

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	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム 星の子 (オリオン)		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田813-9		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 25 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&JigyosyoCd=3390200644-00&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 29 年 12 月 7 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・玄関やユニットの入り口を開放しており、自由に出入りができる。 ・一人ひとりができることややりたいことが実現できるように、記録や業務の仕方をその都度見直している。 ・家族と共に入居者を支える関係作りのために、つながりを大切に、一緒に過ごす時間を大切にしている。 ・スタッフに配置が手厚いため、一人ひとりの要望や心身の状態に合わせて、外出の支援に力を入れている。

【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)】

<p>プランターの水遣りや入浴回数(時間)、食事時間など、利用者の生活スタイルに合わせて支援することで利用者は日々やりがいや生きがいを感じており、ストレスフリーな毎日が送れている。産休・育休の取得や車椅子の購入、職員配置など、職員の意見や提案を取り入れながら働きやすい環境作りに努めている。</p>

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 利用者や職員が、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	玄関に掲示している。年間目標を立ててそれに向かって実践している。	月1回の全体会議の中で最初に話をしたり、物事を決める時に振り返ったりしている。新人社員には入社時に話をしている。	
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	地域の祭りに参加したり、近隣のスーパーやコンビニに外出している。月に一度、ボランティアの方が来てくださり、ゲームをしたり、おやつ作りをしてくださっている。	幼稚園の学芸会や運動会に招待されたり、地元の小学校で行われる地区の夏祭りに参加したりしている。また、職員が町内の川掃除に毎年参加するなど、地域と繋がりを持ちながら積極的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症マイスターの実習生を受け入れており、認知症のことや関わりについて話し、実際に触れ合っていたりしている。		
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	会議に参加してくださっている方が、ボランティアで来てくださっている。地域の行事など情報交換をしている。	2ヶ月に一度、家族や民生委員、町内会長、地域包括支援センター、他のグループホームなどが参加して定期的に開催している。日中の活動報告や他のグループホームとの情報交換、家族から食についての意見など幅広く話し合われており、生きた会議となっている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただいている。	地域包括支援センターへ困った事があればすぐに連絡している。実地指導の際に現状を伝えたり、市主催の勉強会案内がFAXで届けば必ず参加するなど、連携強化に努めている。	
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	施設内で研修を行っている。玄関やドアは開放し、いつでも出入りできるようにしている。	管理者が講師となり、全体会議の中で身体拘束・虐待について勉強会を行っている。言葉の拘束に関してはその都度、各ユニットの管理者が口頭で指導している。また、外部研修の結果を会議の中で発表する等、全職員で拘束について話し合い、理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、会議の場でスタッフに伝えるようにし、知識が共有できるようにしている。		

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
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	事例がなく、理解をしていないスタッフもいるため、研修の機会を持つ必要がある。		
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	家族の方と話し、分かりやすく疑問点を尋ねながら、説明をしている。		
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	運営推進会議に参加していただき、意見を聞くようにしている。面会時などに話し、意見や情報などは申し送りなどで、共有している。	利用者は日中の会話から、家族は面会時や運営推進会議の中で意見や要望を聞いている。利用者や家族から聞き取った意見や要望は、入浴支援や外出支援に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	経営会議や全体会議を定期的に行い、意見交換をしている。	職員から管理者へ、管理者から職員へ相互に(気軽に)話が出来関係が出来ている。聞き取った意見や提案は、産休・育休の取得や車・車椅子の購入などに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	業務の見直しを行い、休憩時間が取れるようにしている。スタッフ一人ひとりと話し、意欲を引き出せるようにしている。		
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	外部の研修にもできるだけ参加するようにしている。全体会議で研修の内容を伝えたり、その時必要な内容を話し合うようにしている。		
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	近隣のグループホームの推進会議に参加し、情報交換している。		

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	入居前に本人や家族から要望を聞くようになっている。入居後は1ヶ月は特に気を配り、関わる時間を多く持つようになっている。ご家族に協力していただき、面会時に一緒に話をするように心掛けている。		
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	入居前の面談で要望や心配なことを聞いている。入居後は面会時や電話で様子を伝えるようにし、安心していただけるように努めている。		
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	入居前に利用していた担当ケアマネージャーや医療関係者などと連絡を取り合い、必要な支援を見極めるようになっている。併設の医療機関やリハビリに相談し、意見をいただくこともある。		
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	生活する中で、できることを見つけ、食事や掃除、洗濯などの家事を一緒に行っている。居室の掃除やシーツ交換など一緒にしている。		
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	行事に参加していただいている。普段と違う様子が見られるときの受診や担当者会議に参加していただき、状態を知っていただくようになっている家族と外出する機会を増やし、ゆっくりと関わる時間が持てるようになっている。		
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	ご友人が尋ねてこられ、毎週行きつけの喫茶店に外食に行かれる方がいる。近所にスーパーに買い物に行っている。	家族や孫が訪問したり、デイサービスの友人が遊びに来たり、家族の協力のもと、墓参りや自宅に戻ったり、外泊したりする人もいる。また、近所の友人と一緒に喫茶店へコーヒーを飲みに出かけたり、年賀状のやり取りをしている人もおり、利用者 に配慮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	気の合う方と話が出来るように座る場所を配慮している。日頃の関わる様子を見て、散歩や外出など一緒に出掛け、関係が深まるように配慮している。		

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	入居が継続できなくなった方の転居先を家族と相談しながら探している。受け入れが決まった施設への情報提供や入居後の様子を尋ねるなどしている。		
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	会話の中から、これまでの生活の様子や要望を引き出すようにし、できるかぎり介護に反映するようにしている。	今までの様子を家族や利用していたデイサービスの職員などから聞き取り、暮らしの希望や意向の把握に努めている。聞き取った情報は担当者会議やユニット会議で話し合わせ、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にこれまでの生活歴を聞き、それを基に24時間シートを作成している。		
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	個々に合わせて、出来そうなことや興味のあることなど一緒に行い、スタッフで意見交換し、情報を共有している。バイタルチェック、食事量や水分量のチェックをしている。		
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	日々の生活の中で、気になることなどスタッフで話し、担当者会議でケアの統一を図っている。	モニタリングは月に1回、ケアプランの見直しは半年ごとに行っているが、状況変化によりその都度、更新している。担当者会議には家族も参加しており、出た意見や気づきをケアプランに反映している。	
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	日々の様子や気づき等を記録に残し、スタッフ間で共有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	要望を聞きながら、散髪や買い物、外食などに出掛けている。		

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
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	地域のイベントに参加したり、スーパーやコンビニに出掛けている。季節感を感じたり、楽しみが持てるように外出支援に努めている。		
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	月2回の訪問診療がある。これまでのかかりつけ医を継続している方もおられ、スタッフが受診に付き添うなどし、現在の状況が伝えられるようにしている。	出来るだけ利用者や家族が希望するかかりつけ医へ受診している。歯科は治療が必要であればその都度、連絡している。歩ける人は近くの歯科へ受診している。	
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	週1回は必ず、看護師が日常的な健康管理をしている。普段と違う様子が見られるときは相談して、主治医と連携をとっている。		
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。	入院時はお見舞いに行っている。家族や病院Ns.また、相談員からの情報艇庫湯をもらうようにしている。		
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	入居時に星の子でできることを伝え、家族の意向を確認している。状態が変わったときは、その都度、家族と話し合いをしている。	入居時に重度化した場合の指針を説明し、家族から同意を得ている。医療行為がなければ終末期対応も可能であり、その際は家族や主治医を交えて話し合っている。年1回全体会議の中で終末期について話し合い、方針を共有している。	
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	会議で急変時の対応について研修をしている。救急対応についてはマニュアルを作り、電話の側に置いておき、慌てないで対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練を行っている。運営推進会議で、災害時の避難場所など確認している。家族に災害時の連絡方法や避難場所を知らせている。	年2回昼夜想定のもと、避難訓練を実施している。通報訓練や緊急連絡網を使用した訓練も行っている。また、地域の災害訓練にも参加している。	消防署立会いによる避難訓練の実施に期待します。

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	役割の持てる支援や一人ひとりに合った声かけを工夫している。トイレのドアに入っていることが分かるように札をかけ、プライバシーに配慮している。	居室入室時は必ず利用者に声かけする、排泄時「出た？」と大きな声で言わない等、言葉かけに十分配慮している。また、居室入口のカーテン設置等、利用者の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	声のかけ方を工夫し、できるだけ自己決定できるように働きかけている。		
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	個々の生活リズムを把握し、対応できるようにしている。食事の時間はその日の体調に合わせて支援している。		
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	自分で服を選んでいただいたり、髪をとかしていただいている。髭剃りや整髪をしていただけるように物品の準備や声かけをしている。		
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	希望献立の日を作り、季節の物や入居者の意見を反映したメニューを提供している。野菜の皮むきや下ごしらえ、盛り付けなどを一緒にしている。配膳や下膳をしていただいている。	利用者の意見や要望を取り入れたメニューとなっている。庭で利用者と一緒に育てた野菜を加えたり、ファミリーレストランなどで外食したりして、食の楽しみを支援している。配膳や洗い物など、利用者が出来る事は手伝ってもらっている。	
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	食事、水分チェック表を使用し、日々の確認をしている。一度に飲めない方には、回数を増やしたり、飲みやすいもので対応している。		
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	毎食後、口腔ケアをしている。磨き残しを介助したり、舌ブラシや、ガーゼを使用し、清潔が保てるように支援している。		

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
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりに合わせてトイレ誘導をしている。言葉で伝えられない方も、動きなどから読み取り、トイレで排泄できるように支援している。	基本日中はトイレ誘導し、不快感を与えない様に支援している。夜間はトイレ誘導やポータブルトイレ、オシメ交換など、一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取や散歩など運動することで自然排便ができるように支援している。便秘がちの方には本人に合った下剤を主治医と相談しながら使用している。		
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	入浴時間や声かけを工夫することで、本人が入りたいと思ったときに入浴していただけるように支援している。入浴剤を使用したり、自分で服を選んでいただいたりするなど個々に合わせた支援をしている。	最低週3回の入浴を基本とし、季節のゆず湯を楽しんだり、毎日入浴したい利用者には声かけしたりして支援している。入浴を拒否する人には、職員や時間を変えたり、声かけの仕方を工夫したりしている。	
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	その日の体調に合わせ、居室で休んでいただいたり、ソファでゆっくり過ごしていただいている。日中、散歩するなど運動を取り入れながら、夜、休んでいただけ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	スタッフが理解し、いつでも見ることができるよう個人ファイルに綴じている。薬の変更があった際は、申し送りや記録に記入し、皆に伝えている。		
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	調理や花壇の世話などこれまでしていたことを継続していただいている。希望献立を取り入れ、季節の物や好きなものができるだけ提供できるようにしている。		
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	日頃の会話の中から、要望を聞きだすようにしている。要望に沿って買い物や散髪、ドライブなど外出援助に勤めている。家族の方と外食に出掛けたり、ご友人と食事に出かけたりされる方もいる。	散歩や洗濯干し、庭先の花や野菜の水やりなど、利用者は自由に外出しており、職員は見守りに徹している。また、個々の希望に合わせて外食支援したり、家族協力のもと、外食や外泊、墓参りに出かける人もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出時などは必要に応じて立替し、使えるようにしている。トラブル防止のため、お金は所持していないが、必要な方には家族と話し合い、対応している。		
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	家族の方に年賀状を出している。携帯電話を持たれている方もおり、必要なときには使用している。		
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	室温や湿度の調節をしている。換気をし、臭いがかもらないようにしている。リビングから見える場所で花壇や菜園をしている。リビングには壁画や写真を飾り、季節感を感じられるようにしている。	リビングの加湿器やトイレの温風機など、共有部分の温度や湿度に配慮し、利用者が居心地良く生活できる空間を作っている。また、利用者に合わせてテーブルの高さを調整したり、席の配置に気を配りながら思い思いに過ごせる様に工夫している。	
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	ソファの位置を配慮し、気の合う方と話をしたり、ゆったりと過ごしていただけるようにしている。机の配置に工夫をし、落ち着いて食事をしていただけるようにしている。		
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	馴染みのある家具を持ってきていただき、居心地よく過ごせるようにしている。家族写真をおかれている方もいる。	馴染みの写真やぬいぐるみを持ち込んだり、孫が作成したぬり絵を掲示したりするなど、利用者に配慮した居室となっている。また、乾燥対策として、加湿器を設置したり、タオルを濡らして掛けたりするなど工夫している。	
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	トイレのドアに使用中の札をかけ、入っていることが分かるようにしている。カーテンや玄関を開放し、天候を気にしたり、自由にテラスに出て花壇を見たり、世話ができるようにしている。		

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	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム 星の子 (スピカ)		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田813-9		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 1 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&JigyosyoCd=3390200644-00&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 29 年 12 月 7 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・玄関やユニットの入り口を開放しており、自由に出入りができる。 ・一人ひとりができることややりたいことが実現できるように、記録や業務の仕方をその都度見直している。 ・家族と共に入居者を支える関係作りのために、つながりを大切に、一緒に過ごす時間を大切にしている。 ・スタッフに配置が手厚いため、一人ひとりの要望や心身の状態に合わせて、外出の支援に力を入れている。

【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)】

<p>プリンターの水遣りや入浴回数(時間)、食事時間など、利用者の生活スタイルに合わせて支援することで利用者は日々やりがいや生きがいを感じており、ストレスフリーな毎日が送れている。産休・育休の取得や車椅子の購入、職員配置など、職員の意見や提案を取り入れながら働きやすい環境作りに努めている。</p>

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 利用者や職員が、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	玄関に掲示している。会議の場でスタッフが共有できるように伝えている。理念をもとにユニット目標を立て、それに向かって実践している。	月1回の全体会議の中で最初に話をしたり、物事を決める時に振り返ったりしている。新入社員には入社時に話をしている。	
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	地域の祭りに参加したり、近隣のスーパーやコンビニに買い物に行っている。月に一度ボランティアの方が来てくださり、ゲームをしたり、おやつ作りをしてくださっている。	幼稚園の学芸会や運動会に招待されたり、地域の小学校で行われる地区の夏祭りに参加したりしている。また、職員が町内の川掃除に毎年参加するなど、地域と繋がりをもちながら積極的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症マイスターの実習生を受け入れており、認知症のことやかかわりについて話し、実際に触れ合っていたりしている。		
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	会議に参加してくださっている方が、ボランティアで来てくださっている。地域の行事などの情報をいただいている。	2ヶ月に一度、家族や民生委員、町内会長、地域包括支援センター、他のグループホームなどが参加して定期的に開催している。日中の活動報告や他のグループホームとの情報交換、家族から食についての意見など幅広く話し合われており、生きた会議となっている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただいている。	地域包括支援センターへ困った事があればすぐに連絡している。実地指導の際に現状を伝えたり、市主催の勉強会案内がFAXで届けば必ず参加するなど、連携強化に努めている。	
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	施設内で研修を行っている。玄関のドアは鍵をかけず、いつでも出られるようにしている。外に行きたいと言われるときは、止めるのではなく、付き添って出掛けるようにしている。	管理者が講師となり、全体会議の中で身体拘束・虐待について勉強会を行っている。言葉の拘束に関してはその都度、各ユニットの管理者が口頭で指導している。また、外部研修の結果を会議の中で発表する等、全職員で拘束について話し合い、理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を定期的に行っており、知識が共有できるようにしている。言葉使いが虐待につながることもあるので、命令口調にならないような話し方を心掛けている。		

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
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	事例がなく、理解していない職員が多い。研修をする必要があると思われる。		
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	一つ一つ確認をし、疑問点を尋ねながら説明をしている。		
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	スタッフと話しをしている中で聞かれた意見、要望を申し送りに記入し、スタッフ間で共有できるようにしている。運営推進会議に参加していただき、意見を聞くようにしている。	利用者は日中の会話から、家族は面会時や運営推進会議の中で意見や要望を聞いている。利用者や家族から聞き取った意見や要望は、入浴支援や外出支援に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	経営会議、全体会議で意見を聞く機会を持っている。	職員から管理者へ、管理者から職員へ相互に(気軽に)話が出来ることが出来ている。聞き取った意見や提案は、産休・育休の取得や車・車椅子の購入などに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業時間内に仕事が終われるように、業務の見直しを行っている。スタッフと話す機会を持ち、意欲を持って働けるように心掛けている。		
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	できるだけ外部の研修に参加するようにしている。会議でスタッフが興味のあることをミニ研修で発表したり、その時必要なことを話し合うようにしている。		
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	近隣のグループホームの運営推進会議に参加し、情報交換している。		

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	入居前に本人や家族から困っていることや要望を尋ねている。入居後1ヶ月は特に関わる時間を多く持つようにし、スタッフと信頼関係を築き、安心感を持っていただけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談で要望や心配なことを聞いている。入居後は来訪時や電話で、様子を伝え、安心していただけるように努めている。		
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	入居前に利用していた担当ケアマネージャーや医療関係者などと連絡を取り合い、必要な支援を見極めるようにしている。併設の医療機関やリハビリに意見をいただくこともある。		
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	食事作りや掃除、洗濯などを一緒にすることで、一員としての充実感が感じられるようにしている。		
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	面会時や写真や手紙で日々の状態を伝え、情報を共有している。必要に応じて、面会の回数を増やしてもらったり、病院受診に同行していただいたりしている。家族も交えて外出や外食をすることもある。		
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	馴染みのお店に買い物に行ったり、食事に出掛けたりしている。お孫様がボランティアで日本舞踊を踊りに来てくださっている。友人に電話をかけたといわれるときはかけられるように支援をしている。	家族や孫が訪問したり、デイサービスの友人が遊びに来たり、家族の協力のもと、墓参りや自宅に戻ったり、外泊したりする人もいる。また、近所の友人と一緒に喫茶店へコーヒーを飲みに出かけたり、年賀状のやり取りをしている人もおり、利用者に配慮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	トラブルが多い入居者同士はスタッフが間に入り、言葉で伝えない部分をフォローしている。気の合う人と一緒にすごせるように机の配置を工夫している。		

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	手紙を送るなどし、近況を尋ねている。		
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	日々の会話やご家族との話の中から、希望や意向を引き出すようにしている。それに向けて支援の方法を話し合い、統一が図れるように申し送りをしている。	今までの様子を家族や利用していたデイサービスの職員などから聞き取り、暮らしの希望や意向の把握に努めている。聞き取った情報は担当者会議やユニット会議で話し合わせ、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際、これまでの生活歴を聞き、それを基に話をしていく中で把握していくようにしている。		
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	24Hシートに添った記録にし、本人の生活リズムに合わせた介護ができるようにしている。毎日のバイタル、食事量、水分量のチェックをしている。		
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	日々の生活の中で気になることがあると、スタッフ同士で話し合っている。担当者会議で意見をまとめ、ケアの仕方が共有できるようにしている。担当者会議に家族も参加してもらい、意見を聞いている。	モニタリングは月に1回、ケアプランの見直しは半年ごとに行っているが、状況変化によりその都度、更新している。担当者会議には家族も参加しており、出た意見や気づきをケアプランに反映している。	
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	話した内容や表情、普段と違う様子などを記録に残し、繰り返し申し送りに上がってくるときは、問題点として取り上げるようにしている。必要に応じてプランの変更をしている。		
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	会話をする中で聞かれた要望を聞き、外出や外食などに出掛けている。理学療法士に相談をすることもある。		

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
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	スロープや障害者用トイレがある公園や、食事のできる場所へ出掛けている。歩行状態に合わせて、スーパーやコンビニに買い物に行っている。移動パン屋に来ていただき、買い物をしている。		
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	同法人の内科で月2回の往診がある。状態によっては、専門の病院を家族と一緒に状態を伝えながら、受診している。	出来るだけ利用者や家族が希望するかかりつけ医へ受診している。歯科は治療が必要であればその都度、連絡している。歩ける人は近くの歯科へ受診している。	
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	週1回は看護師が日常的な健康管理にきている。普段と違う様子が見られるときは報告し、様子を見てもらい、主治医と連携をとっている。		
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。	入院をしたときは、週1回はお見舞いに行っている。家族や病棟の看護師、相談員と話し、病状を聞いて、退院の時期を相談している。		
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	入居時に家族の意向を聞いている。状態が変わったときはその都度、事業所でできることを伝えてながら、家族と話し合っている。	入居時に重度化した場合の指針を説明し、家族から同意を得ている。医療行為がなければ終末期対応も可能であり、その際は家族や主治医を交えて話し合っている。年1回全体会議の中で終末期について話し合い、方針を共有している。	
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	会議で急変時の対応について研修をしている。救急対応についてはマニュアルを作り、電話の側に置き、慌てないで対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練を行い、避難の仕方を周知している。運営推進会議で、災害時の避難場所などを確認している。家族に災害時の連絡方法や避難場所を知らせている。	年2回昼夜想定のもと、避難訓練を実施している。通報訓練や緊急連絡網を使用した訓練も行っている。また、地域の災害訓練にも参加している。	消防署立会いによる避難訓練の実施に期待します。

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	自分より年上の人として、子供に離し掛けるような声かけはしないようにしている。おかしいと感じたときはその都度伝えて改善するようにしている。排泄の声かけは、本人にだけ伝わるよう声の大きさに配慮している。	居室入室時は必ず利用者に声かけする、排泄時「出た？」と大きな声で言わない等、言葉かけに十分配慮している。また、居室入口のカーテン設置等、利用者の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	思いを伝え易いように話をする機会を多く持つようにしている。自己決定できる人は少ないが、必ず、意思確認をするようにしている。これまでの生活歴から、本人の思いを推測している。		
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	24Hシートを活用し、趣味や生活リズムに合わせた入居者の活動を中心とした業務内容にしている。その日の体調に合わせて、居室で休んでもらっている。		
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	お化粧をする習慣のある方には、声かけをしている。 外出するときは一緒に衣類を選び、おしゃれを楽しめるようにしている。		
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	おかずの盛り付けや味見をしていただいている。野菜を刻んでもらうこともある。希望献立の日を作り、食べたい物を作ったり、外食に出掛けたりしている。	利用者の意見や要望を取り入れたメニューとなっている。庭で利用者と一緒に育てた野菜を加えたり、ファミリーレストランなどで外食したりして、食の楽しみを支援している。配膳や洗い物など、利用者が出来る事は手伝ってもらっている。	
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	飲み込みや咀嚼が悪い方はソフト食で提供している。食事量が少なくなっている方には高カロリーゼリーで栄養が取れるようにしている。水分量が摂取出来にくい方は、少量を回数を増やして飲んでいただいている。		
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、口腔ケアの声かけをしている。口腔内の状態に合わせて、スポンジやガーゼを使用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。リハビリパンツから布パンツに替えられた方もいる。	基本日中はトイレ誘導し、不快感を与えない様に支援している。夜間はトイレ誘導やポータブルトイレ、オシメ交換など、一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。	
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	ミックスジュースやヨーグルトなど便秘に良い飲み物を提供している。ご飯に麦を混ぜ、繊維質が取れるようにしている。本人にあった下剤を主治医と相談し、調整している。		
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	入浴することが好きではない方には声のかけ方を工夫したり、違うスタッフが誘ったりして入れるようにしている。毎日入浴したいと思っている方は、できるだけ希望に添えるように支援している。要望に合わせて、入浴剤を使用するなどしている。	最低週3回の入浴を基本とし、季節のゆず湯を楽しんだり、毎日入浴したい利用者には声かけしたりして支援している。入浴を拒否する人には、職員や時間を変えたり、声かけの仕方を工夫したりしている。	
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	日光浴をしたり、日中の活動を見直すなどして安眠できるように支援している。クッションや馴染みの布団を持ってきていただいている方もいる。		
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	薬の変更があったときは申し送り、普段と違う様子がないか注意するようにしている。服薬の間違いないようにスタッフ同士の確認が徹底するようにしている。		
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	洗濯物を干したり、取り込んだりが気になったときにすぐにできるように、見える場所に干している。興味のあることに誘うことで役割として、やりがいを感じていただけるように支援している。		
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	会話する中で、食べたい物や行きたい場所を聞き、出掛けるようにしている。家族の方と食事やドライブに行かれることもある。	散歩や洗濯干し、庭先の花や野菜の水やりなど、利用者は自由に外出しており、職員は見守りに徹している。また、個々の希望に合わせて外食支援したり、家族協力のもと、外食や外泊、墓参りに出かける人もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則としてお金は持っていたかかないことになっている。お金がないことで不安や不満を感じている方には、家族と相談し、金額を決めて持ってもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話をもたれている方がおり、電話をかけたといわれるときは支援している。		
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	室温や湿度の調節をしている。光が入り、まぶしいときはカーテンを閉めて明るさを調節している。	リビングの加湿器やトイレの温風機など、共有部分の温度や湿度に配慮し、利用者が居心地良く生活できる空間を作っている。また、利用者に合わせてテーブルの高さを調整したり、席の配置に気を配りながら思い思いに過ごせる様に工夫している。	
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	机の位置を配慮し、気の合う人同士と一緒に過ごせるように工夫している。安心して過ごせる場所があるようにソファの位置を配置している。一人で座れるソファ一席を置いている。		
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	以前使っていた家具を持ち込んでもらったり、馴染みのあるものを持ってきてもらっている。家族も写真を飾り、いつでも家族のことを思い出せるようにしている方もいる。	馴染みの写真やぬいぐるみを持ち込んだり、孫が作成したぬり絵を掲示したりするなど、利用者には配慮した居室となっている。また、乾燥対策として、加湿器を設置したり、タオルを濡らして掛けたりするなど工夫している。	
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	目の見えない方が居室の中で自由に動いていただけで、安全が確認でき、かつプライバシーに配慮できるようにカーテンで居室の入り口を仕切っている。		