

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2-24-10		
自己評価作成日	平成30年2月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

母体が病院で近くにあるため、健康面において、本人・ご家族に安心していただいている。一人一人の思いを尊重し、出来るだけかなえられるように、その人らしい生活が送れるように援助している。持っている能力を、いかに発揮出来るように、見守りながら共に行っている。食事を入居者と共に作っており、旬の食材を使ったり、食べたい物や行事食をメニューに取り入れている。ご家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼を得られるように努力している。地域に根差したグループホームとなるよう、包括支援センターと連携したり、地域の役員会や町内清掃・廃品回収等に積極的に参加している。また多くの方が入居出来るように、安い利用料で運営している。

※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_mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370202289-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 岡山支社		
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30年3月9日		

地域交流を推進してきたが、長年の活動が実を結び、地域の「てまり」として認識されている。地域への情報発信も行い、地域の理解と支援を得ている。家族とのコミュニケーションが良く図られ、信頼関係が構築されている。「本人や家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いてくれ、理解してくれている」と高評価を得た家族アンケートの結果からも、家族の安心と信頼がみえてくる。勤続年数の長い職員も多く、連携し落ち着いた支援ができるように、外出支援にも積極的に取り組んでいる。行きたい所に出かけ、したいことができることで、思いを実現できる喜びを感じてもらっている。季節の食材を使った手作りの食事は運営推進会議メンバーからも「美味しい」と好評である。食の楽しさを引き出す工夫をし、10時のお茶は7種類の飲料を日替わりで楽しんでもらっている。利用者ひとり一人の「生きるよろこび」に繋がる支援が提供されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、生き活きと働いている (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
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	理念を玄関に掲示している。職員全員に理念のコピーを配り、朝の申し送り、唱和している。理念に沿った介護を行い、入居者に、はりあいのある生活を送って頂けるように努めている。	職員会議でも取り上げ、折に触れて話し合い職員間の共有認識を図っている。月間目標も決め、具体的なケアについても意識して取り組み、「生きるよろこび」に繋がる支援に努めている。	
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	町内会に所属し、地域の役員会や清掃・お祭り・保育園の運動会などの行事や廃品回収等に、積極的に参加している。避難訓練・運営推進会議・てまり祭などに参加していただいている。	地域の一員として交流センターと関わり、行事に参加したり、花見の会場として利用したりしている。老人会で講演を頼まれ、相談を受ける等、地域で必要とされる役割も担っている。音楽や落語等で楽しませてくれるボランティアの訪問もある。	
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	地域の方からの相談や電話、見学に来られた方との話し合いに時間を取り、GHを含めた様々な方向性について話し合っている。老人会の要請で、認知症・GHについての話をする。		
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	利用者の現況を報告しそれぞれの立場から様々な意見をいただき、サービスにつなげている。他GHの方と、意見交換を行い、お互いの向上に努めている。	地域包括支援センター職員、地域住民、家族、近隣グループホーム管理者等の出席を得て、2か月毎に開催している。双方で情報交換し、ボランティアの紹介等もあり、利用者の生活の活性化に向けた有効な話し合いの場となっている。	退去した利用者の家族の参加があるが、家族参加は減少傾向にある。参加を増やす取り組みを検討し、利用者と家族の身近な問題を話し合い、更なる信頼関係の構築に期待を寄せる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議以外でも、地域包括支援センターと連携し、入居者の受け入れを行っている。10月12日に人権学習推進委員会の「高齢者とのふれあい交流会」を行うことになっている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、実情を理解してくれている。市担当者とも相談し、助言をもらうようにしている。福祉事務所とも連携しており、受け入れの相談もある。「ふれあい交流会」では利用者が楽しめる催しも計画されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。外部の研修会にも、積極的に参加している。身体拘束廃止委員会を設置している。	言葉や態度による抑圧にも気を配り、具体的な禁止用語を挙げ、注意を促している。いつでも再確認できるように、禁止用語をロッカーに貼ってある職員もいる。居室とホールを5分置きに移動する人にも、転倒のリスクを考慮しながら、見守りを強化し、自由に過ごしてもらっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。外部の研修会にも、積極的に参加している。使用禁止言葉を作り言葉使いには、常に注意を払っている。		

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	以前に後見制度を利用していた方が何人かいたため、後見人から知識・情報を得ている。 入居希望で、必要そうな方には、アドバイスしている。研修会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に、管理者が説明している。 新たに加わったことや変わったことは、その都度文書にして、ご理解いただいている。		
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	家族会を開き、意見をうかがっている。面会時に現状を伝え、要望等をうかがっている。 ケアプランにご家族の要望の項目を作っている。入居者の要望は随時お聞きし、出来る限り、実現するようにしている。	春の花見、秋の「てまり祭り」時に家族会を開催している。暮らしぶりを伝え、現状を理解してもらおうと共に、家族の思いや不安、要望等を聞き取る努力をしている。出された意見や要望は、職員会議で話し合い、反映させるようにしている。	
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	年2回の人事考課を行う際に、個別面談を行っている。毎日の申し送りや職員会議で、意見交換を行っている。 何かあれば、時間を作り、話を聞いている。	管理者を含め職員間で忌憚なく話し合うことができ、職員意見は多く出る。勤務時間の変更、具体的な介助方法等が検討され、改善に向けて話し合われている。管理者から代表者に伝える仕組みも整い、設備面での要望も聞き入れられている。	
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回の人事考課を行っている。 管理者が、職員の申し出をまとめて、代表者に伝えている。 代表者が、直接、職員の声を聞く機会を設けている。		
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	資格取得への金銭面を含めてのバックアップを行っている。法人内や外部の研修会へも、積極的に参加している。ほとんどの職員が、ここでの経験をいかし、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に月1回参加している。何かあれば、お互いに情報交換を行っている。「玉島における多職種連携の会」に、月1回、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	入居前に訪問または来所していただき、本人・ご家族等から、しっかりと情報収集を行い、安心して入居していただけるように努めている。		
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	入居前の訪問・来所等で、しっかりと情報交換を行い、安心・信頼されるように努めている。ご家族が、どういう暮らしを望まれるかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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・ご家族の思いをお聞きし、本人にとって最適な環境を話し合っている。その上で、ケアの優先順位を決め、同意していただいている。		
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	家事や手工芸など何かをする時は、一緒に行い、労いの言葉を忘れず、達成感・喜びを共有出来るようにしている。スタッフ・入居者が、気軽にお喋りできる雰囲気を作っている。		
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	小さなことでも連絡を取り合い、協力を求めている。ご家族が、一緒に外出する際に安心できるように、緊急時のフェイスシートを作り、お預けしている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。 自分の家や馴染みの場所、行ってみたい所をお聞きしながら、出かけている。	家族の協力を得て、馴染みの美容院に行ったり、外食を楽しんだりする人もいる。職員と一緒に墓参りや銀行に行く人もいる。生活習慣を尊重し、これまで培ってきた社会との繋がりも保てるように、継続支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話の橋渡しや話題の提供を行い、入居者同士で会話が盛り上がるような雰囲気作りに努めている。入居者同士の関わりに、口をはさみ過ぎず、見守るようにしている。		

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
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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族や関係部署の相談にのっている。退居後のご家族が、運営推進会議に、地域代表で参加されている。		
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	コミュニケーションをしっかりと取ることで、本人の思いをお聞きし、日々の生活に活かすようにしている。常に入居者本位で考え、介助している。	普段の会話や表情の中から汲み取る努力をしている。役割を持つ事で、生きる力に繋げる支援が検討されている。一人ひとりがその人らしく暮らせるように、好きな事や、集中して取り組める事を探し、提供できるようにしている。	
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	入居前の情報収集を本人・ご家族・関係機関から、しっかりと行っている。 入居後も本人との会話の中から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	その日のバイタル・表情・歩行状態などに注意し、スタッフが情報を共有して、少しの異変にも早期に気づけるように努めている。本人の気持ちに添いながら、出来ることを援助している。		
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・ご家族の言葉に耳を傾けている。スタッフ全員で、ケアプランを共有し、意見交換を行うことで、ケアの改善を図っている。 医師・看護師など他職種にも相談している。	半年でモニタリングを行い見直している。変化がなければ1年で作り直している。番号を付け、プランに沿った記録を書いている。「一緒に話し合い作成している」と全家族が答え、家族アンケートの結果からも、職員の丁寧な説明の姿勢が窺える。	
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。毎朝の申し送りで、情報交換をしている。月1回の職員会議で、全員のケアの見直しをしている。		
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	その人にとって、何が必要かを考え、他職種にも相談しながら、出来る限り、臨機応変に対応するようにしている。		

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
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	本人の意向に沿いながら、散歩・買い物・ドライブや初詣・運動会・秋祭りなどの地域の行事に参加している。		
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	主治医は本人・ご家族に決めていただき、ご家族が同行する時には、入居者の現状やドクターへの連絡事項を伝えている。また、必要な時には、同行させていただいている。	ほとんどの入居者が提携医をかかりつけ医に選んでいる。他の医療機関の受診は家族にお願いし、医療情報の共有を図っている。提携医の往診が月2回、看護師の訪問が週1回あり、24時間の医療連携体制が整い、家族の安心を得ている。	
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	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理、相談に応じてもらっている。緊急時訪問にも対応してもらっている。		
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。	玉島病院が母体であり、常に相談できる状態にある。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。病院・介護施設の交流会に参加している。		
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、指針を説明し、同意書にサインしていただいている。	重度化に伴い、本人や家族の意向を確認している。医師、看護師と相談しながら、事業所としてできる限りの支援方法で取り組むことを伝え、家族の理解を得ている。ほとんどは医療処置が必要になり、入院や他施設を選んでいるが、希望があれば終末期のケアに取り組む体制は整っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。 入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作り、救急搬送時に使用している。AEDを設置しており、緊急時には使用している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練・消火訓練を行っている。毎回、地域の方に参加していただいている。	配置の少ない夜間を想定し行っている。職員を交代しながら、通報・避難の手順を確認している。反省会も行い、職員全員が慌てることなく、確実な避難誘導ができるようにしている。地域住民の協力も得られ、役割分担を確認してもらっている。	

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
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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。 法人内や事業所で接遇の勉強会を行っており、法人内の接遇委員会の標語を掲示している。常に言葉使いに気をつけている。	禁止用語を作り、職員間でも注意し合っている。気になる言葉遣い等があれば管理者から伝え、接遇の研修を踏まえ各自で考えてもらうように指導している。居室の目隠しにのれんを吊ったり、すりガラス部分に紙を貼ったりしている部屋もある。	
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	入居者主体であり、危険がない限り、本人の気持ちに沿うようにしている。 入居者との関わりの中で、信頼関係を築き、思いを汲み上げるようにしている。		
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	食事の時間など、おおまかなスケジュールはあるが、基本的には本人の気分や体調に合わせて、思うように過ごしていただき、ストレスを溜めないようにしている。		
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	季節に合わせて着る服を選んだり、朝の整容など本人の意向に沿って援助している。 服・靴・化粧品などを買いに、一緒に出かけている。		
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	食事は、職員と入居者で作っており、能力に合わせて、調理に参加していただいている。好みの物をメニューに取り入れている。その人に合わせた食べやすい形態で提供している。後片付けを、一緒に行っている。	各ユニットが1か月毎に交代で献立を考えている。季節や行事に合わせた家庭料理が提供されている。誕生日には本人の希望のメニューを聞いて作っている。職員も同じ食卓を囲み、和やかな雰囲気でお話かけ、食が進むように配慮している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は起床時や夜間などその人に合わせて勧め、飲みやすい物を提供している。		
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、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。必要な方には、一緒に歯科受診に行っている。		

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
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	排泄のパターンに応じて、トイレ誘導を行い、時間や排泄の有無を記録している。夜間のトイレやポータブルトイレの使用を、見守り・援助している。	排泄チェック表を活用し、早めの誘導で、気持ちよいトイレでの排泄支援を心掛けている。布パンツで対応している100歳の利用者もいる。本人の寝心地の良さも考えて、職員間で意見を出し合い、ラバーシーツの敷き方を試行している。	
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。腹部マッサージを行っている。日々、体操や歩くことを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番や時間帯は、本人の希望を聞きながら行っている。その日の体調や持病を考えながら、ゆっくり時間をかけて行っている。	体調が悪い時は、次回に入浴してもらおう等、無理なくつろいだ気分で入浴できるように支援している。1階の浴室は広いが、浴室内に2か所、脱衣所に1か所、強力な暖房器具が設置され、温度差の解消に役立っている。	
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	ベッドの位置、寝る向き、明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。日中、部屋で休みたい方は、夜間の睡眠を妨げない程度で、自由にさせていただいている。		
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	薬事情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。新しい薬が処方された時には、状態をしっかりと観察している。ジェネリックの一覧表を作っている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと・出来ることに能力を発揮していただき、はり合いのある生活を送れるように援助している。		
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	散歩、買い物、自宅、銀行、墓参り、ドライブなど、本人の希望に添って、迅速に対応できるように努めている。ご家族にお願いして、外出の機会を作ってもらえるようにしている。	一人ひとりの希望に添った外出ができるように検討している。その日が駄目でも、可能な日時を伝えるようにしている。行きたい所に出かけられ、思いを実現できる喜びを職員も共に味わっているようにも感じられる。少人数での買い物や、笠岡や総社までの遠出のドライブも楽しんでいる。	

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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。銀行に行き、お金をおろし、支払いにも一緒に行っている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ている。家族への行事の案内に、出来る方には一筆入れていただいている。		
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	季節に合わせた掲示物を、入居者と共に製作している。入居者の写真コーナーを作っている。玄関の入り口やリビングに季節の花を飾っている。	玄関や居間に椅子やソファを置き、思い思いの場所でくつろげるようにしている。行事や利用者の笑顔の写真が飾ってあり、家族、来訪者、職員とも会話の糸口となり、和やかな雰囲気作りに一役かっている。洗濯物を畳んだり、もやしの根を取ったりする生活の場でもあり、居心地よく過ごせる。	
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	リビングにソファ・イスがあり、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごしていただいている。自室でテレビを見たり横になる方もいる。玄関・廊下にもイスを置いている。		
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	家にあつた使い慣れた物(家具・仏壇・テレビなど)や写真を持ってきていただき、危険のない限り、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。	動線を考慮し、安全な位置にベッドやポータブルトイレを置いている。使い慣れたタンスや椅子が持ち込まれ、家族と相談しながら、その人らしい居室になるよう配置している。季節の変わり目に、衣類の入れ替えを行ってくれる家族もいる。	
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできるように入居者に合わせて行っている。		

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2-24-10		
自己評価作成日	平成30年2月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

母体が病院で近くにあるため、健康面において、本人・ご家族に安心していただいている。一人一人の思いを尊重し、出来るだけかなえられるように、その人らしい生活が送れるように援助している。持っている能力を、いかに発揮出来るように、見守りながら共に行っている。食事を入居者と共に作っており、旬の食材を使ったり、食べたい物や行事食をメニューに取り入れている。ご家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼を得られるように努力している。地域に根差したグループホームとなるよう、包括支援センターと連携したり、地域の役員会や町内清掃・廃品回収等に積極的に参加している。生活保護の方の受け入れも行っており、また多くの方が入居出来るように、安い利用料で運営している。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyouvoCd=3370202289-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 岡山支社		
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30年3月9日		



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、生き活きと働いている (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	理念を玄関に掲示している。職員全員に理念のコピーを配り、朝の申し送りで、唱和している。理念に沿った介護を行い、入居者に、はりあいのある生活を送って頂けるように努めている。		
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	町内会に所属し、地域の役員会や清掃・お祭り・保育園の運動会などの行事や廃品回収等に、積極的に参加している。避難訓練・運営推進会議・てまり祭などに参加していただいている。		
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	地域の方からの相談や電話、見学に来られた方との話し合いに時間を取り、GHを含めた様々な方向性について話し合っている。老人会の要請で、認知症・GHについての話をする。		
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	利用者の現況を報告しそれぞれの立場から様々な意見をいただき、サービスにつなげている。他GHの方と、意見交換を行い、お互いの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議以外でも、地域包括支援センターと連携し、入居者の受け入れを行っている。10月12日に人権学習推進委員会の「高齢者とのふれあい交流会」を行うことになっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。外部の研修会にも、積極的に参加している。身体拘束廃止委員会を設置している。		
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逃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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。外部の研修会にも、積極的に参加している。使用禁止言葉を作り言葉使いには、常に注意を払っている。		

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	以前に後見制度を利用していた方が何人かいたため、後見人から知識・情報を得ている。 入居希望で、必要そうな方には、アドバイスしている。研修会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に、管理者が説明している。 新たに加わったことや変わったことは、その都度文書にして、ご理解いただいている。		
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	家族会を開き、意見をうかがっている。面会時に現状を伝え、要望等をうかがっている。 ケアプランにご家族の要望の項目を作っている。入居者の要望は随時お聞きし、出来る限り、実現するようにしている。		
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	年2回の人事考課を行う際に、個別面談を行っている。毎日の申し送りや職員会議で、意見交換を行っている。 何かあれば、時間を作り、話を聞いている。		
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回の人事考課を行っている。 管理者が、職員の申し出をまとめて、代表者に伝えている。 代表者が、直接、職員の声を聞く機会を設けている。		
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	資格取得への金銭面を含めてのバックアップを行っている。法人内や外部の研修会へも、積極的に参加している。ほとんどの職員が、ここでの経験をいかし、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に月1回参加している。何かあれば、お互いに情報交換を行っている。「玉島における多職種連携の会」に、月1回、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	入居前に訪問または来所していただき、本人・ご家族等から、しっかりと情報収集を行い、安心して入居していただけるように努めている。		
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	入居前の訪問・来所等で、しっかりと情報交換を行い、安心・信頼されるように努めている。ご家族が、どういう暮らしを望まれるかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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・ご家族の思いをお聞きし、本人にとって最適な環境を話し合っている。その上で、ケアの優先順位を決め、同意していただいている。		
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	家事や手工芸など何かをする時は、一緒に行い、労いの言葉を忘れず、達成感・喜びを共有出来るようにしている。スタッフ・入居者が、気軽にお喋りできる雰囲気を作っている。		
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	小さなことでも連絡を取り合い、協力を求めている。ご家族が、一緒に外出する際に安心できるように、緊急時のフェイスシートを作り、お預けしている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。 自分の家や馴染みの場所、行ってみたい所をお聞きしながら、出かけている。		
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	会話の橋渡しや話題の提供を行い、入居者同士で会話が盛り上がるような雰囲気作りに努めている。入居者同士の関わりに、口をはさみ過ぎず、見守るようにしている。		

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
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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族や関係部署の相談にのっている。退居後のご家族が、運営推進会議に、地域代表で参加されている。		
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	コミュニケーションをしっかりとることで、本音の思いをお聞きし、日々の生活に活かすようにしている。常に入居者本位で考え、介助している。		
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	入居前の情報収集を本人・ご家族・関係機関から、しっかりと行っている。 入居後も本人との会話の中から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	その日のバイタル・表情・歩行状態などに注意し、スタッフが情報を共有して、少しの異変にも早期に気づけるように努めている。本人の気持ちに添いながら、出来ることを援助している。		
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・ご家族の言葉に耳を傾けている。 スタッフ全員で、ケアプランを共有し、意見交換を行うことで、ケアの改善を図っている。 医師・看護師など他職種にも相談している。		
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。毎朝の申し送りで、情報交換をしている。月1回の職員会議で、全員のケアの見直しをしている。		
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	その人にとって、何が必要かを考え、他職種にも相談しながら、出来る限り、臨機応変に対応するようにしている。		

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
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	本人の意向に沿いながら、散歩・買い物・ドライブや初詣・運動会・秋祭りなどの地域の行事に参加している。		
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	主治医は本人・ご家族に決めていただき、ご家族が同行する時には、入居者の現状やドクターへの連絡事項を伝えている。また、必要な時には、同行させていただいている。		
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	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理、相談に応じてもらっている。緊急時訪問にも対応してもらっている。		
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。	玉島病院が母体であり、常に相談できる状態にある。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。病院・介護施設の交流会に参加している。		
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、指針を説明し、同意書にサインしていただいている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。 入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作り、救急搬送時に使用している。AEDを設置しており、緊急時には使用している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練・消火訓練を行っている。毎回、地域の方に参加していただいている。		

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
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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。 法人内や事業所で接遇の勉強会を行っており、法人内の接遇委員会の標語を掲示している。常に言葉使いに気をつけている。		
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	入居者主体であり、危険がない限り、本人の気持ちに沿うようにしている。 入居者との関わりの中で、信頼関係を築き、思いを汲み上げるようにしている。		
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	食事の時間など、おおまかなスケジュールはあるが、基本的には本人の気分や体調に合わせて、思うように過ごしていただき、ストレスを溜めないようにしている。		
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	季節に合わせて着る服を選んだり、朝の整容など本人の意向に沿って援助している。 服・靴・化粧品などを買いに、一緒に出かけている。		
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	食事は、職員と入居者で作っており、能力に合わせて、調理に参加していただいている。 好みの物をメニューに取り入れている。その人に合わせた食べやすい形態で提供している。後片付けを、一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は起床時や夜間などその人に合わせて勧め、飲みやすい物を提供している。		
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、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。必要な方には、一緒に歯科受診に行っている。		

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
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	排泄のパターンに応じて、トイレ誘導を行い、時間や排泄の有無を記録している。夜間のトイレやポータブルトイレの使用を、見守り・援助している。		
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。 腹部マッサージを行っている。 日々、体操や歩くことを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番や時間帯は、本人の希望を聞きながら行っている。その日の体調や持病を考えながら、ゆっくり時間をかけて行っている。		
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	ベッドの位置、寝る向き、明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。 日中、部屋で休みたい方は、夜間の睡眠を妨げない程度で、自由にしていただいている。		
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	薬事情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。新しい薬が処方された時には、状態をしっかりと観察している。ジェネリックの一覧表を作っている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと・出来ることに能力を発揮していただき、はり合いのある生活を送れるように援助している。		
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	散歩、買い物、自宅、銀行、墓参り、ドライブなど、本人の希望に添って、迅速に対応できるように努めている。ご家族にお願いして、外出の機会を作ってもらえるようにしている。		

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
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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。銀行に行き、お金をおろし、支払いにも一緒に行っている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ている。家族への行事の案内に、出来る方には一筆入れていただいている。		
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	季節に合わせた掲示物を、入居者と共に製作している。入居者の写真コーナーを作っている。玄関の入り口やリビングに季節の花を飾っている。		
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	リビングにソファ・イスがあり、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごしていただいている。自室でテレビを見たり横になる方もいる。玄関・廊下にもイスを置いている。		
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	家にあつた使い慣れた物(家具・仏壇・テレビなど)や写真を持ってきていただき、危険のない限り、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。		
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできるように入居者に合わせて行っている。		

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2-24-10		
自己評価作成日	平成30年2月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

母体が病院で近くにあるため、健康面において、本人・ご家族に安心していただいている。一人一人の思いを尊重し、出来るだけかなえられるように、その人らしい生活が送れるように援助している。持っている能力を、いかに発揮出来るように、見守りながら共に行っている。食事を入居者と共に作っており、旬の食材を使ったり、食べたい物や行事食をメニューに取り入れている。ご家族とのコミュニケーションを大切に、信頼を得られるように努力している。地域に根差したグループホームとなるよう、包括支援センターと連携したり、地域の役員会や町内清掃・廃品回収等に積極的に参加している。生活保護の方の受け入れも行っており、また多くの方が入居出来るように、安い利用料で運営している。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&Jigvovocd=3370202289-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 岡山支社		
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30年3月9日		



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、生き活きと働いている (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	理念を玄関に掲示している。職員全員に理念のコピーを配り、朝の申し送りで、唱和している。理念に沿った介護を行い、入居者に、はりあいのある生活を送って頂けるように努めている。		
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	町内会に所属し、地域の役員会や清掃・お祭り・保育園の運動会などの行事や廃品回収等に、積極的に参加している。避難訓練・運営推進会議・てまり祭などに参加していただいている。		
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	地域の方からの相談や電話、見学に来られた方との話し合いに時間を取り、GHを含めた様々な方向性について話し合っている。老人会の要請で、認知症・GHについての話をする。		
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	利用者の現況を報告しそれぞれの立場から様々な意見をいただき、サービスにつなげている。他GHの方と、意見交換を行い、お互いの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議以外でも、地域包括支援センターと連携し、入居者の受け入れを行っている。10月12日に人権学習推進委員会の「高齢者とのふれあい交流会」を行うことになっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。外部の研修会にも、積極的に参加している。身体拘束廃止委員会を設置している。		
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	年間の勉強計画に2回入れており、職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。外部の研修会にも、積極的に参加している。使用禁止言葉を作り言葉使いには、常に注意を払っている。		

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	以前に後見制度を利用していた方が何人かいたため、後見人から知識・情報を得ている。 入居希望で、必要そうな方には、アドバイスしている。研修会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に、管理者が説明している。 新たに加わったことや変わったことは、その都度文書にして、ご理解いただいている。		
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	家族会を開き、意見をうかがっている。面会時に現状を伝え、要望等をうかがっている。 ケアプランにご家族の要望の項目を作っている。入居者の要望は随時お聞きし、出来る限り、実現するようにしている。		
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	年2回の人事考課を行う際に、個別面談を行っている。毎日の申し送りや職員会議で、意見交換を行っている。 何かあれば、時間を作り、話を聞いている。		
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回の人事考課を行っている。 管理者が、職員の申し出をまとめて、代表者に伝えている。 代表者が、直接、職員の声を聞く機会を設けている。		
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	資格取得への金銭面を含めてのバックアップを行っている。法人内や外部の研修会へも、積極的に参加している。ほとんどの職員が、ここでの経験をいかし、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に月1回参加している。何かあれば、お互いに情報交換を行っている。「玉島における多職種連携の会」に、月1回、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	入居前に訪問または来所していただき、本人・ご家族等から、しっかりと情報収集を行い、安心して入居していただけるように努めている。		
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	入居前の訪問・来所等で、しっかりと情報交換を行い、安心・信頼されるように努めている。ご家族が、どういう暮らしを望まれるかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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・ご家族の思いをお聞きし、本人にとって最適な環境を話し合っている。その上で、ケアの優先順位を決め、同意していただいている。		
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	家事や手工芸など何かをする時は、一緒に行い、労いの言葉を忘れず、達成感・喜びを共有出来るようにしている。スタッフ・入居者が、気軽にお喋りできる雰囲気を作っている。		
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	小さなことでも連絡を取り合い、協力を求めている。ご家族が、一緒に外出する際に安心できるように、緊急時のフェイスシートを作り、お預けしている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。 自分の家や馴染みの場所、行ってみたい所をお聞きしながら、出かけている。		
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	会話の橋渡しや話題の提供を行い、入居者同士で会話が盛り上がるような雰囲気作りに努めている。入居者同士の関わりに、口をはさみ過ぎず、見守るようにしている。		

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
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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族や関係部署の相談にのっている。退居後のご家族が、運営推進会議に、地域代表で参加されている。		
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	コミュニケーションをしっかりとることで、本音の思いをお聞きし、日々の生活に活かすようにしている。常に入居者本位で考え、介助している。		
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	入居前の情報収集を本人・ご家族・関係機関から、しっかりと行っている。 入居後も本人との会話の中から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	その日のバイタル・表情・歩行状態などに注意し、スタッフが情報を共有して、少しの異変にも早期に気づけるように努めている。本人の気持ちに添いながら、出来ることを援助している。		
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・ご家族の言葉に耳を傾けている。 スタッフ全員で、ケアプランを共有し、意見交換を行うことで、ケアの改善を図っている。 医師・看護師など他職種にも相談している。		
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。毎朝の申し送りで、情報交換をしている。月1回の職員会議で、全員のケアの見直しをしている。		
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	その人にとって、何が必要かを考え、他職種にも相談しながら、出来る限り、臨機応変に対応するようにしている。		

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
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	本人の意向に沿いながら、散歩・買い物・ドライブや初詣・運動会・秋祭りなどの地域の行事に参加している。		
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	主治医は本人・ご家族に決めていただき、ご家族が同行する時には、入居者の現状やドクターへの連絡事項を伝えている。また、必要な時には、同行させていただいている。		
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	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理、相談に応じてもらっている。緊急時訪問にも対応してもらっている。		
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。	玉島病院が母体であり、常に相談できる状態にある。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。病院・介護施設の交流会に参加している。		
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、指針を説明し、同意書にサインしていただいている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。 入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作り、救急搬送時に使用している。AEDを設置しており、緊急時には使用している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練・消火訓練を行っている。 毎回、地域の方に参加していただいている。		

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
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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。 法人内や事業所で接遇の勉強会を行っており、法人内の接遇委員会の標語を掲示している。常に言葉使いに気をつけている。		
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	入居者主体であり、危険がない限り、本人の気持ちに沿うようにしている。 入居者との関わりの中で、信頼関係を築き、思いを汲み上げるようにしている。		
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	食事の時間など、おおまかなスケジュールはあるが、基本的には本人の気分や体調に合わせて、思うように過ごしていただき、ストレスを溜めないようにしている。		
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	季節に合わせて着る服を選んだり、朝の整容など本人の意向に沿って援助している。 服・靴・化粧品などを買いに、一緒に出かけている。		
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	食事は、職員と入居者で作っており、能力に合わせて、調理に参加していただいている。 好みの物をメニューに取り入れている。その人に合わせた食べやすい形態で提供している。後片付けを、一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は起床時や夜間などその人に合わせて勧め、飲みやすい物を提供している。		
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、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。必要な方には、一緒に歯科受診に行っている。		

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
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	排泄のパターンに応じて、トイレ誘導を行い、時間や排泄の有無を記録している。夜間のトイレやポータブルトイレの使用を、見守り・援助している。		
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。 腹部マッサージを行っている。 日々、体操や歩くことを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番や時間帯は、本人の希望を聞きながら行っている。その日の体調や持病を考えながら、ゆっくり時間をかけて行っている。		
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	ベッドの位置、寝る向き、明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。 日中、部屋で休みたい方は、夜間の睡眠を妨げない程度で、自由にしていただいている。		
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	薬事情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。新しい薬が処方された時には、状態をしっかりと観察している。ジェネリックの一覧表を作っている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと・出来ることに能力を発揮していただき、はり合いのある生活を送れるように援助している。		
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	散歩、買い物、自宅、銀行、墓参り、ドライブなど、本人の希望に添って、迅速に対応できるように努めている。ご家族にお願いして、外出の機会を作ってもらえるようにしている。		

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
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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。銀行に行き、お金をおろし、支払いにも一緒に行っている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ている。家族への行事の案内に、出来る方には一筆入れていただいている。		
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	季節に合わせた掲示物を、入居者と共に製作している。入居者の写真コーナーを作っている。玄関の入り口やリビングに季節の花を飾っている。		
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	リビングにソファ・イスがあり、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごしている。自室でテレビを見たり横になる方もいる。玄関・廊下にもイスを置いている。		
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	家にあつた使い慣れた物(家具・仏壇・テレビなど)や写真を持ってきていただき、危険のない限り、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。		
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできるように入居者に合わせて行っている。		