

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	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (Aユニット)		
所在地	岡山市北区高松原古才720番地の3		
自己評価作成日	平成28年 3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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=3370104980-008&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28年4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)】

・快適な居住空間 ・季節を感じられる中庭 ・地域とのふれあい ・多彩な季節行事
--

【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)】

事業所の彼方にはなだらかな山を、手前には最上稲荷の鳥居を見ることができ、周囲には田んぼが多く残っている。広い敷地とゆったりした造りの玄関周りは、段差もなく、利用者の散歩や日光浴に好適の条件にある。開設時に職員が作成したユニットごとのスローガンを引き継ぎ、ケアの充実に努めている。建物は平屋作りで、内部の日当たりも良く、各所にソファを置くなど、ゆったりと暮らせる工夫がみられる。交流スペースを使ったオレンジカフェや幾つものボランティアとの交流など、地域とのつきあいを重視した取り組みをしている。利用者のプライバシー確保のため、ユニットを越えた支援や入浴時には一人ずつ湯を張り替える等、利用者本位のケアに努めている。
--

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広がったり深まり、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(Aユニット)

〔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	グループの基本理念である「生きがいの探求」「生きがいの創造」を念頭にカンファレンスで話し合い、家庭的な雰囲気です自立支援や楽しみを持って過ごせるように意識を高めている。	事務所と各ユニットに掲示するとともに、毎日の申し送り後の唱和・ユニット会議での話し合いなどで共有に努めている。マンネリを防ぐための事業所内の定期的な異動等の工夫もしている。	
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	メインの行事の一つである「夏祭り」では、地域の方との会話・協力し合う事により交流を持っている。また地域ボランティアの受け入れにより、地域の方と入居者さんとが密に繋がれるようにしている。	町内会に加わり、月に一度、事業所の周りの清掃をしている。月2回、地域を対象とした認知症の相談や講習を開いたり、演芸・シールアート等、多くのボランティアを受け入れている。また、中学生による演奏の交流もしている。	
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	ご家族からの相談等で助言を行っている。「敬老会」では複数のご家族と職員が集まるよい機会なので認知症の理解や情報交換などを行っている。		
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	地域の代表者や入居ご家族の方にも参加してもらい第三者の客観的な視点でご助言を頂いている。	町内会長・民生委員・愛育委員・包括支援センター等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は、行事の報告と計画、研修報告等である。出された意見は、行事の内容等に反映している。	行政に開催案内をしたり、会議録を家族に送るなど、幅広い意見を求める工夫が期待される。
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	申請関係のものや介護報酬の解釈・制度の改定時には連絡、問い合わせをしている。	管理者が窓口となり、日常的に連絡・報告等の連携をしている。また、委託事業としてオレンジカフェを開設し、学習会の内容等の連携もしている。	
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	身体拘束廃止委員を設置している。勉強会にて「身体拘束」について議論し、代表者をはじめ全ての職員が正しく理解し「身体拘束」の無いケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員を置くとともに、定期的に職員の研修を実施している。28年度は、事例を基にした内容を検討している。	

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
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	虐待防止委員を設置している。勉強会やミーティングを通し、知識を習得・共有している。日々、介護をしていく中で職員同士お互いが注意を促している。		
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	「成年後見制度」の勉強会を行っている。ご家族からの相談は無いが、事務所前に資料を用意し、常時相談に応じられるようにしている。		
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	入居時や退居時・料金改定等の際に書面にて入居者やご家族に説明し、同意を頂いている。		
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	ご家族の面会時に入居者の日常生活の様子をお伝えしている。同時に意見や要望をお聞きしている。意見や要望がある際は会議にて話し合い以降のケアに取り入れサービス向上に努めている。	利用者は日々の会話を通して、家族とは面会時の懇談等で意見を聞くようにしている。出された意見は、生活リハビリの改善や食材の変更等に反映している。	
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	月に1回の会議、年1回の個人面談にて職員の意見を聞く場を設けている。職員から出た意見はすぐに検討し反映できるように取り組んでいる。	月に一度のユニット会議や日常のケアを通して、職員の意見の把握に努めている。出された意見は、環境整備のマニュアルや排泄支援の在り方等に反映している。	
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	職員本人からの希望や能力向上があれば役職を与えたり配置転換を行っている。また管理者が評価する機会を設け、勤務態度や貢献度に応じて給与または賞与を支給している。		
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践と力量を把握し、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回の勉強会への参加を促したり現場での介護指導、個々で要望があればその都度指導を行ったりしている。		
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	グループ内の行事(夏祭り・秋祭り・忘年会・球技大会など)の参加を積極的に行っている。		

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	入居されてしばらくはコミュニケーションを密に取り、話しの傾聴を行うことにより信頼関係の構築・不安の軽減、孤独感の緩和に努めている。ご本人からの要望等があれば可能な限りお聞きしている。		
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	入居時にご家族の要望をお聞きするように努めている。変わった事があった際は連絡を行ったりしている。面会時には様子をお伝えすると共にご家族の要望をお聞きするよう努めている。		
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	入居の前後にカンファレンスを行うことにより入居者やご家族の要望を取り入れたサービス内容としている。また常時様子観察や入居者に接することによりその方に必要とされる支援を見極めている。		
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	レクや洗濯物たたみなど入居者と職員が一緒に楽しみながら行うことにより介護が一方的にならない様にしている。		
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	敬老会や夏祭り、誕生日会などの行事に参加していただけるよう呼びかけている。また面会にも来ていただけるよう声掛けを行っている。		
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	季節に応じて外出を行うようにしている。ご家族にも面会時に可能な限り外出していただけるよう、ご協力をお呼びかけている。	関係が途切れないよう、家族にも支援の声かけをするとともに、敷地内にある他施設からの面会等も受け入れている。知人等の面会時には、くつろいで話せるよう声かけもしている。	
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	日中はホールで過ごしてもらいレクや行事に参加してもらったりしている。また入居者同士が良い関係で生活できるよう橋渡しをするなどの支援を行っている。		

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
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	退去後もご家族の要望があれば相談に乗らせていただいている。また、グループ内での職員間の情報交換も行っている。		
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	入居者の普段の様子観察を行い会話や行動を把握。3ヶ月に1回の介護サービス計画書に反映させている。また年1回のケアチェックを行い、状態変化の把握にも努めている。	入浴や日向ぼっこ等、利用者の話をゆっくり聞きながら、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携を基に、本人本位に検討している。	
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	入居前後にご家族の方や本人から話しをお聞きするなどしてバックグラウンドを取っている。また日頃の会話の中からヒントを得てケアに生かすようにしている。		
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	月1回のカンファレンスにて心身の状態や残存機能について話し合っている。また現状の把握や入居者の状態など職員間で情報の共有を行っている。		
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	前もって面会時などにご家族の意向や要望をお聞きし、毎月1回のカンファレンスにて介護計画を立てている。介護計画作成後、ご家族に説明と確認を行い、修正などの有無をお聞きしている。	資料を基に管理者・看護師等が面談し、ケアマネージャーがフェイスシートを作成している。その後、暫定案を家族に提示し、職員間で共有している。見直しは3ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
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	個々の記録の中に気づいた点や実践した事、その結果などを記載している。職員間の申し送りや介護ノート・申し送りノートを利用し、情報の共有を行い、介護計画に生かしている。		
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	職員側から要望をお聞きしたり、入居者から要望があれば可能な限り沿えるようにしている。その他の事は行事などで対応している。		

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	近くの小中学校・ボランティア団体・医療施設などを把握している。その都度交流を持ち、楽しんでいただけるよう支援している。		
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	本人やご家族からかかりつけ医の確認を取っている。眼科や歯科においても地域内で受診が出来るようにしている。	多くの利用者は、利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。月2回、協力医の往診があり利用者・家族に安心感をもたらしている。他科については、家族対応としている。	
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	月1回のユニット会議にて勉強会を行ったり、相談をしており看護職との連携を取っている。また日常においても入居者の異状が見られた場合でも即、看護職に報告相談している。		
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。	入院時は面会を行い、本人の状態把握を行えるようにしている。また入院時や退院時に先方の医師や看護師と情報交換をし円滑に進むようにしている。		
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	入居時に医療面の方向性や看取りについての説明をし、家族と話し合っている。話し合いの結果を医師等にも伝え方針を決めている。	利用開始時に、出来ること・出来ないことを説明している。利用者・家族の思いを尊重し、随時の研修や振り返りを行っている。終末期には、医師・看護師・職員がチームで家族を支援している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを活用したり連絡方法等を全職員周知している。病気などの場合はその都度勉強会にて看護師に指導して		
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い、避難方法や避難経路の確認を行っており、全職員が把握できている。特に夜間帯は職員の人数が少ないので重点を置いている。	年2回、夜間を重視した避難訓練を実施している。28年度は、消防署の参加も検討している。非常時の備蓄については、法人で一括管理している。	地域とのつきあいを活かして、訓練にも参加を呼びかけるなどの工夫が期待される。

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	勉強会を開催したり、職員同士が声を掛けあう等して入居者の自尊心や羞恥心に対する配慮をした介護を心がけている。	法人及び事業所内で研修を実施するとともに、プライバシー確保のために、ユニットを越えたケアにも取り組んでいる。とりわけ、排泄支援に配慮している。	
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	可能な限り入居者の傍に行き話しが出来るようにしている。話の中で入居者の要望が出る場合もあるので聞き逃さないようにしている。出てきた要望はカンファレンス等で話し合い、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	入居者一人ひとりが出来るだけ自分のペースで生活が送れるよう援助している。また要望があれば会議等で検討し、可能な限り日常生活に取り入れられるようにしている。		
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	衣類を選んだり、整容介助をするなどの支援を行っている。		
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	目でも食事が楽しめるよう盛り付けには気を使っている。また入居者の様子を見て、食器拭きなどを手伝ってもらっている。	朝食は職員が作り、昼食・夕食は配食としている。季節の行事には、利用者の希望をメニューに取り入れたり、外食に出かける等している。利用者も交代で片付けに参加するなどしている。	
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	入居者の状態により形状を変えるなどの支援を行っている。水分はお茶やコーヒー・紅茶などを提供している。		
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	毎食後、入居者に声掛けを行い口腔ケアを行っている。自力で出来る方は見守りのみとしている。毎晩、義歯をお預かりし消毒をしている。		

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
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	入居者の訴えはもとより、表情の変化や落ち着かない時などのトイレサインを見逃さないようにしている。また定時の排泄確認や適宜トイレ誘導を行っている。	半数の利用者は、見守り支援により、トイレで排泄している。リハビリパンツから布パンツへの改善例もある。夜間は一人ひとりに応じた対応をしている。	
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	こまめに水分補給をするなどして対応している。必要な入居者の方には内服薬を使用している。		
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	入浴日は予め決めている。入居者の要望があれば入浴日の変更も行うようにしている。少しでも楽しめるように歌を唄ったり、入浴剤を使用するなどしている。	週2回、午後の入浴を基本としている。一人ひとり湯を張り替えたり、入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみなものとなるよう工夫している。嫌がる人については、声かけ等の工夫をしている。	
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	本人のペースで休息してもらっている。訴えることが困難な方は職員側から声掛けを行っている。		
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	薬の追加や変更があった場合はその都度、看護師から薬の内容などの説明を受けている。症状の変化については職員間の申し送りや申し送りノートを活用し意識の統一を図っている。		
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	日常生活の中でメリハリが持てるよう個々に合ったレクや作業を提供し役割を感じてもらっている。気候が良いときには庭への散歩や日光浴で気分転換をしてもらっている。		
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	ご家族の協力にて外出や外泊を行っている。	週に一度の買い物・建物周囲の散歩・玄関前での日向ぼっこ等の支援を行っている。また、オレンジカフェで地域との交流もしている。花見等、季節ごとの外出も行っている。	

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
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	入居時にご家族に説明し、基本的には事務所でお預かりするようにしている。ご家族や本人の希望で使用できるようにしている。		
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	本人からの要望があれば事務所の電話を使用してもらっている。直筆が可能な方はご家族宛に手紙を出せるように支援している。		
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	共有空間は毎日掃除を行い清潔に保っている。室温や湿度に気を配り居心地よく過ごせてもらえるようにしている。季節に合わせた壁面や壁飾りを使用し、季節感が出るようにしている。	日当たりが良く、温度・湿度等、適切に管理され空気の淀みもない。廊下の壁やトイレには、利用者や職員の作品が掲示され、季節を醸している。随所にソファが置かれ、ゆったりと過ごせる工夫もある。	
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	ホール内の窓際にソファを設置し一人でも過ごせれるようにしている。		
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	ご家族に協力を仰ぎ使い慣れたものを居室内に置いてもらうようにしている。また家族との写真や賞状を飾るなどしている。	明るくこざっぱりとしている。仏壇・色紙・縫いぐるみ等が持ち込まれ、利用者の個性が感じられる居室となっている。計算や漢字ドリルを持ち込んでいる人もいる。	
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	居室内は本人の残存能力が生かせ、同時に安全に過ごせれるような配置としている。共用空間においても安全に過ごせてもらえるように気をつけている。		

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	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松（Bユニット）		
所在地	岡山市北区高松原古才720番地の3		
自己評価作成日	平成28年 3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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=3370104980-008&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28年4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)】

・快適な居住空間 ・季節を感じられる中庭 ・地域とのふれあい ・多彩な季節行事
--

【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)】

事業所の彼方にはなだらかな山を、手前には最上稲荷の鳥居を見ることができ、周囲には田んぼが多く残っている。広い敷地とゆったりした造りの玄関周りは、段差もなく、利用者の散歩や日光浴に好適の条件にある。開設時に職員が作成したユニットごとのスローガンを引き継ぎ、ケアの充実に努めている。建物は平屋作りで、内部の日当たりも良く、各所にソファを置くなど、ゆったりと暮らせる工夫がみられる。交流スペースを使ったオレンジカフェや幾つものボランティアとの交流など、地域とのつきあいを重視した取り組みをしている。利用者のプライバシー確保のため、ユニットを越えた支援や入浴時には一人ずつ湯を張り替える等、利用者本位のケアに努めている。
--

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、活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(Bユニット)

[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	「生きがいの探求」「生きがいの創造」というグループ理念をもとに当施設での理念を掲げ実践している。	事務所と各ユニットに掲示するとともに、毎日の申し送り後の唱和・ユニット会議での話し合いなどで共有に努めている。マンネリを防ぐための事業所内の定期的な異動等の工夫もしている。	
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	絵手紙教室・シールアート教室等地域ボランティアの方々に来ていただき交流をはかっている。	町内会に加わり、月に一度、事業所の周りの清掃をしている。月2回、地域を対象とした認知症の相談や講習を開いたり、演芸・シールアート等、多くのボランティアを受け入れている。また、中学生による演奏の交流もしている。	
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	地域・家族の相談に随時助言を行っている。また隣接の施設でオレンジカフェを行っており、そこでも活動している。		
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	民生委員、愛育委員、また家族代表等の方々に出席いただき、意見を頂いている。	町内会長・民生委員・愛育委員・包括支援センター等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は、行事の報告と計画、研修報告等である。出された意見は、行事の内容等に反映している。	行政に開催案内をしたり、会議録を家族に送るなど、幅広い意見を求める工夫が期待される。
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	申請関係のものや介護報酬の解釈についての連絡、問い合わせはしている。	管理者が窓口となり、日常的に連絡・報告等の連携をしている。また、委託事業としてオレンジカフェを開設し、学習会の内容等の連携もしている。	
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	事業所内で身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。玄関の施錠は、夜間のみとし、開放的な空間づくりを意識している。	身体拘束廃止委員を置くとともに、定期的に職員の研修を実施している。28年度は、事例を基にした内容を検討している。	

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
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	職員同士観察しあっている。また施設内勉強会にも話し合いの場を設けている。		
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	「成年後見制度」の勉強会を行っている。ご家族からの相談は無いが、事務所前に資料を用意し、常時相談に応じられるようにしている。		
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	入居時や退居時、料金改定等の際に書面にて入居者又は家族に対して説明を行い、同意をいただいている。		
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	事業所内に意見箱を設置している。また家族の面会時等でできるだけ意見を聞けるよう促している。	利用者は日々の会話を通して、家族とは面会時の懇談等で意見を聞くようにしている。出された意見は、生活リハビリの改善や食材の変更等に反映している。	
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	月1回会議を開き、意見や提案を聞き、実施している。	月に一度のユニット会議や日常のケアを通して、職員の意見の把握に努めている。出された意見は、環境整備のマニュアルや排泄支援の在り方等に反映している。	
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	職員本人からの希望や能力向上があれば役職を与えたり配置転換を行っている。また管理者が評価する機会を設け、勤務態度や貢献度に応じて給与または賞与を支給している。		
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	月1回の勉強会への参加を促したり現場での介護指導、個々で要望があればその都度指導を行ったりしている。		
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	グループ内での交流を行事等で行っている。また日常的にユニット間での協力や交流を行っている。		

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	入居直後より他入居者への紹介、施設説明を行いながら不安や要望に耳を傾け安心して生活していただけるよう配慮している。		
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	入居直後より他入居者への紹介、施設説明を行いながら不安や要望に耳を傾け安心して生活していただけるよう配慮している。		
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	本人・家族のニーズを聞き取り、なるべくそれに沿った援助ができるようプランニングしている。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、作業等を職員と一緒にやっている。		
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	面会以外にも誕生日会や各種イベントに参加をして頂いている。また家族に支障がない程度に職員も生活の様子を伝え、コミュニケーションを図っている。		
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	家族の協力のもと、馴染みの喫茶店や自宅への外出等行っている。	関係が途切れないよう、家族にも支援の声かけをするとともに、敷地内にある他施設からの面会等も受け入れている。知人等の面会時には、くつろいで話せるよう声かけもしている。	
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	日中に集団レクや体操、歌を行っている。また居室で過ごしている時は声かけ等を行っている。		

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
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	退居後も他のサービス利用や他施設利用などの相談に応じている。またグループ内の職員間での情報交換も行っている。		
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	3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行い、できるだけ本人に沿った支援ができるようにしている。	入浴や日向ぼっこ等、利用者の話をゆっくり聞きながら、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携を基に、本人本位に検討している。	
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	本人や家族にお聞きし、居室内の環境等継続した生活を支援できるようにしている。		
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	共同生活を基本としているも、その中で本人の意向や状態に合わせて個性性を重視している。		
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	ケアカンファレンスを行い、意見交換をしながら立案している。また家族の面会時に意見を聞きながらプランに反映している。	資料を基に管理者・看護師等が面談し、ケアマネージャーがフェイスシートを作成している。その後、暫定案を家族に提示し、職員間で共有している。見直しは3ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
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	ケース記録の記入と同時にケアプランの実践評価をしている。また修正等あればその都度、意見交換を行っている。		
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	他ユニットやグループ内施設での情報交換を行い、新たな取り組みを検討し実践している。		

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	同じ地域で食事を注文したり、食材の購入を行っている。また散髪屋さんにも来てもらっている。		
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	本人や家族よりかかりつけ医を確認している。また、歯科や眼科についても地域内で受診できるようにしている。	多くの利用者は、利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。月2回、協力医の往診があり利用者・家族に安心感をもたらしている。他科については、家族対応としている。	
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	常勤で看護師を配置している。また夜間時は速やかに連絡できるよう体制を整えている。		
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、面会を行い、本人の状態等を把握できるようにしている。また入院時及び退院時に先方の看護師等と情報交換し円滑にすすむようにしている。		
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	入居時に医療等の方向や看取りについて説明し、家族と話し合っている。また、そのことを医師等にも伝え方針を決めている。	利用開始時に、出来ること・出来ないことを説明している。利用者・家族の思いを尊重し、随時の研修や振り返りを行っている。終末期には、医師・看護師・職員がチームで家族を支援している。	
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	急変時や事故について勉強会等で対応のを周知している。また夜間時はユニット間での協力や看護師の助言をもらっている。		
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い、避難経路や避難方法等を実践している。	年2回、夜間を重視した避難訓練を実施している。28年度は、消防署の参加も検討している。非常時の備蓄については、法人で一括管理している。	地域とのつきあいを活かして、訓練にも参加を呼びかけるなどの工夫が期待される。

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	尊厳を大切にしながら行っている。また勉強会や会議、日常の中で話し合い等を行っている。	法人及び事業所内で研修を実施するとともに、プライバシー確保のために、ユニットを越えたケアにも取り組んでいる。とりわけ、排泄支援に配慮している。	
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	本人の状況に合わせた支援を行い、足りない部分のみを行っている。本人の自己決定もできるだけ尊重している。		
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	共同生活を基本としているも個別性を尊重した支援を行っている。		
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	衣服の選択、整容はできるだけ本人に行ってもらっている。また2ヶ月に1度散髪を行っている。		
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	視覚情報も大切にしています。また食前に献立を説明し、食欲を促している。また行事等で弁当など購入し変化をつけている。	朝食は職員が作り、昼食・夕食は配食としている。季節の行事には、利用者の希望をメニューに取り入れたり、外食に出かける等している。利用者も交代で片付けに参加するなどしている。	
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	入居者に応じて食事形態や使用する食器を変えている。また水分が取りにくい時は代替等で対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。義歯の方には特に義歯を外して残渣物がないようにしている。夜間時は洗浄剤につけるようにしている。		

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	排泄チェック表を活用し個別に応じたトイレ誘導を行っている。出来ないところの支援を行い自立を促している。	半数の利用者は、見守り支援により、トイレで排泄している。リハビリパンツから布パンツへの改善例もある。夜間は一人ひとりに応じた対応をしている。	
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	一日を通して水分摂取を促している。また日中にレクや体操等を行い、運動を働きかけている。便秘傾向の方にはかかりつけ医と相談し内服等を使用している。		
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	曜日や時間は職員で決めているが、一人ずつゆっくりとまた1対1の介助を行っている。	週2回、午後の入浴を基本としている。一人ひとり湯を張り替えたり、入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみなものとなるよう工夫している。嫌がる人については、声かけ等の工夫をしている。	
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	入居者の状態により昼寝も促している。また物音や空調等にも配慮している。		
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	薬ノートを看護師が作成し、いつでも薬の内容を把握できるようにしている。薬箱を使用し飲み忘れがないように支援している。		
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	日中の作業やレク、庭先での日光浴等支援し入居者に充実した生活が送れるよう努めている。		
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	外出や外食の行事を計画し実施している。また家族の方にも協力してもらい外出や外食も促している。	週に一度の買い物・建物周囲の散歩・玄関前での日向ぼっこ等の支援を行っている。また、オレンジカフェで地域との交流もしている。花見等、季節ごとの外出も行っている。	

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
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	入居者独自でお金を所持されている方もおられる。職員の方でも預かっているお金があり、本人の希望に合わせて使用できるよう援助している。		
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	本人の希望があれば施設の電話を使用してもらっている。また家族より電話があれば直接話してもらっている。		
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	空調の管理は温度、湿度計を見ながら行っている。またフロア壁面に季節のものを飾ったり、花を置き心地良い空間を演出している。	日当たりが良く、温度・湿度等、適切に管理され空気の淀みもない。廊下の壁やトイレには、利用者や職員の作品が掲示され、季節を醸している。随所にソファが置かれ、ゆったりと過ごせる工夫もある。	
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	居室で一人で過ごしたり、2,3人の入居者が集まり過ごしている。また玄関先にベンチを置き入居者同士のコミュニケーションの場にもなっている。		
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	本人の持ち物(たんすやテレビ等)を持ち込んでもらい馴染みの空間をできるだけ作れるよう援助している。	明るくこざっぱりとしている。仏壇・色紙・縫いぐるみ等が持ち込まれ、利用者の個性が感じられる居室となっている。計算や漢字ドリルを持ち込んでいる人もいる。	
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	入居者の居室の入り口には名前を掲げたり、のれんをかけて分かりやすいようにしている。また、共用部分(トイレ)には扉に張り紙をして分かりやすくしている。		

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	3370104980		
法人名	有限会社 かりゆし		
事業所名	グループホーム 高松 (Cユニット)		
所在地	岡山市北区高松原古才720番地の3		
自己評価作成日	平成 28年 3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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=3370104980-008&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28年4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)】

・快適な居住空間 ・季節を感じられる中庭 ・地域とのふれあい ・多彩な季節行事
--

【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)】

事業所の彼方にはなだらかな山を、手前には最上稲荷の鳥居を見ることができ、周囲には田んぼが多く残っている。広い敷地とゆったりした造りの玄関周りは、段差もなく、利用者の散歩や日光浴に好適の条件にある。開設時に職員が作成したユニットごとのスローガンを引き継ぎ、ケアの充実に努めている。建物は平屋作りで、内部の日当たりも良く、各所にソファを置くなど、ゆったりと暮らせる工夫がみられる。交流スペースを使ったオレンジカフェや幾つものボランティアとの交流など、地域とのつきあいを重視した取り組みをしている。利用者のプライバシー確保のため、ユニットを越えた支援や入浴時には一人ずつ湯を張り替える等、利用者本位のケアに努めている。
--

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(Cユニット)

〔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	各職員へ理念の徹底を図ると共に夏祭りや清掃活動等を通して地域との交流を持っている。	事務所と各ユニットに掲示するとともに、毎日の申し送り後の唱和・ユニット会議での話し合いなどで共有に努めている。マンネリを防ぐための事業所内の定期的な異動等の工夫もしている。	
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	年1回の地域交流や近隣への外出や外食、敬老会の参加など。また、月に一度の施設周辺の清掃活動等を行い、交流に取り組んでいる。	町内会に加わり、月に一度、事業所の周りの清掃をしている。月2回、地域を対象とした認知症の相談や講習を開いたり、演芸・シールアート等、多くのボランティアを受け入れている。また、中学生による演奏の交流もしている。	
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	家族からの相談や入居相談等で助言を行っている。		
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	民生委員、愛育委員、また家族代表等の方々に出席いただき、意見を頂いている。	町内会長・民生委員・愛育委員・包括支援センター等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は、行事の報告と計画、研修報告等である。出された意見は、行事の内容等に反映している。	行政に開催案内をしたり、会議録を家族に送るなど、幅広い意見を求める工夫が期待される。
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	申請関係のものや介護報酬の解釈についての連絡、問い合わせはしている。	管理者が窓口となり、日常的に連絡・報告等の連携をしている。また、委託事業としてオレンジカフェを開設し、学習会の内容等の連携もしている。	
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	勉強会等で身体拘束に対する理解を深め家族の了解を得ながらやむを得ない場合のみケアをしている。	身体拘束廃止委員を置くとともに、定期的に職員の研修を実施している。28年度は、事例を基にした内容を検討している。	
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	勉強会等で虐待の防止の理解を深め日常での言葉使いにおいて気がついた点は職員同士でアドバイスし合っている。		

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
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	研修等の実践はなし、また家族等からの相談も今のところないが、玄関にパンフレットを置き、相談に応じれるよう準備している。		
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	入居時や退居時、料金改定等の際に書面にて入居者又は家族に対して説明を行い、同意をいただいている。		
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	面会時や電話等で気軽に話ができるような場合を設けている。	利用者は日々の会話を通して、家族とは面会時の懇談等で意見を聞くようにしている。出された意見は、生活リハビリの改善や食材の変更等に反映している。	
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	月に1度のユニット会議や気がついた点はその都度話を聞くようにしている。	月に一度のユニット会議や日常のケアを通して、職員の意見の把握に努めている。出された意見は、環境整備のマニュアルや排泄支援の在り方等に反映している。	
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	勤務態度や努力、貢献度に応じて賞与等に反映している。		
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	月1度施設内での勉強会を開催している。また、施設外研修等は案内を掲示し、参加を促している。		
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	グループ内での交流で他事業所の職員と交流が持てるようにしている。また、ユニット間での交流を行事等を通じて行っている。		

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	事前の情報収集をもとにケアの方向性を考え出来るだけ本人と時間を共有する事で安心してもらうようにしている。		
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	ゆっくりと時間をかけ、家族が話しやすい環境を提供し、可能な範囲でのサービスを行う。		
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	本人の混乱を招かないような落ち着ける環境を作れるように努めている。		
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	生活の場面において本人の希望に沿ったケアをする事を第一に考えている。		
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	家族の事情も考慮しながら少しでも良いので協力が得れるように無理のない程度でお願いしている。		
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	事業所では近隣のへの外出や外食を行うようにしている。また家族にも外出等の協力をしてもらい、関係作りに努めている。	関係が途切れないよう、家族にも支援の声かけをするとともに、敷地内にある他施設からの面会等も受け入れている。知人等の面会時には、くつろいで話せるよう声かけもしている。	
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	個人の時間も尊重しつつ、また利用者同士によるトラブルにも配慮し席の配置や交流の場を設けている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も他のサービス利用や他施設利用などの相談に応じている。またグループ内での職員間での情報交換も行っている。		
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	本人の希望や思いを聞くようにし、また高齢の方へは身体的にも無理をさせない配慮も行っている。	入浴や日向ぼっこ等、利用者の話をゆっくり聞きながら、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携を基に、本人本位に検討している。	
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	家族や関係者の方々より細かい情報をいただけるようにしている。		
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	日々の細かな観察により状態を把握し職員間での情報共有にも努めている。		
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	普段から状況の変化や様子、その時々課題を見つけ早々に対応できるように話し合いの場を設けるようにしている。	資料を基に管理者・看護師等が面談し、ケアマネージャーがフェイスシートを作成している。その後、暫定案を家族に提示し、職員間で共有している。見直しは3ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
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	トピックスがあったことに対し、情報の伝達漏れや記入漏れがないように気をつけケアプランの見直しに反映させている。		
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	ユニット間での情報交換や、またグループ内での職員交流等で新たな取り組み等を検討し実践している。		

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	同じ地域で弁当をとったり、また散髪屋さんに来てもらっている。グループ内での地域資源の情報交換も行っている。		
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	本人や家族よりかかりつけ医を確認している。また、歯科や眼科についても地域内で受診できるようにしている。	多くの利用者は、利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。月2回、協力医の往診があり利用者・家族に安心感をもたらしている。他科については、家族対応としている。	
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	各利用者における身体面、精神面の変化を小さいことでも随時連絡し指示をもらうようにしている。		
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。	日常生活の様子を常に把握し漏れのないように情報伝達をし面会時においても情報の提供をいただけ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、事業所の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	日々の状態の変化に伴い早めに本人や家族と話し合いの場を持ち、今後の方向性を納得できる範囲で話あっている。	利用開始時に、出来ること・出来ないことを説明している。利用者・家族の思いを尊重し、随時の研修や振り返りを行っている。終末期には、医師・看護師・職員がチームで家族を支援している。	
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	普段より緊急時対応マニュアルに目を通し勉強会においてもデモンストレーションし身につけるように努めている。		
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	定期的に避難訓練を行ったり、避難経路の確認、それについてのマニュアルの確認を行っている。	年2回、夜間を重視した避難訓練を実施している。28年度は、消防署の参加も検討している。非常時の備蓄については、法人で一括管理している。	地域とのつきあいを活かして、訓練にも参加を呼びかけるなどの工夫が期待される。

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	高齢者を敬いながらもあまり堅苦しくならないような各利用者に合った声かけ、特に排泄誘導時、入浴時への配慮を怠らないようにしている。	法人及び事業所内で研修を実施するとともに、プライバシー確保のために、ユニットを越えたケアにも取り組んでいる。とりわけ、排泄支援に配慮している。	
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	生活のそれぞれの場面において利用者の思い等を聞くようにしており、無理な時は選択的に選んでもらう時もある。		
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	他利用者の集まる場所、一人になれる自室、本人の趣味、嗜好に合ったものを体調や状況をみながら促していく。		
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	家族が選んで購入している服が基本となり、入浴ごとには本人に選んでもらうように促し声かけしている。		
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	不定期ではあるが利用者の希望を聞き提供している。簡単な盛り付けや下膳等を手伝ってもらっている。	朝食は職員が作り、昼食・夕食は配食としている。季節の行事には、利用者の希望をメニューに取り入れたり、外食に出かける等している。利用者也交代で片付けに参加するなどしている。	
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	その日の調子や様子、運動量等を見ながら無理のない範囲で自力摂取の促しを行っている。		
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	出来るだけ歯磨き、義歯を外す、うがい等を促し、出来ない部分も本人が嫌がらない程度ケアを行う。		

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	本人の身体能力、理解力等も考慮した上で支援し夜間は睡眠時間の確保も考え、おむつの最小限の着用を行っている。	半数の利用者は、見守り支援により、トイレで排泄している。リハビリパンツから布パンツへの改善例もある。夜間は一人ひとりに応じた対応をしている。	
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	こまめな水分補給と下剤の導入で個々に応じた排泄管理を行っている。		
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	業務上、支援出来る時間内での提供になるが歌を歌う、入浴剤等で気持ち良く入ってもらっている。	週2回、午後入浴を基本としている。一人ひとり湯を張り替えたり、入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみなものとなるよう工夫している。嫌がる人については、声かけ等の工夫をしている。	
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	本人の生活リズムに沿った支援を基本にその日の体調、様子に配慮している。		
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」についての勉強会を開催したり、その都度こまかい説明を受け色分けすることで誤薬防止にも注意を払っている。		
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	昔の情報を頭に入れながら、現在のADL、理解力で本人にとって無理の無い範囲で促し、散歩、買い物、行事等での気分転換を行っている。		
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	誕生日会等ではご家族に参加の声掛けをしたり、四季を楽しめるように外出(小集団や個別の時もあるが)の企画を立て、実施している。庭で過ごす時間も確保するようにしている。	週に一度の買い物・建物周囲の散歩・玄関前での日向ぼっこ等の支援を行っている。また、オレンジカフェで地域との交流もしている。花見等、季節ごとの外出も行っている。	

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
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	紛失を防ぐ為、基本的には預かりとしている。本人が持っている事で安心する場合はある一定の額を渡したり買い物に行く際は本人に渡し使ってもらう事もある。		
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	出来る限り対応している。手紙に関しては「年賀状」や「暑中見舞い」等を出す事が多い。		
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	混乱を招く恐れがある為、大幅にレイアウトを変更する事はないが壁面飾りや写真等を飾り季節感を出している。	日当たりが良く、温度・湿度等、適切に管理され空気の淀みもない。廊下の壁やトイレには、利用者や職員の作品が掲示され、季節を醸している。随所にソファが置かれ、ゆったりと過ごせる工夫もある。	
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	ほぼ定位置で過ごす事が多いが、作業時やレク時は、トラブル防止もかねて席の配置をしたり一人で読書が出来るテーブルかソファ等でゆっくり過ごせるようにしてもらっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	小さい整理ダンスや鏡のついたボックス等を持参され使用している方もおられる。ADLの低下や状態によっては家具等の配置替えをし快適に生活出来るように工夫している。	明るくこざっぱりとしている。仏壇・色紙・縫いぐるみ等が持ち込まれ、利用者の個性が感じられる居室となっている。計算や漢字ドリルを持ち込んでいる人もいる。	
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	車いすの方が使える洗面所、トイレの手すり、廊下の手すり、フットライト、トイレ(便所)への案内の貼紙等で使いやすく、わかりやすく工夫している。		