

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	3390102014		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム星の家シャララ (Aユニット)		
所在地	岡山市東区西大寺1000-1		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 29 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&digyosyoCd=3390102014-00&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 10 月 23 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)】

独自のモンテッソーリケアを行う事で、ご利用者一人ひとりが自主的にやりがいや達成感を感じていただけるように支援する。迷いにくい環境作りや空気感を大切にしている。

【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)】

個別に提供されたテーブルには棚が備え付けられており、思い思いの品々が収納され、各利用者の自主性を活かした活用が出来ている。また、テーブルはその人その人に合わせた移動・配置が可能であり、個々に居心地良く過ごせる様に工夫している。廊下の端にはゆったりと過ごせる様、テーブルセットが設置されており、いつでも利用できるように配慮している。共用空間の整理整頓にも気を配っており、安全に過ごせる動線が確保されている。

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広がったり深まり、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				

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	「利用者様の持っている能力を最大限に生活に活かすケアを行う」とあるように、モンテッソーリケアに取り組み、自発的な行動ができるよう、結果よりも過程を大切にすることを実践しています。	理念を各ユニットのホール・事務所に掲示し、毎日の申し送りや月1回の会議・業務報告書などで振り返っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	天気の良い時期には、近隣を散歩したり買い物に出かけ挨拶を交わしながら会話に繋がるよう支援しています。今年も畑で野菜を育て収穫していると、地域の方から話かけて下さるといった場年がよく見られました。	生け花のボランティアを受け入れたり、公民館の行事に参加したりして、地域と交流している。また、実習生の受け入れも行っている。	
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	運営推進会議で、認知症の研修を行い、マニュアルを通して知識や、実践している認知症の方への対応方法などについてお話しさせていただきました。		
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	2ヶ月に一度、町内会長・地域包括・家族様には、毎回参加していただき、ご意見や地域の情報等をいただいています。サービス向上に繋がるよう意見については実践に努めるよう努力しています。	家族全員に案内を郵送し、参加を促している。町内会長や地域包括支援センター職員等が参加して、地域サロンの取り組みや研修案内等について話し合っており、出た意見は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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加して頂いており、サービスの実践内容を報告しています。包括の職員の方からも地域の情報をいただくようになっています。	管理者が窓口となり、会議の案内を送付したり、電話したり、出向いたりしながら協力関係を築くよう取り組んでいる。市の研修案内は前向きに検討している。	
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	施設内研修において理解を深めるように、事例を通じて行っています。玄関の施錠については、道路に施設が面しているので、危険予防のため、施錠していますが外に出たいというご要望については職員と一緒に出るよう支援しています。	安全確保のため、玄関のみ施錠している。年1回本社会議に管理者が参加し、各事業所に持ち帰り、スタッフ会議で報告・周知している。また、外部研修にも積極的に参加しており、職員間で注意しあえる関係を築きながら、拘束しないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	施設内研修を行い、最近の高齢者虐待について学んだり、虐待ケースを見逃さない為にはどのようなことに注意したらよいかを学びました。		

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	現在制度を活用されている方は、1名おられます。今後もその必要性があれば、提案や相談を行い、活用できるよう支援していきたいと思ひます。		
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	項目毎に質問の有無や理解・納得の確認をしながら進めています。		
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	運営推進会議を活用し、参加のあった家族様から意見や要望をお伺ひしています。不参加の場合は、書面にて記入していただき、内容は施設で検討し早期に反映するようにしています。	家族面会時に話す機会を設け、職員が積極的に関わる様に努めている。利用者は日常会話の中から汲み取ったり、個別対応時に話しかけたりして、意見等を聞き取っている。困難な場合は家族に聞くなどし、出た意見や要望は職員間で共有・反映できるように取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月業務報告書にて本社・施設長・管理者宛に書面で記入してもらい、職員の思いや意見を把握し反映できるようにしています。	毎月の業務報告書や個人面談時に、意見や提案を聞き取っている。また、管理者と職員は何でも話せる間柄であり、出た意見等は勤務形態や外出支援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	業務報告書に、毎月悩んでいる事や、相談したい事などを記入してもらい、面談等を通じて改善し努めています。		
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	認知症基礎研修や、認知症実践研修など、経験に応じた研修を受けていただくよう努めています。法人内においても、毎月研修を行い知識の向上に努めています。		
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	近隣施設との交流会などに参加し、サービス事業者内容等の情報共有を行っています。		

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
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	ご本人が不安に感じられている事など、気持ちに寄り添いながらお話を傾聴し、望まれている生活を安心して過ごして頂けるような環境づくりと、信頼関係の構築に努めています。		
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	入所における不安や疑問について安心してご相談していただけるように、ご本人同様ご家族の思いやご意見を十分お聞きしながら、信頼関係が築ける対応を心掛けています。		
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	ご本人やご家族の思いや意向をお聞きした上でアセスメントを行い、重要性の高い問題点から順に解決できるよう配慮しています。また、必要に応じ医療との連携が、スムーズに行えるよう調整をしています。		
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	ご利用者の方の意向をお聞きしながら、洗濯干しや衣類たたみ、食器拭きなどの日常的な家事を職員と一緒にやる事で、役割意識を持っていただくと共に、生きがいのある生活を提供できるよう支援しています。		
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	ご利用者とご家族が良い関係を保てるよう連絡調整を行う事は勿論、面会に来られた時には日々のご様子や状況を必ずお伝えするようにしています。		
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	面会に来ていただいた方には、必ず声をお掛けし、いつでも面会に来ていただきやすい環境づくりをしています。以前生活されていた馴染みの場所に出かける支援も行っています。	友人や近所の方が自由に面会できるよう配慮している。個別に自宅周辺や思い出の場所へドライブに出かけている。家族と一緒に旅行に出かける利用者や、定期的に馴染みの美容院へ行く利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	ご利用者同士の良好な関係が保たれるように、それぞれの身体状況等を把握した上で、席の配列も要望を聞きながら決めるようにしています。また、適切な声かけをしながら人間関係の調整にも努めています。		

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
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	今後も何か困ったことがあれば、いつでも相談くださいという言葉かけや、終了後の居住先への訪問を心掛けています。		
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	日頃からの信頼関係を大切にしながら、ご利用者がご自身の想いを話しやすい対応を心掛けています。また、自己決定ができるような言葉かけに注意しています。	日常会話や個別対応時に声かけし、把握している。また、表情や仕草からも思いや希望、意向を把握している。困難な場合は家族と相談しながら、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前情報で今までの生活環境や暮らし方などを把握した上でアセスメントを行い、情報収集しています。サービス開始前には、職員に情報提供を行い、全体像の共有ができるように努めています。		
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	日々表情や状況の変化において観察を行うと共に、問題点や改善したほうが良い点については、申し送りや会議の時にカンファレンスを行うようにしています。		
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	ご利用者やご家族の望まれている事をお伺いした上で、できる事・できない事についての把握を行い、何が必要なのか・どうしたら実現できるのかを職員間でも話し合いながら作成するようにしています。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、申し送りや会議で話し合っている。また、6ヶ月毎にケアプランを更新しているが、状態が変化した時はその都度、対応している。更新前には家族に連絡し、意見などを聞くように努めている。	
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	日々の個人記録は日々の様子について記入し、計画の見直しに役立てています。また、スタッフ申し送りノートを活用し、情報共有が的確に行われるよう努めています。		
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	ご利用者の状態に合わせたサービスが提供できるように職員間でも、申し送りや職員会議を通じて意見を出し合い、より良い支援に繋がるよう心掛けています。		

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
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	地域の生け花ボランティアの方に2ヶ月に1回来ていただき、楽しんでいただいています。また、公民館や尺八のボランティアの方にもご協力をいただいて交流の機会を持ち楽しめるよう支援しています。		
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	かかりつけ医は、必ず契約の時点で伺うようにしています。月2回定期的な往診を受け、心身共に安定した生活を送って頂けるように支援しています。体調変化があった場合は、主治医に報告し、早期に適切な対応を図っています。	かかりつけ医の継続は可能であり、専門医への受診対応は家族にお願いしている。協力医による月2回の訪問診療の他、週1回体調管理のために訪問看護を受け入れている。また、訪問歯科(口腔ケア含む)を週1回受け入れている。	
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	介護職員は、日常的な小さな変化も観察できるように努め、週1回の訪問看護師に相談しながら情報交換し、体調管理に努めています。		
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	ご利用者の入院時には医療機関に適切な情報提供を行い、事業所と協働がスムーズにできるように努めました。入院中には、面会に行き、ソーシャルワーカーや看護師より状況説明をいただいたり、必要に応じ相互で連絡を取り合い連携を図りました。		
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	重度化した場合における対応については、契約時に利用者様やご家族様に意向をお伺いするようにしています。事業所で対応できる項目について、対応指針を讀上げながら説明を行っています。	入居時、施設長がマニュアルを基に終末期の対応について説明している。本社の研修会に管理者が参加し、各事業所に持ち帰り、会議で報告・周知している。状態が変化した時は医師が家族へ説明し、看取りに関する同意書を交わしている。	
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	急変時の対応については研修を行い、職員の目が届きやすい位置に掲示し周知できるようにしています。		
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、昼夜間の想定で、火災避難訓練を行っています。水害については、避難情報をもとに、施設の2階に避難していただく予定です。	年2回、昼夜想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。備蓄は準備中であり、連絡網を活用した訓練は行っていない。	消防署の立会い及び連絡網を活用した訓練に期待します。

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	ご本人の人生経験を把握しながら、尊敬の心を持って対応するよう心がけています。また、プライバシーについては、入浴時タオルで身体を覆うなど羞恥心に配慮するよう対応しています。	居室やトイレに入る際は必ずノックし、声かけするなど、プライバシーに配慮している。また、声の大きさに注意しながら、周囲に配慮している。研修を年1回行っている。	
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	何かを行う時には、必ずご本人の意思を伺ってからサービスを提供するようにしています。決して無理強いせず、選択しやすい言葉で問いかけるよう注意しています。		
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	日程などは特に決まり事をせず、その日の利用者様の体調や天候に合わせ、意向を伺いながら決めていくように支援しています。		
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	毎月1回美容師に来てもらい、希望に合わせたカットをしていただいています。また、衣類を購入したい要望があるときは、一緒に出掛けたり、ビーズアクセサリーと一緒に作ったりして喜んでいただきました。		
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	ご利用者一人ひとりの「できる事」を見極めながら、野菜切りや味付け、盛り付けや食器洗いなど、仕上がりの結果にこだわらず、行う過程を大切に一緒にしています。	利用者の希望を取り入れながらメニューを作成し、3食手作りしている。季節の野菜を取り入れたり、行事に寿司や弁当を提供するなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、ケーキを飾り付けるなど、作る楽しみも提供している。	
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	食事量は毎回記入し、職員全員が把握するようにしています。水分は、居室に夜間も飲めるよう用意したり、リビングでお茶やジュースを自由に飲んでいただけるコーナーを設けています。		
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	週一回、訪問歯科を利用し衛生管理を図っています。食後は、その方に必要な支援方法で歯磨きや義歯洗浄をしています。また、義歯洗浄剤を定期的に使用し清潔保持に努めています。		

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
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	排尿・排便は時間ごとに記録し、その方に応じた声掛けや定時誘導をしています。夜間、オムツの方がおられますが、日中は紙パンツを使用し、誘導しています。	個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。家族了承の下、夜間にセンサーを使用することで、改善に繋がっている。	
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	献立は、野菜や繊維のものを多く取り入れるようにしています。水分もしっかり摂って頂けるように好みに合わせた飲み物を提供しています。運動面は、体操や歩いて散歩をしながら予防に努めています。		
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	入浴前には、ご本人の意向をお聞きした上で入浴して頂いています。着替える服は、ご自身で選んでいただいたり、一緒に選ぶようにしています。	3日に1回、午後を中心に入浴支援しているが、状態に応じてその都度対応している。自立度にもよるが、毎日の入浴も可能である。入浴剤を使用したり、季節湯を提供したりしながら入浴が楽しくなる様に支援している。	
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	その方のペースや体調に合わせて休息して頂いています。室温にも気を付けて、エアコンの温度調節をしています。就寝時間も、一人ひとりのペースに合わせて自由にしていただいています。		
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	処方説明書で、薬の目的・副作用・用法・用量を確認し、不明な点は主治医や看護師・薬剤師に聞きながら対応しています。服薬時は二人で薬を確認し、飲み込めたかどうか確認するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で、好きそうなことや、やりたい事、行ってみたい場所などについてお伺いし、可能な限り支援しています。施設の敷地内に畑を作り、一緒に夏野菜を育てる支援も行いました。		
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	施設内で企画する外出支援の行先については、ご利用者の意見も取り入れながら決めるようにしています。その他に、面会に来られた家族様には、馴染みの場所へ一緒に出かける機会を持っていただけるよう支援しています。	事業所の周囲を散歩したり、庭に出てお茶を飲んだり、会話をしたりして楽しんでいる。また、少人数での外出支援も行っている。家族に協力を依頼して、一緒に出かけられ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
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	希望がある場合は、多額にならない程度に所持していただいています。もしくは、一緒に買い物に出かけ、立替金で支払を行い購入いただいています。		
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	ご利用者の要望時には、掛けたい時に掛けていただいています。お手紙が来たときは、すぐにお渡しすると共に、手紙を投函してほしいとの要望があればお受けします。		
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	施設内は採光も良く入り、色調も優しい色合いで落ち着いた配色にしています。壁面には、季節を感じる絵や写真を掲示し、ぬくもりを感じられる空間づくりに努めています。	季節に合わせた作品や飾り付けが季節感を醸している。また、目に見えるものを明るく、窓からの景色が楽しめるよう個々のテーブルの配置に配慮している。ホール内は清潔感があり、安全な動線を確保している。	
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	ご利用者一人ひとりが、心地よい環境で過ごしていただけるようにご本人の意見を取り入れて、楽しく過ごせる仲間づくりも考慮しながら、テーブル席の方向や位置を検討しています。		
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	ご入居の際には、できるだけ購入したものではなくつかいなれた物を持参して頂くようお願いしています。	馴染みの仏壇や化粧品などを持参しており、個々に落ち着いた雰囲気となっている。家具などの配置は、本人と家族で相談しながら決めている。	
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	居室内の移動範囲の動線を考えながら、家具やベッドの位置を設定するようにしています。またスムーズに移動できるように机や椅子の位置にも配慮しています。		

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	3390102014		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム星の家シャララ (Bユニット)		
所在地	岡山市東区西大寺1000-1		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 29 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3390102014-00&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 10 月 23 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)】

独自のモンテッソーリケアを行う事で、ご利用者一人ひとりが自主的にやりがいや達成感を感じていただけるように支援する。迷いにくい環境作りや空気感を大切にしている。

【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)】

個別に提供されたテーブルには棚が備え付けられており、思い思いの品々が収納され、各利用者の自主性を活かした活用が出来ている。また、テーブルはその人その人に合わせた移動・配置が可能であり、個々に居心地良く過ごせる様に工夫している。廊下の端にはゆったりと過ごせる様、テーブルセットが設置されており、いつでも利用できるように配慮している。共用空間の整理整頓にも気を配っており、安全に過ごせる動線が確保されている。

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広がったり深まり、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				

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	事務室、フロア内の職員の見え易い場所に介護理念を掲示している。申し送り、介護の際にも理念について話し合いを行っている。	理念を各ユニットのホール・事務所に掲示し、毎日の申し送りや月1回の会議・業務報告書などで振り返っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議には、毎回町内会の会長様に参加して下さっている。近所の保育園との交流も始まった。近所の方への挨拶も積極的に行っている。	生け花のボランティアを受け入れたり、公民館の行事に参加したりして、地域と交流している。また、実習生の受け入れも行っている。	
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	モンテッソーリケアの絵本を作成し配布している。		
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	日常生活をDVDにして観て頂いたり、意見交換を行っている。毎回地域の方や御家族から質問や要望が出ており、意見を活かす様、努力している。	家族全員に案内を郵送し、参加を促している。町内会長や地域包括支援センター職員等が参加して、地域サロンの取り組みや研修案内等について話し合っており、出た意見は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	運営推進会議には、毎回地域包括の方が参加して下さり、情報交換を行っている。	管理者が窓口となり、会議の案内を送付したり、電話したり、出向いたりしながら協力関係を築くように取り組んでいる。市の研修案内は前向きに検討している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束にあたる行為は現在行っていないが、1F玄関の施錠は、道路に面している為止むを得ず行っている。外に出たいという希望には添える様になっている。	安全確保のため、玄関のみ施錠している。年1回本社会議に管理者が参加し、各事業所に持ち帰り、スタッフ会議で報告・周知している。また、外部研修にも積極的に参加しており、職員間で注意しあえる関係を築きながら、拘束しないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	職員の研修計画に虐待防止を組み入れ実施している。職員に資料も配布し、全員で虐待防止に努めている。		

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	入居中の方に後見人制度利用されている方がおられ、状況を職員にも伝えている。		
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	契約の際には十分な時間を取り説明を行っている。改定等があった場合、その都度、説明の文書を送付し、同意書に記名・捺印頂いている。		
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	運営推進会議の際には、御家族からの意見・要望を細かくお聞きする様にしている。日頃から入居者様、御家族様とコミュニケーションを取り、出来る事から早目に対応する様にしている。	家族面会時に話す機会を設け、職員が積極的に関わる様に努めている。利用者は日常会話の中から汲み取ったり、個別対応時に話しかけたりして、意見等を聞き取っている。困難な場合は家族に聞くなどし、出た意見や要望は職員間で共有・反映できるように取り組んでいる。	
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	管理者宛て、会社宛てにそれぞれ職員から報告書を提出してもらいその中に意見提案を記入する様にしている。	毎月の業務報告書や個人面談時に、意見や提案を聞き取っている。また、管理者と職員は何でも話せる間柄であり、出た意見等は勤務形態や外出支援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	年に数回個人の表彰を行っている。スマイルカードを活用している。勤務状況を賞与に反映させている。		
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	月に1回会議の際に研修を行っている。他事業所との合同での研修の機会も設けている。		
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	全事業所の施設長や管理者が集まる研修やモンテソーリ研修を行っている。		

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
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	押しつけのサービスにならない様に入居者の本当の気持ちを聞き取る。「本当は家で暮したい」「自分で何でも出来る」という様な言葉も受け止めた上で、気持ちに寄り添う様にしている。		
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	事務的にならず、御家族の気持ちを細かく聞き取る様にしている。御本人と思いの違う場合でも否定はしない。		
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	グループホームでどの様な生活を望まれているか、具体的に話して頂き、出来る事、出来ない事を説明している。		
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	御本人のしたい事、出来る事を見つけて、それが実現出来る様、環境を整備している。		
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	連絡も密にとり、小さな事も伝え、情報を共有し、御家族にも出来る事はして頂いている。		
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	面会時間や、外出時間には特に決まりを設けず、来て頂き易い外出し易い環境にしている。	友人や近所の人が自由に面会できるよう配慮している。個別に自宅周辺や思い出の場所へドライブに出かけている。家族と一緒に旅行に出かける利用者や、定期的に馴染みの美容院へ行く利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	入居者同士の声かけや、関わりが多い為、トラブルも時々あるが、机の配置や声掛けを工夫している。入居様が他の方のお世話をされる事もあるが、その際は職員が危険の無い様見守りを行っている。		

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
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	現在は必要のある対象の方がおられない。		
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	日常の会話や生活の中でその人の希望や思いを把握する様にしている。就寝、起床の時間を一人一人に合わせて、散歩を日課にしたりしている。	日常会話や個別対応時に声かけし、把握している。また、表情や仕草からも思いや希望、意向を把握している。困難な場合は家族と相談しながら、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には本人、家族、担当ケアマネから細かくアセスメントを取り、アセスメント表に記載している。		
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	個人経過記録を時系列で毎日記入し、職員全員で共有している。		
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	介護計画を作成する際には御本人、家族の希望や思いを聞き出すと共に、介護職員と話し合いを行い(D会議、申し送り)、計画に反映させている。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、申し送りや会議で話し合っている。また、6ヶ月毎にケアプランを更新しているが、状態が変化した時はその都度、対応している。更新前には家族に連絡し、意見などを聞くように努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人経過記録の他に、申し送りノートを作り、入居者についての具体的な情報を共有し、ケアの実践に活かしている。		
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	入居時とは状況が変化し、御本人、御家族より相談を受ける事もある。その都度話し合いを行い、様々な情報も提供し、その方にとって本当に必要な支援が出来る様、取り組んでいる。		

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	地域のボランティアさんに来て頂き(生花、踊り等)活動を楽しんで頂いている。		
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	入居の際には、かかりつけ医の希望して頂く様にしている。現在内科医2名、歯科医1名のかかりつけ医がおられる。	かかりつけ医の継続は可能であり、専門医への受診対応は家族にお願いしている。協力医による月2回の訪問診療の他、週1回体調管理のために訪問看護を受け入れている。また、訪問歯科(口腔ケア含む)を週1回受け入れている。	
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	毎週1回訪問看護があり、その際、入居者の状況を報告し、必要に応じて相談もしている。		
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	入院された際は、状況を家族や病院に聞くだけではなく、病院への訪問を随時行い、状態を把握し、ホームの主治医にも報告し、退院に向けての体制作りをしている。		
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	H30年3月に1名看取りを行った。主治医や看護師にも細かく状況を報告し、指示を受けながら食事等、ホームで出来る事を職員で話し合いながら支援を行った。	入居時、施設長がマニュアルを基に終末期の対応について説明している。本社の研修会に管理者が参加し、各事業所に持ち帰り、会議で報告・周知している。状態が変化した時は医師が家族へ説明し、看取りに関する同意書を交わしている。	
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	定期的な研修を行い、対応マニュアルを事務室の見やすい場所に掲示している。		
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回の避難訓練を行なっている。昼・夜それぞれの設定での火災訓練、災害時の地域の避難場所の確認もして、マニュアルも作成し、掲示している。地域との協力体制は築く事は、まだ出来ていない。	年2回、昼夜想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。備蓄は準備中であり、連絡網を活用した訓練は行っていない。	消防署の立会い及び連絡網を活用した訓練に期待します。

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	排泄誘導の際の声かけには配慮している。訪室の際にはノックや声かけを行い、入浴も一人ずつ行っている。名前もちゃんづけで呼ばない様になっている。	居室やトイレに入る際は必ずノックし、声かけするなど、プライバシーに配慮している。また、声の大きさに注意しながら、周囲に配慮している。研修を年1回行っている。	
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	モンテッソーリケア実践にむけて、環境を整えるなどして、自分の意志で行動できる様にしている(ドリンクバーなど)。		
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	日程等決まり事はあまり作らず入居者様のペースに合わせている。居室で過ごしたい方には、居室で食事を取ってもらう事もある。		
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	ご家族にも協力して頂き、その季節に合った服を持って来てもらったり、職員と一緒に服を買いに行く事もある。毎日お化粧品をされる方もおられる。		
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	毎日の食事作り、片づけなど一緒にして頂いている。食事の時の会話や様子から、1人1人の好みを把握する様にしている。	利用者の希望を取り入れながらメニューを作成し、3食手作りしている。季節の野菜を取り入れたり、行事に寿司や弁当を提供するなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、ケーキを飾り付けるなど、作る楽しみも提供している。	
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	食事の摂取量は毎食記録している。量や形態もその方に合わせて提供している。		
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、歯みがきを全員の方にしている。必要な方には介助を行い、夕食後は毎日義歯を洗浄液につけている。		

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	日中は全員トイレでの排泄が出来ている、必要な方には(2名)トイレ誘導を行っている。夜間はPトイレ使用3名おられる。夜のみテープ式オシメ1名使用されている。	個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。家族了承の下、夜間にセンサーを使用することで、改善に繋がっている。	
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	必要な方は排便の記録を行い、現在は排便コントロールはスムーズに出来ている。		
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	大まかな日程、時間は決まっているが、その都度、御本人にも声かけし、入られるか聞く様にし、外出、行事の時もその都度対応している。	3日に1回、午後を中心に入浴支援しているが、状態に応じてその都度対応している。自立度にもよるが、毎日の入浴も可能である。入浴剤を使用したり、季節湯を提供したりしながら入浴が楽しくなる様に支援している。	
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	昼間でも、自分のペースで居室で休んで頂いている。夜間も、1人1人寝たくなったら、部屋で寝て頂いているので、21時～22時になる事もある。		
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	ファイルに薬情報を綴じて、いつでも職員が確認出来る様にしている。薬の内容が変わったり、中止、追加になった時は、必ず申し送りノートに記入し、状態の観察を行う様にしている。		
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	食事作り、洗濯物干し、掃除などその人が出来る事はして頂き、行事やボランティアの受け入れで楽しみも提供している。		
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	散歩、買物、図書館など、外出の機会を作っている。御家族と泊りで旅行に行かれた方もおられる。	事業所の周囲を散歩したり、庭に出てお茶を飲んだり、会話をしたりして楽しんでいる。また、少人数での外出支援も行っている。家族に協力を依頼して、一緒に出かけられ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
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	現在は自分でお金を管理されている方はおられない。		
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	リビングに机を置き、便せん等も用意しており、実際に書かれている。携帯電話を持たれている方も4名おられ、御家族にかけておられる。		
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	台所がリビングと繋がっており、食事作りの様子が見られる様になっている。リビングの壁には季節を感じられる飾りつけを行ったり、写真を飾ったりしている。	季節に合わせた作品や飾り付けが季節感を醸している。また、目に見えるものを明るく、窓からの景色が楽しめるよう個々のテーブルの配置に配慮している。ホール内は清潔感があり、安全な動線を確保している。	
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	一人用の机を利用し、色々な配置を行っている。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込んで頂いたり、TVを置いたりして居心地よい場所になる様工夫している。	馴染みの仏壇や化粧品などを持参しており、個々に落ち着いた雰囲気となっている。家具などの配置は、本人と家族で相談しながら決めている。	
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	歩行が不安定な方でも安全に歩ける様廊下やトイレに手すりを設置している。黄色の地に黒の字でわかり易く掲示をしている。		