

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	3393700061		
法人名	有限会社 美作名倉堂		
事業所名	グループホーム 武蔵の里 (Aユニット)		
所在地	岡山県美作市下庄町		
自己評価作成日	平成 31 年 3 月 4 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_i_022_kani=true&JigyosyoCd=3393700061-006ServiceCd=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	平成 31 年 3 月 21 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)】

利用希望者の高齢化が進み90歳を過ぎてからの利用開始も多くなっている。そのため医療との関係は欠かせず利用開始前の身体状況の把握、主治医との情報共有がこれまで以上に重要となってきた。長期の利用となっている入居者様も、身体機能が徐々に低下しておられ、食事形態等、各利用者様に合わせて変更しながら生活レベルの維持に努めている。法人内だけではなく、地域の介護福祉事業所とも必要な情報は共有し、御利用者様にとって最適となる支援を提供する為の方法を、御家族様の意向にも沿うかたちで実践出来る様努力している。地域交流は開設から8年目を向かえ、地域の方々もGHの参加ありきで催しの計画を立ててくださるようになり法人全体で協力体制を作っている。自然災害時の対応についても食料、飲料水の備蓄、認知症高齢者により適した避難場所の行政への支援依頼等、法人全体で取り組んでいる。

【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)】

食事場所や入浴回数、起床・消灯時間等、利用者のペースで支援しており、個々のリズムで落ち着いた生活が送れている。また、職員同士で率直に共通理解がなされており、各ユニットの利用者や状況をお互いに把握しながら、自由に何でも話し合える関係が築けている。そしてそれが、利用者本位の支援に繋がっている。さらに、家族会を通じて家族とも良好な関係を築いている。

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	法人の理念加え、武蔵の里の理念も職員会議で決定し、実践に努めている。法人の理念は取締役が発案し定期的に改定されている。	法人理念を名札に入れ、いつでも振り返られる様にしている。また、事業所理念は相談室の目に付きやすい場所に掲示し、職員に周知を図っている。	
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	季節ごとの祭りでは事業所の設備を開放、草刈り、溝掃除、敬老会、とんど等可能な限り職員、利用者様が関わっている。	地域の夏・秋祭りでトイレを開放するなど、地域の一員として交流している。また、小学校へ運動会の予行練習を見に行ったり、中学生の職場体験を受入れたりしている。	
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	地域の認知症高齢者の状況で相談等あれば個人情報に充分配慮しながら行政機関との取次も行っている。		
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	施設の状況について、良い面ばかりではなく、問題点や課題も議題にし意見やアドバイス、情報を得よう努めている。	2ヶ月に一回、区長や民生委員、市職員等が参加して開催している。現況や行事・研修参加報告等について話し合いを行い、意見や提案を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取り組んでいる	感染症の発生や自然災害の情報等、介護に関わらず様々な情報を共有し、万が一の際には支援を得られるよう連携に努めている。	ケアマネージャーが窓口となり、直接出向いたり、分からない事があればすぐに電話したりして、協力関係を築いている。また、市主催の勉強会や研修会へ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「介指針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	身体拘束廃止委員会を設け指針の作成、事例検討会や、身体拘束にあたる様々な行為の廃止について事業所内研修を行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、事例検討や倫理面等について話し合っている。また、ミーティングの中で内部研修を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	他法人での虐待の情報や、過去の事例等から虐待防止意識を常に持つよう努めまた、職員間でも言葉による虐待等に充分注意している。		

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	利用者様で実際に成年後見制度の利用を検討しておられる方もおられ、担当者会議、ミーティング等の機会に制度について学習している。		
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	契約の内容に同意を戴く期間を設けず、御本人様、御家族様に納得頂けるまで説明の機会を持つようにしている。施設の都合で契約日を決めることは行っていない。		
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	各利用者様毎に担当職員を決め、御家族様とより密な情報共有が出来るよう努め、運営に反映させている。	日常生活の中で何か変化があればその都度、家族へ連絡し、意見等を聞き取っている。また、家族から率直な意見や不満等を聞き出せるような雰囲気作りに留意し、面会時には積極的に声かけしている。	
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	毎月のミーティングで法人からの指示や、各職員の意見等、一切制約のない発言の機会を設け運営、利用者様状況の改善に努めている。	職員が素直に自由に話せる環境を整備している。事務長や管理者が本社との橋渡しとなり、出た意見等は運営に反映できるよう取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員の状況について、公平中立、客観的で個人的感情に左右されない評定、評価を行い職員の意欲向上に努め、職員の権利擁護についても充分配慮している。		
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	各職員のキャリアや人間性を考慮し、本人に適した研修参加、役割分担を行い職能の向上に努めている。		
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	外部研修会への積極的な参加で他事業所の職員との交流機会を持ち情報交換等を行っている。市内の他職種連携会議にも参加している。		

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
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	本人様の人生歴に充分配慮しながら、施設利用に対する不安や希望を自然に話していただける環境作りに努めている。		
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	施設利用にあたりGHで出来ること、出来ないことを詳しくお伝えしご家族様の希望にお応えする方法を一緒に考えるよう努めている。		
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	GH利用に拘らず、より本人様に適した施設利用もご家族様、本人様と検討し、GHの利用を無理じいたりしてはしていない。		
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	利用者様と職員は人間的相性もあるので、公平な関係づくりを強制したりせず、あくまで利用者様本位の関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	原則的に面会の制限を設けたりせず、いつでもご家族様に御来所頂き関わりを断つ事が無いよう努めている。		
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	在宅中、行きつけだった理容店での散髪や、友人との面会等、関係継続に努めている。	馴染みの理髪店に行く利用者や、毎月馴染みの病院へ受診する利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、家族や趣味友達、近所の友人が気軽に来れる様に配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の人柄に充分配慮しながら、共同のレクや生活上の作業等協力しながら取り組める環境づくりに努めている。		

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	他施設への移動、入院等で利用終了となった利用者様に対しても支援を求められれば対応している。		
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	一人ひとりの利用者様の意思を最優先し、施設運営のスケジュールに利用者様を従わせる事はせず、最大限自由に過ごして頂ける環境作りを努めている。	初回の面接時に声かけして、暮らしの希望等を把握すると共に、家族にも確認している。困難な場合は、家族に相談しながら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	利用開始時の本人様、御家族様からの生活歴等の情報提供には充分注意し、施設利用開始後も出来るだけ在宅時と同様の生活が出来るよう検討している。		
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	生活記録、バイタルチェック等の情報を職員間で共有し、各利用者様の現状について認識の違いが起こらない様努めている。		
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	毎月各利用者様のモニタリング、カンファレンスを行い、課題があれば解決に必要な支援の方法について、医療等専門機関からの支援を含め検討している。	毎月、モニタリングとカンファレンスを行っており、ささやかな事や思った事全て出し合い、ケアマネジャーと計画作成担当で検討・作成している。利用者が入院したり、変化があればその都度、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	個人記録以外にも連絡ノートを活用し最新の情報の共有に努め、介護に反映させている。		
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	過去の実績にとらわれず、新たに必要と思われる支援があれば、必要な情報収集や、行政への相談を行い実現に向け努めている。		

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	利用者様、御家族様からの協力、ご紹介を戴きボランティアによる演奏会の機会等を設けている。		
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、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	主治医による往診に加え、必要であれば訪問看護、専門医受診を行い健康の維持に努めている。主治医についても本人様、御家族様の希望で決定している。	利用者及び家族の意見を尊重し、適切な医療環境を整備している。協力医の定期訪問や、対応利用者がいれば訪問看護も提供している。歯科は家族に相談した後、その都度、受診している。	
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	利用者様の身体状況について変化がみられればその都度協力医療機関に報告し指示を仰いでいる。		
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	退院時期等は施設の都合ではなく、医療機関の判断を第一とし、退院後の注意点等の情報提供をうけ適切な介護が行えるよう努めている。		
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	GHとして出来る事と、出来な事を正しくご家族様にお伝えし、医療機関との連携も独善的にならない様、御家族様の同意が得られるよう努力している。	入居時、利用者・家族に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医と家族で話し合い、再度、同意を得ている。	
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	管轄の消防署に依頼し定期的に救急救命、通報訓練を行っている。急変時の救急受け入れ態勢についても協力医療機関と連携を行っている。		
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	災害時の避難先について、法人取締役が行政に働きかけ、より認知症高齢者に適した避難場所の確保に努めている。	年一回、夜間想定のもと避難訓練を実施している。また、消防署に来てもらい、災害訓練や救急救命も行っており、その際、相談したりアドバイスを貰ったりしている。	地域の人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	認知症によりコミュニケーション能力が低下した利用者様にも可能な限り意思の疎通を図る様努力している。	入室時や掃除の際、必ず利用者を確認してから行動している。また、呼称は「苗字＋さん」を基本としている。各利用者の入浴時の作法を尊重し、見守り支援に徹している。	
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	職員から利用者様に対して命令や指示を行うことはなく本人様の意思を第一に対応している。		
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	生活リズムは各利用者様で異なるので、運営に合わせて強要することはせず、個人の自由を出るだけ尊重している。		
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	お好みの衣類選びや、クリーニング、散髪等希望に沿う形で実施している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備にテーブルを拭いていただいたり、食器を下膳していただいたりして食事の時間を準備段階から共有している。	行事の際、弁当屋に仕出しを頼んだり、ケーキ屋さんでケーキを注文したりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、年2回、家族会で近くの宿泊施設へご飯を食べに行ったり、道の駅でお茶を飲んだりして楽しんでいる。	
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	各利用者様の好みに合わせた食べ物、飲み物を提供し、自力での摂取が困難な方には介助を行い、栄養補助食も活用している。		
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	自力での口腔ケアが困難な利用者様には介助を行い、自力での実施が可能な方についても、必要に応じ義歯洗浄剤等を用いて口腔ケアに努めている。		

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	排泄チェック表により各利用者様の排泄周期の把握に努め、トイレの声掛けや介助を行っている。	昼夜共にトイレに行ける人はトイレ介助しており、ギリギリまで排泄支援に取り組んでいる。また、各利用者の排泄パターンに合わせて声かけ誘導することで、汚染やパット数も減少している。	
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	主治医と連携し医療面での対応を含めて定期的に自力での排便が行えるよう支援している。		
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	入浴を希望されない場合は、運営の都合で無理しない事無く、入浴日時を変え柔軟に対応している。	週2回の入浴支援を基本とし、利用者の希望に沿って対応している。利用者の状態に合わせて足浴や清拭にも対応している。入浴が楽しくなる様、バスクリンを使用したり、利用者の好きな温度で入浴したりしている。	
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	居室での静養を希望される場合も、基本的に自由に休んでいただくが、昼夜逆転等の健康上の問題については注意しながら対応している。		
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	薬の処方に変更があった場合は生活チェックや連絡のノートで服薬情報を共有し、誤薬の防止に努めている。		
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	日常的な作業にも各利用者様で好みの仕方があるので、職員からの指示でなく出来る限り自由にしていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	気候的な制限がなければ買い物やドライブ、御家族様との食事会、地域行事への参加を行っている。	気候の良い時、駐車場でおやつを食べながらレクをしたり、温泉施設や公園へドライブに出かけたりしている。また、喫茶店でコーヒーを飲んだり、家族会で花見や紅葉狩りに行ったりしている。年末に帰省し、家族と墓参りや初詣に行く利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理を自身で行いたい利用者様に関しては、御家族様の同意を得、実施している。		
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	毎年の年賀状や暑中見舞いの投かん、TELでの近況報告等自由に行っ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	共有スペースでは身体状況に応じ、各利用者様で必要となる支援が異なる点に充分注意しながら、より快適な空間を提供出来るよう努力している。	ホールの掲示物が季節感を醸しつつ、温度や湿度もしっかりと管理され、心地よい空間となっている。また、各利用者が快適に自分のペースで生活できる様、机の配置に配慮と工夫を凝らしている。	
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	配席等を固定化することはせず、各利用者さまの自由に過ごして頂けるようは思慮している。		
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	居室の使用法について施設からの制限は基本的に設けず本人様、御家族様の自由にご利用いただいている。	制限を設けず、自由に馴染みの毛布やテレビ、冷蔵庫等を持ち込んだり、ぬり絵カレンダーや家族写真等を掲示したりしている。ベッドの配置は利用者・家族と相談して行っている。	
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	共同トイレや各個人の居室、洗面台等の生活に必要な場所が出来ただけ自身で解る様配慮している。		

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	3393700061		
法人名	有限会社 美作名倉堂		
事業所名	グループホーム 武蔵の里 (Bユニット)		
所在地	岡山県美作市下庄町		
自己評価作成日	平成 31 年 3 月 4 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_i_022_kani=true&JigyosyoCd=3393700061-006ServiceCd=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	平成 31 年 3 月 21 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)】

利用希望者の高齢化が進み90歳を過ぎてからの利用開始も多くなっている。そのため医療との関係は欠かせず利用開始前の身体状況の把握、主治医との情報共有がこれまで以上に重要となってきた。長期の利用となっている入居者様も、身体機能が徐々に低下しておられ、食事形態等、各利用者様に合わせて変更しながら生活レベルの維持に努めている。法人内だけではなく、地域の介護福祉事業所とも必要な情報は共有し、御利用者様にとって最適となる支援を提供する為の方法を、御家族様の意向にも沿うかたちで実践出来る様努力している。地域交流は開設から8年目を向かえ、地域の方々もGHの参加ありきで催しの計画を立ててくださるようになり法人全体で協力体制を作っている。自然災害時の対応についても食料、飲料水の備蓄、認知症高齢者により適した避難場所の行政への支援依頼等、法人全体で取り組んでいる。

【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)】

食事場所や入浴回数、起床・消灯時間等、利用者のペースで支援しており、個々のリズムで落ち着いた生活が送れている。また、職員同士で率直に共通理解がなされており、各ユニットの利用者や状況をお互いに把握しながら、自由に何でも話し合える関係が築けている。そしてそれが、利用者本位の支援に繋がっている。さらに、家族会を通じて家族とも良好な関係を築いている。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	法人の理念加え、武蔵の里の理念も職員会議で決定し、実践に努めている。法人の理念は取締役が発案し定期的に改定されている。	法人理念を名札に入れ、いつでも振り返られる様にしている。また、事業所理念は相談室の目に付きやすい場所に掲示し、職員に周知を図っている。	
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	季節ごとの祭りでは事業所の設備を開放、草刈り、溝掃除、敬老会、とんど等可能な限り職員、利用者様が関わっている。	地域の夏・秋祭りでトイレを開放するなど、地域の一員として交流している。また、小学校へ運動会の予行練習を見に行ったり、中学生の職場体験を受入れたりしている。	
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	地域の認知症高齢者の状況で相談等あれば個人情報に充分配慮しながら行政機関との取次も行っている。		
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	施設の状況について、良い面ばかりではなく、問題点や課題も議題にし意見やアドバイス、情報を得よう努めている。	2ヶ月に一回、区長や民生委員、市職員等が参加して開催している。現況や行事・研修参加報告等について話し合いを行い、意見や提案を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取り組んでいる	感染症の発生や自然災害の情報等、介護に関わらず様々な情報を共有し、万が一の際には支援を得られるよう連携に努めている。	ケアマネージャーが窓口となり、直接出向いたり、分からない事があればすぐに電話したりして、協力関係を築いている。また、市主催の勉強会や研修会へ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	身体拘束廃止委員会を設け指針の作成、事例検討会や、身体拘束にあたる様々な行為の廃止について事業所内研修を行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、事例検討や倫理面等について話し合っている。また、ミーティングの中で内部研修を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	他法人での虐待の情報や、過去の事例等から虐待防止意識を常に持つよう努めた。職員間でも言葉による虐待等に充分注意している。		

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	利用者様で実際に成年後見制度の利用を検討しておられる方もおられ、担当者会議、ミーティング等の機会に制度について学習している。		
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	契約の内容に同意を戴く期間を設けず、御本人様、御家族様に納得頂けるまで説明の機会を持つようにしている。施設の都合で契約日を決めることは行っていない。		
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	各利用者様毎に担当職員を決め、御家族様とより密な情報共有が出来るよう努め、運営に反映させている。	日常生活の中で何か変化があればその都度、家族へ連絡し、意見等を聞き取っている。また、家族から率直な意見や不満等を聞き出せるような雰囲気作りに留意し、面会時には積極的に声かけている。	
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	毎月のミーティングで法人からの指示や、各職員の意見等、一切制約のない発言の機会を設け運営、利用者様状況の改善に努めている。	職員が素直に自由に話せる環境を整備している。事務長や管理者が本社との橋渡しとなり、出た意見等は運営に反映できるよう取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員の状況について、公平中立、客観的で個人的感情に左右されない評価、評価を行い職員の意欲向上に努め、職員の権利擁護についても充分配慮している。		
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	各職員のキャリアや人間性を考慮し、本人に適した研修参加、役割分担を行い職能の向上に努めている。		
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	外部研修会への積極的な参加で他事業所の職員との交流機会を持ち情報交換等を行っている。市内の他職種連携会議にも参加している。		

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
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	本人様の人生歴に充分配慮しながら、施設利用に対する不安や希望を自然に話していただける環境作りに努めている。		
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	施設利用にあたりGHで出来ること、出来ないことを詳しくお伝えしご家族様の希望にお応えする方法を一緒に考えるよう努めている。		
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	GH利用に拘らず、より本人様に適した施設利用もご家族様、本人様と検討し、GHの利用を無理じいたりしてはいない。		
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	利用者様と職員は人間的相性もあるので、公平な関係づくりを強制したりせず、あくまで利用者様本位の関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	原則的に面会の制限を設けたりせず、いつでもご家族様に御来所頂き関わりを断つ事が無いよう努めている。		
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	在宅中、行きつけだった理容店での散髪や、友人との面会等、関係継続に努めている。	馴染みの理髪店に行く利用者や、毎月馴染みの病院へ受診する利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、家族や趣味友達、近所の友人が気軽に来れる様に配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の人柄に充分配慮しながら、共同のレクや生活上の作業等協力しながら取り組める環境づくりに努めている。		

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	他施設への移動、入院等で利用終了となった利用者様に対しても支援を求められれば対応している。		
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	一人ひとりの利用者様の意思を最優先し、施設運営のスケジュールに利用者様を従わせる事はせず、最大限自由に過ごして頂ける環境作りに努めている。	初回の面接時に声かけして、暮らしの希望等を把握すると共に、家族にも確認している。困難な場合は、家族に相談しながら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	利用開始時の本人様、御家族様からの生活歴等の情報提供には充分注意し、施設利用開始後も出来るだけ在宅時と同様の生活が出来よう検討している。		
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	生活記録、バイタルチェック等の情報を職員間で共有し、各利用者様の現状について認識の違いが起こらない様努めている。		
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	毎月各利用者様のモニタリング、カンファレンスを行い、課題があれば解決に必要な支援の方法について、医療等専門機関からの支援を含め検討している。	毎月、モニタリングとカンファレンスを行っており、ささやかな事や思った事全て出し合い、ケアマネジャーと計画作成担当者で検討・作成している。利用者が入院したり、変化があればその都度、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	個人記録以外にも連絡ノートを活用し最新の情報の共有に努め、介護に反映させている。		
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	過去の実績にとらわれず、新たに必要と思われる支援があれば、必要な情報収集や、行政への相談を行い実現に向け努めている。		

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	利用者様、御家族様からの協力、ご紹介を戴きボランティアによる演奏会の機会等を設けている。		
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、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	主治医による往診に加え、必要であれば訪問看護、専門医受診を行い健康の維持に努めている。主治医についても本人様、御家族様の希望で決定している。	利用者及び家族の意見を尊重し、適切な医療環境を整備している。協力医の定期訪問や、対応利用者がいれば訪問看護も提供している。歯科は家族に相談した後、その都度、受診している。	
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	利用者様の身体状況について変化がみられればその都度協力医療機関に報告し指示を仰いでいる。		
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	退院時期等は施設の都合ではなく、医療機関の判断を第一とし、退院後の注意点等の情報提供をうけ適切な介護が行えるよう努めている。		
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	GHとして出来る事と、出来な事を正しくご家族様にお伝えし、医療機関との連携も独善的にならない様、御家族様の同意が得られるよう努力している。	入居時、利用者・家族に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医と家族で話し合い、再度、同意を得ている。	
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	管轄の消防署に依頼し定期的に救急救命、通報訓練を行っている。急変時の救急受け入れ態勢についても協力医療機関と連携を行っている。		
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	災害時の避難先について、法人取締役が行政に働きかけ、より認知症高齢者に適した避難場所の確保に努めている。	年一回、夜間想定のもと避難訓練を実施している。また、消防署に来てもらい、災害訓練や救急救命も行っており、その際、相談したりアドバイスを貰ったりしている。	地域の人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	認知症によりコミュニケーション能力が低下した利用者様にも可能な限り意思の疎通を図る様努力している。	入室時や掃除の際、必ず利用者を確認してから行動している。また、呼称は「苗字＋さん」を基本としている。各利用者の入浴時の作法を尊重し、見守り支援に徹している。	
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	職員から利用者様に対して命令や指示を行うことはなく本人様の意思を第一に対応している。		
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	生活リズムは各利用者様で異なるので、運営に合わせて強要することはせず、個人の自由を出来るだけ尊重している。		
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	お好みの衣類選びや、クリーニング、散髪等希望に沿う形で実施している。		
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	食事の準備にテーブルを拭いていただいたり、食器を下膳していただいたりして食事の時間を準備段階から共有している。	行事の際、弁当屋に仕出しを頼んだり、ケーキ屋さんでケーキを注文したりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、年2回、家族会で近くの宿泊施設へご飯を食べに行ったり、道の駅でお茶を飲んだりして楽しんでいる。	
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	各利用者様の好みに合わせた食べ物、飲み物を提供し、自力での摂取が困難な方には介助を行い、栄養補助食も活用している。		
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	自力での口腔ケアが困難な利用者様には介助を行い、自力での実施が可能な方についても、必要に応じ義歯洗浄剤等を用いて口腔ケアに努めている。		

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	排泄チェック表により各利用者様の排泄周期の把握に努め、トイレの声掛けや介助を行っている。	昼夜共にトイレに行ける人はトイレ介助しており、ギリギリまで排泄支援に取り組んでいる。また、各利用者の排泄パターンに合わせて声かけ誘導することで、汚染やパット数も減少している。	
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	主治医と連携し医療面での対応を含めて定期的に自力での排便が行えるよう支援している。		
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	入浴を希望されない場合は、運営の都合で無理じいする事無く、入浴日時を変え柔軟に対応している。	週2回の入浴支援を基本とし、利用者の希望に沿って対応している。利用者の状態に合わせて足浴や清拭にも対応している。入浴が楽しくなる様、バスクリンを使用したり、利用者の好きな温度で入浴したりしている。	
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	居室での静養を希望される場合も、基本的に自由に休んでいただくが、昼夜逆転等の健康上の問題については注意しながら対応している。		
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	薬の処方に変更があった場合は生活チェックや連絡のノートで服薬情報を共有し、誤薬の防止に努めている。		
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	日常的な作業にも各利用者様で好みの仕方があるので、職員からの指示でなく出来る限り自由にしていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	気候的な制限がなければ買い物やドライブ、御家族様との食事会、地域行事への参加を行っている。	気候の良い時、駐車場でおやつを食べながらレクをしたり、温泉施設や公園へドライブに出かけたりしている。また、喫茶店でコーヒーを飲んだり、家族会で花見や紅葉狩りに行ったりしている。年末に帰省し、家族と墓参りや初詣に行く利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理を自身で行いたい利用者様に関しては、御家族様の同意を得、実施している。		
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	毎年の年賀状や暑中見舞いの投かん、TELでの近況報告等自由に行っていただけよう支援している。		
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	共有スペースでは身体状況に応じ、各利用者様で必要となる支援が異なる点に充分注意しながら、より快適な空間を提供出来るよう努力している。	ホールの掲示物が季節感を醸しつつ、温度や湿度もしっかりと管理され、心地よい空間となっている。また、各利用者が快適に自分のペースで生活できる様、机の配置に配慮と工夫を凝らしている。	
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	配席等を固定化することはせず、各利用者さまの自由に過ごして頂けるようは思慮している。		
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	居室の使用法について施設からの制限は基本的に設けず本人様、御家族様の自由にご利用いただいている。	制限を設けず、自由に馴染みの毛布やテレビ、冷蔵庫等を持ち込んだり、ぬり絵カレンダーや家族写真等を掲示したりしている。ベッドの配置は利用者・家族と相談して行っている。	
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	共同トイレや各個人の居室、洗面台等の生活に必要な場所が出来ただけ自身で解る様配慮している。		