

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	3370202990		
法人名	有限会社 白寿		
事業所名	グループホーム倉敷北		
所在地	倉敷市宮前42-1		
自己評価作成日	令和1年10月15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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&ligasyoCd=3370202990-00&ServiceCd=320&type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和1年11月13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)】

隣接する医療法人倉敷北病院と密接に医療連携を取ると共に、職員として看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理を細やかに行なっている。利用者家族からも「いざというとき安心」「任せてよかった」と信頼・評価をいただいている。利用者とは近隣にあるスーパーに徒歩で出かけ、地域の食材、季節の食材を普段の食事に使用している。地域の保育園・公民館・病院などの行事に参加したり、キッズヘルパー、ボランティアなど地域交流も継続して行なっている。法人理念である「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」に基づいて、利用者・家族の意向を踏まえ、「ここで暮らせてよかった」と思っていただけのケア・支援を心掛けている。また、3か月に一度利用者の生活状況を報告書でお知らせすることで家族と現状を共有したり、GHの日常の生活の様子や出来事などホームページに公開し、地域とも情報を共有するように努めている。

【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)】

隣接する医療機関との密接な連携と職員として看護師が配置されている事で、入居者の健康管理面で大きな安心に繋がっている。代表者は職員のキャリアアップに向けての支援として、事業所内外での研修を推奨しキャリア形成訪問事業にも力を入れている。そして、職員は「人間らしさ」を大切にするとする認知症ケアについて取り組み、理念である「その人らしい尊厳ある暮らし」を追求している。また、市町村との連携や地域との繋がり作りにも力を入れ、行政等からの情報があれば即実行する地道な努力を行い、特に保育園や小・中学校(キッズヘルパーや体験学習)、地域のボランティア等との交流を通じ、信頼関係の構築に努めている。代表者、施設長は昨今の自然災害に大きな危機感を抱き、備蓄等の対策をしたり、いざという時には隣接する病院や施設の3階に避難する協定を結んだりしている。災害対策が多岐に亘るため、防災マニュアルに不備がないように検討を重ねている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」という法人理念を研修や会議等を通じて共有している。また、ユニットや個人で目標を設定し、定期的に自己評価・点検を行い理念に基づいたケアの実践に努めている。	代表者が一人ひとりの職員に、より具現化し具体的な指針を提示して説明をしている。その上で理念に沿ったケア目標を職員個々にまたユニットごとに立て、3か月に一度評価する仕組みがある。目標→実行→評価のサイクルで理念に沿ったケアを実行している。	
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	町内会に加入し、地域との関わりを持っている。また、利用者の方と一緒に買い物、散歩や地域の行事に参加し交流を図っている。	住民の高齢化に伴い地域コミュニティーが薄れてきてはいるが、伝統的な行事や近隣の保育園、小・中学生を通しての交流や各種商店での日々の買い物を通じての繋がりは継続できている。	
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	地域の方からの介護相談を受けたり、介護資格取得や大学生の介護等体験などの実習の受け入れなどを積極的に受けている。また、小学校の夏休みの期間には小学生対象の介護職場体験を実施しちる。また、運営推進会議においてご利用者の方の生活やサービス提供報告を通じて認知症の方の理解を深めていただけるよう努めている。		
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	利用者の現状やホームの活動内容を資料等で報告している。家族・家族OB・市の担当者・地域の方・民生委員の方などに参加をお願いし、会議において意見交換・助言をいただき運営に活かしている。	市・家族・町内会長・民生委員等の出席があり、ホームの現状や取り組みについての報告は勿論、昨今の風水害等自然災害や介護施設の職員による問題など時事問題についても胸襟を開いて意見交換を行い運営に活かしている。	
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	市の担当者の方に運営推進会議に参加していただき、ホームの実情を伝え、意見をいただいている。また、担当課には運営について適宜連絡・相談を行い、支援や助言をいただき運営に活かしている。	運営やケア内容で悩みがある時など市に相談をしている。また、運営推進会議に参加してもらい、市や地域包括支援センターの立場から意見や情報をもらって周知を図り、より良いケアに役立っている。	
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	身体拘束については、社内社外の研修を通じて全職員に正しく理解するようにしている。また、身体拘束廃止委員会において事例検討を重ね、日常のケアのあり方を随時確認している。	定期的に身体拘束廃止委員会を開き、事例検討を重ねている。また、社外での研修にも参加してフィードバックするようにしている。その他ユマニチュードの研修にも参加し、利用者への対応のあり方・仕方について職員間で取り組んでいるところである。	
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	高齢者の虐待の防止について、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようにしている。また、事例検討を重ね、日々の業務についても職員間でお互いに確認しあっている。		

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	高齢者の権利擁護の制度については、社内・社外の研修を通じて正しく理解するように努めている。また、利用者の成年後見人や地域包括ケアセンターと連携を取りながら、利用者・家族に支援を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書の内容や利用・制度などについて十分な時間をとり説明を行っている。また、利用者・家族の不安・疑問に関しては、十分に説明を行い、理解・同意を得るようにしている。		
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	普段から、家族面会時に気軽に職員に対して要望や意見を言い合える関係作りに努めている。他にも、手紙やメールなどでのやりとりもあり、その内容を管理者が中心となって話し合い、運営・ケアに反映している。	家族へのお便り「赤白通信」は毎月出している。また、生活状況報告書を年に2回出して詳細に報告している。手紙やメールでのやり取りは随時行っている。年に一度は家族参加の旅行を行い、先月には姫路の太陽公園に出かけ改めて家族間の絆を深める機会にもなった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表や施設長、管理者は日頃から職員と話し合う機会を多く設けている。また、年2回の面談やカンファレンス等で職員からの意見や提案を試行しながら、サービスの質の向上に努めている。	管理者・施設長・代表という組織構成であり、職員の意見や提案を出しやすい人的環境が整っている。その為、職員は「人間関係がとても良く働きやすい」と口を揃えていた。	
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	代表者、施設長は、個別面談や日々の関わりから勤務状況の把握に努め、職員各自がやりがいを持って働ける職場環境や労働条件の整備に努めている。		
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	代表者、施設長は、年間計画に沿って内部研修やキャリア形成訪問指導事業を活用し職員のスキルアップを図っている。また、外部研修の参加の機会の確保や資格取得支援も可能な限り行っている。		
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	研修会を通じて情報交換や交流を図ったり、他事業所の運営推進会議に参加や、他事業所研修を実施するなどし意見交換を行っている。また、その研修や会議の資料を持ち帰り、サービスの質の向上のヒントにしている。		

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
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	インテーク時、本人と十分にコミュニケーションをとり、アセスメントや生活歴の聞き取りなど本人の状態確認の把握や不安なこと、要望等に耳を傾けながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前に本人に関する情報シート(心身の状態、生活歴、本人や家族の意向など)を記入してもらい、それを基に職員と家族がしっかりと話し合いを行い、本人の入居後の生活に活かすとともに家族との関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の意向、本人についての情報を基に担当する職員が医療・リハビリテーション・その他のサービス等について専門的見地から検討・提案を行っている。		
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	職員は、利用者の方に出来ることはしてもらう自立支援の姿勢を基本に、ホームでの役割を持ってハリのある生活を送れるよう支援している。		
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	日々の面会や電話などを通じて本人の様子を伝えるとともに家族と職員の間で意見交換を行っている。情報共有することで家族とともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の意向を基に家族と相談しながら、本人がなじみの場所へ出かけたり、知人の方がホームに来やすい環境づくりに努めている。	面会は利用者の親族、知人等の訪問が多く、少なくとも週に1~2回は訪れている家族も少なくない。自宅に帰り近所の人と話したり、馴染みのラーメン屋や散髪に出かけている人もいる。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、ストレスやトラブルが生じないよう環境を整備しより良い関係性が構築できるよう支援している。また、本人がホーム内で役割を持って生活し、互いに支えあえるよう職員が支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も、家族からの相談があれば必要に応じて対応している。また、家族OBとして運営推進会議に参加していただき、意見交換や助言などをいただいている。		
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	職員は、本人の思いや希望・意向などを傾聴したり、日々の生活の中でくみ取るようにしている。また、本人の思いを叶えるように職員・家族で相談し、支援できるように努めている。	まず入居時に家族に書いてもらう独自の「情報シート」で利用者の歴史を知り、好きなことや大切にしてきたものなどを理解して、その人らしい生活を支援するようにしている。また、日々の生活の中で発した言葉などから思いや希望を汲み取り、職員間で共有しケアに活かしている。	
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	入居時に家族にホーム独自の情報シートを記入してもらい、それを基に話し合いを重ね本人の状況の把握に努めている。また、身の回りの物品についても極力使い慣れたものを使用させていただくことにより入居による混乱の軽減に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌・介護日誌・健康チェック表を活用し、利用者の日々の生活の現状の把握に努めている。また提供医療機関と看護師を通じて連携し、利用者一人ひとりの健康状態の把握に努めている。		
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	介護保険の更新や利用者の状態の変化がある場合や介護計画の変更を検討する際、本人・家族・職員・看護師が意見交換を行い介護計画に反映している。また、アセスメントやモニタリング、カンファレンス等職員全体で関わることでより利用者のケアをチームで考える仕組みを作っている。	定期的に家族に出す生活状況報告書を見てもらい、今の状況での家族の意見を反映するようにしている。そして、医師や看護師等の多職種とも協働して介護計画を立てるようにしている。一日2回の申し送り等で情報交換や全体の共有を図り、カンファレンスにも活かしている。	
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	日々の様子を個人記録や健康チェック表に記入し、ケアの実践、気づきや工夫などミーティングや申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、実践や見直しに活かしている。		
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、その時々で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	日々の状況、その時々で生まれるニーズに対し職員や家族で検討を行い、柔軟に対応するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会や近隣の方々の理解・協力のもと、地域資源を活用しながら本人が望む安全で豊かな暮らしを続けられるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	本人や家族の意向を大切にしながら提供医療機関や専門医療機関と連携を取りながら適切な医療を受けることができるよう支援している。	月に2回のかかりつけ医の往診や必要時の受診で各専門医療機関との連携を図り、適切な医療が受けられる支援がある。かかりつけ医が隣接しているので急な受診にも対応できる安心がある。	
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	職員はホーム内に配置している看護師に日々の様子の変化や健康管理などについて密に連絡・相談を行い、適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
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。	ホーム独自の医療連携シートや情報ファイルを作成しており、急な入院などにも情報提供できる仕組みを作っている。また、日常的に看護師を通じて提携医療機関との連携に努めている。		
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	入居時及び利用者の方の状態の変化が見られたとき、家族・主治医・看護師・職員で十分に話し合い、事業所としてできることや方針について理解を得たうえで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けて、入居時等に話し合いをし、重要事項の中でホームでできることについても説明を行い理解してもらっている。ホームの方針としては口からの食事が取れなくなったらホームでの生活が難しいとしている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、落ち着いて迅速に対応できるよう努めている。また、研修や振り返りを通じ随時見直し、点検を行っている。		
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	消防防災訓練・避難訓練を年2回(日中想定1回夜間想定1回)を実施している。また、運営推進会議等で地域の方と災害の過去の振り返りや現状などを話し合い協力体制の構築や状況把握に努めている。	近年の風水害を鑑みてかなりの危機感を持っている。幸いにも消防署が近いという利点はあるが、想定外のことにも対応するため、法人内の隣接している有料老人ホームや病院と協定して3階に避難させてもらう事になっており、対策の全容については整備し直しているところである。	災害対策について様々な角度からのマニュアルの見直し整備がなされているところである。備蓄サイクルを決めている等完全な安全を目指しているのが見て取れた。家族との関係性も良いので、対策について家族の意見や協力も取り入れるのも一つの方法かと思われる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、事業所内外の認知症研修や接遇研修などを通じ、利用者一人ひとりにあった声かけを心掛けている。また、日々の業務の中でも管理者を中心に職員間で注意しあい適切な対応ができるよう努めている。	声掛けや対応については取り組みを進めていることもあり、利用者や職員が全体的に優しく穏やかである。各部屋への出入りや排泄への言葉かけも適切である。脱衣室のカーテンや衝立などの配慮、口腔ケアは各部屋で行うなどの細かい心遣いがある。	
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	日々の生活の中で職員が本人の思いや希望を傾聴し、自己決定や選択ができる環境が整えるよう努めている。		
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	ご利用者の生活ペースを尊重し、本人の希望や心身の状況に応じて、柔軟に対応し本人本位の生活が送れるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に沿って、洋服の買い物、衣類の選択、アクセサリ、パーマ、ヘアカラーなどその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	季節感ある地域の食材を使用し、買い物や献立づくりを工夫したり、3食とも手作りで提供している。準備、配膳、片付けなど職員と一緒に行っていただくなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	献立は利用者の食べたい物や季節感などにも配慮して職員が立て調理している。食材の買い物にも出来るだけ季節の物と考え、近くの店へ利用者を出かけている。食べやすく、そして美味しく食べてもらいたいという職員の健康への心遣いもあった。	
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・水分量の摂取量を細かく記録し、利用者の状況を把握した上でその方に合った食事の形態やタイミング、介助方法などを工夫している。また、必要に応じて栄養補助食品を使用し必要栄養量が摂れるようにしている。		
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、プライバシーを配慮した上で、うがいや歯磨きを行ったり、夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔を保持している。また、適宜、訪問歯科診療を受け、治療とともに口腔ケアについて指導・助言を受けている。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄の記録をとって、排泄パターンの把握を行っている。また、可能な限りトイレで排泄できるようプライバシーに留意しながら適切な声かけや状況に応じた誘導・介助を行っている。	水分摂取や体を動かしてもらって自然な排便をしてもらえるよう心がけている。バナナやオリゴ糖等も効果があるので勧めているという。出来るだけトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	便秘が本人にもたらす負担や影響を研修等を通じて職員が理解し、健康チェック表などの記録により排便の状況を把握している。また、食材の工夫、水分補給、適度な運動を働きかけ、服薬だけに頼らない排便を心掛けている。		
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	入浴の基本スケジュールはあるが、一人ひとりの希望や状況により柔軟に対応している。入浴剤の使用やケアの工夫などにより、利用者がリラックスして入浴が楽しめるよう努めている。	基本スケジュールはあるが、利用者の希望にも対応しながら、入浴剤や季節感のある柚子などを浮かべるなど楽しめる工夫がある。また、身体状況が様々な人が安心して入浴できるよう手すりも充実している。	
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	居室の設備や寝具などは利用者の習慣をできるだけ尊重して安心して休めるように環境を整えている。また、共同スペースにおいても、ソファ・イス・足置き・クッション・ひざ掛けなどを使用し、ゆったりとくつろげる環境を整えている。		
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	看護師が医療機関と連携し、GH職員はその指導の下一人ひとりに合った適切な服薬支援を誤薬等ないよう確実にしている。また、利用者の症状の変化については随時看護師に連絡・報告し、指示を受けている。		
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	毎日の生活の中で、利用者それぞれが役割を持ってハリのある生活を送ることができるよう支援に努めている。また、レクリエーションやおやつ作りなどの参加や趣味活動の支援を通じて気分転換が図れるよう支援している。		
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	可能な限り利用者・家族の希望に沿って散歩や買い物、地域の行事に参加できるように努めている。また、家族との外出・外泊などができるよう協力している。	毎日洗濯物を干したり取り入れる際に戸外に出て、外気浴をしながら通りがが人と挨拶を交わしたり、花壇の草花の世話をしている。職員と買物や手紙を出しに行ったり、職員や家族と散歩もする。お花見や美観地区などへのお出かけや、年に一度家族も一緒にバス旅行が大きな楽しみとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の状態などを家族と相談しながら、自己管理をして貰ったり、職員と一緒に買い物に行き嗜好品や日用品など購入できるように支援している。		
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	家族と相談しながら、電話の取次ぎや年賀状や暑中見舞いなどの手紙のやり取り等支援している。		
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	共有空間はできるだけ清潔を保つとともに写真や装飾品、植物などで季節を感じられるよう工夫している。また、室温・湿度・採光・音などにも留意し、快適な環境に整えている。	共用空間は明るく、窓の外には郷愁を感じるような家々の風景があり、遠くには山も見える。リビングには食卓やゆったりと安心感のあるソファが向かい合わせて配置され、脳トレをする人、歌を歌っている人など思い思いのことをしている。季節の壁飾りや秋の花が生けられて季節も感じられ心地よい。	
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	利用者一人ひとりが居場所をもって快適に過ごせるよう、家具の配置等を工夫してよりよい生活空間の整備に努めている。		
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	家具・寝具など本人が居室で使用するものは、家族と相談しながら本人の使い慣れたもの、好みのものを準備し、居心地の良い居室になるよう配慮している。	寝具や家具などは、利用者それぞれの好みや使い慣れた物が持ち込まれていて、その人らしい部屋作りがなされている。部屋のネームプレートには、毛筆体で名前が書かれていて、利用者にとっては好ましく分かりやすいものとなっている。	
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	利用者の心身の状況や利用者の生活導線などを考慮し、少しでも自立した安全な生活が送れるような環境整備に努めている。		

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	3370202990		
法人名	有限会社 白寿		
事業所名	グループホーム倉敷北		
所在地	倉敷市宮前42-1		
自己評価作成日	令和1年10月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanistrue&KijogisyoCd=3370202990-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 One More Smile		
所在地	玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和1年11月13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)】

隣接する医療法人倉敷北病院と密接に医療連携を取ると共に、職員として看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理を細やかに行なっている。利用者家族からも「いざというとき安心」「任せてよかった」と信頼・評価をいただいている。利用者と近隣にあるスーパーに徒歩で出かけ、地域の食材、季節の食材を普段の食事に使用している。地域の保育園・公民館・病院などの行事に参加したり、キッズヘルパー、ボランティアなど地域交流も継続して行なっている。法人理念である「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」に基づいて、利用者・家族の意向を踏まえ、「ここで暮らせてよかった」と思っていたいただけるケア・支援を心掛けている。また、3か月に一度利用者の生活状況を報告書でお知らせすることで家族と現状を共有したり、GHの日常の生活の様子や出来事などホームページに公開し、地域とも情報を共有するように努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--	--	--	--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

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	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」という法人理念を研修や会議等を通じて共有している。また、ユニットや個人で目標を設定し、定期的に自己評価・点検を行い理念に基づいたケアの実践に努めている。		
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	町内会に加入し、地域との関わりを持っている。また、利用者の方と一緒に買い物、散歩や地域の行事に参加し交流を図っている。		
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	地域の方からの介護相談を受けたり、介護資格取得や大学生の介護等体験などの実習の受け入れなどを積極的に受けている。また、小学校の夏休みの期間には小学生対象の介護職場体験を実施しちる。また、運営推進会議においてご利用者の方の生活やサービス提供報告を通じて認知症の方の理解を深めていただけるよう努めている。		
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	利用者の現状やホームの活動内容を資料等で報告している。家族・家族OB・市の担当者・地域の方・民生委員の方などに参加をお願いし、会議において意見交換・助言をいただき運営に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者の方に運営推進会議に参加していただき、ホームの実情を伝え、意見をいただいている。また、担当課には運営について適宜連絡・相談を行い、支援や助言をいただき運営に活かしている。		
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	身体拘束については、社内社外の研修を通じて全職員に正しく理解するようにしている。また、身体拘束廃止委員会において事例検討を重ね、日常のケアのあり方を随時確認している。		
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	高齢者の虐待の防止について、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようにしている。また、事例検討を重ね、日々の業務についても職員間でお互いに確認しあっている。		

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	高齢者の権利擁護の制度については、社内・社外の研修を通じて正しく理解するように努めている。また、利用者の成年後見人や地域包括ケアセンターと連携を取りながら、利用者・家族に支援を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書の内容や利用・制度などについて十分な時間をとり説明を行っている。また、利用者・家族の不安・疑問に関しては、十分に説明を行い、理解・同意を得るようにしている。		
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	普段から、家族面会時に気軽に職員に対して要望や意見を言い合える関係作りに努めている。他にも、手紙やメールなどでのやりとりもあり、その内容を管理者が中心となって話し合い、運営・ケアに反映している。		
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	代表や施設長、管理者は日頃から職員と話し合う機会を多く設けている。また、年2回の面談やカンファレンス等で職員からの意見や提案を試行しながら、サービスの質の向上に努めている。		
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	代表者、施設長は、個別面談や日々の関わりから勤務状況の把握に努め、職員各自がやりがいを持って働ける職場環境や労働条件の整備に努めている。		
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	代表者、施設長は、年間計画に沿って内部研修やキャリア形成訪問指導事業を活用し職員のスキルアップを図っている。また、外部研修の参加の機会の確保や資格取得支援も可能な限り行っている。		
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	研修会を通じて情報交換や交流を図ったり、他事業所の運営推進会議に参加や、他事業所研修を実施するなどし意見交換を行っている。また、その研修や会議の資料を持ち帰り、サービスの質の向上のヒントにしている。		

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
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	インテーク時、本人と十分にコミュニケーションをとり、アセスメントや生活歴の聞き取りなど本人の状態確認の把握や不安なこと、要望等に耳を傾けながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前に本人に関する情報シート(心身の状態、生活歴、本人や家族の意向など)を記入してもらい、それを基に職員と家族がしっかりと話し合いを行い、本人の入居後の生活に活かすとともに家族との関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の意向、本人についての情報を基に担当する職員が医療・リハビリテーション・その他のサービス等について専門的見地から検討・提案を行っている。		
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	職員は、利用者の方に出来ることはしてもらう自立支援の姿勢を基本に、ホームでの役割を持ってハリのある生活を送れるよう支援している。		
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	日々の面会や電話などを通じて本人の様子を伝えるとともに家族と職員の間で意見交換を行っている。情報共有することで家族とともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の意向を基に家族と相談しながら、本人がなじみの場所へ出かけたり、知人の方がホームに来やすい環境づくりに努めている。		
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	利用者同士の関係性を考慮し、ストレスやトラブルが生じないよう環境を整備しより良い関係性が構築できるよう支援している。また、本人がホーム内で役割を持って生活し、互いに支えあえるよう職員が支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も、家族からの相談があれば必要に応じて対応している。また、家族OBとして運営推進会議に参加していただき、意見交換や助言などをいただいている。		
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	職員は、本人の思いや希望・意向などを傾聴したり、日々の生活の中でくみ取るようにしている。また、本人の思いを叶えるように職員・家族で相談し、支援できるように努めている。		
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	入居時に家族にホーム独自の情報シートを記入してもらい、それを基に話し合いを重ね本人の状況の把握に努めている。また、身の回りの物品についても極力使い慣れたものを使用していたくことにより入居による混乱の軽減に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌・介護日誌・健康チェック表を活用し、利用者の日々の生活の現状の把握に努めている。また提供医療機関と看護師を通じて連携し、利用者一人ひとりの健康状態の把握に努めている。		
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	介護保険の更新や利用者の状態の変化がある場合や介護計画の変更を検討する際、本人・家族・職員・看護師が意見交換を行い介護計画に反映している。また、アセスメントやモニタリング、カンファレンス等職員全体で関わることでより利用者のケアをチームで考える仕組みを作っている。		
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	日々の様子を個人記録や健康チェック表に記入し、ケアの実践、気づきや工夫などミーティングや申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、実践や見直しに活かしている。		
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	日々の状況、その時々生まれるニーズに対し職員や家族で検討を行い、柔軟に対応するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会や近隣の方々の理解・協力のもと、地域資源を活用しながら本人が望む安全で豊かな暮らしを続けられるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の意向を大切にしながら提供医療機関や専門医療機関と連携を取りながら適切な医療を受けることができるよう支援している。		
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	職員はホーム内に配置している看護師に日々の様子の変化や健康管理などについて密に連絡・相談を行い、適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
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。	ホーム独自の医療連携シートや情報ファイルを作成しており、急な入院などにも情報提供できる仕組みを作っている。また、日常的に看護師を通じて提携医療機関との連携に努めている。		
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	入居時及び利用者の方の状態の変化が見られたとき、家族・主治医・看護師・職員で十分に話し合い、事業所としてできることや方針について理解を得たうえで支援に取り組んでいる。		
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	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、落ち着いて迅速に対応できるよう努めている。また、研修や振り返りを通じ随時見直し、点検を行っている。		
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	消防防災訓練・避難訓練を年2回(日中想定1回夜間想定1回)を実施している。また、運営推進会議等で地域の方と災害の過去の振り返りや現状などを話し合い協力体制の構築や状況把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は、事業所内外の認知症研修や接遇研修などを通じ、利用者一人ひとりにあった声かけを心掛けている。また、日々の業務の中でも管理者を中心に職員間で注意しあい適切な対応ができるよう努めている。		
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	日々の生活の中で職員が本人の思いや希望を傾聴し、自己決定や選択ができる環境が整えるよう努めている。		
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	ご利用者の生活ペースを尊重し、本人の希望や心身の状況に応じて、柔軟に対応し本人本位の生活が送れるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に沿って、洋服の買い物、衣類の選択、アクセサリ、パーマ、ヘアカラーなどその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	季節感ある地域の食材を使用し、買い物や献立づくりを工夫したり、3食とも手作りで提供している。準備、配膳、片付けなど職員と一緒に行っていただくなど、食事が楽しみなものになるように支援している。		
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	食事量・水分量の摂取量を細かく記録し、利用者の状況を把握した上でその方に合った食事の形態やタイミング、介助方法などを工夫している。また、必要に応じて栄養補助食品を使用し必要栄養量が摂れるようにしている。		
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、プライバシーを配慮した上で、うがいや歯磨きを行ったり、夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔を保持している。また、適宜、訪問歯科診療を受け、治療とともに口腔ケアについて指導・助言を受けている。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄の記録をとって、排泄パターンの把握を行っている。また、可能な限りトイレで排泄できるようプライバシーに留意しながら適切な声かけや状況に応じた誘導・介助を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が本人にもたらす負担や影響を研修等を通じて職員が理解し、健康チェック表などの記録により排便の状況を把握している。また、食材の工夫、水分補給、適度な運動を働きかけ、服薬だけに頼らない排便を心掛けている。		
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	入浴の基本スケジュールはあるが、一人ひとりの希望や状況により柔軟に対応している。入浴剤の使用やケアの工夫などにより、利用者がリラックスして入浴が楽しめるよう努めている。		
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	居室の設備や寝具などは利用者の習慣をできるだけ尊重して安心して休めるように環境を整えている。また、共同スペースにおいても、ソファ・イス・足置き・クッション・ひざ掛けなどを使用し、ゆったりとくつろげる環境を整えている。		
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	看護師が医療機関と連携し、GH職員はその指導の下一人ひとりに合った適切な服薬支援を誤薬等ないよう確実にしている。また、利用者の症状の変化については随時看護師に連絡・報告し、指示を受けている。		
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	毎日の生活の中で、利用者それぞれが役割を持ってハリのある生活を送ることができるよう支援に努めている。また、レクリエーションやおやつ作りなどの参加や趣味活動の支援を通じて気分転換が図れるよう支援している。		
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	可能な限り利用者・家族の希望に沿って散歩や買い物、地域の行事に参加できるよう努めている。また、家族との外出・外泊などができるよう協力している。		

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	ご利用者の状態などを家族と相談しながら、自己管理をして貰ったり、職員と一緒に買い物に行き嗜好品や日用品など購入できるよう支援している。		
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	家族と相談しながら、電話の取次ぎや年賀状や暑中見舞いなどの手紙のやり取り等支援している。		
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	共有空間はできるだけ清潔を保つとともに写真や装飾品、植物などで季節を感じられるよう工夫している。また、室温・湿度・採光・音などにも留意し、快適な環境に整えている。		
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	利用者一人ひとりが居場所をもって快適に過ごせるよう、家具の配置等を工夫してよりよい生活空間の整備に努めている。		
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	家具・寝具など本人が居室で使用するものは、家族と相談しながら本人の使い慣れたもの、好みのものを準備し、居心地の良い居室になるよう配慮している。		
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	利用者の心身の状況や利用者の生活導線などを考慮し、少しでも自立した安全な生活が送れるような環境整備に努めている。		