

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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホームぬくもり (1階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 3 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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-00&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 10 月 21 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)】

<p>○入居者の生活を大切にし、時間や項目にとらわれないで柔軟な対応に努めている。 ○外に出掛ける機会を持つと共に、家族との関わりや外出・外泊の支援に取り組んでいる。 ○ホーム内での生活の中で入居者の役割を活かせるように簡単な家事等は積極的に行ってもらっている。 ○近くに家庭菜園を設けており、季節の野菜収穫の喜びや、世話等の目的を持ち外出の良い機会となっている。 ○土日の調理の献立メニューの際にも取り入れている。職員の経験年数が浅く若いこともあり、日々の中、または法人が取り組む研修等に可能な限り参加し、スキルアップに努めている。</p>

【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>各町の民生委員や愛育委員、他事業所などが参加して行われる運営推進会議では、一斉避難訓練や子育てサロン、保育園の運動会の誘いなど、広範囲にわたり多くの地域情報やイベント情報が得られている。また、この会議をきっかけに同法人以外の夏祭りに参加するなど、地域との連携を深めながらサービスの質の向上に取り組んでいる。「休憩時間をきっちり取る」「残業させない」など、職員が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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外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	理念を繰り返し伝え研修しているも徹底できていない。共有が難しく、個々の中で実践できていないと感じていることがある。	エレベーター内、共有フロア、玄関に理念を提示している。新人職員も含め、理念の浸透はこれからであり、新人研修の資料を基に理念について話し合ったり、自己評価を全職員にさせ振り返ったりしながら共有・実践に向けて取り組んでいる。	
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	散歩などを通じ交流できるようにしている。地域との交流は少ないので、他のGHの夏祭りに参加したり、地域の子育てサロンに参加する等行っている。	近くの公園で地域の方と会話したり、地元の子育てサロンや防火訓練に参加したりして交流している。また、地元の高中生や専門学生のアルバイトを受け入れたり、保育園から運動会の誘いもある。	
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	活かしていない。		
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	活かしている。会議の中で取り入れられること、改善できる事に取り組んでいる。また民生委員、包括センターの職員から地域行事の案内をもらい参加につなげている。	地域包括や民生委員、家族、他のグループホームなどが参加して2か月に1度開催している。子育てサロンや運動会の誘いなど、参加者からの案内や情報提供もある。また、会議をきっかけに同法人以外の夏祭りに参加するなど、サービス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	運営推進会議への出席、書類の届出等で足を運び協力関係が築けるように取り組んでいる。社会福祉事務所の担当者とも連絡が取れるようにしている。	市の担当者は運営推進会議へ頻繁に出席しており、事業所の現状を伝えながら馴染みの関係を築いている。また、社会福祉事務所とも顔見知りであり、情報共有・連携が出来ている。	
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	拘束しないように努めている。拘束と認識できていないこともある。現在玄関の施錠をしているが外部からの侵入者対策もある。出来る限り制限や拘束をしないような取り組みが出来ていると思う。	年1回、身体拘束の研修を取り入れている。経験の浅い職員が認識のないまま拘束行為に及ばない様、ベテラン職員と勤務を組み、フォローしながら禁止行為が正しく理解できる様に取り組んでいる。	
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	研修を行いお互いに気を付けて見過ごすことのないように注意している。言葉かけが難しくできていない。徘徊の人には特に行動の中で、きつく言いやすい状況。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度を使い入居されている方がいる事を把握するよう伝えている。なんとなくわかることもあるが、まだまだ学びが必要。		
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	不安のないよう安心してもらえるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時には職員と家族との関わりの時間をつくり、話しをする場を設けている。	家族来所・プラン更新時に意見等を聞いている。家族は大変協力的であり、普段から遠慮なく話しが出来ている。家族の意見や要望は、日中の散歩や日常的な家事・洗濯などに反映している。	
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	どんなことをしたいか、どんなところが改善したいか、その都度、話し合っている。	3～4ヶ月に一度、施設長と一対一で話をしたり、各階フロア内の事であればリーダーも含めて話し合ったりしている。職員から出た意見や提案は、職員の配置やケアの方向性・対応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	個別に話を聞くこともあり、言いやすい環境を作っている。みんな定時退社としている。		
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	苦手なこと、対応など、研修を通し、また個別に指導している。法人外はもちろん、法人内での研修システムがあり、可能な限り研修に参加し、職員のスキルアップにつながるようにしている。		
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	なじみのGHはいくつかあり、法人内の同事業所もあるが、なかなかホーム同士の交流はできていない。検討が必要。		

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	落ちついた関わりの中で、ゆったり時間をかけて関係づくりに励んでいる。家族の思い等を全て聞けれていないかもしれない。		
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	家族との関係を大切にし、小さなことでも耳を傾けるようにしている。不安のないように、連絡を取り来所時にしっかりと声を掛けるようにしている。		
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	みんなで問題となることをはじめサービスについて家族とも相談しながら対応を決めている。		
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	家と同じように寄り添いや関係づくりに取り組んでいる。		
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	一緒に支えるようにチームの中に入って頂けるようにしている。		
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	様々な場面で活かすこと又、活かすための声掛けや連絡、連携を取っている。	面会時間の制限は設けているが、家族の来訪は自由であり、一緒に外食やドライブ、お茶に出かけたりしている。また、馴染みの商店街にある飲み屋や以前経営していたコーヒーショップへ出かけたりして、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	席を決めず自由にしてもらうことで、どの人も関わられるよう工夫している。関わりの難しい方もありすべてにおいて出来ているとは言えない。		

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
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	契約終了となっても、経過を把握して相談支援に努めている。		
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	本人の想いを尊重している。	やりたい事・やりたくない事、好きな物・嫌いな物など、自分の意見をはっきりと持っており、直接言ってくる利用者が多くいる。言わない利用者には、家族から意見や要望を聞くように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から家出の様子を教えてもらうなどすることが多い。		
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	現状に合わせてその人の生活リズムを活かせるようにしている。時間の枠やすすることを決めていない。		
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	作成できているが話し合いが不十分。	家族の意向や利用者の言動・状態をもとに、各ユニットの計画作成担当者が中心となってカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。2ヶ月に1回、ケアマネージャーがモニタリングを行っている。医療的サポートが必要な場合は主治医から直接電話がある。	
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、その都度話し合えていてよい。個別の状況を共有する為に、認知に関する対応の記入がもっとできればと感じる。		
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	柔軟な対応ができています。		

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	協働までできていない。地域の方とは交流するようになっている。		
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	必要時にはいつでも連携が取れ受診できる。	入居時、可能であれば協力医(24時間対応)に変更をお願いしている。2週間ごとに訪問診療があり、体調変化があればその都度、受診に行っている。歯科はその都度、職員が受診対応している。協力医とは24時間365日連携しており、家族の安心に繋がっている。	
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	看護師に相談したり、教えてもらうことも多い。早めの受診の対応を心がけ一緒に対応できる。		
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。	連絡を取り合いながら、状況に合わせている。		
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	説明しチーム支援に努めている。	看取りは行っていないが、入居時に終末期の対応や特養・病院(=協力医)へ移行になる事を家族に説明している。重度化した場合は、利用者ごとに全職員で話し合う場を設けている。	
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	繰り返し行っているか、実践時に慌ててしまうことがあり、上手くないこともある。研修は定期的に行っているが実践力に欠けていると思う。		
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	マニュアルの整備を行い、研修や季節ごとに災害対策の研修を行っている。入居者の安全と同時に職員の安全にも配慮するよう努めている。	年2回、夜間想定で避難訓練を春・秋に行っている。訓練後、災害対策の研修を行っている。また、地区の一斉避難訓練へ利用者と共に参加している。利用者の自立度が分かる様、居室入口にシールを貼り、避難訓練の際に活用している。	消防署立会いによる避難訓練及び通報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	言葉かけは、いつもは大丈夫だが、問題となる行動のときには、イライラすることもあり、言葉かけの内容がきつくなるように思うので注意している。	入室時のノックやトイレのサイン、入浴時の同性介助など、利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応をしている。接遇研修に参加した職員が事業所へ資料を持ち帰り、全職員に伝達している。	
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	小さなことでも尋ね、利用者に合わせているようにしている。		
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	1人1人のペースや希望にできるだけ沿うように努めている。出来ていないこと、出来ないこともある。		
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	パーマ、毛染め、化粧など、今までできなかったことをする人もおられ、服の話をしたり、おしゃれに関する認識がある。男性は髭剃りを。鏡を見る時間を作るようにしている。		
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	買い物に出かけたり、畑で収穫したものを食べるなど工夫している。入居者と職員で食事の調理等はできていない。お茶の時間や行事の際は一緒に過ごせるようにしている。	土・日曜日は自由献立であり、お寿司や弁当を買ったりして、普段とは違う楽しみを提供している。また、ホッププレートで利用者と一緒に調理したり、家族と一緒に外食へ出かけたりしている。	
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	水分摂取の少ない方については1日の量を記録しながら、回数を増やしたり、工夫をしている。食事量の少ない方には代替のものを家族と用意するなど、その人の状況に合わせて工夫している。		
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	歯磨きを毎食後、案内している。難しい方については仕上げ磨きを行っている。		

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
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	おしめの方は少なく、排泄はトイレに行っている。	日中・夜間とも利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、紙パンツやパットは利用者にあった物を使用している。ポータブルトイレは使用していない。	
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	運動、食べ物等、個々本人に合わせている。必要時には担当医に相談して、排便の出やすくなる薬や下剤等の調整を看護師を含めて行っている。		
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	気分や時間で個々に合わせ入浴している。曜日にこだわっておらず柔軟に対応している。	最低週2回の入浴を基本とし、自立度が高い利用者は週3回入浴している。入浴を拒否する利用者に対しては、曜日や時間を変更したり、誘い方に工夫を凝らしながら対応している。	
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	個別の生活リズムでひとそれぞれ休息の時間をかえ生活している。		
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	看護師と度々薬の大切さを話し、症状や薬の確認に努めている。		
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	手伝い、創作、歌、裁縫、散歩、畑と個々に合わせている。		
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支援している	家族と連携を図り外出できるようにしているが回数は少ない。	洗濯物を干したり、近くの公園に行ったり、畑に苗を植えたり、野菜を収穫したりするなど、外出する機会を設けている。また、職員と一緒に買い物に出かけたり、家族と一緒に食事に出かけたりしている。母体から外出制限がかかることがある。	

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
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	財布を持っている人もいて、安心に繋がっている。		
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	電話がかかってくることもあり、取り次いで対応している。		
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	落ちついて居心地良い空間を作るよう工夫している。	リビングは広く、テーブルやソファはユニットごとに利用者に合わせて配置している。また、利用者の移動の妨げにならない様、極力物を置かないように工夫している。壁面のボードには利用者と一緒に作成した季節のちぎり絵が貼られている。	
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	居場所を工夫している。(メンバー、時間、その日により)		
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	本人に関わるものを置き、落ち着いて過ごせるようにしている。	仏壇、洋服ダンス、こたつや裁縫道具など、使い慣れた物や馴染みの物に囲まれながら、思い思いに過ごしている。ペットの配置は、利用者の動線に配慮している。	
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	今出来る事、今わかることで生活を工夫し力を発揮している。認知はあるが職員と一緒になら出来る事もたくさんあり支援に努めている		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホームぬくもり (2階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 3 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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-00&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 10 月 21 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)】

<p>○入居者の生活を大切にし、時間や項目にとらわれないで柔軟な対応に努めている。 ○外に出掛ける機会を持つと共に、家族との関わりや外出・外泊の支援に取り組んでいる。 ○ホーム内での生活の中で入居者の役割を活かせるように簡単な家事等は積極的に行ってもらっている。 ○近くに家庭菜園を設けており、季節の野菜収穫の喜びや、世話等の目的を持ち外出の良い機会となっている。 ○土日の調理の献立メニューの際にも取り入れている。職員の経験年数が浅く若いこともあり、日々の中、または法人が取り組む研修等に可能な限り参加し、スキルアップに努めている。</p>

【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>各町の民生委員や愛育委員、他事業所などが参加して行われる運営推進会議では、一斉避難訓練や子育てサロン、保育園の運動会の誘いなど、広範囲にわたり多くの地域情報やイベント情報が得られている。また、この会議をきっかけに同法人以外の夏祭りに参加するなど、地域との連携を深めながらサービスの質の向上に取り組んでいる。「休憩時間をきっちり取る」「残業させない」など、職員が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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外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	理念を繰り返し伝え研修しているも徹底できていない。共有が難しく、個々の中で実践できていないと感じていることがある。	エレベーター内、共有フロア、玄関に理念を提示している。新人職員も含め、理念の浸透はこれからであり、新人研修の資料を基に理念について話し合ったり、自己評価を全職員にさせ振り返ったりしながら共有・実践に向けて取り組んでいる。	
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	散歩などを通じ交流できるようにしている。地域との交流は少ないので、他のGHの夏祭りに参加したり、地域の子育てサロンに参加する等行っている。	近くの公園で地域の方と会話したり、地元の子育てサロンや防火訓練に参加したりして交流している。また、地元の高中生や専門学生のアルバイトを受け入れたり、保育園から運動会の誘いもある。	
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	活かしていない。		
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	活かしている。会議の中で取り入れられること、改善できる事に取り組んでいる。また民生委員、包括センターの職員から地域行事の案内をもらい参加につなげている。	地域包括や民生委員、家族、他のグループホームなどが参加して2か月に1度開催している。子育てサロンや運動会の誘いなど、参加者からの案内や情報提供もある。また、会議をきっかけに同法人以外の夏祭りに参加するなど、サービス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	運営推進会議への出席、書類の届出等で足を運び協力関係が築けるように取り組んでいる。社会福祉事務所の担当者とも連絡が取れるようにしている。	市の担当者は運営推進会議へ頻繁に出席しており、事業所の現状を伝えながら馴染みの関係を築いている。また、社会福祉事務所とも顔見知りであり、情報共有・連携が出来ている。	
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	拘束しないように努めている。拘束と認識できてないこともある。現在玄関の施錠をしているが外部からの侵入者対策もある。出来る限り制限や拘束をしないような取り組みが出来ていると思う。	年1回、身体拘束の研修を取り入れている。経験の浅い職員が認識のないまま拘束行為に及ばない様、ベテラン職員と勤務を組み、フォローしながら禁止行為が正しく理解できる様に取り組んでいる。	
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	研修を行いお互いに気を付けて見過ごすことのないように注意している。言葉かけが難しくできていない。徘徊の人には特に行動の中で、きつく言いやすい状況。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度を使い入居されている方がいる事を把握するよう伝えている。なんとなくわかることもあるが、まだまだ学びが必要。		
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	不安のないよう安心してもらえるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時には職員と家族との関わりの時間をつくり、話しをする場を設けている。	家族来所・プラン更新時に意見等を聞いている。家族は大変協力的であり、普段から遠慮なく話しが出来ている。家族の意見や要望は、日中の散歩や日常的な家事・洗濯などに反映している。	
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	どんなことをしたいか、どんなところが改善したいか、その都度、話し合っている。	3～4ヶ月に一度、施設長と一対一で話をしたり、各階フロア内の事であればリーダーも含めて話し合ったりしている。職員から出た意見や提案は、職員の配置やケアの方向性・対応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	個別に話を聞くこともあり、言いやすい環境を作っている。みんな定時退社としている。		
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	苦手なこと、対応など、研修を通し、また個別に指導している。法人外はもちろん、法人内での研修システムがあり、可能な限り研修に参加し、職員のスキルアップにつながるようにしている。		
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	なじみのGHIはいくつかあり、法人内の同事業所もあるが、なかなかホーム同士の交流はできていない。検討が必要。		

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	落ちついた関わりの中で、ゆったり時間をかけて関係づくりに励んでいる。		
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	家族との関係を大切にし、小さなことでも耳を傾けるようにしている。		
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	みんなで問題となることをはじめサービスについて家族とも相談しながら対応を決めている。		
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	家と同じように寄り添いや関係づくりに取り組んでいる。		
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	一緒に支えるようにチームの中に入って頂けるようにしている。		
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	様々な場面で活かすこと又、活かすための声掛けや連絡、連携を取っている。	面会時間の制限は設けているが、家族の来訪は自由であり、一緒に外食やドライブ、お茶に出かけたりしている。また、馴染みの商店街にある飲み屋や以前経営していたコーヒーショップへ出かけたりして、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	席を決めず自由にしてもらうことで、どの人も関わられるよう工夫している。関わりの難しい方もありすべてにおいて出来ているとは言えない。		

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
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	契約終了となっても、経過を把握して相談支援に努めている。		
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	本人がどのように生活していきたいかを日常会話の中から聞き出し、職員間で情報を共有し介護に反映させていけるようにしている。	やりたい事・やりたくない事、好きな物・嫌いな物など、自分の意見をはっきりと持っており、直接言ってくる利用者が多くいる。言わない利用者には、家族から意見や要望を聞くように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生まれてから現在に至るまでの生活歴、入居に至るまでに利用されていた介護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	一人一人の日常を細やかに把握し持てる力を生活の中に出せる様、声掛けし一緒にしながら現状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	日々の生活で気になることや課題が見つければ職員間で話し合い、必要に応じて担当者会議を開き、プランに反映させられるようにしている。	家族の意向や利用者の言動・状態をもとに、各ユニットの計画作成担当者が中心となってカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。2ヶ月に1回、ケアマネージャーがモニタリングを行っている。医療的サポートが必要な場合は主治医から直接電話がある。	
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	日々の記録は取っているが、次へつなげている文面ではない事が多い。ケアプランに連動した日々の状況を記録に残し、職員間で情報を共有することでケアの統一を図っていききたい。		
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	急な要望に応じるには体制的には難しいが、他ユニットと協力して臨機応変に対応していききたい。		

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	散歩時には地域住民の方と会話を交わしている。		
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	必要時にはいつでも連携が取れる。	入居時、可能であれば協力医(24時間対応)に変更をお願いしている。2週間ごとに訪問診療があり、体調変化があればその都度、受診に行っている。歯科はその都度、職員が受診対応している。協力医とは24時間365日連携しており、家族の安心に繋がっている。	
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	日常のかかわりの中で異変や気づきを看護師に報告し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	連絡を取り合いながら状況に合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	説明しチーム支援に努めている。	看取りは行っていないが、入居時に終末期の対応や特養・病院(=協力医)へ移行になる事を家族に説明している。重度化した場合は、利用者ごとに全職員で話し合う場を設けている。	
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	繰り返し行っているが、実践時に慌て上手くいかないこともある。		
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	マニュアルの整備を行い、研修や季節ごとに災害対策の研修を行っている。入居者の安全と同時に職員の安全にも配慮するよう努めている。	年2回、夜間想定で避難訓練を春・秋に行っている。訓練後、災害対策の研修を行っている。また、地区の一斉避難訓練へ利用者と共に参加している。利用者の自立度が分かる様、居室入口にシールを貼り、避難訓練の際に活用している。	消防署立会いによる避難訓練及び通報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	プライバシーの尊重、守秘義務について内部研修を行い意識付けしている。丁寧な言葉かけ、親しみのある声掛け、自尊心を傷つけない言葉かけに注意しながら、ご利用者の今の思いを尊重して対応に努めている。	入室時のノックやトイレのサイン、入浴時の同性介助など、利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応をしている。接遇研修に参加した職員が事業所へ資料を持ち帰り、全職員に伝達している。	
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	一緒にお茶や食事をしながら談話の時間を持っている。自己決定できるような問いかけの会話に留意し、何でも話せる関係づくりに努めている。		
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	職員の都合で一日が流れている面がある。業務を優先するのではなく、1人1人のペースを大切に暮らしやすいように支援していきたい。		
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	訪問理美容を利用し、カット、毛染めを行っている。季節の衣類の交換は家族に協力をお願いしている。		
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	買い物に出かけたり、畑で収穫したものを食べるなど工夫している。	土・日曜日は自由献立であり、お寿司や弁当を買ったりして、普段とは違う楽しみを提供している。また、ホッププレートで利用者と一緒に調理したり、家族と一緒に外食へ出かけたりしている。	
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	水分量、食事摂取量のチェックを行っている。栄養バランスは管理栄養士のもと、確保できている。		
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、歯磨きを実施している。		

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	個々の排泄リズムに合わせて声掛け誘導を行っている。ご利用者の仕草や表情で察知に努め、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。	日中・夜間とも利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、紙パンツやパットは利用者にあった物を使用している。ポータブルトイレは使用していない。	
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	排泄チェック表により主治医、看護師と情報交換をし、排便コントロールを行っている。毎朝、牛乳を提供し、食事のお茶が残らない声掛けで水分摂取に留意し、運動も心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調や本人の希望、入浴のタイミングに配慮しながら柔軟な対応を心がけている。	最低週2回の入浴を基本とし、自立度が高い利用者は週3回入浴している。入浴を拒否する利用者に対しては、曜日や時間を変更したり、誘い方に工夫を凝らしながら対応している。	
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	清潔な寝具、環境を整えている。就寝時間は特に決めておらず自由で、本人の生活リズムに合わせている。		
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	薬情報を個人記録ファイルに綴じてあり、いつでも見られるようになっている。		
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	生活歴を把握し、得意分野(針仕事、編み物、歌、習字など)での活躍の場を設けるよう支援している。		
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支援している	家族と連携を図り外出できるようにしている。	洗濯物を干したり、近くの公園に行ったり、畑に苗を植えたり、野菜を収穫したりするなど、外出する機会を設けている。また、職員と一緒に買い物に出かけたり、家族と一緒に食事に出かけたりしている。母体から外出制限がかかることがある。	

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
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	財布を持っている人もいて、安心して繋がっている。		
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	電話がかかってくることもあり、対応している。		
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	落ちついて居心地良い空間を作るよう工夫している。	リビングは広く、テーブルやソファはユニットごとに利用者に合わせて配置している。また、利用者の移動の妨げにならない様、極力物を置かないように工夫している。壁面のボードには利用者と一緒に作成した季節のちぎり絵が貼られている。	
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	居場所を工夫している。(メンバー、時間、その日により)		
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	本人に関わるものを置き落ち着いて過ごせるようにしている。	仏壇、洋服ダンス、こたつや裁縫道具など、使い慣れた物や馴染みの物に囲まれながら、思い思いに過ごしている。ベッドの配置は、利用者の動線に配慮している。	
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	今出来る事、今わかることで生活を工夫し力を発揮している。		