

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	3390400152		
法人名	株式会社 和乃加		
事業所名	グループホーム アガペ (つつじの里)		
所在地	岡山県玉野市八浜町八浜1440-4		
自己評価作成日	平成 30 年 6 月 9 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_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3390400152-00&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 30 年 6 月 26 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)】

緑豊かな自然に囲まれて立地も良く外部・御家族の方も訪問しやすい所が良い点です。入居されている方に対してはコミュニケーションを重視しており、食事作りや掃除等可能な限り入居者で行うようにしています。コミュニケーションを通じて新しい希望や要望を引き出せるよう努めています。その他、入居前までの生活歴などを考慮しその暮らしの継続ができるようにしていく仕組み作りに取り組んでいます。また職員のチーム力が強く入居者の細かな情報も共有し、小さな変化にも見逃さず、臨機応変に対応している所も私達の強みです。

【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)】

掃除が行き届き整理整頓された共有空間と居室は共に臭いもなく、家具の配置など、安全・快適に過ごせるよう配慮しており、利用者も個々に落ち着いた生活を送っている。また、利用者の生活スタイルを尊重し維持できるよう決して無理強いせず、利用者が出来る事は自身でやらせてもらうことで、利用者により甲斐が持てるように、そして、利用者から出た意見や要望は出来るだけ叶えられるように取り組んでいる。

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. 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	開所時より事業所としての理念を掲げ、共同スペースなどに開示し理念を共有している。スタッフは理念を念頭に置いて日々のケア及び地域との交流に努めている。	いつでも目に触れる様、事務所に理念を掲示している。日常会話の中で職員に周知すると共に、法人内での職員移動やイベント開催時などを通じて話し合っている。	理念に基づいた実施状況の把握、意見交換、振り返りに期待します。
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	地域のイベントに参加している。散歩・ドライブや買い物の際は、地域周辺で行えるように努めている。	保育園の運動会を見に行ったり、年1回地域の合同避難訓練に利用者と一緒に参加したりしている。法人で行う夏祭りには地域の人も参加しており、交流を図っている。	
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	夏祭り等、地域の方に参加して頂いた際、認知症を理解して頂けるよう努めている。何かあれば随時相談が出来るよう対応している。		
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	家族の参加を呼びかけ参加率の向上に努めている。また状況報告や意見交換をしてアイデアや意見を頂き取り組んでいる。	地域包括支援センターや民生委員、愛育委員などが参加して、定期的に開催している。運営推進会議では事業所の状況報告や地域包括支援センターによる勉強会の案内など、幅広く話し合われている。	家族の参加率向上に期待します。
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	市役所や地域包括支援センターの方との交流があり、意見や情報を頂くことがある。	市役所や地域包括支援センターとはいつでも連絡が取れる関係が出来ている。また、運営推進会議の案内などを持参した際に質問や相談ごとがあればしている。市主催の研修には参加している。	
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	日頃から身体拘束について話し合い、理解を深めている。玄関の施錠は、日中開放し夜間は安全確保の為に施錠している。また家族の安心となっている。	年1回、管理者が中心となって内部研修を行っており、職員の共有認識を図っている。日常会話や声かけ時など、職員間で注意し合いながら、身体拘束しないケアに努めている。	
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	8割の職員が外部研修を行い、その他の職員に情報共有している。またニュース等で虐待の情報が出ると随時情報を共有し再認識に努めている。		

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	8割の職員が外部研修を行い学んでいる。また成年後見人を活用している方がいる為、職員は福祉政策課や後見人と情報を共有している。		
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	契約を交わす際には、十分な説明を行い不安や疑問がないか確認し納得を得ながら進めている。		
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	話しやすい雰囲気作りに努め、面会時には積極的に声をかけ、家族から意見や要望を引き出せるよう努めている。また運営推進会議に反映している。意見箱は見えやすい場所に設置している。	2ヶ月に1度、市から相談員の訪問があり、利用者の意見や要望を聞いている。家族が訪問した時は、管理者が状態報告してから面会してもらっている。また、面会后、家族と話す時間を設けることで意見や要望を聞き取っている。	
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	日頃より管理者も現場に入ることが多く、気軽に意見を言える状況にある。会議などでも全ての職員が発言、提案できる環境ではある。連絡ノートも活用し誰でも記入できるようにしている。	管理者は両ユニットの現況を把握しており、気軽に要望や意見が言える環境作りに取り組んでいる。必要に応じて個別面談も行っている。	
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	代表者は、職員の日々の取り組み状況の把握に努めている。また、個々を見極めて対応している。		
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	社内・外研修の機会を提供し、働きながらスキルアップができるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会等に積極的に参加している。		

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
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	サービスの利用を開始する段階はもちろんのこと、その後も本人の声や気持ちを受け取るためコミュニケーションを基本にした介護に努めている。		
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	日頃から、状態報告をし家族の不安や要望を引き出せるよう努めている。		
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	入所前より、本人と家族から実情を聞き取り、今何が必要かを考えスタッフ間で共有する。また入所と同時に安心して生活が送れるよう的確な支援に努めている。		
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	日常生活を送る上で、利用者が出来ることを個々に見極め、寄り添い、共感し、共に楽しむ事に努めている。		
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	日頃から家族に状態を報告・相談をしている。家族の意向に添いケアに努めている。		
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	外出時、個々の馴染みの場所に行くことがある。また、馴染みの知り合いが面会に来てくれることもある。	面会時間の制限は特に設けておらず、教え子や近所の友人・知人など、気軽に来訪できる環境が整っている。職員と自宅周辺や馴染みの風景によく似た場所へドライブに行ったり、家族と一緒に外食や墓参りに出かけたりしながら、関係が途切れない様に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、個々が協力してできるレクリエーションや共にできる手伝いを提供し、共に生活する上で関わり合えるよう支援に努めている。		

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
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	入院したり、他の施設に移ったりした場合は、介護情報などの情報提供をしている。また必要に応じて相談や支援にも努める。		
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	その人らしくを大切に、思いや意向を受け止め職員間で検討し支援できるよう努めている。また家族にも相談し協力を得ることもある。	日常会話や表情・仕草などから、思いや意向を把握している。また、今まで過ごしてきた環境や生活スタイルなどについて家族から話を聞いている。散歩やドライブに限らず、利用者の意見や要望を尊重した取り組みをしている。	
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	事前面接から生活の状況把握に努め、家族からも伺っている。入居後は、あまり環境の変化がなく安心して生活が出来るよう支援に努める。		
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	心身の状態や1日の様子・状況を記録に残し、職員間で情報共有及び現状の把握に努めている。また、その中で気づきを得るよう努めている。		
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	本人、家族から意向を伺い、カンファレンスにて、これまでのケアから見えてきた課題を話し合っている。その結果を介護計画に反映している。	毎月の会議の中で利用者の状態を報告している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、話し合っている。家族の意見や要望を取り入れながら、職員とケアマネージャーで介護計画を作成している。また、利用者の状態に応じて、随時、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	記録の書き方について状況を詳細に記録するよう努めている。記録にて情報の共有をしている。記録をモニタリングに反映させ、介護計画を作成している		
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	本人や家族の意向を伺い、個々のニーズに応じて、望まれる活動への参加を支援している。		

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	ボランティアを招いたり、保育園児との交流を生かして楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望する、かかりつけ医を受診している。また、事業所の医療機関を利用している方に関しては、家族の同意を得ている。	協力医による訪問診療(2週間に1度)や訪問看護(週1回)を受け入れている。協力医と専門医への受診支援は職員が対応している。歯科は利用者の希望に合わせて対応している。	
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	対応方法で不明な点を看護師に相談し日常のケアで実施できるようにしている。看護師のアドバイスから必要な医療の提供をできるよう努めている		
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	入院時には情報提供を添書し、医療機関との連携を図っている。また家族と退院後の施設での生活に生かせるよう努めている		
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	本人の体調変化があった際は、その都度家族に報告・相談をして意向を聞いている。それを元に医師と連携し、職員間でケアの方針を話し合い、方向性を定め支援している。また家族に方針結果を報告し連携をとっている。	入居時、家族に看取りの指針を説明し、重度化した時、医師の指示のもと、利用者の状態に応じて、家族と方針について話し合い、本人・家族の意向を取り入れた支援が出来るように努めている。	
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	救急救命法を受講しAEDの使用方の受講を行い学んでいる。急変時は対応マニュアルに沿って対応している		
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	避難訓練を定期的に行っている。避難場所まで到着する時間の計測、避難経路の確認を行っている。地震・津波避難訓練では八浜小学校八浜認定こども園と合同で行っている	年2回、昼夜想定のもと、法人内の他事業と合同で避難訓練を行っている。その際、利用者も参加している。また、年1回、地域の合同避難訓練(小学校+保育園)にも利用者と一緒に参加している。	消防署の立会いと通報訓練の実施に期待します。

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	本人や家族の意見・意向も取り入れ、尊厳を尊重し、プライバシーに対してもプライドや尊厳を損ねないよう、さりげない声かけ・ケアをしている。	誘導時の声かけは特に注意し、周囲へ聞こえない様に配慮している。呼名は家族と相談して決めている。面会時、ゆっくりと過ごせるよう周囲との距離・場所などに配慮している。	
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	自分の意思を言葉で伝えることが困難な方に対して、選択肢を設けたり、日常での生活の中でボディランゲージ等で対応することに努めている。		
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	一日の決まった流れはあるが、その時々の方の気持ちや体調に合わせて無理強いはない。また本人のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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	日頃から本人の好みや希望等を把握し、らしさを尊重しながら支援をしている。また、本人の意向に合わせて支援している。		
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	見て楽しめるよう盛り付けを工夫したり、行事等の特別メニューやおやつなど利用者と一緒で作って楽しめるようにしている。	食事の際、盛り付けやテーブル拭き、洗い物などを利用者と一緒に行うようにしている。また、行事に合わせて特別メニューを提供している。出来るだけ利用者と一緒におやつを作るなど、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	個々の状態が把握できるよう、一覧表に記録し、全職員が健康管理に努めている。また、その人に合わせてカロリーや栄養バランスを把握し、状態に応じて補助食品を提供している。		
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、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	本人の口腔状態に合わせて口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

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
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	トイレでの排泄ができるよう、個々の排泄パターンをチェック表などで把握している。また2～3時間毎に、さり気無く声掛け排尿を促している。	個々の排泄パターンを把握しており、入居時より改善傾向がみられる。誘導時の声かけに配慮し、周囲に分からない様に支援している。	
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	自然排便を促すため、個々の状態を把握し体操や散歩等の運動を取り入れたり、オリゴ糖や食物繊維も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の『今入りたい』という気持ちを尊重している。また個々の状態に合わせて臨機応変に対応している。	午前中を中心に、3日に1度入浴支援を行っており、車イスの人も2人介助で浴槽に浸かれる様に取り組んでいる。また、毎日の入浴も対応可能であり、利用者の状態や状況に合わせて日時や時間の変更を行っている。季節湯や入浴剤を使用することで、楽しく入浴できるように工夫している。	
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	本人の生活習慣やその時々体調に合わせて、休息・睡眠をとって頂いている。また、十分な睡眠をとって頂けるよう日頃から環境整備に努めている。		
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	個人ファイルに薬の情報を記載し共有・理解している。飲み忘れ・誤薬防止の為、職員間で二重確認し服薬支援を行っている。また服用後までを確認としている。症状変化は記録に残し様子観察を行っている。		
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	本人の生活歴を把握し、希望や要望に添い対応している。楽しみごとや気分転換もかね外出も支援している。		
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	利用者の要望に添って外出する事がある。また要望を訴えることが難しい方も本人の生活歴や様子から汲み取り外出する機会をつくり支援している。	事業所周辺を散歩したり、近隣の花(桜など)を見に出かけたりしている。また、受診後にドライブしたり、職員と一緒に買い物や馴染みの場所に出かけたりするなど、月に1度は外出している。そして、家族に協力を得ながら、利用者と一緒に外食やドライブに出かけられるよう取り組んでいる。	

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
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	本人の希望に添う為、家族と話し合い了承を頂いた上で、お金を所持し買い物にも行けるよう支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人の希望に応じて随時電話をかけ交流を支援している。		
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	室温調整にも気を遣い、天井が高く吹き出し窓や天窓があり、自然の光が多く圧迫感もない。照明調節も行い快適に過ごせる空間づくりに努めている。	外光や風を取り入れた共用スペースは臭いもなく、掃除も行き届いている。また、適度に飾り付けされた共有スペースの中、利用者は思い思いに落ち着いた生活を送っている。	
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	リビング内に人の気配を感じながらも、1人または2、3人で落ち着いて過ごせるような空間がある。また、その時の状況に応じて居場所を支援している。		
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	本人や家族と話し合い、安全性を考慮しながら馴染みの物を持って来き頂き、本人が落ち着く環境づくりに努めている。	居室内は匂いもなく、掃除が行き届いている。利用者本人と家族に相談しながら、穏やかに安全に過ごせる居室となるよう配慮している。	
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	安全かつ本人ができること・わかることを見極め自立した生活が送れるよう考慮している。また本人の身体機能に合わせ居室やリビングの配置を考慮し支援している。		

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	3390400152		
法人名	株式会社 和乃加		
事業所名	グループホーム アガペ (ふじの里)		
所在地	岡山県玉野市八浜町八浜1440-4		
自己評価作成日	平成 30 年 6 月 9 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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400152-00&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 30 年 6 月 26 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)】

緑豊かな自然に囲まれて立地も良く外部・御家族の方も訪問しやすい所が良い点です。入居されている方に対してはコミュニケーションを重視しており、食事作りや掃除等可能な限り入居者を行うようにしています。コミュニケーションを通じて新しい希望や要望を引き出せるよう努めています。その他、入居前までの生活歴などを考慮しその暮らしの継続ができるようにしていく仕組み作りに取り組んでいます。また職員のチーム力が強く入居者の細かな情報も共有し、小さな変化にも見逃さず、臨機応変に対応している所も私達の強みです。

【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)】

掃除が行き届き整理整頓された共有空間と居室は共に臭いもなく、家具の配置など、安全・快適に過ごせるよう配慮しており、利用者も個々に落ち着いた生活を送っている。また、利用者の生活スタイルを尊重し維持できるよう決して無理強いせず、利用者が出来る事は自身でやらせてもらうことで、利用者により甲斐が持てるように、そして、利用者から出た意見や要望は出来るだけ叶えられるように取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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	開所時より事業所としての理念を掲げ、共同スペースなどに開示し理念を共有している。スタッフは理念を念頭に置いて日々のケア及び地域との交流に努めている。	いつでも目に触れる様、事務所に理念を掲示している。日常会話の中で職員に周知すると共に、法人内での職員移動やイベント開催時などを通じて話し合っている。	理念に基づいた実施状況の把握、意見交換、振り返りに期待します。
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	地域のイベントに参加している。散歩・ドライブや買い物の際は、地域周辺で行えるように努めている。	保育園の運動会を見に行ったり、年1回地域の合同避難訓練に利用者と一緒に参加したりしている。法人で行う夏祭りには地域の人も参加しており、交流を図っている。	
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	夏祭り等、地域の方に参加して頂いた際、認知症を理解して頂けるよう努めている。何かあれば随時相談が出来るよう対応している。		
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	家族の参加を呼びかけ参加率の向上に努めている。また状況報告や意見交換をしてアイデアや意見を頂き取り組んでいる。	地域包括支援センターや民生委員、愛育委員などが参加して、定期的に開催している。運営推進会議では事業所の状況報告や地域包括支援センターによる勉強会の案内など、幅広く話し合われている。	家族の参加率向上に期待します。
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	市役所や地域包括支援センターの方との交流があり、意見や情報を頂くことがある。	市役所や地域包括支援センターとはいつでも連絡が取れる関係が出来ている。また、運営推進会議の案内などを持参した際に質問や相談ごとがあげられている。市主催の研修には参加している。	
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	日頃から身体拘束について話し合い、理解を深めている。玄関の施錠は、日中開放し夜間は安全確保の為に施錠している。また家族の安心となっている。	年1回、管理者が中心となって内部研修を行っており、職員の共有認識を図っている。日常会話や声かけ時など、職員間で注意し合いながら、身体拘束しないケアに努めている。	
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	8割の職員が外部研修を行い、その他の職員に情報共有している。またニュース等で虐待の情報が出ると随時情報を共有し再認識に努めている。		

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	8割の職員が外部研修を行い学んでいる。また成年後見人を活用している方がいる為、職員は福祉政策課や後見人と情報を共有している。		
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	契約を交わす際には、十分な説明を行い不安や疑問がないか確認し納得を得ながら進めている。		
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	話しやすい雰囲気作りに努め、面会時には積極的に声をかけ、家族から意見や要望を引き出せるよう努めている。また運営推進会議に反映している。意見箱は見えやすい場所に設置している。	2ヶ月に1度、市から相談員の訪問があり、利用者の意見や要望を聞いている。家族が訪問した時は、管理者が状態報告してから面会してもらっている。また、面会后、家族と話す時間を設けることで意見や要望を聞き取っている。	
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	日頃より管理者も現場に入ることが多く、気軽に意見を言える状況にある。会議などでも全ての職員が発言、提案できる環境ではある。連絡ノートも活用し誰でも記入できるようにしている。	管理者は両ユニットの現況を把握しており、気軽に要望や意見が言える環境作りに取り組んでいる。必要に応じて個別面談も行っている。	
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	代表者は、職員の日々の取り組み状況の把握に努めている。また、個々を見極めて対応している。		
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	社内・外研修の機会を提供し、働きながらスキルアップができるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会等に積極的に参加している。		

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
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	サービスの利用を開始する段階はもちろんのこと、その後も本人の声や気持ちを受け取るためコミュニケーションを基本にした介護に努めている。		
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	日頃から、状態報告をし家族の不安や要望を引き出せるよう努めている。		
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	入所前より、本人と家族から実情を聞き取り、今何が必要かを考えスタッフ間で共有する。また入所と同時に安心して生活が送れるよう的確な支援に努めている。		
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	日常生活を送る上で、利用者が出来ることを個々に見極め、寄り添い、共感し、共に楽しむ事に努めている。		
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	日頃から家族に状態を報告・相談をしている。家族の意向に添いケアに努めている。		
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	外出時、個々の馴染みの場所に行くことがある。また、馴染みの知り合いが面会に来てくれることもある。	面会時間の制限は特に設けておらず、教え子や近所の友人・知人など、気軽に来訪できる環境が整っている。職員と自宅周辺や馴染みの風景によく似た場所へドライブに行ったり、家族と一緒に外食や墓参りに出かけたりしながら、関係が途切れない様に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、個々が協力してできるレクリエーションや共にできる手伝いを提供し、共に生活する上で関わり合えるよう支援に努めている。		

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
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	入院したり、他の施設に移ったりした場合は、介護情報などの情報提供をしている。また必要に応じて相談や支援にも努める。		
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	その人らしくを大切に、思いや意向を受け止め職員間で検討し支援できるように努めている。また家族にも相談し協力を得ることもある。	日常会話や表情・仕草などから、思いや意向を把握している。また、今まで過ごしてきた環境や生活スタイルなどについて家族から話を聞いている。散歩やドライブに限らず、利用者の意見や要望を尊重した取り組みをしている。	
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	事前面接から生活の状況把握に努め、家族からも伺っている。入居後は、あまり環境の変化がなく安心して生活が出来るよう支援に努める。		
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	心身の状態や1日の様子・状況を記録に残し、職員間で情報共有及び現状の把握に努めている。また、その中で気づきを得るよう努めている。		
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	本人、家族から意向を伺い、カンファレンスにて、これまでのケアから見えてきた課題を話し合っている。その結果を介護計画に反映している	毎月の会議の中で利用者の状態を報告している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、話し合っている。家族の意見や要望を取り入れながら、職員とケアマネージャーで介護計画を作成している。また、利用者の状態に応じて、随時、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	記録の書き方について状況を詳細に記録するよう努めている。記録にて情報の共有をしている。記録をモニタリングに反映させ、介護計画を作成している		
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	本人や家族の意向を伺い、個々のニーズに応じて、望まれる活動への参加を支援している。		

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	ボランティアを招いたり、保育園児との交流を生かして楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望する、かかりつけ医を受診している。また、事業所の医療機関を利用している方に関しては、家族の同意を得ている。	協力医による訪問診療(2週間に1度)や訪問看護(週1回)を受け入れている。協力医と専門医への受診支援は職員が対応している。歯科は利用者の希望に合わせて対応している。	
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	対応方法で不明な点を看護師に相談し日常のケアで実施できるようにしている。看護師のアドバイスから必要な医療の提供をできるよう努めている		
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	入院時には情報提供を添書し、医療機関との連携を図っている。また家族と退院後の施設での生活に生かせるよう努めている		
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	本人の体調変化があった際は、その都度家族に報告・相談をして意向を聞いている。それを元に医師と連携し、職員間でケアの方針を話し合い、方向性を定め支援している。また家族に方針結果を報告し連携をとっている。	入居時、家族に看取りの指針を説明し、重度化した時、医師の指示のもと、利用者の状態に応じて、家族と方針について話し合い、本人・家族の意向を取り入れた支援が出来るように努めている。	
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	救急救命法を受講しAEDの使用方の受講を行い学んでいる。急変時は対応マニュアルに沿って対応している		
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、地域との協働体制を築いている	避難訓練を定期的に行っている。避難場所まで到着する時間の計測、避難経路の確認を行っている。地震・津波避難訓練では八浜小学校八浜認定こども園と合同で行っている	年2回、昼夜想定のもと、法人内の他事業と合同で避難訓練を行っている。その際、利用者も参加している。また、年1回、地域の合同避難訓練(小学校+保育園)にも利用者と一緒に参加している。	消防署の立会いと通報訓練の実施に期待します。

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	本人や家族の意見・意向も取り入れ、尊厳を尊重し、プライバシーに対してもプライドや尊厳を損ねないよう、さりげない声かけ・ケアをしている。	誘導時の声かけは特に注意し、周囲へ聞こえない様に配慮している。呼名は家族と相談して決めている。面会時、ゆっくりと過ごせるよう周囲との距離・場所などに配慮している。	
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	自分の意思を言葉で伝えることが困難な方に対して、選択肢を設けたり、日常での生活の中でボディランゲージ等で対応することに努めている。		
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	一日の決まった流れはあるが、その時々本人の気持ちや体調に合わせて無理強いはいしない。また本人のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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	日頃から本人の好みや希望等を把握し、らしさを尊重しながら支援をしている。また、本人の意向に合わせて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	見て楽しめるよう盛り付けを工夫したり、行事等の特別メニューやおやつなど利用者と一緒に作って楽しめるようにしている。	食事の際、盛り付けやテーブル拭き、洗い物などを利用者と一緒に行うようにしている。また、行事に合わせて特別メニューを提供している。出来るだけ利用者と一緒におやつを作るなど、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	個々の状態が把握できるよう、一覧表に記録し、全職員が健康管理に努めている。また、その人に合わせてカロリーや栄養バランスを把握し、状態に応じて補助食品を提供している。		
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、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	本人の口腔状態に合わせて口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

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
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	トイレでの排泄ができるよう、個々の排泄パターンをチェック表などで把握している。また2～3時間毎に、さり気無く声掛け排尿を促している。	個々の排泄パターンを把握しており、入居時より改善傾向がみられる。誘導時の声かけに配慮し、周囲に分からない様に支援している。	
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	自然排便を促すため、個々の状態を把握し体操や散歩等の運動を取り入れたり、オリゴ糖や食物繊維も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の『今入りたい』という気持ちを尊重している。また個々の状態に合わせて臨機応変に対応している。	午前中を中心に、3日に1度入浴支援を行っており、車イスの人も2人介助で浴槽に浸かれる様に取り組んでいる。また、毎日の入浴も対応可能であり、利用者の状態や状況に合わせて日時や時間の変更を行っている。季節湯や入浴剤を使用することで、楽しく入浴できるように工夫している。	
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	本人の生活習慣やその時々体調に合わせて、休息・睡眠をとって頂いている。また、十分な睡眠をとって頂けるよう日頃から環境整備に努めている。		
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	個人ファイルに薬の情報を記載し共有・理解している。飲み忘れ・誤薬防止の為、職員間で二重確認し服薬支援を行っている。また服用後までを確認としている。症状変化は記録に残し様子観察を行っている。		
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	本人の生活歴を把握し、希望や要望に添い対応している。楽しみごとや気分転換もかね外出も支援している。		
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	利用者の要望に添って外出する事がある。また要望を訴えることが難しい方も本人の生活歴や様子から汲み取り外出する機会をつくり支援している。	事業所周辺を散歩したり、近隣の花(桜など)を見に出かけたりしている。また、受診後にドライブしたり、職員と一緒に買い物や馴染みの場所に出かけたりするなど、月に1度は外出している。そして、家族に協力を得ながら、利用者と一緒に外食やドライブに出かけられるよう取り組んでいる。	

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
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	本人の希望に添う為、家族と話し合い了承を頂いた上で、お金を所持し買い物にも行けるよう支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人の希望に応じて随時電話をかけ交流を支援している。		
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	室温調整にも気を遣い、天井が高く吹き出し窓や天窓があり、自然の光が多く圧迫感もない。照明調節も行い快適に過ごせる空間づくりに努めている。	外光や風を取り入れた共用スペースは臭いもなく、掃除も行き届いている。また、適度に飾り付けされた共有スペースの中、利用者は思い思いに落ち着いた生活を送っている。	
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	リビング内に人の気配を感じながらも、1人または2、3人で落ち着いて過ごせるような空間がある。また、その時の状況に応じて居場所を支援している。		
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	本人や家族と話し合い、安全性を考慮しながら馴染みの物を持って来き頂き、本人が落ち着く環境づくりに努めている。	居室内は匂いもなく、掃除が行き届いている。利用者本人と家族に相談しながら、穏やかに安全に過ごせる居室となるよう配慮している。	
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	安全かつ本人ができること・わかることを見極め自立した生活が送れるよう考慮している。また本人の身体機能に合わせ居室やリビングの配置を考慮し支援している。		