（別紙4）　　平成　27　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	3370203386		
法人名	社会福祉法人　郁青会		
事業所名	グループホーム　サンバード茶屋町　（こすもす）		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町早沖424-15		
自己評価作成日	平成27年　　8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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203386-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド岡山支社
所在地	岡山市北区本町10-22　本町ビル3F
訪問調査日	平成27年8月27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）】

自分で出来る事は出来る限り自分でしてもらいながら、自分のペースで日中を過ごす。余暇の時間は好きなテレビを観たり、塗り絵をしたり、気候の良い時は散歩に行ったりもしている。全員が同じレクに半強制的に参加するのではなく、その人の出来る事・好きな事を探し、楽しみながらも集中して取り組める環境を提供できるように心がけている。

【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）】

優れている点として、職員は利用者一人ひとりをよく観察し、個人の持てる力を最大限に引き出している。利用者の訴えは個々に対応し、希望を叶える為の労力を惜しまない。管理者と職員が一致団結して何事にも取り組んでいる。
工夫点として、飲食前に必ず手洗い・アルコール消毒という習慣を身につけてもらう事で、何もしない時間が減り、脳が刺激され身体機能が高まっている。食後に各自の食器洗いを担当してもらい、役割を果たすことで責任感が生まれ、生きる意欲を見出している。

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（こすもす）

〔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	ミーティングなど、職員の話し合う場で理念を思い起こす事で、日々のケアを振り返り統一を図るようにしている。	自分や家族がされて嫌なことはしない、大声での声かけはきつく聞こえがちになるので気をつける等、「穏やかで安心できる暮らし」という理念の実施に努めている。	
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	子供会の廃品回収に協力、実習生の受け入れ（ヘルパー・高校生など）、小中学生の夏休みボランティアの受け入れ、地域の祭りや地元小学校の運動会などに招待され出かけている。	小学校の町探検イベントで、児童が事業所を訪れ、利用者に踊りを披露した後、各ユニットに分かれて将棋・危機一髪やタンブリングタワーゲームを一緒に楽しむ。向かいの家からは、野菜を届けてくれ、美味しく食している。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れ、職場体験、ボランティアとして中学生の受け入れも積極的に行っている。		
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	家族・他GH管理者などにも参加してもらい、日々の様子を伝えたり、家族の思いを話してもらったりしている。また、困難事例があった時には意見をもらいケアの参考にしている。	運営推進会議時には、利用者の日頃の様子を撮影した写真を配布し、参加者の意見を聞いている。地域包括支援センターからは、色々な方が参加してくれるので、多種多様な意見が聞け参考になる。	運営推進会議への参加者に地域の方の参加が少ないように思う。子供会や小中学校の校長先生等に参加を呼びかけることに期待を寄せる。
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	包括支援センターの職員の推進会議参加により、現状報告が出来たり、情報をもらったりして参考にしている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しており、定期的にサービスの実践内容を報告する機会がある。家族の事や困難事例等の相談にも応じてもらえる協力関係が出来ている。	
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	日中は玄関を開放し、自由に出入り出来るようにしている。外に出るのを止めるのではなく、一緒に行動できるようセンサーを設置し安全面にも配慮している。	収集癖のある利用者には、本人の気が済むまで集めたら気持ちが落ち着くので、そのまま見守り、後で元に戻せば良いとの考えである。言葉の拘束には特に気をつけ、職員同士が常に注意出来る環境作りを心がけている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待はないものの、“ことばの虐待・拘束に気を付けよう”とミーティングで話し合っている。		

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
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	後見人についての勉強会はしていないが、制度を利用している方の後見人については職員にも周知してもらっている。後見人との連絡も密にとり、支援している。		
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	入居時に重要説明事項にて説明し、理解を得るようにしている。		
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	意見箱を目につきやすく投函しやすい場所に設置している。面会時には家族の話もしっかり聞くようにしたり、推進会議にも可能な家族には参加してもらっている。	大腿骨を骨折し入院した病院から、退院後はグループホームで暮らすことは難しいと言われたが、家族から住み慣れた事業所に戻らせたいと希望され引き受けた。利用者は職員の手厚い介護で食欲も増し、毎日穏やかに暮らしている。	
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	月1回のミーティングで各々の意見・提案を聞く機会を設けている。また、そこで挙がった意見を随時管理者から上に進めていく。	元々は管理者が同僚として働いていたので何でも言いやすい環境である。職員が研修を希望すれば、業務中に参加出来る様に上司に掛け合ってくれる。「何かあっても責任は持つよ」との態度が心強いと職員ヒヤリングで聞いた。	
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	人事考課表や自己評価表を用いて行っている。		
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	勤務年数に合わせた外部研修への参加を促す。研修案内の情報を伝え、個人的に研修に参加することも促す。研修内容は報告書を回覧し、職員全員にフィードバックしている。		
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	他のグループホームの推進会議に参加させてもらったり、他ホームの管理者に参加してもらっている。法人開催の勉強会へ参加し、向上に努めている。		

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
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	入居前のケアマネからの情報を取り入れ、フェースシートで情報を提示し把握に努め、不安・困っていることを理解しようと工夫している。		
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	入居前にホームを見学してもらい、雰囲気・環境等を理解して頂き、本人・家族の要望や不安等の想いを聞き、ホームの方針・どのような対応が出来るかを話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学・面談時に家族だけでなく本人にも来所してもらったり、入居までに時間がある場合は遊びに来てもらったりしている。ケアマネから情報収集して方策を考えている。		
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	家事や生活のあらゆる場面で、入居者それぞれの出来ることをお願いしたり一緒に行ったりしている。		
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	月1回発行している便りや電話・面会時等に報告・相談し、本人を支えていく為の協力関係を築いている。本人から家族に連絡したいと要望がある時には電話を繋ぐまでの支援をすることもある。		
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	以前住んでいた家や地域へ個別外出したり、昔の同僚など訪問がある時は積極的に歓迎している。	夏のボランティアに参加してくれた中学生が、事業所を気に入り、毎年夏休みに遊びに来てくれ、利用者との交流を楽しんでいる。正月には、利用者が食べ易いお菓子の土産を持って来てくれた。元同僚や友人の面会もある。	
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	本人の気持ちに合わせ、無理強いしない程度にフロアーに誘ったり、一緒に作業（工作やお手伝い）出来るよう支援している。利用者同士でトラブルが起きないよう早目に職員が間に入り対応する。		

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	他施設へ入所したり、長期入院で退居されても面会や見舞いに行き、今後の事について特養等への相談を持ちかけたり、パンフレット等を届けたりしている。		
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	半期に一度のアセスメント時に本人の意向確認を担当職員が行っている。また、聞いてほしいと希望があったり話したそうな様子のある時はいつでも話を聞くように努めている。	訴えを前向きに捉え、本人が満足するまで付き合っている。例えば、事業所に入所し、以前通っていたデイサービスに行けないのが寂しいと言われれば、訪問の機会を作り、友達と会い大好きなカラオケを楽しんでもらったりしている。	
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	問いかけに率直に話してくださる方もいれば、頑なに拒否され話さない方もいる。本人から情報が得られない時は家族や前サービスの職員より情報提供を受けている。		
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	個人記録には本人の言葉や感動・驚き等の感情も見える記述をするよう努めている。体調などの特変記録を記入し、把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プラン見直し前には本人・家族にここで生活していく上での希望の確認を行う。また、面会時にも近況を報告し、意向・思いを聞いて本人にはその都度対応してる。	介護計画を職員も把握する為、毎日ケアプランチェック表で実践内容を確認している。個人記録は両面に記載し、見開きにすると数日分の記録を確認することが出来るので変化を確認し易い。変更点は赤字や下線で示し、解りやすい工夫がされている。	
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	記録を簡素化することで重要且つ情報を共有しなければならない事が一目で分かるようになっている。要改善事項はケアプランにも反映している。		
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	本人の現状を家族に伝え、協力してもらえる事はお願いしている。出来るだけ本人のやりたい事が出来、行きたい場所に行けるよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	図書館へ行ったり、公民館行事に参加している。また、本人希望の個別買い物・外出に近隣スーパーを利用している。		
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	月2回の往診で医師に報告・相談する機会を設け、日常生活状況を細かく伝えている。状態に不安を感じた時は、バイタルデータを取り電話報告して指示を仰いだり受診したりして対応している。	家族が希望し、訴えることが難しい利用者には以前からのかかりつけ医を継続支援している。他科受診は家族に依頼しているが、ダスキンの介護サービスを利用している方も居る。日々、血圧・体温・酸素濃度・脈拍を図り、健康管理に努めている。	
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	医療連携で、週1回看護師が健康チェックを行い、介護職との情報共有を行っている。		
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。	入院時はホームでの生活の様子や既往歴などを記載した介護添書を持参している。早い段階から見舞いに行き、病状を聞いたり、退院に向け情報交換を行っている。		
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	主治医より看取りについて宣告のあった家族に対しては、希望を聴きながら同意書を作成し、主治医・家族・職員の三者が共通の認識で最期のケアにあたれるように話し合いをしている。	去年の夏初めて看取りを行った。初めての看取りで不安もあったが、先生も毎日様子を見に来てくれ、家族・医療関係者・事業所の全員が協力し、利用者は安らかな最期を迎える事が出来た。以前は看取りに対して消極的だったが、現在は利用者を最期まで世話したいとの気持ちが強い。	
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	新入職者のある時期にマニュアルに添って指導を行っている。法人での研修も開催されている。		
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、入居者と一緒に避難訓練を行っている。時には推進会議中にも行い、参加協力してもらっている。	以前は管理者が指示を出し避難訓練を実施していたが、緊急時に対応出来るよう、担当者と出火場所を決め、後は自分達で考え行動してもらっている。夜間想定時は、夜間従事者が一人で担当し、より実戦に近づけている。	

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
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	入浴時は個別浴を実施し、全て服を着て整え終えるまで次の人が入らないよう配慮している。トイレの場所が分からず毎回迷ってしまう方には張り紙で示し、さりげなく側に行き誘導する。	皆と一緒に居ることがしんどそうな利用者は居室に誘導し、寛いでもらっている。目に触れるファイルの背表紙は名前をイニシャルで記載し、伝言板には利用者の居室番号で要件を記入している。	
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	アセスメント時に本人の想いや希望などを聞き取り記録している。また、散歩には少人数で行き、コミュニケーションの場にしている。		
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	掃除や洗濯干し・たたみ、調理手伝い等、本人の意思に添って決めている。散歩やドライブ・クラフト作成等提示はするが決して無理強いはしないようにしている。		
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	定期的な散髪を行う。服装については自己決定出来る方は任せている。難しい方は本人に確認しながら一緒に決める。衣類の不足がある時には家族に依頼したり職員と一緒に買い物に行ったりしている。		
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	メニューは皆さんの意見を取り入れている。誕生日には本人の好みを聞き献立を立てている。もやしの根取り、皮むき、刻みなどの下ごしらえを手伝ってもらったり、配膳・食器洗いを各自にお願いしている。	利用者の好物である刺身を、10月～5月は地元の魚屋から仕入れ月2回提供している。夏場は傷みやすいので代わりに回転寿司に出掛け、お腹一杯好きな物を食している。時間がある日は利用者と一緒にお菓子を手作りしている。	
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	把握が必要な方は食事・水分チェックを行い、不足しないよう一日を通して気を付けている。食卓には職員も同席し、箸の進みが悪い時は声掛けしたり、出来るだけ食べてもらうよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時のうがい、毎食後の口腔ケアを徹底している。特に食後は毎回必ず職員が歯磨きへ誘い、見守りや一部介助をし確実に行っている。		

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
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	チェック表を確認しながら声掛けを行ったり、介助しながらパットを交換したり、失敗の確認をさせてもらっている。	おむつ外しを積極的に行っている。入院中、病院からおむつにして欲しいと言われた利用者が、声かけを行いトイレに誘導した結果、自らトイレの訴えが出来る様になった。トイレ内の各所に細かい表示をし、自立支援に努めている。	
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	毎日排便状況を確認している。便秘傾向の方には毎朝牛乳提供。散歩や体操を行い、出来るだけ便秘薬に頼らない排便が出来るよう心掛けている。		
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	順番が不公平にならないよう、週によって交代するよう組んでいる。男性と一緒の日に入浴したくない女性もおられる為、配慮している。	利用者が湯に浸かると良い顔をするので、重度になっても出来る限り浴槽に入れるように支援している。誘導にも配慮し、拒否をする方同士が一緒に居る時は、お互いを離してから声掛けをしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間安眠できるように日中の活動を促す。眠れないなどの訴えがあれば、側に寄り添い話を聞くようにしている。		
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	処方された薬については説明書に目を通し、副作用がある時には全職員に伝達している。服薬内容に変更があれば、随時連絡帳で全職員に周知している。		
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	個々のやりたい事、出来る事を見出し、継続して行っていけるよう声掛けをしている。		
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	誕生日には個別外出に出かけたり、買い物に同行してもらうなど外出の機会を設けている。希望があれば、嗜好品を職員と一緒に買いに出かける。家族や後見人の協力を得て、定期的な受診に出かけている。	誕生日には個別支援で利用者の希望する場所に出掛けている。女性の大多数は職員と仲よくケーキ屋でお祝いしている。種松山にはよく出掛け、四季折々の花見を楽しむ。後見人が2週間に1回受診に付き添い、食事をして帰る利用者も居る。個々に合わせた外出支援をしている。	

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
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	本人の安心や満足の為、少額の所持金を持ってもらえるよう家族と相談し支援している。外出時には事務所預かり金を個別の財布に用意し、会計時には職員見守りのもと、各自で支払いをしていただいている。		
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	希望時には電話をかけられるようにしている。電話を繋がる所まで職員が代理で行うこともある。希望者には年賀状の作成・送付支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある飾り付けや皆が作成した作品を掲示している。行事やドライブなどで撮影した写真を掲示し、楽しんでもらっている。ホーム内を歩く方が他者から指摘されないように目隠しになる物を設置し対応している。	刺子が得意な利用者の創作物、ボランティアに習った習字、行事毎に撮影されるスナップ写真等がたくさん飾られている。手作り感満載のアットホームな事業所である。デッキにある緑のカーテンで出来たゴーヤのジュースを楽しんでいる。	
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	フロアーにはソファーを設置し、テレビを皆で観たり談笑できるスペースになっている。デッキや玄関ポーチにはベンチを設置し、両ユニットで交流がもてるようにしている。		
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	個々の写真や習字等の作品、植物など本人の思うように飾ってもらう。自宅で使い慣れた親しんだ家具を持って来てもらい、一人でくつろげる空間を作れるようにしている。	各居室の表札を色分けし、利用者が間違えて入室しない様工夫している。幼い頃から現在の写真を壁一面に飾ったり、大型テレビの前にソファーを置き寛いだり、洗面所に化粧セットを置いたり等、各々自分らしい部屋作りをしている。	
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	居室が分からない方には目印をしたり、トイレには紙の使用方法など張り紙をして分かるようにしている。フロアでは押し車や車いすを置く位置にも配慮し、転倒防止に努めている。		

（別紙4）　　平成　27　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	3370203386		
法人名	社会福祉法人　郁青会		
事業所名	グループホーム　サンバード茶屋町　（さくら）		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町早沖424-15		
自己評価作成日	平成 27年　8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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203386-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド岡山支社
所在地	岡山市北区本町10-22　本町ビル3F
訪問調査日	平成27年8月27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）】

・利用者の個々のレベルに合わせてのレクレーション提供。出来るだけ自分で出来ることが継続出来るようなケアを行う。また、医療との連携をしっかり図り、持病のある方も出来る限り元気に過ごせるように食事や体調管理に気を付けている。
・出来るだけ家での生活習慣が続けられるように、共同生活に支障をきたさない程度に本人の希望を聴き入れ、ホームでの生活が楽しみのあるものになるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

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（さくら）

〔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	ミーティングなど、職員の話し合う場で理念を思い起こす事で、日々のケアを振り返り統一を図るようにしている。		
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	子供会の廃品回収に協力、実習生の受け入れ（ヘルパー・高校生など）、小中学生の夏休みボランティアの受け入れ、地域の祭りや地元小学校の運動会などに招待され出かけている。		
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れ、職場体験、ボランティアとして中学生の受け入れも積極的に行っている。		
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	家族・他GH管理者などにも参加してもらい、日々の様子を伝えたり、家族の思いを話してもらったりしている。また、困難事例があった時には意見をもらいケアの参考にしている。		
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	包括支援センターの職員の推進会議参加により、現状報告が出来たり、情報をもらったりして参考にしている。		
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	日中は玄関を開放し、自由に出入り出来るようにしている。外に出るのを止めるのではなく、一緒に行動できるようセンサーを設置し安全面にも配慮している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待はないものの、“ことばの虐待・拘束に気を付けよう”とミーティングで話し合っている。		

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
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	後見人についての勉強会はしていないが、制度を利用している方の後見人については職員にも周知してもらっている。後見人との連絡も密にとり、支援している。		
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	入居時に重要説明事項にて説明し、理解を得るようにしている。		
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	意見箱を目につきやすく投函しやすい場所に設置している。面会時には家族の話もしっかり聞くようにしたり、推進会議にも可能な家族には参加してもらっている。		
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	月1回のミーティングで各々の意見・提案を聞く機会を設けている。また、そこで挙がった意見を随時管理者から上に進めていく。		
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	人事考課表や自己評価表を用いて行っている。		
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	勤務年数に合わせた外部研修への参加を促す。研修案内の情報を伝え、個人的に研修に参加することも促す。研修内容は報告書を回覧し、職員全員にフィードバックしている。		
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	他のグループホームの推進会議に参加させてもらったり、他ホームの管理者に参加してもらっている。法人開催の勉強会へ参加し、向上に努めている。		

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
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	入居前のケアマネからの情報を取り入れ、フェースシートで情報を提示し把握に努め、不安・困っていることを理解しようと工夫している。		
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	入居前にホームを見学してもらい、雰囲気・環境等を理解して頂き、本人・家族の要望や不安等の想いを聞き、ホームの方針・どのような対応が出来るかを話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学・面談時に家族だけでなく本人にも来所してもらったり、入居までに時間がある場合は遊びに来てもらったりしている。ケアマネから情報収集して方策を考えている。		
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	家事や生活のあらゆる場面で、入居者それぞれの出来ることをお願いしたり一緒に行ったりしている。		
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	月1回発行している便りや電話・面会時等に報告・相談し、本人を支えていく為の協力関係を築いている。本人から家族に連絡したいと要望がある時には電話を繋ぐまでの支援をすることもある。		
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	以前住んでいた家や地域へ個別外出したり、昔の同僚など訪問がある時は積極的に歓迎している。		
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	本人の気持ちに合わせ、無理強いしない程度にフロアーに誘ったり、一緒に作業（工作やお手伝い）出来るよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ入所したり、長期入院で退居されても面会や見舞いに行き、今後の事について特養等への相談を持ちかけたり、パンフレット等を届けたりしている。		
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	半期に一度のアセスメント時に本人の意向確認を担当職員が行っている。また、聞いてほしいと希望があったり話したそうな様子のある時はいつでも話を聞くように努めている。		
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	問いかけに率直に話してくださる方もいれば、頑なに拒否され話さない方もいる。本人から情報が得られない時は家族や前サービスの職員より情報提供を受けている。		
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	個人記録には本人の言葉や感動・驚き等の感情も見える記述をするよう努めている。体調などの特変記録を記入し、把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プラン見直し前には本人・家族にここで生活していく上での希望の確認を行う。また、面会時にも近況を報告し、意向・思いを聞いて本人にはその都度対応してる。		
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	記録を簡素化することで重要且つ情報を共有しなければならない事が一目で分かるようになっている。要改善事項はケアプランにも反映している。		
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	本人の現状を家族に伝え、協力してもらえる事はお願いしている。出来るだけ本人のやりたい事が出来、行きたい場所に行けるよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	図書館へ行ったり、公民館行事に参加している。また、本人希望の個別買い物・外出に近隣スーパーを利用している。		
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	月2回の往診で医師に報告・相談する機会を設け、日常生活状況を細かく伝えている。状態に不安を感じた時は、バイタルデータを取り電話報告して指示を仰いだり受診したりして対応している。		
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	医療連携で、週1回看護師が健康チェックを行い、介護職との情報共有を行っている。		
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。	入院時はホームでの生活の様子や既往歴などを記載した介護添書を持参している。早い段階から見舞いに行き、病状を聞いたり、退院に向け情報交換を行っている。		
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	年々重度化しているものの、看取りのケースはまだ無い。現状として、家族には同意書での確認を済ませており、段階に応じて相談していくよう予定している。		
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	新入職者のある時期にマニュアルに添って指導を行っている。法人での研修も開催されている。		
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、入居者と一緒に避難訓練を行っている。時には推進会議中にも行い、参加協力してもらっている。		

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
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	入浴時は個別浴を実施し、全て服を着て整え終えるまで次の人が入らないよう配慮している。トイレの場所が分からず毎回迷ってしまう方には張り紙で示し、さりげなく側に行き誘導する。		
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	アセスメント時に本人の想いや希望などを聞き取り記録している。また、散歩には少人数で行き、コミュニケーションの場にしている。		
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	掃除や洗濯干し・たたみ、調理手伝い等、本人の意思に添って決めている。散歩やドライブ・クラフト作成等提示はするが決して無理強いはしないようにしている。		
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	定期的な散髪を行う。服装については自己決定出来る方は任せている。難しい方は本人に確認しながら一緒に決める。衣類の不足がある時には家族に依頼したり職員と一緒に買い物に行ったりしている。		
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	メニューは皆さんの意見を取り入れている。誕生日には本人の好みを聞き献立を立てている。もやしの根取り、皮むき、刻みなどの下ごしらえや配膳を手伝ってもらう。出来るだけ自力で食べてもらい必要時には介助する。		
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	把握が必要な方は食事・水分チェックを行い、不足しないよう一日を通して気を付けている。食卓には職員も同席し、箸の進みが悪い時は声掛けしたり、出来るだけ食べてもらうよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時のうがい、毎食後の口腔ケアを徹底している。特に食後は毎回必ず職員が歯磨きへ誘い、見守りや一部介助をし確実に行っている。		

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
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	チェック表を確認しながら声掛けを行ったり、介助しながらパットを交換したり、失敗の確認をさせてもらっている。		
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	毎日排便状況を確認している。毎朝ヨーグルトを提供したり牛乳提供。散歩や体操を行い、出来るだけ便秘薬に頼らない排便が出来るよう心掛けている。		
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	順番が不公平にならないよう、週によって交代するよう組んでいる。男性と一緒の日に入浴したくない女性もおられる為、配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間安眠できるように日中の活動を促す。眠れないなどの訴えがあれば、側に寄り添い話を聞くようにしている。		
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	処方された薬については説明書に目を通し、副作用がある時には全職員に伝達している。服薬内容に変更があれば、随時連絡帳で全職員に周知している。		
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	気分転換に個別外出したり、数人でドライブに出かけたりする。本人の要望あれば嗜好品を一緒に買いに行ったり、誕生日には個別外出で食べたい物を外食している。		
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	家族の協力の下、外食に出かけたり自宅に帰って過ごす時間を作れるようにしている。		

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
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	本人の安心や満足の為、少額の所持金を持ってもらえるよう家族と相談し支援している。外出時には事務所預かり金を個別の財布に用意し、会計時には職員見守りのもと、各自で支払いをしていただいている。		
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	希望時には電話をかけられるようにしている。電話を繋がる所まで職員が代理で行うこともある。希望者には年賀状の作成・送付支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある飾り付けや皆が作成した作品を掲示している。行事やドライブなどで撮影した写真を掲示し、楽しんでもらっている。		
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	フロアーにはソファーを設置し、テレビを皆で観たり談笑できるスペースになっている。デッキや玄関ポーチにはベンチを設置し、両ユニットで交流がもてるようにしている。		
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	個々の写真や習字等の作品、植物など本人の思うように飾ってもらう。自宅で使い慣れた親しんだ家具を持って来てもらい、一人でくつろげる空間を作れるようにしている。		
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	居室が分からない方には目印をしたり、トイレには紙の使用方法など張り紙をして分かるようにしている。フロアでは押し車や車いすを置く位置にも配慮し、転倒防止に努めている。		