

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	3390102014		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 シャララ (Aユニット)		
所在地	岡山県岡山市東区西大寺1000-1		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 28 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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3390102014-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 29 年 9 月 28 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)】

モンテッソーリケアを取り入れ、利用者様それぞれに合った生活を目指している。

【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)】

モンテッソーリ幼児教育の発想を認知症介護に取り入れた新しい形の事業所である。リビングの棚にはパズルやカルタ、百人一首、ぬり絵道具等が陳列され、利用者が自由に選択して取り組める環境が整っており、利用者の自発・継続性を重視し、職員は見守りを優先したケアに取り組んでいる。また、自発的な行動を促す工夫として、利用者一人ひとりに木製の机と椅子が与えられている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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. 利用者様と一緒に買い物外出をする。 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	「利用者様の持っている能力を最大限に生活に活かすケアを行う」とあるように、モンテッソーリケアに取り組み、自発的な行動ができるよう、結果よりも過程を大切にするケアを実践しています。	新しく掲げた「モンテッソーリケア」に基づき、申し送りの時に読み合わせ、話し合っている。その後、個別で業務日誌に落とし、全体会議で話し合われた後、事業所にフィードバックされ、再度、職員全員で共有している。	
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	地域を散歩し、近所の方々と会話を楽しんだり、近隣の買い物やなじみの場所に出かけるようにしています。	地域の養護老人ホームへ遊びに行ったり、図書館へ利用者と一緒に本を借りに行ったりして交流している。保育園や幼稚園、小学校、中学校等との交流はこれからである。	
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	運営推進会議で、認知症研修を行い、マニュアルを通して知識や、実践している認知症の方への対応方法などについてお話しさせていただきました。		
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	ご意見やご質問を参加者の方から頂いた時は、職員へ報告・相談を行い、早期に対応・改善ができるよう努めています。	町内会長や地域包括、公民館長、家族などが集まり、2ヶ月に一度開催している。家族から出た意見「地域との関わり」について地域の現状を把握し、地域関係者から情報を収集することで、サービス向上・拡充を図っている。	
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	地域包括センターの方に運営推進会議に参加頂いており、サービスの実践内容を報告しています。包括の職員の方からも地域の情報をいただくようにしています。	運営推進会の中で「モンテッソーリケア」の様子を映したDVDを鑑賞したり、その都度、事故報告書を提出したりして、ケアサービスの取り組み状況を詳しく伝えながら連携を密に取っている。	
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	具体的な行為の研修以外に、スピーチロックについて、事例をあげながら学びました。玄関の施錠については、道路に面している為事故予防もあり、一応施錠しています。が、外に出ようとされている時は必ず開錠し、一緒に外へ出るようにしています。	年間スケジュールの中に身体拘束や虐待の研修が組み込まれている。また、全体研修で学んだ事を職員会議で発表することで、身体拘束しないケアを全職員へ浸透させ、周知徹底を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日常的な声掛けにおいて、強制的・押し付け的なものになっていないか、行動を抑制するような言葉になっていないかを振り返り、職員間でもさげなく注意し合える関係を作れるよう努力しています。		

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
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	現在制度を活用しておられる方が1名です。今後もその必要性があれば、活用できるよう支援していきたいと思います。		
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	項目毎に質問の有無や理解・納得の確認をしながら進めています。		
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	運営推進会議を活用し、参加のあった家族様から意見や要望をお伺いしています。不参加の場合は、書面に記入していただき、内容は施設で検討し早期に反映するようにしています。	家族は運営推進会議や面会時に、利用者は日常生活の中で聞き取り、何でも話し合える環境を整えている。家族から出された意見や要望等は、運営推進会議の中で反映している。	
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	毎月業務報告書にて本社・施設長・管理者宛に書面で記入してもらい、職員の思いや意見を把握し反映できるようにしています。	職員の表情や勤務状態を見て話しかけるなど、日頃から密にコミュニケーションを取っている。職員から出た意見や提案は、行事(そうめん流し)や朝のモップがけ等に反映している。	
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	日頃から職員一人ひとりとコミュニケーションを取り、やりがいがある職場環境作りに努めている。		
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	月1回本社で研修を行ったり。外部からモンテッソーリの講師を招き、受講する機会を設けており、施設内でもその内容を持ち帰り研修を行っています。また、認知症介護基礎研修など、力量に応じた研修を提案し受講していただくようにしています。		
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	外部の研修に参加することで、情報交換やネットワークづくりを行っています。		

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
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	ご本人が不安に感じられている事など、気持ちに寄り添いながらお話を傾聴し、望まれている生活を安心して過ごして頂けるような環境づくりと、信頼関係の構築に努めています。		
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	入所においての不安や疑問について安心してご相談していただけるように、ご本人同様ご家族の思いやご意見を十分お聞きしながら、信頼関係が築ける対応を心掛けています。		
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	ご本人やご家族の思いや意向をお聞きした上でアセスメントを行い、重要性の高い問題点から順に解決できるよう配慮しています。また、必要に応じ医療との連携が、スムーズに行えるよう調整をしています。		
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	ご利用者の方の意向をお聞きしながら、洗濯干しや衣類たたみ、食器拭きなどの日常的な家事を職員と一緒にを行う事で、役割意識を持っていただくと共に、生きがいのある生活を提供できるよう支援しています。		
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	ご利用者とご家族が良い関係を保てるよう連絡調整を行う事は勿論、面会に来られた時には日々の様子や状況を必ずお伝えするようにしています。		
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	面会に来ていただいた方には、必ず声をお掛けし、いつでも面会に来ていただきやすい環境づくりをしています。以前生活されていた馴染みの場所に出かける支援もおこなっています。	馴染みのスーパーで買い物したり、生活していた近辺までドライブに出かけたりしている。家族や元職場の友人、近所の人等が来訪した際、お茶を出したり明るく挨拶するなど、関係継続の支援に努めている。	
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に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	ご利用者同士の良好な関係が保たれるように、それぞれの身体状況等を把握した上で、席の配列も要望を聞きながら決めるようにしています。また、適切な声かけをしながら人間関係の調整にも努めています。		

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
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	まだ、そういった機会はありませんが、今後そういう事があればいつでも相談してくださいということ伝えていこうと思っています。		
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	日頃からの信頼関係を大切にしながら、ご利用者ご自身の想いを話しやすい対応を心掛けています。また、自己決定ができるような言葉かけに注意しています。	「困った事はありますか?」「体調はどうですか?」等、短い言葉で利用者者に話しかけ、把握に努めている。困難な場合は、家族や在宅時のケアマネジャーから情報を得ている。	
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	事前情報で今までの生活環境や暮らし方などを把握した上でアセスメントを行い、情報収集しています。サービス開始前には、職員に情報提供を行い、全体像の共有ができるように努めています。		
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	日々表情や状況の変化において観察を行うと共に、問題点や改善したほうが良い点については、申し送りや会議の時にカンファレンスを行うようにしています。		
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	ご利用者やご家族の望まれている事をお伺した上で、できる事、できない事についての把握を行い、何が必要なのか・どうしたら実現できるのかを職員間でも話し合いながら作成するようにしています。	毎月1回、ユニット毎に分かれてケアプラン対象者について話し合っている。家族面会時に利用者の日常の様子を伝え、要望を聞き取っている。申し送りノートを活用して全職員がケアプランを共有・把握している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、変化があればその都度、利用者に合わせて見直しを行っている。	
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	日々の個人記録は日々の様子について記入し、計画の見直しに役立っています。また、スタッフ申し送りノートを活用し、情報共有が的確に行われるよう努めています。		
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	ご利用者の状態に合わせたサービスが提供できるように職員間でも、申し送りや職員会議を通じて意見を出し合い、より良い支援に繋がるよう心掛けています。		

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
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	地域のボランティアの方に来ていただき、生け花や折り紙など、活動に参加し楽しんでいただいています。		
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、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	かかりつけ医は、契約の時点で必ず確認を取っています。月2回定期的な往診を受け、心身共に安定した生活を送って頂けるように支援しています。体調変化があった場合は、主治医に報告し、早期に適切な対応を図っています。	家族の希望により、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いる。24時間体制で適切な医療が受けられる様、週一回、訪問看護も受け入れている。また、週一回の歯科訪問では、利用者に合わせて歯磨きや口腔ケアを行っている。	
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	介護職員は、日常的な小さな変化も観察できるように努め、週1回の訪問看護師に相談しながら情報交換し、体調管理に努めています。		
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。	ご利用者の入院時には医療機関に適切な情報提供を行い、事業所と協働がスムーズにできるように努めました。入院中には、面会に行き、ソーシャルワーカーや看護師より状況説明をいただいたり、必要に応じ相互で連絡を取り合い連携を図りました。		
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	重度化した場合における対応については、契約時に利用者様やご家族様に意向をお伺いするようにしています。事業所でも対応できる項目について、対応指針を読上げながら説明を行っています。	契約時、事業所の方針を家族と利用者に説明し、意向を聞いている。年間研修計画の中に「看取り研修」が含まれており、参加した職員が事業所に持ち帰り、職員会議を通じて全職員に周知している。	
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	急変時の対応については研修を行い、職員が目が届きやすい位置に掲示し周知できるようにしています。		
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	屋間を想定し、避難訓練を行いました。次回は夜間を想定して実施する予定です。それぞれの職員が役割を持ち、防災意識を高めながら行う事ができました。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施する予定である。避難経路の確認の際、実際に歩いて避難場所へ行くなど、身を持って体験している。備蓄に関してはこれからである。	地域と連携した避難訓練に期待します。

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
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	ご本人の人生経験を把握しながら、尊敬の心を持って対応するよう心がけています。また、プライバシーについては、入浴時タオルで身体を覆うなど羞恥心に配慮するよう対応しています。	入室時のノックや一対一での入浴支援など、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。また、トイレ誘導時のさりげない言葉かけや利用者を苗字で呼ぶなど、利用者の尊厳を支える支援に取り組んでいる。	
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	何かを行う時には、必ずご本人の意志を伺ってサービスを提供するようにしています。決して無理強いせず、選択しやすい言葉で問いかけるよう注意しています。		
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、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	日程などは特に決まり事をせず、その日の利用者様の体調や気候に合わせ、意向を伺いながら決めていくように支援しています。		
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	毎月1回美容師に来てもらい、希望に合わせたカットをしていただいています。また、衣類を購入したい要望があるときは、一緒に出かけたり、ビーズアクセサリーを一緒に作ったりして喜んでいただきました。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者一人ひとりの「できる事」を見極めながら、野菜切りや味付け、盛り付けや食器洗いなど、仕上がりの結果にこだわらず、行う過程を大切に一緒にしています。	食品会社から材料を取り寄せ、利用者と一緒に味付けや盛り付けを行っている。敬老会でお弁当を注文したり、花見で回転寿司を食べたりしている。また、出来る人に下膳やお盆拭きをお願いするなど、食事に参加する喜びや楽しみの機会を提供している。	
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	食事量は毎回記入し、職員全員が把握するようにしています。水分は、居室に夜間にも飲めるよう用意したり、リビングでお茶やジュースを自由に飲んでいただけるコーナーを設けています。		
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	週一回、訪問歯科を利用し衛生環境を図っています。食後は、その方に必要な支援方法で歯磨きや義歯洗浄をしています。また、義歯洗浄剤を定期的に使用し清潔保持に努めています。		

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
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	排尿・排便は時間ごとに記録し、その方に応じた声掛けや定時誘導をしています。夜間、オムツの方がおられますが、日中は紙パンツを使用し、誘導しています。	日中はトイレ誘導、夜間にポータブルトイレを使用している。利用者の排泄パターンに合わせて誘導することで、失敗による自信喪失を無くし、自立した利用者もいる。	
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	献立は、野菜や繊維のものを多く取り入れるようにしています。水分もしっかり摂って頂けるように好みに合わせた飲み物を提供しています。運動面は、体操や歩いて散歩をしながら予防に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴前には、ご本人の意向をお聞きした上で入浴して頂いています。着替える服は、ご自身で選んでいただいたり、一緒に選ぶようにしています。	週2~3回、午後から入浴支援している。利用者のプライバシーに配慮しながら、一対一で入浴介助している。入浴を嫌がる利用者には言葉巧みに風呂場へ誘導している。	
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	その方のペースや体調に合わせて休息して頂いています。室温にも気を付けて、エアコンの温度調節をしています。就寝時間も、一人ひとりのペースに合わせて自由にしていただいています。		
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	処方説明書で、薬の目的・副作用・用法・用量を確認し、不明な点は主治医や看護師・薬剤師に聞きながら対応しています。服薬時は二人で薬を確認し、飲み込めたかどうか確認するようにしています。		
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	春には全員でお花見に行き、季節を楽しんで頂きました。昼食は回転ずしで外食し、大変喜んでいただきました。日々の生活の中では、趣味を生かしたりやりたいことを選べるコーナーを作り、一緒に楽しめる支援をしています。		
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支援している	施設内で企画する外出支援の行先については、ご利用者の意見も取り入れながら決めるようにしています。その他に、面会に来られた家族様には、馴染みの場所へ一緒に出かける機会を持っていただけるよう支援しています。	園庭の水遣りや管理・収穫を手伝ったり、散歩を日課としている利用者がある。少人数で花を買いに行ったり、図書館へ本を借りに出かけたり、家族と一緒に昼食へ出かけたたりする利用者もいる。	

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
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	希望がある場合は、多額にならない程度に所持していただいています。もしくは、一緒に買い物に出かけ、立替金で支払を行い購入していただいています。		
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	ご利用者の要望時には、掛けたい時に掛けていただいています。お手紙が来たときは、すぐにお渡しすると共に、手紙を投函してほしいとの要望があればお受けします。		
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	施設内は採光も良く入り、色調も優しい色合いで落ち着いた配色にしています。壁面には、季節を感じる絵や写真を掲示し、ぬくもりを感じられる空間づくりに努めています。	季節の貼り絵が飾られたリビングダイニングは広く温かみのある空間であり、一人ひとりに与えられた机の上で利用者は自由にぬり絵や読書を楽しんでいる。机の引き出しの中に塗り終わった作品などをしまっており、個々の空間も確保されている。	
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	ご利用者一人ひとりが、心地よい環境で過ごしていただけるようにご本人の意見を取り入れて、楽しく過ごせる仲間づくりも考慮しながら、テーブル席の方向や位置を検討しています。		
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	ご入居の際には、できるだけ購入したもではなくつかい慣れた物を持参して頂くようお願いしています。	使い慣れた化粧品や三面鏡、思い出がたくさん詰まった家具などが持ち込まれ、利用者個々に居心地良い空間となっている。	
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	居室内の移動範囲の動線を考えながら、家具やベットの位置を設定するようにしています。またスムーズに移動できるように机や椅子の位置にも配慮しています。		

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	3390102014		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家 シャララ (Bユニット)		
所在地	岡山県岡山市東区西大寺1000-1		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 28 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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3390102014-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 29 年 9 月 28 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)】

モンテッソーリケアを取り入れ、利用者様それぞれに合った生活を目指している。

【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)】

モンテッソーリ幼児教育の発想を認知症介護に取り入れた新しい形の事業所である。リビングの棚にはパズルやカルタ、百人一首、ぬり絵道具等が陳列され、利用者が自由に選択して取り組める環境が整っており、利用者の自発・継続性を重視し、職員は見守りを優先したケアに取り組んでいる。また、自発的な行動を促す工夫として、利用者一人ひとりに木製の机と椅子が与えられている。

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、その時々々の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	事務室内の職員の見え易い場所に介護理念を掲示している。毎月行っている職員会議の際にも必ず理念の実践について話し合っている。	新しく掲げた「モンテッソーリケア」に基づき、申し送りの時に読み合わせ、話し合っている。その後、個別で業務日誌に落とし、全体会議で話し合われた後、事業所にフィードバックされ、再度、職員全員で共有している。	
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	運営推進会議には、町内会の会長が参加して下さっている。毎日散歩に出ているが、近所の方にはなるべくこちらから挨拶する様にしている。	地域の養護老人ホームへ遊びに行ったり、図書館へ利用者と一緒に本を借りに行ったりして交流している。保育園や幼稚園、小学校、中学校等との交流はこれからである。	
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	日常の様子等を口頭で説明したり、DVDを観て頂いたりしている。		
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	家族や地域の方から質問や要望も、毎回出て来ているので、サービス向上に活かす様努力している。	町内会長や地域包括、公民館長、家族などが集まり、2ヶ月に一度開催している。家族から出た意見「地域との関わり」について地域の現状を把握し、地域関係者から情報を収集することで、サービス向上・拡充を図っている。	
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	運営推進会議への参加のお願い等はしているが、密に連絡を取っているとは言えない。生活保護の方も入居されているので、福祉事務所の担当の方とは連絡を取っている。	運営推進会の中で「モンテッソーリケア」の様子を映したDVDを鑑賞したり、その都度、事故報告書を提出したりして、ケアサービスの取り組み状況を詳しく伝えながら連携を密に取っている。	
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	身体拘束は原則行っていないが、玄関の施錠については、すぐ前が車道りの多い道路に面している為止むお得ず行っているが、外に出たいという希望には添える様にしている。	年間スケジュールの中に身体拘束や虐待の研修が組み込まれている。また、全体研修で学んだ事を職員会議で発表することで、身体拘束しないケアを全職員へ浸透させ、周知徹底を図っている。	
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	研修計画に虐待防止に組み入れ6月に実施した、職員全員に資料も配布し、虐待防止に努めている。		

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	現在入居者の中に、制度利用されている方がおられ、状況を職員にも伝えている。		
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	契約の際には十分な時間を取り説明を行っている。改定等があった場合、その都度、説明の文書を送付し、同意書に記名、捺印頂いている。		
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	運営推進会議の際には、御家族からの意見・要望を細かくお聞きする様にしている。日頃から入居者とコミュニケーションを取り、要望を聞き取り、出来る事から早目に対応する様にしている。	家族は運営推進会議や面会時に、利用者は日常生活の中で聞き取り、何でも話し合える環境を整えている。家族から出された意見や要望等は、運営推進会議の中で反映している。	
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	管理者宛て、会社宛てにそれぞれ別々に職員から報告書を提出してもらいその中に、意見提案を記入する様にしている。	職員の表情や勤務状態を見て話しかけるなど、日頃から密にコミュニケーションを取っている。職員から出た意見や提案は、行事(そうめん流し)や朝のモップがけ等に反映している。	
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	業務報告書などに自分の意見や気持ちを記入して、面談などの機会ももっている。		
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	月に1回会議をして、管理者や職員のケアなどしている。		
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	全事業所の施設長が集まる研修やモンテッソーリの研修など行っている。		

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
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	押しつけのサービスにならない様に御本人の本音を聞き出す。例えば「本当は家に帰りたい」という様な言葉も受け止めた上で、気持ちに寄り添う様にしている。		
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	事務的にならず、家族の気持ちを細かく聞きとる様にしている。		
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	グループホームでどの様な生活を送りたいか、なるべく具体的に話して頂き、出来る事、出来ない事を説明している。		
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	役割を持つことで「人の役に立っている」という自信を持って頂く。掃除・食事作り、その場の盛り上げ役等。		
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	連絡も密にとり、小さな事でもご家族に伝え、情報を共有し一緒に考えていく様にしている。		
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	面会時間や、外出時間には特に決まりを設けず、来て頂き易い外出し易い環境にしている。	馴染みのスーパーで買い物したり、生活していた近辺までドライブに出かけたりしている。家族や元職場の友人、近所の人等が来訪した際、お茶を出したり明るく挨拶するなど、関係継続の支援に努めている。	
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に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	入居者同士のトラブルも時々ある為、机の配置や声掛けを工夫し、職員が間に入った方が良い時には入るなどしている。入居様が他の方に対し、お世話をされる時は危険の無い様見守っている。		

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
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	現在は必要のある対象がおられない。		
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	日常の会話や生活の中でその人の希望や思いを把握する様にしている。散歩に行きたい方に対して毎日散歩に出る。	「困った事はありますか?」「体調はどうですか?」等、短い言葉で利用者に話しかけ、把握に努めている。困難な場合は、家族や在宅時のケアマネジャーから情報を得ている。	
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	入居前には家族や、担当ケアマネから細かくアセスメントを取り、入居後も聞きとりは継続して行っている。		
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	個人経過記録を時系列で毎日記入し、職員が共有している。		
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	介護計画を作成する際には、家族、本人の希望や思いを聞き出すと共に、その他の関係者と話し合う機会を持ち(D会議等)計画に反映させている。	毎月1回、ユニット毎に分かれてケアプラン対象者について話し合っている。家族面会時に利用者の日常の様子を伝え、要望を聞き取っている。申し送りノートを活用して全職員がケアプランを共有・把握している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、変化があればその都度、利用者に合わせて見直しを行っている。	
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	個人経過記録の他に、申し送りノートを作り、入居者についての具体的な情報を共有し、ケアの実践に活かしている。		
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	入居時とは状況が変化し、御本人、御家族より相談を受ける事がある。その際は話し合いを行い、様々な情報も提供し、その方にとって本当に必要な支援が出来る様取り組んでいる。		

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	地域のボランティアの方に来て頂き(生花、折り紙、踊り等)活動を楽しんで頂いている。		
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、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	入居の際には、かかりつけ医のご希望を聞く様にしており、現在2名の医師に来て頂いている。細かい相談や報告を常に行い、円滑な関係を築いている。	家族の希望により、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いる。24時間体制で適切な医療が受けられる様、週一回、訪問看護も受け入れている。また、週一回の歯科訪問では、利用者に合わせて歯磨きや口腔ケアを行っている。	
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	毎週1回訪問看護があり、その際、入居者の状況を報告し、相談している。		
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。	入院した際は、状況を家族やSWIに電話で聞くだけでなく、病院への訪問を随時行い情報交換を行い、主治医のもその都度伝え、退院に向けての体制作りをしている。		
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	現在、比較的軽度の入居者様ばかりなので、具体的な話し合いは出来ていない。	契約時、事業所の方針を家族と利用者に説明し、意向を聞いている。年間研修計画の中に「看取り研修」が含まれており、参加した職員が事業所に持ち帰り、職員会議を通じて全職員に周知している。	
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	定期的な研修を行い、対応マニュアルを職員の見習い場所に掲示している。		
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	年2回の避難訓練を行なっている。昼・夜それぞれの設定での火災時の訓練、災害時の地域の避難場所までの移動訓練。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施する予定である。避難経路の確認の際、実際に歩いて避難場所へ行くなど、身を持って体験している。備蓄に関してはこれからである。	地域と連携した避難訓練に期待します。

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
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	排泄誘導の声かけには配慮している。入浴は脱衣場でも他の人と一緒にならない様になっている。離れた場所から大きな声で名前を呼ばないようにしている。必ず名字でお名前を呼んでいる。	入室時のノックや一対一での入浴支援など、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。また、トイレ誘導時のさりげない言葉かけや利用者を苗字で呼ぶなど、利用者の尊厳を支える支援に取り組んでいる。	
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	コーナーを設け、絵や字で表わし、何があるのか解り易くして、自分で選べる様にしている。モンテッソーリケア実践にむけ、毎々職員が話し合い、検討している。		
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、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	日程等決まり事はあまり作らず入居者様のペースに合わせている。居室で過ごしたい(TVを観たい)外に散歩に行きたい等。		
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	ご家族にも協力して頂き、その季節に合った服を持って来て頂いたり、職員と一緒に、洋服を買いに行き選んで頂いている。お化粧品も使っていた物を持って来て頂いている。		
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	毎日の食事作り、片づけなど一緒にして頂いている。食事の時の会話や様子観察から1人1人の好みを把握する様にしている。	食品会社から材料を取り寄せ、利用者と一緒に味付けや盛り付けを行っている。敬老会でお弁当を注文したり、花見で回転寿司を食べたりしている。また、出来る人に下膳やお盆拭きをお願いするなど、食事に参加する喜びや楽しみの機会を提供している。	
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	食事の量は毎回チェックしている。入居前、朝食を食べる習慣の無かった方には、量を少し減らしたりご飯をパンに変えて提供している。		
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に、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	自分で出来る方には、居室でケアして頂く様声かけし、介助が必要な方にはリビングの洗面所や、居室で手伝って行っている。週1回訪問歯科の衛生士さんが口腔ケアをして下さっている。		

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	歩行がしにくく、尿意があっても、間に合わずパット内失禁みられた方が、尿器を使用する事で、ほぼ自立の状態になった。現在は全員がトイレでの排泄が来ている。食事やおやつの前などトイレの声かけをしている。	日中はトイレ誘導、夜間にポータブルトイレを使用している。利用者の排泄パターンに合わせて誘導することで、失敗による自信喪失を無くし、自立した利用者もいる。	
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	排便チェックを使用し、状態の把握を行い、水分(お茶等)摂取、運動の声かけを行っているが、主治医にも相談し、必要に応じて薬も服用して頂いている。		
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	大まかな日程、時間は決まっているが、その都度、御本人にも声かけして、入られるか聞く様になっている。他の方をみて入りたいと言ってこられたら、なるべく希望に沿う様にしている。外出、行事にもその都度対応している。	週2~3回、午後から入浴支援している。利用者のプライバシーに配慮しながら、一対一で入浴介助している。入浴を嫌がる利用者には言葉巧みに風呂場へ誘導している。	
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	屋間でも、自分のペースで居室に休んで頂いている。夜間も、寝たい時間に寝て頂いている。部屋に入るのが21時~22時になる事もある。		
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	ファイルに薬情報を綴じており、いつでも職員が確認出来る様にしている。薬の内容が変わったり、中止、追加になった時は、必ず申し送り、状態を観察し記録する様にしている。		
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	色々なツールを準備し、楽しみのある時間を持って頂いている。季節毎の行事、ボランティアさんの受け入れを行っている。		
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	月2回図書館へ車でやっている。毎日1~2回散歩に出ている。近くのお店に買物に行っている。家族が家や外食に行っておさっている。	園庭の水遣りや管理・収穫を手伝ったり、散歩を日課としている利用者がある。少人数で花を買いに行ったり、図書館へ本を借りに出かけたり、家族と一緒に昼食へ出かけた利用利用者もいる。	

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
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	自分で管理されている方もあり、外に買物に出た際に自分で払って頂いている。		
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	希望がある方にはホームの電話を使って頂いている。リビングに机を置き手紙を書くコーナーを作っている。携帯電話を持たれている方は自由に使われている。		
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	台所がリビングの横にあり、食事作りを体感出来る様にしている。壁に季節毎の飾り付けをしている。あまり幼稚にならない様努めている。毎日の掃除で清潔にしている。	季節の貼り絵が飾られたリビングダイニングは広く温かみのある空間であり、一人ひとりに与えられた机の上で利用者は自由にぬり絵や読書を楽しんでいる。机の引き出しの中に塗り終わった作品などをしまっており、個々の空間も確保されている。	
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	入居者の様子を見ながら机の配置を工夫している。		
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	自宅で使われていた家具を持ち込んで頂いたり、衣類も新しい物ではなくなるべく今まで着ていた物を持って来て頂いている。	使い慣れた化粧品や三面鏡、思い出がたくさん詰まった家具などが持ち込まれ、利用者個々に居心地良い空間となっている。	
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	歩行が不安定な方でも安全に歩ける様手すりを設置している。トイレのドアもわかり易い様に「トイレ」と貼っている。動線を邪魔する物を廊下やリビングに置かない様にしている。		