

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)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 25 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	
----------	--

【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 29 年 4 月 25 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)】

・快適な住環境 ・季節を感じられる庭 ・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)】

会議や行事など、明確に担当者を設置することで職員それぞれが考え行動することができ、スキルアップの向上や発生する責任感から充実感も生まれており、施設全体の向上にも繋がっている。また、自主的に外部研修へ参加する職員が多く、取得したレクリエーションのネタを利用者と一緒にやっている。事業所の配慮もあり、職員が働きやすく学びやすい環境が定着している。

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	「生きがいの探求・生きがいの創造」を基本理念に事業所内では可能な限り家庭的な雰囲気作りを大切にしている。その中で入居者の自立支援、楽しんで過ごしてもらえるよう会議等で話し合い意識を高めている。	毎朝、申し送りの後に職員で唱和し、リーダー会議や毎月行われる各ユニットのカンファレンスの中で、理念の方向性や考えを周知し合い、実践に繋げている。		
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	地域との交流を目的とした年1回の夏祭りの実施や定期的な地域の清掃活動への参加・認知症家族会への参加、敬老会への参加など地域行事への参加を行っている。	地域ボランティアと一緒に絵手紙やシールアートを作成したり、また、毎週水曜日には地域ボランティアが運営する認知症カフェ「オレンジカフェ」を通じて、多くの地域の方と交流している。		
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	認知症家族会への参加や入居相談での対応にて地域の方々に知識や経験に基づいたアドバイスを行っている。			
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	定期的に運営推進会議を行っており、老人クラブの会長に参加して頂いている。施設を客観的に見てもらい意見を頂いている。	家族・民生委員・地域包括・愛育委員・婦人会等、多くの方が参加して、2か月に1回開催している。会議で出た意見や様々な情報は、ユニット会議等で話し合われ、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や問い合わせはしている。	施設長が窓口となり、処遇関係や加算等で分からない事があれば積極的に連絡・確認している。また、運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの方とも密に情報交換している。		
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	事業所内にて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。また年1回「身体拘束・虐待防止」の勉強会を開催している。施錠に関しては防犯の面から夜間帯のみとして、開放的な空間作りを行っている。	日中は施錠せず、開放している。市主催の研修会に積極的に参加したり、ユニット会議や全体会議の中で事例検討しながら、身体拘束について正しく周知・徹底している。		
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	虐待防止委員会を設置している。また年1回の勉強会『身体拘束・虐待防止』を開催している。各職員が知識を習得し、日々の業務に活かしている。職員同士お互いが注意しあえる環境を作っている。			

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	年1回『成年後見制度』の勉強会を開催している。ご家族の相談は今の所無いが、資料を事務所に用意しいつでも相談に乗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	入居時や退去時・料金の改定時に書面にて入居者や御家族に説明し、同意を頂くようにしている。		
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	ご家族の面会時に日常生活の様子などをお伝えしている。その際要望や意見などをお聞きし、会議にて話し合っている。今後のケアの方向性やサービス向上に役立っている。	年3回、新聞を作成して家族に郵送したり、家族の面会時に意見等を聞き取っている。散歩・体操・リハビリを望まれる家族が多く、会議で話し合い、家族の協力も得ながら実現に向けて取り組んでいる。	
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回の会議にて職員の意見を聞く時間を設けている。また日常の業務の中でも聞くような事があればすぐに検討し以降の業務に反映できるようにしている。	昼休憩や雑談の中で職員の意見や提案を聞き取っている。ケアチェック表を現状に即した形に変更するなど、職員の意見や提案は率直に受け止め、実践・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	職員本人から能力向上のための希望等あれば役職をつけたり、配置転換などを行うようにしている。管理者が評価する機会や場を設け、能力や勤務状況等考慮し給与や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回の施設内勉強会への参加を促したり現場での介護指導を行っている。この要望等があればその都度対応している。		
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・旅行)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	入居されてからしばらくの間はコミュニケーションが密に取るようにして信頼関係の構築、孤独感の緩和や不安を和らげられるように努めている。その際要望が出たら可能な限りお聞きするようにしている。		
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	入居時にご家族の要望をお聞きするようにしている。面会時に様子をお伝えし、要望をお聞きするだけでなく、変わった事があれば連絡するようにしている。		
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	入居の前後にカンファレンスを行い、入居者やご家族の要望を取り入れたサービス内容にしている。また日常に関わっていく中で入居者本人の本当に必要なサービスが何かを見極め、支援できるようにしている。		
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	レクリエーションや洗濯物畳み・食器拭きなど楽しみながら一緒に行うことにより一方的な介護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・誕生日会に参加して一緒に楽しんで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	季節に応じて外出を行い、四季を感じてもらえるようにしている。ご家族の面会時には外出などご協力いただけるよう声掛けを行っている。	家族の協力の下、散髪や認知症カフェ等に外出したり、昔通っていたデイサービスに遊びに行ったりしている。また、ボランティアと一緒に作成した絵手紙を友人や奥さん、親族へ郵送するなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	日中はホールで過ごしてもらい行事の参加・レクリエーションや洗濯物たたみ等をしてもらい、その中で入居者同士が良い関係作りが出来るよう橋渡しを行っている。		

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	退居後もご家族の要望があれば他のサービスの利用などの相談に応じている。またグループ内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	入居者の普段の会話や行動等を観察し、3ヶ月に1回の介護サービス計画書に役立てて見直している。また年1回のケアチェックを行い状態変化の把握に努めている。	コミュニケーションの時間を増やしたり、計画書の見直しをすることで、普段の生活の中での気づきが増えている。困難な場合は、生活歴を見直したり、家族やかかりつけ医から聞き取りしながら把握している。	
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	入居前や入居時にご本人やご家族にバックグラウンドを取っている。また日常での会話の中で昔話をお聞きし、ケアに活かせるようにしている。		
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	月1回のカンファレンスやケアプランの見直し時に過ごし方や残存能力について話し合っている。また入居者の状況など職員間で、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	面会時にご家族の要望等をお聞きし、月1回のカンファレンスにて話し合い計画に役立てている。家族に作成したケアプランの説明と確認を行い、要望や修正点の有無をお聞きしている。	仮プラン・本プラン作成の際、家族から希望や要望などを詳細に聞き取り、プランに反映している。本プラン作成後、状況等の変化がなければ、3ヶ月毎に見直し・モニタリングを行っている。刷新したケアチェック表をもとに、利用者の生活リズムに合わせた計画を作成している。	
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	日常生活の中で気付いた点や実践した事、その結果などを記載している。申し送りノートや個別の介護ノートを職員間で共有し介護計画に活かしている。		
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	入居者やご家族の要望があれば可能な限り沿えるようにしている。そのほかの点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	近隣の小中学校・ボランティア団体・医療施設などの把握を行っている。その都度交流を持ち楽しんでいただけるように支援している。		
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、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	ご本人やご家族からかかりつけ医の確認を取っている。要望が無い場合は地域内の眼科や歯科を受診できるようにしている。	利用者全員、協力医(＝かかりつけ医)による定期往診を受けている。眼科等のかかりつけ医に関しては家族対応としているが、柔軟に対応している。また、24時間体制であり、緊急時の対応・連携もとれている。	
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回の会議にて看護師を交え入居者一人ひとりの情報交換や話し合いをしている。日常において、入居者に異常が見られた場合でも即報告相談出来るようにしている。		
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。	入院時は面会を行い、本人の状態把握を行っている。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て円滑に進めるようにしている。		
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	入居時に医療などの方向性や看取りについて説明をし、ご家族と話し合っている。またその事を医師にも伝え方針を決めている。	看取りが発生した際は、緊急カンファレンスを行い、医師との連絡を随時行いながら、苦痛のない終末となるよう努めている。家族の宿泊対応も行っている。また、看取り後はデスカンファレンスを行い、職員全員が周知している。	
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、連絡方法を決めたりし職員に周知している。病気の時の対応はその都度看護師に指導してもらっている。		
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	年2回『非常災害時の対応』『避難訓練』の勉強会を行い、避難方法や避難経路の確認を行っている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、それに伴い、避難経路やマニュアルの確認も行っている。	

自己 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	入居者の自尊心や羞恥心に対する配慮をした介護を心掛けている。また勉強会を開催したり、職員間で注意し合っているようにしている。	排泄時の言葉かけや各居室の扉の開閉など、利用者の人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応が来ている。年間スケジュールに「人権・プライバシー保護」の勉強会を設けている。	共同トイレ内のパットの記名について、さらなる配慮に期待します。
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寄り添い、話ができるようにしている。入居者同士の会話の中に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。出てきた要望に関してはカンファレンスにて話し合い、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	可能な限り入居者ひとり一人が自分のペースで過ごせるよう支援している。、要望があればカンファレンスにて検討し、出来るだけ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行う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	見た目でも楽しめるよう盛り付けには気を配っている。また様子をみて食器拭きをしてもらったり行事で職員と一緒に食材を切ったりとやりがいと楽しさを感じてもらっている。	朝食は手作りし、昼食・夕食は委託業者から配達してもらっている。季節に合わせた弁当や行事食を外部の業者に注文したり、玄関先の庭で食べたり、利用者が楽しんで食事が出来る様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者の状況により形状を変えるなどの支援を行っている。水分はほうじ茶やコーヒー・ココアを提供している。		
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を基本と状況に応じて一部介助を行っている。義歯は毎晩お預かりし消毒している。		

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	表情の変化や落ち着かないなどのトイレのサインを見逃さないようにしている。定時の排泄確認や排泄感覚をみての声掛け・誘導を行っている。	日中は、トイレに個別誘導・介助しているが、夜間は歩行不安定な利用者のみ、居室のポータブルトイレを使用している。現状維持の方が多い中、終日布パンツの方もいる。	
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	こまめな水分補給をするなどして対応している。必要な入居者は看護師と相談し、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	入浴日は予め決まっている。要望等があれば入浴日の変更も行っている。入浴中は歌を唄ったり、入浴剤を使用するなど少しでも楽しんで頂けるよう支援している。	1週間に2回入浴支援しているが、状態等に合わせその都度、対応している。一人ずつの入浴とし、その都度、お湯の入れ替えを行っている。また、温泉の素を使用して、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人のペースで休息してもらっている。訴える事が困難な入居者は職員側から声掛けを行い、休息してもらっている。		
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	内服薬の追加や変更があった場合は看護師から内容や効能などの説明を受けている。病状の変化などは申し送りや申し送りノートを活用し職員間で情報を共有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出るよう個々に合った作業を提供し、やりがいや役割を感じてもらっている。気候が良い時は庭での日光浴を行ったり、風船バレーを楽しんでもらったりしている。		
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	ご家族のご協力にて外出や外泊を行っている。また、お花見などの行事にて外出を行っている。	事業所周辺を散歩したり、毎週水曜日には家族や職員と一緒に認知症カフェに出かけたりしている。定期的に家族と外出・外食する利用者もいる。	

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	入居時に御家族に説明し、基本的には事務所でお願いするようにしている。ご家族やご本人の希望で使えるようにしている。		
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。直筆が可能な入居者はご家族宛の手紙を出せるよう支援している。		
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。季節に合わせた壁面や飾りを使用したり、季節の草花を生けたりと出来るだけ季節を感じて頂けるようにしている。	各ユニットのホールは開放感があり、利用者の集いの場となっている。自然光を天窓から取り入れたり、利用者の状態・状況に合わせて机の配置を変えたりしながら、明るいホールで居心地良く生活できる様に工夫している。また、壁面には季節が感じられる様に手作りのシールアートや作品が掲示されている。	
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	ソファを窓際に配置したりして一人や気の合う入居者同士で過ごせるような空間作りをしている。		
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	御家族に協力を仰ぎ使い慣れたものを持参していただき居室内においてもらっている。ご家族との写真や賞状を飾ったりもしている。	各居室は綺麗に整理整頓されている。使い慣れた物や観葉植物、日記など、個々の思いが沢山詰め込まれ、その人らしい空間となっている。	
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	居室内は本人の残存能力が活かせ、同時に安全に過ごせるような配置をしている。共有空間においても安全に過ごせ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)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 25 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	
----------	--

【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 29 年 4 月 25 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)】

・快適な住環境 ・季節を感じられる庭 ・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)】

会議や行事など、明確に担当者を設置することで職員それぞれが考え行動することができ、スキルアップの向上や発生する責任感から充実感も生まれており、施設全体の向上にも繋がっている。また、自主的に外部研修へ参加する職員が多く、取得したレクリエーションのネタを利用者と一緒にしている。事業所の配慮もあり、職員が働きやすく学びやすい環境が定着している。

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	「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。	毎朝、申し送りの後に職員で唱和し、リーダー会議や毎月行われる各ユニットのカンファレンスの中で、理念の方向性や考えを周知し合い、実践に繋げている。		
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。	地域ボランティアと一緒に絵手紙やシールアートを作成したり、また、毎週水曜日には地域ボランティアが運営する認知症カフェ「オレンジカフェ」を通じて、多くの地域の方と交流している。		
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	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。	家族・民生委員・地域包括・愛育委員・婦人会等、多くの方が参加して、2か月に1回開催している。会議で出た意見や様々な情報は、ユニット会議等で話し合われ、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。	施設長が窓口となり、処遇関係や加算等で分からない事があれば積極的に連絡・確認している。また、運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの方とも密に情報交換している。		
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。	日中は施錠せず、開放している。市主催の研修会に積極的に参加したり、ユニット会議や全体会議の中で事例検討しながら、身体拘束について正しく周知・徹底している。		
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	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。			

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	「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。	年3回、新聞を作成して家族に郵送したり、家族の面会時に意見等を聞き取っている。散歩・体操・リハビリを望まれる家族が多く、会議で話し合い、家族の協力も得ながら実現に向けて取り組んでいる。	
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。	昼休憩や雑談の中で職員の意見や提案を聞き取っている。ケアチェック表を現状に即した形に変更するなど、職員の意見や提案は率直に受け止め、実践・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。	家族の協力の下、散髪や認知症カフェ等に外出したり、普通っていたデイサービスに遊びに行ったりしている。また、ボランティアと一緒に作成した絵手紙を友人や奥さん、親族へ郵送するなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	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	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。	コミュニケーションの時間を増やしたり、計画書の見直しをすることで、普段の生活の中での気づきが増えている。困難な場合は、生活歴を見直したり、家族やかかりつけ医から聞き取りしながら把握している。	
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別性を重視している。		
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。	仮プラン・本プラン作成の際、家族から希望や要望などを詳細に聞き取り、プランに反映している。本プラン作成後、状況等の変化がなければ、3ヶ月毎に見直し・モニタリングを行っている。刷新したケアチェック表をもとに、利用者の生活リズムに合わせた計画を作成している。	
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。	利用者全員、協力医（＝かかりつけ医）による定期往診を受けている。眼科等のかかりつけ医に関しては家族対応としているが、柔軟に対応している。また、24時間体制であり、緊急時の対応・連携もとれている。	
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。	看取りが発生した際は、緊急カンファレンスを行い、医師との連絡を随時行いながら、苦痛のない終末となるよう努めている。家族の宿泊対応も行っている。また、看取り後はデスカンファレンスを行い、職員全員が周知している。	
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、昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、それに伴い、避難経路やマニュアルの確認も行っている。	

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
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。	排泄時の言葉かけや各居室の扉の開閉など、利用者の人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応が来ている。年間スケジュールに「人権・プライバシー保護」の勉強会を設けている。	共同トイレ内のパットの記名について、さらなる配慮に期待します。
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。	朝食は手作りし、昼食・夕食は委託業者から配達してもらっている。季節に合わせた弁当や行事食を外部の業者に注文したり、玄関先の庭で食べたり、利用者が楽しんで食事が出来る様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。	日中は、トイレに個別誘導・介助しているが、夜間は歩行不安定な利用者のみ、居室のポータブルトイレを使用している。現状維持の方が多い中、終日布パンツの方もいる。	
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。	1週間に2回入浴支援しているが、状態等に合わせたその都度、対応している。一人ずつの入浴とし、その都度、お湯の入れ替えを行っている。また、温泉の素を使用して、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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。	事業所周辺を散歩したり、毎週水曜日には家族や職員と一緒に認知症カフェに出かけたりしている。定期的に家族と外出・外食する利用者もいる。	

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	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。	各ユニットのホールは開放感があり、利用者の集いの場となっている。自然光を天窓から取り入れたり、利用者の状態・状況に合わせて机の配置を変えたりしながら、明るいホールで居心地良く生活できる様に工夫している。また、壁面には季節が感じられる様に手作りのシールアートや作品が掲示されている。	
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	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。	各居室は綺麗に整理整頓されている。使い慣れた物や観葉植物、日記など、個々の思いが沢山詰め込まれ、その人らしい空間となっている。	
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	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)		
所在地	岡山市北区高松原古才720-3		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 25 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	
----------	--

【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 29 年 4 月 25 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)】

・快適な住環境 ・季節を感じられる庭 ・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)】

会議や行事など、明確に担当者を設置することで職員それぞれが考え行動することができ、スキルアップの向上や発生する責任感から充実感も生まれており、施設全体の向上にも繋がっている。また、自主的に外部研修へ参加する職員が多く、取得したレクリエーションのネタを利用者と一緒にに行ったりしている。事業所の配慮もあり、職員が働きやすく学びやすい環境が定着している。

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	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。	毎朝、申し送りの後に職員で唱和し、リーダー会議や毎月行われる各ユニットのカンファレンスの中で、理念の方向性や考えを周知し合い、実践に繋げている。	
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。	地域ボランティアと一緒に絵手紙やシールアートを作成したり、また、毎週水曜日には地域ボランティアが運営する認知症カフェ「オレンジカフェ」を通じて、多くの地域の方と交流している。	
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	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。	家族・民生委員・地域包括・愛育委員・婦人会等、多くの方が参加して、2か月に1回開催している。会議で出た意見や様々な情報は、ユニット会議等で話し合われ、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。	施設長が窓口となり、処遇関係や加算等で分からない事があれば積極的に連絡・確認している。また、運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの方とも密に情報交換している。	
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	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。	日中は施錠せず、開放している。市主催の研修会に積極的に参加したり、ユニット会議や全体会議の中で事例検討しながら、身体拘束について正しく周知・徹底している。	
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。	年3回、新聞を作成して家族に郵送したり、家族の面会時に意見等を聞き取っている。散歩・体操・リハビリを望まれる家族が多く、会議で話し合い、家族の協力も得ながら実現に向けて取り組んでいる。	
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。	昼休憩や雑談の中で職員の意見や提案を聞き取っている。ケアチェック表を現状に即した形に変更するなど、職員の意見や提案は率直に受け止め、実践・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。	家族の協力の下、散髪や認知症カフェ等に外出したり、普通っていたデイサービスに遊びに行ったりしている。また、ボランティアと一緒に作成した絵手紙を友人や奥さん、親族へ郵送するなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	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。	コミュニケーションの時間を増やしたり、計画書の見直しをすることで、普段の生活の中での気づきが増えている。困難な場合は、生活歴を見直したり、家族やかかりつけ医から聞き取りしながら把握している。	
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。	仮プラン・本プラン作成の際、家族から希望や要望などを詳細に聞き取り、プランに反映している。本プラン作成後、状況等の変化がなければ、3ヶ月毎に見直し・モニタリングを行っている。刷新したケアチェック表をもとに、利用者の生活リズムに合わせた計画を作成している。	
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。	利用者全員、協力医（＝かかりつけ医）による定期往診を受けている。眼科等のかかりつけ医に関しては家族対応としているが、柔軟に対応している。また、24時間体制であり、緊急時の対応・連携もとれている。	
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	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。	看取りが発生した際は、緊急カンファレンスを行い、医師との連絡を随時行いながら、苦痛のない終末となるよう努めている。家族の宿泊対応も行っている。また、看取り後はデスカンファレンスを行い、職員全員が周知している。	
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、昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、それに伴い、避難経路やマニュアルの確認も行っている。	

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
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。	排泄時の言葉かけや各居室の扉の開閉など、利用者の人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応が来ている。年間スケジュールに「人権・プライバシー保護」の勉強会を設けている。	共同トイレ内のパットの記名について、さらなる配慮に期待します。
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	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見ながら促していく。		
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っており、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。	朝食は手作りし、昼食・夕食は委託業者から配達してもらっている。季節に合わせた弁当や行事食を外部の業者に注文したり、玄関先の庭で食べたり、利用者が楽しんで食事が出来る様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。	日中は、トイレに個別誘導・介助しているが、夜間は歩行不安定な利用者のみ、居室のポータブルトイレを使用している。現状維持の方が多い中、終日布パンツの方もいる。	
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。	1週間に2回入浴支援しているが、状態等に合わせたその都度、対応している。一人ずつの入浴とし、その都度、お湯の入れ替えを行っている。また、温泉の素を使用して、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活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。	事業所周辺を散歩したり、毎週水曜日には家族や職員と一緒に認知症カフェに出かけたりしている。定期的に家族と外出・外食する利用者もいる。	

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	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。	各ユニットのホールは開放感があり、利用者の集いの場となっている。自然光を天窓から取り入れたり、利用者の状態・状況に合わせて机の配置を変えたりしながら、明るいホールで居心地良く生活できる様に工夫している。また、壁面には季節が感じられる様に手作りのシールアートや作品が掲示されている。	
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	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て、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。	各居室は綺麗に整理整頓されている。使い慣れた物や観葉植物、日記など、個々の思いが沢山詰め込まれ、その人らしい空間となっている。	
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	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。		