

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	3390200552		
法人名	株式会社KUNPUケア		
事業所名	グループホーム 愛の家 (さくら)		
所在地	倉敷市児島下の町7丁目1-39		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 24 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_2017_022_kani=true&igiyosoCd=3390200552-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 3 月 3 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)】

ご利用者様、ご家族様とのコミュニケーションを大切にし共に支え合う関係作りに努めています。
 季節の野菜作り、旬の物を使った手作り料理に職員も頑張っています。
 お一人おひとりの意思を尊重し、家庭の延長にある環境作りに取り組んでいます。
 医療面においても母体が病院なので日頃から協力医と連携し安心安全な認知症ケアを目指しています。

【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)】

旬の物を多くを採り入れた目でも楽しめるメニューを職員が考え、交代で手作りしており、下ごしらえなど、出来る人には職員と一緒に3食手作りしている。利用者は個々にホールで新聞を読んだり、読書したり、居室でTVを見て過ごしたりするなど、好きな場所で思い思いに過ごしており、一人ひとりのペースに合わせた生活が出来ている。また、夜間オシメの利用者も日中は紙パンツに履き替え、トイレに座ってもらうことで排泄の自立を促すなど、一人ひとりの力を活かしながら自立した生活が送れる様に支援している。

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	「常に笑顔でみんなに優しく」の理念を事務所内に掲げ実践している	今後、法人と事業所の理念を組み合わせ、各フロアに掲示する予定である。新人職員には、まず現場に慣れてもらい、それからオリエンテーションの中で理念を説明している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民による紙芝居の慰問や地域でのお祭り行事を通じての交流を行い、地域での結びつきが途絶えないよう努めている	毎週、民生委員による紙芝居や歌、体操などの慰問がある。秋祭りに地域のだんじりが入ってきたり、消防署主催の救急救命に職員が参加したりしている。中高生の職場体験の受け入れ体制は整っている。保育園や幼稚園との交流はこれからである。	
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	現在は活動していないが、今後は事業所をホームヘルパー養成講座の実習施設として活用していく		
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	隔月に会議を開催し、事業運営状況の報告を行っている。委員より水分不足に注意、感染時期には極力外出を控えるなど、意見や助言がありサービスに活かすよう努めた	地域包括支援センターや市の介護保健課、民生委員、他グループホーム職員、家族、町内会長などが参加し、定期的に開催している。現状報告や地域の行事予定、感染症対策等について話し合い、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	包括支援センター、市の職員とは運営推進会議に参加していただき、連絡や報告し連携している	生活保護に関して分からない事があれば福祉事務所に相談したり、市から研修や勉強会の案内が来た時は積極的に参加したりして、協力関係を築いている。	
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	ユニットの戸の電子ロックは状況に応じ使い分けられている。全職員で拘束のないケアに取り組み、開設以来身体拘束はゼロを維持している	玄関は日中開放しており、状況(インフルエンザなど)に応じて対応している。また、言葉の拘束に関しては、スピーチロックの研修を行ったり、その都度、注意したりしている。マニュアルを作成しており、フロア会議を通じて内部勉強会を行っている。	外部研修の充実に期待します。
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	職員が一丸となって認知症の人を理解し安心して過ごせる環境作りに努めている		

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
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	施設内外研修を含め、学ぶ機会を設けていきたい		
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	重要事項説明書をもって利用者・家族には丁寧に時間をかけて説明し、理解・納得を得ている		
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	玄関入口に要望等を投書できるよう箱を設置するだけでなく面会、運営推進会議で問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている	利用者は日常会話の中から意見や要望を聞き取っている。家族は面会時に聞き取ることが多いが、いきなり意見を聞くと家族も困惑するので、家族のペースに合わせて徐々に聞き出している。	
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	ユニット会議や申し送り時に意見、要望を聞くようにしている。必要に応じ、業務を見直すなど職員が働きやすい環境作りができています	月1回のユニット会議や申し送りノートを活用しながら、職員の意見や提案を聞いている。出た意見は、手作りおやつや席替え等に反映している。個人面談も考えている。	
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	資格取得の為、法人自体が学校を運営し、各自の向上に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修については情報を収集し、職員の段階に応じなるべく多くの職員が参加できるようにしている		
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	運営推進会議に参加させていただき職員同士で意見交換など交流を図っている		

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	入居前にご本人、ご家族様に見学をしていただき生活の様子、精神面での不安についての状況を把握している		
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	入居申し込み、見学時などに現在の様子、入居希望理由などをお聞きすると共に契約時にもご家族の話を再度お聞きしている		
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	相談時に話を伺い、事業所だけでなく、法人全体を含めた対応に努めている		
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	ご本人が家族の方への想い、昔の生活の様子、今の不安などを話しやすいような環境や話題作りを行っている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に日々の様子、健康状態について話をするなど生活の様子を伝えるようにしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の希望により、ご家族の方と相談し支援に努めている。電話で馴染みの人との関係が続いている	家族と一緒に行きつけの喫茶店や美容院に行く利用者や、なまはげ会に参加する利用者など、一人ひとりの生活習慣や地元愛を尊重した支援に努めている。	
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	ゲームや体操などを行い、みんなで共有する時間を大切にしている。お互いのユニットへも自由に出入りでき交流を図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
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	退居後もご家族より生活や制度について相談があれば支援に努めている		
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	日々の会話の中からご本人の暮らしの希望を尋ね把握に努めている。また意思表示が難しい方は今までの好みや昔のことをご家族に尋ねご本人の意思把握に努めている	日々の会話から把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞いたり、関係者から趣味・嗜好等について情報を得たりしながら、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	本人、ご家族、友人等から以前の様子を尋ねたり利用していたサービスの把握に努めている		
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら行動や動作、精神面も含め毎日の様子は個人記録や介護日誌に記入し申し送り等でも本人の状態を全員で確認して心身の状態の把握に努めている		
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	日常生活の中で本人の思いや意見を把握し、ご家族の方への意見などを尋ね職員同士でモニタリング、カンファレンスを行っている	ケアマネージャーと計画作成担当者が中心となり、担当職員の意見や気づきを取り入れながらケアプランを作成している。基本的には半年に一度、ケアカンファレンスと見直し、モニタリングを行っており、利用者に変化があればその都度、更新している。毎月1回、フロア会議の中で利用者について話し合っている。	
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	健康チェック、食事、水分摂取量、排泄等日々の様子や状態変化はケア記録に記入し、介護計画の見直し、評価を実施している。その他必要なことは申し送り等に記入し勤務開始前の確認は義務付け全員が把握できるようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急を要する場合や本人や家族の状況に応じて通院など必要なサービスを行っている		

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
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	運営推進会議に市の介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、老人会などの方に参加していただき地域情報の収集や交流に努めている		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。緊急時の24時間対応をはじめ、協力医が2週間おきに往診し、利用者・家族に医療面での安心感をもたしている	かかりつけ医に関しては家族対応とし、利用者及び家族の希望を尊重している。2週間に1回協力医による訪問診療があり、看護師と連携しながら24時間適切な医療を提供している。	
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	日常的な体調の変化があれば相談、連絡をしている。看護師からは家族、医師に連絡を取り的確な対応ができるようにしている		
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。	入院時は介護添書の提出や口頭での情報提供を行い、入院中は職員が見舞うようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針についての説明を行っている。必要時には主治医や家族と今後の対応について検討を行い、状況に応じて施設の入所や適切な医療機関への移行など情報提供も行っている	入居時、家族と利用者に指針を説明し、終末期には主治医の判断に伴い、3者(主治医・家族・管理者)で話し合っている。フロア会議や休憩時間を使って利用者の情報を共有し、法人全体で利用者・家族の希望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、各ユニットに配置している。全ての職員を対象に救急講習の研修も検討している		
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回昼夜を想定した避難訓練を実施している。業者さんに立ち会って頂き、放水や消火器の使い方などを学んだ。また、運営推進会議においても防災に関するアドバイスを受けるだけでなく地域の方に地震等の災害時には避難場所としての受け入れができるよう協力体制を整えている	年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署の立会でもある。地域の防災訓練にも参加している。水消火器を使用した消火訓練や消火器の使用方法なども学んでいる。避難場所として地域に貢献している。	

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	居室に入る際には許可を得たり、トイレ誘導時に失礼のないような声かけをしたりするなど一人ひとりの人格を尊重し専門職としての接遇ができるよう努めている	基本的には「さん」付けで声かけしているが、同じ名字の利用者は下の名前で呼んでいる。また、家族の希望で「ちゃん」付けで呼んでいる利用者もいる。トイレ内の備品の明記や入浴時の同性介助など、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて本人が答えやすく選びやすいように声かけをしている		
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	一人ひとりの状態に合わせて、その日その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしている		
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	中には洋服を自分で選んで着ている方もいる。散髪も月1回事業所に来ていただいで実施している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態や内容などできる範囲で好みに合ったものを提供している。食材は新鮮で旬な物を地域の業者から仕入れている。ハンドミキサーでミキサー・刻み食などにも対応している	旬の物を採り入れた見た目でも楽しめるメニューを職員が作成している。利用者と一緒に調理の下ごしらえをするなど、3食手作りしている。市場で新鮮な野菜や果物などを購入したり、誕生日や行事にはお寿司を買って食べたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事の摂取量は細かくチェックし毎日記録している。メニューは食事担当の職員がその都度考えてバランスの良い食事作りに努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけにてうがい、歯磨きを実施し、義歯は週2回洗浄剤に漬けている		

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
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	必要に応じて声かけ、誘導を行っている。夜間はオシメ、日中は紙パンツにするなどトイレでの排泄ができるよう配慮している。トイレ内には「便がでたら教えて下さい」など大きく表示し排泄が自立できるような工夫をしている	基本、日中はトイレ誘導、夜間はトイレ・ポータブルトイレ・オシメなど、一人ひとりに合わせて対応している。夜間オシメの利用者が、日中パンツとパットで対応することで自立に繋げている。	
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	食事にヨーグルトやバナナを取り入れたりラジオ体操や散歩などの適度な運動を行うようにしている。便秘の方には十分な水分補給を行いながら繊維質の多い食材を提供している		
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	体調の観察を行いながらゆったりと入浴できるよう心掛けている。入りたくない時は日にちや時間をずらし、職員間で連携しながら入浴を楽しむことができる雰囲気作りを行っている	週2～3回入浴支援を行っている。ゆず湯や入浴剤を使用しながら、入浴が楽しくなるように工夫している。入浴を嫌がる利用者には、日にちや時間、職員を変えながら、一人ひとりのペースに合わせて支援している。	
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	なるべく日中は活動を促し生活リズムを整えながら一人ひとりの体調や表情を見て休息が摂れるように支援している		
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	管理は個人別に分けて袋の中から夜勤者が翌日分を用意し、特定の出勤帯の職員が配布するようにしている。誤薬を防止するため名前、日付、内服の確認を行っている。処方の変更は協力医と随時連携を取り合っている		
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	洗濯物たたみなどの役割をケアプランに位置付けて一緒に取り組めるようにしている。また趣味や楽しみごとを見出しできる限り実践できるよう援助に努めている		
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	一人ひとりの状態に合わせ、ご家族に協力していただき、希望する場所に出掛けていただく等している。天気の良い日には近所に散歩に出掛けている	家族と一緒に美容院や墓参り、ドライブなどに出かける利用者や、職員と一緒に洗濯物干しや散歩、玄関の花や畑の野菜を見に行く利用者など、個々の希望や生活習慣に沿った外出支援を家族と連携して行っている。	

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
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	ご家族との外出時に買い物を行い、ご家族に支払いをしてもらっている。トラブルを考慮し、入居者には現金を持たせていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の方と相談しながら電話や手紙のやりとりをしている		
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	利用者の方と一緒に季節ごとの壁画を作り季節感を出すようにしている。各ユニットに3ヶ所トイレが設置され、利用者の便利性に配慮している	ホール内で季節の球根を植えて育てたり、気候が良い時期には天窓を開けたりして季節を感じながら、居心地良い空間を提供している。また、温度・湿度共に快適であり、利用者は落ち着いた空間でゆったりと寛いでいる。	手摺に掛けてあるタオルの改善に期待します。
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	テレビの前にソファを設置している。テーブルの配置は随時変更して変化を出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	居室には以前から使っていた馴染みのある物を持ってきていただくようにしている。家具、ベッドの配置もご本人が使い易く落ち着けるよう部屋作りをしている	家族が作成したコルクボードに写真が飾られ、家族が訪問した時に張り替えている。お菓子の箱や段ボールを再利用して利用者が作成した折り紙を飾ったり、馴染みの化粧品や編み物などを持ち込んだりしながら、利用者個々に居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	一人ひとりの状態の変化を把握して変化に合わせた環境整備を行うよう職員同士で話し合い、本人の不安を取り除き安心して生活していただけるように工夫している		

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	3390200552		
法人名	株式会社KUNPUケア		
事業所名	グループホーム 愛の家 (ひまわり)		
所在地	倉敷市児島下の町7丁目1-39		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 24 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_2017_022_kani=true&igiyosoCd=3390200552-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 3 月 3 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)】

ご利用者様、ご家族様とのコミュニケーションを大切にし共に支え合う関係作りに努めています。
 季節の野菜作り、旬の物を使った手作り料理に職員も頑張っています。
 お一人おひとりの意思を尊重し、家庭の延長にある環境作りに取り組んでいます。
 医療面においても母体が病院なので日頃から協力医と連携し安心安全な認知症ケアを目指しています。

【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)】

旬の物を多くを採り入れた目でも楽しめるメニューを職員が考え、交代で手作りしており、下ごしらえなど、出来る人には職員と一緒に3食手作りしている。利用者は個々にホールで新聞を読んだり、読書したり、居室でTVを見て過ごしたりするなど、好きな場所で思い思いに過ごしており、一人ひとりのペースに合わせた生活が出来ている。また、夜間オシメの利用者も日中は紙パンツに履き替え、トイレに座ってもらうことで排泄の自立を促すなど、一人ひとりの力を活かしながら自立した生活が送れる様に支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「常に笑顔でみんなに優しく」の理念を事務所内に掲げ実践している	今後、法人と事業所の理念を組み合わせ、各フロアに掲示する予定である。新人職員には、まず現場に慣れてもらい、それからオリエンテーションの中で理念を説明している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民による紙芝居の慰問や地域でのお祭り行事を通じての交流を行い、地域での結びつきが途絶えないよう努めている	毎週、民生委員による紙芝居や歌、体操などの慰問がある。秋祭りに地域のだんじりが入ってきたり、消防署主催の救急救命に職員が参加したりしている。中高生の職場体験の受け入れ体制は整っている。保育園や幼稚園との交流はこれからである。	
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	現在は活動していないが、今後は事業所をホームヘルパー養成講座の実習施設として活用していく		
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	隔月に会議を開催し、事業運営状況の報告を行っている。委員より水分不足に注意、感染時期には極力外出を控えるなど、意見や助言がありサービスに活かすよう努めた	地域包括支援センターや市の介護保健課、民生委員、他グループホーム職員、家族、町内会長などが参加し、定期的開催している。現状報告や地域の行事予定、感染症対策等について話し合い、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センター、市の職員とは運営推進会議に参加していただき、連絡や報告し連携している	生活保護に関して分からない事があれば福祉事務所に相談したり、市から研修や勉強会の案内が来た時は積極的に参加したりして、協力関係を築いている。	
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	ユニットの戸の電子ロックは状況に応じ使い分けている。全職員で拘束のないケアに取り組み、開設以来身体拘束はゼロを維持している	玄関は日中開放しており、状況(インフルエンザなど)に応じて対応している。また、言葉の拘束に関しては、スピーチロックの研修を行ったり、その都度、注意したりしている。マニュアルを作成しており、フロア一会議を通じて内部勉強会を行っている。	外部研修の充実に期待します。
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逃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	職員が一丸となって認知症の人を理解し安心して過ごせる環境作りに努めている		

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
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	施設内外研修を含め、学ぶ機会を設けていきたい		
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	重要事項説明書をもって利用者・家族には丁寧に時間をかけて説明し、理解・納得を得ている		
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	玄関入口に要望等を投書できるよう箱を設置するだけでなく面会、運営推進会議で問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている	利用者は日常会話の中から意見や要望を聞き取っている。家族は面会時に聞き取ることが多いが、いきなり意見を聞くと家族も困惑するので、家族のペースに合わせて徐々に聞き出している。	
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	ユニット会議や申し送り時に意見、要望を聞くようにしている。必要に応じ、業務を見直すなど職員が働きやすい環境作りができています	月1回のユニット会議や申し送りノートを活用しながら、職員の意見や提案を聞いている。出た意見は、手作りおやつや席替え等に反映している。個人面談も考えている。	
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	資格取得の為、法人自体が学校を運営し、各自の向上に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修については情報を収集し、職員の段階に応じなるべく多くの職員が参加できるようにしている		
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	運営推進会議に参加させていただき職員同士で意見交換など交流を図っている		

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	入居前にご本人、ご家族様に見学をしていただき生活の様子、精神面での不安についての状況を把握している		
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	入居申し込み、見学時などに現在の様子、入居希望理由などをお聞きすると共に契約時にもご家族の話を再度お聞きしている		
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	相談時に話を伺い、事業所だけでなく、法人全体を含めた対応に努めている		
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	ご本人が家族の方への想い、昔の生活の様子、今の不安などを話しやすいような環境や話題作りを行っている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に日々の様子、健康状態について話をするなど生活の様子を伝えるようにしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の希望により、ご家族の方と相談し支援に努めている。電話で馴染みの人との関係が続いている	家族と一緒に行きつけの喫茶店や美容院に行く利用者や、なまはげ会に参加する利用者など、一人ひとりの生活習慣や地元愛を尊重した支援に努めている。	
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	ゲームや体操などを行い、みんなで共有する時間を大切にしている。お互いのユニットへも自由に出入りでき交流を図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
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	退居後もご家族より生活や制度について相談があれば支援に努めている		
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	日々の会話の中からご本人の暮らしの希望を尋ね把握に努めている。また意思表示が難しい方は今までの好みや昔のことをご家族に尋ねご本人の意思把握に努めている	日々の会話から把握している。困難な場合は、家族から生活歴を聞いたり、関係者から趣味・嗜好等について情報を得たりしながら、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	本人、ご家族、友人等から以前の様子を尋ねたり利用していたサービスの把握に努めている		
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら行動や動作、精神面も含め毎日の様子は個人記録や介護日誌に記入し申し送り等でも本人の状態を全員で確認して心身の状態の把握に努めている		
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	日常生活の中で本人の思いや意見を把握し、ご家族の方への意見などを尋ね職員同士でモニタリング、カンファレンスを行っている	ケアマネージャーと計画作成担当者が中心となり、担当職員の意見や気づきを取り入れながらケアプランを作成している。基本的には半年に一度、ケアカンファレンスと見直し、モニタリングを行っており、利用者に変化があればその都度、更新している。毎月1回、フロア会議の中で利用者について話し合っている。	
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	健康チェック、食事、水分摂取量、排泄等日々の様子や状態変化はケア記録に記入し、介護計画の見直し、評価を実施している。その他必要なことは申し送り等に記入し勤務開始前の確認は義務付け全員が把握できるようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急を要する場合や本人や家族の状況に応じて通院など必要なサービスを行っている		

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
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	運営推進会議に市の介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、老人会などの方に参加していただき地域情報の収集や交流に努めている		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。緊急時の24時間対応をはじめ、協力医が2週間おきに往診し、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている	かかりつけ医に関しては家族対応とし、利用者及び家族の希望を尊重している。2週間に1回協力医による訪問診療があり、看護師と連携しながら24時間適切な医療を提供している。	
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	日常的な体調の変化があれば相談、連絡をしている。看護師からは家族、医師に連絡を取り的確な対応ができるようにしている		
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。	入院時は介護添書の提出や口頭での情報提供を行い、入院中は職員が見舞うようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針についての説明を行っている。必要時には主治医や家族と今後の対応について検討を行い、状況に応じて施設の入所や適切な医療機関への移行など情報提供も行っている	入居時、家族と利用者に指針を説明し、終末期には主治医の判断に伴い、3者(主治医・家族・管理者)で話し合っている。フロア会議や休憩時間を使って利用者の情報を共有し、法人全体で利用者・家族の希望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、各ユニットに配置している。全ての職員を対象に救急講習の研修も検討している		
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回昼夜を想定した避難訓練を実施している。業者さんに立ち会って頂き、放水や消火器の使い方などを学んだ。また、運営推進会議のおいても防災に関するアドバイスを受けるだけでなく地域の方に地震等の災害時には避難場所としての受け入れができるよう協力体制を整えている	年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署の立会いもある。地域の防災訓練にも参加している。水消火器を使用した消火訓練や消火器の使用方法なども学んでいる。避難場所として地域に貢献している。	

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	居室に入る際には許可を得たり、トイレ誘導時に失礼のないような声かけをしたりなど一人ひとりの人格を尊重し専門職としての接遇ができるよう努めている	基本的には「さん」付けで声かけしているが、同じ名字の利用者は下の名前で呼んでいる。また、家族の希望で「ちゃん」付けで呼んでいる利用者もいる。トイレ内の備品の明記や入浴時の同性介助など、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて本人が答えやすく選びやすいように声かけをしている		
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	一人ひとりの状態に合わせて、その日その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしている		
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	中には洋服を自分で選んで着ている方もいる。散髪も月1回事業所に来ていただいで実施している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態や内容などできる範囲で好みに合ったものを提供している。食材は新鮮で旬な物を地域の業者から仕入れている。ハンドミキサーでミキサー・刻み食などにも対応している	旬の物を採り入れた見た目でも楽しめるメニューを職員が作成している。利用者と一緒に調理の下ごしらえをするなど、3食手作りしている。市場で新鮮な野菜や果物などを購入したり、誕生日や行事にはお寿司を買って食べたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事の摂取量は細かくチェックし毎日記録している。メニューは食事担当の職員がその都度考えてバランスの良い食事作りに努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけにてうがい、歯磨きを実施し、義歯は週2回洗浄剤に漬けている		

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
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	必要に応じて声かけ、誘導を行っている。夜間はオシメ、日中は紙パンツにするなどトイレでの排泄ができるよう配慮している。トイレ内には「便がでたら教えて下さい」など大きく表示し排泄が自立できるような工夫をしている	基本、日中はトイレ誘導、夜間はトイレ・ポータブルトイレ・オシメなど、一人ひとりに合わせて対応している。夜間オシメの利用者が、日中パンツとパットで対応することで自立に繋げている。	
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	食事にヨーグルトやバナナを取り入れたり、散歩などの適度な運動を行うようにしている。便秘の方には十分な水分補給を行いながら繊維質の多い食材を提供している		
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	体調の観察を行いながらゆったりと入浴できるよう心掛けている。入りたくない時は日にちや時間をずらし、職員間で連携しながら入浴を楽しむことができる雰囲気作りを行っている	週2～3回入浴支援を行っている。ゆず湯や入浴剤を使用しながら、入浴が楽しくなるように工夫している。入浴を嫌がる利用者には、日にちや時間、職員を変えながら、一人ひとりのペースに合わせて支援している。	
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	なるべく日中は活動を促し生活リズムを整えながら一人ひとりの体調や表情を見て休息が摂れるように支援している		
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	管理は個人別に分けて袋の中から夜勤者が翌日分を用意し、特定の出勤帯の職員が配布するようにしている。誤薬を防止するため名前、日付、内服の確認を行っている。処方の変更は協力医と随時連携を取り合っている		
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	洗濯物たたみなどの役割をケアプランに位置付けていて一緒に取り組めるようにしている。また趣味や楽しみごとを見出しできる限り実践できるよう援助に努めている		
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	一人ひとりの状態に合わせ、ご家族に協力していただき、希望する場所に出掛けていただく等している。天気の良い日には近所に散歩に出掛けている	家族と一緒に美容院や墓参り、ドライブなどに出かける利用者や、職員と一緒に洗濯物干しや散歩、玄関の花や畑の野菜を見に行く利用者など、個々の希望や生活習慣に沿った外出支援を家族と連携して行っている。	

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
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	ご家族との外出時に買い物を行い、ご家族に支払いをしてもらっている。トラブルを考慮し、入居者には現金を持たせていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の方と相談しながら電話や手紙のやりとりをしている		
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	利用者の方と一緒に季節ごとの壁画を作り季節感を出すようにしている。各ユニットに3ヶ所トイレが設置され、利用者の便利性に配慮している	ホール内で季節の球根を植えて育てたり、気候が良い時期には天窓を開けたりして季節を感じながら、居心地良い空間を提供している。また、温度・湿度共に快適であり、利用者は落ち着いた空間でゆったりと寛いでいる。	手摺に掛けてあるタオルの改善に期待します。
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	テレビの前にソファを設置している。テーブルの配置は随時変更して変化を出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	居室には以前から使っていた馴染みのある物を持ってきていただくようにしている。家具、ベッドの配置もご本人が使い易く落ち着けるよう部屋作りをしている	家族が作成したコルクボードに写真が飾られ、家族が訪問した時に張り替えている。お菓子の箱や段ボールを再利用して利用者が作成した折り紙を飾ったり、馴染みの化粧品や編み物などを持ち込んだりしながら、利用者個々に居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	一人ひとりの状態の変化を把握して変化に合わせた環境整備を行うよう職員同士で話し合い、本人の不安を取り除き安心して生活していただけるように工夫している		