

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	令和元年 11月 2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanistrue&kljgyosyoCd=3370203386-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間24781-7		
訪問調査日	令和元苑11月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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。元気に歩ける方には食器洗いや掃除、車椅子使用しているが手を動かすことが出来る方には洗濯たみやお膳拭きなど、すべての方に何か役割を持っていただけるように配慮している。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)】

利用者は自分の思いを自由に発言し、職員は利用者の意に沿った対応をしていた。利用者の家族が亡くなった時は、例え家族の顔を忘れていたとしても必ず最期に会わせてあげられるよう支援をしている。急な外出同行は職員不足の状況下ではなかなか難しいが、職員の間関係が良好なので協力して支援が叶っている。病院へ転移した元入居者が事業所の暮らしを懐かしがっていたので、一度遊びに来てもらった事がある。利用者が「あなたのご飯が一番おいしい」と言っていた職員が調理担当の日にした。元利用者は「ここで過ごせて良かった」と言ってくれた。病院へ戻る際、妻と食べて美味しかったお菓子の話題が出て、一緒にスーパーに寄り菓子を購入して病院に戻った。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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
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(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。	環境が変わることで不安を感じないよう、なるべく利用者と一緒に過ごすようにしている。また利用者の思いをしっかりと汲み取る事で、理念に掲げる「穏やかで安心できる暮らし」を支援している。	
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学芸会などに招待され出かけている。	年度初めに子ども会から行事スケジュールの知らせがあり、廃品回収の協力をしている。子ども神輿が来てくれ、利用者で交流する機会がある。利用者が子どもとの交流を大変喜ぶので、実習生や、小中学校の夏休みボランティアを積極的に受け入れている。	
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。	事業所の現状を伝え、参加者から色々なアドバイスをもらい、サービス向上に活かしている。利用者が在宅に戻ると報告した際、退去時介護状況加算を算定してはどうかと助言され、初めて申請をした。	家族の参加が少なくなっているのので、議事録等を家族に郵送し、事業所の現状理解へと繋げてはどうか。実践に期待する。
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	包括支援センター職員の運営推進会議参加により、現状報告が出来たり、情報をもったりして参考にしている。	地域包括支援センターの職員とは協力しながら利用者の支援をしている。在宅での暮らしが難しい為、急遽入所が決まった利用者の家族から、自宅へ連れて戻りたいと言われた時、他の家族にも介してもらった方が良い等のアドバイスをもらったこともある。	
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	日中も玄関を施錠しているが、玄関ドア近くにセンサーを設置し入居者さんの行動を把握し、外に出たい訴えがあれば一緒に出るようにしている。	利用者の欲求をできる限り満たすように努めている。何度も外へ出て行かれれば、職員は携帯を持って付いて行く。病院などの目的地へバスに乗って行こうとするため、駐在員にも事業所へ戻るよう誘導を依頼している。	
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に注意を払い、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。	運営推進会議に利用者も出席し、意見が言える機会を設けている。 利用者の家族が個別外出に同行できない場合は、個別外出は職員が対応し、病院受診は家族に任せる等分担をしている。	
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、そこで挙げた意見を随時管理者から上に進めていく。	毎月実施される会議の前に、業務についての改善点を記載してもらい、運営に反映させている。手書きの改善点をパソコンで入力し直し、誰が記載したか分からないようにしているので、職員も素直な意見が言いやすい。	
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してもらったり、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。	毎月、後見人も含めほとんどの家族が面会に訪れてくれる。敬老会は家族を招待し、一緒に食事をしたり行事を楽しんでもらったりしている。身内との最期の別れができるよう、通夜や葬式に連れて行っている。	
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。利用者同士でトラブルが起きないように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。	利用者に要望等を尋ねても本音をなかなか聞くことができないので、普段の会話の中から利用者の思いを汲み取っている。帰宅願望の利用者には、「週末子どもが会いに来てくれますね」と声を掛け安心へと繋げている。	
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。	毎日プランチェック表に支援内容を記録することで、計画を意識したケアに取り組むことができている。介護記録に利用者の変化が書かれた内容があれば、マーカーをひき、次の介護計画作成時の参考にしている。	
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	近隣地区で行われるサロンに参加する。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。	受診支援は基本家族に依頼しているが、困難な時には職員が支援をしている。その際は、事前に治療方法の判断を家族に確認をしている。協力医の往診や訪問歯科の際、先生に現状を説明し、適切な指示の下、支援をしている。	
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	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るように話し合いをしている。	家族がここでの看取りを希望し、主治医も事業所での支援に問題ないと言われれば対応をしている。専門的医療が必要になれば家族と相談し、利用者のことを第一と考え、医療処置が可能な施設を案内することもある。	
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。火事だけでなく地震想定での訓練も行ってみた。消防の方に来てもらい訓練の様子の総評や消火器の使い方講座をしてもらうこともある。	年2回想定を変え避難訓練を実施している。訓練の担当者は、一つ一つの手順を確認しながら訓練を実施している。消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認等の訓練も行っている。	

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
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。	独特の行動をしてしまう利用者に対して、他の利用者が必要以上に反応しないように、できるだけ目に入らない場所やテレビに集中できる位置に座ってもらっている。居室の掃除を申出た時、「自分で掃除機を掛けました」と言われれば、時間を置き再度掃除機を掛けさせて欲しいと伝え、納得してから掃除をしている。	
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行っている。		
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	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い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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	週3日新鮮な魚を配達してもらえるので、月に2回は刺身を提供している。たまにはカップラーメンが食べたいという利用者の希望があった。沢山の種類を用意し、どのカップラーメンを食べるかゲーム感覚で選んでもらっている。	
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やっている。		

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更新したり、失敗の確認をさせてもらっている。	トイレにセンサーを付け、利用者がトイレを利用したら鳴るような仕組みにしている。自力でズボンを下ろすことが難しい利用者が、手伝いを嫌がるため、少し時間を置いてから手伝いに行く。	
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ず、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、順番を記録し定期的に一番風呂に入れるようにしている。	職員が一方的に日時を決めず、利用者の気持ちを確認しながら入浴してもらっている。立位が困難な利用者は、リクライニングチェアでシャワー浴を行ったり、清拭をしたり等、清潔を保持している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間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。	気候が良い日は、近所をぶらぶらと散歩している。誕生日月には、利用者の希望を聞き外出に出かけている。小旅行で少し遠くへ出かけたり、法人が主催する祭りに参加したり等、人員不足の中でも、可能な限り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。	浴室の床に導線に沿ってマットを敷き、転倒防止対策をしている。夜、居室で独りになる事を寂しがると利用者の為に、居間に簡易畳を敷いている。写真や作品を誤って食べてしまう危険性がある為、額に入れて飾るなど、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	フロアーにはソファを設置し、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。	自宅で過ごしていた時のように、できる人は掃除をしたり、扉の施錠も自由にしたりしている。ある利用者は自宅から机と椅子を持ち込み、新聞の社説の書き写しを楽しんでいる。その利用者の居室には、不要な新聞や広告を入れる専用の箱が置いてあり、利用者自らが分別している。	
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。		

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	令和元年 11月 2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanistrue&KijogosoCd=3370203386-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間24781-7		
訪問調査日	令和元苑11月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・利用者の個々のレベルに合わせてのレクリエーション提供。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。個別レクが難しい時には、誰でもが楽しめる簡単なゲームや歌などを取り入れ、生活に楽しみが持てるように努めている。
 ・利用者それぞれの体調に合わせ、必要であれば足浴や清拭などを毎日取り入れて、快適に健康に過ごせるように努めている。

【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、戸外に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(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取り組んでいる	包括支援センターの職員の職員の推進会議参加により、現状報告が出来たり、情報をもたら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に注意を払い、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、そこで挙げ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してもらったり、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。		
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	近隣地区で行われるサロンに参加する。。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、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、事業所の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るように話し合いをしている。		
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。火事だけでなく地震想定での訓練も行ってみた。消防の方に来てもらい訓練の様子を総評や消火器の使い方講座をしてもらうこともある。		

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なっている。		
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	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い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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。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やっている。		

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更新したり、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ず、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。男性と一緒に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	フロアにはソファを設置し、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。		