

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	3390200503		
法人名	富田ケアセンター有限会社		
事業所名	グループホーム富田の里 (黄桃ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市玉島道口2752-1		
自己評価作成日	平成27年 8月 8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.jp/33/1/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=3390200503-008&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 8 月 26 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

『ご利用者を第一に考え、ご利用者が自分らしく生活できるように努める』を施設理念の基本としています。ご利用者が自宅にいるように生活できるように職員も一緒に座って談笑したり、会話の中で「こんなことしたいなあ」との声があれば、そのニーズに応えられるようなイベント等を企画したりと、ご利用者が笑顔で過ごしていただくことを常に意識しています。毎月開催している合同行事ではご家族や地域の方にも参加していただけるように取り組んでいます。このような取り組みによってご利用者の生活が豊かになると考えております。

【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)】

- ・2つのユニットが互いに「いちばん近いお隣さん」の関係であり、申し送りを一緒に行うことで、管理者同士の情報共有や緊急時のより良い協力関係作りに繋がっている。又、各職員が相互の利用者について理解しており、レクリエーションや日々の過ごし方の面で、良い刺激を与えている。
- ・机の配置や共有空間の飾りつけなど、ユニットごとで工夫しており、こだわりを持って行っている。
- ・トイレ・入浴等の声かけはさりげなく行い、利用者個人の尊厳を守るための取り組みができています。

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	会社の理念をスタッフルーム内に掲示し、日々再確認を行っている。	理念を朝の申し送り時に、事務所内で2ユニット全員で唱和している。新入職員には、5日間の業務体験時や入社後に伝え、理念の理解と実践ができていないか、確認するようにしている。ベテラン職員は、その都度、具体的に指導している。	
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	地域の方々に参加していただけるように夏祭りや合同行事を開催している。また、地域の清掃活動や町内会主催の行事等へ参加をするように心がけている。	事業所で行う夏祭りは、日中は利用者、夕方からは地域の人を対象に会社全体で開催しており、今年は約600人の参加があり、地域でも知られるようになってきている。また、町内会主催のお花見会に利用者と一緒に参加したり、市民交流センターで行われる月1回の介護予防教室には、地域住民と利用者が一緒に参加している。	地域の人や近所の人、保育園との交流はよく工夫しており、定着してきている。今後は、小中高の学生と関わる機会を考えて欲しいと思います。
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	運営推進会議内で事業所の状況報告を行い、認知症の方への関わり方などのご質問に関して対応している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2カ月毎に運営推進会議を開催し、活動報告等を行い、地域の方から出たご要望やご意見を運営に活かしている。	小規模多機能事業所と認知症デイサービス事業所との3つの事業所が合同で運営推進会議を行っており、町内会長・民生委員・愛育委員・老人クラブ会長等、地域の方の出席が定期的に継続している。会議の内容は、家族にも報告している。	地域や市町村など、各担当者の出席は多いが、家族の出席が少ないようです。もう少し家族の出席が増えるような取り組みに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に民生委員・愛育委員・老人クラブ・地域包括支援センター・介護保険課の方々に参加頂いています。また、地域の方々に参加して頂ける行事等を通じて連携を図っています。	市介護保険課・高齢者支援センター・地域包括支援センター・近隣のグループホームの管理者も運営推進会議に出席している。又、何か疑問があれば倉敷市の事業指導課に行き尋ねるようしており、市の担当者から細かいアドバイスをもらっている。	
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	事業所内に身体拘束排除の方針を掲示し、定期的に事業所内研修を実施している。	階段側のドアは転落防止のために、テンキーでロックされているが、散歩や外出の声かけをしたり、本人からの希望で、家族や職員がマンツーマンで付き添ってほぼ毎日外出している。年1回、身体拘束防止の振り返りをしており、県社会福祉協議会主催の外部研修にも参加している。	

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
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	高齢者虐待防止に関する資料を事業所内で閲覧できるようにし、定期的に事業所内研修を実施している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する資料を事業所内で閲覧できるようにし、定期的に事業所内研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に各項目について十分な説明をし、納得していただいた上で署名捺印をお願いしている。		
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	ご家族に来所していただけるような機会を定期的に設け、ご意見等を出しやすい状況を提供している。また、運営推進会議での内容も運営に反映できるように努めている。	利用者本人からの話は、雑談の中やソファに座って聞くことがあり、本人の気持ちを聞きだすように心がけている。運営推進会議の内容については、毎月文書にして家族に伝え、来訪時には直接話して、家族からの意見を聞くようにしている。	
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	毎月、部署会議を開催し、職員間での意見交流、情報共有の場を設けている。また、日常生活の中でもその都度話し合いを行っている。	毎日、連絡ノートや申し送りノートに気づいたことや必要なことを記入し、毎月のセンター長会議やユニット会議、委員会などで話し合っている。また、職員からの意見や要望を取り上げて検討し、決まったことを全体会議で伝えている。会社全体で、意見反映の流れができています。	
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	職員個々の得意分野で力を発揮できるような場を設け、職員同士が相談しあいながら、やりがいのある職場作りに努めている。		
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	管理者は必要に応じて相談を受けたり、事業所内研修等を開催し、働きながらスキルアップできるようにシフト調整等を行っている。		

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
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	社外研修に参加することにより、同業者との交流や情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前訪問等にてご本人・ご家族と面談をし、生活歴等の情報を伺い、安心して入所して頂け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	事前訪問等にてご家族の要望等を伺い、ご利用者にとって良い方向性を時間をかけて話し合いをする。また、職員間での話し合いを持ち、その結果をご家族へ伝えている。		
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	ご利用者・ご家族の要望を確認した後にケアプランの作成を行い、契約時等にそのケアプランを説明し、同意を頂いている。		
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	ご利用者の状態を考慮しながら必要に応じて環境整備等の工夫を行い、ご利用者と職員が日常生活の中で関わられるよう努めている。		
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	行事等のイベントを企画し、参加を促す連絡をしている。また、ご家族に出来る範囲での関わりをお願いすることでご利用者・ご家族・職員が支え合える関係作りにも努めている。		
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	面会を希望される方に対しては、交流を図れる場を提供している。	以前住んでいた所の近所の人や以前担当していた民生委員などの来訪がある。また、自宅や馴染みの商店、行きつけの美容院にも外出している。最近では毎日散歩することも多く、事業所の周囲で畑仕事をしている人と話すことで、馴染みの場所になってきている。毎年、家族に向けて年賀状を書いて出している。	

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	
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	ご利用者の人間関係や時間帯における心の変化を職員が出来る限り把握し、それぞれの方が自分らしい社会生活が送れるように努めている。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されても、要望があった場合は面会等を行う。			
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	日頃から関わりを多く持ち、ご利用者の訴えや思いを傾聴し、自己決定できるような支援に努めている。	入浴時の着替えは、何種類か出して本人に選んでもらうようにしている。入浴時間も本人の希望を聞いて、順番等も変更している。にぎり寿司・パフェパーティー・バイキングなどを行い、本人に選んで食べてもらう機会を作っている。		
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	事前面談やご利用者との会話の中から情報が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、ご利用者と接する上で生活パターン等を職員が理解し、職員間で情報共有できるように努めている。			
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	サービス提供の中での気づき等は管理者・計画作成担当者等に報告し、モニタリングを実施している。その上で現状に合った計画書を作成している。	気づいたことを連絡ノートに書いてもらい、随時取り上げて、ユニット会議で話し合い、介護計画に反映させている。食事形態は栄養士や医師に相談して、利用者にあった食事が食べられるように工夫している。モニタリングを3ヶ月に1度行い、アセスメント表を作成している。		
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	食事や水分の摂取量、排泄等の身体状況、言動や行動を観察・記録し、職員間での話し合いを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々ニーズに対してご利用者・ご家族はもちろんだが、必要に応じて主治医とも話し合いの場を設けて、柔軟に対応できるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方にご協力いただき、趣味活動や音楽療法等の機会を定期的に設けている。		
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	定期受診の支援を行い、突発的な状況については連携体制をとっている訪問看護や主治医と密に連絡を取り、速やかに対応している。また、ご家族とも連絡をとり、意見が反映できるように努めている。	入居前のかかりつけ医を希望する場合は継続してもらい、協力医の専門外や遠方の場合は、家族に連絡し、受診・往診の協力を仰いでいる。歯科医院と個別契約している利用者は、訪問歯科が定期的に来訪している。	
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	連携体制をとっている訪問看護ステーションが定期的にご利用者の健康チェックを行っている。また、職員が訪問看護師に相談しやすい環境を設けている。		
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。	入院された場合は定期的に面会に行き、医療機関に状況の確認を行う。退院時には必要な準備をカンファレンス等を通じて行う。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における看取り指針に沿ってご家族に説明を行い、随時必要な対応を行う。ご家族・主治医・職員が情報を共有し、最後までその方らしく生活できるように支援する。	現在、対象者はいないが、入居契約時に説明し、看取り指針のパンフレットを渡している。内部研修では看取り指針を基に、年に1回研修をしている。看取り看護は行えるが、医療行為が必要になれば出来ないかと家族に伝えている。	
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	事故発生時のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるようにしている。また、定期的に事業所内研修を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練等を行い、避難経路や必要な対応について説明・確認を行っている。また、消防署に来所していただき、講評をいただいている。	全職員が出席する運営推進会議の日に避難訓練を開催している。地域の人や玉島警察署交通安全課・消防署の人にも参加してもらい、自動通報訓練や水消火器での消火訓練等を行っている。災害時の水や乾パン等の食料は、会社全体で備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者の個性を尊重し、その方に合わせた接し方を心がけている。	利用者本人と込み入った話はフロアでしない、居室の扉は閉める、トイレ介助時は一度席をはずす等の尊厳に関わる話を、部署会議の際にしている。内部の年間研修の中に接遇研修を取り入れており、日々意識しながら対応している。	
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	ご利用者のニーズを尊重し、自己決定ができるように普段からコミュニケーションを図り、ご利用者が何を望まれているかを職員間で情報共有できるように努めている。		
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	職員は受容・傾聴の姿勢を意識し、ご利用者の意向に沿った生活の場が提供でき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	着衣等のご利用者の確認して用意している。自己決定が難しいご利用者に対しても僅かでもご本人の意思を反映できるように努めている。		
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	準備等では役割を持って手伝っていただくようにしている。職員も一緒に食事をし、楽しい時間となるように努めている。	ADLの低下により、利用者と一緒に昼食作りをする事が困難となってきている。月2回の調理の日には、一緒にメニューを考えたり、買物に出かけたりしている。また、日々の食器洗いやお盆拭き、飲み物を配る等、利用者個々に出来ることに関しては見守りながら支援している。	徐々に嚥下機能に低下がある人や麻痺のある利用者の方には、食器やスプーン、おしぼり、とろみ等に個別の工夫を検討・提案することにより、さらに美味しく楽しく安全に食べることが出来るのではないかと思います。
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	食事は法人内の管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。水分量等も随時記録をし、必要な摂取量を確保でき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
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、ご利用者の残存機能に応じて口腔ケアの声かけ・介助を行っている。また、訪問歯科からのアドバイスもサービスに反映している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者ごとの排泄パターンを把握し、必要に応じてリハビリパンツやパット等を使用している。また、少しでも排泄が習慣となるように声かけを行っている。	利用者の表情やしぐさから、排泄のサインが見えたらさりげなく声かけて、トイレ誘導している。また、個々に排泄チェック表を記録・確認し、1週間分の排泄状況が把握できるように工夫している。自宅で寝たきりだった利用者が、入居して便座に座る行為を定期的に継続した結果、オムツからリハビリパンツになった例もある。	
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	管理栄養士が作成した献立により、便秘に考慮した食事が摂取できている。また、体操や日常生活動作、水分摂取量の確保等にて自然排便できるよう努めている。		
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	体調に考慮してだが、週2回以上の入浴機会の確保に努めている。	昼食後、午後2時から入浴支援を行っている。利用者から希望があれば、午前中に入浴する事も可能である。入浴を拒否する場合は、職員を変えて声かけしたり、時間を空けたり、気分転換にペランダに行ったりしている。浴室内では歌を歌う利用者もあり、職員とマンツーマンの楽しい入浴時間を満喫している。	
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	夜間に十分休んでいただけるように、日中に活動していただくよう声かけ等を行っている。また、室温等の環境整備にも注意している。		
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	薬剤情報等を職員が確認し、把握している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自由な時間を尊重しつつ、家事のお手伝いやレクリエーションへの参加を促したりと、ご利用者の状態を考慮しながら支援している。		
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	ご利用者の体調等を考慮しながら、個人的な買い物や散歩等の外出支援を行っている。	行きつけの美容院や買物、近所への散歩以外にも、博物館や神社、沙美海岸、図書館へのドライブや外食に積極的に出かけている。畑仕事を日課にしている利用者は、敷地内の畑に職員と一緒に出かけている。また、家族と一緒に墓参りに行く人や、週末だけ自宅に帰宅する利用者もいる。	
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	外出支援中に個人のお金を持参し、食べ物や飲み物を購入したり、好きな物を購入できるように支援している。		
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	事業所の電話はいつでも使用できるので、要望があった場合には随時対応をしている。		
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	天候に応じてテラスでお茶を飲んだり、日中は窓を開放して風通しを良くする等の工夫を行っています。	天井の蛍光灯を昼光色と昼白色の2色にして、より自然な光になるようにこだわっている。壁面飾りを減らして、日常生活であることを意識している。また、行事の際には盛大に飾り付けをして、特別な期待感を感じられるように工夫している。食事の際には、テレビからBGMと映像が流れるようにし、広いテーブルで隣の人と適度な距離を保ちながら食事が出来るようにしている。	
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	座る位置等は固定はせず、ご利用者のその日の状態に合わせて好きな席に座っていただいています。独りになりたい方には窓辺に椅子を持って行き、くつろいでいただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、ご利用者の生活スタイルにあった家財道具を持ってきていただくようにご家族へお願いをしています。	壁紙とカーテンが各居室で異なり、自分の部屋の認識がしやすいように工夫している。また、利用者が居室に迷った時、色で識別するように職員が声かけをしている。ベッドや布団などは、利用者本人の物を持ち込んでおり、各自こだわった物に囲まれて、居心地良く過ごしている。	
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	ご利用者が使用される箇所は整理整頓に気を付け、残存機能を使って移動等が出来るように環境整備に努めています。		

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	3390200503		
法人名	富田ケアセンター有限会社		
事業所名	グループホーム富田の里 (白桃ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市玉島道口2752-1		
自己評価作成日	平成27年 8月 8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.kaiyokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=3390200503-008&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 8 月 26 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

『ご利用者を第一に考え、ご利用者が自分らしく生活できるように努める』を施設理念の基本としています。ご利用者が自宅にいるように生活できるように職員も一緒に座って談笑したり、会話の中で「こんなことしたいなあ」との声があれば、そのニーズに応えられるようなイベント等を企画したりと、ご利用者が笑顔で過ごしていただくことを常に意識しています。毎月開催している合同行事ではご家族や地域の方にも参加していただけるように取り組んでいます。このような取り組みによってご利用者の生活が豊かになると考えております。

【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)】

- ・2つのユニットが互いに「いちばん近いお隣さん」の関係であり、申し送りを一緒に行うことで、管理者同士の情報共有や緊急時のより良い協力関係作りに繋がっている。又、各職員が相互の利用者について理解しており、レクリエーションや日々の過ごし方の面で、良い刺激を与えている。
- ・机の配置や共有空間の飾りつけなど、ユニットごとで工夫しており、こだわりを持って行っている。
- ・トイレ・入浴等の声かけはさりげなく行い、利用者個人の尊厳を守るための取り組みができています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	会社の理念をスタッフルーム内に掲示し、日々再確認を行っている。	理念を朝の申し送り時に、事務所内で2ユニット全員で唱和している。新入職員には、5日間の業務体験時や入社後に伝え、理念の理解と実践ができていないか、確認するようにしている。ベテラン職員は、その都度、具体的に指導している。	
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	地域の方々に参加していただけるように夏祭りや合同行事を開催している。また、地域の清掃活動や町内会主催の行事等へ参加をするように心がけている。	事業所で行う夏祭りは、日中は利用者、夕方からは地域の人を対象に会社全体で開催しており、今年は約600人の参加があり、地域でも知られるようになってきている。また、町内会主催のお花見会に利用者と一緒に参加したり、市民交流センターで行われる月1回の介護予防教室には、地域住民と利用者が一緒に参加している。	地域の人や近所の人、保育園との交流はよく工夫しており、定着してきている。今後は、小中高の学生と関わる機会を考えて欲しいと思います。
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	運営推進会議内で事業所の状況報告を行い、認知症の方への関わり方などのご質問に関して対応している。		
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	2カ月毎に運営推進会議を開催し、活動報告等を行い、地域の方から出たご要望やご意見を運営に活かしている。	小規模多機能事業所と認知症デイサービス事業所との3つの事業所が合同で運営推進会議を行っており、町内会長・民生委員・愛育委員・老人クラブ会長等、地域の方の出席が定期的に継続している。会議の内容は、家族にも報告している。	地域や市町村など、各担当者の出席は多いが、家族の出席が少ないようです。もう少し家族の出席が増えるような取り組みに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に民生委員・愛育委員・老人クラブ・地域包括支援センター・介護保険課の方々に参加頂いています。また、地域の方々に参加して頂ける行事等を通じて連携を図っています。	市介護保険課・高齢者支援センター・地域包括支援センター・近隣のグループホームの管理者も運営推進会議に出席している。又、何か疑問があれば倉敷市の事業指導課に行き尋ねるようになっており、市の担当者から細かいアドバイスももらっている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内に身体拘束排除の方針を掲示し、定期的に事業所内研修を実施している。	階段側のドアは転落防止のために、テンキーでロックされているが、散歩や外出の声かけをしたり、本人からの希望で、家族や職員がマンツーマンで付き添ってほぼ毎日外出している。年1回、身体拘束防止の振り返りをしており、県社会福祉協議会主催の外部研修にも参加している。	

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
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	高齢者虐待防止に関する資料を事業所内で閲覧できるようにし、定期的に事業所内研修を実施している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する資料を事業所内で閲覧できるようにし、定期的に事業所内研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に各項目について十分な説明をし、納得していただいた上で署名捺印をお願いしている。		
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	ご家族に来所していただけるような機会を定期的に設け、ご意見等を出しやすい状況を提供している。また、運営推進会議の内容も運営に反映できるように努めている。	利用者本人からの話は、雑談の中やソファに座って聞くことがあり、本人の気持ちを聞きだすように心がけている。運営推進会議の内容については、毎月文書にして家族に伝え、来訪時には直接話して、家族からの意見を聞くようにしている。	
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	毎月、部署会議を開催し、職員間での意見交流、情報共有の場を設けている。また、日常生活の中でもその都度話し合いを行っている。	毎日、連絡ノートや申し送りノートに気づいたことや必要なことを記入し、毎月のセンター長会議やユニット会議、委員会などで話し合っている。また、職員からの意見や要望を取り上げて検討し、決まったことを全体会議で伝えている。会社全体で、意見反映の流れができています。	
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	職員個々の得意分野で力を発揮できるような場を設け、職員同士が相談しあいながら、やりがいのある職場作りに努めている。		
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	管理者は必要に応じて相談を受けたり、事業所内研修等を開催し、働きながらスキルアップできるようにシフト調整等を行っている。		

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
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	社外研修に参加することにより、同業者との交流や情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前訪問等にてご本人・ご家族と面談をし、生活歴等の情報を伺い、安心して入所して頂け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	事前訪問等にてご家族の要望等を伺い、ご利用者にとって良い方向性を時間をかけて話し合いをする。また、職員間での話し合いを持ち、その結果をご家族へ伝えている。		
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	ご利用者・ご家族の要望を確認した後にケアプランの作成を行い、契約時等にそのケアプランを説明し、同意を頂いている。		
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	ご利用者の状態を考慮しながら必要に応じて環境整備等の工夫を行い、ご利用者と職員が日常生活の中で関われるよう努めている。		
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	行事等のイベントを企画し、参加を促す連絡をしている。また、ご家族に出来る範囲での関わりをお願いすることでご利用者・ご家族・職員が支え合える関係作りにも努めている。		
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	面会を希望される方に対しては、交流を図れる場を提供している。	以前住んでいた所の近所の人や以前担当していた民生委員などの来訪がある。また、自宅や馴染みの商店、行きつけの美容院にも外出している。最近では毎日散歩することも多く、事業所の周囲で畑仕事をしている人と話すことで、馴染みの場所になってきている。毎年、家族に向けて年賀状を書き出している。	

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
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	ご利用者の人間関係や時間帯における心の変化を職員が出来る限り把握し、それぞれの方が自分らしい社会生活が送れるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されても、要望があった場合は面会等を行う。		
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	日頃から関わりを多く持ち、ご利用者の訴えや思いを傾聴し、自己決定できるような支援に努めている。	入浴時の着替えは、何種類か出して本人に選んでもらうようにしている。入浴時間も本人の希望を聞いて、順番等も変更している。にぎり寿司・パフェパーティー・バイキングなどを行い、本人に選んで食べてもらう機会を作っている。	
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	事前面談やご利用者との会話の中から情報が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、ご利用者と接する上で生活パターン等を職員が理解し、職員間で情報共有できるように努めている。		
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	サービス提供の中での気づき等は管理者・計画作成担当者等に報告し、モニタリングを実施している。その上で現状に合った計画書を作成している。	気づいたことを連絡ノートに書いてもらい、随時取り上げて、ユニット会議で話し合い、介護計画に反映させている。食事形態は栄養士や医師に相談して、利用者にあった食事が食べられるように工夫している。モニタリングを3ヶ月に1度行い、アセスメント表を作成している。	
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	食事や水分の摂取量、排泄等の身体状況、言動や行動を観察・記録し、職員間での話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々ニーズに対してご利用者・ご家族はもちろんだが、必要に応じて主治医とも話し合いの場を設けて、柔軟に対応できるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方にご協力いただき、趣味活動や音楽療法等の機会を定期的に設けている。		
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	定期受診の支援を行い、突発的な状況については連携体制をとっている訪問看護や主治医と密に連絡を取り、速やかに対応している。また、ご家族とも連絡をとり、意見が反映できるように努めている。	入居前のかかりつけ医を希望する場合は継続してもらい、協力医の専門外や遠方の場合は、家族に連絡し、受診・往診の協力を仰いでいる。歯科医院と個別契約している利用者は、訪問歯科が定期的に来院している。	
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	連携体制をとっている訪問看護ステーションが定期的にご利用者の健康チェックを行っている。また、職員が訪問看護師に相談しやすい環境を設けている。		
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。	入院された場合は定期的に面会に行き、医療機関に状況の確認を行う。退院時には必要な準備をカンファレンス等を通じて行う。		
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、事業所です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	重度化した場合における看取り指針に沿ってご家族に説明を行い、随時必要な対応を行う。ご家族・主治医・職員が情報を共有し、最後までその方らしく生活できるように支援する。	現在、対象者はいないが、入居契約時に説明し、看取り指針のパンフレットを渡している。内部研修では看取り指針を基に、年に1回研修をしている。看取り看護は行えるが、医療行為が必要になれば出来ないと家族に伝えている。	
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	事故発生時のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるようにしている。また、定期的に事業所内研修を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練等を行い、避難経路や必要な対応について説明・確認を行っている。また、消防署に来所していただき、講評をいただいている。	全職員が出席する運営推進会議の日に避難訓練を開催している。地域の人や玉島警察署交通安全課・消防署の人にも参加してもらい、自動通報訓練や水消火器での消火訓練等を行っている。災害時の水や乾パン等の食料は、会社全体で備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者の個性を尊重し、その方に合わせた接し方を心がけている。	利用者本人と込み入った話はフロアでしない、居室の扉は閉める、トイレ介助時は一度席をはずす等の尊厳に関わる話を、部署会議の際にしている。内部の年間研修の中に接遇研修を取り入れており、日々意識しながら対応している。	
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	ご利用者のニーズを尊重し、自己決定ができるように普段からコミュニケーションを図り、ご利用者が何を望まれているかを職員間で情報共有できるように努めている。		
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	職員は受容・傾聴の姿勢を意識し、ご利用者の意向に沿った生活の場が提供でき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	着衣等のご利用者の確認して用意している。自己決定が難しいご利用者に対しても僅かでもご本人の意思を反映できるように努めている。		
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	準備等では役割を持って手伝っていただくようにしている。職員も一緒に食事をし、楽しい時間となるように努めている。	ADLの低下により、利用者と一緒に昼食作りをする事が困難となってきている。月2回の調理の日には、一緒にメニューを考えたり、買物に出かけたりしている。また、日々の食器洗いやお盆拭き、飲み物を配る等、利用者個々に出来ることに関しては見守りながら支援している。	徐々に嚥下機能に低下がある人や麻痺のある利用者の方には、食器やスプーン、おしぼり、とろみ等に個別の工夫を検討・提案することにより、さらに美味しく楽しく安全に食べることが出来るのではないかと思います。
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	食事は法人内の管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。水分量等も随時記録をし、必要な摂取量を確保でき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
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、ご利用者の残存機能に応じて口腔ケアの声かけ・介助を行っている。また、訪問歯科からのアドバイスもサービスに反映している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者ごとの排泄パターンを把握し、必要に応じてリハビリパンツやパット等を使用している。また、少しでも排泄が習慣となるように声かけを行っている。	利用者の表情やしぐさから、排泄のサインが見えたらさりげなく声かけて、トイレ誘導している。また、個々に排泄チェック表を記録・確認し、1週間分の排泄状況が把握できるように工夫している。自宅で寝たきりだった利用者が、入居して便座に座る行為を定期的に継続した結果、オムツからリハビリパンツになった例もある。	
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	管理栄養士が作成した献立により、便秘に考慮した食事が摂取できている。また、体操や日常生活動作、水分摂取量の確保等にて自然排便できるよう努めている。		
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	体調に考慮してだが、週2回以上の入浴機会の確保に努めている。	昼食後、午後2時から入浴支援を行っている。利用者から希望があれば、午前中に入浴する事も可能である。入浴を拒否する場合は、職員を変えて声かけしたり、時間を空けたり、気分転換にベランダに行ったりしている。浴室内では歌を歌う利用者もあり、職員とマンツーマンの楽しい入浴時間を満喫している。	
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	夜間に十分休んでいただけるように、日中に活動していただくよう声かけ等を行っている。また、室温等の環境整備にも注意している。		
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	薬剤情報等を職員が確認し、把握している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自由な時間を尊重しつつ、家事のお手伝いやレクリエーションへの参加を促したりと、ご利用者の状態を考慮しながら支援している。		
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	ご利用者の体調等を考慮しながら、個人的な買い物や散歩等の外出支援を行っている。	行きつけの美容院や買物、近所への散歩以外にも、博物館や神社、沙美海岸、図書館へのドライブや外食に積極的に出かけている。畑仕事を日課にしている利用者は、敷地内の畑に職員と一緒に出かけている。また、家族と一緒に墓参りに行く人や、週末だけ自宅に帰宅する利用者もいる。	
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	外出支援中に個人のお金を持参し、食べ物や飲み物を購入したり、好きな物を購入できるように支援している。		
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	事業所の電話はいつでも使用できるので、要望があった場合には随時対応をしている。		
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	天候に応じてテラスでお茶を飲んだり、日中は窓を開放して風通しを良くする等の工夫を行っています。	天井の蛍光灯を屋光色と屋白色の2色にして、より自然な光になるようにこだわっている。壁面飾りを減らして、日常生活であることを意識している。また、行事の際には盛大に飾り付けをして、特別な期待感を感じられるように工夫している。食事の際には、テレビからBGMと映像が流れるようにし、広いテーブルで隣の人と適度な距離を保ちながら食事が出来るようにしている。	
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	座る位置等は固定はせず、ご利用者のその日の状態に合わせて好きな席に座っていただいています。独りになりたい方には窓辺に椅子を持って行き、くつろいでいただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、ご利用者の生活スタイルにあった家財道具を持ってきていただくようにご家族へお願いをしています。	壁紙とカーテンが各居室で異なり、自分の部屋の認識がしやすいように工夫している。また、利用者が居室に迷った時、色で識別するように職員が声かけをしている。ベッドや布団などは、利用者本人の物を持ち込んでおり、各自こだわった物に囲まれて、居心地良く過ごしている。	
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	ご利用者が使用される箇所は整理整頓に気を付け、残存機能を使って移動等が出来るように環境整備に努めています。		