（別紙4）　　平成　31　年度

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	3390201071		
法人名	社会福祉法人　薫風会		
事業所名	グループホーム　ぬくもり　（1階）		
所在地	岡山県倉敷市神田２丁目4-2		
自己評価作成日	令和　1　年　10　月　2　日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和　1　年　10　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）】

○入居者の生活を中心に時間や項目等にとらわれず、柔軟な対応に努めている。
○家族とのかかわりを大切にしながら、可能な限り外に出掛ける機会を持てるように支援、取り組みしている。
○ホーム内での生活では、それぞれの役割を活かせるよう簡単な家事作業等を職員と一緒に取り組めるようにしている。また近くに家庭菜園があり、玄関先でも花や野菜を育て季節を感じられるようにしている。野菜等は収穫の喜びあり、水やり等の役割や世話をする等の活動で気分転換や外出の機会となっている。
○土日の夕食は自由献立として、買い物調理をしており、献立のメニューの中にも季節の菜園野菜を活かしている。
○職員が若く年数も若いため、外部研修はもちろん、法人内ホーム内での研修会に参加しスキルアップに努めている。

【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）】

レクリエーションの参加やお茶の時間など、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた支援に取り組んでおり、無理なく満足度の高い生活が送れている。共用空間は広く動線も確保されており、必要な物以外は収納するなど、利用者が安全に生活できるよう配慮している。また、食事やおやつの時間など、車椅子から普通の椅子へ移乗する細かい支援が生活リハビリとなっており、機能向上に繋がっている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	共有することが難しく出来ていないと感じる。良い実践につなぐ為にも共有できるように個々が取り組んでいる。	玄関、エレベーター内、各階の事務所に理念を掲示し、職員に周知している。また、理念を基に年間目標を立てる際、振り返っている。	
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	日常的な交流はない。地域の防災訓練、運動会、作品展、子育てサロン等可能な限り交流に取り組んでいる	町内会に入会していないが、自主的に近隣地域を掃除したり、利用者と一緒に地域の防災訓練を見学したりするなど、地域との交流がある。また、専門学校の実習生や市役所の新人職員の受け入れを積極的に行っている。	
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	地域貢献はできていないと思う。		
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	特に拘束虐待等についての取り組みや、研修行事等については会議で報告している。サービスの向上に活かせていることもある	高齢者支援センターや民生委員、町内会会長などが参加して2ヶ月に1回開催している。事業所内の様子や行事の報告をしたり、身体拘束や地域行事、感染症の流行情報等について話し合ったりしながら、意見等を貰っている。	
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	書類の提出や申請、生活保護の受給者も入居があり定期的に関わりがある。	ホーム長が窓口となり、運営推進会議の中で内部状況等を積極的に伝えながら、協力関係を築いている。また、福祉事務所とも密な連携を図っている。	
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	身体拘束と虐待防止委員会の担当を決め、身体拘束や虐待はないか、不適切なケアについて2か月に1回会議を開いて話し合いや、確認を行い記録に残している。運営推進会議で報告をしている。	2ヶ月に一回、身体拘束・虐待防止適正化委員会を開いている。議事録を作成・回覧し、職員全員で把握すると共に周知を図っている。また、運営推進会議の中で報告している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と虐待防止委員会の担当を決め、身体拘束や虐待はないか、不適切なケアについて2か月に1回会議を開いて話し合いや、確認を行い記録に残している。運営推進会議で報告をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学ぶ機会を設けていると共に、支援に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	しっかりと説明を行っているが、契約後でも必要があれば説明の機会をその都度設けている。		
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	訪問来所時に声をかけたり、意見箱を設置している。	家族面会時や日常生活の中で、意見や要望を聞き取っている。出された意見（野菜作りや草取り、外出をさせてほしい等）に関しては、出来る範囲で実践している。	
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	職員からの意見を取り入れたり、話し合いや検討をしながら運営できるようにしている。	2ヶ月に1回のフロアミーティングや3ヶ月に1回の面談を通じて、職員の意見や提案を聞き取っている。出た意見は、タイムテーブルの見直しや入浴介助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	出来ていることやできていないことがあるが、働きやすい職場環境となるように工夫をしている。		
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	法人内外の研修に参加している。ホーム内での研修の時間を設けてみんなが平等に学べ、知識を増やせるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内や関連事業所との連携を持つようにしている。		

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	移行や本人が不安な事柄について聞いたり、尋ねるようにして関係つくりに努めている。		
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	訪問来所時に困っていることや不安な事柄がないか確認し、関係作りに努めている。		
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	見極めや方向性を確認できるように、情報を正しく収集するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	上手くいかないこともあるが、公平平等であるように気を付けている。		
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	家族との関係の継続と共に、本人はもちろん職員も含めて関係作りができるよう、続くよう努めている。		
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	なじみの場所に出掛けることは難しいが、家族と過ごす時間を大切にしてる。面会に来られた際にはゆっくりと過ごしてもらえるようにしている。回数は少ないが外出の機会も同様に大切にしている。	家族や知人、県外の友人等が面会に来た時は、居室でゆっくりと話が出来る様に配慮している。また、手紙やメッセージカードを送ったり、電話を取り次いだりするなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。	馴染みの場所へ行く機会の創出に期待します。
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	過ごしてきた時間や生活がそれぞれなのもあり、その人に生活に沿った支援に努めている。集団での行事や時間設定についてもムリせず柔軟に対応している。入居者同士がトラブルにならないよう関わりが持てるように工夫している。		

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	入院や死亡、他施設への入居等があっても必要に応じて相談支援に努めている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	（9）	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	1人1人の入居者それぞれがその人のペースで、その人らしく過ごせる（暮せる）ようにしている。	暮らしの希望等は日常会話の中から把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草等で把握し、利用者本位に検討している。	
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	入居前の情報を関連の施設や居宅担当職員をはじめ、家族や本人にも尋ねたりしながら把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の中で入居者の心身状況や、過ごし方をはじめ個性や特徴、個々のできるところを把握し引き出せるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	たくさんの情報や意見をもとに計画を作成するようにしている。	看護師や家族、利用者の意向・意見を率直にケアプランへ反映している。2ヶ月に一回、計画作成担当者とケアマネジャーでモニタリングを行っており、変化等が見られた時はその都度、見直しを行っている。	
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	気付いたことや、書き留めておきたいこと等が記録に残せていないことがある。また共有もできていないこともあるため話し合ったり、検討したり工夫が必要。		
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、その時々に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	個々の入居者を支えるため、目的や状況に応じて柔軟に対応するようにしている。より良いサービスの為に工夫や検討をを繰り返して行っている。		

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	資源の活用が出来ていないと感じている。		
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	ひとりひとりに協力病院の担当医師がつくことで適切な医療が受けられる。	運営母体の協力病院がかかりつけ医であり、月2回定期的に主治医が訪問している。また、日中看護師がいるので、協力病院と密に連携を図りながら、適切な医療を提供することが出来ている。	
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	正看護師が非常勤で勤務しており、介護職員や家族協力病院との相談・指導・確認、必要時には助言を含めた協働ができ、連携が図れ支援できている。		
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	病院関係者との情報交換や相談に努め関係作りに努めている。		
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	1人1人の入居者の状況に合わせ、チームで対応してる。又必要時には特に家族、主治医と密に連絡を取れるようにしている。	重要事項説明書に基づき、利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、利用者・家族に主治医が病状等を説明し、ホーム長・看護師も加わり医療方針を決めている。急変時や事故発生時等に備えた対応方針は、内部研修の中で学んでいる。	
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	定期的にマニュアルに沿って研修を行い繰り返して対応ができるように練習しているが職員によって実践力、判断力に個人差があり不安がある。		
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	簡単なマニュアルはあるが指示や確認なしで動け活用できるかどうか、時間帯や勤務の職員数によっても変わる。避難経路や方法等についても、共有できているかどうかわからないところがある。	年2回昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を行っており、マニュアルも整備している。また、地域の防災訓練にも参加している。	災害訓練の実施と地域への参加呼びかけに期待します。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	気になる対応や声掛けが日々あるため、声を掛け合いながら注意し、気を付けている。	入浴・排泄時等、利用者本人の人格（性格）に合わせて対応している。また、利用者同士、利用者と職員間でのプライバシーに配慮している。	
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	想いや希望が何気ない会話や日々の時間の中で引き出せるように努めている。本人が出来る時には自己決定を行ってもらっている。		
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	職員の人数や勤務のメンバーにより変わりやすいことがあるため注意している。ひとりひとりの意見や希望が聞けるように努めている。		
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	化粧、眉書き、毛染めやパーマ等の身だしなみ服装等は好みやおしゃれが出来るようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	感染症予防もあり状況にあわせてできる事を一緒に行っている。調理や買い物はなかなかできていないが可能な限りで取り組みしている。（おやつやおはぎ、たこ焼き等）	近くの公園で食事をしたり、玄関前で青空喫茶を開いたり、利用者と一緒におはぎや団子を作ったりするなど、食事が楽しくなる様に支援している。また、台拭きや下膳など、利用者の自立度に合わせた支援をしている。	
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	それぞれにあわせて細やかに対応している。その日の気分、拒否があり困難な際には柔軟に時間にとらわれず支援している。		
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	口腔ケア加算を算定していることもあり、専門の歯科衛生士から指導や助言等が受けられる。自分で出来る入居者についても確認できるように取り組んでいる。		

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
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	個々に合わせ、誘導回数や声掛け、確認を検討している。清潔に過ごせるように、排泄がトイレで行えるように支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、状況を確認しながらトイレ誘導を中心に支援している。自立を促すことで改善にしている利用者もいる。	
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	排便コントロールの為に水分量確保や運動等工夫している。腹部のマッサージ等も取り入れている。		
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	入浴の日程や回数はある程度決めている　その日に入りたい、回数を増やして入浴したい等の希望・要望は柔軟に対応して個別に対応している。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の希望に合わせて対応している。また、利用者の状態・状況に合わせて清拭・シャワー浴・足浴にも対応している。入浴を嫌がる人には、上手に声かけしたり職員を変えたり気分転換を図りながら対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一日中の離床は基本していない。体調やその都度に応じて対応している。		
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	全ての薬についての把握や理解はできていないと思う。2人で薬を3段階確認、介助する事で事故の起こらないようにしている。		
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	一部の入居者には生活歴や個々の力を活かし役割を持ってもらった、本人の嗜好に合わせた対応ができているが全員には支援出来ていない。		
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	家族の協力のもとで一部の入居者に外出や外食等の機会を設けている。玄関先や近くの公園等には可能な限り出かけられるように支援している。	家族や保佐人と一緒に外食に行ったり、墓参りに出かけたりしている。また、利用者の希望や状態に合わせて、日常的に職員と玄関先のプランターに水をやったり、溝掃除やゴミだしに行ったり、洗濯物を干したり・取り込んだりしている。	

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
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	行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	頻回ではないが必要に合わせて行っている。		
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	必要以上に物を置かず、その中で安心安全に落ち着いて過ごせる空間作りをしている。入居者同士の関係作りはもちろん居室への訪問もある。席次を決めず居室の名札もないが、誰とでもいつでも関われるよう過ごせるようにしている。	毎月のカレンダーや折り紙作品で季節を感じながら、個々に居心地良く過ごせる様に配慮している。また、室内の温度・湿度は適切に管理され、日頃から換気することで不快な臭いもなく、思い思いの場所で気楽に過ごせる環境が整っている。	
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	席次を決めず居室の名札もない。1人で過ごす時間と、集団で過ごせる時間があり、本人の自由にできいる。その中で入居者同士が誰とでもいつでも関われるよう過ごせるようにしている。		
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	本人はもちろん、家族とも相談しながら大切なものや本人の気に入ったものなどが居室にあることで居心地良く過ごせる空間を工夫している。	利用者が落ち着いて暮らせる様、馴染みのソファーや位牌、使い慣れた化粧品等が持ち込まれている。また、利用者の生活習慣に合わせた配置となっており、安全にも配慮している。	
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	見極めや判断が難しいところもあるが、できる事は自分で行ってもらいながら生活するように支援している。		

（別紙4）　　平成　31　年度

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	3390201071		
法人名	社会福祉法人　薫風会		
事業所名	グループホーム　ぬくもり　（2階）		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	令和　1　年　10　月　2　日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和　1　年　10　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）】

○入居者の生活を中心に時間や項目等にとらわれず、柔軟な対応に努めている。
○家族とのかかわりを大切にしながら、可能な限り外に出掛ける機会を持てるように支援、取り組みしている。
○ホーム内での生活では、それぞれの役割を活かせるよう簡単な家事作業等を職員と一緒に取り組めるようにしている。また近くに家庭菜園があり、玄関先でも花や野菜を育て季節を感じられるようにしている。野菜等は収穫の喜びあり、水やり等の役割や世話をする等の活動で気分転換や外出の機会となっている。
○土日の夕食は自由献立として、買い物調理をしており、献立のメニューの中にも季節の菜園野菜を活かしている。
○職員が若く年数も若いため、外部研修はもちろん、法人内ホーム内での研修会に参加しスキルアップに努めている。

【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）】

レクリエーションの参加やお茶の時間など、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた支援に取り組んでおり、無理なく満足度の高い生活が送れている。共用空間は広く動線も確保されており、必要な物以外は収納するなど、利用者が安全に生活できるよう配慮している。また、食事やおやつの時間など、車椅子から普通の椅子へ移乗する細かい支援が生活リハビリとなっており、機能向上に繋がっている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	理念の共有、理解へつなげている。良い実践につなぐ為にも共有できるように個々が取り組んでいる。	玄関、エレベーター内、各階の事務所に理念を掲示し、職員に周知している。また、理念を基に年間目標を立てる際、振り返っている。	
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	日常的な交流はない。地域の防災訓練、運動会、作品展、子育てサロン等可能な限り交流に取り組んでいる。	町内会に入会していないが、自主的に近隣地域を掃除したり、利用者と一緒に地域の防災訓練を見学したりするなど、地域との交流がある。また、専門学校の実習生や市役所の新人職員の受け入れを積極的に行っている。	
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	地域貢献はできていないと思う。		
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	特に拘束虐待等についての取り組みや、研修行事等については会議で報告している。サービスの向上に活かせていることもある。	高齢者支援センターや民生委員、町内会会長などが参加して2ヶ月に1回開催している。事業所内の様子や行事の報告をしたり、身体拘束や地域行事、感染症の流行情報等について話し合ったりしながら、意見等を貰っている。	
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	書類の提出や申請、生活保護の受給者も入居があり定期的に関わりがある。	ホーム長が窓口となり、運営推進会議の中で内部状況等を積極的に伝えながら、協力関係を築いている。また、福祉事務所とも密な連携を図っている。	
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	身体拘束と虐待防止委員会の担当を決め、身体拘束や虐待はないか、不適切なケアについて2か月に1回会議を開いて話し合いや、確認を行い記録に残し運営推進会議で報告をしている　拘束の事例はない。	2ヶ月に一回、身体拘束・虐待防止適正化委員会を開いている。議事録を作成・回覧し、職員全員で把握すると共に周知を図っている。また、運営推進会議の中で報告している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と虐待防止委員会の担当を決め、身体拘束や虐待はないか、不適切なケアについて2か月に1回会議を開いて話し合いや、確認を行い記録に残し運営推進会議で報告をしている　口調がきつくなることがあり注意している。		

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
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	学ぶ機会を設けていると共に、支援に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	しっかりと説明を行っているが、契約後でも必要があれば説明の機会をその都度設けている。		
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	訪問来所時に声をかけたり、意見箱を設置している。	家族面会時や日常生活の中で、意見や要望を聞き取っている。出された意見（野菜作りや草取り、外出をさせてほしい等）に関しては、出来る範囲で実践している。	
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	職員からの意見を取り入れたり、話し合いや検討をしながら運営できるようにしている。	2ヶ月に1回のフロアミーティングや3ヶ月に1回の面談を通じて、職員の意見や提案を聞き取っている。出た意見は、タイムテーブルの見直しや入浴介助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	出来ていることやできていないことがあるが、働きやすい職場環境となるように工夫をしている。		
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	法人内外の研修に参加している。ホーム内での研修の時間を設けてみんなが平等に学べ、知識を増やせるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内や関連事業所との連携を持つようにしている。		

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	しっかりと話を聞き寄り添うことで信頼関係を築き、安心できる関係作りに努めている。		
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	訪問来所時に困っていることや不安な事柄がないか確認し、関係作りに努めている。		
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	見極めや方向性を確認できるように、情報を正しく収集するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒にできる事は行うようにして取り組んでいる。		
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	家族との関係維持のため話をしたり、外出の声掛けを行い一緒に過ごせる時間が持てるように働きかけを行っている。		
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	家族をはじめ友人知人、近所の方等面会に来て下さる方も多い　家族へも連絡すると来て下さる。なじみの関係が途切れないように支援に取り組んでいる。	家族や知人、県外の友人等が面会に来た時は、居室でゆっくりと話が出来る様に配慮している。また、手紙やメッセージカードを送ったり、電話を取り次いだりするなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。	馴染みの場所へ行く機会の創出に期待します。
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	個々の性格や特徴を知り、他の入居者の方同士で関われるように支援している		

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
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	入院や死亡、他施設への入居等があっても必要に応じて相談支援に努めている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	どんなふうに暮らしてきたのか何がしたいのか等の把握に努めている。日々の生活の中で一人一人の思いや希望が把握できるように寄り添い努力している。	暮らしの希望等は日常会話の中から把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草等で把握し、利用者本位に検討している。	
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	様々な情報をもとにして状態を把握し入居者の生活を尊重するようにしている。		
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	今までの習慣、生活歴、性格等の情報をもとに生活の中で持てる力が引き出せるように関わりをしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者、家族の要望やニーズをもとに職員の気付きを出し合い介護計画に反映させている。ケアが統一できるようにし、何か問題があればその都度話し合い対応するようにしている。	看護師や家族、利用者の意向・意見を率直にケアプランへ反映している。2ヶ月に一回、計画作成担当者とケアマネジャーでモニタリングを行っており、変化等が見られた時はその都度、見直しを行っている。	
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	日々の様子や実践の内容、結果、気付きや工夫等が記録へ残せていない。認知症による様子や対応の記入もなく職員間でもっと共有できる記録が出来ればと感じる。		
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、その時々に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	その日その時々で柔軟に対応が出来ている。		

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	資源の活用が出来ていないと感じている。		
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	月に2階の訪問診療があり体調変化があればすぐに連携が取れ受診する事ができている。ひとりひとりに協力病院の担当医師がつくことで適切な医療が受けられる。	運営母体の協力病院がかかりつけ医であり、月2回定期的に主治医が訪問している。また、日中看護師がいるので、協力病院と密に連携を図りながら、適切な医療を提供することが出来ている。	
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	正看護師が非常勤で勤務しており、介護職員や家族協力病院との相談・指導・確認、必要時には助言を含めた協働ができ、連携が図れ支援できている。		
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	病院関係者との情報交換や相談に努め関係作りに努めている。		
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	1人1人の入居者の状況に合わせ、チームで対応してる。又必要時には特に家族、主治医と密に連絡を取れるようにしている。	重要事項説明書に基づき、利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、利用者・家族に主治医が病状等を説明し、ホーム長・看護師も加わり医療方針を決めている。急変時や事故発生時等に備えた対応方針は、内部研修の中で学んでいる。	
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	定期的にマニュアルに沿って研修を行い繰り返して対応ができるように練習しているが職員によって実践力、判断力に個人差があり不安がある。慌ててしまいできていかない。		
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	避難訓練を年に2階実施　災害時の対応も研修に取り入れている。簡単なマニュアルはあるが指示や確認なしで動け活用できるかどうか、時間帯や勤務の職員数によっても替わる。避難経路や方法等についても、共有できているかどうかわからないところがある。	年2回昼夜想定のもと、利用者も参加して避難訓練を行っており、マニュアルも整備している。また、地域の防災訓練にも参加している。	災害訓練の実施と地域への参加呼びかけに期待します。

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	丁寧に声をかけることから始まり、相手の立場に立ってケアを実践することを大切にし、個々の人格を尊重しプライバシーを損なわないよう声掛けに配慮している。	入浴・排泄時等、利用者本人の人格（性格）に合わせて対応している。また、利用者同士、利用者と職員間でのプライバシーに配慮している。	
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	自己決定がしやすい声掛けをするようにしている。本人の想いや希望を表現できるような働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	業務優先になる事がある　1人1人の生活、リズム、ペースに合わせてゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	入浴時の衣類の選択、就寝起床時の着替え等取り組んでいる。眉を書いたり、化粧をしたり顔そりする等のおしゃれを可能な限り行っている。		
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	土日の自由献立は入居者の希望を聞きメニューに取り入れている。一緒に買い物したり、調理したりはできていない。	近くの公園で食事をしたり、玄関前で青空喫茶を開いたり、利用者と一緒におはぎや団子を作ったりするなど、食事が楽しくなる様に支援している。また、台拭きや下膳など、利用者の自立度に合わせた支援をしている。	
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	形態や量は個々に合わせている。水分食事量の記録を残し必要に応じて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケア加算を算定していることもあり、専門の歯科衛生士から指導や助言等が受けられる。自分で出来る入居者についても確認できるように取り組んでいる。助言や指導内容に沿った対応に取り組んでいる。		

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
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	1人1人の個々の排泄パターンを把握して適切な声掛け、誘導を行い排泄出来るようにしている　。	利用者の排泄パターンを把握し、状況を確認しながらトイレ誘導を中心に支援している。自立を促すことで改善にしている利用者もいる。	
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	水分や食事の量に注意しながら、本人の嗜好にも合わせた対応をしている　家族への協力の依頼も行い必要なものは協力してもらっている。		
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	入浴日や回数がある程度決まってはいるものの本人のペースやその日の状況、希望で柔軟に対応している。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の希望に合わせて対応している。また、利用者の状態・状況に合わせて清拭・シャワー浴・足浴にも対応している。入浴を嫌がる人には、上手に声かけしたり職員を変えたり気分転換を図りながら対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活リズムでその時々の状況に合わせた支援をしている。		
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	個人ケースに挟んである処方箋を参考に症状や薬の確認に努めている。		
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	日々の役割などを考えて個々に合わせた活動を行うようにしている。		
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	玄関先や窓辺等に行き運動や気分転換が出来るように支援している。	家族や保佐人と一緒に外食に行ったり、墓参りに出かけたりしている。また、利用者の希望や状態に合わせて、日常的に職員と玄関先のプランターに水をやったり、溝掃除やゴミだしに行ったり、洗濯物を干したり・取り込んだりしている。	

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
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	基本管理はしていない。安心につながるケースがあり財布を持っている入居者もいる。		
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	頻回ではないが必要に合わせて行っている。		
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	自分たちで作成したものを掲示し、フロア内の安全な環境を整えている。集団で過ごす空間と、1人で過ごせる空間が分かれ工夫が出来ている。	毎月のカレンダーや折り紙作品で季節を感じながら、個々に居心地良く過ごせる様に配慮している。また、室内の温度・湿度は適切に管理され、日頃から換気することで不快な臭いもなく、思い思いの場所で気楽に過ごせる環境が整っている。	
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	性格や特徴からトラブルにならないように席を工夫している。		
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	馴染みのものを居室に置く事で入居しても自宅のように穏やかに落ち着いて過ごしてもらえるようにしている。	利用者が落ち着いて暮らせる様、馴染みのソファーや位牌、使い慣れた化粧品等が持ち込まれている。また、利用者の生活習慣に合わせた配置となっており、安全にも配慮している。	
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	職員と一緒にできる事に取り組んでいる。		