

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	3390200552		
法人名	株式会社KUNPUケア		
事業所名	グループホームみどりの家下の町		
所在地	倉敷市児島下の町7丁目1-39		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 24 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200552-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2 年 1 月 16 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)】

ご利用者様ご家族とのコミュニケーションを大切に、ともに支え合う関係づくりに努めています。食事は3食とも手作りで提供し、新鮮な素材を使用しているため、大変好評です。また、医療面においても母体が病院のため安心です。利用者様の体調変化があれば必要に応じて、協力医と連携し、安心安全な認知症ケアを目指しています。

【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)】

利用者の方が本当に落ち着いている。なぜなんだろうと紐解いてみると、職員さんが、常に、利用者さんの生活習慣を十二分に尊重していて、一人ひとり把握していること。だから、第2の我が家化していて利用者さんへの思いが伝わり、「家族」というふれあいに反映しているのだろう。食事も飽きが来ないように旬の食材をふんだんに使った手作りで、ボリュームも有り、美味しい工夫を施している。この施設の良いところの原点は、やはり、患者さんに対する病院。健康というテーマが、ホスピタリティから安心を呼んでいるからこそ、このような満足がいくゆりの生活を生んでいるようだ。

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 3. 家族の1/3くらい 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	出勤時に職員が目に見ることができるよう、理念を掲示している。 また、職員・利用者様が常に優しく接することが出来るように、会議などを行い共有している。	フロアに理念を掲げている。タイムカードを打つときに職員の目に触れるようにして常時確認ができるようにしている。また、会議で、周知できる環境を形成している。	
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	職場体験の受け入れや地域のボランティアの紙芝居の訪問・自治会講座への参加・秋祭りを通じて地域との結びつきを深めている。	町内会に入り、地域交流している。ボランティアの方の紙芝居や中学校の体験をしている。災害時は公会堂に避難するようになっているが、利用者のトイレが不便である。行事や地域婦人会のバザーにも積極的に参加している。	子供さんと触れ合うことで、利用者が元気になります。もう少し学童・小学生との関連性や中学生のボランティアの受入はいかがでしょうか？
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	地域包括支援センターや地域の役員と連絡を密にして地域支援についても検討していく。		
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	偶数月に会議を開催している。内容として、事業運営状況の報告・地域の状況や他施設との情報共有を行いながらサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を10名ほどで開催している。参加者は、市職員・民生委員・高齢者支援センター家族を中心とし、他のグループホームの方も参加している。防災水害(近くの革の整備)をテーマ似して案内は全員に促している。	
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	運営推進会議に包括支援センターや市職員の方も参加して頂き、連絡・報告を行っています。	市町村の窓口として、管理者ホーム長が執り行い、インフルエンザなどの早めの情報や対策を取得している。倉敷市役所との缶れは根深い。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所で研修を行い、職員全員が身体拘束について正しく理解し、身体拘束を行わないようにケアを取り組んでいる。	拘束は全くしていない。拘束の委員会は3ヶ月に1回、運営推進委員会でもテーマにしているため、2ヶ月に1回となっている。児島医師会主催の勉強会や研修会にもできるだけ参加している。	
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	高齢者虐待の研修を行い、職員全員に正しく理解してもらおう。言葉の虐待もないように職員同士が互いに注意をし合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての研修に参加し、必要のある関係者とは相談できる体制を作る。		
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	契約書と重要事項説明書をもって、利用者・家族には丁寧に時間をかけて説明し、理解・納得を得ている。		
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	玄関入口に投書箱を設置している。家族の面会や運営推進会議を利用して意見を求めている。	家族に前もって電話してから面会時に意見を聞くようにしている。利用者の帰宅願望、食べても食べていないコール、などを散歩や個別リハを行うようになって改善が見受けられた。特にラジオ体操の効果は大きい。	
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	毎月ユニット会議にて意見や要望を聞いている。定期的に個人面談を行う機会も設けている。	職員の個人面談を頻繁にしたことで、有給消化や賞与に反映できた。職員が管理者に何でも言える環境ができたことが素晴らしい。頑張れる気持ち、行事食や手作りの食事の工夫に繋がったことはこの成果である。	
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	資格取得のため、法人自体が学校を運営し、各自向上に努めている。		
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	毎月事業所内研修を開催し、外部研修についても多くの職員が参加できるようにしている。		
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	運営推進会議に参加し、職員同士で意見交換や交流を図っている。地域での勉強会にも参加している。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に施設見学をして頂き、生活の様子・精神面での不安について把握する。サービス開始時には見守りを強化し、1つ1つ説明をする。		
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	家族との情報共有を行い、要望や不安について細かく聞き取り、入居後の様子についても連携を行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に話を伺い、事業所だけではなく法人全体を含めた対応に努めている。		
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	職員と一緒に作業をしながら、自然と日常会話を交わして関係を築いていく。		
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	毎月書類送付時に日頃の様子を記入して郵送している。また、面会時や電話連絡時にも健康状態などを伝える。		
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	ご本人やご家族と相談して支援に努めている。以前住まれていた近所の友人が面会に来られる。	年1回、倉敷で催されている将棋の会やなまはげ会に家族と一緒に参加している。馴染みの友人やお花の先生もご縁が遠のかないように対応している。	
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	気の合う人と机を同じにするなど、会話ができるように環境を作っている。体操・ゲーム・作業を一緒に行い、関わり合いを深めている。		

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	退居後もご家族より生活や制度についての相談があれば、支援に努めている。		
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	日々の会話の中から把握している。困難な場合は、家族から情報提供をして頂き、利用者様本位の意向に努めている。	日常、思いや意向が分かりづらい利用者の対応として倉敷の昔の写真が載った本を見せたり、昔話に華を添えたりしながら、その方を少しでも把握しようとしている姿が見受けられる。	
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	本人や家族からの生活の様子を尋ねたり、以前のサービス事業所の人に情報提供を依頼し、把握できるように努めている。		
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	1人1人の生活リズムを理解し、行動や動作などを記録し、本人の状態を申し送りなどで全員に把握できるように努めている。		
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	毎月、フロア会議の中で利用者全員について話し合いを行っている。各担当者と計画作成担当者、本人、家族の意見を取り入れて、計画を作成している。	認知の度合いを家族は知らないし思ってもいない状況を更新時や病状変化時に生きたケアプランやモニタリングを行っていることを家族に伝え、反映させている。特に外部の訪問リハの方のヒントで、ラジオ体操をにとどまらず、新しいアイデアを实らせようと心がけている。	
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	健康状態や日々の様子については、ケア記録に記入し、モニタリングを行い、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	緊急を要する場合本人や家族と相談して、通院や必要な機関と連絡、連携を図っている。		

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
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	運営会議を利用して、自治会の人や包括と連携し、地域の行事にも参加している。		
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	利用者、家族と話し合っ、希望に沿ったかかりつけ医となっている。月2回の往診と緊急時24時間対応をはじめ、医療面での安心感をもたしている。	母体の病院から2週間に1回往診がある。その他の標榜の医療機関は家族対応していただいている。訪問看護・訪問歯科は1週間に1回、施設に足を運んでいただいている。	
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	日常的な体調の変化があれば、相談、連絡をしている。看護師から、家族、医師に連絡をとり、的確な対応ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は、介護添書の提出や口頭での情報提供を行い、入院中は、職員が見舞うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針についての説明を行っている。必要時には主治医や家族と今後についての検討を行い、状況に応じて施設の入所や医療機関への移行など情報提供もを行っている。	入居時に詳しく説明をし、看取りに関しては、対応が難しいと告げ、病院に推奨している。チーム医療を手掛けているので、重度化は主治医と家族との相談の上、徳用には回さないように取り計らっている。看取り研修はしていない。	
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	マニュアルを作成し、各ユニットに配置している。職員を対象に救急講習の研修も検討している。		
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、昼間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議にて、地域の方からアドバイスを受けたり、自治会の研修に参加している。	避難訓練は、年2回入居者参加で行っている。消防は、年1回、消火器の取り扱いなどは防災士を呼び、早めの対応ができるように築いている。また、普段から、避難路を検討し、職員間で相談をしている。	

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
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	居室に入る際には許可を得たり、トイレ誘導時に失礼のないような声かけをしたりするなど、1人1人の人格を尊重し、専門職としての接遇ができるよう努めている。	利用者の顔を見て、さりげない仕草から、トイレ誘導をしている。失禁があっても何もなかったように、当たり前の手早く、「大丈夫、大丈夫」と、安心させる言葉掛けをしている。もちろん敬称は、プライバシーを傷つけないよう心がけている。	
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	1人1人の状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいように声かけをしている。		
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	1人1人の状態に合わせ、その日その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談し、すごしている。		
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	自分で洋服は選んでもらっている。選べない方についても職員と相談している。散髪も月1回事業所に来ていただいている。		
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	食材は新鮮な旬の物を地域の業者から仕入れている。時には利用者様からのリクエストにも対応して提供している。	地元の八百屋さんから、旬の野菜を安価にたっぷり仕入れ、利用者に日々提供している。行事食や誕生日食も工夫を凝らし感触できるように配慮している。後片付けは、利用者のできる範囲で手伝っていただいている。	
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	水分・食事は細かく記録してメニューは食事担当者がバランスの良い食事作りに努めている。食事量の少ない方に対しては嗜好に合うものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声かけにてうがい、歯磨きを行っている。月1回歯科衛生士による口腔指導を受けてアドバイスを頂いている。		

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	排泄記録により、1人1人のパターンを理解し、その人に合った支援を行っている。日中はトイレでの排泄を基本として、夜間は必要に応じた介護方法をとっている。	個々のパターンを把握して、声掛けをしている。トイレが寒いと思う方は、ポータブルトイレを夜間のみ使用している。	
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	食事にヨーグルトやバナナ・キウイを取り入れ、毎日ラジオ体操や運動をする機会を設けている。		
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	1人1人、時間をかけてゆっくり入浴できるように心がけている。入りたがらない方には時間や日にちを変えて、入浴剤を使用するなど声かけや支援を行っている。	1週間に2回を入浴に当てているが、希望で、毎日でも承している。入浴剤や、季節湯で喜びを増している。気持ちの良い環境を作るために、足欲、着替えなども職員担当を変えて対応することもある。	
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	なるべく日中は活動を促し、生活リズムを整えるようにしている。1人1人の体調や体力に合わせて休息が取れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	管理は個別に分けて日勤者が翌日分の用意をして所定の場所におく。誤薬防止をするため、名前・日付、本人確認をし、服用して頂いている。		
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	洗濯物たたみや下膳・机拭きなど、1人1人に合った役割を行っている。趣味や特技、作業ができる機会を作っている。		
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支援している	1人1人の状態に合わせて、家族と協力して出かけるようにしている。天気の良い日には近所へ散歩に出かけている。	気持ちの良い天気の日には、畑に出てチューリップや芋掘り、トマト、モロヘイヤ、オクラなどの栽培に手伝ってもらうように歩くことを勧めている。家族と旅行のときに布団が変わると寝れない利用者があるらしい。施設が第2の我が家となっているようだ。	

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	ご家族と外出時に買い物などを行い、支払いをしてもらっている。トラブルを考慮し、入居者様には現金を持たせていない。		
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	ご家族と相談しながら、電話や手紙のやりとりをしている。		
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	利用者と一緒に季節ごとの壁画を作り、季節感を出している。各ユニットに3ヶ所トイレを設置して便利性に配慮している。	厨房から見守りができやすい共用空間が広がり、落ち着いた雰囲気を感じる。利用者さんと職員が気軽に話ができる関係が常に温かいほんわりとした家族感を垣間見ることができた。安心安全が底辺に築かれている。	
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	テレビの前にソファを設置している。テーブルの配置は利用者様の希望などにより変更している。		
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	家具やベッドの位置は本人や家族と相談して決めている。来た以前から使っていた馴染みのある物を持ってきて頂くようにしている。	馴染みがある家具や家族の写真が利用者を見守るように配置されていて、一人で生活をしているのではなく、常に家族団らんの時間が思い浮かべれる場所と職員の家族愛が利用者を包み込んでいる居室となっている。	
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	状態の変化を把握してより良い環境作りを行うように職員同士で話し合いを行い、安心して生活ができるように工夫している。		

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	3390200552		
法人名	株式会社KUNPUケア		
事業所名	グループホームみどりの家下の町		
所在地	倉敷市児島下の町7丁目1-39		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 24 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200552-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2 年 1 月 16 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)】

ご利用者様ご家族とのコミュニケーションを大切に、ともに支え合う関係づくりに努めています。食事は3食とも手作りで提供し、新鮮な素材を使用しているため、大変好評です。また、医療面においても母体が病院のため安心です。利用者様の体調変化があれば必要に応じて、協力医と連携し、安心安全な認知症ケアを目指しています。

【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)】

利用者の方が本当に落ち着いている。なぜなんだろうと紐解いてみると、職員さんが、常に、利用者さんの生活習慣を十二分に尊重していて、一人ひとり把握していること。だから、第2の我が家化していて利用者さんへの思いが伝わり、「家族」というふれあいに反映しているのだろう。食事も飽きが来ないように旬の食材をふんだんに使った手作りで、ボリュームも有り、美味しい工夫を施している。この施設の良いところの原点は、やはり、患者さんに対する病院。健康というテーマが、ホスピタリティから安心を呼んでいるからこそ、このような満足がいくゆりの生活を生んでいるようだ。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	出勤時に職員が目に見ることができるよう、理念を掲示している。 また、職員・利用者様が常に優しく接することが出来るように、会議などを行い共有している。	フロアに理念を掲げている。タイムカードを打つときに職員の目に触れるようにして常時確認ができるようにしている。また、会議で、周知できる環境を形成している。	
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	職場体験の受け入れや地域のボランティアの紙芝居の訪問・自治会講座への参加・秋祭りを通じて地域との結びつきを深めている。	町内会に入り、地域交流している。ボランティアの方の紙芝居や中学校の体験をしている。災害時は公会堂に避難するようになっているが、利用者のトイレが不便である。行事や地域婦人会のバザーにも積極的に参加している。	子供さんと触れ合うことで、利用者が元気になります。もう少し学童・小学生との関連性や中学生のボランティアの受入はいかがでしょうか？
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	地域包括支援センターや地域の役員と連絡を密にして地域支援についても検討していく。		
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	偶数月に会議を開催している。内容として、事業運営状況の報告・地域の状況や他施設との情報共有を行いながらサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を10名ほどで開催している。参加者は、市職員・民生委員・高齢者支援センター家族を中心とし、他のグループホームの方も参加している。防災水害(近くの革の整備)をテーマ似して案内は全員に促している。	
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	運営推進会議に包括支援センターや市職員の方も参加して頂き、連絡・報告を行っています。	市町村の窓口として、管理者ホーム長が執り行い、インフルエンザなどの早めの情報や対策を取得している。倉敷市役所との缶は根深い。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所で研修を行い、職員全員が身体拘束について正しく理解し、身体拘束を行わないようにケアを取り組んでいる。	拘束は全くしていない。拘束の委員会は3ヶ月に1回、運営推進委員会でもテーマにしているため、2ヶ月に1回となっている。児島医師会主催の勉強会や研修会にもできるだけ参加している。	
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	高齢者虐待の研修を行い、職員全員に正しく理解してもらおう。言葉の虐待もないように職員同士が互いに注意をし合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての研修に参加し、必要のある関係者とは相談できる体制を作る。		
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	契約書と重要事項説明書をもって、利用者・家族には丁寧に時間をかけて説明し、理解・納得を得ている。		
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	玄関入口に投書箱を設置している。家族の面会や運営推進会議を利用して意見を求めている。	家族に前もって電話してから面会時に意見を聞くようにしている。利用者の帰宅願望、食べても食べていないコール、などを散歩や個別リハを行うようになって改善が見受けられた。特にラジオ体操の効果は大きい。	
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	毎月ユニット会議にて意見や要望を聞いている。定期的に個人面談を行う機会も設けている。	職員の個人面談を頻繁にしたことで、有給消化や賞与に反映できた。職員が管理者に何でも言える環境ができたことが素晴らしい。頑張れる気持ち、行事食や手作りの食事の工夫に繋がったことはこの成果である。	
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	資格取得のため、法人自体が学校を運営し、各自向上に努めている。		
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	毎月事業所内研修を開催し、外部研修についても多くの職員が参加できるようにしている。		
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	運営推進会議に参加し、職員同士で意見交換や交流を図っている。地域での勉強会にも参加している。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に施設見学をして頂き、生活の様子・精神面での不安について把握する。サービス開始時には見守りを強化し、1つ1つ説明をする。		
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	家族との情報共有を行い、要望や不安について細かく聞き取り、入居後の様子についても連携を行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に話を伺い、事業所だけではなく法人全体を含めた対応に努めている。		
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	職員と一緒に作業をしながら、自然と日常会話を交わして関係を築いていく。		
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	毎月書類送付時に日頃の様子を記入して郵送している。また、面会時や電話連絡時にも健康状態などをお伝えしている。		
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	ご本人やご家族と相談して支援に努めている。以前住まれていた近所の友人が面会に来られる。	年1回、倉敷で催されている将棋の会やなまはげ会に家族と一緒に参加している。馴染みの友人やお花の先生もご縁が遠のかないように対応している。	
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	気の合う人と机を同じにするなど、会話ができるように環境を作っている。体操・ゲーム・作業を一緒に行い、関わり合いを深めている。		

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	退居後もご家族より生活や制度についての相談があれば、支援に努めている。		
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	日々の会話の中から把握している。困難な場合は、家族から情報提供をして頂き、利用者様本位の意向に努めている。	日常、思いや意向が分かりづらい利用者の対応として倉敷の昔の写真が載った本を見せたり、昔話に華を添えたりしながら、その方を少しでも把握しようとしている姿が見受けられる。	
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	本人や家族からの生活の様子を尋ねたり、以前のサービス事業所の人に情報提供を依頼し、把握できるように努めている。		
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	1人1人の生活リズムを理解し、行動や動作などを記録し、本人の状態を申し送りなどで全員に把握できるように努めている。		
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	毎月、フロア会議の中で利用者全員について話し合いを行っている。各担当者と計画作成担当者、本人、家族の意見を取り入れて、計画を作成している。	認知の度合いを家族は知らないし思ってもいない状況を更新時や病状変化時に生きたケアプランやモニタリングを行っていることを家族に伝え、反映させている。特に外部の訪問リハの方のヒントで、ラジオ体操をにとどまらず、新しいアイデアを实らせようと心がけている。	
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	健康状態や日々の様子については、ケア記録に記入し、モニタリングを行い、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	緊急を要する場合本人や家族と相談して、通院や必要な機関と連絡、連携を図っている。		

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
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	運営会議を利用して、自治会の人や包括と連携し、地域の行事にも参加している。		
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	利用者、家族と話し合っ、希望に沿ったかかりつけ医となっている。月2回の往診と緊急時24時間対応をはじめ、医療面での安心感をもたしている。	母体の病院から2週間に1回往診がある。その他の標榜の医療機関は家族対応していただいている。訪問看護・訪問歯科は1週間に1回、施設に足を運んでいただいている。	
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	日常的な体調の変化があれば、相談、連絡をしている。看護師から、家族、医師に連絡をとり、的確な対応ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は、介護添書の提出や口頭での情報提供を行い、入院中は、職員が見舞うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針についての説明を行っている。必要時には主治医や家族と今後についての検討を行い、状況に応じて施設の入所や医療機関への移行など情報提供もを行っている。	入居時に詳しく説明をし、看取りに関しては、対応が難しいと告げ、病院に推奨している。チーム医療を手掛けているので、重度化は主治医と家族との相談の上、徳用には回さないように取り計らっている。看取り研修はしていない。	
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	マニュアルを作成し、各ユニットに配置している。職員を対象に救急講習の研修も検討している。		
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、昼間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議にて、地域の方からアドバイスを受けたり、自治会の研修に参加している。	避難訓練は、年2回入居者参加で行っている。消防は、年1回、消火器の取り扱いなどは防災士を呼び、早めの対応ができるように築いている。また、普段から、避難路を検討し、職員間で相談をしている。	

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
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	居室に入る際には許可を得たり、トイレ誘導時に失礼のないような声かけをしたりするなど、1人1人の人格を尊重し、専門職としての接遇ができるよう努めている。	利用者の顔を見て、さりげない仕草から、トイレ誘導をしている。失禁があっても何もなかったように、当たり前の手早く、「大丈夫、大丈夫」と、安心させる言葉掛けをしている。もちろん敬称は、プライバシーを傷つけないよう心がけている。	
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	1人1人の状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいように声かけをしている。		
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	1人1人の状態に合わせ、その日その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談し、すごしている。		
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	自分で洋服は選んでもらっている。選べない方についても職員と相談している。散髪も月1回事業所に来ていただいている。		
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	食材は新鮮な旬の物を地域の業者から仕入れている。時には利用者様からのリクエストにも対応して提供している。	地元の八百屋さんから、旬の野菜を安価にたっぷり仕入れ、利用者に日々提供している。行事食や誕生日食も工夫を凝らし感触できるように配慮している。後片付けは、利用者のできる範囲で手伝っていただいている。」	
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	水分・食事は細かく記録してメニューは食事担当者がバランスの良い食事作りに努めている。食事量の少ない方に対しては嗜好に合うものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声かけにてうがい、歯磨きを行っている。月1回歯科衛生士による口腔指導を受けてアドバイスを頂いている。		

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	排泄記録により、1人1人のパターンを理解し、その人に合った支援を行っている。日中はトイレでの排泄を基本として、夜間は必要に応じた介護方法をとっている。	個々のパターンを把握して、声掛けをしている。トイレが寒いと思う方は、ポータブルトイレを夜間のみ使用している。	
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	食事にヨーグルトやバナナ・キウイを取り入れ、毎日ラジオ体操や運動をする機会を設けている。		
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	1人1人、時間をかけてゆっくり入浴できるように心がけている。入りたがらない方には時間や日にちを変えて、入浴剤を使用するなど声かけや支援を行っている。	1週間に2回を入浴に当てているが、希望で、毎日でも承している。入浴剤や、季節湯で喜びを増している。気持ちの良い環境を作るために、足欲、着替えなども職員担当を変えて対応することもある。	
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	なるべく日中は活動を促し、生活リズムを整えるようにしている。1人1人の体調や体力に合わせて休息が取れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	管理は個別に分けて日勤者が翌日分の用意をして所定の場所におく。誤薬防止をするため、名前・日付、本人確認をし、服用して頂いている。		
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	洗濯物たたみや下膳・机拭きなど、1人1人に合った役割を行っている。趣味や特技、作業ができる機会を作っている。		
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支援している	1人1人の状態に合わせて、家族と協力して出かけるようにしている。天気の良い日には近所へ散歩に出かけている。	気持ちの良い天気の日には、畑に出てチューリップや芋掘り、トマト、モロヘイヤ、オクラなどの栽培に手伝ってもらうように歩くことを勧めている。家族と旅行のときに布団が変わると寝れない利用者があるらしい。施設が第2の我が家となっているようだ。	

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	ご家族と外出時に買い物などを行い、支払いをしてもらっている。トラブルを考慮し、入居者様には現金を持たせていない。		
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	ご家族と相談しながら、電話や手紙のやりとりをしている。		
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	利用者と一緒に季節ごとの壁画を作り、季節感を出している。各ユニットに3ヶ所トイレを設置して便利性に配慮している。	厨房から見守りができやすい共用空間が広がり、落ち着いた雰囲気を感じる。利用者さんと職員が気軽に話ができる関係が常に温かいほんわりとした家族感を垣間見ることができた。安心安全が底辺に築かれている。	
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	テレビの前にソファを設置している。テーブルの配置は利用者様の希望などにより変更している。		
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	家具やベッドの位置は本人や家族と相談して決めている。来た以前から使っていた馴染みのある物を持ってきて頂くようにしている。	馴染みがある家具や家族の写真が利用者を見守るように配置されていて、一人で生活をしているのではなく、常に家族団らんの時間が思い浮かべられる場所と職員の家族愛が利用者を包み込んでいる居室となっている。	
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	状態の変化を把握してより良い環境作りを行うように職員同士で話し合いを行い、安心して生活ができるように工夫している。		