

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	3370105003		
法人名	有限会社 アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム 敬愛 (Aユニット)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 30 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3370105003-00&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 12 月 9 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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めている。また、事業所理念のもと、一人ひとりに合った活動や支援の方法を検討し、日々実践している。さらに、地域の祭りや運動会、清掃への参加やボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、認知症についての勉強や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力体制作りに努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

食事前の体操において、職員の掛け声に合わせて利用者が体操するのではなく利用者が主体となり利用者の掛け声に合わせて楽しく体操しており、職員が無理強いことなく利用者一人ひとりの力を活かした取り組みが来ている。また、毎回代表者は各ユニットのカンファレンスに参加しており、職員の意見や提案に耳を傾け運営に反映すると共に、何でも相談しやすい・言いやすい・働きやすい環境作りに努めている。

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	事業所理念を施設内に掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。	各ユニットの入口に理念を掲示している。入社時、理念についての心得や態度などが記された手引書を基に、オリエンテーションの中で説明・周知を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域住民の一人として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り等に参加している。また、老人会や婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。	老人会主催のサロンや地域の清掃活動などに参加している。また、地域の夏・秋祭りでは席を用意してくれるので、利用者と一緒に楽しみながら交流している。親しい地元の農家から枝豆をもらう等、地域と良い関係が築けている。	
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	地域運営推進会議で、認知症の早期発見をテーマに勉強会を行い、寸劇をまじえて地域の方々にわかりやすく説明したり、認知症の方の対応における困りごと等について、個別の相談に応じたりして、地域の方々への啓発活動をしている。	/	/
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	地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症についての勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会・カラオケ大会等を開催して、入居者様と地域の方々との交流や情報交換を図っている。	家族、地域包括センター、民生委員、議員などが参加して、定期開催している。家族には会議の議事録とレジュメを郵送している。防災や避難場所について話し合ったり、劇を交えた勉強会を行ったりしてサービスの向上に努めている。	家族の参加が増えることに期待します。
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	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。	転入・転出の相談や研修、介護報酬など、分からない事があれば市担当者へ電話して、取り組み状況を伝えながら連携を図っている。電話で聞いた内容は記録に残し、ファイルに保管している。	
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	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、身体拘束・虐待についての社内研修を開催している。	月1回身体拘束・虐待の勉強会を行っている。その際、事例検討や資料を用いて話し合っている。また、カンファレンスの中で事前に取ったアンケートの集計結果を発表するなど、正しい知識の習得や拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	月1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。		
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	成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。		
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	入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	家族は面会時に、利用者は日中聞き取っている。家族や利用者の意見や要望は、個別のリハビリや電話の取次ぎなどに反映している。家族が何でも相談しやすい・言いやすい環境作りに努めている。	
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について意見交換している。	毎月行われるカンファレンスには必ず代表者も出席しており、職員の意見や提案に耳を傾けている。また、何か様子がおかしい職員がいれば、各ユニット管理が言葉かけし相談に乗っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。		

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
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	主に介護支援専門員や看護師が、研修や地域の会議に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、入居者様の転入・転出の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。		
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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。		
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	入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	入居者様・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行が困難なことに関しては、入居者様・ご家族様と相談しながら、代替案や実現可能な方策を検討し、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	生活の中で、洗濯物たたみや畑で穫れた野菜の始末等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮していただけるよう心掛けています。		
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	月に1度の「敬愛だより」の送付等により入居者様の状況を報告し、また面会時にはさらにきめ細かく報告・相談することで、ご家族様との協力体制をとっている。		
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	ご兄弟・ご親族との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。	家族協力のもと、図書館に本を借りに行ったり、一緒に外食や墓参りなどに行ったりして、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、親類や知り合いに年賀状を書いて出している利用者もいる。家族来訪時には自由に居室内で話が出来る環境作りに取り組んでいる。	

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
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して入居者様同士の会話が弾むよう働きかけている。		
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た方のご家族様が、職員やなじみの入居者様と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
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	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	個別に聞き取ったり、お風呂や排泄など1対1の時に把握している。耳が遠い利用者に対しては、筆記ボードを活用して筆談している。困難な場合は、家族や元利用していたデイサービスなどに連絡したり、フェイスシートを利用したりして個々に合った支援に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
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	介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。	各担当者が3ヶ月に一度モニタリングして、アセスメントシートを作成している。それを基に計画作成担当者がケアプランを作成し、6ヶ月に一度見直ししている。変化があればその都度、対応している。家族からの意見や要望(リハビリやマッサージなど)も率直に反映している。	
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		

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
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	誕生日会にはできるだけご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。		
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	地域の老人会・婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の祭りや運動会等の行事に参加させ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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。	数社の協力医の中から選択してもらっている。専門科や定期検査の受診支援は家族にお伺いを立てている。協力医とは密に連携が取れており、ネットワークも軽く、何でも相談できる体制が整っている。	
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	常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
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。	入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届けたり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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、事業所の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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、ケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。	入居時、終末期についての指針を説明し、同意書を交わしている。看取りの診断が出た後、家族・職員・主治医の三者で集まり、家族に説明している。看取り後、関係した職員へアンケートを取り、偲びのカンファレンスの中で報告している。全職員で方針を共有し、家族の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、AED使用等について研修を行ったり、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。		

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
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、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。	年2回、昼夜想定の下、利用者や同一敷地内にある関連施設と合同で避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。備蓄は同一施設内にある関連施設と分担して管理している。今後、備蓄増加を予定している。	
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	トイレ誘導時には耳元で声掛けをしたり、トイレ内のパッド入れの表記を個人名がわからないように配慮したり、居室入室時には声掛けをするようにしている。また、プライバシー保護に関する研修を実施し、啓発に努めている。	部屋の入口に暖簾をかけ中が見えないように工夫したり、入浴介助の時ドアを閉めて介助したりするなど、利用者のプライバシーや尊厳に配慮した対応をしている。年1回、カンファレンスの前に内部研修を行っている。	
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	入居者が話しやすい雰囲気づくりを心掛け、訴えを急かさずゆっくりと傾聴するようにしている。選択肢を提示して自己決定しやすいような配慮も行っている。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるが、できる限り一人ひとりの生活リズムや希望、体調に合わせて食事・入浴・排泄、レクリエーション等が行えるよう工夫している。拒否のある時には、無理強いないよう配慮している。		
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	入居者が好みの服を選んだり、鏡の前で髪をとかしたりすることの支援をしている。月に1回訪問理美容のサービスを導入し、散髪や染め等に対応している。		
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	おしぼりたたみ・机拭き等の食事準備や事前にメニューを掲示したり、話題にしたりすることで、食事を楽しみに待てるよう工夫している。また、施設内で採れた果物をおやつにしたり、好きなお菓子を選んでいただいたりしている。	畑で採れた季節の野菜を提供したり、ご当地メニューや行事メニューなどを取り入れたり、利用者のアドバイスをもらいながらジャムを作ったりしている。利用者が美味しく・楽しく食事できる様に支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体調や嚥下状態に合わせて随時食事形態を変更している。食事や水分の摂取量が少ない方に対しては、食べたいもの・飲みたいものを提供したり、栄養補助食品等で補食し、適量の栄養・水分摂取を支援している。		

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
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、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。希望により訪問歯科を利用して口腔内の清潔保持に努めている。		
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	意思疎通が困難な方は、表情やしぐさから尿意・便意を読み取り、トイレ誘導している。また尿意・便意のない方には、2-3時間毎の定時誘導やおしめ交換を行っている。一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援を行っている。	排泄記録を取り、利用者一人ひとりに合わせた定時誘導、パット・オシメ交換を行っている。また、不快にならない様、各自パットの大きさを変えたり、取り換える頻度を各利用者に合わせて対応したりしている。ポータブルトイレを昼夜通して利用している人もおり、利用者の生活習慣に合わせた自立支援に取り組んでいる。	
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	毎日排便のチェックを行い、便秘時には下剤の調整や洗腸により排便コントロールをしている。また、水分摂取を促したり、体操や廊下歩行などの運動を勧める等の支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴だが、体調不良時や入浴を拒否される時には、入浴日を変更したり、全身清拭にて保清する等、柔軟に対応している。ご高齢だが浴槽に浸かりたいと強く希望される方に対し、ご家族様の了解のもとご希望通りに支援している。	午前を中心に入浴の支援を行っているが、浴槽に浸かれる人が少なくなってきたり、シャワー浴、足浴で対応している。清拭の人にはドライシャンプーで清潔に保てるように支援している。拒否が強い場合には衣類交換(下着)だけ行い無理強いはしないようにするなど柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、居室臥床していただいたり、ソファで休んでいただいたりして、臨機応変に休息がとれるよう支援している。		
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	薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服薬変更時には、看護師がケアノートに記載し、周知を図っている。与薬時には、誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。		
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	洗濯物やおしぼりたたみ、献立表の記入等の日々の用事のほか、散歩や日光浴、編み物、塗り絵、歌を歌うこと等を、入居者様の力量や趣味・嗜好に合わせて提案し、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
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	一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩をしたり、敷地内の果樹の実を収穫したりする支援をしている。また、職員と地域の祭りに参加したり、ご家族様との外出支援をしたりしている。	A棟では玄関先で歌を歌ったり、B棟では畑に行ったり、C棟では散歩の途中に花を摘んだりしながら、各ユニットで外出支援に取り組んでいる。家族の協力のもと、家に帰って食事をしたり、図書館で本を借りたり、外食や墓参りに出かけたりする人もいる。	日常外出の機会が増える事に期待します。
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	入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	希望によりご家族様やご友人への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。		
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	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。	温度・湿度とも適切に管理され、利用者が快適に暮らせる空間が広がっている。レクリエーションで使用する品々や各利用者のアルバムなど、決まった場所に決まった物が整理整頓され納まっており、生活感漂う居心地良い共用空間となっている。	
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性だけではなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。		
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	入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や写真等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。	馴染みのテレビや小説、家族写真などを持ち込んだり、床にマットを敷いて寝たりするなど、各利用者の趣味・嗜好に配慮しながら、各自の生活スタイルに合わせた居住空間となっている。	
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。		

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	3370105003		
法人名	有言会社アースプロジェクト		
事業所名	グループホーム 敬愛 (Bユニット)		
所在地	岡山市南区福田480-1		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 30 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_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3370105003-00&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 12 月 9 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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めている。
また、事業所理念のもと、一人ひとりに合った活動や支援の方法を検討し、日々実践している。
さらに、地域の祭りや運動会、清掃への参加やボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、認知症についての勉強や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力体制作りに努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

食事前の体操において、職員の掛け声に合わせて利用者が体操するのではなく利用者が主体となり利用者の掛け声に合わせて楽しく体操しており、職員が無理強いことなく利用者一人ひとりの力を活かした取り組みが出来ている。また、毎回代表者は各ユニットのカンファレンスに参加しており、職員の意見や提案に耳を傾け運営に反映すると共に、何でも相談しやすい・言いやすい・働きやすい環境作りに努めている。

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	事業所理念を施設内に掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。	各ユニットの入口に理念を掲示している。入社時、理念についての心得や態度などが記された手引書を基に、オリエンテーションの中で説明・周知を図っている。	
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	地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り等に参加している。また、老人会や婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。	老人会主催のサロンや地域の清掃活動などに参加している。また、地域の夏・秋祭りでは席を用意してくれるので、利用者と一緒に楽しみながら交流している。親しい地元の農家から枝豆をもらう等、地域と良い関係が築けている。	
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	地域運営推進会議で、認知症の早期発見をテーマに勉強会を行い、寸劇をまじえて地域の方々にわかりやすく説明したり、認知症の方の対応における困りごと等について、個別の相談に応じたりして、地域の方々への啓発活動をしている。		
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	地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症についての勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会・カラオケ大会等を開催して、入居者様と地域の方々との交流や情報交換を図っている。	家族、地域包括センター、民生委員、議員などが参加して、定期開催している。家族には会議の議事録とレジュメを郵送している。防災や避難場所について話し合ったり、劇を交えた勉強会を行ったりしてサービスの向上に努めている。	家族の参加が増えることに期待します。
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	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。	転入・転出の相談や研修、介護報酬など、分からない事があれば市担当者へ電話して、取り組み状況を伝えながら連携を図っている。電話で聞いた内容は記録に残し、ファイルに保管している。	
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	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、身体拘束・虐待についての社内研修を開催している。	月1回身体拘束・虐待の勉強会を行っている。その際、事例検討や資料を用いて話し合っている。また、カンファレンスの中で事前に行ったアンケートの集計結果を発表するなど、正しい知識の習得や拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	月1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。		
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	成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。		
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	入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作り等に配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	家族は面会時に、利用者は日中間き取っている。家族や利用者の意見や要望は、個別のリハビリや電話の取次ぎなどに反映している。家族が何でも相談しやすい・言いやすい環境作りにも努めている。	
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について意見交換している。	毎月行われるカンファレンスには必ず代表者も出席しており、職員の意見や提案に耳を傾けている。また、何か様子がおかしい職員がいれば、各ユニット管理が言葉かけし相談に乗っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。		

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
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	主に介護支援専門員や看護師が、研修や地域の会議に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、入居者の転入・転出の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。		
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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。		
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	入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	入居者様・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行が困難なことに関しては、入居者様・ご家族様と相談しながら、代替案や実現可能な方を検討し、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	生活の中で、洗濯物たたみや畑で穫れた野菜の始末等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮していただけるよう心掛けている。		
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	月に1度の「敬愛だより」の送付等により入居者様の状況を報告し、また面会時にはさらにきめ細かく報告・相談することで、ご家族様との協力体制をとっている。		
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	ご兄弟・ご親族との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。	家族協力のもと、図書館に本を借りに行ったり、一緒に外食や墓参りなどに行ったりして、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、親類や知り合いに年賀状を書いて出している利用者もいる。家族来訪時には自由に居室内で話ができる環境作りに取り組んでいる。	

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
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して入居者様同士の会話が弾むよう働きかけている。		
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た方のご家族様が、職員やなじみの入居者様と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
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	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	個別に聞き取ったり、お風呂や排泄など1対1の時に把握している。耳が遠い利用者に対しては、筆記ボードを活用して筆談している。困難な場合は、家族や元利用していたデイサービスなどに連絡したり、フェイスシートを利用したりして個々に合った支援に取組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
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	介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。	各担当者が3ヶ月に一度モニタリングして、アセスメントシートを作成している。それを基に計画作成担当者がケアプランを作成し、6ヶ月に一度見直している。変化があればその都度、対応している。家族からの意見や要望(リハビリやマッサージなど)も率直に反映している。	
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		

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
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	誕生日会にはできるだけご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。		
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	地域の老人会・婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の祭りや運動会等の行事に参加させ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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。	数社の協力医の中から選択してもらっている。専門科や定期検査の受診支援は家族にお伺いを立てている。協力医とは密に連携が取れており、ネットワークも軽く、何でも相談できる体制が整っている。	
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	常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
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。	入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届けたり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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、事業所の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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、ケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。	入居時、終末期についての指針を説明し、同意書を交わしている。看取りの診断が出た後、家族・職員・主治医の三者で集まり、家族に説明している。看取り後、関係した職員へアンケートを取り、偲びのカンファレンスの中で報告している。全職員で方針を共有し、家族の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、AED使用等について研修を行ったり、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。		

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
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、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。	年2回、昼夜想定の下、利用者や同一敷地内にある関連施設と合同で避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。備蓄は同一施設内にある関連施設と分担して管理している。今後、備蓄増加を予定している。	
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	トイレ誘導時や排泄の失敗時には特に、羞恥心に配慮した声掛けを心掛けている。居室入室時にはノックし、声掛けをするようにしている。また、プライバシー保護に関する研修を実施し、啓発に努めている。	部屋の入口に暖簾をかけ中が見えないように工夫したり、入浴介助の時ドアを閉めて介助したりするなど、利用者のプライバシーや尊厳に配慮した対応をしている。年1回、カンファレンスの前に内部研修を行っている。	
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	排泄・入浴・臥床等の誘導時や手芸や家事への参加を促す時には、入居者様の意向を尋ね、できるだけ意向に沿った支援ができるよう心掛けている。選択肢を提示して自己決定しやすいような配慮も行っている。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるが、できる限り一人ひとりの生活リズムや希望、体調に合わせて食事・入浴・排泄、レクリエーション等が行えるよう支援している。話し相手になってほしい、手芸がしたい、臥床したい等の個々の希望を読み取り、個別対応に努めている。		
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	入居者様に好みの服を選んでいただいたり、髭剃りや整髪を促したりしている。また、食べこぼしで汚れた服はすぐに洗濯したり、口の周囲や手指を清潔にしておく等の身だしなみへの配慮も行っている。月に1回訪問理美容のサービスを導入し、散髪や染め等に対応している。		
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	おしぼりたたみ等の準備や食事メニューを話題にすることで、食事を楽しみに待てるよう工夫している。また、施設内で一緒に収穫したナツメやみかん、柿等の果物をケーキやジュースにしたり、好きなお菓子を選んでいただいたりしている。	畑で採れた季節の野菜を提供したり、ご当地メニューや行事メニューなどを取り入れたり、利用者のアドバイスをもらいながらジャムを作ったりしている。利用者が美味しく・楽しく食事できる様に支援している。	

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
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	血糖値の高い方にマンナンごはんを提供したり、血圧が高い方は副菜や汁物で塩分調節する等、個別に対応している。また、嚥下状態に合わせて、栄養補助食品を提供する等、かかりつけ医と連携しながら、適量の栄養・水分摂取が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	毎食後自分から口腔ケアをされる方もいる。希望により訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。特に嚥下障害のある方については、毎食後、訪問歯科の助言を受けながら、スポンジブラシやウェットティッシュ、保湿剤等を使用してケアしている。		
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	意思疎通が困難な方は、表情やしぐさから尿意・便意を読み取りトイレ誘導する等、一人ひとりの排泄パターンに合わせた排泄支援をしている。また尿意・便意のない方には、2-3時間毎の定時誘導やおしめ交換を行う。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただけるよう工夫している。	排泄記録を取り、利用者一人ひとりに合わせた定時誘導、パット・オシメ交換を行っている。また、不快にならない様、各自パットの大きさを変えたり、取り換える頻度を各利用者に合わせて対応したりしている。ポータブルトイレを昼夜通して利用している人もおり、利用者の生活習慣に合わせた自立支援に取り組んでいる。	
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	毎日排便のチェックを行い、便秘時には下剤の調整や浣腸により排便コントロールに努めている。また、水分摂取を促したり、味噌汁の具の野菜を増量し食物繊維の摂取量を増やしたりする等の工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴だが、体調不良時や入浴を拒否される時には、入浴日を変更したり、全身清拭にて保清する等、柔軟に対応している。入浴の時間帯は業務の都合によるが、個浴にて一人ひとりゆっくりに対応し、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	午前を中心に入浴の支援を行っているが、浴槽に浸かれる人が少なくなってきており、シャワー浴、足浴で対応している。清拭の人にはドライシャンプーで清潔に保てるように支援している。拒否が強い場合には衣類交換(下着)だけ行い無理強いはしないようにするなど柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、居室臥床していただいたり、ソファで休んでいただいたりして、臨機応変に休息がとれるよう支援している。また、室温に注意し、心地よい睡眠がとれるよう配慮している。夕食後、のんびりとリビングでテレビを見たり、居室で拝んだりされる方もおられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服薬変更時には、看護師がケアノートに記載し、周知を図っている。変更様は注意して様子観察し、状態を看護師に報告する。与薬時には、誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。		
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	洗濯物やおしぼりたたみ等の日々の家事のほか、編み物、工作、歌を歌うこと、カルタ等、入居者様の力量や趣味・趣向に合わせて楽しみごとを提案し支援している。庭の果実の収穫や自分で植えた野菜の水やり等もしていただいている。		
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	一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩をしたり、敷地内の果樹の実を収穫したりする支援をしている。また、職員と地域の祭りに参加したり、ご家族様と外食される方もおられる。	A棟では玄関先で歌を歌ったり、B棟では畑に行ったり、C棟では散歩の途中に花を摘んだりしながら、各ユニットで外出支援に取り組んでいる。家族の協力のもと、家に帰って食事をしたり、図書館で本を借りたり、外食や墓参りに出かけたりする人もいます。	日常外出の機会が増える事に期待します。
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	入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	希望によりご家族様やご友人への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。		
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	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。	温度・湿度とも適切に管理され、利用者が快適に暮らせる空間が広がっている。レクリエーションで使用する品々や各利用者のアルバムなど、決まった場所に決まった物が整理整頓され納まっており、生活感漂う居心地良い共用空間となっている。	
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性だけでなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や写真等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。	馴染みのテレビや小説、家族写真などを持ち込んだり、床にマットを敷いて寝たりするなど、各利用者の趣味・嗜好に配慮しながら、各自の生活スタイルに合わせた居住空間となっている。	
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。		

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	3370105003
法人名	有限会社 アースプロジェクト
事業所名	グループホーム 敬愛 (Cユニット)
所在地	岡山市南区福田480-1
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 30 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_2017_022_kani=true&digyosyoCd=3370105003-00&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 12 月 9 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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めている。
また、事業所理念のもと、一人ひとりに合った活動や支援の方法を検討し、日々実践している。
さらに、地域の祭りや運動会、清掃への参加やボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、認知症についての勉強や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力体制作りにも努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

食事前の体操において、職員の掛け声に合わせて利用者が体操するのではなく利用者が主体となり利用者の掛け声に合わせて楽しく体操しており、職員が無理強いことなく利用者一人ひとりの力を活かした取り組みが出来る。また、毎回代表者は各ユニットのカンファレンスに参加しており、職員の意見や提案に耳を傾け運営に反映すると共に、何でも相談しやすい・言いやすい・働きやすい環境作りにも努めている。

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	事業所理念を施設内に掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。	各ユニットの入口に理念を掲示している。入社時、理念についての心得や態度などが記された手引書を基に、オリエンテーションの中で説明・周知を図っている。	
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	地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り等に参加している。また、老人会や婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。	老人会主催のサロンや地域の清掃活動などに参加している。また、地域の夏・秋祭りでは席を用意してくれるので、利用者と一緒に楽しみながら交流している。親しい地元の農家から枝豆をもらう等、地域と良い関係が築けている。	
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	地域運営推進会議で、認知症の早期発見をテーマに勉強会を行い、寸劇をまじえて地域の方々にわかりやすく説明したり、認知症の方の対応における困りごと等について、個別の相談に応じたりして、地域の方々への啓発活動をしている。		
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	地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症についての勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会・カラオケ大会等を開催して、入居者様と地域の方々との交流や情報交換を図っている。	家族、地域包括センター、民生委員、議員などが参加して、定期開催している。家族には会議の議事録とレジュメを郵送している。防災や避難場所について話し合ったり、劇を交えた勉強会を行ったりしてサービスの向上に努めている。	家族の参加が増えることに期待します。
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	地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。	転入・転出の相談や研修、介護報酬など、分からない事があれば市担当者へ電話して、取り組み状況を伝えながら連携を図っている。電話で聞いた内容は記録に残し、ファイルに保管している。	
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	身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、身体拘束・虐待についての社内研修を開催している。	月1回身体拘束・虐待の勉強会を行っている。その際、事例検討や資料を用いて話し合っている。また、カンファレンスの中で事前に行ったアンケートの集計結果を発表するなど、正しい知識の習得や拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	月1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。		
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	成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。		
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	入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作り等に配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。	家族は面会時に、利用者は日中間き取っている。家族や利用者の意見や要望は、個別のリハビリや電話の取次ぎなどに反映している。家族が何でも相談しやすい・言いやすい環境作りにも努めている。	
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	毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について意見交換している。	毎月行われるカンファレンスには必ず代表者も出席しており、職員の意見や提案に耳を傾けている。また、何か様子がおかしい職員がいれば、各ユニット管理が言葉かけし相談に乗っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。		

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
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	主に介護支援専門員や看護師が、研修や地域の会議に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、入居者の転入・転出の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。		
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	入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。		
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	入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。		
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	入居者様・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行が困難なことに関しては、入居者様・ご家族様と相談しながら、代替案や実現可能な方を検討し、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	生活の中で、洗濯物たたみや畑で穫れた野菜の始末等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮していただけるよう心掛けている。		
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	月に1度の「敬愛だより」の送付等により入居者様の状況を報告し、また面会時にはさらにきめ細かく報告・相談することで、ご家族様との協力体制をとっている。		
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	ご兄弟・ご親族との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。	家族協力のもと、図書館に本を借りに行ったり、一緒に外食や墓参りなどに行ったりして、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、親類や知り合いに年賀状を書いて出している利用者もいる。家族来訪時には自由に居室内で話ができる環境作りに取り組んでいる。	

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
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	性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して入居者様同士の会話が弾むよう働きかけている。		
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た方のご家族様が、職員やなじみの入居者様と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。		
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	日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。	個別に聞き取ったり、お風呂や排泄など1対1の時に把握している。耳が遠い利用者に対しては、筆記ボードを活用して筆談している。困難な場合は、家族や元利用していたデイサービスなどに連絡したり、フェイスシートを利用したりして個々に合った支援に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。		
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	入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。		
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	介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。	各担当者が3ヶ月に一度モニタリングして、アセスメントシートを作成している。それを基に計画作成担当者がケアプランを作成し、6ヶ月に一度見直ししている。変化があればその都度、対応している。家族からの意見や要望(リハビリやマッサージなど)も率直に反映している。	
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	介護記録・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。		

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
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	誕生日会にはできるだけご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。		
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	地域の老人会・婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の祭りや運動会等の行事に参加させ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	かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。	数社の協力医の中から選択してもらっている。専門科や定期検査の受診支援は家族にお伺いを立てている。協力医とは密に連携が取れており、ネットワークも軽く、何でも相談できる体制が整っている。	
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	常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。		
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。	入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届けたり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、ケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。	入居時、終末期についての指針を説明し、同意書を交わしている。看取りの診断が出た後、家族・職員・主治医の三者で集まり、家族に説明している。看取り後、関係した職員へアンケートを取り、偲びのカンファレンスの中で報告している。全職員で方針を共有し、家族の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、AED使用等について研修を行ったり、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。		

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
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、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。	年2回、昼夜想定の下、利用者や同一敷地内にある関連施設と合同で避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。備蓄は同一施設内にある関連施設と分担して管理している。今後、備蓄増加を予定している。	
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	一人ひとりの生活歴、性格、病状等を把握して、声掛けの工夫をしている。トイレ誘導時には特に、羞恥心に配慮したり、ちゃん付けで呼ばない等、人格の尊重に努めている。また、プライバシー保護に関する研修を実施し、啓発に努めている。	部屋の入口に暖簾をかけ中が見えないように工夫したり、入浴介助の時ドアを閉めて介助したりするなど、利用者のプライバシーや尊厳に配慮した対応をしている。年1回、カンファレンスの前に内部研修を行っている。	
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	排泄・入浴・臥床等の誘導時や手芸や家事への参加を促す時には、入居者様の意向を尋ね、得意なことややりたい事が達成できるような支援をしている。無理強いせず、できるだけ希望に沿ったケアを心掛けている。		
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	基本的な一日の生活の流れがあり、また介助量の多い方に重点が置かれがちではあるが、一人ひとりのできることを把握して、希望や体調に合わせて、得意なことを生かせ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	季節に合った服を用意し、好みの服を選んでいただいている。また、月に1回訪問理美容のサービスを導入し、散髪や染め等に対応している。入居者様やご家族様から好みの髪型を聞き取り、依頼するようにしている。		
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	配膳・下膳等は困難になっているが、おしぼりたたみやメニュー表を書くこと等の準備を依頼し、食事を楽しみに待てるよう工夫している。施設内で収穫したナツメやみかん、柿等の果物を使ったおやつを提供している。	畑で採れた季節の野菜を提供したり、ご当地メニューや行事メニューなどを取り入れたり、利用者のアドバイスをもらいながらジャムを作ったりしている。利用者が美味しく・楽しく食事できる様に支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体調や嚥下状態に合わせて随時食事形態や量を変更している。食事や水分の摂取量が少ない方に対しては、食べたいもの・飲みたいものを提供したり、栄養補助食品等で補食し、適量の栄養・水分摂取を支援している。		

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
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	一人で口腔ケアできない方には、スポンジブラシやウエットティッシュ等を使って介助にてケアしている。自分でできる方の清潔確認はあまりできておらず、また介助に拒否が強い方もおられる。		
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	意思疎通が困難な方は、表情や行動から尿意・便意を読み取りトイレ誘導する等、一人ひとりの排泄パターンに合わせた排泄支援をしている。また尿意・便意のない方には、2-3時間毎の定時誘導やおしめ交換を行う。	排泄記録を取り、利用者一人ひとりに合わせた定時誘導、パット・オシメ交換を行っている。また、不快にならない様、各自パットの大きさを変えたり、取り換える頻度を各利用者に合わせて対応したりしている。ポータブルトイレを昼夜通して利用している人もおり、利用者の生活習慣に合わせた自立支援に取り組んでいる。	
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	毎日排便のチェックを行い、便秘時には下剤の調整や浣腸により排便コントロールに努めている。また、水分摂取を促したり、運動を勧めて腸の動きをよくする等の工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴だが、体調不良時や入浴を拒否される時には、入浴日を変更する等、柔軟に対応している。入浴の時間帯は業務の都合によるが、個浴にて一人ひとりゆっくりと対応し、短い時間でも入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	午前を中心に入浴の支援を行っているが、浴槽に浸かれる人が少なくなってきており、シャワー浴、足浴で対応している。清拭の人にはドライシャンプーで清潔に保てるように支援している。拒否が強い場合には衣類交換(下着)だけ行い無理強いはしないようにするなど柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、臨機応変に休息がとれるよう支援している。日中の休息については、夜間の睡眠の妨げにならないよう注意している。また、それぞれの状態に合わせた寝具を使用し、心地よい睡眠がとれるよう配慮している。		
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	薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服薬変更時には、看護師がケアノートに記載し、周知を図っている。与薬時には、誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、拒薬がある方には、薬の形態の変更や甘味料の使用等により、確実に内服していただけるよう工夫している。		

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
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	おしぼりたたみ、献立表の記入等の日々の家事のほか、編み物、工作、歌を歌うこと、カルタ等、入居者様の力量や得意なこと、趣味・趣向に合わせて楽しみごとを提案し支援している。		
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	一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩をしたり、花壇の花を摘んだりする支援をしている。また、職員と地域の祭りに参加したり、ご家族様と一緒に外出される方もおられる。	A棟では玄関先で歌を歌ったり、B棟では畑に行ったり、C棟では散歩の途中に花を摘んだりしながら、各ユニットで外出支援に取組んでいる。家族の協力のもと、家に帰って食事をしたり、図書館で本を借りたり、外食や墓参りに出かけたりする人もいる。	日常外出の機会が増える事に期待します。
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	入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。		
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	希望によりご家族様やご友人への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。		
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	リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。	温度・湿度とも適切に管理され、利用者が快適に暮らせる空間が広がっている。レクリエーションで使用する品々や各利用者のアルバムなど、決まった場所に決まった物が整理整頓され納まっており、生活感漂う居心地良い共用空間となっている。	
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	リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性だけではなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。		
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	入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や写真等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。	馴染みのテレビや小説、家族写真などを持ち込んだり、床にマットを敷いて寝たりするなど、各利用者の趣味・嗜好に配慮しながら、各自の生活スタイルに合わせた居住空間となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。		