

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	3370202594		
法人名	有限会社 グループホーム 愛		
事業所名	グループホーム 愛 (第1ユニット)		
所在地	倉敷市西阿知町新田359-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 25 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_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3370202594-00&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 11 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)】

理念にある通り「拘束・束縛のない暖かい介護」を目指し、全職員が利用者の心地良い暮らしの確保のための支援に努めています。また200坪ある広い庭では家庭菜園や花見を楽しむことができ、畑の中には車椅子の方も散歩できるようになっています。そこは、季節を感じ人の温かさを感じることで出来る空間となっています。またホールも広いスペースを確保しており、利用者の表情や様子を一目で見ることが出来るような造りになっています。利用者の皆さんに自分らしく過ごしていただくために穏やかでホッと出来る環境を作り、私たちに出来る支援を模索、ご家族の協力も得て、ホームで過ごす皆が笑顔で過ごせるように努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の声「庭に出たい、畑仕事がしたい、近隣の散歩や草刈りがしたい」に対して、自由に敷地内の広い庭に出て散歩や畑仕事をしたり、近隣の散歩を日課にしたり、草刈りがしたい利用者には近隣の土地の人に許可をもらい利用者所有のカマで草を刈ってもらったりするなど、個々の希望や要望に沿った支援に取り組んでいる。また、日中部屋で休むのが不安な利用者に対して、いつでも安心して休める様、ホールにベットを配置するなど、利用者寄り添った支援が来ている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	理念としている通り、入居者の立場となりその方らしく生活できるように心の通ったともに喜び合える暖かい介護でのケアを目指します。家庭的な雰囲気を大切にしたいホームを目指している。	理念を各階に掲示し、月1回のミーティングの中で振り返っている。また、運営推進会議でも代表自ら言い伝えている。	
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	近隣には、住宅も少なく、地域での行事もない。公園など散歩に出かけたときなどは、近隣住民との会話も出来るが、なかなか日常的とはならない。	事業所主催の夏祭りに他のグループホームを招待したり、他の運営推進会議に参加したりして交流を図っている。民生委員(=児童民生委員兼務)と繋がりを持ち、学童との接点作りを模索している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を実施することにより、認知症の方への理解や事業所の実情の理解を得るように努めている。		
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	運営推進会議の実施により、得た情報や尽力によりサービスの向上に努めている。	2カ月に一度、家族や支援センター、他のグループホーム等が参加して、偶数月に開催している。行事報告からドライブスポットの情報まで幅広く話し合い、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日常に生じる疑問等は介護保険課・指導監査室に随時相談している	事故報告書に関して、第一報目はFAXし、第二報目は持参している。市担当者とは話がしやすい関係であり、何かあれば積極的に代表自ら出向いている。	
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	定期的な勉強会を行うとともに身体拘束のないケアに取り組んでいる。	半年に一度、内部で勉強会を開催している。外部の研修にも積極的に参加しており、ミーティングの中で職員に周知している。言葉の拘束についても話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	定期的な勉強会を行うとともに虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	定期的な勉強会で知識を習得している。身寄りのない利用者に向け、関係機関の協力を得て後見人制度活用した経緯あり。		
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	契約の際の説明は十分に行い、利用者や家族が不安や疑問に思うことがないように努めている。また改訂を行う場合は、事前に契約者から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	管理者中心にどの職員も家族との交流を十分に行うようにしており、その場で様々な意見交換を行い、最良の方法を模索するよう努めている。外部者とは運営推進会議の場を利用することでその場を設けている。	利用者は日常会話の中から、家族は支払いや定期受診の際に意見や要望を聞いている。出された意見や要望は、畑仕事や草刈り、職員の名前と写真の掲示などに反映している。	
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	代表者は、職員の意見にも常に耳を傾けてくれる。そして、早期解決に努めてくれる。	日頃の意見や要望は、各階の管理者を通じて代表に伝わっている。気軽に言いやすい環境が築けており、リモコンでの玄関開錠やホールでの日誌打ち込みなどに反映している。	
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	代表者は、より働きやすくするために職員の意見に耳を傾けてくれる。また職員の努力も見逃さず、やる気を引き出してくれる。		
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	代表者は職員の質の向上に常に努めてくれ、研修等の提案をしてくれる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議等を含む様々な機会に同業者との交流も充実させより良いケアが行えるようにしていきたい。		

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	入所前から初期の段階では管理者・ケアマネが中心となり馴染みの関係を構築。もちろん全ての情報は職員間で共有し、徐々に馴染みの輪を広げていけるようにしている。		
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	入所前から初期の段階では管理者・ケアマネが中心となり馴染みの関係を構築。もちろん全ての情報は職員間で共有し、徐々に馴染みの輪を広げていけるようにしている。		
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	入所前・初期の段階で、ご家族・利用者・関係機関からの聞き取りを行い、より利用者の希望・ご家族の意向に近づけるようにする。又その事を職員間で共有出来るようにしている。		
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	本人の「好きなこと」「得意なこと」「出来ること」の把握を十分に行い、時には家族となり、時には友人となり信頼できる相手となるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と利用者家族は、出来るだけの情報交換して、「家族だから出来る事」「職員だから出来ること」などを念頭に置き、お互いの方向性を揃えた上で介護に当たっている。		
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	利用者一人一人の今までの生活スタイルを大切にして、その時々々の希望に応じたその方らしい生活をするための環境作りや精神的ケアに努めている。	家族の協力のもと、墓参りや親戚の集まりに出かけたり、受診の帰りに食事やゴルフの打ちっぱなしに行ったりしている。また、社交ダンスの友達と一緒に飲食店を切り盛りしていた人が来訪するなど、馴染みの関係作りをサポートしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のその時々々の様子の把握に努め、状態に合わせて無理のない範囲での関わり合いは常である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当ホーム退所後も必要に応じてご本人やご家族と連携をとり支援することは当然の事と思う。		
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	日常会話の中や、定期的な見直しの中で利用者の求めている事の把握に努めている。	日常会話の中でポロツと思いを言う人が多いので、聞き逃さないようにしている。困難な場合には選択肢をしぼって声をかけたり、表情や仕草、態度から読みとるように努めている。	
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	利用者一人一人の趣味などを生かして家庭的な雰囲気の中で生活できるように、職員間で利用者の情報を常に共有している。		
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	利用者が、今できること、したいことの把握に努め、その情報は職員間で共有している。		
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	定期的に家族やケアマネ・担当者等が意見交換できる場を設けている。それを生かし、利用者の希望もふまえた介護計画の作成に努めている。	利用者や家族から聞き取った意見や要望を各ユニットの管理者がまとめ、ケアプランに反映している。基本6ヶ月に一度見直しを行っているが、変化があればその都度対応している。更新が近い人や気になる事があれば、ミーティングや日常的に話し合いの場を設けている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は、個人記録・業務日誌に記載されており、PCで管理している。また、情報伝達として別に情報共有のための「申し送りノート」も設けている。		
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	その方に必要なケアは環境により変化するとの認識を全職員が持っている。必要に応じて柔軟な対応をすることは当然と思う。		

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	認知の進行・ADL低下などを理由にご本人が取り組むことは難しくなったように感じる。可能な限り出来ることを模索し、ご家族の協力も得ながら楽しみのある豊かな暮らしとなるように支援するのは当然と思う。		
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	利用者・ご家族の希望を踏まえながら、「かかりつけ医」を大切にしている。	利用者の大半が以前からのかかりつけ医を継続しており、受診対応は基本家族であるが無理な場合は職員が対応している。協力病院から週1回訪問看護を受け入れており、24時間体制で連絡・対応可能となっている。	
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	当ホームに看護職は不在だが、週に1回の訪問看護を実施。訪問看護時・定期受診時には現状報告を常に行い、相談し指示を得ている。その内容は全職員で共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者の入院に際しては、サマリーを作成して病院側に渡すようにしている。家族の意向も確認しながらスムーズに連携がとれるように努めている。		
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、医療行為が出来ない施設であることを説明して、地域の関係者との協力のもと支援を行うように努めている。	入居前に家族へ方針を説明し、同意と理解を得ている。協力病院やかかりつけ医、訪問看護と連携・協力しながら、看取り支援に取り組んでいる。勉強会等はこれからである。	
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	定期的なマニュアルの見直しにより知識の共有は出来ている。		
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	定期的に日中・夜間を想定した訓練を行っている。また地域の方にも理解と協力を得られるように運営推進会議の場を利用して働きかけに努めている。	年2回、夜間想定で避難訓練を行っている。その際、利用者も参加している。消火訓練や避難経路の確認も出来ている。規定以上の消火器を設置し、安全に備えている。	消防署立会いによる訓練と災害を想定した訓練の実施に期待します。

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
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	理念に基づき行っている。「身体拘束・虐待は絶対ないこと」を厳守して一人一人に寄り添った対応をするようにしている。	基本「～さん」で呼んでいるが、家族了承のもと、「お父さん、お母さん」と呼んでいる人もいる。また、トイレ誘導は大きな声で行わないなど、利用者のプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	
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	一人一人の生活歴・認知状態に応じて声掛けの工夫・選択肢の提供をすることで、その方らしい生活が出来るよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の利用者のペースに合わせたケア・希望するケアが出来るよう職員間で徹底している。		
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	その方らしく居ていただくための支援に努めている。定期的な訪問理髪の実施をしている。		
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	利用者が調理することは近日難しくなっているが、庭で出来た野菜の収穫や下処理・食後の片付けなどは本人の体調・気分も考慮しながら職員と共にやっている。	調理専門の職員が、利用者や職員の希望や意見を参考にしながらメニューを作成している。利用者に合わせて、ミキサーや刻み食に対応している。各ユニットで利用者と一緒におやつを買いに行ったり、3時のおやつを作ったりするなど、食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	摂取量の把握を行うとともに、必要に応じて医師の指示も仰ぎながら摂取助動も行っている。個々に応じた食事形態・水分補給の方法・嗜好も考慮し支援に当たっている。		
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	食前にもうがいを習慣づけている。食後もしっかりと口腔ケアを行い、義歯については夜間帯に洗浄することも常になっている。定期的な訪問歯科診療も受けたいが、認知患者であるため抵抗・拒否も多いため難しい。		

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	定期的な声掛けを行うことにより自立に向けた支援を行っている。	各利用者の排泄パターンを全職員で把握・共有している。日中はトイレ誘導しており、オムツ使用者はいない。夜間のみポータブルトイレを使用し、個々に合わせた支援を行っている。	
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	利用者一人一人の状態を把握することに努め、水分補給や軽い運動・入浴時のマッサージをするように努めている。		
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	一応入浴時間帯は設けているが、利用者の希望によってはそれを変更する。	最低週2回以上の入浴支援に努めており、時間帯は特に決めていない。入浴剤やゆず湯で季節を感じながら、利用者の好みの温度や順番に合わせて対応している。	
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	利用者の体調・希望に応じて生活してもらっている。		
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	服薬に変更がある場合は必ず職員間で情報を共有できるようにしており、謝った服薬とならないように、管理・見守りをしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の役割・したいこと・出来ることの把握に努め、それに取り組める時間帯を設けることで気分転換・充実した時間が遅れるように援助している。		
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	利用者の希望に応じて、職員と共にいつでも外出できるように努めている。	事業所の広い庭や近くの公園へ散歩に出かけたり、利用者と一緒に買物や花見等に出かけたりしている。家族の協力のもと、夕食(夜)や一泊旅行に出かけたりする利用者もいる。	

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	金銭管理は家族からの依頼で職員が行っているが利用者の希望に応じて、職員と共に買い物に出かけたりしている。		
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	利用者の希望・家族の希望に応じて、手紙や電話をかけられるような支援をしている。文字が書けなくなった利用者に代わり職員が代筆して手紙を書くこともある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の作品や行事の写真等、季節的な物を取り入れて、ユニット事の特徴を持った空間作りに努めている。	トイレや風呂などの共有空間は不快な臭いもなく、清潔感がある。広いホールには、洗濯物を畳んだり、誕生日会で使用する円卓や転倒リスク回避のためにベットの配置されている。	洗濯場と冷蔵庫の上の整理に期待します。
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	利用者の希望も考慮し対応している。共同生活の中で自然と固定された自分の居場所が生まれ皆落ち着いて過ごすことが出来ている。		
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	利用者一人一人の趣味を生かして家庭的な雰囲気の中で暮らせるように居室には利用者の使い慣れた物の持ち込みを推進している。また生活しやすい環境作りにも工夫を凝らしている。	寝具は以前使用していた物を持参してもらうようお願いしている。入口に暖簾をかけたり、移乗しやすい様にポールを立てたり、家族写真やぬり絵を飾ったりして、各利用者に合った居室となるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が場所間違いをして他者とトラブルになるようなことがないように家族の了解を得て自室には表札をかけている。自室以外の場にもわかりやすいように目印をつけ、誘導している。		

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	3370202594		
法人名	有限会社 グループホーム 愛		
事業所名	グループホーム 愛 (第2ユニット)		
所在地	倉敷市西阿知町新田359-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 25 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_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3370202594-00&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 11 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)】

理念にある通り「拘束・束縛のない暖かい介護」を目指し、全職員が利用者の心地良い暮らしの確保のための支援に努めています。また200坪ある広い庭では家庭菜園や花見を楽しむことができ、畑の中には車椅子の方も散歩できるようになっています。そこは、季節を感じ人の温かさを感じる事の出来る空間となっています。またホールも広いスペースを確保しており、利用者の表情や様子を一目で見ることができるよう造りになっています。利用者の皆さんに自分らしく過ごしていただくために穏やかでホッと出来る環境を作り、私たちに出来る支援を模索、ご家族の協力も得て、ホームで過ごす皆が笑顔で過ごせるように努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の声「庭に出たい、畑仕事がしたい、近隣の散歩や草刈りがしたい」に対して、自由に敷地内の広い庭に出て散歩や畑仕事をしたり、近隣の散歩を日課にしたり、草刈りがしたい利用者には近隣の土地の人に許可をもらい利用者所有のカマで草を刈ってもらったりするなど、個々の希望や要望に沿った支援に取り組んでいる。また、日中部屋で休むのが不安な利用者に対して、いつでも安心して休める様、ホールにベットを配置するなど、利用者に寄り添った支援が来ている。

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	理念としている通り、入居者の立場となりその方らしく生活できるように心の通ったともに喜び合える暖かい介護でのケアを目指します。家庭的な雰囲気を大切にしたホームを目指している。	理念を各階に掲示し、月1回のミーティングの中で振り返っている。また、運営推進会議でも代表自ら言い伝えている。	
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	近隣には、住宅も少なく、地域での行事もない。公園など散歩に出かけたときなどは、近隣住民との会話も出来るが、なかなか日常的とはならない。	事業所主催の夏祭りに他のグループホームを招待したり、他の運営推進会議に参加したりして交流を図っている。民生委員(=児童民生委員兼務)と繋がりを持ち、学童との接点作りを模索している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を実施することにより、認知症の方への理解や事業所の実情の理解を得るように努めている。		
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	運営推進会議の実施により、得た情報や尽力によりサービスの向上に努めている。	2か月に一度、家族や支援センター、他のグループホーム等が参加して、偶数月に開催している。行事報告からドライブスポットの情報まで幅広く話し合い、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日常に生じる疑問等は介護保険課・指導監査室に随時相談している	事故報告書に関して、第一報目はFAXし、第二報目は持参している。市担当者とは話がしやすい関係であり、何かあれば積極的に代表自ら出向いている。	
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「介護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	定期的な勉強会を行うとともに身体拘束のないケアに取り組んでいる。	半年に一度、内部で勉強会を開催している。外部の研修にも積極的に参加しており、ミーティングの中で職員に周知している。言葉の拘束についても話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な勉強会を行うとともに虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	定期的な勉強会で知識を習得している。身寄りのない利用者に向け、関係機関の協力を得て後見人制度活用した経緯あり。		
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	契約の際の説明は十分に行い、利用者や家族が不安や疑問に思うことがないように努めている。また改訂を行う場合は、事前に契約者から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	管理者中心にどの職員も家族との交流を十分に行うようにしており、その場で様々な意見交換を行い、最良の方法を模索するよう努めている。外部者とは運営推進会議の場を利用することでその場を設けている。	利用者は日常会話の中から、家族は支払いや定期受診の際に意見や要望を聞いている。出された意見や要望は、畑仕事や草刈り、職員の名前と写真の掲示などに反映している。	
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	代表者は、職員の意見にも常に耳を傾けてくれる。そして、早期解決に努めてくれる。	日頃の意見や要望は、各階の管理者を通じて代表に伝わっている。気軽に言いやすい環境が築けており、リモコンでの玄関開錠やホールでの日誌打ち込みなどに反映している。	
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	代表者は、より働きやすくするために職員の意見に耳を傾けてくれる。また職員の努力も見逃さず、やる気を引き出してくれる。		
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	代表者は職員の質の向上に常に努めてくれ、研修等の提案をしてくれる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議等を含む様々な機会に同業者との交流も充実させより良いケアが行えるようにしていきたい。		

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	入所前から初期の段階では管理者・ケアマネが中心となり馴染みの関係を構築。もちろん全ての情報は職員間で共有し、徐々に馴染みの輪を広げていけるようにしている。		
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	入所前から初期の段階では管理者・ケアマネが中心となり馴染みの関係を構築。もちろん全ての情報は職員間で共有し、徐々に馴染みの輪を広げていけるようにしている。		
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	入所前・初期の段階で、ご家族・利用者・関係機関からの聞き取りを行い、より利用者の希望・ご家族の意向に近づけるようにする。又その事を職員間で共有出来るようにしている。		
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	本人の「好きなこと」「得意なこと」「出来ること」の把握を十分に行い、時には家族となり、時には友人となり信頼できる相手となるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と利用者家族は、出来るだけの情報交換して、「家族だから出来る事」「職員だから出来ること」などを念頭に置き、お互いの方向性を揃えた上で介護に当たっている。		
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	利用者一人一人の今までの生活スタイルを大切にして、その時々々の希望に応じたその方らしい生活をするための環境作りや精神的ケアに努めている。	家族の協力のもと、墓参りや親戚の集まりに出かけたり、受診の帰りに食事やゴルフの打ちっぱなしに行ったりしている。また、社交ダンスの友達と一緒に飲食店を切り盛りしていた人が来訪するなど、馴染みの関係作りをサポートしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のその時々々の様子の把握に努め、状態に合わせて無理のない範囲での関わり合いは常である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当ホーム退所後も必要に応じてご本人やご家族と連携をとり支援することは当然の事と思う。		
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	日常会話の中や、定期的な見直しの中で利用者の求めている事の把握に努めている。	日常会話の中でポロツと思いを言う人が多いので、聞き逃さないようにしている。困難な場合には選択肢をしぼって声をかけたり、表情や仕草、態度から読みとるように努めている。	
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	利用者一人一人の趣味などを生かして家庭的な雰囲気の中で生活できるように、職員間で利用者の情報を常に共有している。		
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	利用者が、今できること、したいことの把握に努め、その情報は職員間で共有している。		
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	定期的に家族やケアマネ・担当者等が意見交換できる場を設けている。それを生かし、利用者の希望もふまえた介護計画の作成に努めている。	利用者や家族から聞き取った意見や要望を各ユニットの管理者がまとめ、ケアプランに反映している。基本6ヶ月に一度見直しを行っているが、変化があればその都度対応している。更新が近い人や気になる事があれば、ミーティングや日常的に話し合いの場を設けている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は、個人記録・業務日誌に記載されており、PCで管理している。また、情報伝達として別に情報共有のための「申し送りノート」も設けている。		
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	その方に必要なケアは環境により変化するとの認識を全職員が持っている。必要に応じて柔軟な対応をすることは当然と思う。		

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	認知の進行・ADL低下などを理由にご本人が取り組むことは難しくなったように感じる。可能な限り出来ることを模索し、ご家族の協力も得ながら楽しみのある豊かな暮らしとなるように支援するのは当然と思う。		
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	利用者・ご家族の希望を踏まえながら、「かかりつけ医」を大切にしている。	利用者の大半が以前からのかかりつけ医を継続しており、受診対応は基本家族であるが無理な場合は職員が対応している。協力病院から週1回訪問看護を受け入れており、24時間体制で連絡・対応可能となっている。	
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	当ホームに看護職は不在だが、週に1回の訪問看護を実施。訪問看護時・定期受診時には現状報告を常に行い、相談し指示を得ている。その内容は全職員で共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者の入院に際しては、サマリーを作成して病院側に渡すようにしている。家族の意向も確認しながらスムーズに連携がとれるように努めている。		
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、医療行為が出来ない施設であることを説明して、地域の関係者との協力のもと支援を行うように努めている。	入居前に家族へ方針を説明し、同意と理解を得ている。協力病院やかかりつけ医、訪問看護と連携・協力しながら、看取り支援に取り組んでいる。勉強会等はこれからである。	
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	定期的なマニュアルの見直しにより知識の共有は出来ている。		
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	定期的に日中・夜間を想定した訓練を行っている。また地域の方にも理解と協力を得られるように運営推進会議の場を利用して働きかけに努めている。	年2回、夜間想定で避難訓練を行っている。その際、利用者も参加している。消火訓練や避難経路の確認も出来ている。規定以上の消火器を設置し、安全に備えている。	消防署立会いによる訓練と災害を想定した訓練の実施に期待します。

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
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	理念に基づき行っている。「身体拘束・虐待は絶対ないこと」を厳守して一人一人に寄り添った対応をするようにしている。	基本「～さん」で呼んでいるが、家族了承のもと、「お父さん、お母さん」と呼んでいる人もいる。また、トイレ誘導は大きな声で行わないなど、利用者のプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	
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	一人一人の生活歴・認知状態に応じて声掛けの工夫・選択肢の提供をすることで、その方らしい生活ができるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の利用者のペースに合わせたケア・希望するケアができるよう職員間で徹底している。		
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	その方らしく居ていただくための支援に努めている。定期的な訪問理髪の実施をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が調理することは近日難しくなっているが、庭で出来た野菜の収穫や下処理・食後の片付けなどは本人の体調・気分も考慮しながら職員と共にやっている。	調理専門の職員が、利用者や職員の希望や意見を参考にしながらメニューを作成している。利用者に合わせて、ミキサーや刻み食に対応している。各ユニットで利用者と一緒におやつを買いに行ったり、3時のおやつを作ったりするなど、食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	摂取量の把握を行うとともに、必要に応じて医師の指示も仰ぎながら摂取介助も行っている。個々に応じた食事形態・水分補給の方法・嗜好も考慮し支援に当たっている。		
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	食前にもうがいを習慣づけている。食後もしっかりと口腔ケアを行い、義歯については夜間帯に洗浄することも常になっている。定期的な訪問歯科診療も受けたいが、認知患者であるため抵抗・拒否も多いため難しい。		

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	定期的な声掛けを行うことにより自立に向けた支援を行っている。	各利用者の排泄パターンを全職員で把握・共有している。日中はトイレ誘導しており、オムツ使用者はいない。夜間のみポータブルトイレを使用し、個々に合わせた支援を行っている。	
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	利用者一人一人の状態を把握することに努め、水分補給や軽い運動・入浴時のマッサージをするように努めている。		
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	一応入浴時間帯は設けているが、利用者の希望によってはそれを変更する。	最低週2回以上の入浴支援に努めており、時間帯は特に決めていない。入浴剤やゆず湯で季節を感じながら、利用者の好みの温度や順番に合わせて対応している。	
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	利用者の体調・希望に応じて生活してもらっている。		
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	服薬に変更がある場合は必ず職員間で情報を共有できるようにしており、謝った服薬とならないように、管理・見守りを行っている。		
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	利用者の役割・したいこと・出来ることの把握に努め、それに取り組める時間帯を設けることで気分転換・充実した時間が遅れるように援助している。		
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支援している	利用者の希望に応じて、職員と共にいつでも外出できるように努めている。	事業所の広い庭や近くの公園へ散歩に出かけたり、利用者と一緒に買物や花見等に出かけたりしている。家族の協力のもと、外食(夜)や一泊旅行に出かけたりする利用者もいる。	

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	金銭管理は家族からの依頼で職員が行っているが利用者の希望に応じて、職員と共に買い物に出かけたりしている。		
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	利用者の希望・家族の希望に応じて、手紙や電話をかけられるような支援をしている。文字が書けなくなった利用者に代わり職員が代筆して手紙を書くこともある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の作品や行事の写真等、季節的な物を取り入れて、ユニットの特色を持った空間作りに努めている。	トイレや風呂などの共有空間は不快な臭いもなく、清潔感がある。広いホールには、洗濯物を畳んだり、誕生日会で使用する円卓や転倒リスク回避のためにベットの配置されている。	洗濯場と冷蔵庫の上の整理に期待します。
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	利用者の希望も考慮し対応している。共同生活の中で自然と固定された自分の居場所が生まれ皆落ち着いて過ごすことが出来ている。		
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	利用者一人一人の趣味を生かして家庭的な雰囲気の中で暮らせるように居室には利用者の使い慣れた物の持ち込みを推進している。また生活しやすい環境作りにも工夫を凝らしている。	寝具は以前使用していた物を持参してもらうようお願いしている。入口に暖簾をかけたり、移乗しやすい様にポールを立てたり、家族写真やぬり絵を飾ったりして、各利用者に合った居室となるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が場所間違いをして他者とトラブルになるようなことがないように家族の了解を得て自室には表札をかけている。自室以外の場にもわかりやすいように目印をつけ、誘導している。		