

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	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム 星の子 (オリオン)		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田813-9		
自己評価作成日	平成 30 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&JigyosyoCd=3390200644-00&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 30 年 10 月 30 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

○自由を束縛されていると感じないように、また、思ったときに気分転換ができるようにドアを開放しており、自由に入出りができるようにしている。
 ○これまでの生活ができるだけ継続できたり、やりたいことが実現できるように、本人やご家族様から話を聞く機会を多く持つようにしている。
 ○それぞれの要望に合わせて、個別に外出支援を行っている。
 ○入居者の担当制が定着してきており、担当スタッフが中心になり、入居者の要望に応えたり、状態に合わせて話し合いが行われている。
 ○現在の生活機能が維持できるように、リハビリスタッフに指導してもらっている。

【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)】

自由に入出りができるよう玄関やドアを開放するなど、利用者の生活スタイルに合わせていつでも個別に外に出られる様に支援しており、利用者はストレスなく穏やかに暮らしている。利用者や家族から出た意見や要望が伝わりやすい環境であり、それらを運営に反映できている。また、各ユニットの利用者の状態に合わせて勤務時間を変更するなど、手厚いケアサービスを実践しながらより充実した支援に繋げている。

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 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	玄関に理念を掲示している。年間目標を立ててそれに向かって実践している。年度初めの会議で、全職員に伝え、理解してもらうようにしている。	理念を玄関に掲示すると共に、職員一人ひとりの名札の裏へ記載してある。月1回の全体会議と年度初めに確認する機会を設け、日々の業務の中で振り返っている。新入社員のオリエンテーションでは、副センター長が話をしている。	
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	近所のコンビニやスーパーに買い物に行ったり、ライフパークに出かけたりしている。地域の祭りや行事に参加したり、ボランティアの方が来てくださっている。	地元の公園や幼稚園・小学校で行われるお祭りに参加したり、発表会の練習等を見に行ったりしている。また、地域の一員として清掃活動に参加したり、中高生のボランティアを積極的に受け入れたりしている。	
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	認知症マイスターなどの実習生を受け入れており、認知症のことや関わりについて話し、実際に触れあっていただいている。		
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	会議に参加して下さっている方がボランティアに来て下さり、日頃の様子を見て下さっている。地域の行事などの情報交換をしている。身体拘束廃止に向けた研修報告をし、意見をいただいている。	2ヶ月に1度定期的に開催しており、家族へは順番に参加の呼びかけを行っている。状況報告の他、近隣のグループホームと意見や情報を交わしている。展示会の案内など、出た意見等はサービスの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	地域包括支援センターの方に推進会議に参加していただいている。	副センター長が窓口となり、出向いたり電話したりしながら協力関係を築いている。いつでも連絡・相談できる関係が構築されている。市の研修案内には積極的に参加している。	
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	玄関やドアは開放し、いつでも出入りできるようにしている。全体会議で研修をし、職員に伝えている。	花の水やりなど、日中は玄関を開放し、個々の役割に合わせて自由に入出入りしている。全体会議の中で研修を行い、周知している。また、その都度、職員間で注意し合える関係が築けている。	
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	外部研修に参加し、会議や研修の場で、皆で話し合う機会を設け、理解し、取り組めるようにしている。		

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
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	事例がなく身近なものとして理解していないスタッフもいる。全体会議の研修で1年に1回は行うようにしている。		
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	家族の方と話し、解りやすく、疑問点を尋ねながら説明している。改定の際も来訪していただき、一人一人に説明をしている。		
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	推進会議に参加していただく機会を設け、意見を聞くようにしている。	面会時や会議に参加してもらった時に声かけし、意見や要望を聞いている。利用者は日々の会話を通じて聞き取り、職員間で情報共有しながら運営に反映させている。	
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	経営会議や全体会議を定期的に行い、意見交換をしている。	日頃から意見や要望が言いやすい環境である。また、個別面談の中で意見や提案を聞き、出た意見は運営に反映している。	
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	スタッフ一人一人と話し、意欲を引き出せるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	外部の研修にできるだけ参加するようにしている。全体会議で必要な研修を行ったり、スタッフ自身が疑問に思うこと興味のあることを発表する機会を設けている。		
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	近隣のグループホームの推進会議に参加し、情報交換をしている。		

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
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	入居前に本人や家族から要望を聞くようにしている。家族の方に、協力していただいたり、面会時に一緒に話をするように心がけている。		
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	入居前の面談で、要望などを聞き、星の子のできる対応を伝えている。入居後は、面会時や電話で様子を伝え、安心していただ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	入居前に担当していたケアマネージャーや医療機関などと連絡を取り、必要な支援を見極めるようにしている。併設のリハビリのスタッフから意見をいただくこともある。		
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	生活する中でできることを見つけ、一緒に行っている。		
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	行事に参加していただいている。普段と違う様子が見られるときの受診に同行していただいている。担当所会議に参加していただき、状態を知っていただく機会を持てるようにしている。		
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	友人が訪ねてこられ、毎週なじみの場所へ、外食に行かれる方がいる。	利用者や家族と話せる機会を設け、馴染みの場所や人の把握に努めており、職員間で情報共有している。面会に来た友人と外食に出かける利用者もおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、自宅付近をドライブしたり、買物や外食に出かけたりするなど、個別対応にも取り組んでいる。	
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	気の合う方と話ができるように座る場所を配慮している。		

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	入居が継続できなくなった方の転居先を家族と相談しながら探している。受け入れが決まった施設への情報提供や入居後の様子を尋ねるなどしている。		
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	今までの様子を家族などから聞き、会話やかかわりの中から、生活の様子や要望を引き出し、介護に反映できるようにしている。	日常会話の中で声をかけたり、家族から生活歴などを聞いたりして把握している。いる。また、利用者の表情や仕草からも把握している。申し送りや会議を通じて情報共有し、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	入居時にこれまでの生活歴を聞き、24時間シートを作成している。		
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	個々に合わせ、できることなど一緒に取り組み、記録に残し、情報共有している。		
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	月に1度モニタリングを行い、状態変化があるときは、その都度話し合いをし、プランの変更やケアの統一を図っている。	月1回、担当者がモニタリングを行い、計画作成担当者に伝え、ユニット会議の中で個別に報告している。医師や薬剤師、看護師、作業療法士の意見も取り入れながら、現状に即したケアプランを作成している。	
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	日々の様子や気づきなどを記録に残し、情報共有し、対応できるようにしている。		
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	要望を聞きながら、その日の状態に合わせて、外出支援などを取り入れている。		

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	地域のイベントに参加したり、スーパーやコンビニに出かけている。月担当のスタッフが季節に合わせた外出を計画している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続している方もおり、家族や本人が希望する病院へ受診できるように支援している。受診にはスタッフが付き添い、現在の状態が伝えられるようにしている。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であり、家族と協力しながら受診対応している。2週間に1回、協力医の訪問があり、健康管理の為、看護師が毎日訪問している。歯科往診は希望者のみ対応している。	
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	週1回は看護師が日常的な健康管理に来ている。変化がみられるときには、その都度報告、相談し、連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は情報提供書を渡し、普段の状態を伝えている。お見舞いに行き、家族や病棟の看護師と話し、情報提供をもらうようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明し、家族の方の意向を確認している。状態が変化したときは、その都度、家族と話し合いをするようにしている。	入居時、副センター長が指針を基に説明し、同意書を作成している。変化した時はその都度、医師から家族に説明している。年1回、看取りについての勉強会を行っている。	
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	研修を行い、スタッフが理解できるように努めている。急変時のマニュアルを作り、いつでも目の届くところに置き、落ち着いて対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、職員が理解できるように努めている。災害マニュアルを作成し、非常時でも対応できるように目の届くところに置いている。	昼夜想定の下、利用者も参加して年2回避難訓練を実施している。	消防署の立ち合いによる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	役割の持てる支援やその人に合った声掛けを工夫している。トイレに入っていることがわかるように札をかけ、プライバシーに配慮している。	掃除や花の手入など、個々に役割があり、人格を尊重している。また、プライバシーに配慮した声掛けの工夫に努めている。接遇マナーの勉強会も実施している。	
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	声のかけ方を工夫し、できるだけ自己決定できるように働きかけている。		
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	1人1人の生活リズムを把握し、対応できるようにしている。		
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	自分で服を選んでいただいたり、声掛けをしながら、一緒に選ぶようにしている。お化粧をされる方もいる。		
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	野菜の皮をむく、刻む、おかずを盛り付けるなど一緒に準備し、配膳や下膳も自分でしていただいている。	月に1度自由献立の日を設け、利用者の意見を取り入れながら、買い物から調理まで一緒に行っている。月に1度個別外出し、食事を楽しんでいる。また、花見や紅葉を見に行く時、外食したり、お弁当を注文したりして工夫している。	
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	1人1人に合わせた食事形態で提供している。水分量、食事を記録し、食事量の把握をしている。パン食の方には、好きなパンを一緒に買いに行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、磨き残しのある方は介助をしている。個々に応じた道具を使用し、清潔が保てるように支援している。訪問歯科を利用している方は、口腔衛生指導に手口腔内の状態を保持している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう努めている。パット類も一人一人の状態にあったもので対応している。	一人ひとりに合わせて声掛け・誘導することで、自立度の改善がみられる。また、表情や仕草から尿意等を汲み取りながら支援している。随時、パットやオムシを見直している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲み物を工夫したり、散歩やストレッチなど運動を取り入れている。便秘がちな方には、本人に合った下剤で調節している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	時間帯を工夫しながら、午前、午後で希望に合わせて入っていただいている。入浴ができていない方には、声掛けの工夫をしたり、無理強いをせず、入りたい気分の時に入っていただけるように支援をしている。	週3回以上、入浴支援に取り組んでおり、希望に合わせて毎日の入浴も可能である。また、体調に合わせて日時変更・清拭・足浴にも対応している。同性介助もしており、その人に合った入浴支援に努めている。季節湯などの楽しみもある。	
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	外出や入浴後など疲れた様子が見られるときは、居室で休んでいただくように声をかけたり、ソファでくつろいでいただけるように配置を工夫している。		
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	個人記録に薬の情報を入れ、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があった時には記録に残し、申し送りで情報共有できるようにしている。		
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	行きたい場所や、食べたいものが食べられるように外出支援をしている。家の近くにドライブしたり、必要なものを一緒に買い物に行ったりしている。		
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	毎週、友人の方と外出に出られる方がいる。家族と一緒に墓参りなどに行かれる方もいる。会話の中から、要望を聞き出すようにし、要望に合わせて散髪や外出に出かけるようにしている。	少人数で散歩したり、敷地内を一人で散歩(見守り)したりするなど、個々に合った外出支援に努めている。また、家族や友人と一緒に出かけたり、庭先で日光浴や食事、お茶などを楽しんだり出来る様に取り組んでいる。	

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
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	トラブル防止のため、お金は所持していないが、必要な方には、家族と話し合い所持していただいている。買い物に行く際は、立て替えにて対応している。		
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	要望があるときには電話をしていただけるよう支援している。		
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	玄関の入り口には季節の花や野菜を置き、季節感が感じられるようにしている。リビングに毎月壁画を作り、見て楽しめるようにしている。	玄関先には利用者が手入れした季節の植物があり、リビングには利用者が作成した季節の作品が飾られている。また、窓から見える花や野菜でも季節を感じられる様に工夫しており、利用者が思い思いに過ごせる場所となっている。	
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	ソファや机の配置を工夫し、気の合う方と一緒に話をしながら過ごしていただけるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個々に合わせて、家具の配置を工夫している。使い慣れたものを持ってきていただき、落ち着いて過ごしていただけるようにしている。家族の写真を飾られている方もいる。	使い慣れた物を持参し、個々の生活スタイルに合わせたレイアウトになっている。また、自分で掃除をしたり、写真等を飾ったりするなど、個々に居心地良い居室となっている。	
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	自由に玄関に出て花壇を見たり、世話ができるようにしている。リビング内を車いすや歩行器で安全に移動できるように通路を広く確保している。トイレのドアに使用中の札をかけ、入っていることがわかるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム 星の子 (スピカ)		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田813-9		
自己評価作成日	平成 30 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&JigyosyoCd=3390200644-00&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 30 年 10 月 30 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)】

<p>○自由を束縛されていると感じないように、また、思ったときに気分転換ができるようにドアを開放しており、自由に入出りができるようにしている。</p> <p>○これまでの生活ができるだけ継続できたり、やりたいことが実現できるように、本人やご家族様から話を聞く機会を多く持つようにしている。</p> <p>○それぞれの要望に合わせて、個別に外出支援を行っている。</p> <p>○入居者の担当制が定着してきており、担当スタッフが中心になり、入居者の要望に応えたり、状態に合わせて話し合いが行われている。</p> <p>○現在の生活機能が維持できるように、リハビリスタッフに指導してもらっている。</p>
--

【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)】

<p>自由に入出りができるよう玄関やドアを開放するなど、利用者の生活スタイルに合わせていつでも個別に外に出られる様に支援しており、利用者はストレスなく穏やかに暮らしている。利用者や家族から出た意見や要望が伝わりやすい環境であり、それらを運営に反映できている。また、各ユニットの利用者の状態に合わせて勤務時間を変更するなど、手厚いケアサービスを実践しながらより充実した支援に繋げている。</p>
--

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	玄関に掲示している。会議の場でスタッフが共有できるように伝えている。理念をもとにユニット目標を立て、それに向かって実践している。	理念を玄関に掲示すると共に、職員一人ひとりの名札の裏へ記載してある。月1回の全体会議と年度初めに確認する機会を設け、日々の業務の中で振り返っている。新入社員のオリエンテーションでは、副センター長が話をしている。	
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	地域の祭りに参加したり、小学校の行事を見に行かせていただいたりしている。近隣のスーパーやコンビニに買い物に行っている。	地元の公園や幼稚園・小学校で行われるお祭りに参加したり、発表会の練習等を見に行ったりしている。また、地域の一員として清掃活動に参加したり、中高生のボランティアを積極的に受け入れたりしている。	
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	認知症マイスターなどの実習を受け入れており、認知症のことや認知症の方との関わりについて話し、実際に触れあっていたりしている。		
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	会議に参加して下さっている方がボランティアで来てくださっている。地域の行事などの情報をいただいている。	2ヶ月に1度定期的に開催しており、家族へは順番に参加の呼びかけを行っている。状況報告の他、近隣のグループホームと意見や情報を交わしている。展示会の案内など、出た意見等はサービスの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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に来ていただいている。	副センター長が窓口となり、出向いたり電話したりしながら協力関係を築いている。いつでも連絡・相談できる関係が構築されている。市の研修案内には積極的に参加している。	
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	研修を定期的に行い、身体拘束になりうる行為、グレーゾーンの介護について話し合っている。外に行きたいと言われるときは止めるのではなく、付き添って出かけるようにしている。玄関のドアは鍵をかけず、いつでも出られるようにしている。	花の水やりなど、日中は玄関を開放し、個々の役割に合わせて自由に入出入りしている。全体会議の中で研修を行い、周知している。また、その都度、職員間で注意し合える関係が築けている。	
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	研修を行っている。言葉使いが虐待につながることもあるので、言葉や行動の乱れが気になるときは、その都度直すようにしている。		

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
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	事例がなく身近なものとして理解していないスタッフもいる。全体会議の研修で1年に1回は行うようにしている。		
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	家族の方と話し、解りやすく、疑問点を尋ねながら説明している。改定の際も来訪していただき、一人一人に説明をしている。		
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	菓タフと話をしている中で聞かれた内容、要望を申し送りに記入し、スタッフ間で共有する。運営推進会議に参加していただき、意見を聞くようにしている。	面会時や会議に参加してもらった時に声かけし、意見や要望を聞いている。利用者は日々の会話を通じて聞き取り、職員間で情報共有しながら運営に反映させている。	
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	経営会議、全体会議で意見聞く機会を持っている。	日頃から意見や要望が言いやすい環境である。また、個別面談の中で意見や提案を聞き、出た意見は運営に反映している。	
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	就業時間内には仕事が終われるように、業務の見直しを行っている。スタッフから意見や要望があるときは、その都度話し合いをし、意欲を持って働くことができるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	外部の研修にできるだけ参加するようにしている。全体会議で必要な研修を行ったり、スタッフ自身が疑問に思うこと興味のあることを発表する機会を設けている。		
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	近隣のグループホームの推進会議に参加し、情報交換をしている。		

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
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	入居前に本人や家族から困っていることや要望を尋ねている。入居後はしっかり関わる時間をもち、安心感を持っていただけるように心がけている。		
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	入居前の面談で、要望や心配なことを聞いている。入居後は来訪時や電話で様子を伝え、安心していただけるように努めている。		
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	入居前に利用していた担当ケアマネージャーや医療関係者などと連絡を取り合い、必要な支援を見定めている。併設のリハビリスタッフから意見をいただいている。		
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	自分の洗濯物は自分でたたんでもらうようにしている。入居者に合わせて、調理や掃除などできることを一緒にしている。		
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	面会に来られた時に状態や生活の様子を伝え、本人の様子を知っていただいている。状態に合わせて、来訪の回数を多く持たせていただくこともある。		
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	希望があるときは電話を掛けたり、手紙を出したりできるように支援している。以前よく行っていた店に買い物に行くことがある。	利用者や家族と話せる機会を設け、馴染みの場所や人の把握に努めており、職員間で情報共有している。面会に来た友人と外食に出かける利用者もおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、自宅付近をドライブしたり、買物や外食に出かけたりするなど、個別対応にも取り組んでいる。	
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	気の合う人と一緒に過ごすことができるように机の配置を工夫している。人の気配を感じながら、一人になれる場を設けている。		

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	手紙を送るなどして、近況を尋ねている。		
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	普段の会話の中で、希望や意向を聞き出すようにしている。言葉で表現できない方は様子を観察する中で、何を思っているのかを考えて、話し合うようにしている。	日常会話の中で声をかけたり、家族から生活歴などを聞いたりして把握している。いる。また、利用者の表情や仕草からも把握している。申し送りや会議を通じて情報共有し、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	入居の際、これまでの生活歴を聞き、それを基に、話をしていく中で把握していくようにしている。		
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	24時間シートに添った記録にし、本人の生活リズムに合わせた介護ができるようにしている。状態が変わった時はその都度、変更している。		
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	日々の生活の中で気になることがあると、スタッフ同士で話し合いをしている。必要に応じて、プランを変更することがある。必要に応じて、担当者会議に家族も参加してもらっている。	月1回、担当者がモニタリングを行い、計画作成担当者に伝え、ユニット会議の中で個別に報告している。医師や薬剤師、看護師、作業療法士の意見も取り入れながら、現状に即したケアプランを作成している。	
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	話の内容や表情などを記録に残すようにしている。気になる様子があるときや薬が変更になった時は、特に、様子を細かく記録に残すようにしている。		
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	会話をすることで聞かれた要望に対応し、外出や外食に出かけている。		

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	車椅子でも入ることができる場所やトイレが整備されている施設に出かけている。ドライブが好きな方や食事が好きな方など、個々の興味に合わせた支援を行っている。		
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	入居前にこれまでのかかりつけ医を継続するかどうかを話し合い決定している。認知症の症状で気になる様子があるときは、家族と一緒に専門医を受診している。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であり、家族と協力しながら受診対応している。2週間に1回、協力医の訪問があり、健康管理の為、看護師が毎日訪問している。歯科往診は希望者のみ対応している。	
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	週1回は看護師が日常的な健康管理に来ている。普段と違う様子が見られるときは報告し、様子を見てもらい、主治医と連携を取っている。		
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	週1回はお見舞いに行っている。家族や病棟の看護師などに病状を尋ねたり、退院してから注意することなどを相談してしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族の意向を聞いている。状態が変わったら、その都度、事業所でできることを伝えながら家族と話し合っている。	入居時、副センター長が指針を基に説明し、同意書を作成している。変化した時はその都度、医師から家族に説明している。年1回、看取りについての勉強会を行っている。	
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	会議で急変時の対応について研修している。救急対応についてはマニュアルを作り、電話のそばに置き、慌てないで対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行い、避難の仕方を確認している。家族に災害時の連絡方法や避難場所を知らせている。	昼夜想定の下、利用者も参加して年2回避難訓練を実施している。	消防署の立ち合いによる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	年上の人として、子供に話しかけるような声掛けはしないようにしている。不適切と感じたときは、その都度伝えて改善するようにしている。	掃除や花の手入など、個々に役割があり、人格を尊重している。また、プライバシーに配慮した声掛けの工夫に努めている。接遇マナーの勉強会も実施している。	
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	何気ない会話の中から、思いを聞き出すようにし、本人に意思確認をしている。言葉で表現できない方も表情から思いを推測している。		
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	24時間シートを基に、入居者の生活リズムに合わせた業務にしている。要望が聞かれたことは、その都度24時間シートに組み込み、希望に添えるようにしている。		
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	おkr賞をする習慣がある感のある方には声掛けをしている。出かける予定があるときには、一緒に洋服を選び、コーディネートを楽しんでいただいている。		
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	入居者の希望を聞き、献立を立てることがある。その時は、買い物と一緒にいき、調理も一緒に行うようにしている。喫茶店にお茶を楽しみに行くことがある。	月に1度自由献立の日を設け、利用者の意見を取り入れながら、買い物から調理まで一緒に行っている。月に1度個別外出し、食事を楽しんでいる。また、花見や紅葉を見に行く時、外食したり、お弁当を注文したりして工夫している。	
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	食事量や水分量のチェックをしている。飲みたいものを尋ね提供することで、水分摂取をしていただけるようにしている。個々に合わせた食事形態にし、食べやすくしている。		
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、口腔ケアの声掛けをしている。口腔内の状態に合わせて、スポンジやガーゼを使用している方もいる。希望される方は訪問歯科にて治療、口腔ケア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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄ができるようにしている。必要に応じて、夜間のトイレ誘導をしている。パットの検討を行っており、パットが不必要になった方もいる。	一人ひとりに合わせて声掛け・誘導することで、自立度の改善がみられる。また、表情や仕草から尿意等を汲み取りながら支援している。随時、パットやオムシを見直している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	フルーツジュースやヨーグルトなど便秘に良い飲み物を提供している。一度に飲まれない方には、回数分けて提供している。散歩やエアロバイクなどで、身体を動かそうとしている。本人に合った下剤を主治医と相談し、調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴したい方には、できるだけ入っていたできるように支援している。入浴が好きではない方には、声のかけ方を工夫したり、違うスタッフが声をかけるなどして入れるようにしている。	週3回以上、入浴支援に取り組んでおり、希望に合わせて毎日の入浴も可能である。また、体調に合わせて日時変更・清拭・足浴にも対応している。同性介助も行っており、その人に合った入浴支援に努めている。季節湯などの楽しみもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日光浴をしたり、日中の活動を見直すことで、安眠できるように支援している。個々の体調に合わせて、休息の声掛けをしている。		
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	状態に変化がみられるときは、主治医に内服薬の相談をしている。薬の変更があった時には、申し送り、普段と違った様子がないか注意している。服薬ミスがないように、2人確認を徹底している。		
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	家事は生活に必要な仕事として関わっていただいている。感謝の気持ちを伝えることで、やりがいを感じられるように支援している。生活歴から、趣味の活動や散歩や外出に誘い、気分転換ができるように支援している。		
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	会話の中から聞かれた要望に添って、散髪や食事に出かけている。実家の様子が気になる、お墓参りに行きたいなどの希望があるときには家族に伝え、一緒に行っていただいている。	少人数で散歩したり、敷地内を一人で散歩(見守り)したりするなど、個々に合った外出支援に努めている。また、家族や友人と一緒に出かけたり、庭先で日光浴や食事、お茶などを楽しんだり出来る様に取り組んでいる。	

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
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	原則として、お金は持っていたかかないことにしているが、お金がないことで不安や不満を感じている方は、家族と話し合い、金額を決めて持っていたい。		
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	希望があるときは、電話をかけていただけるよう支援している。携帯電話を持たれている方がいる。		
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	カーテンで光の調節をしている。話し声やテレビの音などを不快に感じるがあるので、席の配置を工夫したり、音量を調節している。	玄関先には利用者が手入れした季節の植物があり、リビングには利用者が作成した季節の作品が飾られている。また、窓から見える花や野菜でも季節を感じられる様に工夫しており、利用者が思い思いに過ごせる場所となっている。	
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	ソファや席の配置を工夫し、気の合う同士が落ち着いて過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れている家具を持ってきていただいたり、部屋の配置を使いやすいように移動したりして、以後地良く過ごせるように工夫している。家族の写真を飾り、いつでも加速のことが思い出せるようにしている。	使い慣れた物を持参し、個々の生活スタイルに合わせたレイアウトになっている。また、自分で掃除をしたり、写真等を飾ったりするなど、個々に居心地良い居室となっている。	
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	洗濯物を干したり片付けたりできるように、出入りができるテラスに干している。		