

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	3370106456		
法人名	(株)ささき		
事業所名	グループホーム みらい (1Fユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	平成26年11月26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.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106456-00&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27年1月8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)】

今年は、無事10周年を迎え、七夕の集いを昨年同様、1、2階で行ない、家族のみならず、地域の代表の方々も招き、スライドショーによる「10年の歩み」をみ観ていただいたり、ボランティアの方による民舞を披露していただいた。1、2階の職員合同で銭太鼓を披露し、楽しい時を過ごした。また、近所のスーパーに買い物に行ったり、地域の災害対策の訓練にも職員が参加し、地域との協力体制も築いている。毎年恒例の利用者作品展は、今年初めてふれあいセンターで行なった。昨年同様、民生委員さんの協力で小学生との交流もできた。アンケートも実施できた。実り多い年になった。

【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)】

事業所はスーパー等が徒歩圏内にある。町内のゴミ当番や総会に参加、地域の行事や催しには利用者とお出掛け。幼・保・小学生・中学生とは定期的に交流、事業所の行事や外出には家族、老人会、民生委員、近隣住人、ボランティアなど多くの人達が関わり、地域との絆の強さを感じられる。買物・外出・帰宅願望の強い人の一時帰宅など、職員は、個々の思いに寄り添い、利用者の喜ぶ顔が見たい、と叶うように支援している。外部講師を招いての内部研修、GH間の管理者交流、相互実習・事例発表を実施、現状に満足することなく高い目標を掲げ、新しい知識や技術の導入を試みている。利用者は自分の出来ることに楽しく取り組み笑顔が多い。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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(1F)

[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	理念に基づき、利用者との関わりの中で、心を通わせる様努力している。地域の行事等、出来る限り参加。	開所十年、グループホームに求められるものが立ち上げ当初とは違ってきたと感じて理念を見直した。理念は事業所内に掲示している。理念を意識して利用者 に統一したケアを実践しているが、出来ない事がある場合は、職員で話し合っている。	
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	町内会にて、地域の一員としてゴミ当番など参加。利用者も保育園児や、小・中学生と定期的に交流し、地域の行事事にも参加している。	地域の活動に積極的に参加している。保・幼・小4生・中学生・老人クラブ等との交流にも力を注いでいる。桜まつりでは近隣のGHとの合同作品展や介護に関する相談を受ける活動をしている。10周年七夕の集いは地域の協力を得て盛大に行った。	近隣のGHと継続的に交流をしている。職員は相互実習に参加して、いい刺激を受けている、と聞きました。もう一歩進めて、運営推進会議に、他事業所の職員に参加してもらってはどうか。
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	地域のさくら祭りでは、近隣のグループホームと共同で出店。作品を展示。認知症について、チラシを配布。今年は利用者の作品を、ふれあいセンターで展示させていただいた。		
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	ホームの中で開催し、ホームの様子を見ていただき、報告や色々な事について話し合いを行ない、より良い運営ができるよう努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、連合町内会長、愛育員、利用者家族等を迎え、取り組みや活動報告の他にテーマを決めて、活発に意見交換をしている。厳しい意見も出るが活かせる様に検討している。今は防災と事故防止を重視している。	いろいろと工夫をされています。看護師・薬剤師・理学療法士、栄養士といった職種の方にも参加してもらってはどうか。ニーズのあるテーマについて、研修会の機能を取り入れる手もあると思われます。
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加して頂き、ホームの現状など理解して頂いている。介護相談員の訪問も昨年10月～1年間行なわれた。	年に1～2回は、事業者指導課に運営推進会議の案内を出していきたいとのこと。地域包括支援センターの職員からは、情報や提案をもらっている。管理者交流会、職員間の相互実習など同業者とのつながりも大事にしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今回月一回の勉強会時キャリア形成訪問指導事業で、講師を呼び、身体拘束をしないケアについて学ぶ機会を持った。また、やむを得ない場合、家族の同意書を作成し、理解を得ている。	開所十年の身体拘束について会議で報告した。身体拘束しない方針で考えているし、勉強会も行っている。居室の施錠はない。最近、玄関に人感センサーを設置した。外へ出る恐れのある夜間と日勤者が来る迄の時間は玄関に施錠をしている。	
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	管理者、職員は虐待防止について、勉強会で学び、理解と共有に努めている。		
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	昨年の勉強会で講師を招き、成年後見制度について学ぶ機会を持った。対象となる利用者が入居された時には活用したい。		
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	入居にあたり、契約書、重要事項説明書等の内容を説明し、理解して頂き締結にあっている。		
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	年一回アンケートを実施。日頃の面会、行事、運営推進会議等で意見、要望を聞けるように機会を持っている。	週末に交流会を実施し、家族が来所しやすい環境作りをしている。普段の面会、2ヶ月毎の手紙、メール等でも家族の意見を聞いている。今年も家族アンケートを実施した。食についても回答をもらっており、毎日の食事作りに反映させている。	
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	代表者とは年2回職員との個人面談する機会を設けている。要望や相談があれば述べている。職員会議などで意見交換している。又、利用者との外出時、名札を装着するようになった。	代表者面談を年に2回行い、悩みや相談等を聞く機会を設けている。管理者面談もしている。他にも職員会議、申し送り、ミニカンファレンスでも意見交換をしている。気になる事など誰でも記入できる申し送りノートを作成している。職員が、ゆっくり休憩が出来るように時間調整を行った。	
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	代表者は年2回職員との個人面談での意見や要望を聞き取り、可能なものについては、改善し働きやすい環境整備に努めている。		

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
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	内部では月に一度訪看ミーティングを行なっている。外部研修は可能な限り参加を促している。		
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	管理者は地域のGHの管理者と、定期的な情報交換をしている。また、相互研修も年一回行ない、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	本人の言動や表情に注意を払い、困っている事や不安な事が無いか探りコミュニケーションを深めて、信頼関係を作るよう努めている。		
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	サービス開始前、家族と面談や電話で話をよく聞き、不安や要望を聞きだし、思い等確認するようにしている。		
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	家族の意向をよく聞き、本人の現状もよく確認し、支援内容について提案、説明を行なう。		
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	本人の拒否が無ければ能力に応じた手伝いをしてもらい、感謝の気持ちを伝える事で介護される一方の立場にならない様配慮している。		
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	電話で近況報告したり、手紙を出す。家族が出来る事は、協力してもらっている。		

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
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	知人や馴染みの人が来られた時、話しやすい雰囲気作りに努めている。	近所に住む知人が面会に来ている。なじみの美容院へは職員が付き添う。家族との外食や兄弟や家族と携帯電話で会話を楽しむ利用者がいる。年賀状は職員が宛先を代筆し投函している。帰宅願望の強い利用者は、頻繁に一時帰宅を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う人同士を同じテーブルにしたり、時には他のテーブルの人とトランプやカルタ、作品を一緒に作る等で関わりを持っている。		
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	必要に応じ移動先や家族と連絡を取り、状況に応じた支援に努めている。		
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	日頃の会話の中から、本人の思いを把握し、共同生活上の中、可能な事は希望に添えるよう努めている。	利用者ごとに「2014今の私」作成している。利用者行動に対応するだけでなく、行動に隠れて見えない本心や不安を利用者に寄り添い会話する中から理解できるように務めている。新聞購読、携帯電話の所有など個々の気持ちを尊重している。	
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	家族、本人からの聞き取りやフェイスシート等から、介護連絡表を個々のファイルに備え、誰が見てもわかる様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の様子を記録したり、申し送る事で、職員全員が現状を把握出来る様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	三ヶ月に一度モニタリングを行ない、カンファレンスは家族にも参加してもらえる様心掛けています。また面会時や電話で意見を聞いたり、訪問看護にも意見を聞いている。	モニタリングを3ヶ月に一度、カンファレンスは年に1回、申し送り時には、ミニカンファレンスを行っている。利用者の気になる事や工夫すること等を皆に記録してもらい、カンファレンスやプランに生かす取り組みを始めた。プラン変更時は申し送りで話す等、職員で共有している。	訪問看護師と毎月計画的に内部研修を実施し、外部講師を依頼することもある。職員による事例発表も始めた。どちらも素晴らしい取り組みです。ぜひ続けていって下さい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケア等記録に残し、気になる事は申し送りや会議等で共有。実践できたかどうかは、介護支援チェックシートで毎日チェックしている。		
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	妄想等で「外で家族が待っている！」等、不穏な状態に落ち込んだ時は、本人が納得行くまで一緒に外を歩いたり、車椅子で同行する等、支援している。		
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	近くのスーパーへ買い物に行ったり、地域の催し物に参加する際には、社協や民生委員や中学生のボランティアに協力していただいている。暮らしが豊かになる様、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	施設と契約している医院以外を希望される場合も、受診に職員が付き添う。通院が難しい方は、訪問診療をしてもらっている。	各々の持病に合った専門外来のある病院も選択できる。受診や検査等には職員が同行支援している。夜間帯は、しげい訪問看護ステーションが24時間対応可能なので指示を仰ぐ。歯科は毎週訪問があり、誤飲や口腔ケアの指導を受けている。	
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	1回/wの健康チェックを訪問看護師にて行なっている。相談やアドバイスをしてもらっている。緊急時は、その都度連絡し、対応している。		
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。	入院時は本人の情報を提供し、入院中においても医療関係者や、家族から情報を得ている。		

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
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	事前に話し合い話し合いはしているが、年月と共に気持ちの変化もあるので、必要に応じて再確認している。家族と話し合い、説明した時は確認書にサインをもらっている。	2010年前頃より看取りをしており、昨年は、1名を看取った。事業所の対応について、入所時に利用者と家族に説明済みである。協力医としげい訪問看護ステーションでの対応が難しい場合は受けられない。家族の気持ちは、その都度確認し、柔軟に対応している。年に1回、研修会を行っている。	
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	年一回は訪問看護師の指導で訓練している。勉強会で色々な問題の対処方法を学んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行なう。地域の災害対策の訓練にも職員が参加し、地域との協力体制を築いている。	運営推進会議で取り上げたり、公民館の防災講座へ参加したり熱心に取り組んでいる。協力者宅への通報システムも導入している。2階利用者の避難は、おんぶやシーツ担架になるが、それに近い状況を想定した訓練を行っている。食料備蓄有り。	
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	内部の勉強会でプライバシー保護について学ぶ機会を持った。一人ひとりを尊重し、声掛けや関わりに気を付けている。特に排泄や入浴時は、プライバシーに気を付けている。	職員は利用者のプライバシーを損ねないような言葉遣いを心掛け、内部研修も行っている。特に、入浴と排泄時の接し方と言葉かけには、注意している。個人記録は、鍵付きの棚に保管している。	
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	本人の思いや希望を聞いたり、会話の中から思いを汲み取り、可能な事は実現できるよう支援している。		
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	できるだけ本人の話を聞き、希望に添って、支援できる様心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分でできない人は、髭剃りや整髪を介助したり衣類の選択を支援している。出来る方は自分でしていただく。定期的に散髪の訪問を利用している。		

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
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	出来る方は野菜の皮むきや切ってもらったり、盛り付けをしていただいている。食材や彩りの工夫をしたり、畑で収穫した物をメニューに取り入れている。	食材を毎日購入する。訪問日、職員と一緒に稲荷寿司を作り、片付けのお盆拭き等も手伝っていた。利用者と職員と一緒に食事をすることは、会話が弾み笑顔が絶えない。持病、苦手なもの、食欲不振といった場合も柔軟に、個別対応をしている。	
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、必要に応じて水分量をチェックし不足がある時は、好みの物や食べれる物で補っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自力で困難な方は、職員が介助。部屋から出て来ない方は部屋まで口腔ケアセットを持って行く。訪問歯科を利用している方もいる。		
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	自力でトイレに行くことが困難な人は時間を見計らってトイレ誘導している。パルンカテーターを入れている方は、日中はバックを外して1、2時間おきに尿器にて尿を出し、排便はトイレに行くようにしている。	尿意がある、皮膚が弱いなど、個々に合わせて布パンツ、パッド、紙おしめ等を使い分けている。排泄チェック表を利用して、トイレに誘導している。夜間、ポータブルトイレを使う人もいる。処置用の使い捨てガウン、ノロウイルスセットを用意している。	
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	飲食物で予防を考慮しているが、便秘しやすい人は、医師に相談し、薬を処方してもらっている。体操も心掛けている。		
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	入浴の日時は大まかに決まっているが、本人の気がすすまない時は、時間をずらして再度声掛けしたり、別の日に入浴してもらっている。	浴室・脱衣場は清潔で広い、座位で利用できるシャワー台も設置している。夕食後や毎日入浴したい等の個々の希望にも応えている。嫌がられる場合は、日時を変更したり、清拭等で対応している。同性者の介助を希望する場合は配慮する。	
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	昼食後は昼寝を促し、休息をとるようにしている。日中はなるべく身体を動かしたり、コミュニケーションをとるようにし、夜間安眠でき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
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	医師、訪問看護師から説明を受け理解し、個人ファイルに処方された薬の種類や内容をプリントした物を付けて、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	季節の行事や外出ボランティアの訪問等で、気分転換を図り、個々の楽しみも会話の中で探り、支援できるよう努めている。		
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	買い物は、なるべく一緒に行くようにしている。散歩も気候の良い時は、なるべく時間を作って出掛ける様にしている。個人的に、家族との外出も行なっている。	歩ける利用者は、職員と一緒に毎日買物に行く、ゴミ出しの手伝い、畑の水やり、敷地内の散歩、一時帰宅など、個別の希望に丁寧に対応している。ユニットごとの外出が多い。車であじさい見物、紅葉狩り、牛窓のジェラード、菊花展などに出掛けている。家族と外出される利用者もいる。	
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	お金は預かっているが、少額ならば、人によっては本人が管理し職員と相談の上買い物する。		
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	自ら電話する事は無いが、訴えあれば、家族に電話するようにしている。携帯電話を持っている方は、自分で掛けたり、掛かってきたりしている。		
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	毎日の清掃で清潔を保ち、温度や湿度にも気を配っている。季節の花を飾ったり、壁に季節に応じた展示物を貼るようにしている。	清掃が行き届き、壁には利用者作の季節のちぎり絵、書初め、川柳などが貼られて温もりのある空間になっている。小上がりの畳、体の状態に合わせた数種の洗面台、小便秘器、天井の移動式コンセントなど考えられた設備がある。加湿器と空気清浄機があり気持ちが良い。休憩用のソファがある。	

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
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	気の合う人同士テーブルが同じになる様配慮し、ひとりになりたい時は、何時でも自室に戻れる様介助する。ソファで寛ぐ時もある。		
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	自宅で使っていた物を持って来てもらったり、壁にペットや家族の写真を貼ったり、好きな物を飾って、居心地良く過ごせる様になっている。	入り口に手作りの注連縄飾りが掛けてあり季節を感じる。タンス、テレビ、仏壇、ダブルベッド、植栽等、なじみの物を持参し飾ったり、壁に貼ったり、居心地のよい居室にしている。置き畳に布団を敷いて眠る、ベッド脇に呼び鈴を吊るす等配慮がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや洗面所の表示を大きく分かりやすくし、一人で外に出してしまう人の為、玄関にセンサーを設置し、安全にも配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370106456		
法人名	株式会社さつき		
事業所名	グループホーム みらい(2Fユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	平成26年11月17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	
----------	--

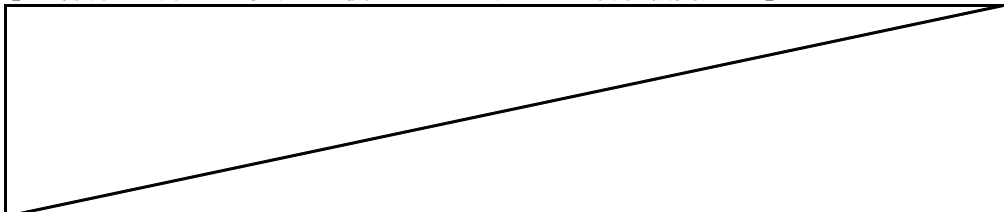
【評価機関概要(評価機関記入)】

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27年1月8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)】

・今年のみらい開設10周年を迎え、7月に記念行事を開催した。ご家族のみならず地域住民代表の方や関係機関の方にもご参加頂き、スライドショーでの「10年の歩み」や職員による銭太鼓、公民館ボランティアさんの民舞等を見て頂いた。スライドショーは地域代表者より「今までの歩みがよく分かった」と言って頂き、銭太鼓は1F・2Fの職員同士がまとまる良い機会となった。昼の軽食も用意したので全職員が一丸となって取り組んだ年となった。・目標達成計画の1つである入居者の事例発表は、毎月1回ホームで行う勉強会で年1回行うようになり、利用者を考え理解するよい機会となっていると思う。今後も続けていく予定である。・昨年より行うようになった小学生との交流は2回目となり、一緒に遊ぶだけでなく、生徒達にホームの生活や認知症について少し知ってもらえたと思う。

【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)】



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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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(2F)

[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	理念は事業所の見えやすい所に掲示し職員間で共有。地域に開かれたホームを目指す点として、家族のみならず地域代表の方々も招き、スライドショーによる「10年の歩み」を見て頂く。		
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	職員は町内会の総会や資源ゴミ当番、公民館主催の防災キャンプ等を地域の人達と一緒に体験し、利用者も保育園や小学校等との交流、中学生ボランティアとは桜祭りに向けてのクッキー作りを一緒に行うことが恒例となった。		
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	地域で開催される桜祭りでは、毎年近隣のグループホームと共同で、出店をし、グループホームの紹介や認知症についてのパンフレットを配ったりしている。利用者の作品展をふれあいセンターで展示させてもらった。		
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	会議では防災や事故防止等利用者の安全確保について多く助言をいただいた。利用者がホームを出て行ったことで玄関に設置したセンサーについては設置後の状況についても尋ね下さり、報告を行った。		
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	運営推進会議は、包括支援センター職員が出席される。昨年10月から1年間介護相談員の訪問、利用者との話の他、事業所の状況等伝えている。事業者指導課には運営等で分からない時のみの連絡になっている。		
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	今回はキャリア形成訪問指導事業で講師を呼び、身体拘束をしないケアについて学ぶ機会を持った。		
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	管理者、職員は虐待防止について内部研修での勉強会で学ぶ機会を持ち、虐待ではないが自らのケアの在り方について振り返る機会をもった。		

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	成年後見を活用している利用者はおり、今後も学ぶ機会を持ちたい		
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	入居にあたり、契約書・重要事項説明書等の内容を理解して頂いた上で締結にあっている		
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	毎年ご家族へのアンケートを実施。カンファレンスでご家族利用者の要望の確認や、面会時に聞くこともある。介護相談員の訪問や、運営推進会議に参加して頂くことで外部者との意見交換が可能		
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	代表者とは年2回面談する機会を設けている。管理者は毎月の会議または、個別面談の機会を設けて意見を聞き出せるようにしている。行楽等利用者との外出時、職員は名札を装着となった。		
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	面談で出た意見で可能なものについては、実行に移してもらっている。		
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	内部研修はすべての職員に、外部研修は、職員の力量等を把握し必要と思われる内容のものを個々の職員に受ける機会を確保している。毎年他施設への職員実習も行っている。		
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	管理者は2ヶ月に1回、地域のGH管理者と情報交換の場を作り、職員も他のGHへ毎年施設実習に出かけられるように取り組んでおり、サービスの向上に役立てている。		

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	新しい利用者にも、職員は丁寧に挨拶、自己紹介をし、本人と会話できる時間を作るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に数回、ご家族とは面談や電話でお話を聞き、ご家族の思いなどを聞くようにしている。		
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	相談時に本人・家族の思いをよく聞きとる。本人の様子がよくわかるように、相談時の段階で利用者と共に過ごす時間を設け観察を行っている。		
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	家事や作業は無理のない範囲で一緒に行っている。壁の飾り付けは職員が指導されることもあり、利用者の特技を披露してもらった場面もある。		
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	2ヶ月に一度の手紙や年4回の新聞で利用者の様子を知ってもらっている。家族交流会は年3回行っているが多くの家族に参加してもらい楽しんでもらえるように心がけている。		
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	半数以上は近隣の利用者で自宅も近く、可能な限り帰宅の希望にも答えている。少し遠いが日帰りのお出かけに利用者の故郷へ出かけたら大変喜ばれた。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士が傍の席になるように工夫し、作業は仲良くできるように担当を決めることも。レクレーションの時間は皆で関わりを持てるように心がけるが、周囲との関わりを好まない利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も連絡をし利用者の様子を聞いたり、利用者または家族が来てくれることもある。		
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	利用者の担当スタッフが主になって「2014今の私」を作成。要望や困っていること等聞きだしている。聞き出せない利用者については担当スタッフが日頃の関わりから気付いたことを書いている。		
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	入居前の面談や事業所からの情報提供、入居後に得た情報等記載された内容を個人ファイルに載せ、職員間で共有している。		
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	心身の状態は朝の申し送り時に夜間から朝の様子を、夕の申し送り時に日中の様子を伝え、気になることは申し送りノートにも記載、わかりやすくするため申し送りノートを新しく作成。会議の時間にも利用者について話し合っている		
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	カンファレンスには、ご家族にも出席してもらうように心がけている。訪問看護、担当医の意見も聞きながら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	介護記録に気づきを記入するよう努めている。申し送りノートも利用し、個人への食事の工夫や工夫した結果等の情報共有をしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の入院時、家族が対応できない時もあり、入院準備や必要物品の購入、洗濯物等対応することもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎年、他のGH共同で利用者作品展を行っている。展示することで頑張る利用者もいた。子供たちが大好きなので、保育園や小学生の交流も楽しみの一つになり、子供たちへのプレゼントも作っている。		
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、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・家族が希望するかかりつけ医を基本としているが、こだわらない場合は協力医に主治医となって頂いている。重度化が進んでいるため、利用者によっては、家族にも職員と同行の協力をしてもらうことはある。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護による健康チェックを行っており、1週間に起きたこと、気になることを看護師に伝えている。看護師から気になる点があれば、助言をもらい、主治医に連絡をしてもらうこともある。		
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。	入院時には、本人の情報を提供し、入院期間中では、病院に行き、本人の様子等を医療関係者から確認している。退院時は、ホームと契約している訪問看護師にも出席してもらい、カンファレンスを行っている。		
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	重度化や終末期、または身体の急激な変化が見られる場合は、医師や看護師を交え家族と話し合い、今後の支援内容を確認してもらうために「生活支援に関する覚書」「終末期支援に関する確認書」等を作成する。		
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	年1回、看護師の指導のもと訓練を行っている。緊急対応マニュアルを作成し、目のつく所に貼っている。		
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回の避難訓練を行う。町内会に入ってよりは公民館主催の防災に参加している。運営推進会議では、委員からは常に滑り台の必要性を求められる。今年は水消火器を使って殆どの職員が消火訓練を行った。		

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
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	内部研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持ち、日頃のケアについての振り返りを行った。入浴の時、トイレに入る時、利用者について話をする時等、確認し合うことができた。		
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	食事に関しては何人もの利用者が苦手な食べ物があり、別メニューでよく対応している。誕生日にはケーキでお祝いするが、本人の好きな食事メニューを聞き出すようにしている。		
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	夕方になると家族の食事を心配し帰宅したがる利用者には予測がつくので帰宅に付き添っている。時々帰宅してみたい利用者には、時々帰宅の支援を行い郵便物を確認すると納得されホームに戻られる。		
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	行きつけの美容室でパーマや毛染めをする人もいるが、認知症や身体の不自由さから美容室の利用困難な人には、訪問の美容師に毛染めを依頼し喜んでもらった。お出かけ時はバックや帽子を着用する人もいる。		
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	本人の好みでないメニューについては内容を変えている。料理の得意な利用者もいて、職員より詳しいこともある。職員が大変そうにしていると盛り付けなど自ら手伝ってくれることもあった。		
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	体重は月1回測定し、日々の食事については毎回食事量を記録している。利用者の状態に合わせ、食事の形態を工夫したり、食事時間外の軽食の用意や栄養補助食品等も利用し栄養状態の安定に努めている		
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	毎回の食後の口腔ケアを基本としているので、声かけを行う。一人でできない人や細かいケアの必要のある人には再度職員が磨いている。毎回の口腔ケアをして頂けない利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は介助の必要な利用者であっても、尿意がはっきりしている場合は、布パンツで対応している。自立困難な利用者には、時間をみてトイレ誘導を行っている。		
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	排便の有無の記録をしている。自歩行不安定で体を動かさない人が多いので体操の時間を設けたり、お茶を好まない利用者には好きな飲み物を用意し水分補給に心がけている。訪問看護による滴便や、服薬で調整もある。		
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	日中の入浴を基本にしているが、利用者の要望で夕食後の入浴の人もある。一番風呂希望や曜日を決めた方がいい人にはそのようにし、入浴の声かけをして拒否があった場合は翌日また声かけをしている。		
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	利用者の中には就寝時明かりをつけたままを好む方がいる。皆の姿が見えるホールの和室で昼寝をされる人やソファでウトウトされる人もいる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書に目を通し、訪問看護時に尋ねたりして確認している。また症状の変化した場合は医師に相談し、訪問看護師から医師に相談して頂くこともある		
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	小学生との交流では一緒に遊んだり、音楽発表会を見て喜ばれた。花の好きな人が多く、菊花展へのお出かけは大変喜ばれた。コーヒー好きな人が多く昼食後の一服でくつろいでもらっている。		
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	民生委員や社協の協力で中学生ボランティアが来てくれ、さくら祭りには毎回出かけている。重度化が進み全員の外出が難しい中、全員で総社や牛窓の美味しいアイスクリームを食べに出かけることができた。		

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
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	お金は、職員が預かり保管しているが、本人の希望と家族の了解があれば小銭の財布を所持したり、支払い可能な人は家族と出かける時等本人の財布を持って出かける人もいる。		
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	利用者の中には家族と電話で話すことで、安心される。定期的に電話や、手紙のやり取りをするように決めてはいないが、要望があればおこなっている。		
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	利用者と職員と共同で、壁に貼る季節の作品に取り組んだり、花の好きな利用者が多いので季節の花を飾ったりしている。歌番組やニュース番組の好きな利用者はゆったりしたソファで見ることができる。		
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるように席をとなりにしたり。廊下の端の長椅子は利用者が外の風景を見たり、面会に来た家族とお話の場所になっている。		
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	入居前に本人、家族とよく話し、慣れ親しんだ家具を持ちこまれたり、家族との写真等を置いたり、畳の部屋にしたり、小さな仏壇を置いたりされ本人が過ごしやすい環境づくりを工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自分の居室が分かっている人は多いがトイレと他の利用者の居室が分からない事があるのでトイレに文字を貼っている。転倒の危険性が高い人には居室にセンサーを、トイレには便座の前にも手すりを置いている。		