

# 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	3370106316		
法人名	医療法人 社団操仁会		
事業所名	グループホーム「さいわいの郷」(ひがし町)		
所在地	岡山市中区高屋343		
自己評価作成日	平成 27年 11月 23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	<a href="http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=3370106316-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=3370106316-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 28年 1月 21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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院に併設しており、緊急時・体調不良時に速やかに医療機関を受診する事が出来る。</li> <li>・心身機能を維持するために日々の生活の中で運動や音楽、レクリエーションを取り入れている。</li> <li>・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受け入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・食材を出来るだけ地域周辺で調達し、鮮度のいいものを選択している。</li> </ul>
---

<p>事業所は住宅と商業施設が混在する地域に位置し、利用者の買い物等の利便性が高い。ビルの3階にあるので、外の音もほとんど聞こえず、ゆったりとした時間が流れている。ホームの運営方針である「人としての尊厳を重視する」「自立を促すための介護」を活かした生活援助計画が作成されており、解決すべき課題・どうなって欲しいか・何をするか・そしてどうなったかが、一連のものとなっている。公民館や保育所との連携をはじめ、食材を地域で調達するなど、地域と密着した運営をしている。また、多くのボランティアを受け入れ、利用者の活動を活発にしている。</p>
---

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。	玄関・ホール・事務室等に理念を掲げるとともに、毎日、引継ぎ時に唱和している。また、月始めのカンファレンスで触れたり、日々のケアの中で管理者やリーダーが指導するなどして共有に努めている。	
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	町内の祭りなど催し物や年に2回の一斉清掃に参加したり、近隣の公民館や保育園と交流を図っている。	町内会に加わり、年2回の清掃に積極的に参加している。地域の夏祭への参加や公民館の行事である文化祭の見学などもしている。折り紙・ピアノ等、多くのボランティアを受け入れたり保育所とも定期的に交流している。	
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	運営推進会議時などの町内の方が来られる時に、認知症の方の理解をしてもらえるように支援方法を説明している。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時に行事やグループホームに関することを報告している。また入居者家族・町内の方の意見や要望などを聞き、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に一度、開催している。参加者は公民館長・民生委員・包括支援センター・家族等で内容は、行事の計画や報告、研修等である。出された意見を活かし、ベランダに花を植えるなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括センター職員や民生委員との連絡を密にして運営推進会議の時に状況を説明している。	管理者が窓口となり、事故報告等、日常的な連携に努めている。また、月初めには、空き・待機情報を市へファックスしている。	市町村窓口へ運営推進会議の案内や会議の報告をするなど、今後さらなる細やかな連携に期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的でエレベーターホールの3階のみ施錠している。夜間就寝時に2名は家族の要望により、ベッド柵・ツナギを使用している。拘束委員指導の下書類を作成して毎日記録している。	病院内の研修で学んだことを、カンファレンス時に全ての職員で共有し、身体拘束をしないケアに努めている。また、日々のケアを通して、管理者が職員の指導に努めている。	
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	高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止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	制度の勉強をし理解を深めている。必要時活用できるように支援を努めるが、現在まで利用者はありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安や疑問について説明し、理解が得られるように努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談・意見箱などで意見を反映させている。	家族との面会時や運営推進会議時に意見を聞くよう、努めている。食事形態の変更など、出された意見は運営に活かしている。毎月、雑談の中から利用者の意見を聞き出したり、聞き取れない場合は家族から聞き取っている。	
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	職員の意見をカンファレンスや面談時に聴き、反映させるように努めている。	月に一度のカンファレンスや個別面談時、また、日々のケアの中での会話を通して、職員の意見を聞いている。買い物の仕方や回数など、出された意見は改善に活かしている。	
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・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要時は整備等に迅速に対応している。		
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	院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。		
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	研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になることを取り入れ、サービスの質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が初期の段階で困っていること・不安なこと・要望などを聞き、家族との信頼関係が築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	家族が困っていること・不安なこと・要望などを聞き家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスを導入する段階で必要なサービスを見極め支援す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	職員は、入居者に昔のことを話してもらったり経験したことを教えてもらったりと、共に生活していく気持ちで介護す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	入居時の説明で、家族・職員・地域がともに本人を支えていくという考えを本人・家族の方に説明し、理解と協力をしてもらっている。		
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	入居されても馴染みの家後の交流が途切れないように、面会に来ていただいたり、家族の協力により外出・外泊をされている。	利用者の要望で買い物に行ったり、自宅付近をドライブしたりしている。また、馴染みの関係が途切れないよう、面会者に声をかけたり、家族の協力が得られるよう努めている。	
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	孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。		

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	利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや希望を聴き、出来るだけ本人本位で生活出来るように努めている。	入浴等の時間を使って、また、利用者に寄り添い、傾聴したり、書いて見せたりしながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族との連携や生活歴を基に、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。		
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	一人ひとりの持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め、支援している。		
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・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てられるように努めている。	利用者や家族から聞き取った内容を基に、計画作成担当者が暫定のプランを作り、各担当者の意見や気づきを月末ごとにまとめ、3ヶ月に一度、カンファレンスで検討している。見直しは6ヶ月に一度であるが状況に応じて柔軟に対応している。	
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	介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有している。またその結果を計画の見直しとしている。		
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	一人ひとりに合った対応策を考え、柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめる事を考え支援している。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者・家族の意向により、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。一人ひとりの状況に応じて、協力医を受診している。歯科については、訪問診療も実施している。	
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	訪問看護師に介護職は日々の関わりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療機関の受診を支援している。		
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。	入院時必要な情報を提供したり、出来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を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時から定期的に、重度化した時や終末期の方針を本人・家族から聴き、記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲のことをさせてもらうことを家族に伝えている。	利用開始時をはじめ、定期的に利用者・家族の意向の把握に努め、職員間で共有している。緊急時には協力医が対応することとし、病院内で研修も実施している。また、外部の研修会があれば、参加している。	
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に備えて、定期的に訓練を行っている。		
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	災害時の避難訓練を全職員が身につけるように定期的に訓練を行っている。また併設の病院との協力体制を築いている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。参加者は職員・利用者・家族・病院職員である。非常時に備え、備蓄の準備もしている。来年度から、消防署の参加も視野に入れている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助や入浴時の介助時などの誇りやプライバシーに配慮した声かけ・対応に気を付けて行っている。	入浴や排泄のケアなど、声かけ時における人格の尊重やプライバシーの保護に努めている。また、法人内で行われる接遇研修に参加し、声かけ以外の対応にも力を入れている。	トイレに置いてある替え下着の記名等、利用者へのさらなるきめ細かな配慮に期待します。
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	日常会話の中で、一人ひとりに思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいる。		
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・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方ができるように支援している。		
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	家族の方に協力してもらい、おしゃれをしてもらったり、身だしなみを支援している。		
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	一人ひとりのレベルに合わせて出来る人には、食事の準備・下ごしらえ・片付けをしてもらっている。	主な食材を地域の店で調達し、利用者の好みを活かしたメニューを取り入れるなど、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。利用者の持っている力を活かして、準備や片付け等に生き生きと参加している。また、誕生日には利用者の希望するメニューを提供している。	
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・水分量が摂取できるように声掛けをし、支援している。また食事の形態もペーストから普通食まで個々のレベルに合わせた食事になっている。		
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	口腔内の清潔が保たれるように食後にうがい・歯磨きなどを本人の力に応じた口腔ケアをしている。		

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	日中は出来るだけ、布パンツや紙パンツをはいてもらい、トイレに誘導している。おしめは最小限必要な方のみ(夜間のみ)使用し、睡眠をしっかりとれるように支援している。	利用者一人ひとりがポータブルトイレに頼らず、トイレで排泄できることを目標に支援している。夜間は睡眠を中心としているが、状況に応じて対応している。	
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	乳製品を毎日摂り、バランスのとれた食事・十分な水分が取れるように支援している。毎日体操したり散歩をして体を動かしている。		
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	個々の入居者のペースに合わせてタイミングを計り入浴をしている。	週2～3回、午後を中心に入浴している。入浴剤を使うなど、利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。嫌がる人については、曜日や介助者の変更で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の体調や生活習慣によって、日中も休憩を取ってもらう事がある。夜間も就寝時間はまちまちである。		
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	内服薬のファイルに、使用している薬の作用・副作用・用法などを整理し、理解している。また服薬の支援と共に症状の変化にも注意をしている。		
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	日常の家事で入居者ごとに出来るレベルの事をしてもらい、役割を持ってもらっている。個々の楽しめる事を見つけるように支援に努めている。		
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	希望がある時は近くのドラッグストアに買い物に行ったり、家族の方と一緒に外食を楽しまれている。また外出行事を春・秋季には月に1～2回程度計画を立てて行っている。	天気の良い日にはベランダで日光浴をしたり、職員と一緒に買い物に出かけたり、季節ごとに公園の花見や紅葉を見に出かけたりしている。また、家族と現地で待ち合わせするなどの支援も行っている。	



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
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	希望されている入居者には少額のお金を持ってもらい、買い物の際に使え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	入居者が家族や知り合いに電話をかける手助けをしたり、取り次いだりして支援している。手紙のやり取りも支援している。		
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	共同の空間では定期的に換気や室温を調節している。混乱を招くような雑音やケバケバしい飾りつけなどはせず、落ち着いた色合いの空間になるようにしている。季節ごとに四季を感じられる飾りつけにしている。	広くて明るく、温度や光・湿度等が適切に管理され、空気の淀みもない。床や食器棚は落ち着いた色調で、壁には家族の描いた絵や松飾等、季節を感じられる飾り付けがされている。	
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	ゆったりと過ごせるように畳の間には炬燵を置いている。炬燵やベッドで昼寝をしたりリビングでテレビを見たりと思い思いに過ごされている。		
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	入居者の好みに合わせて、部屋の中に好みの家具や使い慣れた物を置入れている。	広くて日当たりがよい。利用者の思い出の品や花、塗り絵、写真等が壁に飾られ、居室が我が家となっている。季節によっては、ベットの配置を変えることもある。	
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	フローアは淡い色で統一されており、歩行時に支障となる床の細かい段差や、色の濃淡に配慮している。歩行時や車イスの移動ができるだけ自分で出来るように見守り、援助をしている。		

### 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	3370106316		
法人名	医療法人 社団操仁会		
事業所名	グループホーム「さいわいの郷」(にし町)		
所在地	岡山市中区高屋343		
自己評価作成日	平成 27年 11月 23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	<a href="http://www.kaiakensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370106316-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaiakensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370106316-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 28年 1月 21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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院に併設しており、緊急時・体調不良時に速やかに医療機関を受診する事が出来る。</li> <li>・心身機能を維持するために日々の生活の中で運動や音楽、レクリエーションを取り入れている。</li> <li>・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受け入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・食材を出来るだけ地域周辺で調達し、鮮度のいいものを選択している。</li> </ul>
---

【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)】

<p>事業所は住宅と商業施設が混在する地域に位置し、利用者の買い物等の利便性が高い。ビルの3階にあるので、外の音もほとんど聞こえず、ゆったりとした時間が流れている。ホームの運営方針である「人としての尊厳を重視する」「自立を促すための介護」を活かした生活援助計画が作成されており、解決すべき課題・どうなって欲しいか・何をするか・そしてどうなったかが、一連のものとなっている。公民館や保育所との連携をはじめ、食材を地域で調達するなど、地域と密着した運営をしている。また、多くのボランティアを受け入れ、利用者の活動を活発にしている。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎日理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。	玄関・ホール・事務室等に理念を掲げるとともに、毎日、引継ぎ時に唱和している。また、月始めのカンファレンスで触れたり、日々のケアの中で管理者やリーダーが指導するなどして共有に努めている。	
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	町内会の祭りなど催し物や年2回の一斉清掃に参加したり、近隣の公民館や保育園と交流を図っている。	町内会に加わり、年2回の清掃に積極的に参加している。地域の夏祭への参加や公民館の行事である文化祭の見学などもしている。折り紙・ピアノ等、多くのボランティアを受け入れたり保育所とも定期的に交流している。	
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	運営推進会議時など町内の方が来られる時に認知症の方の理解をしてもらえるように支援の方法を説明している。		
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	運営推進会議時に行事やグループホームに関することを報告している。また入居者家族・町内の方の意見や要望などを聞き、サービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に一度、開催している。参加者は公民館長・民生委員・包括支援センター・家族等で内容は、行事の計画や報告、研修等である。出された意見を活かし、ベランダに花を植えるなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括センター職員や民生委員との連絡を密にして運営推進会議の時に現状を説明している。	管理者が窓口となり、事故報告等、日常的な連携に努めている。また、月初めには、空き待機情報を市へファックスしている。	市町村窓口へ運営推進会議の案内や会議の報告をするなど、今後さらなる細やかな連携に期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的で一部エレベーターホールの3階のみ施錠している。	病院内の研修で学んだことを、カンファレンス時に全ての職員で共有し、身体拘束をしないケアに努めている。また、日々のケアを通して、管理者が職員の指導に努めている。	
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	高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止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	制度の勉強をし理解を深めている。必要時に活用できるように支援を努めるが現在まで利用者はありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安や疑問について説明し、理解が得られるように努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談・意見箱などで意見を反映させている。	家族との面会時や運営推進会議時に意見を聞くよう、努めている。食事形態の変更など、出された意見は運営に活かしている。毎月、雑談の中から利用者の意見を聞き出したり、聞き取れない場合は家族から聞き取っている。	
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	職員の意見をカンファレンスや面談時に聴き、反映させるように努めている。	月に一度のカンファレンスや個別面談時、また、日々のケアの中での会話を通して、職員の意見を聞いている。買い物の仕方や回数など、出された意見は改善に活かしている。	
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・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要時は整備等に迅速に対応している。		
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	院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。		
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	研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になることを取り入れ、サービスの質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が初期の段階で困っていること・不安なこと・要望などを聞き、家族との信頼関係が築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	家族が困っていること・不安なこと・要望などを聞き、家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスを導入する。段階で必要なサービスを見極め支援するよう努めている		
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	職員は昔の話を。話してもらったり、経験したことを教えてもらったりと、共に生活していく気持ちで介護するよう努めている		
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	入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考えを本人・家族の方に説明し、理解と協力をしてもらっている。		
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	入居されても馴染みの方との交流が途切れないように、面会に来ていただいたり、家族の協力により外出・外泊をされている。	利用者の要望で買い物に行ったり、自宅付近をドライブしたりしている。また、馴染みの関係が途切れないよう、面会者に声をかけたり、家族の協力が得られるよう努めている。	
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	孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。		

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	利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや希望を聴き、出来るだけ本人本位で生活できるように努めている。	入浴等の時間を使って、また、利用者に寄り添い、傾聴したり、書いて見せたりしながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族との連携や生活歴を基に、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。		
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	一人ひとりの持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め、支援している。		
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・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てられるように努めている。	利用者や家族から聞き取った内容を基に、計画作成担当者が暫定のプランを作り、各担当者の意見や気づきを月末ごとにまとめ、3ヶ月に一度、カンファレンスで検討している。見直しは6ヶ月に一度であるが状況に応じて柔軟に対応している。	
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	介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有している。またその結果を計画の見直しとしている。		
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	一人ひとりに合った対応策を考え、柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめる事を考え支援している。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者・家族の意向により、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。一人ひとりの状況に応じて、協力医を受診している。歯科については、訪問診療も実施している。	
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	訪問看護師に、介護職は日々の関わりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療機関の受診を支援している。		
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。	入院時必要な情報を提供したり、出来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を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時から定期的に、重度化した時や終末期の方針を本人・家族から聴き、記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事をさせてもらうことを家族に伝えている。	利用開始時をはじめ、定期的に利用者・家族の意向の把握に努め、職員間で共有している。緊急時には協力医が対応することとし、病院内で研修も実施している。また、外部の研修会があれば、参加している。	
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に備えて、定期的に訓練を行っている。		
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	災害時の避難訓練を全職員が身につけるように定期的に訓練を行っている。また併設の病院との協力体制を築いている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。参加者は職員・利用者・家族・病院職員である。非常時に備え、備蓄の準備もしている。来年度から、消防署の参加も視野に入れている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助や入浴時の介助時などの誇りやプライバシーに配慮した声かけ・対応に気を付けて行っている。	入浴や排泄のケアなど、声かけ時における人格の尊重やプライバシーの保護に努めている。また、法人内で行われる接遇研修に参加し、声かけ以外の対応にも力を入れている。	トイレに置いてある替え下着の記名等、利用者へのさらなるきめ細かな配慮に期待します。
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	日常会話の中で、一人ひとりに思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいる。		
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・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方ができるように支援している。		
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	家族の方に協力してもらい、おしゃれをしてもらったり、身だしなみを支援している。		
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	一人ひとりのレベルに合わせて出来る人には、食事の準備・下ごしらえ・片付けをしてもらっている。	主な食材を地域の店で調達し、利用者の好みを活かしたメニューを取り入れるなど、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。利用者の持っている力を活かして、準備や片付け等に生き生きと参加している。また、誕生日には利用者の希望するメニューを提供している。	
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・水分量が摂取できるように声掛けをし、支援している。また食事の形態もペーストから普通食まで個々のレベルに合わせた食事になっている。		
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	口腔内の清潔が保たれるように食後にうがい・歯磨きなどを本人の力に応じた口腔ケアをしている。		



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	日中は出来るだけ、布パンツや紙パンツをはいてもらい、トイレに誘導している。おしめは最小限必要な方にのみ(夜間のみ)使用し、睡眠をしっかりとりできるように支援している。	利用者一人ひとりがポータブルトイレに頼らず、トイレで排泄できることを目標に支援している。夜間は睡眠を中心としているが、状況に応じて対応している。	
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	乳製品を毎日摂り、バランスのとれた食事・十分な水分が取れるように支援している。毎日体操したり散歩をして体を動かしている。		
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	個々の入居者のペースに合わせてタイミングを計り入浴している。	週2～3回、午後を中心に入浴している。入浴剤を使うなど、利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。嫌がる人については、曜日や介助者の変更で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の体調や生活習慣によっても日中も休憩を取ってもらう事がある。夜間も就寝時間はまちまちである。		
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	内服薬のファイルに、使用している薬の作用・副作用・用法などを整理し、理解している。また服薬の支援と共に症状の変化にも注意をしている		
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	日常の家事で入居者ごとに出来るレベルの事をしてもらい、役割を持ってもらっている。個々の楽しめる事を見つけるように支援に努めている。		
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	希望がある時は近くのドラッグストアに買い物に行ったり、家族の方と一緒に外食を楽しまれている。また外出行事を春・秋季には月に1～2回程度計画を立てて行っている。	天気の良い日にはベランダで日光浴をしたり、職員と一緒に買い物に出かけたり、季節ごとに公園の花見や紅葉を見に出かけたりしている。また、家族と現地で待ち合わせするなどの支援も行っている。	

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
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	希望されている入居者には少額のお金を持ってもらい、買い物の際に使え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	入居者が家族や知り合いに電話を掛ける手助けをしたり、取り次いだりして支援している。手紙のやり取りも支援している。		
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	共同の空間では定期的に換気や室温を調節している。混乱を招くような雑音やケバケバしい飾りつけなどはせず、落ち着いた色合いの空間になるようにしている。季節ごとに四季を感じられる飾りつけにしている。	広くて明るく、温度や光・湿度等が適切に管理され、空気の淀みもない。床や食器棚は落ち着いた色調で、壁には家族の描いた絵や松飾等、季節を感じられる飾り付けがされている。	
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	ゆったりと過ごせるように畳の間には炬燵を置いている。炬燵やベッドで昼寝をしたり、リビングでテレビを見たりと思い思いに過ごされている。		
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	入居者の好みに合わせて、部屋の中に好みの家具や使い慣れた物を入れている。	広くて日当たりがよい。利用者の思い出の品や花、塗り絵、写真等が壁に飾られ、居室が我が家となっている。季節によっては、ベットの配置を変えることもある。	
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	フローアは淡い色で統一されており歩行時支障となる床の細かい段差や、濃淡に気を付けている。歩行時できるだけ自力で歩けるように見守り・援助をしている。		