

## 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	3373800477		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 久米 桃ユニット		
所在地	岡山県久米郡久米南町上神目436		
自己評価作成日	平成31年2月16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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3373800477-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3373800477-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山本校		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年3月7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)】

①毎日リハビリを兼ねて歌謡体操・ラジオ体操 外気浴 散歩
②季節に応じた外出支援
③季節のイベント ボランティアの慰問
③たけべくりクリニック(内科) 毎週水曜日往診 24時間連携体制
④サンヨー薬局 より居宅療養管理指導を受け正しく服薬でき病気の進行予防ができています。
④アップル歯科クリニック (歯科)随時往診 ⑤訪問美容 随時
⑥地域・小学校行事へ参加(学習発表会・運動会) ⑦小学生/中学生訪問交流 ⑧スタッフ研修の充実

### 【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)】

職員間は良好である。職員数は少ないが、互いに協力しながら、利用者に対して手厚い介護をしていた。医師からは、「入退院を繰り返し、寝たきりの状態の利用者が清潔を保持され、元気に毎日を過ごさせているのは、職員の手厚い介護のお陰だ。」と言ってくれている。手作りのおやつを作る時は、互いに声を掛けあい、自宅にある材料を持ち寄る。全員で集まって話し合う機会は少ないが、一致団結して同じ方向を向いた支援をしている。職員は、どんなに親密な間柄になっても、互いに礼儀は守り行動をしている。当たり前の事かもしれないが、職員は食事介助などで共有空間から離れる時には、他の職員に声を掛けている。服薬時、他の職員にも氏名を確認してもらってから利用者に薬を渡していたので、誤薬に繋がりにくい。

## 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している (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社名の桜梅桃里を基本に認め合い助け合い尊敬する家族のような温かい雰囲気の中で暮らせる生活を創造する。	理念に「入居者様に自分らしく生きていただく」を掲げ、実践に努めている。一日のスケジュールは決めているが、朝も無理やり起こさず、食事も居室で食べるなど、型にはめない生活を送ってもらっている。	
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	運営推進会議等で地域の方とGHが孤立しないようにご意見を頂いている。また地域の園児・児童生徒らが、年に数回訪問がある。学校行事にも参加させて頂き交流している。	設立当時は地域に受け入れてもらうことも困難であったが、今では散歩時に声をかけてくれたり、花を差し入れてくれたり等、地域との絆も深まってきた。小学生が福祉の勉強に訪れ、利用者とは交流してくれる。依頼があれば駐車場を近所の人に開放している。	
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	昨年は、認知症理解の講演は実施できていない。今年度は、地域の皆様をお招きして行事を行いたい。		
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践、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	行政・自治会・愛育委員の方から意見を聴き取り反映するようにしている。薬剤師の先生にも参加して頂き、勉強会を開きサービス向上に活かしている。	事業所の取り組みを伝え意見交換の場でもあるが、参加者にも有意義な場となるよう取り組んでいる。薬剤師が参加し、家族から問われる薬などについて答えてくれる。参加できない家族には、会議報告書を送り内容を知らせている。	
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	行政担当者とは頻りに連絡を取り合い、また行政が行うケア会議・講習等にも積極的に参加をしている。	町との関係は良好で、利用者に関する事や空き状況等、相談に乗ってもらえる。行政からの紹介で入所した利用者も居た。家族関係が複雑だったため、行政と協力しながら支援をしていた。	
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	門扉は施錠をしないで、玄関等は常に開放し入居者様が自由に入出りできるようにしている。	身体拘束をしないケアを実践している。以前は門扉を施錠していたが、現在は施錠していない。利用者が外へ出たそうにした時は、一緒について行く。利用者は行動の自由を制限されることなく、自由気ままに過ごしている。	
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	ケア会議や外部の講師を招き勉強会をしたり、日頃のケアについて検討している。虐待防止委員会を二ヶ月に1回会議を行い防止に努めている。		

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	キャリア形成訪問指導事業を活用し、成年後見制度の基本的事項についての研修に参加し理解を深め、活用できるように努めて行きたい。		
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	契約時には、身元引受人様の要望等を十分に考慮している。		
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	面会時やケアプラン作成前、お渡しする時にご家族の意見等をお伺いし普段の生活や行事に反映している。また運営推進会議での意見も反映させている。	家族が訪れた時、要望や意見を尋ねているが、会話の中からも汲み取っている。家族から「帰る時、門扉の鍵が閉まる音に違和感がある。」と言われ施錠はしないことにした。	
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	サービス向上会議や人事査定面接時に、職員の意見を聴き取りしている。また管理者会議を2ヶ月に一度開催し意見を反映させている。	事業所は、意見が言いやすい環境である。以前、毎回同じ利用者ばかりを外出支援していたことに疑問を抱いた職員から質問があった。現在は、何回かに分けても全員が外出できるよう支援をしている。	
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	他の営利介護事業者よりは、給与・待遇は良い体制である。また職員が金銭的に困窮時も法人としての援助体制がある。、勤務し易い体制を構築している。		
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	内外の研修を1年間を通して受講できる体制が作られている。		
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	行政の呼びかけで、近隣のGHや在宅会議サービス事業所が不定期ではあるが勉強会や意見交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用に至るまで、本人と必ず面談を行うのが基本になっている。計画作成者が自宅や入院先へ複数回訪問し、ご本人・家族の訴えを傾聴し人間関係を築けるように努力している。		
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	家族の要望や家族の状況を把握できるよう何度か面談を行う。ホームで出来ること、出来ないことを説明しただけ要望に添えるように努める。		
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	本人家族の相談の中からグループホーム入居が適切なのか見極め必要性を明確にし、本人家族にとってグループホーム以外の施設が適切と判断したなら他施設への方向性をご家族に伝え協議している。		
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	入居者様の得意な分野を利用して頂き、畑作業や遊び・言葉・昔ながらの知恵を教えていただきながらお互いに学び、支え合う関係を築いている。		
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	入居者様担当スタッフを決め、家族と連絡を取り合い、面会や外出をお願いして入居者様の心のケアの支援を行っている。2か月に1回和楽だよりとして入居者様の普段の様子を書いて郵送している。		
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	家族以外の面会者に対して、気軽に面会できる雰囲気作りを心がけ、昔ながらの知人や友人が面会に来られ楽しく過ごせるように支援している。	甥がドライブを兼ね、市外の眼科まで連れて行ってくれる。地元の洋服店が、洋服をみつけて販売に来てくれ、希望する衣服を購入することができる。定年した職員が、畑に野菜を植えてくれたり、菓子を持って利用者とお喋りに来てくれたりする。	
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	入居者様が孤立しないようレクリエーションを行う際に、トランプ・かるたなどは職員が間に入り他者との交流が持てる様に努めている。		

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	退居時、今後も何かあれば可能な限り相談や支援をさせて頂くことを伝えている。		
<b>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</b>					
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	毎日の言動を観察し本人の意向希望の把握に努めている。サービス計画書の作成には職員のプランを含めて検討できるよう各ユニットで、サービス向上会議を行っている。	利用者は誰にも束縛されることなく自由気ままに過ごしている。また言いたいことも何でも言える環境である。他の利用者に遠慮して、自分の思いを言えない人には、入浴介助などの二人きりの時に思いをしっかりと聞いている。	
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	入居者様やご家族から今までの生活の様子を伺って、各職員が資料を読み把握し対応するように努めている。		
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	職員は入居者様の生活のリズムを大切にし食事時間や食事場所、過ごし方等本人にお聞きし支援している。		
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	本人や家族の要望を聞いて介護職員と話し合いを行い、出来るだけ要望に添った計画で支援している。	ケアマネジャーは担当職員に、支援内容を検討するにあたり計画に掲げて欲しい内容を事前に確認している。家族には介護計画を説明する際、要望を聞いている。特に無いと言われる場合は、いつでも遠慮なく言って欲しいと伝えている。	
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	各自が気づいたことや工夫を個別に記録して職員全員が実践に活かせるようにしている。		
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、その時々にも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	入居者様の希望や家族の状況に合わせて、可能な限りご希望のサービスが提供できるよう柔軟な対応に努めている。		

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
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	不定期ではあるが、色々な分野のボランティアの方に来て頂き楽しんでいただいている。毎年中学生の職場体験を受け入れている。また小学5年生の交流と認知症／介護職員の仕事についての勉強会を行っている。		
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	協力医療機関(嘱託医)に毎週水曜日に往診に来ていただいている。転院を希望されない方は今まで通り、希望の病院へ通院している。	薬剤師が協力的で、往診の日に合わせて来てくれる。薬剤師は、職員から気になる点を回診前に聞き取り、先生が診察する際、職員の代わりに尋ねてくれる。ささいな事でも気軽に聞け、適切な医療提供に繋がっている。	
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	看護師が、入居者様の状態を職員から情報収集して健康管理に努めている。必要な場合には、嘱託医連絡し指示を受け対応している。職員にも知識や対応について看護師が指導をしている。		
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。	入院先の看護師やソーシャルワーカーへ情報提供を行い早期退院ができるように協力している。週1程度お見舞いに行き、ご家族とも情報交換を行い病状の把握とご希望であれば洗濯代行も行っている。		
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	契約時に当施設で対応できる最大の支援内容をご家族に説明しご理解いただいている。状態が悪化された場合には、嘱託医からご家族に状態の説明をしていただいている。ご家族と職員と何度も話し合いの場を儲けご家族の希望に沿って対応している。延命措置に関する意思確認書も何度も確認し変更があった場合は直ちに変更	住み慣れた環境で、最期まで穏かな時を過ごして欲しいと思い、家族が希望すれば、息をひきとる寸前まで事業所で世話をしている。行政からは医師が不在の事業所での看取りは許可されていないが、事業所は最期まで看取り支援をしたいと考えている。	行政が医師不在の事業所での看取りを許可しない理由も理解することはできるが、家族と本人が、職員に見守られながら息を引き取ることを希望する場合のみでも、許可してもらえたいことを望む。
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	AEDを設置し緊急時の対応に備えている。使用手順を職員同士で再確認している。救命講習を定期的実施していきたい。		
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	年二回、日中と夜間避難訓練を行い消防署・消防団員の方に参加頂き、入居者様が安全に災害時に避難できるように支援を行っている。運営推進会議等で災害(地震・水害)の対策についての話し合いの場を設け研修会の情報や避難場所の確認を行っている。	初期消火や通報、連絡網などの手順は全員が把握している。運営推進会議の場でも災害対策について話し合い、消防団や近隣の人達の協力も得られている。行政から災害時の福祉避難場所として、事業所を開放して欲しいとの申し出があり、快く承諾している。	高齢者が多い地域の福祉避難場所として、行政と協力しながら地域への周知を図って欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個別ケアを基本にプライバシーの確保に努めている。サービス向上会議で、一人ひとりの対応を検討し職員の意識の向上を図っている。	利用者の考えを尊重し、無理強いした支援はしないように努めている。利用者が同じ話を繰り返しても、職員は初めて聞いたように反応をする。元看護師が、診察中に医療用語を言えば、たたえている。	
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	各入居者様に応じての声かけを行い、できるだけ自己決定ができる声かけや会話の中からご本人の思いや希望を聴き取るようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、無理のないようなるべく自宅と同じように、その方の生活リズムで過ごして頂いている。		
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	美容師の有資格者がおり定期的にご本人やご家族の希望に合わせてカットや毛染めを行っている。外出のできる方は必要に応じて必要な物品購入の為の外出支援を行っている。。		
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	現在は、配食サービスを利用しているので食事作りを一緒にする機会は少ないが不定期で配食を止めて入居者様の食べたい物をお聞きして一緒に調理をしている。食事の配膳や食器洗い・拭きは入居者様にもして頂いている。	日常の何気ない利用者の声に、職員が食材を持ち寄り希望に添えるよう努めている。他人と食事形態が違うのを嫌がり、食べたがらない場合は、おかゆの上にご飯をのせるなど、工夫をしている。外食にもでかけている。	
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	配食サービスで高齢者の摂取カロリーで管理されている。水分摂取表を用いて水分摂取量は1300ml以上摂取できるように支援している。		
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い、眼前には義歯を外し義歯洗浄剤に一晩浸けるよう支援している。できる限りご自分できることはご本人に行っていただくように支援している。		

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
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	個々の排泄表に基づき個々に合った排泄介助を行っている。定期的に排泄誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援を行っている。	トイレへ誘導しても行きたがらない利用者もいる。しかし職員は、パットに排泄するよりトイレで排泄した方が気持ちが良いと考え、声掛けを工夫しながらトイレへ誘導している。	
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	排泄表及び水分摂取表に基づき水分を1日1300ml以上摂れるように管理している。個々に応じた軽い運動ができるよう支援している。		
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	入浴介助表に基づき最低週3～4回は入浴できるように個々に合わせた援助をしている。ご本人の体調や気分により入浴できなかった場合は清拭で対応している。	1日おきに入浴支援をしているが、毎日シャワー浴をする利用者もいる。また入浴の習慣がなかった利用者に対しては、無理に入浴を勧めず、好きな時に洗面所で髪を洗ったり、体を拭いたりなどしてもらっている。	
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	就寝時刻は厳しく規制せず個々に合わせている。不眠であった方に対しては、居室で午睡等で休息をとっていただけるよう配慮している。		
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	処方時に薬の説明書を薬局よりいただき、職員がいつでも目が通せるようにしている。更に詳しい説明書が必要と思われる場合はインターネットで情報をダウンロードし連絡帳に記載している。服薬の際には、服薬手順に沿って服薬管理を厳重に行っている。		
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	個々の趣向に合わせてご本人の意思でレクリエーションが行えるように支援している。ご本人の了解を得て、できあがった作品をホールや居室に展示している。		
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	欲しい物や必要な物がある場合には、希望に沿えるように外出支援をしている。職員の勤務体制でやむを得ず外出介助できない際は、ご本人にその旨を説明し、配達や日時を改めていただくか、ご家族にも協力して頂いている。	利用者は、自由に庭や駐車場へ出て、草抜きをするなど好きに過ごしている。歩行が不安定な利用者が外へ出たいと希望した時は、隣のユニットと協力しながら外出支援をしている。パンや日用品が欲しいと言えば、近所の小売店へ利用者と一緒に買いに行く。	



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
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	家族と相談し希望される入居者様は所持して頂いている。買い物と一緒にいき、支払いも本人ができるよう支援を行っている。		
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	電話は自由に使用して頂いている。かけられない方は、職員が支援し電話を使用していただいている。		
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	共用スペースには自宅と同じように生活感のある雰囲気になっている。季節に応じた花や入居者様の作品を飾っている。利用者を使用するものは、手の届く所に置いて自由に使ってもらっている。	庭には法人名である梅、桃、桜を植えてある。桜の下では、体操をしたりお茶をしたりする。2時間おきに天窓を開け、換気をしている。季節の移ろいに合わせ、居間の飾り付けを変更している。和室も在り、家族が弁当を持って来た時など利用者と一緒にゆっくりと食事をしてもらっている。	
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	共用の空間として自由に和室で横になれるようにしている。またご家族との団欒の場として使用できるようにしている。		
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	居室には本人の慣れ親しんだ家具や装飾を置いている。家族にも馴染みの物を置く必要性を日頃から説明している。居室や共用スペースにも入居者様と職員で飾りつけし自分達の部屋として工夫している。	利用者が寛げるような居室作りをしている。毎日家族の供養ができるよう仏壇の写真を貼ってあったり、読書が趣味の居室にはたくさんの本を置いてあったりする。自分の作品を飾るのが好きな利用者の居室は、作品であふれている。	
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	居室には家族の了解を得て自分の居室と分かるよう名前をつけたり、必要に応じて自分の居室とわかる飾りつけをしている。トイレには大きく便所と表記している。手すりを設置し、安全に行動できるように支援している		

### 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	3373800477		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 久米		
所在地	岡山県久米郡久米南町上神目436		
自己評価作成日	平成31年2月16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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3373800477-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3373800477-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山本校		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年3月7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)】**

①毎日リハビリを兼ねて歌謡体操・ラジオ体操 外気浴 散歩
②季節に応じた外出支援
③季節のイベント ボランティアの慰問
③たけべクリニック(内科) 毎週水曜日往診 24時間連携体制
④サンヨー薬局 より居宅療養管理指導を受け正しく服薬でき病気の進行予防ができています。
④アップル歯科クリニック (歯科)随時往診 ⑤訪問美容 随時
⑥地域・小学校行事へ参加(学習発表会・運動会) ⑦小学生/中学生訪問交流 ⑧スタッフ研修の充実

**【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)】**

--

**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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社名の桜梅桃里を基本に認め合い助け合い尊敬する家族のような温かい雰囲気の中で暮らせる生活を創造する。		
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	運営推進会議等で地域の方とGHが孤立しないようにご意見を頂いている。また地域の園児・児童生徒らが、年に数回訪問がある。学校行事にも参加させて頂き交流している。		
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	昨年は、認知症理解の講演は実施できていない。今年度は、地域の皆様をお招きして行事を行いたい。		
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	行政・自治会・愛育委員の方から意見を聴き取り反映するようにしている。薬剤師の先生にも参加して頂き、勉強会を開きサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	行政担当者とは頻繁に連絡を取り合い、また行政が行うケア会議・講習等にも積極的に参加をしている。		
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	門扉は施錠をしないで、玄関等は常に開放し入居者様が自由に出入りできるようにしている。		
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	ケア会議や外部の講師を招き勉強会をしたり、日頃のケアについて検討している。虐待防止委員会を二ヶ月に1回会議を行い防止に努めている。		

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	キャリア形成訪問指導事業を活用し、成年後見制度の基本的事項についての研修に参加し理解を深め、活用できるように努めていきたい。		
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	契約時には、身元引受人様の要望等を十分に考慮している。		
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	面会時やケアプラン作成前、お渡しする時にご家族の意見等をお伺いし普段の生活や行事に反映している。また運営推進会議での意見も反映させている。		
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	サービス向上会議や人事査定面接時に、職員の意見を聴き取りしている。また管理者会議を2ヶ月に一度開催し意見を反映させている。		
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	他の営利介護事業者よりは、給与・待遇は良い体制である。また職員が金銭的に困窮時も法人としての援助体制がある。勤務し易い体制を構築している。		
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	内外の研修を1年間を通して受講できる体制が作られている。		
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	行政の呼びかけで、近隣のGHや在宅会議サービス事業所が不定期ではあるが勉強会や意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用に至るまで、本人と必ず面談を行うのが基本になっている。計画作成者が自宅や入院先へ複数回訪問し、ご本人・家族の訴えを傾聴し人間関係を築けるように努力している。		
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	家族の要望や家族の状況を把握できるよう何度か面談を行う。ホームで出来ること、出来ないことを説明しできるだけ要望に添えるように努める。		
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	本人家族の相談の中からグループホーム入居が適切なのか見極め必要性を明確にし、本人家族にとってグループホーム以外の施設が適切と判断したなら他施設への方向性をご家族に伝え協議している。		
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	入居者様の得意な分野を利用して頂き、畑作業や遊び・言葉・昔ながらの知恵を教えていただきながらお互いに学び、支え合う関係を築いている。		
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	入居者様担当スタッフを決め、家族と連絡を取り合い、面会や外出をお願いして入居者様の心のケアの支援を行っている。2か月に1回和楽だよりとして入居者様の普段の様子を書いて郵送している。		
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	家族以外の面会者に対して、気軽に面会できる雰囲気作りを心がけ、昔ながらの知人や友人が面会に来られ楽しく過ごせるように支援している。		
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	入居者様が孤立しないようレクリエーションを行う際に、トランプ・かるたなどは職員が間に入り他者との交流が持てる様に努めている。		

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	退居時、今後も何かあれば可能な限り相談や支援をさせて頂くことを伝えている。		
<b>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</b>					
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	毎日の言動を観察し本人の意向希望の把握に努めている。サービス計画書の作成には職員のプランを含めて検討できるよう各ユニットで、サービス向上会議を行っている。		
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	入居者様やご家族から今までの生活の様子を伺って、各職員が資料を読み把握し対応するように努めている。		
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	職員は入居者様の生活のリズムを大切に食事時間や食事場所、過ごし方等本人にお聞きし支援している。		
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	本人や家族の要望を聞いて介護職員と話し合いを行い、出来るだけ要望に添った計画で支援している。		
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	各自が気づいたことや工夫を個別に記録して職員全員が実践に活かせるようにしている。		
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、その時々にも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	入居者様の希望や家族の状況に合わせて、可能な限りご希望のサービスが提供できるよう柔軟な対応に努めている。		

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
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	不定期ではあるが、色々な分野のボランティアの方に来て頂き楽しんでいただいている。毎年中学生の職場体験を受け入れている。また小学5年生の交流と認知症／介護職員の仕事についての勉強会を行っている。		
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	協力医療機関(嘱託医)に毎週水曜日に往診に来ていただいている。転院を希望されない方は今まで通り、希望の病院へ通院している。		
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	看護師が、入居者様の状態を職員から情報収集して健康管理に努めている。必要な場合には、嘱託医連絡し指示を受け対応している。職員にも知識や対応について看護師が指導をしている。		
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。	入院先の看護師やソーシャルワーカーへ情報提供を行い早期退院ができるように協力している。週1程度お見舞いに行き、ご家族とも情報交換を行い病状の把握とご希望であれば洗濯代行も行っている。		
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	契約時に当施設で対応できる最大の支援内容をご家族に説明しご理解いただいている。状態が悪化された場合には、嘱託医からご家族に状態の説明をいただいている。ご家族と職員と何度も話し合いの場を儲けご家族の希望に沿って対応している。延命措置に関する意思確認書も何度も確認し変更があった場合は直ちに変更し対応している。		
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	AEDを設置し緊急時の対応に備えている。使用手順を職員同士で再確認している。救命講習を定期的実施していきたい。		
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	年二回、日中と夜間避難訓練を行い消防署・消防団員の方に参加頂き、入居者様が安全に災害時に避難できるように支援を行っている。運営推進会議等で災害(地震・水害)の対策についての話し合いの場を儲け研修会の情報や避難場所の確認を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個別ケアを基本にプライバシーの確保に努めている。サービス向上会議で、一人ひとりの対応を検討し職員の意識の向上を図っている。		
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	各入居者様に応じての声かけを行い、できるだけ自己決定ができる声かけや会話の中からご本人の思いや希望を聴き取るようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、無理のないようなるべく自宅と同じように、その方の生活リズムで過ごして頂いている。		
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	美容師の有資格者がおり定期的にご本人やご家族の希望に合わせてカットや毛染めを行っている。外出のできる方は必要に応じて必要な物品購入の為の外出支援を行っている。。		
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	現在は、配食サービスを利用しているので食事作りを一緒にする機会は少ないが不定期で配食を止めて入居者様の食べたい物をお聞きして一緒に調理をしている。食事の配膳や食器洗い・拭きは入居者様にもして頂いている。		
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	配食サービスで高齢者の摂取カロリーで管理されている。水分摂取表を用いて水分摂取量は1300ml以上摂取できるように支援している。		
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い、眠前には義歯を外し義歯洗浄剤に一晩浸けるよう支援している。できる限りご自分できることはご本人に行っていただくように支援している。		



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
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	個々の排泄表に基づき個々に合った排泄介助を行っている。定期的に排泄誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援を行っている。		
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	排泄表及び水分摂取表に基づき水分を1日1300ml以上摂れるように管理している。個々に応じた軽い運動ができるよう支援している。		
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	入浴介助表に基づき最低週3~4回は入浴できるように個々に合わせた援助をしている。ご本人の体調や気分により入浴できなかった場合は清拭で対応している。		
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	就寝時刻は厳しく規制せず個々に合わせている。不眠であった方に対しては、居室で午睡等で休息をとっていただけるよう配慮している。		
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	処方時に薬の説明書を薬局よりいただき、職員がいつでも目を通せるようにしている。更に詳しい説明書が必要と思われる場合はインターネットで情報をダウンロードし連絡帳に記載している。服薬の際には、服薬手順に添って服薬管理を厳重に行っている。		
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	個々の趣向に合わせてご本人の意思でレクリエーションが行えるように支援している。ご本人の了解を得て、できあがった作品をホールや居室に展示している。		
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	欲しい物や必要な物がある場合には、希望に添えるように外出支援をしている。職員の勤務体制でやむを得ず外出介助できない際は、ご本人にその旨を説明し、配達や日時を改めていただくか、ご家族にも協力して頂いている。		

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	家族と相談し希望される入居者様は所持して頂いている。買い物と一緒にいき、支払いも本人ができるよう支援を行っている。		
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	電話は自由に使用して頂いている。かけられない方は、職員が支援し電話を使用していただいている。		
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	共用スペースには自宅と同じように生活感のある雰囲気になっている。季節に応じた花や入居者様の作品を飾っている。利用者が使用するものは、手の届く所に置いて自由に使っていただいている。		
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	共用の空間として自由に和室で横になれるようにしている。またご家族との団欒の場として使用できるようにしている。		
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	居室には本人の慣れ親しんだ家具や装飾を置いている。家族にも馴染みの物を置く必要性を日頃から説明している。居室や共用スペースにも入居者様と職員で飾りつけし自分達の部屋として工夫している。		
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	居室には家族の了解を得て自分の居室と分かるよう名前をつけたり、必要に応じて自分の居室とわかる飾りつけをしている。トイレには大きく便所と表記している。手すりを設置し、安全に行動できるように支援している。		