

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370105011		
法人名	有限会社 エーアンドワイ		
事業所名	グループホーム ステーション (ユニットI)		
所在地	岡山県岡山市中区長利3番地の1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105011-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 12 月 12 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

田園地の中に所在し、静かなロケーションである。また、田園地の中なので日当たりも良い。「寄り添うケア」を目指し、入居者の心身の状態やその都度変化する状況に合わせ、1日を一一人のペースに過ごせるように、スタッフ丸となってケアに取り組んでいる。入居者の中には生活保護・成年後見制度の対象者もおられるが、後見人・福祉担当者とも密に連絡を取り、生活支援を行っている。心療内科の受診もでき、認知症の周辺症状に応じた対応が可能である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

幹線道路沿いにある事業所はアットホームな雰囲気があり、利用者が不穏にならないよう制限しない介護に取り組んでいる。優れている点として挙げられるのは、以下の2点である。まず、毎日新鮮な旬の食材を使って三食手作りしており、家庭的なメニュー・味付けで、食べる楽しさを提供していること。次に、保健所主催の研修に積極的に参加し、感染症対策に努めていることがある。工夫点は、食事に集中できる様、テレビを消していること。さらに、職員が働きやすい環境(子育てや介護など)を作っていることがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関ホールと詰所に施設の方針を掲示し、いつでも見られるようにして実践している。新入社員のオリエンテーションにて理念の説明をし、理解を深めている。	玄関ホールと詰所に理念を掲示し、職員に周知している。化粧など、利用者のペースを尊重し、実践している。以前、内部研修の中で振り返ったことがある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	現在コロナ流行後再開できていないが、地域の保育園の園児との交流や地域ボランティアなどの対応を心がけている。	職員が町内の溝掃除に参加したり、近くの公園で保育園児と触れ合ったり、通学路で小学生と会話したりして、地域交流している。コロナ禍以前は、子供会の夏祭りに参加したり、ボランティアを受け入れたりしていた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現状では活かさきれていないが、可能な限り実行をして行けるように模索している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月毎に実施し、町内会長、老人会会長、隣町いきいきサロン、岡山市にも参加をお願いしている。会議にて利用者の状況を報告し、意見を聞いてサービス向上に活かしている。	今年度から対面形式で運営推進会議を開いている。地域包括や保育園の園長などが参加し、事業所内の様子を伝えたり、地域情報について話し合ったりしている。隣町のいきいきサロンの人から街角協力隊の立ち上げについて提案があり、検討中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	問題点の質問などその都度介護保険課に協力している。感染症の場合は保健所に相談している。	各ユニットの管理者が窓口となり、保健所の出張研修を依頼したり、福祉事務所や介護保険課と密に連絡を取り合いながら、市町村と協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていないが、転倒・転落の危険性がある場合のみベット柵を使用し、ご家族に十分説明をし、同意を得て同意書にサインをしていた。また、転倒防止の為に足元に赤外線センサーを設置し、ご家族に同意を得ている。	身体拘束委員会を2ヶ月に1回、身体拘束に関する研修を年2回開催している。研修テーマは言葉かけやスピーチロックなど、様々な事例から選定している。身体拘束マニュアルを作成し、職員が分かりやすく意識できるようしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会を開催し、身体的変化の報告をして虐待防止の意識付けをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度の相談があれば対応している。実際に入所中に後見人制度利用開始したケースがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に際して十分に説明をし、同意を得ている。後で、疑問・質問がある場合はその都度十分な説明を行い理解を得てもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や来所された際にご家族に意見を聞き運営に活かしている。	利用者は日常的に、家族は運営推進会議や訪問時に意見を聞き取っている。出た意見は、好きな食べ物(お刺身など)の提供や親戚関係との面会などに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティング時や時間がある時に意見や提案を聞く機会を設けている。(個人面談あり)	朝の申し送りや現場で気になった時などに意見や提案を聞いている。また、年2回個人面談を行っている。出た意見等は、多肉植物の購入や就業時間の変更、希望休の取得などに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	昇給・賞与・手当などがあり、その他に研修参加、資格取得の機会を与え、向上心や、やりがいを持たせている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人一人の力量にあった研修への参加の呼び掛けし、参加した研修の内容をスタッフで共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現時点で交流はないが、今後同業者との交流をしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	出来るだけ本人の要望を聞き、本人にあった関係づくりをし、本人に聞き取りができないときは家族から聞き取りした中で関係づくりをしていく。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の現在の悩みや要望を聞き施設の現状で対応できることを説明し出来るだけ協力出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランに本人・家族の必要な支援を考え、可能な援助を実行している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	声掛けをして一緒に掃除をしたり、洗濯物を干したり、畳んだり、生活を共にしている。その際には気分に応じること、無理強いしないように心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	可能な限りライン電話で会話、写真で近況報告を送り、なかなか来所できない家族へも報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・親戚の方や家族以外の来訪を快くお受けして、利用者の気分を以前のように保ってもらっている。	馴染みの病院や歯科医院に連れて行ったり、気軽に家族や知人が来訪できる環境を整備したりして、関係継続できるように支援している。また、手紙の読み上げ、電話の取り次ぎ、個人携帯のサポートなども行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の人間関係を理解し、仲よし同士は近く、いやな思いをする人は席を離すように心掛けていく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡や入院での退去となっても、ご家族や病院からの連絡が継続されている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	思いやりの気持ちをもって利用者に穏やかで楽しい生活を過ごして頂くように援助している。生活の中で発した本人の言葉を重視して、カルテに記載している。	利用者の暮らしの希望等は日常生活の中で把握している。把握が困難な場合は、家族から聞き取ったり、利用者の言動や表情から読み取り、利用者本位に話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	出生、生活歴、病歴、家族関係をお聞きし、サービス利用の経過も把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中から過ごし方や表情・言動の変化を把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の観察の中から必要時にケアプランの変更を家族に提案し、意見を聞きケアプランに活かしている。	入居時、管理者がアセスメントを行い、ケアプランを作成している。また、プランの見直し及びモニタリングは6ヶ月に1回行っている。家族や主治医の意見等もしっかりと介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月の申し送り、月に一度のカンファレンスにて個別情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者個々の状況の変化は毎日起こっているので、ケアプランにとらわれずサービス変更を実施し、外部への協力をも要請している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの公園に桜を見に出かけたり、気分転換を実施している。近隣住民で組織されているボランティアを受け入れ予定(コロナで延期)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近所のかかりつけ医に二週間毎の訪問診療をお願いしている。希望のかかりつけ医の訪問診療も受けている。	ほとんどの利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としており、専門医への受診対応は事業所で行っている。24時間体制のもと、協力医が2週間に1回訪問し、適切な医療を提供している。緊急時は主治医に連絡し、指示を仰いでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医の看護師と相談しながら、個々の利用者の病状に合わせて介護している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は担当医師の指示を直接聞き、退院時には直接面会に行き、現在の状況の情報交換を看護師とし、必要時には言語聴覚士指示や指導を受けたり、情報を受けたり、相談したりしながら退院時に安心して介護が出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	要介護3になったら特別養護老人ホーム等の入所の申し込み始めている。また、医療面でのケアが必要になった場合は家族と十分な協議を重ね本人にとって良い方向になるようにしていく。	契約時、指針を含め事業所で出来ること・出来ないことを説明すると共に、積極的な看取りは行っていない旨を家族に伝えている。重度化した場合は、主治医と家族で話し合い、今後の方針を決定・共有している。また、看取り後の振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応の仕方を職員間で勉強し、かかりつけ医に相談しながら日常のケアの中で実践するように指導している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時の避難訓練を年1回以上実施している。スプリンクラーの設置もあり、職員間で操作の仕方を勉強した。また、いざという時には近隣の自治会の支援もお願いしている。	年2回、水害を想定した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。非常時に備えて、水やレトルト食品、コンロなどの備蓄品を確保し、非常食訓練を年2回行っている。地域の協力体制に関しては、運営推進会議の中で呼びかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護の前提として、プライバシーの保護を職員に意識付けしており、トイレの使用やおむつ交換時には必ず居室のドアを閉めるようにし、○○ちゃんではなく、○○さんと呼ぶようにし利用者一人一人の尊重を心掛けている。	トイレ誘導の声かけは、プライバシーに配慮しながら慎重に行っている。さん付呼称を基本としているが、「○○先生」「○○ちゃん」など、家族と相談しながら利用者の反応が良い方で言葉かけしている。また、入浴時、同姓介助の希望があれば対応している。	トイレ内のオシメ・パッド類の記名について、プライバシーの確認・配慮に期待しています。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の状況により本人の意思を確認し、日々の生活の中での会話や家族からの以前の生活の状況より、本人の希望に添えるように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活の中で利用者一人一人の生活ペースにあった援助をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に沿った髪型の対応、好みの色の服の購入をしている。散髪や身だしなみや服装の乱れや、汚れに注意している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	体調やその日の気分、利用者の状況に合わせてできる事を一緒に行えるようにしている。	新鮮な野菜や肉、魚を八百屋から仕入れて、三食手作りしており、家庭的な味付けが利用者の食欲を掻き立てている。節分の巻き寿司や丑の日の鰻、栗ご飯など、季節メニューや行事食もあり、食の楽しさを提供している。また、残存能力に合わせて、お盆拭きや下膳などを手伝ってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の状況に合わせて食事の形態やカロリーや見た目などに気を付けながら食事を作っている。また、水分確保のためにお茶ゼリーをつくったり、水分量のチェックを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に一人ひとりあった口腔ケアを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声掛けをし、座位が保てる方はトイレやポータブルトイレでの排泄を当たり前としている。	日中はほとんどの利用者がトイレ誘導であり、座位が保てる人は座って排泄している。夜間はトイレ誘導やおしめ交換、ポータブルトイレなど、個々の排泄パターンに合わせて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人一人で食事量や食事の形態や水分量に注意し、腹部マッサージや医師や看護師に相談しながら排便薬のアドバイスを頂き便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本としているが、利用者のその日の状況や気分に合わせてタイミングをみて入浴の順番や時間帯を変えて楽しんで入浴できるようにしている。	週2回の入浴を基本としているが、夏場は週3回入浴できるように工夫している。また、気持ちよく入浴できる様、浴室暖房を活用して寒暖差を無くしている。入浴が嫌いな方でも無理強いせず、声かけを工夫したり、同性介助の希望にも誠実に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中や食後に傾眠される利用者は臥床して頂き、昼夜が逆転しないように気を付け、夜間のおむつ交換時は安眠を妨げないよう気を付け、入眠できない利用者にはお茶を飲んでもらったりして落ち着いて入眠できるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能や用法・用量を医師や薬剤師の指導のもと理解をしている。服薬時には利用者一人一人に薬を確認し、薬の変更時には職員全員が把握し、服薬後の状況を把握するように記録している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の好みや得意なものを把握し、日常生活の中で取り入れ、好みの飲食物などを出来るだけお聞きするようになっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の体調や状況により外出ができるように努めている。	広いウッドデッキを歩いたり、玄関の花を見に出たりして、外気浴を楽しんでいる。また、散歩外出したり、通院帰りにコンビニに立ち寄ったりするなど、少しでも気分転換できるよう工夫している。今春、近所の公園へ花見に出かけた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	所持金の管理が出来る方には所持して頂いているが、ご家族の希望で所持させないように希望される場合や、利用者の状況に変化ある場合はご家族と話し合いをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望を聞き、可能な限りご要望に添えるようにしている。家族への手紙の作成など利用者の状況に合わせて職員が協力して出せるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に観葉植物や季節の花を置いて、季節感を出せるようにしている。温度調節に気を付けて気持ち良く生活して頂けるように心掛けている。	共有ホールには天窓があり、心地より採光が事業所内を明るく照らしている。また、広いウッドデッキで日向ぼっこしたり、花に水をやったり、田んぼの景色を見たりして日々季節を肌で感じながら、思いの場所で居心地良く生活している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールで過ごされる方や居室で過ごされる方などその方の希望に添えるようにし、気の合う方同士を隣の席にしたりと、利用者が自分のペースで過ごせるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご家族の写真を貼ったり、入居時には使い慣れた物を持参してもらっている。また、仏壇の持ち込み等、本人の希望に添えるようにしている。	馴染みの写真や仏壇、ぬいぐるみ、使い慣れた化粧道具などが持ち込まれており、個々のペースでゆったりと生活できるように配慮している。また、安全を考慮し、家具の配置等は家族と相談しながら行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車椅子の方や独歩の方などおられ、移動しやすくするように工夫している。また、居室内でご本人が安全に自立した生活が出来るようにベッドや家具の配置を考え、居室やトイレをわかりやすく表示している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370105011		
法人名	有限会社 エーアンドワイ		
事業所名	グループホーム ステーション (ユニットⅡ)		
所在地	岡山県岡山市中区長利3番地の1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105011-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 12 月 12 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

田園地の中に所在し、静かなロケーションである。また、田園地の中なので日当たりも良い。「寄り添うケア」を目指し、入居者の心身の状態やその都度変化する状況に合わせ、1日を一一人のペースに過ごせるように、スタッフ丸となってケアに取り組んでいる。入居者の中には生活保護・成年後見制度の対象者もおられるが、後見人・福祉担当者とも密に連絡を取り、生活支援を行っている。心療内科の受診もでき、認知症の周辺症状に応じた対応が可能である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

幹線道路沿いにある事業所はアットホームな雰囲気があり、利用者が不穏にならないよう制限しない介護に取り組んでいる。優れている点として挙げられるのは、以下の2点である。まず、毎日新鮮な旬の食材を使って三食手作りしており、家庭的なメニュー・味付けで、食べる楽しさを提供していること。次に、保健所主催の研修に積極的に参加し、感染症対策に努めていることがある。工夫点は、食事に集中できる様、テレビを消していること。さらに、職員が働きやすい環境(子育てや介護など)を作っていることがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関ホールと詰所に施設の方針を掲示し、いつでも見られるようにして実践している。新入社員のオリエンテーションにて理念の説明をし、理解を深めている。	玄関ホールと詰所に理念を掲示し、職員に周知している。化粧など、利用者のペースを尊重し、実践している。以前、内部研修の中で振り返ったことがある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	現在コロナ流行の後再開できていないが、地域の保育園の園児との交流や地域ボランティアなどの対応を心がけている。	職員が町内の溝掃除に参加したり、近くの公園で保育園児と触れ合ったり、通学路で小学生と会話したりして、地域交流している。コロナ禍以前は、子供会の夏祭りに参加したり、ボランティアを受け入れたりしていた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現状では活かしかけていないが、可能な限り実行をして行けるように模索している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月毎に実施し、町内会長、老人会会長、隣町いきいきサロン、岡山市にも参加をお願いしている。会議にて利用者の状況を報告し、意見を聞いてサービス向上に活かしている。	今年度から対面形式で運営推進会議を開いている。地域包括や保育園の園長などが参加し、事業所内の様子を伝えたり、地域情報について話し合ったりしている。隣町のいきいきサロンの人から街角協力隊の立ち上げについて提案があり、検討中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	問題点の質問などその都度介護保険課に協力している。感染症の場合は保健所に相談している。	各ユニットの管理者が窓口となり、保健所の出張研修を依頼したり、福祉事務所や介護保険課と密に連絡を取り合いながら、市町村と協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていないが、転倒・転落の危険性がある場合のみベット柵を使用し、ご家族に十分説明をし、同意を得て同意書にサインをしていた。また、転倒防止の為に足元に赤外線センサーを設置し、ご家族に同意を得ている。	身体拘束委員会を2ヶ月に1回、身体拘束に関する研修を年2回開催している。研修テーマは言葉かけやスピーチロックなど、様々な事例から選定している。身体拘束マニュアルを作成し、職員が分かりやすく意識できるようしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会を開催し、身体的変化の報告をして虐待防止の意識付けをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度の相談があれば対応している。実際に入所中に後見人制度利用開始したケースがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に際して十分に説明をし、同意を得ている。後で、疑問・質問がある場合はその都度十分な説明を行い理解を得てもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や来所された際にご家族に意見を聞き運営に活かしている。	利用者は日常的に、家族は運営推進会議や訪問時に意見を聞き取っている。出た意見は、好きな食べ物(お刺身など)の提供や親戚関係との面会などに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティング時や時間がある時に意見や提案を聞く機会を設けている。(個人面談あり)	朝の申し送りや現場で気になった時などに意見や提案を聞いている。また、年2回個人面談を行っている。出た意見等は、多肉植物の購入や就業時間の変更、希望休の取得などに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	昇給・賞与・手当などがあり、その他に研修参加、資格取得の機会を与え、向上心や、やりがいを持たせている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人一人の力量にあった研修への参加の呼び掛けし、参加した研修の内容をスタッフで共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現時点で交流はないが、今後同業者との交流をしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	出来るだけ本人の要望を聞き、本人にあった関係づくりをし、本人に聞き取りができないときは家族から聞き取りした中で関係づくりをしていく。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の現在の悩みや要望を聞き施設の現状で対応できることを説明し出来るだけ協力出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランに本人・家族の必要な支援を考え、可能な援助を実行している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	声掛けをして一緒に掃除をしたり、洗濯物を干したり、畳んだり、生活を共にしている。その際には気分に応じること、無理強いしないように心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	可能な限りライン電話で会話、写真で近況報告を送り、なかなか来所できない家族へも報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・親戚の方や家族以外の来訪を快くお受けして、利用者の気分を以前のように保ってもらっている。	馴染みの病院や歯科医院に連れて行ったり、気軽に家族や知人が来訪できる環境を整備したりして、関係継続できるように支援している。また、手紙の読み上げ、電話の取り次ぎ、個人携帯のサポートなども行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の人間関係を理解し、仲良し同士は近く、いやな思いをする人は席を離すように心掛けていく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡や入院での退去となっても、ご家族や病院からの連絡が継続されている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	思いやりの気持ちをもって利用者に穏やかで楽しい生活を過ごして頂くように援助している。生活の中で発した本人の言葉を重視して、カルテに記載している。	利用者の暮らしの希望等は日常生活の中で把握している。把握が困難な場合は、家族から聞き取ったり、利用者の言動や表情から読み取り、利用者本位に話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	出生、生活歴、病歴、家族関係をお聞きし、サービス利用の経過も把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中から過ごし方や表情・言動の変化を把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の観察の中から必要時にケアプランの変更を家族に提案し、意見を聞きケアプランに活かしている。	入居時、管理者がアセスメントを行い、ケアプランを作成している。また、プランの見直し及びモニタリングは6ヶ月に1回行っている。家族や主治医の意見等もしっかりと介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月の申し送り、月に一度のカンファレンスにて個別情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者個々の状況の変化は毎日起こっているので、ケアプランにとらわれずサービス変更を実施し、外部への協力をも要請している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの公園に桜を見に出かけたり、気分転換を実施している。近隣住民で組織されているボランティアを受け入れ予定(コロナで延期)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近所のかかりつけ医に二週間毎の訪問診療をお願いしている。希望のかかりつけ医の訪問診療も受けている。	ほとんどの利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としており、専門医への受診対応は事業所で行っている。24時間体制のもと、協力医が2週間に1回訪問し、適切な医療を提供している。緊急時は主治医に連絡し、指示を仰いでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医の看護師と相談しながら、個々の利用者の病状に合わせて介護している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は担当医師の指示を直接聞き、退院時には直接面会に行き、現在の状況の情報交換を看護師とし、必要時には言語聴覚士指示や指導を受けたり、情報を受けたり、相談したりしながら退院時に安心して介護が出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	要介護3になったら特別養護老人ホーム等の入所の申し込み勧めている。また、医療面でのケアが必要になった場合は家族と十分な協議を重ね本人にとって良い方向になるようにしていく。	契約時、指針を含め事業所で出来ること・出来ないことを説明すると共に、積極的な看取りは行っていない旨を家族に伝えている。重度化した場合は、主治医と家族で話し合い、今後の方針を決定・共有している。また、看取り後の振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応の仕方を職員間で勉強し、かかりつけ医に相談しながら日常のケアの中で実践するように指導している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時の避難訓練を年1回以上実施している。スプリンクラーの設置もあり、職員間で操作の仕方を勉強した。また、いざという時には近隣の自治会の支援もお願いしている。	年2回、水害を想定した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。非常時に備えて、水やレトルト食品、コンロなどの備蓄品を確保し、非常食訓練を年2回行っている。地域の協力体制に関しては、運営推進会議の中で呼びかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護の前提として、プライバシーの保護を職員に意識付けしており、トイレの使用やおむつ交換時には必ず居室のドアを閉めるようにし、○○ちゃんではなく、○○さんと呼ぶようにし利用者一人一人の尊重を心掛けている。	トイレ誘導の声かけは、プライバシーに配慮しながら慎重に行っている。さん付呼称を基本としているが、「○○先生」「○○ちゃん」など、家族と相談しながら利用者の反応が良い方で言葉かけしている。また、入浴時、同姓介助の希望があれば対応している。	トイレ内のオシメ・パッド類の記名について、プライバシーの確認・配慮に期待しています。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の状況により本人の意思を確認し、日々の生活の中での会話や家族からの以前の生活の状況より、本人の希望に添えるように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活の中で利用者一人一人の生活ペースにあった援助をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に沿った髪型の対応、好みの色の服の購入をしている。散髪や身だしなみや服装の乱れや、汚れに注意している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	体調やその日の気分、利用者の状況に合わせてできる事を一緒に行えるようにしている。	新鮮な野菜や肉、魚を八百屋から仕入れて、三食手作りしており、家庭的な味付けが利用者の食欲を掻き立てている。節分の巻き寿司や丑の日の鰻、栗ご飯など、季節メニューや行事食もあり、食の楽しさを提供している。また、残存能力に合わせて、お盆拭きや下膳などを手伝ってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の状況に合わせて食事の形態やカロリーや見た目などに気を付けながら食事を作っている。また、水分確保のためにお茶ゼリーをつくったり、水分量のチェックを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に一人ひとりにあった口腔ケアを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声掛けをし、座位が保てる方はトイレやポータブルトイレでの排泄を当たり前としている。	日中はほとんどの利用者がトイレ誘導であり、座位が保てる人は座って排泄している。夜間はトイレ誘導やおしめ交換、ポータブルトイレなど、個々の排泄パターンに合わせて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人一人で食事量や食事の形態や水分量に注意し、腹部マッサージや医師や看護師に相談しながら排便薬のアドバイスを頂き便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本としているが、利用者のその日の状況や気分に合わせてタイミングをみて入浴の順番や時間帯を変えて楽しんで入浴できるようにしている。	週2回の入浴を基本としているが、夏場は週3回入浴できるように工夫している。また、気持ちよく入浴できる様、浴室暖房を活用して寒暖差を無くしている。入浴が嫌いな方でも無理強いせず、声かけを工夫したり、同性介助の希望にも誠実に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中や食後に傾眠される利用者は臥床して頂き、昼夜が逆転しないように気を付け、夜間のおむつ交換時は安眠を妨げないよう気を付け、入眠できない利用者にはお茶を飲んでもらったりして落ち着いて入眠できるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能や用法・用量を医師や薬剤師の指導のもと理解をしている。服薬時には利用者一人一人に薬を確認し、薬の変更時には職員全員が把握し、服薬後の状況を把握するように記録している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の好みや得意なものを把握し、日常生活の中で取り入れ、好みの飲食物などを出来るだけお聞きするようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の体調や状況により外出ができるように努めている。	広いウッドデッキを歩いたり、玄関の花を見に出たりして、外気浴を楽しんでいる。また、散歩外出したり、通院帰りにコンビニに立ち寄りするなど、少しでも気分転換できるよう工夫している。今春、近所の公園へ花見に出かけた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	所持金の管理が出来る方には所持して頂いているが、ご家族の希望で所持させないように希望される場合や、利用者の状況に変化ある場合はご家族と話し合いをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望を聞き、可能な限りご要望に添えるようにしている。家族への手紙の作成など利用者の状況に合わせて職員が協力して出せるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に観葉植物や季節の花を置いて、季節感を出せるようにしている。温度調節に気を付けて気持ち良く生活して頂けるように心掛けている。	共有ホールには天窓があり、心地より採光が事業所内を明るく照らしている。また、広いウッドデッキで日向ぼっこしたり、花に水をやったり、田んぼの景色を見たりして日々季節を肌で感じながら、思いの場所で居心地良く生活している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールで過ごされる方や居室で過ごされる方などその方の希望に添えるようにし、気の合う方同士を隣の席にしたりと、利用者が自分のペースで過ごせるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご家族の写真を貼ったり、入居時には使い慣れた物を持参してもらっている。また、仏壇の持ち込み等、本人の希望に添えるようにしている。	馴染みの写真や仏壇、ぬいぐるみ、使い慣れた化粧道具などが持ち込まれており、個々のペースでゆったりと生活できるように配慮している。また、安全を考慮し、家具の配置等は家族と相談しながら行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車椅子の方や独歩の方などおられ、移動ししやすいように工夫している。また、居室内でご本人が安全に自立した生活が出来るようにベッドや家具の配置を考え、居室やトイレをわかりやすく表示している。		