

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	3372300545		
法人名	医療法人 洪藤医院		
事業所名	グループホーム 佐伯 (1F)		
所在地	岡山県和気郡和気町父井原434-5		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 10 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.kaiigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3372300545-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 1 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)】

自然に恵まれた静かな所です。散歩等に行き、四季の移ろいを感じながら暮らしています。近くにはコンビニ、サエスタ、郵便局、農協、ガソリンスタンド、歯科医院があり、敷地内には母体法人の医療機関があり、緊急時には医師によりすぐに対応出来安心です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

協力医と24時間体制のオン・コールの体制を整えるとともに、看護師との連携を日々、細やかに行っている。また、各ユニットにも看護師の資格を有する職員が在職し、医療面での安心感を家族・利用者にもたらしている。全ての居室の前にはベランダが設置され、季節によって草花を栽培したりそれぞれの洗濯物を干したりして家庭的な雰囲気を作り出している。ベテランの職員が多く、ケアの技術の蓄積もあり若手職員の取り組みの参考となっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	安全に安心して自分らしく仲間と一緒に地域の一員として暮らせる様、笑顔でお手伝いしています。	各ユニットのホールと事務室に理念を掲示し、来訪者や職員の目に自然に入るようにしている。毎月の職員会議でケアを振り返ることで、実践にもつなげている。	
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	春にはバラ公園に見学に行き、外部の方とのふれあいを行ったり、敬老会にはボランティアの方々とのコミュニケーションを行っている。	近所の神社の清掃に職員が参加したり、町の文化祭には利用者が制作した紙雛や習字、ちぎり絵を出品したりし、地域の人と言葉を交わしている。また、敬老会には大正琴や手品、ハワイアンダンスのボランティアを受け入れて交流もしている。	
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	認知症になった家族の方もその回りの地域の方も理解を示す方が少なく、推進会議等にも話題を上げて相談等も行ったりしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、町役場、家族の代表参加にて行事報告又はご家族の方の要望を伺い、サービスの向上に努めています。	介護保険課・民生委員・家族の代表と利用者が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は利用状況、行事の報告と計画、意見交換である。出された意見は、災害時の避難場所の変更や夜間を想定した避難訓練に反映している。	
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	運営推進会議、地域密着型サービス連絡協議会等で担当者と協力関係を築くよう努めている。	管理者が窓口となり、文書を持参するなど日常的に報告・相談・連絡を細やかに行っている。また、地域密着サービス連絡協議会の場でも、積極的に意見を交換している。	
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	身体拘束委員会を設置し、拘束についての正しい知識を学んだり、その都度、問題発生時には適切な対応をする様、取り組んでいる。	市町村が実施する研修に参加するとともに、事業所内での報告研修を行って共有している。スピーチ・ロックについても、その都度指導することで防止に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員が虐待の無い様注意し、虐待防止に努めています。		
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	研修等で学ぶ機会はあるが、なかなか活用出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、重要事項の説明を行い、不明点、疑問点があれば理解して頂ける様説明し、納得して頂いた上で契約を実施している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、又は電話等で意見、要望をお聞きし、会議等で話し合い、ケアの向上に努めている。	利用者は朝の更衣や行事の時に、家族は面会時を中心に意見を聞くようにしている。出された意見は、足温器やひざかけの使用、リハビリ体操に反映している。	
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	月に1度、職員会議を行い、意見を出し合っている。又、要望があれば代表者にその都度報告する。	毎月、実施している職員会議で意見を聞くようにしている。出された意見は、ケアの方法や勤務体制の見直しに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者からの報告により、職員の状況等を把握し、職場環境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	研修があれば参加しているが、数が少ない等、より多く参加出来る様計画していく。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に参加し、勉強会、相互訪問の機会を設けている。		

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
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	初回面接時に、ご本人からの要望を聞き、ケアプランに活かし、安心して生活出来る様努めている。		
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	初回面接時にご家族から要望を聞き、安心して頂ける様努めている。		
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	ご本人、ご家族より、要望を聞いた上でサービス提供の方法を話し合い提示している。		
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	各々の入居者が出来る事を職員と共に行い、共同生活する一員として暮らしている。		
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	面会時又は電話等で近況を伝え、気軽に面会に来て頂ける様努めている。		
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	散歩や自宅近くへドライブに行き、友人が訪ねて来た時には、関係継続に努めている。	家族や知人の面会時には、くつろいで話せる場を提供したり関係が継続できるよう言葉をかけている。少人数だが、定期的に帰宅したり外食したりしている利用者もいる。	
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	孤立する事がないよう、必要な時は間に入って良好な関係を築くよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても医療機関、他施設等に面会に行くようにしている。		
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	日常生活の中で、ご本人の訴えに耳を傾け、希望に沿うよう努め、困難な場合はスタッフ間で話し合う様努めている。	朝の更衣や行事の時に、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。困難な場合は、生活歴や家族との話し合いを基に本人本位となるよう、検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族、友人等から情報を聞き、その方の生活歴を知り、サービスに活かしている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、個人別に介護記録や食事量等を記入し、スタッフ全員で把握できる様にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族から要望、意見を聞き、本人の日常の状況を把握し、その方に合ったプランをカンファレンスを行った上で作成している。	資料を基に面談し、ケアマネージャーが案を作成し家族と連携している。1ヶ月間、様子を見た後職員会議で検討し、再度家族に説明し計画を確定している。見直し・モニタリングとも6ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	ベテラン職員が多く、ケアの技術をはじめ多くの蓄積が見られます。日々の学びの文字化により、更なる質の向上が期待されます。
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	個人の記録に日々の生活状況や実践結果を記載して介護に活かせる様に努めている。		
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	既存のサービスに捉われない事無く、柔軟な対応を心掛け、ニーズに応じた対応を取るように心掛けている。		

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
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	認知度も進み、協働出来ていないのが実状です。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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、家族が希望する医療機関への受診をして頂いている。	他科については、家族同行の受診としている。多くの利用者は利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。協力医による毎日の往診や24時間のオン・コールの体制が整い、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。	
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	母体である病院の看護師に相談等を行っている。		
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。	入院時には定期的に面会に行き、担当看護師より情報を提供して頂いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の説明を行い、状態変化時は院長、家族等にその都度、相談を行っている。	利用開始時に、重度化や終末期に向けた方針を説明している。状態に変化があった場合は、再度、家族に丁寧に説明しその意向にそえるよう、支援に努めている。	
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	急変時は母体の病院の院長支持を仰いでいる。訓練は消防士より一年に一度位学んでいる。今後、定期的に行って、実践力を身につけたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防計画を作成しており、年2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制は築けていない。	年に2回、職員と利用者で避難訓練を実施している。	2階から3階に上がる階段に置いてある荷物については、緊急時に備え早急に整理することが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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よう対応している。又、スタッフ間で注意し合っている。	トイレの誘導や見守り、入浴時には一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保ができるよう、言葉のかけ方に配慮するよう努めている。		
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	その様に働きかけ、自己表現、自己決定ができるよう支援している。			
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	一人ひとりのペースに合わせ、思いを大切にし、入居者を優先する様支援している。			
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	入浴時、更衣時はスタッフと一緒に洋服を選び、着用して頂いている。			
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	献立は栄養士が作成しているが、その材料の中で入居者が好む味付け調理をしている。	法人の厨房から届けられる食材を使い、3食とも職員が手作りしている。弁当を取ったり、利用者の好みの料理にしたりして変化を持たせ、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。職員と利用者が和気藹々と食事を楽しんでいる。		
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	食事は個人別に記入し、食事量低下の時は高カロリー食品で対応している。水分量は出来るだけ多く摂取出来る様努めている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行い、清潔保持する様努めている。また、定期的に義歯洗浄剤を使用し、除菌を行っている。			

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
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	排泄はトイレで、排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄記録に基づく言葉かけと誘導により、昼間は多くの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人一人に応じた対応となっている。おむつから紙パンツへの改善例も見られたこともある。	
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	便秘の予防の為、牛乳の飲用や適度の運動を心掛けていますが、一部排便コントロールが必要な方もおられます。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回となっていますが、毎日入浴したい方は毎日入浴しに、未入浴となった場合は翌日に声掛けし入浴して頂いています。	週に3回、午後を中心に実施している。冬季には利用者に馴染みのあるゆず風呂にすることもある。嫌がる人には、言葉かけの工夫や間を取ることで対応し、清潔の保持に努めている。	
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	体調に合わせて日中でも居室で休まれたり、ソファにて休まれる場合もあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬状態を把握し、きちんと服薬出来る支援をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事の手伝いは出来る方にはスタッフとやって頂き、散歩やカラオケ又は季節の行事、誕生日会のお祝いを楽しみ、気分転換の支援を行っている。		
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	元気や健康状態を見て、ドライブや散歩等に出掛けている。花見や紅葉観賞に参加できる様支援している。又、庭で食事を楽しんで頂いたりしている。	困難な面はあるが、出来る範囲で周囲を散歩したり庭で食事したりしている。また、花見や紅葉狩りに出かけることもある。限られているが、定期的に帰宅している利用者もいる。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	本人は金銭の所持はしていません。家族と病院へ行ったり、面会時に欲しい物を買入しています。	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は家族の負担にならない程度に支援を行っている。	
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	リビングにカレンダー、季節ごとの装飾を行い、イベント時の写真を展示、気温・湿度も管理している。	明るく、光や温度、湿度が適切に管理され空気の淀みもない。居間の壁には季節ごとに利用者が作成している壁画やカレンダー、習字などが飾られ生活感を出す工夫をしている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでは、それぞれ気の合った方々と隣に座り、談話している。	
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には備え付けのタンス、ベッドがあり、人によっては寝具や家具、思い出の品を持ちこまれている。	風通しがよく、清掃が行き届いている。置時計や孫の写真、縫いぐるみが持ち込まれ、その人らしい居室となっている。
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	フローアーには、なるべく邪魔になる物は置かない様にしている。安全に自立した生活が送れる様に支援している。	

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3372300545		
法人名	医療法人 洪藤医院		
事業所名	グループホーム 佐伯 (2F)		
所在地	岡山県和気郡和気町父井原434-5		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 7 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.kaiigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3372300545-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 1 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)】

自然に恵まれた静かな所です。散歩等に行き、四季の移ろいを感じながら暮らしています。近くにはコンビニ、サエスタ、郵便局、農協、ガソリンスタンド、歯科医院があり、敷地内には母体法人の医療機関があり、緊急時には医師によりすぐに対応出来安心です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

協力医と24時間体制のオン・コールの体制を整えるとともに、看護師との連携を日々、細やかに行っている。また、各ユニットにも看護師の資格を有する職員が在職し、医療面での安心感を家族・利用者にもたらしている。全ての居室の前にはベランダが設置され、季節によって草花を栽培したりそれぞれの洗濯物を干したりして家庭的な雰囲気を作り出している。ベテランの職員が多く、ケアの技術の蓄積もあり若手職員の取り組みの参考となっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	グループホーム佐伯の理念として、安全に安心してご自分らしく、仲間と一緒に地域の一人として暮らせるよう笑顔でお手伝いしています。	各ユニットのホールと事務室に理念を掲示し、来訪者や職員の目に自然に入るようにしている。毎月の職員会議でケアを振り返ることで、実践にもつなげている。	
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	文化祭には利用者の作品も掲示してもらい、地域の方に知ってもらえるよう努めている。催し物を見学に行ったり、文化クラブの方に来てもらったりして、交流を深めている。地域当番としてのお宮掃除にも参加している。	近所の神社の清掃に職員が参加したり、町の文化祭には利用者が制作した紙雛や習字、ちぎり絵を出品したりし、地域の人と言葉を交わしている。また、敬老会には大正琴や手品、ハワイアンダンスのボランティアを受け入れて交流もしている。	
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	地域の文化祭での利用者の展覧作品には了承を得て、名前を掲載したり、グループホームの活動を知ってもらえるよう努めている。		
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	2ヶ月に一回、定期的に運営推進会議を開催し、役場職員、民生委員、家族、利用者を変えて行事やヒアリング等の報告をしたり、意見や要望を伺い、サービスの向上に努めている。	介護保険課・民生委員・家族の代表と利用者が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は利用状況、行事の報告と計画、意見交換である。出された意見は、災害時の避難場所の変更や夜間を想定した避難訓練に反映している。	
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	2ヶ月に一回開かれる地域密着型サービス連絡協議会には包括支援センターの方や町内のグループホームの方々が参加し、情報交換や勉強会等をし、協力関係を築くよう努めている。	管理者が窓口となり、文書を持参するなど日常的に報告・相談・連絡を細やかに行っている。また、地域密着サービス連絡協議会の場でも、積極的に意見を交換している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修に参加したり、勉強会をしたりして、拘束についての正しい知識を学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	市町村が実施する研修に参加するとともに、事業所内での報告研修を行って共有している。スピーチ・ロックについても、その都度指導することで防止に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は研修に行き学ぶ機会を持ち、勉強会をして職員間でも学び、全員が虐待の無いよう、事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。		
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	研修に参加したり、事業所内で勉強会をしたりして学ぶ機会を持っている。		
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	契約の締結等の際は、十分な説明を行い、不明点、疑問点があれば理解しただけ、納得していただけるようにしている。		
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	日々の生活の中で、利用者からの意見や要望を聞き、家族には状況を報告し、面会時や家族会等で意見交流をしている。また、生き生き通信を送り、利用者の様子を知らせたりもしている。	利用者は朝の更衣や行事の時に、家族は面会時を中心に意見を聞くようにしている。出された意見は、足温器やひざかけの使用、リハビリ体操に反映している。	
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	月に1度は職員会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月、実施している職員会議で意見を聞くようにしている。出された意見は、ケアの方法や勤務体制の見直しに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格の取得による給与アップや研修への参加や勉強会で自己啓発を勧めたり、パートの人には希望の勤務日数の配慮をしたり、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。		
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	資格の向上や、研修参加、月に一度は勉強会をしている。それぞれが自己啓発できるよう努めている。		
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	地域密着会議に参加し、相互訪問の機会を設けたり、専門医師の講演会に参加し、職員のケアの向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス開始時より、本人とのコミュニケーションを密にし、何でも話せて、不安なく、安心して過ごせるよう、信頼関係作りに努めている。		
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	家族の話に耳を傾け、要望や困っている事等を聞き、安心して頂けるような関係作りに努めている。		
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	利用者の状態や家族の要望等をしっかり把握した上で、今必要としている支援ができるよう努めている。		
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	職員と利用者が家族のような関係を持てるように努めている。		
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	ここでの色々な行事に家族も参加して頂き、職員との交流も深め、共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	近所の知人が訪ねてきたり、便りが来たりしている。馴染みの場所を散歩したりして、関係が途切れないよう支援に努めている。	家族や知人の面会持には、くつろいで話せる場を提供したり関係が継続できるよう言葉をかけている。少人数だが、定期的に帰宅したり外食したりしている利用者もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立する事の無いよう、職員も利用者の中に入って利用者同士が良好な関係を築けるよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても医療機関や他施設に面会に行くようにしている。		
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	会話や一日の過ごし方等から、本人の思いや今までの暮らし等の把握をし、意向にそえるよう努めている。	朝の更衣や行事の時に、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。困難な場合は、生活歴や家族との話し合いを基に本人本位となるよう、検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から話を聞き、一人ひとりの生活歴を把握し、職員間で共有し、サービスに活かしている。		
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	毎日、バイタルチェックや排泄チェック等を行い、個人別に介護記録や食事量等を記入し、一日の過ごし方をスタッフ全員で把握できる様にしている。		
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	日頃の状況を把握し、今後の課題とケアについて職員間で意見を出し合い、現状に合ったプランを作成している。	資料を基に面談し、ケアマネージャーが案を作成し家族と連携している。1ヶ月間、様子を見た後職員会議で検討し、再度家族に説明し計画を確定している。見直し・モニタリングとも6ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	ベテラン職員が多く、ケアの技術をはじめ多くの蓄積が見られます。日々の学びの文字化により、更なる質の向上が期待されます。
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	個別記録に日々の生活状況や実践結果を記載して、職員間で情報を共有し、サービスに活かせるように努めている。		
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	既存のサービスに捉われない、柔軟な対応を心掛け、ニーズに応じたサービスの提供に心掛けている。		

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
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	文化祭に参加したり、地域のボランティアの活用をしている。認知症の会や認知症カフェに参加している。		
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、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、家族が希望する医療機関へ受診をしている。夜間や急変時の対応や必要時には入院対応もできる協力医療機関との関係も円滑である。	他科については、家族同行の受診としている。多くの利用者は利用開始時に協力医をかかりつけ医としている。協力医による毎日の往診や24時間のオン・コールの体制が整い、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。	
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	母体である医院の看護師が相談や処置を行っている。看護師の資格を持つ介護職員も1名常駐している。		
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。	入退院時には看護師との情報交換を行い、入退院をスムーズに行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は家族との話し合いを行う中で、家族の希望を踏まえて、先生の方針もあるのでその状況に応じて対応している。	利用開始時に、重度化や終末期に向けた方針を説明している。状態に変化があった場合は、再度、家族に丁寧に説明しその意向にそえるよう、支援に努めている。	
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	急変時は母体の医院の院長指示を仰いでいる。避難訓練時、消防署に依頼し、応急手当や初期対応の訓練を受け、実践力を身につけるようにしている。		
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回の避難訓練で災害時や夜間の訓練も利用者と共に、避難経路・避難方法を確認している。地域との協力体制を築いていきたい。	年に2回、職員と利用者で避難訓練を実施している。	2階から3階に上がる階段に置いてある荷物については、緊急時に備え早急に整理することが望まれます。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	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対応をスタッフ間で注意しながら心掛けている。	トイレの誘導や見守り、入浴時には一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保ができるよう、言葉のかけ方に配慮するよう努めている。	
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	日常のコミュニケーションの中で、本人の思いや希望を汲み取り、自己表現・自己決定ができるように支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、こちらのペースに合わせるのではなく、一人ひとりの思いを大切にし、ご自分らしく暮らせ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	出張理容師に希望の髪型にしてもらったり、入浴時には好みの洋服を職員と一緒に選んでいる。行事がある時にはお化粧をしたりして支援している。		
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	栄養士が作成した献立に基づき、職員が手作りしている。職員と一緒におやつ作りをしたり、家族と一緒に人気メニューのみ食事を楽しんだり、後片付け掃除も手伝っている。	法人の厨房から届けられる食材を使い、3食とも職員が手作りしている。弁当を取ったり、利用者の好みの料理にしたりして変化を持たせ、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。職員と利用者が和気藹々と食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量を個別に記録し、食事量低下の時は先生に連絡し、栄養補助食品等の指示を受けている。栄養バランスのとれた献立を栄養士が作成している。水分量も確保できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりに合わせた口腔ケアを毎食後行い、清潔保持に努めている。また、定期的に義歯洗浄剤を使用し、除菌を行っている。		

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
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	排泄チェック表で利用者の排泄リズムを把握し、一人ひとりの排泄のパターンに合わせてトイレ誘導をしている。	排泄記録に基づく言葉かけと誘導により、昼間は多くの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人一人に応じた対応となっている。おむつから紙パンツへの改善例も見られたこともある。	
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	便秘予防の為、牛乳の飲用や適度な運動も心掛けている。献立も野菜が多く摂れるメニューになっている。それでも排便がない時は、薬剤によりコントロールも行う。		
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	週3回の入浴を基本としている。無理強いせず、時間やタイミングを見ながら声かけし、気持ちよく入浴できるよう努めている。足浴やシャワー浴、清拭などでも対応している。	週に3回、午後を中心に実施している。冬季には利用者に馴染みのあるゆず風呂にすることもある。嫌がる人には、言葉かけの工夫や間を取ることで対応し、清潔の保持に努めている。	
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	体調に合わせて、日中でも居室で休まれたり、夕方でも外出後に休まれたりする。就寝前には必ずトイレを済ませるよう声かけをしている。		
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	一人ひとりの服薬状態を把握し、きちんと服薬出きるよう支援しています。また、薬一覧表を各自確認し、間違いの無いよう努めている。		
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	家事の手伝いは出来る方にはスタッフと一緒にして頂き、毎日のレク活動では散歩やカラオケ、季節の行事、誕生日会等、楽しみや気分転換が出き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	その日の天気や健康状態を見て、馴染みの場所を散歩したり、文化センターの催し物を観に行ったりしている。5月には入所者の方の庭に招かれ、近所の方と一緒に見事なバラを見学したり、紅葉を観たり、ドライブも楽しんでいる。	困難な面はあるが、出来る範囲で周囲を散歩したり庭で食事したりしている。また、花見や紅葉狩りに出かけることもある。限られているが、定期的に帰宅している利用者もいる。	

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	家族の要望もあり、預り金も無いので実施していない。		
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	利用者の要望により、その都度家族に連絡を取る支援を行っているが、電話は家族の負担にならない程度にしている。		
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	共用の間であるフロアは広く、ベランダの窓も高く明るいので遠くまで景色を見ることが出来る。また、食堂との仕切りがなく、食事を作っているのが見え、匂いでも感じる事ができる。フロアでは歩行練習をしたり、運動会等の行事を行っている。吊るし飾り、ちぎり絵等、季節ごとに変えて四季を感じられるようにもしている。	明るく、光や温度、湿度が適切に管理され空気の淀みもない。居間の壁には季節ごとに利用者が作成している壁画やカレンダー、習字などが飾られ生活感を出す工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングではそれぞれ気の合った方と隣同士に座り、談話したり、テレビを観たり、一人になって居室から外を見たり、フロアを散歩しながら貼ってある写真を見たりと思い思いに過ごしている。		
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	本人が今まで使っていた馴染みの物を置いたり、家族の写真やぬいぐるみ等を飾っている。職員手作りの誕生日のお祝いカードを飾ったりと、利用者が穏やかに過ごせるよう雰囲気作りをしている。	風通しがよく、清掃が行き届いている。置時計や孫の写真、縫いぐるみが持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	
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	フロアには歩行や移動の際に妨げになるような物を置かないようにして、安全に自立した生活が送れる様にしている。		