（別紙4）　　平成　28　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	3390400194		
法人名	社会福祉法人　三慶会		
事業所名	グループホーム　喜楽荘　（なごみ）		
所在地	玉野市渋川1丁目13－5		
自己評価作成日	平成　29　年　2　月　28　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	

【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　3　月　22　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）】

今年からの新しい試みで週1回脳トレーニングの指導者が脳トレを実施し、その他の日は職員が脳トレや体操を行って、機能維持に努めています。また、日々の生活の中や会話の中で出た希望を叶えるため遠出をしたり、外食へ出かけたり、マンネリになりがちな生活に変化が出るよう努力しています。

【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）】

職員からの提案が活発で、マイクロバスを使って全員が参加する花見や個別外出で観覧車に乗るなど、利用者一人ひとりの声に耳を傾ける支援に努めている。また、日々の散歩や買い物をはじめ、ドライブにも頻繁に出かけ、外出が利用者の楽しみとなっている。また、食事は利用者の最大の楽しみという考えの下、地元の食材を使って3食、職員が手作りしている。冷蔵庫の中身を確認してメニューにない一品を提供するなど、バラエティーに富んだ内容となっている。職員は明るく生き生きと活動し、利用者も穏やかに暮らしている。

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	三慶会の理念を基に業務を行っている。	月に一度、法人内で研修することで共有している。また、日々の申し送りやユニット会議でケアを振り返り、実践にもつなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的な交流は行えていないが、地域で開催される夏祭りや敬老会などの行事に参加し、交流している。また、気候の良い日には、渋川海水浴場へ散歩に行き、顔なじみの方に合えば話しをしたりしている。	利用者も夏祭や敬老会に参加し、地域の方と言葉を交わしている。幼稚園や小学校、高等学校からの慰問、ボランティアによる踊りも定期的に受け入れ、地域と積極的に交流している。、	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開設して間もないので行えていない。		
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ヶ月に1度行い、施設の利用状況や行事予定、DVDを使用した活動報告をし、また講師を招き「看取り」や「成年後見人」などの話を聞き、家族のご意見や要望を聞いている。	地域包括支援センター、自治会長（民生委員兼任）、家族が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、運営状況とそれに基づく話し合い及び研修である。出された意見は食事のメニューに反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議時に地域支援包括支援センターの方に出席や案内を送る際、新聞を郵送しGHでの取り組みを伝えている。毎月長寿介護課へ入居や待機状況の報告を行っている。	副ホーム長が市町村との窓口となり、報告・連絡・相談を日常的に行うようにしている。	
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	身体への拘束は行っていない。特養と合同で勉強会を行い、会議で身体拘束がないか確認している。建物が建っている場所柄（玄関を出たらすぐ坂でその下は道路）、玄関の施錠を行っている。	法人の年間計画に基づく研修を実施して共有に努めるとともに、拘束の必要のないケアにつなげている。スピーチロックについても、申し送り時に話し合うことで、その防止に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	特養と合同で勉強会を行い、会議で虐待がないか確認をしている。また、不適切な発言など耳にした場合は注意している。		

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	特養と合同で勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時よりは契約前の方が質問が多く、説明を行い納得した状態で入居の手続きをさせてもらっている。その都度出てきた質問にも随時答えている。		
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	運営推進会議時に意見交換の場を設け、気持ちや要望を確認している。運営に反映させるようにしている。	利用者はティータイムや入浴時に、家族は面会時を中心に意見を聞くようにしている。出された意見は、買い物やドライブ、器具を使用した運動に反映している。	
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	会議で意見を聞いたり、日常の中で思った提案等聞いて、優先順位を考え、すぐ対応したり計画書を作成して準備をしている。一人一人考えて仕事をしてもらいたいので、基本的に出た意見は通すようにしている。	毎月のユニット会議や日々のケアの中で意見を聞くようにしている。出された意見は、勤務の組み方や利用者の服薬に反映している。	
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	年2回賞与前に書面で評価を行っている。パートさんとは勤務時間や日数等確認しながら勤務を組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月特養と合同で勉強会を行い、内部研修を行っている。また、資格試験等ある場合は勤務に反映している。		
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	外部よりは内部（特養・GH合同）研修の方が多いので、内部での交流は行っている。		

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
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	入居前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っていることが多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築ける様にしている。		
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	見学・アセスメント・契約等同じ職員が対応し、家族が不安や困っている事、疑問等聞きやすいようにしている。		
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	家族が困っている事、こうして欲しいという内容を基に実際の本人さんを見ての必要な援助を考えいろいろ試している。しかし、最初から本人さんに関わり過ぎるのは嫌だと思われる入居者さんも居られるのでその方に合わせている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が作業（掃除や調理）をしていると自然に「何か手伝う事はない？」と聞いて手伝ってくれたり、入居者さんが「外に行きたい」と言われたら外出したりと、お互いが助け合い側にいることが出来ていると思う。		
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	職員だけでも家族だけでも限界があるので面会や電話等で近況報告や相談を行い、協力しながら援助している。		
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	地域の行事や昔働いていた職場のイベント（三井造船の進水式）に参加し、交流や懐かしんでもらえるようにしている。	地元出身の利用者が多く、かつて勤めていた会社の行事に参加して社員と言葉を交わしたり、家族の協力で馴染みの店に買い物に行ったり、入院した利用者を見舞う人もいる。	
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	気の合う者同士のテーブルの配置を行い関係づくりの支援を行ってる。孤立しないように共有し、関われるようにしている。又、ユニットの行き来を自由にしてもらいユニットを超え交流して頂いている。		

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
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	本人の希望で在宅に戻られた方がいましたが、在宅に戻り不自由に感じたり、突然体調不良になられたる事を案じ、退所後も1か月居室を空け、急な対処ができるようにしました。また、家族に退所後の経過を聞きしました。		
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	集団生活で難しいこともあるが、本人の希望に出来る限り対応できるよう努めている。困難な場合は、ご家族と相談しながら行っている。	一人ひとりの思いに副えるよう、利用者の言葉に耳を傾けたり表情や仕草から汲み取って、観覧車に乗るための外出などに反映している。困難な場合は、家族との話し合いや生活歴を基に本人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	入居前のアセスメント時に生活歴を聞かせて頂いている。		
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	入居後は、アセスメントで知り得た情報があっているかの確認やご本人の生活リズムを知る為にあえててをあまり出さず様子を観察し、GHで必要なケアを考える時間を考える時間を設けている。		
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	ケアプランの見直しの前に本人・家族に話を聞いて今の気持ち等プランに入れるようにしている。	情報と面談を基に家族と話し合って暫定プランを作成している。3ヶ月、様子を見た後、職員で話し合い、本プランとしている。モニタリングは3ヶ月、見直しは6ヶ月としているが柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録用紙にケアプランの内容を印字して、常に意識してケアしてもらえるようにしている。また、ノートを作成しケアの統一が図れるようにしたり、ユニット会議で問題点を話し合えるようにしている。		
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	取り組めていない。		

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
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	インターネットや市の広報誌、家族などで情報を得て催し物などを確認し、その地域に住んでいた方を中心に声掛け参加している。		
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	主治医に往診に来てもらい、GHで診察してもらっている。入居時医療機関との連携をより密にする為、主治医の変更をしてもらっているが、変更を望まない方には今までの医療機関への受診で対応している。	入居時に利用者・家族と話し合って希望を生かしたかかりつけ医となっている。協力医の往診が月に2回、訪問看護は毎日あり、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしている。	
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	特養看護師が1日1回午後様子を見に来ている。その際、状況を報告し、必要に応じて相談や指示をもらっている。緊急の場合は電話連絡して来てもらっている。		
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。	様子をこまめに見に行き、医師・看護師・ソーシャルワーカーから話を聞いたり、家族と連絡を取り合うことで状況把握や退院に向けて話をしている。		
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	現在見取りの対象者はいないが、契約時看取り指針の説明を行っている。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを丁寧に説明している。法人内で研修し、終末期には医師・看護師・事業所がチームとして支援できる態勢を整えている。	報告研修が中心となっていますが、共有を深めるには外部に参加する職員を増やすことも考えられます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを見て対応する。また、特養の看護師に応援を依頼したり、24時間誰かに連絡が出来るようにしている。		
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回特養と合同で避難訓練を行っている。	利用者と職員、消防設備業者が参加して法人内で年に2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を実施している。備蓄は法人内で一括して保存・管理している。	

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
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	話す内容によって、声の強弱や場所に配慮している。	毎月の研修会で接遇について学び、一人ひとりの状況やケアの内容により、言葉をかける位置や声量など細やかな配慮をしている。	トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待されます。
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	自分の気持ちを言えない方や言いにくい方は、個別に話をしたときに気持ちを聞いたり、家族に好きだったこと等聞いて、希望に近づけれるようにしている。		
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	外に行きたい・畑が見たい・買い物したい等訴えがあったら出来るだけ対応している。また、行事等あれば声かけして出来るだけ参加してもらうようにしているが、休みたい方がいたら無理せず休んで頂く。		
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	基本的に衣類は本んに選んでもらっている。中にはお化粧される方もいるのでなくなったら一緒に買いに行っている。また、月に1回美容院の方が来られ事前に希望を聞いてカット・パーマ・カラー等行っている。		
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	食事の好みを聞いて普段のメニューに取り入れたり、準備や片付けも一緒に行っている。メニューによってはホットプレートを使用して、目の前で調理したりと一緒に楽しみながら食事をしている。	地元産の食材を使い、職員が交代で3食手作りしている。利用者も下ごしらえに参加し、会話を楽しみながら食事している。外食や鍋物、バーベキューなどの変化も持たせ、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	1日の水分、食事の摂取量を記録して、水分が少ない方にはこまめに水分補給を促している。また、食事の摂取量が少ない方には家族に好きな食べ物を持ってきてもらい、空腹時の提供をしている。		
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	声かけだけでは口腔ケアが不十分な方が多いので一緒に洗面台へ行き、声掛けをして出来るだけ自力で歯磨きをしてもらい、出来ない方は、介助している。夜は義歯を預かり（預れる方のみ）洗浄剤で毎晩洗浄している。		

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	トイレには自分の生きたい時に行ってもらい、間隔が開いている方には、声掛けをしている。中には、「行った」と思っている方もいるので、声掛けには注意している。また、出来るだけ、布パンツで過ごして頂けるように努めている。	排泄記録に基づく言葉かけと誘導により、昼間は全員がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応とし、パットから紙パンツへの改善例もみられる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の間隔を把握して、下剤で調節している。便秘がちな方には、家族にヨーグルトを持ってきてもらい食べてもらったり、十分な水分摂取も心がけている。		
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	入浴の間隔を見て声掛けさせてもらっているが、入りたくない場合は無理せず翌日に繰り越したり、入る順番も気をつけている。お湯は一人一人替えて、各自の好きな湯加減にし、好みの入浴剤を入れ入浴してもらっている。	週に2回、午後を中心に実施している。一人ひとり湯を張り替えたり、柚子湯などの工夫もしている。嫌がる人には、順番を変えたり同性介助で対応し、清潔の保持に努めている。	
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	日中臥床したり、個々のペースで休みを取ってもらっている。また、寝具は施設から提供しているが、ご自分の物を使用したい方は持ってきて頂いている。		
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	訪問薬剤管理指導で薬局に入ってもらい、薬の管理をしてもらっている。服薬の一覧を作ってもらったり、変更や疑問などあればその都度連絡をし、連携を図っている。		
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	家族に相談し、趣味など出来るよう準備をし、日常で行えるようにしている。（絵画。塗り絵等）		
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	外出の希望があった時は、その都度可能な範囲で対応している。しかし、新規入居者が入られた時は、施設へ慣れてもらう為にその方に寄り添う時間が増え、外出が少なくなる時があった。しかし、現在は以前の頻度で外出が出来ている。	全ての利用者が参加する雛巡りをはじめ、買い物や散歩、花見や紅葉狩り、誕生日の外出など、日常的に支援し利用者・家族に感謝されている。家族の協力で外泊や墓参りをしている人もいる。	

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	基本的には現金を持たず買い物は立替で行っているが、自分で持っていないと不安な方が居るので、家族の同意のもと現金を持ってもらい、買い物時支払いをしてもらっている。		
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	手紙を出したい時は一緒にレターセットやはがきを買いに行き、郵便局に出しに行っている。電話も携帯電話の使用に関しては制限せず、持っていない方は電話の使い方が分からないこともあるので職員がダイヤルを回して、会話できるようにしている。		
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	季節に応じた掲示や写真を展示、また、季節の花を飾ったりし目で楽しんでいただけるようにしている。	高い天井と大きな梁や窓がゆったりとした空間を醸し出している。清掃が行き届き、温度や湿度、音が適切に管理されて空気の淀みもない。壁には行事の写真や切り絵が飾られ、生活感を出す工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでは、あえて席を決めず、その時々で話したい方の隣で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	入居前に使い慣れた物・馴染みの物の使用の説明を行い、極力持ってきて頂くようにしている。また、本人の機能に応じて配置を考えている。	全ての居室に洗面台を設置し、利用者が安心してゆったりと整容や口腔ケアが出来るよう工夫している。記録用のカレンダーや書初めの作品、花などが置かれ、ゆったりとした空間となっている。	
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	字が読め、理解できる方が多いので貼り紙をしたり、印をつけて自分でできるようにしている。		

（別紙4）　　平成　28　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	3390400194		
法人名	社会福祉法人　三慶会		
事業所名	グループホーム　喜楽荘　（のどか）		
所在地	玉野市渋川1丁目13－5		
自己評価作成日	平成　29　年　2　月　28　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	

【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　3　月　22　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）】

今年からの新しい試みで週1回脳トレーニングの指導者が脳トレを実施し、その他の日は職員が脳トレや体操を行って、機能維持に努めています。また、日々の生活の中や会話の中で出た希望を叶えるため遠出をしたり、外食へ出かけたり、マンネリになりがちな生活に変化が出るよう努力しています。

【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）】

職員からの提案が活発で、マイクロバスを使って全員が参加する花見や個別外出で観覧車に乗るなど、利用者一人ひとりの声に耳を傾ける支援に努めている。また、日々の散歩や買い物をはじめ、ドライブにも頻繁に出かけ、外出が利用者の楽しみとなっている。また、食事は利用者の最大の楽しみという考えの下、地元の食材を使って3食、職員が手作りしている。冷蔵庫の中身を確認してメニューにない一品を提供するなど、バラエティーに富んだ内容となっている。職員は明るく生き生きと活動し、利用者も穏やかに暮らしている。

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	三慶会の理念を基に業務を行っている。	月に一度、法人内で研修することで共有している。また、日々の申し送りやユニット会議でケアを振り返り、実践にもつなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的な交流は行えていないが、地域で開催される夏祭りや敬老会などの行事に参加し、交流している。また、気候の良い日には、渋川海水浴場へ散歩に行き、顔なじみの方に合えば話しをしたりしている。	利用者も夏祭や敬老会に参加し、地域の方と言葉を交わしている。幼稚園や小学校、高等学校からの慰問、ボランティアによる踊りも定期的に受け入れ、地域と積極的に交流している。、	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開設して間もないので行えていない。		
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ヶ月に1度行い、施設の利用状況や行事予定、DVDを使用した活動報告をし、また講師を招き「看取り」や「成年後見人」などの話を聞き、家族のご意見や要望を聞いている。	地域包括支援センター、自治会長（民生委員兼任）、家族が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、運営状況とそれに基づく話し合い及び研修である。出された意見は食事のメニューに反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議時に地域支援包括支援センターの方に出席や案内を送る際、新聞を郵送しGHでの取り組みを伝えている。毎月長寿介護課へ入居や待機状況の報告を行っている。	副ホーム長が市町村との窓口となり、報告・連絡・相談を日常的に行うようにしている。	
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	身体への拘束は行っていない。特養と合同で勉強会を行い、会議で身体拘束がないか確認している。建物が建っている場所柄（玄関を出たらすぐ坂でその下は道路）、玄関の施錠を行っている。	法人の年間計画に基づく研修を実施して共有に努めるとともに、拘束の必要のないケアにつなげている。スピーチロックについても、申し送り時に話し合うことで、その防止に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	特養と合同で勉強会を行い、会議で虐待がないか確認をしている。また、不適切な発言など耳にした場合は注意している。		

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	特養と合同で勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時よりは契約前の方が質問が多く、説明を行い納得した状態で入居の手続きをさせてもらっている。その都度出てきた質問にも随時答えている。		
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	運営推進会議時に意見交換の場を設け、気持ちや要望を確認している。運営に反映させるようにしている。	利用者はティータイムや入浴時に、家族は面会時を中心に意見を聞くようにしている。出された意見は、買い物やドライブ、器具を使用した運動に反映している。	
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	会議で意見を聞いたり、日常の中で思った提案等聞いて、優先順位を考え、すぐ対応したり計画書を作成して準備をしている。一人一人考えて仕事をしてもらいたいので、基本的に出た意見は通すようにしている。	毎月のユニット会議や日々のケアの中で意見を聞くようにしている。出された意見は、勤務の組み方や利用者の服薬に反映している。	
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	年2回賞与前に書面で評価を行っている。パートさんとは勤務時間や日数等確認しながら勤務を組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月特養と合同で勉強会を行い、内部研修を行っている。また、資格試験等ある場合は勤務に反映している。		
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	外部よりは内部（特養・GH合同）研修の方が多いので、内部での交流は行っている。		

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
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	入居前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っていることが多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築ける様にしている。		
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	見学・アセスメント・契約等同じ職員が対応し、家族が不安や困っている事、疑問等聞きやすいようにしている。		
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	家族が困っている事、こうして欲しいという内容を基に実際の本人さんを見ての必要な援助を考えいろいろ試している。しかし、最初から本人さんに関わり過ぎるのは嫌だと思われる入居者さんも居られるのでその方に合わせている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が作業（掃除や調理）をしていると自然に「何か手伝う事はない？」と聞いて手伝ってくれたり、入居者さんが「外に行きたい」と言われたら外出したりと、お互いが助け合い側にいることが出来ていると思う。		
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	職員だけでも家族だけでも限界があるので面会や電話等で近況報告や相談を行い、協力しながら援助している。		
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	地域の行事や昔働いていた職場のイベント（三井造船の進水式）に参加し、交流や懐かしんでもらえるようにしている。	地元出身の利用者が多く、かつて勤めていた会社の行事に参加して社員と言葉を交わしたり、家族の協力で馴染みの店に買い物に行ったり、入院した利用者を見舞う人もいる。	
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	気の合う者同士のテーブルの配置を行い関係づくりの支援を行ってる。孤立しないように共有し、関われるようにしている。又、ユニットの行き来を自由にしてもらいユニットを超え交流して頂いている。		

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
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	本人の希望で在宅に戻られた方がいましたが、在宅に戻り不自由に感じたり、突然体調不良になられたる事を案じ、退所後も1か月居室を空け、急な対処ができるようにしました。また、家族に退所後の経過を聞きしました。		
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	集団生活で難しいこともあるが、本人の希望に出来る限り対応できるよう努めている。困難な場合は、ご家族と相談しながら行っている。	一人ひとりの思いに副えるよう、利用者の言葉に耳を傾けたり表情や仕草から汲み取って、観覧車に乗るための外出などに反映している。困難な場合は、家族との話し合いや生活歴を基に本人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	入居前のアセスメント時に生活歴を聞かせて頂いている。		
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	入居後は、アセスメントで知り得た情報があっているかの確認やご本人の生活リズムを知る為にあえててをあまり出さず様子を観察し、GHで必要なケアを考える時間を考える時間を設けている。		
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	ケアプランの見直しの前に本人・家族に話を聞いて今の気持ち等プランに入れるようにしている。	情報と面談を基に家族と話し合って暫定プランを作成している。3ヶ月、様子を見た後、職員で話し合い、本プランとしている。モニタリングは3ヶ月、見直しは6ヶ月としているが柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録用紙にケアプランの内容を印字して、常に意識してケアしてもらえるようにしている。また、ノートを作成しケアの統一が図れるようにしたり、ユニット会議で問題点を話し合えるようにしている。		
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	取り組めていない。		

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
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	インターネットや市の広報誌、家族などで情報を得て催し物などを確認し、その地域に住んでいた方を中心に声掛け参加している。		
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	主治医に往診に来てもらい、GHで診察してもらっている。入居時医療機関との連携をより密にする為、主治医の変更をしてもらっているが、変更を望まない方には今までの医療機関への受診で対応している。	入居時に利用者・家族と話し合って希望を生かしたかかりつけ医となっている。協力医の往診が月に2回、訪問看護は毎日あり、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしている。	
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	特養看護師が1日1回午後様子を見に来ている。その際、状況を報告し、必要に応じて相談や指示をもらっている。緊急の場合は電話連絡して来てもらっている。		
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。	様子をこまめに見に行き、医師・看護師・ソーシャルワーカーから話を聞いたり、家族と連絡を取り合うことで状況把握や退院に向けて話をしている。		
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	現在見取りの対象者はいないが、契約時看取り指針の説明を行っている。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを丁寧に説明している。法人内で研修し、終末期には医師・看護師・事業所がチームとして支援できる態勢を整えている。	報告研修が中心となっていますが、共有を深めるには外部に参加する職員を増やすことも考えられます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを見て対応する。また、特養の看護師に応援を依頼したり、24時間誰かに連絡が出来るようにしている。		
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回特養と合同で避難訓練を行っている。	利用者と職員、消防設備業者が参加して法人内で年に2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を実施している。備蓄は法人内で一括して保存・管理している。	

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
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	話す内容によって、声の強弱や場所に配慮している。	毎月の研修会で接遇について学び、一人ひとりの状況やケアの内容により、言葉をかける位置や声量など細やかな配慮をしている。	トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待されます。
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	自分の気持ちを言えない方や言いにくい方は、個別に話をしたときに気持ちを聞いたり、家族に好きだったこと等聞いて、希望に近づけれるようにしている。		
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	外に行きたい・畑が見たい・買い物したい等訴えがあったら出来るだけ対応している。また、行事等あれば声かけして出来るだけ参加してもらうようにしているが、休みたい方がいたら無理せず休んで頂く。		
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	基本的に衣類は本んに選んでもらっている。中にはお化粧される方もいるのでなくなったら一緒に買いに行っている。また、月に1回美容院の方が来られ事前に希望を聞いてカット・パーマ・カラー等行っている。		
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	食事の好みを聞いて普段のメニューに取り入れたり、準備や片付けも一緒に行っている。メニューによってはホットプレートを使用して、目の前で調理したりと一緒に楽しみながら食事をしている。	地元産の食材を使い、職員が交代で3食手作りしている。利用者も下ごしらえに参加し、会話を楽しみながら食事している。外食や鍋物、バーベキューなどの変化も持たせ、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	1日の水分、食事の摂取量を記録して、水分が少ない方にはこまめに水分補給を促している。また、食事の摂取量が少ない方には家族に好きな食べ物を持ってきてもらい、空腹時の提供をしている。		
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	声かけだけでは口腔ケアが不十分な方が多いので一緒に洗面台へ行き、声掛けをして出来るだけ自力で歯磨きをしてもらい、出来ない方は、介助している。夜は義歯を預かり（預れる方のみ）洗浄剤で毎晩洗浄している。		

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	トイレには自分の生きたい時に行ってもらい、間隔が開いている方には、声掛けをしている。中には、「行った」と思っている方もいるので、声掛けには注意している。また、出来るだけ、布パンツで過ごして頂けるように努めている。	排泄記録に基づく言葉かけと誘導により、昼間は全員がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応とし、パットから紙パンツへの改善例もみられる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の間隔を把握して、下剤で調節している。便秘がちな方には、家族にヨーグルトを持ってきてもらい食べてもらったり、十分な水分摂取も心がけている。		
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	入浴の間隔を見て声掛けさせてもらっているが、入りたくない場合は無理せず翌日に繰り越したり、入る順番も気をつけている。お湯は一人一人替えて、各自の好きな湯加減にし、好みの入浴剤を入れ入浴してもらっている。	週に2回、午後を中心に実施している。一人ひとり湯を張り替えたり、柚子湯などの工夫もしている。嫌がる人には、順番を変えたり同性介助で対応し、清潔の保持に努めている。	
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	日中臥床したり、個々のペースで休みを取ってもらっている。また、寝具は施設から提供しているが、ご自分の物を使用したい方は持ってきて頂いている。また、夜間寝つきの悪い方は、安心して眠れるように寝つくまで側にいることもある。		
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	訪問薬剤管理指導で薬局に入ってもらい、薬の管理をしてもらっている。服薬の一覧を作ってもらったり、変更や疑問などあればその都度連絡をし、連携を図っている。		
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	家族に相談し、趣味など出来るよう準備をし、日常で行えるようにしている。（絵画。塗り絵等）		
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	外出の希望があった時は、その都度可能な範囲で対応している。しかし、新規入居者が入られた時は、施設へ慣れてもらう為にその方に寄り添う時間が増え、外出が少なくなる時があった。しかし、現在は以前の頻度で外出が出来ている。	全ての利用者が参加する雛巡りをはじめ、買い物や散歩、花見や紅葉狩り、誕生日の外出など、日常的に支援し利用者・家族に感謝されている。家族の協力で外泊や墓参りをしている人もいる。	

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	基本的には現金を持たず買い物は立替で行っているが、自分で持っていないと不安な方が居るので、家族の同意のもと現金を持ってもらい、買い物時支払いをしてもらっている。		
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	手紙を出したい時は一緒にレターセットやはがきを買いに行き、郵便局に出しに行っている。電話も携帯電話の使用に関しては制限せず、持っていない方は電話の使い方が分からないこともあるので職員がダイヤルを回して、会話できるようにしている。		
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	季節に応じた掲示や写真を展示、また、季節の花を飾ったりし目で楽しんでいただけるようにしている。	高い天井と大きな梁や窓がゆったりとした空間を醸し出している。清掃が行き届き、温度や湿度、音が適切に管理されて空気の淀みもない。壁には行事の写真や切り絵が飾られ、生活感を出す工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合ったもの同士信頼関係が出来るように、リビングの席を考え、孤立しないように、職員が間に入ったり、一人で過ごしたい方は、ご自由に過ごして頂いている。また、隣のユニットへ行き過ごされる方もいる。		
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	入居前に使い慣れた物・馴染みの物の使用の説明を行い、極力持ってきて頂くようにしている。また、本人の機能に応じて配置を考えている。	全ての居室に洗面台を設置し、利用者が安心してゆったりと整容や口腔ケアが出来るよう工夫している。記録用のカレンダーや書初めの作品、花などが置かれ、ゆったりとした空間となっている。	
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	字が読め、理解できる方が多いので貼り紙をしたり、印をつけて自分でできるようにしている。		