

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	3370800579		
法人名	有限会社 よしはら		
事業所名	グループホーム ことりの里 吉備（さくら）		
所在地	総社市中央6丁目12－106		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 27 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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370800579-00&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27年 12月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「自分らしく明るくのんびりと」の理念に沿って、日常における家事全般をスタッフと共にやる事で、家庭的で温かな第二の自宅になる様に、力を入れている。

【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)】

利用者が日中集うリビングには、利用者のぬり絵や職員と一緒に手がけたリース等の作品が飾られ、大きな窓からは桜の木やサクラノボの木が眺められる。桜の木は冬になるとイルミネーションで色取られ、利用者は夜の景色を楽しんでいる。個々に好きな事を居心地良い、掃除の行き届いた清潔感のあるリビングで行っている姿が印象的である。食事に関して、朝晩は職員が、昼食は調理専門スタッフが手作りし、心のこもった食事を提供している。また、利用者の身体の状態に合わせて、刻みやミキサー、どろみ食にして食べ易くする等、工夫もしている。綺麗な園庭で草木を鑑賞しながらランチをしたり、利用者の希望で回転寿司を食べに行ったり、食事が楽しみとなる支援に努めている。また、地域の様々なボランティアが来園して利用者を楽しませたり、「いきいき百歳体操」の普及を目指し、事業所に併設されたホールを地域に開放する等、地域との繋がりを大切に、前向きに取り組んでいる。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	毎月一回ミーティングを行い、理念についての意識統一を行いケアを実施している。	各階のユニットの詰所に掲示し、「自分らしく明るくのんびりと」をモットーに、月一回のミーティングの中で職員に周知している。新入社員には日々の流れの中で、説明している。職員は日常の介護において、理念を意識し、実践している。		
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	日中の近所への散歩、地域での買い物をしたり、ボランティアの受け入れを実施している。	主要なボランティア3社が各年2回、人形劇や踊り、手遊び、銭太鼓などで訪れている。また、夏の中高生ボランティアの受け入れもしている。「いきいき百歳体操」の普及を目指し、愛育委員を経由して、地域に回覧している。現在1名、地域の方が参加しており、事業所に併設されたホールで実施している。		
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	ホームの機能を、入居者のケアに配慮しながら地域に解放し、百歳体操などを行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、民生委員・家族・市職員の方々に参加して頂き、入居者の状態、ホームの活動について報告意見を頂いている。	会議の参加者は、民生委員や地域包括、市職員、家族であり、事業所の行事報告の他、地域包括からアドバイス等もある。定例の運営推進会議の他に、総社市内のグループホームが集まり、3ヶ月に1回、意見交流会が開かれている。職員が交代で参加し、結果を運営推進会議の場で発表している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1回の運営推進会議、ホームの敬老会、餅つき等の行事や催し物には必ず参加をして頂いている。又、介護保険の事で、疑問に思う事は相談に乗ってもらったりと、交流が常にある。	毎回、市の職員が運営推進会議に参加している。ケアマネージャーが窓口に出向いて話をする機会が多く、ケアプランの更新や入居手続きの事務的な事から、介護保険等の相談まで、幅広く市職員と話が出来る関係である。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	立地上、車の通りも多く、又、入居されている方が離苑される危険性が高いため、玄関のみ施錠させて頂いている。毎回ではないがミーティングの際に、身体拘束について勉強会を行っている。	日常生活の中で拘束行為を見つけた場合は、マニュアルを基に、その都度、指導している。利用者の状況や状態に合わせて、必要であれば家族に相談している。	身体拘束に関わる内部研修の継続、及び、外部研修への積極的な参加に期待します。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	取り組んでいる。		
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	ミーティングにて成年後見制度について、又、後見人の方との面会時、金銭の事について話していることを報告。関係者とは月に一回程度面会し、状態説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事務所職員、ケアマネージャーが、入居者・家族の方と話をし対応している。		
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	ホーム玄関にて、運営に関しての書類等を提示し、ご意見箱を設置している。	家族の面会や電話、意見箱等で、意見や要望を聞き出している。利用者の希望や意見等は、入浴時や散歩を利用して聞き取っている。利用者の希望には、その都度、対応できる様にしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回のミーティングでスタッフの意見等を聞き、役員会議にて提示し、検討。報告を行っている。	毎月1回、月初の夜に全職員集まってミーティングを開いている。その場で出た意見等は、役員会議で話し合われ、後日、職員に伝えている。休みや勤務の希望や要望は、個々に直接言ってくることが多い。	
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	資格保持者、途中からでも資格を保持したもののについては資格手当を支給している。行事等担当者が全て企画し、実行することで、達成感や責任感を持てるようにしている。		
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践と力量を把握し、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	法人内外の講習・研修を個人の技術知識の向上の為、必要と思われるものにおいては勤務時間内、又は勤務扱いにて参加させている。		
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	市主催のグループホーム連絡会に参加したり、県下の福祉施設に実習に行ったり、他施設のサービスの良い点を取り入れる等して、質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
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	面接の際、家族・本人より話を聞くことで、入居後の対応に関してスタッフ間で統一す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	上記同様		
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	入居者本人・家族の方と話をし、情報の把握をし、グループホームにて利用可能なことを確認する事で対応している。		
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	日常生活において、共に買い物や家事、食事を行っている。一緒に過ごすことで関係を築いている。		
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	家族の方の面会（来訪）時や月の手紙で入居者の様子を知らせたり、必要があれば電話にて話しをさせて頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の方に面会してもよい方か事前に確認を行い、了解のもと面会に来て頂いている。	家族と一緒に、墓参りや実家に帰ったり、ドライブで馴染みの場所を通る等の支援を行っている。また、友人や知人との電話の取り次ぎなど、馴染みの関係を継続する支援に力を入れている。	
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	入居者の性格等把握し、入居者同士が関わりあえるようスタッフが間に入る様に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方に関して相談等の電話・連絡があればその都度、相談に応じている。		
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	常に訪室するようにし、話の傾聴を行い、入居者の方の意思を考慮するように努めている。	日中寛いでいるタイミングで、利用者の思いや意向を聞き取るように努めている。聞き取った情報は、他職員と共有するため、申し送りノートに書き留めたり、口頭で伝えている。言葉で表現できない方は、表情の変化や仕草から読み取っている。	
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	入居前面接にて、入居される方の情報を把握するようにしている。(家族etcにも)		
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	日誌・生活記録に記録し、入居者の現在の状態(レベル)の把握に努めている。		
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	月一回ミーティングや本人希望・家族面会時・手紙等にてその方の必要な介護計画の作成を行っている。	各担当者がモニタリングまで行い、その結果を基に、月一回のミーティングで話し合い、ケアプランを作成している。出来たプランは、家族来訪時や電話等で確認し、個々の現状に合わせたプランとなっている。	
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	日誌・生活記録・生活チェック表(バイタル・排泄etc)申し送りノートへ記入している。(ケアプラン・モニタリングを行っている)		
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	入居者の状態・状況の変化があればその都度、ケアの仕方をスタッフで話し合い、その方に合ったケアを提供させてもらっている。		

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	運営推進会議に民生委員や市役所職員が参加する事で関係強化に繋がり、周辺情報や支援に関する情報を交換する事で、安全で豊かな暮らしを支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には協力医に月2回往診してもらっている。(協力医以外の病院に関しては受診する形をとっている)	かかりつけ医への受診は、家族もしくは職員が同行している。月2回、協力医の定期訪問があり、細かな健康管理に努めている。歯科医は往診対応であり、その都度、口腔ケアや入れ歯等の治療で来訪している。	
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	当ホームでは看護職員不在。又、グループホームにて訪問看護対象外となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時より付き添い、入院後は病院に定期的に面会に行き、病院関係者や家族と話をしている。		
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	入居時に家族の方に対し、医療治療の必要性の高い方や終末期について、ホームでは対応できないことを説明、協力医にその際は病院を紹介してもらう様にしている。	重度化して医療が必要になれば、対応できない旨を入居の際、終末期に対する方針と合わせて家族に説明している。口からの食事摂取が出来る状態であることが、ホームでの生活継続の一つの目安である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時には、管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。(又、全スタッフにわかるように張り紙をしている。)		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施している。緊急時対応についてや、連絡網を貼っている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を、利用者と一緒にやっている。職員のほぼ全員がAEDや水消火器の使用方法を取得している。地域の避難場所を把握すると共に、緊急時の備蓄も3日分用意している。	避難訓練を通して、近隣住民と繋がりをもち、馴染みの関係を築いてほしいと思います。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の思いに対して話の傾聴を行っている。又、生活上、(失禁・更衣の間違い等)のフォローに入り、対応している。	排泄を失敗した時など、尊厳を守る気遣いを忘れないように努めている。また、名前の呼び方について、「ちゃん」付けは禁止しており、ミーティングでも話し合っている。利用者に対して「目上」という意識が低い職員には、その都度、指導している。	
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	入居者に対し、本人の行いたい事などないか、声かけをしたり、希望があればサポートをするよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の生活暦を把握し、その方に合った生活のペースを崩すことのない様に支援している。		
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	重ね着・パジャマなどの更衣に関して、声かけ介助を行ったり、それ以外に対しても援助している。		
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	入居者個人個人のレベルに合わせ、テーブル拭き・料理など、一緒に行っている。食事の好みに対しても出来るだけ沿うように援助している。	食材を地域のスーパーから購入して、昼食は調理専門スタッフが、朝晩は職員がすべて手作りで調理している。最適な温度で、美味しく提供している。綺麗な園庭で草木を鑑賞しながらランチをしたり、利用者の希望で回転寿司を食べに行ったり、食事が楽しみとなる支援に努めている。また、身体の状態に合わせて、刻みやミキサー、とろみ食にして食べやすくする等、工夫もしている。	
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	摂取量の把握・身体的状態に応じて、栄養補助食品などを取り入れ対応している。		
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	毎食後のうがい・歯磨きの声かけ、又、出来ない方に関してはスタッフによる介助をしている。(週1回義歯洗浄剤を使用し洗浄している。)		

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	排泄パターンの把握を行い、トイレ誘導・声かけを実践している。	排泄チェック表を基に、職員は個々の排泄パターンを把握している。出来るだけ自立してトイレでの排泄が行えるよう、こまめに声かけしている。声かけの結果、布パンツまで改善した利用者もいる。夜間のみ、ポータブルトイレを利用している。	
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	水分摂取量の把握、又、摂取量の少ない方に対し、こまめな声かけや飲み易いものを提供している。		
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	取り組めていない。	基本的な入浴回数は、90歳以上は週2回、90歳未満は週3回であり、午後から入浴支援を行っている。入浴を拒否する利用者には、時間や声かけのタイミングをずらして対応している。ゆっくり楽しく入浴してもらうために、見守り重視で支援している。	
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	日中の活動を促し、又、鍊れない訴えに対して話の傾聴、お茶やお菓子を提供し、安眠を促すよう対応している。		
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	入居者の状態を把握し、かかりつけ医と相談のもと、薬の提供や調整を行っている。		
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	台所の手伝い、料理や本人の趣味、塗り絵、パズルなど行いたいと思えることを提供し支援している。		
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	本人の希望があれば散歩に行ってみたり、行事の際は家族の方に連絡し、遠方へドライブなど行くようにしている。	職員と一緒に施設の周囲や庭を散歩している。また、畑の草取りや庭の掃き掃除、洗濯の取り込み等、利用者の希望に沿って支援している。家族と一緒に外出に出かけたり、実家に外泊して帰ってくる利用者もいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所にて管理はしているが、本人の希望がある場合など、スタッフが付き添い使用でき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	本人の希望や、外部の方より電話がある時は、ホームの電話にて話をしている。		
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	毎日の掃除・季節に応じて、壁飾りやカレンダー作りを行い飾っている。	リビングには、利用者が作成したぬり絵の作品が掲示され、華やかである。廊下壁面には、日常や行事の様子をとらえた写真が並び、眺めながら自然と歩みを進めるように工夫されている。また、乾湿計を指標に、快適な温度・湿度で管理されている。庭の桜が冬になるとイルミネーションで色取られ、利用者は夜の景色を楽しんでいる。	
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	ソファの配置・廊下へ椅子等の設置を行い、自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	椅子・テーブル・冷蔵庫等昔より使用していた物等を持ってきて頂き、危険性の無いよう設置し、過ごしてもらっている。	職員の定期的なワックスがけと掃除により、居室内は綺麗に保たれている。外光が入りやすく、明るい雰囲気である。ソファや位牌等、馴染みの物に囲まれて生活している様子が伺える。	
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	入居者のレベルに合わせて、出来る事、又は一人では出来ないことに関してはスタッフと共にを行うようにしている。		

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	3370800579		
法人名	有限会社 よしはら		
事業所名	グループホーム ことりの里 吉備（かえで）		
所在地	総社市中央6丁目12－106		
自己評価作成日	平成 27年 11月 27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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370800579-00&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27年 12月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「自分らしく明るくのんびりと」の理念に沿って、日常における家事全般をスタッフと共にやる事で、家庭的で温かな第二の自宅になる様に、力を入れている。
--

【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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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	毎月一回ミーティングを行い、理念についての意識統一を行いケアを実施している。	各階のユニットの詰所に掲示し、「自分らしく明るくのんびりと」をモットーに、月一回のミーティングの中で職員に周知している。新入社員には日々の流れの中で、説明している。職員は日常の介護において、理念を意識し、実践している。		
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	日中の近所への散歩、地域での買い物をしたり、ボランティアの受け入れを実施している。	主要なボランティア3社が各年2回、人形劇や踊り、手遊び、銭太鼓などで訪れている。また、夏の中高生ボランティアの受け入れもしている。「いきいき百歳体操」の普及を目指し、愛育委員を経由して、地域に回覧している。現在1名、地域の方が参加しており、事業所に併設されたホールで実施している。		
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	ホームの機能を、入居者のケアに配慮しながら地域に解放し、百歳体操などを行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、民生委員・家族・市職員の方々に参加して頂き、入居者の状態、ホームの活動について報告意見を頂いている。	会議の参加者は、民生委員や地域包括、市職員、家族であり、事業所の行事報告の他、地域包括からアドバイス等もある。定例の運営推進会議の他に、総社市内のグループホームが集まり、3ヶ月に1回、意見交流会が開かれている。職員が交代で参加し、結果を運営推進会議の場で発表している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1回の運営推進会議、ホームの敬老会、餅つき等の行事や催し物には必ず参加をして頂いている。又、介護保険の事で、疑問に思う事は相談に乗ってもらったりと、交流が常にある。	毎回、市の職員が運営推進会議に参加している。ケアマネージャーが窓口に出向いて話をする機会が多く、ケアプランの更新や入居手続きの事務的な事から、介護保険等の相談まで、幅広く市職員と話が出来る関係である。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	立地上、車の通りも多く、又、入居されている方が離苑される危険性が高いため、玄関のみ施錠させて頂いている。毎回ではないがミーティングの際に、身体拘束について勉強会を行っている。	日常生活の中で拘束行為を見つけた場合は、マニュアルを基に、その都度、指導している。利用者の状況や状態に合わせて、必要であれば家族に相談している。	身体拘束に関わる内部研修の継続、及び、外部研修への積極的な参加に期待します。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	取り組んでいる。		
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	ミーティングにて成年後見制度について、又、後見人の方との面会時、金銭の事について話していることを報告。関係者とは月に一回程度面会し、状態説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事務所職員、ケアマネージャーが、入居者・家族の方と話をし対応している。		
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	ホーム玄関にて、運営に関しての書類等を提示し、ご意見箱を設置している。	家族の面会や電話、意見箱等で、意見や要望を聞き出している。利用者の希望や意見等は、入浴時や散歩を利用して聞き取っている。利用者の希望には、その都度、対応できる様にしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回のミーティングでスタッフの意見等を聞き、役員会議にて提示し、検討。報告を行っている。	毎月1回、月初の夜に全職員集まってミーティングを開いている。その場で出た意見等は、役員会議で話し合われ、後日、職員に伝えている。休みや勤務の希望や要望は、個々に直接言ってくることが多い。	
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	資格保持者、途中からでも資格を保持したもののについては資格手当を支給している。行事等担当者が全て企画し、実行することで、達成感や責任感を持てるようにしている。		
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践と力量を把握し、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	法人内外の講習・研修を個人の技術知識の向上の為、必要と思われるものにおいては勤務時間内、又は勤務扱いにて参加させている。		
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	市主催のグループホーム連絡会に参加したり、県下の福祉施設に実習に行ったり、他施設のサービスの良い点を取り入れる等して、質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
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	面接の際、家族・本人より話を聞くことで、入居後の対応に関してスタッフ間で統一す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	上記同様		
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	入居者本人・家族の方と話をし、情報の把握をし、グループホームにて利用可能なことを確認する事で対応している。		
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	日常生活において、共に買い物や家事、食事を行っている。一緒に過ごすことで関係を築いている。		
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	家族の方の面会（来訪）時や月の手紙で入居者の様子を知らせたり、必要があれば電話にて話しをさせて頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の方に面会してもよい方か事前に確認を行い、了解のもと面会に来て頂いている。	家族と一緒に、墓参りや実家に帰ったり、ドライブで馴染みの場所を通る等の支援を行っている。また、友人や知人との電話の取り次ぎなど、馴染みの関係を継続する支援に力を入れている。	
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	入居者の性格等把握し、入居者同士が関わりあえるようスタッフが間に入る様に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方に関して相談等の電話・連絡があればその都度、相談に応じている。		
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	常に訪室するようにし、話の傾聴を行い、入居者の方の意思を考慮するように努めている。	日中寛いでいるタイミングで、利用者の思いや意向を聞き取るように努めている。聞き取った情報は、他職員と共有するため、申し送りノートに書き留めたり、口頭で伝えている。言葉で表現できない方は、表情の変化や仕草から読み取っている。	
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	入居前面接にて、入居される方の情報を把握するようにしている。(家族etcにも)		
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	日誌・生活記録に記録し、入居者の現在の状態(レベル)の把握に努めている。		
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	月一回ミーティングや本人希望・家族面会時・手紙等にてその方の必要な介護計画の作成を行っている。	各担当者がモニタリングまで行い、その結果を基に、月一回のミーティングで話し合い、ケアプランを作成している。出来たプランは、家族来訪時や電話等で確認し、個々の現状に合わせたプランとなっている。	
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	日誌・生活記録・生活チェック表(バイタル・排泄etc)申し送りノートへ記入している。(ケアプラン・モニタリングを行っている)		
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	入居者の状態・状況の変化があればその都度、ケアの仕方をスタッフで話し合い、その方に合ったケアを提供させてもらっている。		

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	運営推進会議に民生委員や市役所職員が参加する事で関係強化に繋がり、周辺情報や支援に関する情報を交換する事で、安全で豊かな暮らしを支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	基本的には協力医に月2回往診してもらっている。(協力医以外の病院に関しては受診する形をとっている)	かかりつけ医への受診は、家族もしくは職員が同行している。月2回、協力医の定期訪問があり、細かな健康管理に努めている。歯科医は往診対応であり、その都度、口腔ケアや入れ歯等の治療で来訪している。	
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	当ホームでは看護職員不在。又、グループホームにて訪問看護対象外となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時より付き添い、入院後は病院に定期的に面会に行き、病院関係者や家族と話をしている。		
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	入居時に家族の方に対し、医療治療の必要性の高い方や終末期について、ホームでは対応できないことを説明、協力医にその際は病院を紹介してもらう様にしている。	重度化して医療が必要になれば、対応できない旨を入居の際、終末期に対する方針と合わせて家族に説明している。口からの食事摂取が出来る状態であることが、ホームでの生活継続の一つの目安である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時には、管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。(又、全スタッフにわかるように張り紙をしている。)		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施している。緊急時対応についてや、連絡網を貼っている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を、利用者と一緒にやっている。職員のほぼ全員がAEDや水消火器の使用手法を取得している。地域の避難場所を把握すると共に、緊急時の備蓄も3日分用意している。	避難訓練を通して、近隣住民と繋がりをもち、馴染みの関係を築いてほしいと思います。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の思いに対して話の傾聴を行っている。又、生活上、(失禁・更衣の間違い等)のフォローに入り、対応している。	排泄を失敗した時など、尊厳を守る気遣いを忘れないように努めている。また、名前の呼び方について、「ちゃん」付けは禁止しており、ミーティングでも話し合っている。利用者に対して「目上」という意識が低い職員には、その都度、指導している。	
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	入居者に対し、本人の行いたい事などないか、声かけをしたり、希望があればサポートをするよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の生活暦を把握し、その方に合った生活のペースを崩すことのない様に支援している。		
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	重ね着・パジャマなどの更衣に関して、声かけ介助を行ったり、それ以外に対しても援助している。		
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	入居者個人個人のレベルに合わせ、テーブル拭き・料理など、一緒に行っている。食事の好みに対しても出来るだけ沿うように援助している。	食材を地域のスーパーから購入して、昼食は調理専門スタッフが、朝晩は職員がすべて手作りで調理している。最適な温度で、美味しく提供している。綺麗な園庭で草木を鑑賞しながらランチをしたり、利用者の希望で回転寿司を食べに行ったり、食事が楽しみとなる支援に努めている。また、身体の状態に合わせて、刻みやミキサー、とろみ食にして食べやすくする等、工夫もしている。	
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	摂取量の把握・身体的状態に応じて、栄養補助食品などを取り入れ対応している。		
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	毎食後のうがい・歯磨きの声かけ、又、出来ない方に関してはスタッフによる介助をしている。(週1回義歯洗浄剤を使用し洗浄している。)		

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	排泄パターンの把握を行い、トイレ誘導・声かけを実践している。	排泄チェック表を基に、職員は個々の排泄パターンを把握している。出来るだけ自立してトイレでの排泄が行えるよう、こまめに声かけしている。声かけの結果、布パンツまで改善した利用者もいる。夜間のみ、ポータブルトイレを利用している。	
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	水分摂取量の把握、又、摂取量の少ない方に対し、こまめな声かけや飲み易いものを提供している。		
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	取り組めていない。	基本的な入浴回数は、90歳以上は週2回、90歳未満は週3回であり、午後から入浴支援を行っている。入浴を拒否する利用者には、時間や声かけのタイミングをずらして対応している。ゆっくり楽しく入浴してもらうために、見守り重視で支援している。	
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	日中の活動を促し、又、鍊れない訴えに対して話の傾聴、お茶やお菓子を提供し、安眠を促すよう対応している。		
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	入居者の状態を把握し、かかりつけ医と相談のもと、薬の提供や調整を行っている。		
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	台所の手伝い、料理や本人の趣味、塗り絵、パズルなど行いたいと思えることを提供し支援している。		
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	本人の希望があれば散歩に行ってみたり、行事の際は家族の方に連絡し、遠方へドライブなど行くようにしている。	職員と一緒に施設の周囲や庭を散歩している。また、畑の草取りや庭の掃き掃除、洗濯の取り込み等、利用者の希望に沿って支援している。家族と一緒に外出に出かけたり、実家に外泊して帰ってくる利用者もいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所にて管理はしているが、本人の希望がある場合など、スタッフが付き添い使用でき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	本人の希望や、外部の方より電話がある時は、ホームの電話にて話をして頂いている。		
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	毎日の掃除・季節に応じて、壁飾りやカレンダー作りを行い飾っている。	リビングには、利用者が作成したぬり絵の作品が掲示され、華やかである。廊下壁面には、日常や行事の様子をとらえた写真が並び、眺めながら自然と歩みを進めるように工夫されている。また、乾湿計を指標に、快適な温度・湿度で管理されている。庭の桜が冬になるとイルミネーションで色取られ、利用者は夜の景色を楽しんでいる。	
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	ソファの配置・廊下へ椅子等の設置を行い、自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	椅子・テーブル・冷蔵庫等昔より使用していた物等を持ってきて頂き、危険性の無いよう設置し、過ごしてもらっている。	職員の定期的なワックスがけと掃除により、居室内は綺麗に保たれている。外光が入りやすく、明るい雰囲気である。ソファや位牌等、馴染みの物に囲まれて生活している様子が伺える。	
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	入居者のレベルに合わせて、出来る事、又は一人では出来ないことに関してはスタッフと共に行うようにしている。		