

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	3390400194		
法人名	社会福祉法人 三慶会		
事業所名	グループホーム喜楽荘（なごみ）		
所在地	玉野市渋川1丁目13-5		
自己評価作成日	平成 31 年 2 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.kaiakensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400194-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 3 月 19 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)】

昨年11月より、看護師1名が常勤で勤務するようになり、医療連携がより充実し、入居者様が一層安心して生活できるようになりました。食事が手造りで、時には、3時のおやつや誕生日ケーキも手づくりして、入居者様に喜んで頂いています。

【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)】

事業所内は広く整理整頓できており、清潔感と開放感に溢れている。また、利用者の表情も穏やかでゆったりと生活を満喫している。手作りの食事は家庭的で色合いも良く、小鉢を使った細かな気づかいが利用者の食欲を掻き立てている。利用者同士で座って会話を楽しんだり、寛いだりできるスペース(組合せ自由な畳台)が確保され、居心地良い環境が整っている。

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

〔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	三慶会の理念を基に業務を行っています。	理念を事務所に掲示し、職員に周知を図っている。また、会議録に掲示したり、ユニット会議の中で振り返ったりしている。		
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	日常的な交流は行えていませんが、地域で開催される夏祭りや敬老会などの行事に参加し、交流しています。	地域の盆踊りや敬老会等へ積極的に参加している。また、小学校の運動会や学習発表会を見に行ったり、同一敷地内にある特養へ小学生の生歌を聞きに行ったりする等、地域との交流がある。		
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	行えていない。			
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	2カ月に1度行い、施設の利用状況や行事予定、DVDを使用した活動報告をしています。また、研修報告など行い、ご家族のご意見や要望を聞いています。	家族や地域包括支援センター、民生委員等が参加して、定期的に開催している。また、現状報告や今後の行事予定等について話し合いを行い、地域や家族から得た情報や意見を積極的にサービスに活かしている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターへ毎月新聞を郵送しGHでの取り組みを伝えています。運営推進会議にも参加して頂くこともあります。また、毎月長寿介護課に入居や待機状況の報告を行っています。	管理者が窓口となり、便りを地域包括支援センターへ送付したり、分からないことがあれば電話したりして、協力関係を築いている。また、2ヶ月に1回、介護相談員を入れている。		
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	身体拘束は行っていません。特養と合同で勉強会を行ったり、職員に外部研修に行ってもらい、会議の際に報告をしてもらっています。建物が立っている場所柄（玄関を出たらすぐ坂でその下は道路）、玄関の施錠を行っています。	年2回、特養と合同で勉強会を行っている。また、3ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、研修報告やマニュアルの確認等を行っている。市主催の身体拘束に関わる研修会があれば、積極的に参加している。		
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	特養と合同で勉強会を行い、会議で虐待がないか確認をしています。又、不適切な発言など耳にした場合は注意しています。			

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	特養と合同で勉強会を行っています。		
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	契約時より契約前の方が質問が多く、説明を行い納得した状態で入居の手続きをさせて貰っています。その都度出てきた質問にも随時答えています。		
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	ご家族からは、面会時や運営推進会議で、利用者様からは日々の生活の中から意見や要望をお聞きし、運営に反映しています。	面会時や運営推進会議の中で、意見や要望を聞く時間を設けている。また、遠方へドライブに行ったり、遊園地に出かけたりする等、利用者の希望や要望を運営に反映している。	
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	会議の中で、意見が出たり、日々のケアの中で提案が出たりした物を精査し、計画を立てています。	ユニット会議の中で、職員の意見や提案を聞く時間を設けており、話しやすい環境の整備に努めている。また、管理者は積極的に職員へ話しかけている。出た意見や提案は、勤務時間の変更等に反映している。	
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	年2回の賞与前に書面で評価をしています。マイナスな評価ではなく、プラスの評価をしています。パートさんとは、勤務時間や日数等を確認しながら勤務を組んでいます。		
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	毎月特養と合同で勉強会を行い、内部研修を行っています。また、資格試験などある場合は、勤務に反映しています。		
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	外部より内部(特養・GH合同)研修の方が多いので、内部での交流は行っています。		

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	入所前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っている事が多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築けるようにしています。		
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	見学・アセスメント・契約など同じ職員が対応し、家族が不安や困っている事、疑問など聞きやすいようにしています。		
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	家族が困っている事、こうして欲しいという内容を基に実際の本人さんを見て必要な援助を考えいろいろ試しています。しかし、関わりすぎるのが嫌な方もいるので、その方に合わせた距離で対応しています。		
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	職員が作業(掃除や調理)をしていると自然に手伝って下さいます。入居者さんが「出かけたい」と言われたら外出したり、お互いが助け合い、側にいることが出来ていると思います。		
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	職員だけでも家族だけでも限界があるので、面会や電話、手紙などで近況報告や相談を行い、協力しながら援助しています。		
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	地域の行事などに参加、交流して頂き懐かしんでもらえるようにしています。	趣味仲間や家族、近所の友人・知人が来訪した際、ゆったりと過ごせる環境を提供している。また、家族と一緒に馴染みの場所へ外出したり、家族や友人と年賀状をやり取りしたりする等、個々の生活習慣を尊重している。	
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	気の合う者同士のテーブルの配置を行い関係づくりの支援を行っています。孤立しないよう共有し、関われるようにしています。また、ユニットの行き来を自由にしてもらいユニットを超え交流しています。		

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
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	敷地内に特養があり、その特養に移られた方には、時々会いに行き、近況を聴いたり、話をしています。入院退所した方には、お見舞いに行った際にご家族とお話し、相談などお聞きする事がありました。		
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	集団生活で難しい事もありますが、本人の希望に出来るだけ添えるように努めています。困難な場合は、ご家族と相談しながら行っています。	日常会話や個別対応時に暮らしの希望等を把握するよう努めている。また、利用者の表情や仕草からも把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞いたり、議事録やユニット会議の中で共有・周知したりして、利用者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	入居前のアセスメント時に生活歴を聴かせて頂いています。また、お話をしていくうちにより詳しく分かる時があります。		
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	入居後は、アセスメントで知り得た情報があっているかの確認やご本人の生活リズムを知る為にあえて手をあまり出さず様子を観察し、GHで必要なケアを考える時間を設けています。		
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	ケアプランの見直しの前に本人・家族に話を聞いて今の気持ちなどプランに入れるようにしています。また、1か月ごとに各ユニット職員でモニタリングを行っています。	月1回ユニット会議の中でカンファレンスを行っており、面会時に聞き取った家族の意見や利用者の希望、主治医の意見等をケアプランに反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	観察記録用紙にケアプランの内容を印字して、常に意識してケアしてもらえるようにしています。また、ノートを作成し、ケアの統一が図れるようにしたり、ユニット会議で問題点を話し合えるようにしています。		
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	取り組めていません。		

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	インターネットや市の広報誌、ご家族の話などで情報を得て催し物など確認し、その地域に住んでいた方を中心に声掛け参加しています。		
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	主治医に往診に来てもらい、GHで診察してもらっています。入居時医療機関との連携をより密にする為、主治医の変更をしてもらっていますが、変更を望まない方は今までの医療機関への受診に対応しています。	主治医以外のかかりつけ医は基本、家族対応としている。主治医が月2回訪問しており、加えて特養から毎日看護師が来ている。内部にも看護師を配置している。主治医や看護師に相談したり、アドバイスを貰ったりしながら、適切な医療を提供している。	
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	特養看護師が1日1回午後に様子を見に来ています。その際に状況を報告し、必要に応じて相談や指示を貰っています。緊急の場合は電話で連絡して来てもらっています。また、H30年11月より、看護師が常勤で勤務するようになったので、特養の看護師と連携し、支援しています。		
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	様子を細目に見に行き、医師・ソーシャルワーカーから話を聞いたり、家族と連携を取り合う事で状況把握や退院に向けて話をしています。		
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	現在看取りの対象者はいませんが、契約時に看取りの指針の説明を行っています。	契約時に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医から家族に説明し、方針を決めている。また、特養との合同会議の中で勉強会を開き、聞き取った内容を事業所に持ち帰り、全職員で共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを見て対応しています。また、特養の看護師に応援を依頼したり、24時間誰かに連絡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	年2回特養と合同で避難訓練を行っています。	年2回昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を行っている。消防署の立会いもあり、意見やアドバイスを貰っている。法人で行う消火訓練にも参加している。	地域の人の参加呼びかけに期待します。

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	話す内容によって、声の強弱や話す場所に配慮しています。	居室入室時のノックや声かけ、会話する際の目線等、人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。また、入浴に関しては、利用者の生活習慣を尊重した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	自分の気持ちを言えない方や言いにくい方は、個別に話しをする時に気持ちを聴いたり、ご家族に好きだったことなど聞いて、希望に近づけるようにしています。			
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	「出かけたい」等訴えあれば出来るだけ対応しています。行事等あれば声掛けして出来るだけ参加して頂けるようにしていますが、ご本人が行きたくない時には、無理せず休んで頂いています。			
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	基本的に選べる方は、ご本人に衣類を選んでもらっています。月に1度美容院の方が来られるので、その前に希望を聞いてカット・パーマ・カラー等行っています。			
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	食事の好みを聞いて普段のメニューに取り入れたり、準備や片付けも一緒に行っています。メニューによっては、ホットプレートを活用したり、鍋をテーブルの上に置き、取り分けたりして一緒に楽しみながら食事をしています。	利用者の意見や行事食を取り入れながら、食事が楽しくなる様に工夫している。また、利用者と一緒に誕生日ケーキを作ったり、花見や紅葉狩り等、各ユニットで外食したりしている。利用者と一緒にテーブルを囲み、楽しく会話しながら食事をしている。		
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	1日の水分、食事の摂取量を記録して、水分が少ない方には細目に水分補給を促したり、ゼリーにして食べて頂いています。また、食事の摂取量が少ない方には家族さんに好きな食べ物を持って来てもらい、空腹時に提供しています。			
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	声かけだけでは口腔ケアが不十分な方が多いので一緒に洗面台へ行き、出来るだけ自力で歯磨きをしてもらっています。出来ない方は、介助しています。夜は義歯を預かり(預かれる方のみ)洗浄剤で毎晩洗浄しています。			

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
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	トイレには自分の行きたい時に行って貰い、間隔が空いている方には、声掛けをしています。中には、「行った」と思っている方もいるので、声掛けには注意をしています。また、出来るだけ、布パンツで過ごしていただけるように努めています。	利用者の自立度に合わせて声かけ・誘導している。また、利用者の仕草や言動で確認することもある。職員は各利用者の排泄パターンを把握しており、時間に合わせて対応することで、訴えがあったり、改善したりしている。	
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	排便の間隔を把握して、下剤で調節しています。便秘がちな方には、家族にヨーグルトを持って来てもらい食べて貰ったり、十分な水分摂取も心がけています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の間隔を見て声掛けさせてもらっていますが、入りがたくない場合は無理をせず翌日に繰り越したり、入る順番も気を付けています。お湯は一人ひとり入れ替えて各自の好きな湯加減にし、好みの入浴剤を入れて入浴してもらっています。	週2回の入浴が基本であり、決して強制せず、利用者のペースに合わせて入浴支援している。また、好みの入浴剤を入れたり、季節湯(ゆず湯)を提供したりして、入浴が楽しくなる様に支援している。利用者の状態に合わせて、足浴や清拭にも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中臥床したり、個々のペースで休みを取って貰っています。また、寝具は施設から提供していますが、ご自分の物を使用したい方は持って来て頂いています。		
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	訪問薬剤管理指導で薬局に入ってもらい、薬の管理をしてもらっています。服薬の一覧を作って貰ったり、変更や疑問などあればその都度連絡し、連携を図っています。		
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	家族に相談し、趣味などできるように準備をし、日常で行えるようにしています。(絵画、塗り絵など)		
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	外出の希望があった時は、その都度可能な範囲で対応しています。時には、遠出したいとの希望あれば、ユニット間で協力したり、勤務を調整して行っています。	日中、買い物やドライブを楽しんだり、特養の屋上でご飯を食べたり、玄関先や駐車場で食事をしたりする等、戸外に出る機会を作っている。また、家族と一緒に墓参りやドライブに出かける利用者もいる。	

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	基本的には、現金を持たずに買い物は立替で行っています。		
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	携帯を使用している方がいるので、充電や通話したい時にどこを押したらいいのかを手伝っています。		
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	季節に応じた掲示や写真を展示、また、季節の花を飾ったりして、目で楽しんでもらっています。	利用者と一緒に作成した桜のちぎり絵や折り紙のひな人形等、季節を醸している。居室と居室の間に畳スペースを設け、利用者同士で気軽に会話したり、寛いだりできる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う者同士のテーブルの配置を行い関係づくりの支援を行っています。孤立しないよう共有し、関われるようにしています。また、ユニットの行き来を自由にしてもらいユニットを超え交流しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っている事が多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築けるようにしています。	馴染みのタンスや鏡台、アルバム等を持ち込んでおり、個々に居心地良く暮らせるように配慮している。また、室内にお品書きを掲示する等、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。	
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	字が読め、理解が出来る方が多いので貼り紙をしたり、印をつけて自分で出来るようにしています。		

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	3390400194		
法人名	社会福祉法人 三慶会		
事業所名	グループホーム喜楽荘 (のどか)		
所在地	玉野市渋川1丁目13-5		
自己評価作成日	平成 31 年 2 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.kaiakensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400194-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 3 月 19 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)】

昨年11月より、看護師1名が常勤で勤務するようになり、医療連携がより充実し、入居者様が一層安心して生活できるようになりました。食事が手造りで、時には、3時のおやつや誕生日ケーキも手づくりして、入居者様に喜んで頂いています。

【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)】

事業所内は広く整理整頓できており、清潔感と開放感に溢れている。また、利用者の表情も穏やかでゆったりと生活を満喫している。手作りの食事は家庭的で色合いも良く、小鉢を使った細かな気づかいが利用者の食欲を掻き立てている。利用者同士で座って会話を楽しんだり、寛いだりできるスペース(組合せ自由な畳台)が確保され、居心地良い環境が整っている。

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、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

〔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	三慶会の理念を基に業務を行っています。	理念を事務所に掲示し、職員に周知を図っている。また、会議録に掲示したり、ユニット会議の中で振り返ったりしている。		
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	日常的な交流は行えていませんが、地域で開催される夏祭りや敬老会などの行事に参加し、交流しています。	地域の盆踊りや敬老会等へ積極的に参加している。また、小学校の運動会や学習発表会を見に行ったり、同一敷地内にある特養へ小学生の生歌を聞きに行ったりする等、地域との交流がある。		
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	行えていない。			
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	2カ月に1度行い、施設の利用状況や行事予定、DVDを使用した活動報告をしています。また、研修報告など行い、ご家族のご意見や要望を聞いています。	家族や地域包括支援センター、民生委員等が参加して、定期的に開催している。また、現状報告や今後の行事予定等について話し合いを行い、地域や家族から得た情報や意見を積極的にサービスに活かしている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターへ毎月新聞を郵送しGHでの取り組みを伝えていきます。運営推進会議にも参加して頂くこともあります。また、毎月長寿介護課に入居や待機状況の報告を行っています。	管理者が窓口となり、便りを地域包括支援センターへ送付したり、分からないことがあれば電話したりして、協力関係を築いている。また、2ヶ月に1回、介護相談員を入れている。		
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	身体拘束は行っていません。特養と合同で勉強会を行ったり、職員に外部研修に行ってもらい、会議の際に報告をしてもらっています。建物が立っている場所柄（玄関を出たらすぐ坂でその下は道路）、玄関の施錠を行っています。	年2回、特養と合同で勉強会を行っている。また、3ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、研修報告やマニュアルの確認等を行っている。市主催の身体拘束に関わる研修会があれば、積極的に参加している。		
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	特養と合同で勉強会を行い、会議で虐待がないか確認をしています。又、不適切な発言など耳にした場合は注意しています。			

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	特養と合同で勉強会を行っています。		
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	契約時より契約前の方が質問が多く、説明を行い納得した状態で入居の手続きをさせて貰っています。その都度出てきた質問にも随時答えています。		
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	ご家族からは、面会時や運営推進会議で、利用者様からは日々の生活の中から意見や要望をお聞きし、運営に反映しています。	面会時や運営推進会議の中で、意見や要望を聞く時間を設けている。また、遠方へドライブに行ったり、遊園地に出かけたりする等、利用者の希望や要望を運営に反映している。	
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	会議の中で、意見が出たり、日々のケアの中で提案が出たりした物を精査し、計画を立てています。	ユニット会議の中で、職員の意見や提案を聞く時間を設けており、話しやすい環境の整備に努めている。また、管理者は積極的に職員へ話しかけている。出た意見や提案は、勤務時間の変更等に反映している。	
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	年2回の賞与前に書面で評価をしています。マイナスな評価ではなく、プラスの評価をしています。パートさんとは、勤務時間や日数等を確認しながら勤務を組んでいます。		
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	毎月特養と合同で勉強会を行い、内部研修を行っています。また、資格試験などある場合は、勤務に反映しています。		
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	外部より内部(特養・GH合同)研修の方が多いので、内部での交流は行っています。		

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	入所前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っている事が多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築けるようにしています。		
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	見学・アセスメント・契約など同じ職員が対応し、家族が不安や困っている事、疑問など聞きやすいようにしています。		
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	家族が困っている事、こうして欲しいという内容を基に実際の本人さんを見て必要な援助を考えいろいろ試しています。しかし、関わりすぎるのが嫌な方もいるので、その方に合わせた距離で対応しています。		
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	職員が作業(掃除や調理)をしていると自然に手伝って下さいます。入居者さんが「出かけたい」と言われたら外出したり、お互いが助け合い、側にいることが出来ていると思います。		
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	職員だけでも家族だけでも限界があるので、面会や電話、手紙などで近況報告や相談を行い、協力しながら援助しています。		
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	地域の行事などに参加、交流して頂き懐かしんでもらえるようにしています。	趣味仲間や家族、近所の友人・知人が来訪した際、ゆったりと過ごせる環境を提供している。また、家族と一緒に馴染みの場所へ外出したり、家族や友人と年賀状をやり取りしたりする等、個々の生活習慣を尊重している。	
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	気の合う者同士のテーブルの配置を行い関係づくりの支援を行っています。孤立しないよう共有し、関われるようにしています。また、ユニットの行き来を自由にしてもらいユニットを超え交流しています。		

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
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	敷地内に特養があり、その特養に移られた方には、時々会いに行き、近況を聴いたり、話をしています。入院し退所した方には、お見舞いに行った際にご家族とお話し、相談などお聞きする事がありました。		
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	集団生活で難しい事もありますが、本人の希望に出来るだけ添えるように努めています。困難な場合は、ご家族と相談しながら行っています。	日常会話や個別対応時に暮らしの希望等を把握するように努めている。また、利用者の表情や仕草からも把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞いたり、議事録やユニット会議の中で共有・周知したりして、利用者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	入居前のアセスメント時に生活歴を聴かせて頂いています。また、お話をしていくうちにより詳しく分かる時があります。		
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	入居後は、アセスメントで知り得た情報があっているかの確認やご本人の生活リズムを知る為にあえて手をあまり出さず様子を観察し、GHで必要なケアを考える時間を設けています。		
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	ケアプランの見直しの前に本人・家族に話を聞いて今の気持ちなどプランに入れるようにしています。また、1か月ごとに各ユニット職員でモニタリングを行っています。	月1回ユニット会議の中でカンファレンスを行っており、面会時に聞き取った家族の意見や利用者の希望、主治医の意見等をケアプランに反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	観察記録用紙にケアプランの内容を印字して、常に意識してケアしてもらえるようにしています。また、ノートを作成し、ケアの統一が図れるようにしたり、ユニット会議で問題点を話し合えるようにしています。		
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	取り組めていません。		

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	インターネットや市の広報誌、ご家族の話などで情報を得て催し物など確認し、その地域に住んでいた方を中心に声掛け参加しています。		
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	主治医に往診に来てもらい、GHで診察してもらっています。入居時医療機関との連携をより密にする為、主治医の変更をしてもらっていますが、変更を望まない方は今までの医療機関への受診に対応しています。	主治医以外のかかりつけ医は基本、家族対応としている。主治医が月2回訪問しており、加えて特養から毎日看護師が来ている。内部にも看護師を配置している。主治医や看護師に相談したり、アドバイスを貰ったりしながら、適切な医療を提供している。	
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	特養看護師が1日1回午後に様子を見に来ています。その際に状況を報告し、必要に応じて相談や指示を貰っています。緊急の場合は電話で連絡して来てもらっています。また、H30年11月より、看護師が常勤で勤務するようになったので、特養の看護師と連携し、支援しています。		
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	様子を細目に見に行き、医師・ソーシャルワーカーから話を聞いたり、家族と連携を取り合う事で状況把握や退院に向けて話をしています。		
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	現在看取りの対象者はいませんが、契約時に看取りの指針の説明を行っています。	契約時に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医から家族に説明し、方針を決めている。また、特養との合同会議の中で勉強会を開き、聞き取った内容を事業所に持ち帰り、全職員で共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを見て対応しています。また、特養の看護師に応援を依頼したり、24時間誰かに連絡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	年2回特養と合同で避難訓練を行っています。	年2回昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を行っている。消防署の立会いもあり、意見やアドバイスを貰っている。法人で行う消火訓練にも参加している。	地域の人の参加呼びかけに期待します。

自己 自己	外部 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	話す内容によって、声の強弱や話す場所に配慮しています。	居室入室時のノックや声かけ、会話する際の目線等、人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。また、入浴に関しては、利用者の生活習慣を尊重した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	自分の気持ちを言えない方や言いにくい方は、個別に話しをする時に気持ちを聴いたり、ご家族に好きだったことなど聞いて、希望に近づけるようにしています。		
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	「出かけたい」等訴えあれば出来るだけ対応しています。行事等あれば声掛けて出来るだけ参加して頂けるようにしていますが、ご本人が行きたくない時には、無理せず休んで頂いています。		
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	基本的に選べる方は、ご本人に衣類を選んでもらっています。月に1度美容院の方が来られるので、その前に希望を聞いてカット・パーマ・カラー等行っています。		
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	食事の好みを聞いて普段のメニューに取り入れれたり、準備や片付けも一緒に行っています。メニューによっては、ホットプレートを活用したり、鍋をテーブルの上に置き、取り分けたりして一緒に楽しみながら食事をしています。	利用者の意見や行事食を取り入れながら、食事が楽しくなる様に工夫している。また、利用者と一緒に誕生日ケーキを作ったり、花見や紅葉狩り等、各ユニットで外食したりしている。利用者と一緒にテーブルを囲み、楽しく会話しながら食事をしている。	
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	1日の水分、食事の摂取量を記録して、水分が少ない方には細目に水分補給を促したり、ゼリーにして食べて頂いています。また、食事の摂取量が少ない方には家族さんに好きな食べ物を持って来てもらい、空腹時に提供しています。		
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	声かけだけでは口腔ケアが不十分な方が多いので一緒に洗面台へ行き、出来るだけ自力で歯磨きをしてもらっています。出来ない方は、介助しています。夜は義歯を預かり(預かれる方のみ)洗浄剤で毎晩洗浄しています。		

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
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	トイレには自分の行きたい時に行って貰い、間隔が空いている方には、声掛けをしています。中には、「行った」と思っている方もいるので、声掛けには注意をしています。また、出来るだけ、布パンツで過ごしていただけるように努めています。	利用者の自立度に合わせて声かけ・誘導している。また、利用者の仕草や言動で確認することもある。職員は各利用者の排泄パターンを把握しており、時間に合わせて対応することで、訴えがあったり、改善したりしている。	
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	排便の間隔を把握して、下剤で調節しています。便秘がちな方には、家族にヨーグルトを持って来てもらい食べて貰ったり、十分な水分摂取も心がけています。		
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	入浴の間隔を見て声掛けさせてもらっていますが、入りがたくない場合は無理をせず翌日に繰り越したり、入る順番も気を付けています。お湯は一人ひとり入れ替えて各自の好きな湯加減にし、好みの入浴剤を入れて入浴してもらっています。	週2回の入浴が基本であり、決して強制せず、利用者のペースに合わせて入浴支援している。また、好みの入浴剤を入れたり、季節湯(ゆず湯)を提供したりして、入浴が楽しくなる様に支援している。利用者の状態に合わせて、足浴や清拭にも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中臥床したり、個々のペースで休みを取って貰っています。また、寝具は施設から提供していますが、ご自分の物を使用したい方は持って来て頂いています。		
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	訪問薬剤管理指導で薬局に入ってもらい、薬の管理をしてもらっています。服薬の一覧を作って貰ったり、変更や疑問などあればその都度連絡し、連携を図っています。		
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	家族に相談し、趣味などできるように準備をし、日常で行えるようにしています。(絵画、塗り絵など)		
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	外出の希望があった時は、その都度可能な範囲で対応しています。時には、遠出したいとの希望があれば、ユニット間で協力したり、勤務を調整して行っています。	日中、買い物やドライブを楽しんだり、特養の屋上でご飯を食べたり、玄関先や駐車場で食事をしたりする等、戸外に出る機会を作っている。また、家族と一緒に墓参りやドライブに出かける利用者もいる。	

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	基本的には、現金を持たずに買い物は立替で行っていますが、自分で持っていないと不安な方がいるので、家族の同意のもと少額の現金を持っていたいでいます。		
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	電話や携帯電話の使用に関しては制限せず、携帯を持っていない方は事務所の電話を使用してもらっています。		
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	季節に応じた掲示や写真を展示、また、季節の花を飾ったりして、目で楽しんでもらっています。	利用者と一緒に作成した桜のちぎり絵や折り紙のひな人形等、季節を醸している。居室と居室の間に畳スペースを設け、利用者同士で気軽に会話したり、寛いだりできる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う者同士のテーブルの配置を行い関係づくりの支援を行っています。孤立しないよう共有し、関われるようにしています。また、ユニットの行き来を自由にしてもらいユニットを超え交流しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っている事が多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築けるようにしています。	馴染みのタンスや鏡台、アルバム等を持ち込んでおり、個々に居心地良く暮らせるように配慮している。また、室内にお品書きを掲示する等、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。	
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	字が読め、理解が出来る方が多いので貼り紙をしたり、印をつけて自分で出来るようにしています。		