

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	3390101727		
法人名	社会福祉法人 義風会		
事業所名	グループホーム 桃丘 (ピーチ)		
所在地	岡山市北区芳賀2390		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 20 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_2016_022_kani=true&digyosyoCd=3390101727-00&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 2 月 10 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)】

H27. 3月に開設した新しい施設になります。建物は平屋で広い駐車場、畑もありゆったりとした作りになっています。また施設内も安全面・衛生面にも配慮した作りとなっております。職員も常勤で日中は、3名配置しており入居者と職員が個々で様々な対応が行える人員配置となっております。また、地域とのつながりを大切にし、地域の方が気軽に相談ができるよう地域へのサロンへの参加・施設の見学等の声掛けを行っています。

【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)】

居ながらにして全ての居室から四季の移ろいを感じることが出来るよう、建物は平屋造りとなっている。利用者の潜在的な意識を呼び起こしたり、役割を自覚してもらうためのドッグセラピーを今月から始め、利用者にとっても楽しみの一つとなっている。入浴を嫌う利用者には、考えられる理由を職員間で徹底して議論し、拒む人がいない状態にまでになっている。また、一人ずつ湯を張り替えることで快適さと一人ひとりを尊重するケアにもつなげている。

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	出勤時に理念の唱和を行い、入居者が役割や生きがいを持って生活できるように日々考え実践している。	各ユニットの事務室に掲示し、出勤時には全ての職員が唱和している。また、ユニットごとの会議でも日々のチェック表に基づいて話し合い、共有と実践につなげている。		
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	地域の清掃活動・行事等にも積極的に参加している。	町内会に加わり、年に2回の公園の草刈りと溝掃除に参加している。近隣の農家が仕事帰りに立ち寄って利用者と歓談したり、傾聴やアコーディオンのボランティアも定期的に受け入れて地域と交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方に向けて他の地域の事業所と合同で勉強会を開催している。			
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	地域行事の参加、ボランティアの依頼、施設に対しての要望を聞き、いい関係が作れている。	事業指導課・包括支援センター・町内会長・民生委員・デイサービスの職員が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は運営状況・行事の報告と計画、それに基づく話し合いとなっている。出された意見は、勉強会の内容やディサービスとの連携に反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町内会長・民生委員・近隣との連携も図り、地域行事への参加を行っている。	施設長が窓口となって、報告・連絡・相談を緊密にするよう努めている。		
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	年に2回研修を行っている。身体拘束ゼロを目標にしケアを行っている。	年間計画に基づく内部の研修を年に2回、実施することで共有に努めている。言葉についても、その都度指導し拘束の必要のないケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	年に2回研修を行っている。また、虐待等の報道があった際にはその都度職員に周知徹底を行っている。			

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
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	研修を行い職員が学ぶ機会を設けている。必要に応じ支援を行っていく。		
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	解約時は、家族が納得できるよう丁寧に説明を行い、今後についての相談等を行っている。		
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	家族会を実施しており、職員・家族が集まり意見を行える場を設定している。また、アンケートも定期的に行い、運営に反映している。	利用者はお茶の時間や食後に、家族は面会時の話やアンケートから意見を把握している。出された意見は、デイサービスとの交流や介護相談に反映している。	
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	月に1回リーダー会議を設けている。ユニット会議も月に1回行っている。	月に一度のリーダー会議やユニット会議、また日々のケアの中で把握するようにしている。出された意見は、誕生日会を施設外の喫茶店で実施したり、利用者に支払いをしてもらうことに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	安定した勤務体制・残業が発生しないよう取り組んでいる。		
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	研修の参加の機会を設け、順次交代で研修への参加を行っている。		
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	月に1回地域での勉強会を通じて意見交換ができる機会を設定している。		

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	入居前にしっかりと家族等にヒアリングを行い、入居者の状態を職員に周知徹底している。慣れただけまでは、できる限り寄り添い不安の解消を行っている。		
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	できる限り連絡を取り、信頼関係を作るようにしている。		
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	入居前に家族・本人と面接を行い、必要なサービスを見極め、入居後のプランに反映させている。		
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	共同生活の場において、入居者へ役割を与え共に協力しあえる関係づくりを行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居しても家族との関係を持てるよう行事への参加、ご家族への面会・外出等の依頼を行っている。		
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	面会に来ていただけるよう支援している。また、本人からの電話も必要に応じて行っている。	家族や元の同僚、地域からの面会時には関係が継続できるよう、丁寧に言葉をかけている。知人や家族と定期的に外食に出かけている利用者もいる。	デイサービスや地域との交流を通して、新たな馴染みの場を作る努力をしています。さらに、過去の馴染みの場も開拓されることを期待します。
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	洗濯・掃除・食事の準備等、入居者同士が関わり合える機会を設定している。また、食事の際の関わり位置等工夫している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も連絡をとり、家族との関係を継続できるよう支援している。		
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	コミュニケーションを図り、本人の希望・要望に沿えるよう努力している。	担当する職員が、利用者一人ひとりの話を聴く時間を確保し意向の把握に努め、外出や役割の分担に反映している。困難な場合は、家族と話し合って本人本位となるよう検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にしっかりと家族等にヒアリングを行い、入居者の状態を職員に周知徹底している。また、家族、知り合いの面会時にも過去の生活についてヒアリングを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の生活を考え、役割りを設定し現状把握に努めている。健康面についても日々バイタルチェックを行っている。		
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	月に1回ユニット会議を開催している。また、3か月に1回見直しを行っている。	管理者が作成した案を家族に提示し、1ヶ月間様子を見て職員間で検討し、モニタリングを基に確定している。その都度、家族と話し合い、利用者一人ひとりに応じた計画となっている。見直しは3ヶ月としているが柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	行っています。また、特別な変化について別紙にて職員間で共有できるような工夫を行っている。		
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	家族が対応できない場合、受診に職員が付き添うなどできる限り柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域サロンへの参加・協力を行っている。また、訪問理美容等を活用している。		
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	かかりつけ医との連携情報共有を定期的に行っている。また、家族が希望する医療機関への受診も行っている。	利用開始時に多くの利用者は、協力医をかかりつけ医としている。週に3回の往診と事業所に看護師が配置されることで、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。歯科についても、ユニットごとの往診となっている。	
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	施設内に看護師を配置している。また、訪問看護との連携を図り、24時間の相談できる環境を作っている。週に1回訪問看護が状態の確認に來られ、職員から聞き取り、個人記録の確認を行っている。		
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。	定期的に訪問をし状態の把握を行っている。また、看護師・ソーシャルワーカーと連携を図り、情報入手を行っている。		
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	入居時に家族に意向を伺い、確認をとっている。主治医との連携を図り、家族に対し今後の方針について段階的に説明を行っている。	利用開始時に看取りの方針に基づいて、丁寧に説明している。重度化した場合、家族の意向に沿えるよう医師を含めたチームで話し合って支援している。また、医師及び訪問看護師による所内研修を実施し、共有に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応ができるようマニュアルを作成している。また、緊急時の対応についての研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、日夜の避難訓練・消火器の使用した訓練を実施している。	ユニットごとに夜間と昼間を想定した訓練をそれぞれ、2回実施するとともに、グループ内の総合訓練にも毎年、参加している。備蓄はデイサービスと分担して整えている。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない言葉かけ・対応を心掛けている。年に1回接遇に関する研修を行っている。	年に1回、身近な事例を基に研修を行い、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保ができるような言葉かけに努めている。	
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・入浴の誘導時には、利用者の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。掃除・洗濯・家事についても本人の意向に沿って行っている。		
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	ユニット内で基本的な一日の流れは設定しているが入居者の意向に沿って対応を心掛けている。		
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	本人の意向に沿って対応している。また、入居者ができる限り選択できるよう配慮している。		
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	入居者一人一人が役割を持ち、食事の準備を行っている。餃子やお好み焼き等の料理を職員と一緒に作るなど定期的に調理ができる機会を作っている。	配食を基本に、ご飯と朝の味噌汁を職員が交代で作っている。利用者もテーブルを拭いたり、盛り付けに参加し和気藹々と食事を楽しんでいる。月に2回は利用者と職員が一緒におやつを作り、楽しみな行事となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や形態は個々の状態により柔軟な対応を心掛けている。食欲減退時などは栄養補助食品も活用し低栄養にならないよう配慮。水分量や食事量は毎回チェックしている。		
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、口腔ケアを実施している。。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をしていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。できる限りトイレでの排泄を維持できるように支援している。	排泄記録に基づく言葉かけと誘導により、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人一人に応じた対応となっている。紙パンツから布パンツへの改善例が多く見られる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表にて把握し、牛乳、飲料等を提供したり、体操を行うなど便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本日程はあるが、個々の希望や体調、気分に応じて入浴を行っている。また準備などはスタッフ付添い自分で行える様支援している。	週に3回、午後を中心としているが利用者の希望により柔軟に行っている。一人ずつ湯を張り替えたり、入浴が嫌な理由を徹底して検討したりして嫌がる利用者はいない。	
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	ある程度の決められているものはあるが基本的には希望に添える形での生活を心掛けている。また、本人の状態に合わせ休むことを勧めたり、身体を動かしていただくよう支援している。		
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	薬は職員が管理、内容や副作用の説明書はすぐに見られる場所に置いてあり、すぐに確認出来るようにしている。訪問診察時には入居者様の体調や様子を報告。医師に相談し投薬して頂いている。		
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	入居前の生活歴を活かし一人一人に役割の設定し洗濯・掃除・食事準備等を行っている。畑や散歩を行うなど気分転換につながるよう支援している。		
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	買い物、散歩等希望に応じて支援している。また、家族との外食など出かけている。	買い物に行く利用者は少ないが、周囲の散歩やデイサービスとの交流、地域サロンに定期的に参加して地域の人たちと歓談したりしている。家族や知人と定期的に外食している利用者もいる。	

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	管理できる方は、お小遣い程度を所持されて、買い物支援で欲しい物を自由に買って頂いています。		
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	家族様に電話する方や、手紙のやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレの場所や部屋の入り口に名札をつけて分かるように支援しています。リビング内の壁には季節感を感じて頂く為おりがみ等使い飾り物を掛けるようにしている。	共用空間は明るく、清掃が行き届いている。光や音、温度や湿度の管理が適切に行われ空気の淀みもない。利用者がくつろげるよう、リビングの椅子の配置にも気を配っている。壁には利用者の作品が飾られ、生活感を出す工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ゆったりとした空間の中でソファに座りテレビを見たり、新聞を読んだり、編み物をするなど個々が思い思いに過ごせる環境づくりを行っている。		
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	家族様と相談し居室は入居前の家庭の家具や寝具を持ってきて頂き住み慣れた環境作りを提供する為、協力して頂いている。	電気のブレーカーが各室に設置され、緊急時のリスクの軽減に配慮している。使い慣れたテーブルや椅子、懐かしいアルバムが持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。	
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	建物内は段差がなく、手すりを配置し安全に過ごしていただけるようにしている。また、トイレ、浴室、居室にはわかるように表示を行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390101727		
法人名	社会福祉法人 義風会		
事業所名	グループホーム 桃丘 (マスカット)		
所在地	岡山市北区芳賀2390		
自己評価作成日	平成 29年 1月 20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_2016_022_kani=true&digyosyoCd=3390101727-00&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 2月 10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)】

H27. 3月に開設した新しい施設になります。建物は平屋で広い駐車場、畑もありゆったりとした作りになっています。また施設内も安全面・衛生面にも配慮した作りとなっております。職員も常勤で日中は、3名配置しており入居者と職員が個々で様々な対応が行える人員配置となっております。また、地域とのつながりを大切にし、地域の方が気軽に相談ができるよう地域へのサロンへの参加・施設の見学等の声掛けを行っています。

【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)】

居ながらにして全ての居室から四季の移ろいを感じることが出来るよう、建物は平屋造りとなっている。利用者の潜在的な意識を呼び起こしたり、役割を自覚してもらうためのドッグセラピーを今月から始め、利用者にとっても楽しみの一つとなっている。入浴を嫌う利用者には、考えられる理由を職員間で徹底して議論し、拒む人がいない状態にまでになっている。また、一人ずつ湯を張り替えることで快適さと一人ひとりを尊重するケアにもつなげている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	出勤時に理念の唱和を行い、入居者が役割や生きがいを持って生活できるように日々考え実践している。	各ユニットの事務室に掲示し、出勤時には全ての職員が唱和している。また、ユニットごとの会議でも日々のチェック表に基づいて話し合い、共有と実践につなげている。		
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	地域の清掃活動・行事等にも積極的に参加している。	町内会に加わり、年に2回の公園の草刈りと溝掃除に参加している。近隣の農家が仕事帰りに立ち寄って利用者と歓談したり、傾聴やアコーディオンのボランティアも定期的に受け入れて地域と交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方に向けて他の地域の事業所と合同で勉強会を開催している。			
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	地域行事の参加、ボランティアの依頼、施設に対しての要望を聞き、いい関係が作れている。	事業指導課・包括支援センター・町内会長・民生委員・デイサービスの職員が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は運営状況・行事の報告と計画、それに基づく話し合いとなっている。出された意見は、勉強会の内容やディサービスとの連携に反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町内会長・民生委員・近隣との連携も図り、地域行事への参加を行っている。	施設長が窓口となって、報告・連絡・相談を緊密にするよう努めている。		
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	年に2回研修を行っている。身体拘束ゼロを目標にしケアを行っている。	年間計画に基づく内部の研修を年に2回、実施することで共有に努めている。言葉についても、その都度指導し拘束の必要のないケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	年に2回研修を行っている。また、虐待等の報道があった際にはその都度職員に周知徹底を行っている。			

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
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	研修を行い職員が学ぶ機会を設けている。必要に応じ支援を行っている。		
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	解約時は、家族が納得できるよう丁寧に説明を行い、今後についての相談等を行っている。		
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	家族会を実施しており、職員・家族が集まり意見を行える場を設定している。また、アンケートも定期的に行い、運営に反映している。	利用者はお茶の時間や食後に、家族は面会時の話やアンケートから意見を把握している。出された意見は、デイサービスとの交流や介護相談に反映している。	
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	月に1回リーダー会議を設けている。ユニット会議も月に1回行っている。	月に一度のリーダー会議やユニット会議、また日々のケアの中で把握するようにしている。出された意見は、誕生日会を施設外の喫茶店で実施したり、利用者に支払いをしてもらうことに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	安定した勤務体制・残業が発生しないよう取り組んでいる。		
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	研修の参加の機会を設け、順次交代で研修への参加を行っている。		
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	月に1回地域での勉強会を通じて意見交換ができる機会を設定している。		

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	入居前にしっかりと家族等にヒアリングを行い、入居者の状態を職員に周知徹底している。慣れただけまでは、できる限り寄り添い不安の解消を行っている。		
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	できる限り連絡を取り、信頼関係を作るようにしている。		
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	入居前に家族・本人と面接を行い、必要なサービスを見極め、入居後のプランに反映させている。		
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	共同生活の場において、入居者へ役割を与え共に協力しあえる関係づくりを行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居しても家族との関係を持てるよう行事への参加、ご家族への面会・外出等の依頼を行っている。		
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	面会に来ていただけるよう支援している。また、本人からの電話も必要に応じて行っている。	家族や元の同僚、地域からの面会時には関係が継続できるよう、丁寧に言葉をかけている。知人や家族と定期的に外食に出かけている利用者もいる。	デイサービスや地域との交流を通して、新たな馴染みの場を作る努力をしています。さらに、過去の馴染みの場も開拓されることを期待します。
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	洗濯・掃除・食事の準備等、入居者同士が関わり合える機会を設定している。また、食事の際の関わり位置等工夫している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も連絡をとり、家族との関係を継続できるよう支援している。		
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	コミュニケーションを図り、本人の希望・要望に沿えるよう努力している。	担当する職員が、利用者一人ひとりの話を聴く時間を確保し意向の把握に努め、外出や役割の分担に反映している。困難な場合は、家族と話し合って本人本位となるよう検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にしっかりと家族等にヒアリングを行い、入居者の状態を職員に周知徹底している。また、家族、知り合いの面会時にも過去の生活についてヒアリングを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の生活を考え、役割りを設定し現状把握に努めている。健康面についても日々バイタルチェックを行っている。		
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	月に1回ユニット会議を開催している。また、3か月に1回見直しを行っている。	管理者が作成した案を家族に提示し、1ヶ月間様子を見て職員間で検討し、モニタリングを基に確定している。その都度、家族と話し合い、利用者一人ひとりに応じた計画となっている。見直しは3ヶ月としているが柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	行っています。また、特別な変化について別紙にて職員間で共有できるような工夫を行っている。		
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	家族が対応できない場合、受診に職員が付き添うなどできる限り柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域サロンへの参加・協力を行っている。また、訪問理美容等を活用している。		
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	かかりつけ医との連携情報共有を定期的に行っている。また、家族が希望する医療機関への受診も行っている。	利用開始時に多くの利用者は、協力医をかかりつけ医としている。週に3回の往診と事業所に看護師が配置されることで、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。歯科についても、ユニットごとの往診となっている。	
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	施設内に看護師を配置している。また、訪問看護との連携を図り、24時間の相談できる環境を作っている。週に1回訪問看護が状態の確認に來られ、職員から聞き取り、個人記録の確認を行っている。		
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。	定期的に訪問をし状態の把握を行っている。また、看護師・ソーシャルワーカーと連携を図り、情報入手を行っている。		
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	入居時に家族に意向を伺い、確認をとっている。主治医との連携を図り、家族に対し今後の方針について段階的に説明を行っている。	利用開始時に看取りの方針に基づいて、丁寧に説明している。重度化した場合、家族の意向に沿えるよう医師を含めたチームで話し合って支援している。また、医師及び訪問看護師による所内研修を実施し、共有に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応ができるようマニュアルを作成している。また、緊急時の対応についての研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、日夜の避難訓練・消火器の使用した訓練を実施している。	ユニットごとに夜間と昼間を想定した訓練をそれぞれ、2回実施するとともに、グループ内の総合訓練にも毎年、参加している。備蓄はデイサービスと分担して整えている。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない言葉かけ・対応を心掛けている。年に1回接遇に関する研修を行っている。	年に1回、身近な事例を基に研修を行い、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保ができるような言葉かけに努めている。	
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・入浴の誘導時には、利用者の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。掃除・洗濯・家事についても本人の意向に沿って行っている。		
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	ユニット内で基本的な一日の流れは設定しているが入居者の意向に沿って対応を心掛けている。		
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	本人の意向に沿って対応している。また、入居者ができる限り選択できるよう配慮している。		
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	入居者一人一人が役割を持ち、食事の準備を行っている。餃子やお好み焼き等の料理を職員と一緒に作るなど定期的に調理ができる機会を作っている。	配食を基本に、ご飯と朝の味噌汁を職員が交代で作っている。利用者もテーブルを拭いたり、盛り付けに参加し和気藹々と食事を楽しんでいる。月に2回は利用者と職員が一緒におやつを作り、楽しみな行事となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や形態は個々の状態により柔軟な対応を心掛けている。食欲減退時などは栄養補助食品も活用し低栄養にならないよう配慮。水分量や食事量は毎回チェックしている。		
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、口腔ケアを実施している。。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をしていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。できる限りトイレでの排泄を維持できるように支援している。	排泄記録に基づく言葉かけと誘導により、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人一人に応じた対応となっている。紙パンツから布パンツへの改善例が多く見られる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表にて把握し、牛乳、飲料等を提供したり、体操を行うなど便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本日程はあるが、個々の希望や体調、気分に配慮し入浴を行っている。また準備などはスタッフ付添い自分で行える様支援している。	週に3回、午後を中心としているが利用者の希望により柔軟に行っている。一人ずつ湯を張り替えたり、入浴が嫌な理由を徹底して検討したりして嫌がる利用者はいない。	
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	ある程度の決められているものはあるが基本的には希望に添える形で生活を心掛けている。また、本人の状態に合わせ休むことを勧めたり、身体を動かしていただくよう支援している。		
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	薬は職員が管理、内容や副作用の説明書はすぐに見られる場所に置いてあり、すぐに確認出来るようにしている。訪問診察時には入居者様の体調や様子を報告。医師に相談し投薬して頂いている。		
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	入居前の生活歴を活かし一人一人に役割の設定し洗濯・掃除・食事準備等を行っている。畑や散歩を行うなど気分転換につながるよう支援している。		
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	買い物、散歩等希望に応じて支援している。また、家族との外食など出かけている。	買い物に行く利用者は少ないが、周囲の散歩やデイサービスとの交流、地域サロンに定期的に参加して地域の人たちと歓談したりしている。家族や知人と定期的に外食している利用者もいる。	

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	管理できる方は、お小遣い程度を所持されて、買い物支援で欲しい物を自由に買って頂いています。		
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	家族様に電話する方や、手紙のやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレの場所や部屋の入り口に名札をつけて分かるように支援しています。リビング内の壁には季節感を感じて頂く為おりがみ等使い飾り物を掛けるようにしている。	共用空間は明るく、清掃が行き届いている。光や音、温度や湿度の管理が適切に行われ空気の淀みもない。利用者がくつろげるよう、リビングの椅子の配置にも気を配っている。壁には利用者の作品が飾られ、生活感を出す工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ゆったりとした空間の中でソファーに座りテレビを見たり、新聞を読んだり、編み物をするなど個々が思い思いに過ごせる環境づくりを行っている。		
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	家族様と相談し居室は入居前の家庭の家具や寝具を持ってきて頂き住み慣れた環境作りを提供する為、協力して頂いている。	電気のブレーカーが各室に設置され、緊急時のリスクの軽減に配慮している。使い慣れたテーブルや椅子、懐かしいアルバムが持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。	
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	建物内は段差がなく、手すりを配置し安全に過ごしていただけるようにしている。また、トイレ、浴室、居室にはわかるように表示を行っている。		