（別紙4）　　平成　30　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3390200685		
法人名	社会福祉法人 薫風福祉会		
事業所名	グループホーム　然　（1F）		
所在地	倉敷市連島中央4丁目10－30		
自己評価作成日	平成　31　年　3月　4日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200685-00&ServiceCd=320&Type=search

【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　31　年　3　月　17　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）】

「あるがままに」「共にあるを大切に」を事業所のコンセプトに掲げ、個人の尊厳と人権を尊重しながら、その人らしい人生の実現を目指しています。また、職員の働く姿勢として「楚々として凛として」という新しいコンセプトを掲げています。コンセプトを実践すべく「行動規範」を掲げ、職務を遂行する上での戒めとしています。また、利用者に対しては、日常生活をスケジュール化しないで、その時どきの個々の思いや生活習慣を大切にしながらの柔軟な支援を心がけています。趣味を生かした余暇活動、散歩、買い物等を楽しんでいただいています。食事は、昼食、夕食を外部に委託して、その分職員が利用者に十分な関わりが持てるようにしています。

【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）】

中学生の職場体験を受け入れたり、近隣の託児所で行われた防災の勉強会に参加したりするなど、地域との繋がりが深く交流も増えている。また、グループ内に地域包括支援センターがあるので、地域の現状や情報をいち早くキャッチしている。そして、運営推進会議には小・中学校の校長先生や地域包括支援センター、民生委員、愛育委員など、多くの地域関係者が参加しており、横の繋がりを深めたり、地域情報を交換したりするなど、充実した内容となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）		1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
		○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔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	ケアに迷った時は理念に立ち戻り、考えるようにしている。理念は、いつでも目に入るようリビングの壁面に掲げている。	リビングと事務スペースに理念を掲げ、職員に周知している。また、職員会議の中で振り返っている。	
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	地域の行事に参加させて頂いたり、小学生も慰問や中学生の職場体験にも来て頂き、交流を図っている。地域の消防団にも入れさせていただいている。	幼稚園の運動会を見に行ったり、中学生の職場体験を受入れたり、散歩がてら近隣の託児所へ利用者と一緒に行ったりするなど、地域との交流がある。	
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	運営推進会議を通し、地域の方への理解を深めている。		
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	会議の中で伺った意見は、施設内の会議にも取り上げ、サービス向上に活かしている。また、地域の行事などを教えて頂き、積極的に参加させて頂いている。	地域包括支援センターや民生委員、託児所の管理者、お巡りさん等が集まり、地域の防犯や行事内容等について話をしたり、独居老人の情報を貰ったりするなど、地域連携の場として機能している。	
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	グループホームの空き情報を提供したり、不明な点は担当者へ連絡し、指導・助言を仰いでおり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	ホーム長が窓口となり、加算や事故報告等の件で電話したり、窓口に行ったりして、市と密に連携を図っている。また、福祉事務所へ毎月顔を出しながら、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	日中は施錠をせず、どこからでも自由に出入りが出来るようにしている。ただし、夜間は防犯のため施錠は行っている。また、毎月のフロア会議で身体拘束について学び、普段の行動について振り返る機会を作っている。	年2回、フロアー会議の中で研修を行っている。その際、重点的にスピーチロックについて話をしている。また、マニュアルを整備し、拘束しないケアに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的な研修や毎月のフロア会議で高齢者虐待について話し合い、理解を深め、普段の行動について振り返る機会を作っている。		

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	内部研修計画には取り入れ、1年に1回は研修を行っている。現在、成年後見制度を活用されている方は2名いらっしゃる。		
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	重要事項説明書・契約書をご説明のうえで同意を得ている。不明な点があれば、その都度ご説明させて頂いている。		
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	2カ月に1度は家族会を行い、ご意見は伺うようにしている。また、玄関には意見箱も設置し、いつでもご記入いただけるようにしている。それらのご意見は、運営推進会議でもご報告させて頂いている。	家族会や面会時に意見や要望を聞き取っている。また、年1回、家族に満足度調査を行っている。利用者は日常会話や個別対応時に意見等を聞く時間を設けている。	
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	フロア会議で職員の意見や提案を伺っている。また、個別に面談を行い、不安や不満を取り除くように努めている。	毎月行うフロア会議を通じて、職員の意見や提案を聞き取っている。また、互いに何かあれば、個別に面談を行っている。出た意見等は、フロア一内の環境整備等に反映している。	
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	個別面談の中で、業務に対しての不安や労働条件などへの不満がないかを尋ね、解消につなげている。		
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	職員が講師となって内部研修を開催している。機会があれば外部機関への研修にも出席して頂き、スキルアップに繋げている。		
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	外部研修へ参加し、同業者との交流を図っている。また、他施設への見学会なども計画している。地域では、医療と福祉施設の交流会が開催されている。		

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	アセスメントをしっかり行い、その方に必要な支援を確認している。また、ご自宅との環境が変わらないよう、ベッドの位置やトイレの場所など、可能な限り近い環境を整えている。		
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	面談の際に、お困りの事やご要望を伺い、プランに活かせれるように努めている。プランの更新時も同様にご意見を伺うようにしている。		
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	入居前の面談は時間を掛け、入居と同時に必要な支援を提供できるよう心掛けている。		
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	「共に在るを大切に」をコンセプトに日々のケアに努めている。		
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	ご家族へも情報を伝え、ケアの方向性を相談している。		
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	以前は美容院など、今まで行かれていた所へ行って頂けるように支援していたが、現在はご要望がないため行えていない。	家族や近所の友人が来訪しやすい環境作りに努めている。また、年賀状のやり取りをしている利用者や、携帯で知人に連絡する利用者など、個々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	リビングで過ごして頂く時の配席は、コミュニケーションの取りやすいことを一番に考慮している。食事や家事などの場面で、少しずつ会話される事が増えている。		

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	退居されてからのコミュニケーションは、あまり取れていない。相談がある時は、しっかりお話を伺い、可能な限りのフォローをさせて頂いている。		
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	日頃の会話から意向や想いを聞き取るように心がけている。	日常的に声をかけて、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の顔の表情や動作を見逃さない様にし、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	ご入居前に伺い、生活環境やリズムが変わらないよう努めている。		
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	その方に合わせた一日の過ごし方を提供できるように努めている。その方が、どこまで出来るのかを把握し、出来る事はしっかりして頂いている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プランの更新時など、カンファレンスで話し合い、多方面の意見を取り入れたプランを作成している。また、フロア会議でも個々のニーズを話し合う時間を設けている。	各利用者の情報を持ち寄り、フロア会議で話し合い、方向性を決めている。その後、プラン更新時やカンファレンスの中で家族等の意見や提案を取り入れながら、個々の状態に沿ったプランを計画している。また、2ヶ月に1回モニタリングを行い、入院時や状態が変化した時はその都度、見直ししている。	
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	個別記録や業務日誌を活用し、気付いた点は申し送っていくようにしている。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	型に捉われないよう心掛けているが、サービスの多機能化までは至っていない。		

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	近くにある「老人憩いの家」の中の託児所へは散歩の途中に訪問させていただいている。幼稚園の行事へは、参加させて頂いている。小学校や中学校からの慰問は、受け入れている。		
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	1ヶ月に2回は協力医療機関の往診を受けている。また、1週間に一度は訪問看護のフォローがあり、常にサポートを受けることが出来る体制が整っている。	月2回、協力医が定期訪問している。また、週1回訪問看護が入っており、相談したりアドバイスを貰ったりしている。手厚い医療サポートを受けており、家族も安心している。	
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	医療に関する相談ごとは、訪問看護ステーションに相談し、判断して頂いている。緊急時は、協力医療機関に電話連絡し、指示を頂いている。		
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。	病状に合わせ、担当MSWと連携を図っている。また、地域医療連携室主催の情報交換会にも参加し、より密な関係を保てるように努めいてる。		
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	まだ、前例がないため、対応できるように環境を整えているところである。訪問看護ステーションとは、日頃よりコミュニケーションを密に取り、即座に対応できる関係を作っている。	入居時、利用者・家族に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医と家族、ホーム長で話し合い、方針を決めている。フロア会議を通じて、情報等を共有している。	
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	緊急時の対応について研修は行っている。 誤嚥のための吸引ノズルや人工呼吸が出来るためのQマスクはフロアに配置している。		
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	定期的な避難訓練を実施し、日頃から防災意識を高めている。その際は、火災だけでなく地震や水害の際の対応についても話し合うようにしている。	年2回、夜間想定のもと、利用者も参加して避難訓練を実施している。訓練後、災害対策について話し合っている。消防署による避難経路の確認も出来ている。	地域の人の参加及び、緊急連絡網を活用した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	日頃より声掛けには気を遣うよう指導している。個人情報は、利用者へ聞こえないような配慮も心掛けている。入浴介助や排泄介助の際は、人目に触れにくいよう、配慮している。	風呂やトイレ誘導時の声かけや入浴時の同性介助等、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけ・対応をしている。また、ホール内で利用者について話す時は、居室番号で話をしている。	
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	日常生活の中で、衣類や飲み物など、ご本人に選んで頂く機会を増やせるよう心掛けている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	どのような場面でも、ご本人の意思を尊重し、出来る限りご希望に添えるように努めている。		
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	定期的に近隣の散髪屋の方が来られ、カットして頂いている。毎朝、寝ぐせ直しスプレーを使い、身だしなみを整えている。		
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	調理は行えていないが、盛り付けや片付けは一緒に行えるように努めている。	月1回利用者のリクエスト食に応えたり、毎月の行事でお昼とおやつを手作りしたりするなど、食事が楽しくなる様に工夫している。また、家族と外食(うどんや蕎麦等)に出かける利用者もいる。	
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	口腔状態・嚥下状態を確認しながら、食形態を検討し、その方に合った食事を提供してる。また、糖尿病食や減塩食などの対応も行っている。		
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	概ね、毎食後の口腔ケアが皆さん行えている。必要な方は、訪問歯科に治療を頂き、ケアの指導を頂いている。また、口腔衛生管理体制加算を算定しており、毎月歯科衛生士による口腔ケアの指導を頂いている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握できるようにしている。また、出来る限りトイレで排泄して頂けるように努めている。	日中はトイレ排泄、夜間はオシメやトイレ誘導等、利用者の希望や状態に合わせて対応している。声かけ誘導することでパット枚数が減ったり、失禁も防げたりしている。	
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	センナ茶を飲んで頂いたり、バナナなどの食物繊維の多い物を召し上がって頂いたりし、出来る限りお薬に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は13時～15時頃と概ね決められているが、ご本人の意向に合わせて対応している。曜日や頻度は特に定めていない。	週2回の入浴支援に取り組んでおり、清拭や足浴にも対応している。利用者の好きな温度で入浴したり、冬至に柚子風呂を提供したりする等、入浴が楽しくなる様に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の体調を考えながら休息を取って頂いています。不安の強い方は、出来る限り寄り添って安心して頂くように配慮している。		
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	薬局から頂いたお薬の説明書を個人ファイルに綴じ、確認できるようにしている。		
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	一人一人の好みを伺い、ご本人に合った生活を送って頂けるよう努めている。		
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	ご本人の希望に応じ、散歩や行事参加などの支援は、可能な限り行っている。	利用者の希望や習慣に合わせて、ゴミ捨てに行ったり、デッキに出て洗濯物を干したりしている。また、家族と一緒に外食したり、葬式に参加したりしている。	

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	預かり金はしていませんが、ご自分で管理されている方もいらっしゃいます。		
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	年賀状や電話など、ご本人が希望されれば、支援させて頂いている。携帯電話を持たれている方もいらっしゃり、ご自分で連絡をとられている。		
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	リビングは白熱色と蛍光色の2種類の照明を用意し、時間帯などに応じて使い分けている。また、季節感を味わっていただけるような壁画を作成している。	事業所内の温度や湿度は適切に管理されており、利用者が過ごしやすい環境作りに努めている。また、行事写真を掲示して季節感を採り入れている。そして、利用者の相性に合わせて机のレイアウトを変える等、居心地良い空間で生活できる様に配慮している。	
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	廊下に椅子を設置し独りで過ごせる場所も確保している。		
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	家で使い慣れた物をなるべく持ってきて頂いている。家具の配置は本人、家族と相談して決めている。	家具の配置は家族と相談しながら自宅の部屋を再現する様にしている。また、使い慣れたラジカセや馴染みの毛布、写真等を持ち込んでおり、個々に居心地良い空間となっている。	
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	自立した生活を送って頂けるよう必要に応じて貼り紙などして、分かりやすい工夫をしている。		

（別紙4）　　平成　30　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3390200685		
法人名	社会福祉法人　薫風福祉会		
事業所名	グループホーム　然　（2F）		
所在地	倉敷市連島中央4丁目10－30		
自己評価作成日	平成　31　年　3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200685-00&ServiceCd=320&Type=search

【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　31　年　3　月　17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）】

「あるがままに」「共にあるを大切に」を事業所のコンセプトに掲げ、個人の尊厳と人権を尊重しながら、その人らしい人生の実現を目指しています。また、職員の働く姿勢として「楚々として凛として」という新しいコンセプトを掲げています。コンセプトを実践すべく「行動規範」を掲げ、職務を遂行する上での戒めとしています。また、利用者に対しては、日常生活をスケジュール化しないで、その時どきの個々の思いや生活習慣を大切にしながらの柔軟な支援を心がけています。趣味を生かした余暇活動、散歩、買い物等を楽しんでいただいています。食事は、昼食、夕食を外部に委託して、その分職員が利用者に十分な関わりが持てるようにしています。

【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）】

中学生の職場体験を受け入れたり、近隣の託児所で行われた防災の勉強会に参加したりするなど、地域との繋がりが深く交流も増えている。また、グループ内に地域包括支援センターがあるので、地域の現状や情報をいち早くキャッチしている。そして、運営推進会議には小・中学校の校長先生や地域包括支援センター、民生委員、愛育委員など、多くの地域関係者が参加しており、横の繋がりを深めたり、地域情報を交換したりするなど、充実した内容となっている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）		1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
		○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔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	理念はリビングの壁面に掲示してあり、常に職員の目に触れるようにしている。また、フロア会議等で話し合い、具体的なケアについての意見を共有し、実践につなげている。	リビングと事務スペースに理念を掲げ、職員に周知している。また、職員会議の中で振り返っている。	
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	町内の幼稚園等の行事に参加や憩いの家での行事参加、小学生に慰問へ来て頂く等、交流を図っている。	幼稚園の運動会を見に行ったり、中学生の職場体験を受入れたり、散歩がてら近隣の託児所へ利用者と一緒に行ったりするなど、地域との交流がある。	
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	運営推進会議や家族会などで、地域の方への理解を深めている。		
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	開催時にサービス状況の報告、説明を行い、意見交換をしている。また、会議を通じて地域の行事に参加する機会を得ている。	地域包括支援センターや民生委員、託児所の管理者、お巡りさん等が集まり、地域の防犯や行事内容等について話をしたり、独居老人の情報を貰ったりするなど、地域連携の場として機能している。	
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	グループホームの空き情報を提供したり、不明な点は担当者へ連絡し、指導・助言を仰いでおり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	ホーム長が窓口となり、加算や事故報告等の件で電話したり、窓口に行ったりして、市と密に連携を図っている。また、福祉事務所へ毎月顔を出しながら、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	日中玄関は施錠していないが、内玄関を出た所に階段があるため、安全を優先し内玄関は施錠している。また、内部研修や毎月のフロア会議にて意識づけを行い、ケアの実践に役立てている。	年2回、フロアー会議の中で研修を行っている。その際、重点的にスピーチロックについて話をしている。また、マニュアルを整備し、拘束しないケアに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎月のフロア会議にて話し合いを行い、理解を深めている。日常の言動についても職員同士で常時話し合いを行っている。		

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
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	内部研修に制度の項目を取り入れ、職員の理解を深めている。現在は成年後見制度を利用されている方はいらっしゃらない。		
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	契約時には丁寧に説明を行い、質問・疑問などにお答えし、同意を得られた上で、サービスを提供している。		
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	玄関に意見箱を設置し、ご意見・ご要望などいつでも受け入れできるようにしており、ご家族からは面会時等にご意見を伺うようにしている。	家族会や面会時に意見や要望を聞き取っている。また、年1回、家族に満足度調査を行っている。利用者は日常会話や個別対応時に意見等を聞く時間を設けている。	
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	フロア会議を毎月開催し、職員からは業務改善点や意見を聞き、反映出来る所はすぐに対応している。また、随時提案がある場合は話し合いを行っている。	毎月行うフロア会議を通じて、職員の意見や提案を聞き取っている。また、互いに何かあれば、個別に面談を行っている。出た意見等は、フロア一内の環境整備等に反映している。	
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	個々の相談にも対応しており、各職員の業務に対しての思いを随時聞き取り、不安等の解消につなげている。		
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	外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が参加できるようにしている。また研修報告に関してはフロア会議で発表し、スキルアップにつなげている。		
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	外部研修へ参加し、同業者との交流を図っている。また、他施設への見学会なども計画している。地域では、医療と福祉施設の交流会が開催されている。		

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	サービス開始前には事前に面談を行い、生活歴等の情報収集をした上でそれらを参考に、ホームでどのように過ごして頂くか暫定プランを作成している。		
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	家族との信頼関係を築けるように、面会時や電話連絡時に相談・要望を引き出せるよう努め、プラン作成時にも活かしている。		
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	入居相談時に時間を設け、ご本人・ご家族にとって今一番必要なサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	事業所のコンセプトである「共にあるを大切に」を常に心掛け、人生の先輩としての尊敬の念を忘れず日々ケアを行っている。		
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	利用者の日頃の様子や状態をこまめに報告・相談し、ケア内容についても共に支えていけるよう心掛けている。		
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	ご友人の面会があった際には居室でゆっくりと話ができるよう心掛けている。	家族や近所の友人が来訪しやすい環境作りに努めている。また、年賀状のやり取りをしている利用者や、携帯で知人に連絡する利用者など、個々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	申し送りの時間に利用者の情報共有を行い、食事・余暇活動には職員が間に入り、利用者同士の関係が上手くいくよう配慮している。また、気の合う利用者同士、楽しく過ごせる場面作りを援助している。		

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	退去後の関係性は維持が難しいが、相談がある場合はしっかりフォローできるよう心掛けている。		
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	日頃のかかわりの中で、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。しかし本人から聞き出すことが難しい場合には、家族から情報を得るようにしている。	日常的に声をかけて、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の顔の表情や動作を見逃さない様にし、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	入居時にご家族にご本人の「ヒストリー」を分かる範囲で記入して頂いている。また、これまで築いてきた生活リズムを可能な限り継続できるよう心掛けている。		
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	毎日、個人の生活記録に、プランに沿った生活状況や、バイタル・排泄状況・食事量など記載し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	概ね3ヶ月ごとにモニタリングをし、計画の見直しを行っている。毎月のミーティングでも一人ひとりについて新たなニーズを確認し、見直しの前には家族の意向を取り入れ計画に反映させている。	各利用者の情報を持ち寄り、フロア会議で話し合い、方向性を決めている。その後、プラン更新時やカンファレンスの中で家族等の意見や提案を取り入れながら、個々の状態に沿ったプランを計画している。また、2ヶ月に1回モニタリングを行い、入院時や状態が変化した時はその都度、見直ししている。	
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	各個人の生活記録に、生活状況や実践結果など記載し、介護計画見直しに活かしている。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診時の対応も状況に応じて実施している。また、生活必需品もご家族やご本人の依頼にて行っている。しかし、サービスの多機能化にまでは至っていない。		

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	時に「憩いの家」での行事に参加したり、近くの理容店の訪問理容を利用している。		
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	事業所の協力病院に往診を依頼している。	月2回、協力医が定期訪問している。また、週1回訪問看護が入っており、相談したりアドバイスを貰ったりしている。手厚い医療サポートを受けており、家族も安心している。	
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	訪問看護師と連携を図り、相談・助言や緊急時には指示を仰いでいる。指示内容は業務日誌や訪問看護記録用紙に記入し、職員全員が把握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。	入院中には定期的に入院先へ面会に行っている。担当看護師や相談員に状態を尋ね、退院してからの介護プラン作成に役立てている。		
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	看取りに関しては今のところ希望がない為行えていないが、今後希望があれば対応できるよう内部研修を開催したり、環境整備を行っている。	入居時、利用者・家族に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医と家族、ホーム長で話し合い、方針を決めている。フロア会議を通じて、情報等を共有している。	
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	内部研修に定期的に緊急時対応を取り入れている。また急変時のマニュアルや緊急連絡網をフロア詰所にファイルとして置いている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練をし、消防署への連絡対応・消火器の使い方などを実践している。また、地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼び掛けている。	年2回、夜間想定のもと、利用者も参加して避難訓練を実施している。訓練後、災害対策について話し合っている。消防署による避難経路の確認も出来ている。	地域の人の参加及び、緊急連絡網を活用した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	声掛けは日頃より職員同士で注意しているところである。入浴介助や排泄介助は羞恥心に配慮し、人目に触れないようにしている。	風呂やトイレ誘導時の声かけや入浴時の同性介助等、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけ・対応をしている。また、ホール内で利用者について話す時は、居室番号で話をしている。	
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	利用者の状態に合わせ、表情や行動にも気を配り、本人の思いを引き出し、自己決定に繋げている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	極力全員で行う事を減らし、個人のペースに合わせた日々を過ごして頂けるよう支援している。		
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	毎朝起床後には寝癖直しスプレーを使用して整髪し、男性に関しては髭剃りの声掛け・仕上げを行っている。		
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	行事等ではおやつ・食事作りを行っており、利用者様全員が参加できるよう支援を行っている。また、机拭き等各利用者様が出来ることを役割として担って頂いている。	月1回利用者のリクエスト食に応えたり、毎月の行事でお昼とおやつを手作りしたりするなど、食事が楽しくなる様に工夫している。また、家族と外食（うどんや蕎麦等）に出かける利用者もいる。	
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	体格や病歴の把握をし、栄養のバランスや食事量も考慮している。食事摂取量のチェックを行い、水分も十分摂取できるよう声かけを行っている。食前には口腔体操も行っている。		
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	毎食後は歯磨きを支援し、磨き残しがないかもチェックを行っている。義歯の方は毎日、義歯洗浄施行している。また、口腔衛生管理体制加算を算定しており、毎月歯科衛生士による口腔ケアの指導を頂いている。		

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	個々の排泄パターンを把握できるようチェック表を使用している。必要に応じて介助を行っており、パット類も状態に合わせて検討している。日中は全員トイレを使用されている。	日中はトイレ排泄、夜間はオシメやトイレ誘導等、利用者の希望や状態に合わせて対応している。声かけ誘導することでパット枚数が減ったり、失禁も防げたりしている。	
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	毎日排便チェックを行い、出来る限り下剤は使用せず、腹部マッサージや乳酸菌飲料にて排便が行えるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外を入浴日とし、午前・午後と時間指定せず入浴支援を行っている。ご本人の意向に対して可能な限り添えるよう配慮している。	週2回の入浴支援に取り組んでおり、清拭や足浴にも対応している。利用者の好きな温度で入浴したり、冬至に柚子風呂を提供したりする等、入浴が楽しくなる様に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のペースや体調に考慮して、自室で休息されたり、車椅子の方にも臥床時間を設け、体の負担を軽減している。夜間不眠の方には日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう支援している。		
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	薬剤情報書については各個人ファイルに綴じ、常に確認できるようにしている。毎日の服薬確認についても業務日誌に記録として残している。		
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	編み物をされたり新聞をゆっくりと読んで頂く等楽しみごとを個人の嗜好に応じて行って頂いている。		
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	天気の良い日や要望のある時には散歩を行っている。また、ご家族と一緒に外出される方の支援も行っている。地域で行われている季節の催し物にも参加させて頂いている。	利用者の希望や習慣に合わせて、ゴミ捨てに行ったり、デッキに出て洗濯物を干したりしている。また、家族と一緒に外食したり、葬式に参加したりしている。	

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	預かり金はしていないが、ご自分で管理されている利用者様も居られる。		
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	携帯電話を所持されている利用者様も居られる。希望時には電話使用の支援をしている。		
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	フロアには季節の花を飾り、ベランダには季節の植物を植えている。自然の採光を重視しつつ、時間に合わせて照明を使用している。	事業所内の温度や湿度は適切に管理されており、利用者が過ごしやすい環境作りに努めている。また、行事写真を掲示して季節感を採り入れている。そして、利用者の相性に合わせて机のレイアウトを変える等、居心地良い空間で生活できる様に配慮している。	
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	フロアだけでなく、廊下にも長椅子を設置することで、少人数あるいは一人になれる空間を設けている。		
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	居室には使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、ベッドやタンスの設置場所等、個々人の今まで過ごしてきた生活環境と隔たりがないよう配慮している。家族の写真や本人の作品などそれぞれ飾り付けをしている。	家具の配置は家族と相談しながら自宅の部屋を再現する様にしている。また、使い慣れたラジカセや馴染みの毛布、写真等を持ち込んでおり、個々に居心地良い空間となっている。	
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	各居室ドア横に住所・氏名を記入した表札を掲げいてる。必要に応じてドアに貼り紙をして分かりやすいよう工夫している。		