

### 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	3370203212	
法人名	医療法人 恵和会	
事業所名	グループホームあけぼの(1ユニット目)	
所在地	岡山県倉敷市児島小川9丁目486-1	
自己評価作成日	平成28年2月8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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyouNoCd=3370203212-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyouNoCd=3370203212-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社	
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階	
訪問調査日	平成28年2月24日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

母体が医療機関の為、医師・看護師との連携を図りながら健康管理に努めている。入居者が体調不良時には報告し必要に応じて往診・受診を行うような体制を整えている。  
生活面では、家庭的な雰囲気や毎日が過ごせる様に、毎月の行事と、個々に合わせた創作活動を行い、四季を感じて頂き、日々の生活で笑顔が絶えないようにコミュニケーションを深めるようにしている。  
地域交流として近隣の小学校の行事にも参加するように心掛けている。

【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)】

児島の市街地に位置し、近くにスーパーや母体となる病院、小学校もあり、利便性に優れた事業所である。屋内は木を活かした造りとなっており、開設12年目を迎え、落ち着いた味わいのある雰囲気となっている。管理者や職員は、利用者に役割や生きがいを持ってもらうことで、日々笑いのあふれる空間で過ごして欲しいという思いを共有している。洗濯物たたみや調理手伝い、食器拭きなど利用者自身が進んで自分のできることをしており、自信にあふれたしっかりとした表情がある。また、利用者同士の会話も多く、集団生活の中で楽しんで暮らしている雰囲気が感じられた。理事長である医師が地域福祉や在宅医療に力を入れていることもあり、「おうちではどうするか」という視点に基づいた適切な医療が提供され、大きな安心感がある。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	ホーム内に理念を掲示している。職員はそれに基づいた方針でケアの方向性を話し合い実践に努めている。	玄関に理念を掲示している。職員にはケア会議や日々の業務の中で利用者を自分のおじいちゃん、おばあちゃんと思い、家族の一員として笑顔で暮らせるような支援に努めてほしいと伝えている。	法人の理念とは別に事業所独自の方針や目標など職員みんなで考えてみてはいかがでしょうか。職員が思いを一つにし、よりよいサービスに繋がることを期待する。
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	少しずつ地域に交えるように、近隣の方達への挨拶を心掛け、近隣の小学校の行事に参加する様に努めている。また、地域の方へ慰問の働きかけも行っている。	運営推進会議からの繋がりで踊りやカラオケなど、地域の方のボランティア慰問がある。地元のスーパーへ買い物に行ったり、馴染みのある神社へ初詣に出かけたりし、地域との繋がりを意識している。	
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	運営推進会議で地域の方と話す機会を設け、在宅生活者への情報収集を受け、認知症について支援方法をアドバイスしている。		
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	2ヶ月毎に開催し、地域の方・民生委員・他グループホーム・高齢者支援センター・市役所介護保険課等の皆様に出席して頂き、ホーム状況報告・意見交換を行っているが、家族参加が継続出来ていない。	参加している地域の方から地元の情報が多くあり、わきあいあいと意見交換ができています。理事長も参加しており、命のバトンや認知症対応など紹介してくれる。家族が閲覧できるように議事録を設置している。	
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	必要に応じて市と連携し、助言・協力を得てサービス向上に努めている。また、運営推進会議にも参加を依頼している。	困ったことや分からないことがあれば随時連絡し、相談している。高齢者支援センターとは運営推進会議でやり取りをしている。いきいきポイントを活用したボランティア活動の働きかけなども行っている。	
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	身体拘束排除の理念をホーム内に掲示し、拘束に繋がりがちな問題が起きる際には、スタッフ間で話し合い・工夫しケアの実践に繋げている。又、玄関は常に開放し人の出入りが解る様にチャイムを取り付けている。	今は徘徊のある利用者がおらず、玄関を開放している。利用者が歩き回ったり、大声を出したりする時には職員が笑顔で声かけをし、寄り添う支援を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	資料を活用し知識を深めケアに繋げる様にしている。入居者様の介護抵抗が見られる際には、スタッフ2名にて対応し危険防止に努め、言葉掛けにも注意している。		

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
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	後見人制度を利用されている方が1名いらっしゃるの、自己決定必要時には声を掛けさせて頂き確認をさせて頂いている。又、資料等で学ぶ機会を設けるようにしている。		
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	契約時に説明し、質問・疑問等に答え納得した上でサービスを利用して頂いている。又、法改正時等には、その都度、説明し理解・了承を得て、書面にサインを頂く様に努めている。		
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	ご家族の面会時にご意見・ご要望をお聞きし反映できるように努めている。	月1回、利用者の様子を手紙で報告し、面会や電話などで意見や要望を聞くようにしている。年1回、利用者と家族と一緒に出かけられるよう、外出行事を企画している。今年度は12名の家族が参加している。	家族から具体的な意見や要望が少ない状況が見受けられるので、無記名のアンケートを実施するなどし、積極的に意見を吸い上げる取り組みに期待を寄せる。
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	毎月のケア会議にて意見交換を行い、必要に応じて代表者へ報告している。	管理者は日々のコミュニケーションの中で職員と関係を構築し、意見や要望を聞き、できることは実践している。事業所内のことは管理者に任されているが、判断ができない場合は理事長に報告している。	
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	管理者は、常時、意見を聞き業務に取り入れが必要と思われる際には、代表者へ報告・相談し職場環境整備に努めている。		
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	資料・研修等で認知症ケアへの技術向上に努め、現場で指導が必要時には、その都度、対応する様に努めている。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加したり、必要に応じて相談・指導を受けたりし、サービスの向上に努めている。		

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
<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	サービス開始前に、これまでの生活歴を把握し、出来る事・出来ない事を把握し、ご本人の要望をケアに反映させる様に努め、コミュニケーションを図りながら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	サービス開始前に、これまでの生活歴を把握し、ご家族の要望をお聞きし、離れて暮らしても安心して過ごせる様に連絡を取り合い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	入居前後に情報収集し、ご本人・ご家族にご要望をお聞きし、その中で何が必要であるか職員間で話し合い、サービスの検討を行いケアに努めている。		
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	生活して行く上でのお手伝いをさせて頂いているという気持ちで、家庭的な雰囲気作りと笑顔を絶やささない気持ちを持ちながらも、個々の尊厳を持ちコミュニケーションを図る様に努めている。		
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	ご家族の面会時には、近況報告を行い、月1回のお便りや、ご本人の状況に合わせてお電話でも近況報告を行い、疎遠にならないような配慮をしている。		
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	地域行事に参加して頂くことで知人の方とお会いしたりされることがあるの出来るだけ行事参加できるように配慮に努めている。馴染みの店への買い物に出掛ける様に心掛けている。	地元で暮らしていた利用者が多く、近くのスーパーや祭りに出かけると知人に会い、相手から声をかけてくれることもある。馴染みの美容院や自宅付近への外出支援など本人の希望で行っている。	
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	日々の生活の中で、軽作業や行事等を出来るだけ、入居者様が関わり合える様に配慮し、コミュニケーションが図りづらい方には、職員が間に入り円滑に交えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後に相談があれば、その都度、相談・支援する様に努めている。		
<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	日頃よりコミュニケーションを図り、思いの汲み取りに努めている。意思疎通が困難な方には、表情等から思いを汲みとる様に努め、ご家族からも情報を頂いたりして出来る限り意向に添えるように努めている。	昔していたことや好きだったことなど、本人と話をすることで聞き取り、思いの把握に努めている。おしゃれの好きな方には朝、服を選ぶ、お化粧をしてもらう等、ケアプランに取り入れ、実践している。	
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	ご本人・ご家族より情報収集し、生活歴を把握しスタッフ間で情報を共有している。また、日々の会話の中から生活歴・馴染みの関係を探る様に努めている。		
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	個々の生活パターン・健康状態等を把握する為に、個々の記録を活用し、職員全体で把握する様に努めている。		
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	スタッフ間で情報を共有し、課題等を毎月の会議で話し合い介護計画書を作成しているが、問題点等が発生した場合は、その都度、ご本人・ご家族のご意向をお伺いした上で話し合いを行っている。	毎日、ケアプラン実施チェック表をつけることで職員もプラン内容を把握し、ケア会議にてモニタリングや意見交換ができています。1日2回タオル干しをもらう等、生活の中で継続できるプラン作成を心掛けている。	
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	個々の介護記録には全員で様子・会話・気づき等を記録する様にし、常に情報の共有が出来る様にし、介護計画書にも反映させる様にしている。また、必要事項等は連絡ノートを活用している。		
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	ご家族・医師・看護師等と連携しながら、職員間で話し合い、ニーズに対応できるように努力している。		

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
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	外出の際等、地域の方やお店の方々に協力・依頼して頂くことがあり、自然な流れで協働している。また、地域の祭りには招待を受けるので参加するようにしている。		
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	サービス開始前に、かかりつけ医の確認を行い、入居後も継続受診が出来るように支援している。緊急時等にはご家族と連絡を取り合い協力しながら対応している。	入居前から母体の病院がかかりつけ医だった利用者も多い。医師は週3回訪問し、利用者の健康状態を把握しており、在宅酸素や点滴注入など状態に合わせて臨機応変な対応が行われている。	
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	入居者様の体調は、毎日、状態報告している。必要に応じて医療的な相談・指示を受け、異常の早期発見に努め、適切な対応が出来る様に努めている。		
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。	ご本人・ご家族が安心して治療が受けられるように細かなことでも主治医へ報告・相談しながら対応している。また、主治医の指示を仰ぎながら他の医療機関とも連携し対応している。		
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、ご本人・ご家族に暫定的なご意向をお伺いしている。終末期の際には、医師より十分な説明を受けた上で、関係者と相談しながらご希望に添えるように努めている。	本人、家族の希望があれば看取りまで受け入れは可能である。心身状態の悪化により入院や施設転居など必要な場合、医師から家族へ説明を行ない、意見や希望を聞きながら対応している。	
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	マニュアルは整備しているが、定期的な訓練は行っていない。個々に勉強が出来る様に書籍は準備している。		
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	火災時の訓練は年2回、その都度、入居者様も参加して頂き実施し、年1回は地域の方達にも運営推進会議時に取り入れ参加して頂き、終了後には感想・意見等も聞くようにしている。災害時の訓練は行っていない。	1回は運営推進会議で地域の方に参加してもらい避難訓練を実施している。反省会で連絡網はあるが、実際にどれくらいで職員が集まれるのか等の話がでた。非常食等は母体の病院で確保している。	

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
<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	入居者様を尊重し、適切な言葉使いを心掛けているが、その場の雰囲気です「爺ちゃん」「婆ちゃん」等と目上の方に対する言葉使いが出来てない事があり反省の余地がある。	利用者やその場の雰囲気に合わせて方言なども使い、楽しい会話を大切にしている。意思のしっかりした利用者が多いため、椅子の配置や利用者同士の関係づくりなど配慮している。	人手不足もあり、内部研修の時間が少ない。接遇や身体拘束、看取り支援など管理者の見識を伝える機会を作り、職員のスキルアップに繋がることを期待する。
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	ご本人の意思を尊重しケアを行うようにしている。自己決定できない入居者様には、表情等をから思いを汲み取れる様に努め、必要時にはご家族と相談している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の業務に追われ職員優先のケアを行う事があるので、出来るだけ入居者様主体の生活に添えるように努めている。自立の方は、様子を見ながら対応させて頂いている。		
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	個々で自己決定が出来る方には、必要以上に重ね着をされていないかを配慮し、様子を見ながら声を掛けさせて頂いている。自己決定が出来ない方にはコーディネートを検討し対応させて頂いている。		
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	個々の嗜好を把握し希望を取り入れる様にし、個々に合わせた調理方法を行っている。調理も時折、お手伝いして頂き、後片付けは日課になっており役割分担が出来ている。	各ユニットで献立を作成し、職員が手作りで提供している。訪問日は鮭のムニエルを利用者がホットプレートで焼いてくれたり、お誕生日会で散らし寿司を華やかに盛り付けたりしていた。食器拭き等も利用者が進んで手伝っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主治医と連携を図り、食事形態・食事量・水分量を個々に対応し、その都度、記録している。		
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	出来る人・出来ない人の把握をし、毎食後、出来ない方には、職員が対応し、見守りが必要な方には見守りを行っているが、出来る人には尊重し何気なく声かけ・確認をしている。		

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	個々の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努め、必要に応じて声かけ・誘導・介助を行っている。自立の方は、必要に応じて排泄確認を行っている。	おしめはできるだけ使用せず、利用者に合わせて時間を見ながらトイレ誘導を行っている。各個室にトイレが設置されており、プライバシーの確保ができています。食材など工夫し、便秘予防にも取り組んでいる。	
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	便秘解消にきのこ類・海藻類等を多く取り入れるような食事メニューを心掛け、それに合わせ軽度の運動・散歩を行うよう努めている。		
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	職員の勤務時間の都合で夜間浴は行えていないが、日曜日以外の毎日入浴日を設定し、個々に合わせた順番・湯加減等に配慮している。また、行事等で行えない時は、日曜日に入浴実施している。	週3回入浴を基本としている。拒否される場合、時間を空けて声をかけたり、翌日に変更したりし、無理強いをしないようにしている。重度化しても安全に浴槽に入れるよう、リフトの設置なども検討している。	
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	個々の生活習慣を把握し、昼夜逆転しないように、生活リズムを整える様に努め、体調・状況に応じて援助している。		
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	薬の説明書は専用のファイルに綴じ副作用や用法・用量等、確認できるようにしている。また、新しく処方された内服薬の時は、その後の症状等を記録し、スタッフ間で情報を共有するようにしている。		
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	個々の残存機能を把握し、家事作業・創作活動等を行って頂いているが、家事作業は役割分担できている。創作活動は個々に合わせた作業を行って頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩として受診は出来るだけ徒歩で行って頂き、天気が良い日には、中庭を散歩して頂き四季を感じて頂くようにしています。戸外にはあまり外出出来ていないが、日曜日には近隣への買い物には出かける様に心掛けている。	日曜日を外出や買い物の日としており、希望を聞きながら何人か出かけている。初詣やお雛めぐり、花見、ドライブなど季節の外出行事も恒例となっている。また、小学校の運動会、児小祭りなどにも参加している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手元にないと安心されない方には、ご家族の了解を得て少額所持して頂いている。買物の際には、一緒に支払を行い、支出金は出納帳に記載し、毎月、ご家族に確認して頂いている。		
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	環境は整えているが、実際はご利用されていない。ご希望があれば対応できるようにしている。		
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	入居者様が不愉快な思いをされないような空間作りを心掛け、壁面には、創作活動での作品を飾り季節感を味わえるように工夫している。	壁面装飾は担当職員を決めており、季節ごとに工夫を凝らしている。行事などの写真も飾られ、楽しそうな表情が窺える。ホールは夜に掃除をしており、清潔感がある。洗面台横にはハンドタオルが用意されており、一回使ったら洗濯する等、衛生面にも配慮がある。	
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	ホールにはソファを設置しており、個々で希望される席で過ごして頂いているが、ほぼ席が決まっている。また、テーブル席には気が合う方同志が座って頂けるように配慮している。		
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	入居時、ご本人・ご家族と相談しながら、自宅で使用されていた家具・生活用品を持ち込んで頂き、個々の環境作りに配慮している。	部屋ごとに扉や照明、壁紙、窓の位置などが違い、扉を開けるときのカタカタという音からも家庭的な雰囲気が感じられる。木のダンスやひ孫の写真、ちゃぶ台など自宅から持って来てもらい、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	個々の居室入口の解りやすい位置に表札を設けている。また、入居の際、ご本人・ご家族と相談し、室内を安全に移動できるように家具・ベッド等の配置に配慮した空間作りを行い、状況に合わせて家具の配置も行っている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370203212		
法人名	医療法人 恵和会		
事業所名	グループホームけぼの(2ユニット目)		
所在地	岡山県倉敷市児島小川9丁目486-1		
自己評価作成日	平成28年2月8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.kaizokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=3370203212-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=3370203212-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年2月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

母体が医療機関であるため体調の変化等が見られた際はすぐに対応できる。また、看護師が健康管理のために毎日ホームに来るので些細な異変にも気づきやすい。  
 小学校が目の前にあるので学校行事に参加したり、慰問に来てくれたりと子供と触れ合う機会があり、楽しく気分転換となっている。  
 近隣の方々とも交流ができるよう地域の行事に参加するなどしながら地域の方々との繋がりを大切にしている。  
 常に入居者様を主としたケアに努め、個々の能力や精神状態に合わせた役割作りや思いに添った支援を行うようにしている。

【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)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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	ホーム内に理念を掲示し、それに基づいた方針でケアの方向性を決めている。理念を実践するためにも日々、意見交換をしたり会議等で話し合ったりしている。		
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	地域行事に参加したり、ホーム行事の際に慰問に来ていただいたりしながら地域との交流を図っている。また、併設の老健いこいの家との交流の場もあり、慰問の際などに歌や踊りを楽しまれることもある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等を利用して、地域の方や地域包括支援センター、介護保険課の方々と話す機会を設けたり、相談を受けた場合は認知症についての理解や支援方法をアドバイスしたりしている。		
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	ホームでの活動を理解していただくよう事業所の取り組みや行事などを報告したり、地域の情報を教えていただいたりしながら意見交換をしている。また、その時に出た意見を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	必要に応じて市と連携し、意見や助言、協力を得てサービス向上に努めている。		
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	ホーム開設当初より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束排除の理念をホーム内に掲示し、研修等で身体拘束に関する知識を深めると共に、スタッフ間で話し合いながらケアに努めている。		
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で虐待に関する知識を深めて虐待防止を徹底している。スタッフ間で声をかけ合い、補い合い、常に虐待防止に努めている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用されている入居者様はいないが、できるだけスタッフの研修参加の機会を設けている。		
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	契約時に十分な説明をし、納得していただいた上でサービスを開始している。改定等サービス変更の際も同様に随時、説明をし、承諾を得ている。		
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	ご家族には面会時に近況報告すると共に、要望等をお伺いし、話しやすい雰囲気作りに努めている。入居者様には日々の関わりの中で要望等の把握を心掛けている。		
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1回のケア会議などを活用し、スタッフが意見交換しやすい場を設けている。その他も随時、意見や要望を聞き、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	管理者はスタッフの就業時などの様子を把握すると共に意見や要望を聞き、随時、代表者には伝えている。		
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	ホーム内外の研修へ参加する機会を設け、ケア技術の向上に努めている。また、働きながら資格取得ができるよう勤務調整を行ったり促したりしている。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加したり、研修等で他施設の方と交流する機会を活用したりしながらサービス向上に繋げている。		

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	入居前の生活歴を参考にしながらできること、できないことを見極め、ケアを行うよう努めている。また、コミュニケーションを図ったり、ご本人の言動から思いを汲み取ったりし、少しでも早くホームに馴染めるようにしている。また、その情報をスタッフ間で共有している。		
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	サービス開始前に心身の状態と共に、不安な思いや要望等もしっかり聞き取り、積極的にコミュニケーションを図ることによって話しやすい関係を築けるよう心掛けている。		
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・ご家族の意向をお伺いし、必要なサービスの提供に努めている。当ホームでの対応が困難な場合は、ご本人・ご家族の理解を得た上で他のサービスを含めた対応ができるよう支援している。		
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	介護ではなくお手伝いするという気持ちで接しており、スタッフを手伝ったり労わったりして下さることも多い。ご本人のしたいことやできることを把握し、日常生活の中で役割を持っていただき、入居者様とスタッフが共に生活し、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の面会時には近況報告を行い、時には協力やアドバイスを求めたりするなど、ご本人様のことを一緒に考え、関わっている。また、月1回、お便りを出したり随時、電話でも状態報告を行ったりしながら離れていても状況がわかるよう繋がりを持っている。		
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	地域行事に参加したり、馴染みのスーパーへ買い物に行ったりすることはもちろん、行きつけの美容院へ通うなど馴染みの人や場所との関係を大切にしている。		
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	ご本人の意向を含めて気の合う人、合わない人の把握に努め、席の配置や言動には気を配っている。意思の疎通が難しい場合などは、スタッフが間に入ることもある。		

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	契約終了後に相談があった場合は、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	今までの生活歴を把握することによって個々の思いに添った支援を心掛けている。意思の表出が困難な方にはご家族や表情等から思いを汲み取るよう努めている。時には我慢されている方もいるので、そのような時は一対一で対話できる時間を作るなど配慮している。		
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	ご本人やご家族からお伺いするのはもちろんのこと、日々の生活状況や言動からも生活歴を把握するよう努めている。		
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	個々の生活パターンを把握するために、日々の様子など必要な事柄を随時記録している。その情報をスタッフ間で共有し、ケアに反映している。		
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	定期的に見直しを行い、スタッフ間で話し合っている。ご本人やご家族の意向も伺いプランに反映している。		
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	個々の介護記録に日々の様子や会話を記入したり連絡ノートを活用したりしながら、スタッフ間で情報を共有している。また、随時、気付いたことは連絡ノートを活用しながら申し送り、ケアや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	スタッフ間はもちろんのこと、ご家族や医師、看護師等他職種の方々とも連携しながら、ニーズに対応できるよう努めている。		

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	地域包括支援センターや地域の方々から情報をいただいたり、外出の際は、地域の方々やお店の方々に協力していただいたりしている。		
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	入居以前から併設の医療機関にかかっている方が多いが、その他の医療機関の場合もかかりつけ医として継続している。また他の医療機関とも連携しながら適切な医療を受けられるよう対応している。		
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	入居者様の体調などこまめに状態報告をしている。また、判断に迷うようなことや少しでも気になることがあれば相談し、異常の早期発見に努め、適切な対応ができるよう努めている。		
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。	ご本人・ご家族が安心して治療を受けられるよう些細なことでも主治医に報告し、相談しながら対応している。入院時も可能な限りスタッフが面会に行き、早期退院への支援を働きかけている。		
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	入居時にご本人、ご家族の暫定的な意向を伺っている。終末期の際はご本人の思いを踏まえた上でケアの方向性を考え、ご家族や関係者と相談しながら対応している。		
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	マニュアルを整備しているが定期的な訓練は行っていない。書籍などを参考にしながら個々に勉強したり、適切な対応ができるよう、随時、話し合ったりしている。		
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	火災マニュアルを整備し、年2回避難訓練を行い、時には消防関係者や地域の方々にも参加していただき、助言をいただいたり、日々、協力を得られるような関係作りに努めている。		

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
<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	個々の性格に合わせた声かけを心掛けている。また、プライバシーにも配慮し、不快に思われるような声かけをしないよう常に気を付けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々、コミュニケーションを図りながら、気兼ねなく話しやすい関係、環境作りに努めている。また、思いを言葉にできない方にも選択肢を提案したり、表情やしぐさなどから思いを汲みとったりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事や入浴の時間など基本的な一日の流れはあるが、強制ではなく、ご本人のペース、体調等に合わせて配慮している。また、ほとんどの時間は自由に過ごしていただいております、必要に応じて個別支援している。		
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	個々の好みや雰囲気合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。一緒に馴染みの美容院へ行ったり、衣類や履物を買に行ったりしている。		
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	希望のメニューを取り入れたり、味付けはもちろん彩り、盛り付けなど見た目にも気を配ったりし、おいしく食べていただけるような食事を心掛けています。また、野菜を切ったり盛り付けしたりと、個々の能力が活かせるお手伝いをしていただいている。		
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・水分量を記録し、体調や気分によって食事が進まない時は代替えをするなどしながら、栄養や水分が不足しないよう工夫をしている。		
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	ご自分でできる方は声かけ、見守りし、できない方は介助にて行っている。その際は口腔内の観察も行っている。		



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
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	個々の排泄パターンに合わせてできるだけトイレでの排泄を心掛け、必要に応じて声かけ、誘導、介助を行っている。自立されている方はさりげなく声をかけたり見守りしたりするなど配慮している。		
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	排便の有無を確認し、薬で調節することもあるが、できるだけ食事や水分、運動で自然排便できるよう心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているが、その中で個々の希望やタイミングに合わせたり、拒否される方は無理強いせず日を改めたりしながら、入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。		
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	昼夜、体調や生活習慣を考慮しながら個々のペースで休息がとれるよう支援している。夜間は寝付けない時は、お話ししたり一緒にお茶を飲んだりしながら不安が和らぐよう配慮している。		
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	薬の目的や効用について薬剤の説明書を見たり医師や看護師に尋ねたりするなど、各々確認し理解に努めている。また、薬の変更があった場合は随時、医師に確認し、スタッフ全員に伝えている。		
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	個々の生活歴やできることを把握し、楽しみや役割を持った生活ができるよう支援しているが、習慣となっているのか自らお手伝いをしてくださる方も多い。また、一人の方が作業をしていると周りの方も自然と一緒に作業を始められ、他者とのコミュニケーションの一つとなっている。		
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	スタッフの都合で日曜日を外出の日としており、買い物やドライブ、美容院に出かけている。可能であれば、希望に沿って外出することもある。		

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	ホームでお小遣いをお預かりしているが、ご家族の了解を得た上で少額所持されている方もおられる。買い物の際は、ご自分で支払いをしていただけ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	要望があればご家族の了解を得た上で、電話や手紙のやり取りができ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	室温等に気を配り、常に調節している。ホーム内では四季が感じられるよう掲示物や装飾品で工夫したり生花を活けたりしている。スタッフが慌ただしく動いていると入居者様も落ち着けないので、できるだけ不快な刺激を与えないよう心掛けている。		
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	食事席で会話されていることが多いが、和室やソファへ移動してテレビを観たり作業をしたりして過ごされる方もおられる。		
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	入居時より、使い慣れた家具や生活用品等を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせ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	安全に居室内を移動できるよう個々の状態に応じて、手摺の設置やベッド等、家具の配置にも配慮している。また、居室入口にはネームプレートをかけたたり、トイレがわかりやすいよう張り紙をしたりしている。		