

### 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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ会河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ		
所在地	岡山県玉野市宇野2-19-18		
自己評価作成日	平成25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370400545-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370400545-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成26年2月12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)】**

・職員と家族、また家族同士の関係がとても良い。認知症の専門医がいつも相談に乗ってくれるため、サポートがあり、入居者、家族、スタッフが安心できる。人生の先輩として、尊敬しお互いに信頼できる関係をつくり、その人がその人らしく生活できるように努めている。理念を大切にし、外出、ドライブ、一泊旅行、家族旅行、その季節にしかできない行事などをし、共に楽しんでいる。その様子を毎月新聞で、写真やその時の想いや言葉を盛り込んで家族に配布している。

**【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)】**

利用者の「今その時」感じた思いを一番大切にし、日々支援を行っている。食事を例にとれば、事業所には献立表が無い。メニューは、毎日各ユニットでそれぞれに利用者がその時食べたい物を話し合っ決めており、そのメニューに合わせて職員と一緒に食材を買いに出ている。ホーム発行の新聞「ゆったり我が家こまくさ」も好評である。家族間も仲が良く、家族だけの旅行まで希望して実現させている。麻痺のある利用者が「こまくさ」に入居したお陰で元氣を取り戻し、近い内に生まれ故郷に行く目標を実現する為に全員で支援している。課題授業に訪れた高校生の一人が、最初祖母が同じことばかり言うので嫌だと言っていたが、最後の授業で、「祖母に対してゆっくり関わられるようになった気がする。」と発表したことに関して、管理者は利用者に対する職員の姿勢を見て高校生の気持ちが変わったと思うと、私達に話してくれた。職員間も信頼関係が出来ている事業所でした。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時の職員とともに作り引き継いできたことを、今現在の職員でミーティングや勉強会で考え、意識統一をしながら実践している。	「今、ここで」を理念とし、その瞬間瞬間に、こうしたいという利用者の思いを大切にしている。年始にはあらためて利用者一人ひとりに希望を聞き、それぞれの今年の目標をホールに掲示している。	
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	行事(地域の祭り、幼稚園、保育園、小学校など)での交流や、散歩、ゴミ拾い、草取りなど日常の挨拶も大切にしている。	日常的な挨拶は当たり前に行われており、幼稚園・保育園児、小学生との交流も盛んに行われている。高校生が課題授業に訪れ、運動会やクリスマス会にも参加してくれている。近隣の理髪店からざくろ等の差し入れもある。	
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	法人、事業所として、生活の中で、理解や支援をしている様子を伝えている。課題授業で来ている高校生の受け入れ、介護予防教室、サポーター養成講座、講演を開き認知症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	会議で、日常生活の報告や議題にとりあげたことを、ミーティングで話し合い、サービスに活かしている。	毎年12月の会議はクリスマス会を兼ねて行ない、ほぼ全家族の参加を得ている。また認知症サポーター養成講座も行われている。事前に議題を設けていないにも関わらず、家族等から意見や質問が多数出ており、要望が言いやすい環境である。	
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	GH連絡会、相談員の派遣、三者懇談に参加している。必要時には相談し、指導を求めている。	グループホーム連絡会や行政、相談員、事業所間での三者懇談に参加しているので、定期的にサービスの実践内容を報告出来る機会があり、相談等にも応じてもらえる協力関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束は行わない。「何が拘束か」ということをご家族とも話し、ミーティングで話し考えている。勉強会へも参加していく。	拘束はしないというケアが徹底実践されている。運営推進会議でも身体拘束について話し合い、家族から施錠の希望があった時も、拘束をしない理由をきちんと説明し納得してもらっている。身体拘束についての外部研修で得た知識は勉強会で伝達講習し、意識統一を図っている。	
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	勉強会や研修に参加し、虐待についての知識を身につけている。スタッフ同士が気をつけ合いコミュニケーションをとり、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	相談者、入居希望を含め必要に応じ情報を提供している。勉強会を行ったが、全員が理解できているわけではなく、学ぶ機会が少ないと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ホーム長、管理者が、文書、口頭で説明し、質問があればその都度応じている。改正の場合も説明会や個別に対応している。		
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	面会時や運営推進会議、行事等で意見や要望を伺う機会を設けミーティングで話し合う。電話や面会時に言いやすいよう心がけている。	家族が面会によく訪れているので、家族とのコミュニケーションもよく行われており、意見がとてもしやすい環境である。家族同士の繋がりが強く、家族のみの旅行の希望があり実施した。	
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	ミーティングでの話し合い、個別面談以外にも話せる機会がある。ホーム長や管理者にも伝わり反映されている。	その都度何かある毎に相談をしている。直接管理者に言いにくい事も、中間職の方を通して管理者に伝わり、管理者もその度に感謝の意を表すことで、人間関係も良好である。従業員は遠慮なく思いを伝え、管理者は前向きに対処している。	
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	評価表に基づき、代表者に伝え、環境や整備に努めている。要望が叶うようホーム長が法人の会議に出席し、代表者に伝えたり連携をとっている。		
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	スタッフの目につくところに研修案内を提示している。研修に参加した者は、勉強会でフィードバックしている。研修への呼びかけ、資格取得も応援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運動会や研修、GH連絡会での交流の機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人からの情報だけではなく、家族やそれまでサービス利用していた事業者からの情報も含め、本人と向き合いながら、まずは馴染みの関係作りに努めている。又、ミーティングや申し送りで情報を共有し合っている。		
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	家族の不安や苦しみを聞き、要望を伺い、こまめに連絡をとりながら、馴染みの関係作りに努めている。プランに反映させたり、ミーティングで話し合っている。		
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	「その時」の本人や家族の想いを受け止め、ケアできるようスタッフ全員が心がけている。在宅での生活の継続の中で必要なサービスは続けている。		
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	介護する、されるの一方的な立場ではなく、人生の先輩として教えていただくことも多く、お互い支え合える関係を築けるように努めている。		
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	来訪時には、日々の生活の出来事を伝えたり、行事等できる範囲内でお願いしている。又、家族の要望を聞いたり、こちらからの要望を伝えることにより本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	住み慣れた地域との関係を大切に、行きつけの場へ行ける支援や、贈り物等があった時には電話をしたり、写真を送ったりして、関係が途切れないようにしている。	友達や近所の方がよく遊びに来てくれている。買出しの際には、慣れ親しんだパン屋やお気に入りの喫茶店に出掛けている。近隣の方が駐車場に止められた知り合いの車を見て、散歩の途中で遊びに寄ってくれる。	
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	状況に応じて、スタッフが利用者間に入り、橋渡しをしたり、時には代弁をし、お互いに楽しめるように努めている。又、椅子や机の向きなどを変え一人ひとりが孤立しないように工夫している。		

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	勤務先の施設に面会に行ったり、看取り後も家族と連絡をとりあったり、相談にも応じている。行事への参加、来訪など支援される方も多い。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で得た情報は、ミーティングや申し送りで共有しスタッフ全員で取り組んでいる。言語的コミュニケーションが取れなくなっても表情や以前の想いを大切に検討している。	会話が出来る方は、思いや希望を直接言える環境である。表出が困難な方は、その方の態度や仕草から今の思いを職員間で話し合い、気持ちを代弁して家族にも伝えている。重度の方でもぼろっと発した一言を聞き逃すことなく、思いを汲んで対応している。	
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	住み慣れた家を見せてもらったり、家族、事業所から情報を得て、本人の意向を確認しながら、できにくくなったことの支援の方法を考えながら行っている。		
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	日々の記録や申し送り、また、赤ファイルでの情報を共有し、その人らしさを大切にし有する能力は発揮できる環境づくりにも努めている。		
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	本人や家族の想いも取り入れながら、今できることやプランの見直しなどをミーティングで話し合い、本人にあったプランを作成している。	入所時は1～2ヶ月毎に計画の見直しと検討をし、現状に沿って作成している。変化がなければ、担当職員が気付いた事を記入してミーティングで話し合い、家族や関係者の意見を聞いて本人らしく生活出来る介護計画を作成している。	
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	個人記録や申し送りノート、ミーティングでの話し合い、介助方法や本人の言葉を記録し、活かすようにしている。		
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	一泊旅行や外出、家族との過ごし方など、その時その時の思いや希望に添えるよう個別の対応に努めている。		

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
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	買物、ドライブ、馴染みの美容院に出かける。地域イベント、課外授業で学生も受け入れているなど、生活の中で楽しむことができるよう支援している。		
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	本人の心身の状況に合わせスタッフが同行し(できれば家族も)適切な医療を受けている。	入所前からのかかりつけ医の継続受診を支援しており、受診時は全て職員が同行している。家族の方には可能な限り同行してもらい、現状を把握してもらっている。3箇所の歯科医院から症状に合わせて訪問してもらっている。	
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	ホーム長とスタッフの中にも看護職員がいる。法人よりの医療連携が週一回あり、相談しやすい環境である。		
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。	入院時より付き添い、経過の情報を家族や担当医から聞きながら早期退院に向けて協力を心がけている。		
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	本人、家族の想いを聞きながら、その時出来る限りの事を医療機関と連携して取り組んでいる。又、ミーティングで今出来る事、介護職にしかできないことを話し合いチームで支援している。	家族に入所時と1年毎にアンケートを実施して終末期ケアの同意書をもっている。出来るだけ早期から看取りについて話し合いの機会を持ち、変化していく家族の気持ちを大切にしている。利用者、家族、職員と話し合い、可能な限り看取りを行っている。	
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	救急法の研修をうける予定である。また、勉強会などで実践力を身につけるようにしているが、全員ができるかは分からない。		
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	今回は、地震、火災時の避難訓練を行い、手順を身につけているが、必要な物品や備えができていないため検討したい。	利用者と職員が色々なパターンの災害時に対応出来るように、年2回以上を目標に実施している。入口には近隣の方が救助に来た際に的確な救助ができるように、避難介助図が掲示されている。また消防団に来てもらったり、消防署の出前講座を受講している。	せっかく避難訓練を年2回以上実施しているで、訓練の写真を添えて報告書や新聞に掲載する等して、さらに対策の強化につなげて欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その時その時、人生の先輩として尊敬し、声かけや対応をしている。誇り、プライバシーについても重度化しても忘れてはならないと思いついて対応している。	一人ひとりに人生の先輩として、また、家族のひとりとして接し、理念にもあるように利用者様の人生、経験、人格を理解し、尊敬の心をもつことを基本とした対応がなされている。トイレや食事の介助の際にもさりげなく声掛けをしていた。パット類は各部屋に置いてプライバシーに気をつけている。	
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	個別でも集団でも話しやすい環境作りに努めている。表情やしぐさから読み取ったり、小さいことでも自己決定出来るよう努めている。		
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	今ここを大切に希望に添えるよう支援している。できない時は伝えている。体調にあわせ、その人のペースに合わせて生活してもらっている。時にはこちらのペースになり反省している。		
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	今までしてきたこと(化粧、馴染みの美容院に行く等)を出来るだけ支援している、また、髪を結ったり、家族に髪染をしてもらう、その方にあった服やズボンやスカートを買ってきてもらう等、家族の協力を得ている。		
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	野菜の皮むきや盛り付けなど、その方の能力に応じて見守りながら手伝ってもらっている。又、皆で作った物を食べることにより、笑顔や発言が増え食事が楽しめることにもつながる。	毎日広告を見ながら利用者のその時食べたい物をメニューに決め、ほぼ毎日利用者と一緒に買出しに行っている。利用者が朝日米を希望した為、現在は朝日米を興陽高校から購入してその都度精米している。その糠でプランターに植えた野菜の漬物を利用者が作っている。当日も美味しい大根の漬物を頂いた。	
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	本人の好みや体調に合わせた、水分量、摂取量を記録し、偏りがないように、今飲めるもの食べられる物をとろみやキザミ、ミキサーなど形状も工夫し温度などにも気を配っている。		
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	朝、夕と口腔ケアを行っている。昼は個人の生活に応じて、また必要な時(食前も)ケアをしている。本人に応じた口腔ケア用品を使用している。		

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	サインやしぐさ、また排尿表を利用し、誘導したり一人ひとりにあわせ対応し、布の下着で過ごせるよう支援している。	全員布の下着で過ごし、夜間もおしめを使用している方はいない。外泊時も家族が排泄介助の仕方を習い、おしめを使用しないように心掛けている。	
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	起床時の牛乳、朝食時のヨーグルト、おやつの大麦若葉(豆乳、バナナ、きなこ、はちみつ)、水分量、繊維の多い食事など心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は決めておらず、本人の気持ちを大切に、夜間入浴をしている人もいる。2~3人介助の必要な人は午後に入っている。	利用者の気持ちを一番大事にし、本人の希望の時間に入浴を支援しているので、夜間、昼間、夕食前等、色々な時間帯に入浴している。もちろん毎日入浴している方もいる。良眠が得られる様に、就寝前には全員足浴をしている。	
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	個々の入眠時間、その日の状況に合わせて支援している。日中も体調に気を配りソファやベッドなどその時々で休憩している。		
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	薬状書で、どういう薬なのかは確認しているが、全ての利用者の薬の把握やどういう副作用があるのかについては理解できていない者もある。		
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	個人の生活歴に基づいた、畑仕事や針仕事、料理などその方のできる事、得意分野を活かしながら役割をしてもらっている。		
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	買物や一泊旅行、季節に合わせて海や公園へ出かける。又、墓参りや里帰りなどをする方もいるため家族にも協力していただき、できるだけ希望が叶えられるように支援している。	ほぼ毎日、食材を買出しに行っている。今ここで、行きたい所ややりたい事を支援しており、日常的に散歩や外食に出かけている。また、年2回グループを分けて一泊旅行も継続している。	

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	お金を持っていることで安心できる人や、買物や外出先で自分で払う人もいる。旅行先などは、立替で好きなものを買ってもらっている。		
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	本人の希望で必要に応じて支援している。手紙の代筆、代読もしている。		
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	共同空間には季節が感じられる花や作品を置いている。又、テーブルや椅子の位置を工夫している。夏にはグリーンカーテン、花を生ける等の工夫をしている。	各所に利用者が活かした季節の花を飾ったり、利用者が作成した作品や雛人形等が飾られ、季節を感じられる工夫が行われている。また、足が浮腫む方には、座椅子ではなく畳のコーナーで炬燵に入り、食事や休憩等を取ってもらい、利用者の症状に合わせた対応をしている。	
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	その時々で、テーブルや椅子の配置を変えている。ソファを置き、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使っていた家具を持ち込んだり、家族からのプレゼントや写真、ここで作った物などを飾っている。	とにかく各居室が広い為、自分が使い慣れた家具や椅子、ミシン等を持ち込んでいる。孫から届いた手紙や写真、スタッフからのプレゼントが飾られ、それぞれが居心地良い空間作りをしている。	
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	表れを目の高さに合わせたり、トイレやふろにも標示がある。		

### 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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ会河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ		
所在地	岡山県玉野市宇野2-19-18		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・職員と家族、また家族同士の関係がとても良い。認知症の専門医がいつも相談に乗ってくれるため、サポートがあり、入居者、家族、スタッフが安心できる。人生の先輩として、尊敬しお互いに信頼できる関係をつくり、その人がその人らしく生活できるように努めている。理念を大切にし、外出、ドライブ、一泊旅行、家族旅行、その季節にしかできない行事などをし、共に楽しんでいる。その様子を毎月新聞で、写真やその時の想いや言葉を盛り込んで家族に配布している。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370400545-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370400545-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成26年2月12日		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時の職員とともに作り引き継いできたことを、今現在の職員でミーティングや勉強会で考え、意識統一をしながら実践している。		
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	行事(地域の祭り、幼稚園、保育園、小学校など)での交流や、散歩、ゴミ拾い、草取りなど日常の挨拶も大切にしている。		
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	法人、事業所として、生活の中で、理解や支援をしている様子を伝えている。課題授業で来ている高校生の受け入れ、介護予防教室、サポーター養成講座、講演を開き認知症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	会議で、日常生活の報告や議題にとりあげたことを、ミーティングで話し合い、サービスに活かしている。		
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	GH連絡会、相談員の派遣、三者懇談に参加している。必要時には相談し、指導を求めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束は行わない。「何が拘束か」ということをご家族とも話し、ミーティングで話し考えている。勉強会へも参加していく。		
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	勉強会や研修に参加し、虐待についての知識を身につけている。スタッフ同士が気をつけ合いコミュニケーションをとり、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	相談者、入居希望を含め必要に応じ情報を提供している。勉強会を行ったが、全員が理解できているわけではなく、学ぶ機会が少ないと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ホーム長、管理者が、文書、口頭で説明し、質問があればその都度応じている。改正の場合も説明会や個別に対応している。		
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	面会時や運営推進会議、行事等で意見や要望を伺う機会を設けミーティングで話し合う。電話や面会時に言いやすいよう心がけている。		
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	ミーティングでの話し合い、個別面談以外にも話せる機会がある。ホーム長や管理者にも伝わり反映されている。		
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	評価表に基づき、代表者に伝え、環境や整備に努めている。要望が叶うようホーム長が法人の会議に出席し、代表者に伝えたり連携をとっている。		
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	スタッフの目につくところに研修案内を提示している。研修に参加した者は、勉強会でフィードバックしている。研修への呼びかけ、資格取得も応援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運動会や研修、GH連絡会での交流の機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人からの情報だけではなく、家族やそれまでサービス利用していた事業者からの情報も含め、本人と向き合いながら、まずは馴染みの関係作りに努めている。又、ミーティングや申し送りで情報を共有し合っている。		
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	家族の不安や苦しみを聞き、要望を伺い、こまめに連絡をとりながら、馴染みの関係作りに努めている。プランに反映させたり、ミーティングで話し合っている。		
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	「その時」の本人や家族の想いを受け止め、ケアできるようスタッフ全員が心がけている。在宅での生活の継続の中で必要なサービスは続けている。		
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	介護する、されるの一方的な立場ではなく、人生の先輩として教えていただくことも多く、お互い支え合える関係を築けるように努めている。		
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	来訪時には、日々の生活の出来事を伝えたり、行事等できる範囲内でお願いしている。又、家族の要望を聞いたり、こちらからの要望を伝えることにより本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	住み慣れた地域との関係を大切にし、行きつけの場へ行ける支援や、贈り物等があった時には電話をしたり、写真を送ったりして、関係が途切れないようにしている。		
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	状況に応じて、スタッフが利用者間に入り、橋渡しをしたり、時には代弁をし、お互いに楽しめるように努めている。又、椅子や机の向きなどを変え一人ひとりが孤立しないように工夫している。		

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	勤務先の施設に面会に行ったり、看取り後も家族と連絡をとりあったり、相談にも応じている。行事への参加、来訪など支援される方も多い。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で得た情報は、ミーティングや申し送りで共有しスタッフ全員で取り組んでいる。言語的コミュニケーションが取れなくなっても表情や以前の想いを大切に検討している。		
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	住み慣れた家を見せてもらったり、家族、事業所から情報を得て、本人の意向を確認しながら、できにくくなったことの支援の方法を考えながら行っている。		
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	日々の記録や申し送り、また、赤ファイルでの情報を共有し、その人らしさを大切にし有する能力は発揮できる環境づくりにも努めている。		
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	本人や家族の想いも取り入れながら、今できることやプランの見直しなどをミーティングで話し合い、本人にあったプランを作成している。		
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	個人記録や申し送りノート、ミーティングでの話し合い、介助方法や本人の言葉を記録し、活かすようにしている。		
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	一泊旅行や外出、家族との過ごし方など、その時その時の想いや希望に添えるよう個別の対応に努めている。		

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
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	買物、ドライブ、馴染みの美容院に出かける。地域イベント、課外授業で学生も受け入れているなど、生活の中で楽しむことができるよう支援している。		
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	本人の心身の状況に合わせスタッフが同行し(できれば家族も)適切な医療を受けている。		
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	ホーム長とスタッフの中にも看護職員がいる。法人よりの医療連携が週一回あり、相談しやすい環境である。		
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。	入院時より付き添い、経過の情報を家族や担当医から聞きながら早期退院に向けて協力を心がけている。		
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	本人、家族の想いを聞きながら、その時出来る限りの事を医療機関と連携して取り組んでいる。又、ミーティングで今出来る事、介護職にしかできないことを話し合いチームで支援している。		
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	救急法の研修をうける予定である。また、勉強会などで実践力を身につけるようにしているが、全員ができるかは分からない。		
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	今回は、地震、火災時の避難訓練を行い、手順を身につけているが、必要な物品や備えができていないため検討したい。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その時その時、人生の先輩として尊敬し、声かけや対応をしている。誇り、プライバシーについても重度化しても忘れてはならないと思いついて対応している。		
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	個別でも集団でも話しやすい環境作りに努めている。表情やしぐさから読み取ったり、小さいことでも自己決定出来るよう努めている。		
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	今ここを大切に希望に添えるよう支援している。できない時は伝えている。体調にあわせ、その人のペースに合わせて生活してもらっている。時にはこちらのペースになり反省している。		
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	今までしてきたこと(化粧、馴染みの美容院に行く等)を出来るだけ支援している、また、髪を結ったり、家族に髪染をしてもらう、その方にあった服やズボンやスカートを買ってもらう等、家族の協力を得ている。		
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	野菜の皮むきや盛り付けなど、その方の能力に応じて見守りながら手伝ってもらっている。又、皆で作った物を食べることにより、笑顔や発言が増え食事が楽しめることにもつながる。		
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	本人の好みや体調に合わせた、水分量、摂取量を記録し、偏りがないように、今飲めるもの食べられる物をとろみやキザミ、ミキサーなど形状も工夫し温度などにも気を配っている。		
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	朝、夕と口腔ケアを行っている。昼は個人の生活に応じて、また必要な時(食前も)ケアをしている。本人に応じた口腔ケア用品を使用している。		

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	サインやしぐさ、また排尿表を利用し、誘導したり一人ひとりにあわせ対応し、布の下着で過ごせるよう支援している。		
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	起床時の牛乳、朝食時のヨーグルト、おやつの大麦若葉(豆乳、バナナ、きなこ、はちみつ)、水分量、繊維の多い食事など心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は決めておらず、本人の気持ちを大切に、夜間入浴をしている人もいる。2~3人介助の必要な人は午後に入っている。		
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	個々の入眠時間、その日の状況に合わせて支援している。日中も体調に気を配りソファやベッドなどその時々で休憩している。		
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	薬状書で、どういう薬なのかは確認しているが、全ての利用者の薬の把握やどういう副作用があるのかについては理解できていない者もある。		
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	個人の生活歴に基づいた、畑仕事や針仕事、料理などその方のできる事、得意分野を活かしながら役割をしてもらっている。		
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	買物や一泊旅行、季節に合わせて海や公園へ出かける。又、墓参りや里帰りなどをする方もいるため家族にも協力していただき、できるだけ希望が叶えられ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
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	お金を持っていることで安心できる人や、買物や外出先で自分で払う人もいる。旅行先などは、立替で好きなものを買ってもらっている。		
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	本人の希望で必要に応じて支援している。手紙の代筆、代読もしている。		
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	共同空間には季節が感じられる花や作品を置いている。又、テーブルや椅子の位置を工夫している。夏にはグリーンのカートン、花を生ける等の工夫をしている。		
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	その時々で、テーブルや椅子の配置を変えている。ソファを置き、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使っていた家具を持ち込んだり、家族からのプレゼントや写真、ここで作った物などを飾っている。		
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を送れるように工夫している	表札を目の高さに合わせたり、トイレやふろにも標示がある。		