（別紙4）　　平成　26　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	3390200479		
法人名	社会福祉法人純晴会		
事業所名	グループホーム　うきすの里（東ユニット）		
所在地	倉敷市粒江2503-3		
自己評価作成日	平成 25年 6月14 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=3390200479-00&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 26 年　7月　30 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）】

「私たちはその人の人生を知り、今を、これからの生活を大切にします」という理念のもと、認知症高齢者がこれまで過ごしてきた生活や人生の継続性を大切にし、本人の「できること」に着目し主体性・可能性を重視するケアの実践を目指している。職員は「人生の終末期という大切な時期をお世話させていただいている」と言う事を一人一人が自覚し、安心・安全・案楽に締めくくる事が出来るよう心掛けている。 特に食事作りは介護支援の期間に位置付けており、食材買出し→調理→片づけまでをご利用者と一緒に行うようにしている。それぞれの残存能力を生かした役割を担っていただくことで、生きがいや満足感につながるよう支援している。 また、家族と共に行う毎月の誕生会の実施、地域との交流会、リハビリや余暇活動の提供など、入所者の生活に潤いが持てるよう支援している。家族会を毎月開催する事で、定期的な面会の機会になっており、また家族同士や職員との情報交換の場にもなっており、特に力を入れて開催している。広報誌の発行、ホームページ上での活動報告等を行い、施設の情報を広く公開している。 同法人内に特養があり、利用者が重度化した場合に次のステップの施設との連携が図りやすいことは、利用者の家族にとっても安心感があると言える。

【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）】

倉敷市粒江に位置し、社会福祉法人純晴会が特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援事業所、高齢者支援センター（倉敷市委託事業）などと共に運営するグループホームである。社会福祉法人として地域貢献や社会福祉への意識を高く持ち、支援を行っている。また、内部研修の充実や専門職からの助言、災害対策への取り組みなども法人の組織力を活かし、充実が図られている。『私たちはその人の人生を知り』という理念の言葉にあるように、入居前に自宅を訪問し、詳細なアセスメントを実施している。自宅の雰囲気や家具の配置、趣味、好きな事、嫌いなことなどしっかりと把握し、入居時には職員全員が情報を共有しているよう努めている。また、キーワードとなる言葉や物を見つけ、居室前の表札に記すなど工夫をしている。日々の支援では手作りの食事を通して、1人ひとりが些細なことでも何か役割を持った生活ができるよう、心がけている。

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（東ユニット）

〔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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	法人理念のもとに、事業所独自の理念を掲げ、共有して業務に臨んでいる。その人の人生を知ることで、今をそしてこれからの生活を大切にすることが、認知症介護の原点であると考えている。	『その人の人生を知り』という理念を支援の軸とし、利用者1人ひとりの生活歴をしっかりと把握し、職員間で情報共有を図り、日々の支援に活かせるよう努めている。利用者がうきすの里で暮らしたことで、良かったと思える支援を目指している。	
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	毎日の食材を週3回地域のスーパーに買出しに出て、店員とも顔なじみになった。また、近隣小学校・幼稚園との交流会にも定期的に開催・参加している。	今年度より新しい取り組みとして、毎月の誕生日会にボランティアの訪問を受け入れている。利用者もとても喜んでいると同時に、外部との触れ合いの機会にもなっている。中、高校生のボランティアや支援学校からの実習も受け入れ、地域の子ども達へ福祉を伝えている。	
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	地域の福祉人材育成への貢献として、県社協の福祉・介護職場体験事業、中学生の夏ボランティアや高校生のインターンシップなど、実習生の受け入れを精力的に行っている。		
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	行事の様子写真をパワーポイントを用いて報告することで、活動時のご利用者の生き生きした表情を見ていただけている。会議の委員も、近隣GH職員・家族会役員・愛育委員・包括支援センター職員・介護の専門家・当事者など、地域の様々な方から幅広く意見を頂けるよう配慮している。	運営推進会議に新たな参加者も加わり、一歩踏み込んだ意見交換や質問、提案などが行われている。事業報告や地域の情報交換だけでなく、参加者同士の人間関係もでき、お互いに話ができるようになってきている。毎年事業報告書を作成し、1年のまとめとして会議で伝えている。	毎年、事業計画書、事業報告書をきちんと作成されており、1年の節目としてのまとめが出来ています。事業計画書に挙がった項目について、1年間でどれくらい達成できたか、達成できなかった理由など報告書に記載することでPDCAが機能していくと思います。期待しています。
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	法人内に地域包括支援センターがあり、情報交換の頻度や協力関係は手厚い。質問や指定申請のたびに窓口に足を運び、介護保険課や生活福祉課の担当者とは顔なじみの関係が出来てきている。倉敷市介護保険事業者等連絡協議会が実施する研修で、参考になる内容の物は積極的に参加するようにしている。	生活保護受給者の受け入れについて、指定を受け、今年度より受け入れを始めている。生活福祉課や介護保険課へ相談や連絡を密に行い、実施に至っている。地域包括支援センターは法人内にあることもあり、地域の情報交換や小地域ケア会議への参加など連携を図っている。	

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
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	毎年、身体拘束に関する勉強会を法人全体で開催し、身体拘束のないケアをスタッフ全員で目指している。拘束を実施したことはない。	年1回、法人内で身体拘束に関する勉強会を開催している。身体拘束をせずに済む環境や対応方法を職員で検討し、支援を行っている。利用者の訴えや行動は何らかの理由があるということを職員に伝え、「ちょっと待って」という言葉を安易に使わず、具体的に本人に説明し、納得を得るように指導している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関する勉強会も法人全体で実施しており、虐待のないケアをスタッフ全員で目指している。また、事業所理念の浸透を図り、それに基づく介護支援を進めている。		
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	必要性のあるご利用者に対し、地域包括支援センターと連携を取りながら、実際に後見人を選任された実例がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する重要説明は、原則契約前に十分に説明と質疑応答の時間を設け、納得いただいた上で契約を行いサービスを利用していただけるよう心がけている。		
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	利用者の意見･要望について、訴えにきちんと耳を傾け、可能な限り実現できるように努めている。玄関に意見箱を設置して随時意見･要望を受け付けている。毎月の家族会にて、集まった意見について話し合う時間も設けている。	家族会を毎月実施し、事業所からの報告や意見交換など行っている。参加している家族からの提案により一緒に草木染のバンダナを作る等、家族同士の交流も図られている。苦情などあった場合、ミーティングで全員で検討し、改善していくよう取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の職員会議･ミーティングには管理者も必ず出席し、トップダウンにならないよう努めている。現場からのボトムアップされる意見や提案、対応方法を全員で共有・確認している。	年3回、定期的に個人面談を行っている。面談の前に一人ひとりの職員が自己行動票をチェックし、その確認や評価を通して、それぞれの話を聞き、意見を取り入れている。法人内で互助会があり、忘年会など親睦会を実施し、繋がりができるようにしている。	

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
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	自己評価シートを職員に記入させ、管理者、代表者により助言や評価の修正を行う事により職員の業務の状況を把握している。またキャリアパスシートを作成し、やりがいのある職場環境を作っている。		
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	外部研修は、人材に適した内容の物に積極的に参加するよう働きかけている。勉強してきた内容を他職員に対し「伝達研修」と言う形で職員会議などで報告・勉強する機会もある。		
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	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会の地域密着型サービス分科会や、他施設の運営推進会議等、交流の場を持つよう努めている。他事業所管理者とも定期的に連絡を取り合える関係が少しずつ増えてきており、情報交換した内容を介護支援や事業所運営向上に生かせるよう努めている。		
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	インテーク時のアセスメントで、家族や本人の意見・要望をしっかり聴き、ケアプランに反映させるよう努めている。またサービスを始めてからも本人の要望などの話を傾聴し、安心して生活できるよう創意工夫を行っている。窓口となる担当職員を決め、信頼関係を築けるよう配慮している。		
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	毎月の家族会では、担当職員との懇談時間を設けることで、家族の話を傾聴できるシステムがある。何気ない世間話から、家族の本音や潜在的なニーズを汲み取れることもある。		
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	アセスメントの時点で知りえた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を確認し、それを生活支援の礎としている。		

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
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	食事作りを介護の基幹におき、また職員が利用者と食事を共にするなどし、家庭的な環境･雰囲気を大切にしている。風習や生活の知恵など、利用者から教わることも多くある。		
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	ご利用者を中心に、家族と職員で生活を支えることの大切さを家族に説明し連携を図っている。特に面会・外出へのご協力について、家族会でも協力の案内を続けている。		
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	親類、友人などの人間関係が継続できるよう、気兼ねなく面会や電話の取次ぎができるよう配慮している。自宅から馴染みの家具やインテリアを持ち込んでいただけるよう、家族に対し協力のお願いを行っている。	歯科や美容院など家族の協力を得ながら、入居前からの馴染みの場所へ通い続けている場合もある。農業に従事していた利用者と一緒にホームセンターへ行ったり、自宅付近をドライブしたりすることもある。ホームセンターへ行くと、様々な機器の説明をしてくれ、表情もいきいきとしている。	
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	ご利用者同士の馴染みの人間関係ができている。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け、孤立･孤独感を感じさせないように努めている。		
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	入院などで退所したケースも、医療機関や特養への入所に向けた相談援助を継続的に行うよう心掛けている。退所・永眠した方の家族から「納涼祭に参加してよいか？」との問い合わせがあり、交流関係の継続を希望される家族もある。		
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	経年により、思いや意向・解決すべきニーズや課題は変化していくものであり、ご利用者や家族の話を傾聴し、それをミーティングやカンファレンス会議で共有し支援につなげている。	担当職員が中心となり、アセスメントを行い、ミーティングなどにて情報を共有している。また、オリジナルの『ケアプラン目標作成マップ』を活用し、利用者をいろいろな角度から理解し、繋がりを見出し、今必要な支援について検討するよう、心がけている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントにおいて、生活暦の情報収集には特に力を入れて行っている。またそれが活かされるよう日々工夫を凝らしている。		
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	日々の記録や食事・排泄チェック表を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関しても、定期的にアセスメントの見直しを行い、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月一回のミーティングや家族会での懇談の内容を元に、解決すべき課題についてカンファレンス会議で検討し、ケアプランを作成している。	利用者の好きな事や役割、出来る事を大切にプランに反映している。また、家族の満足度を向上していくために、プラン見直しの2ヶ月前くらいから声をかけ、具体的な意見や思いを聞き、プランに反映するようにしている。随時、かかりつけ医や法人内の専門職にも話を聞き、プランに取り入れている。	
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	支援の中で気付いたことは記録に必ず残し、ミーティングや主治医への報告の材料とすることで、支援の見直しや適切な医療を受けられる橋渡しを行っている。		
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	個々の状況や状態に合わせた支援を行えるよう、また必要と思われることはすぐ対応できるよう、連絡帳や社内メールを使い情報共有を行い取り組んでいる。		
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	近隣小学校・幼稚園との交流会や、地域住民との納涼祭などを通じ、地域に囲まれ、地域と共に生活していることを実感していただけるように取り組んでいる。		

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
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	入所前に本人･家族とかかりつけ医について相談している。家族による受診の際は、情報を細かく提供し適切な医療が受けられるよう支援している。連携している医師も24時間体制でバックアップしてくれている。	月2回、訪問診察があり、健康管理を行っている。精神科や皮膚科など専門外来受診については基本的に家族にお願いし、情報提供を行っている。24時間、いつでも連絡、相談ができる体制が整っており、適切な医療が受けられるように努めている。	
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	配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、受診･往診時の橋渡し担い、的確な医療を受ける体制を築いている。		
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。	入院に至るまでの経過の詳細を記載した情報提供所を必ず作成している。入院中の生活支援が適切に受けられるよう、担当スタッフとの連携を密にとるよう心がけている。		
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	早い段階でサービス担当者会議や家族を招いてのカンファレンスを行い、事業所でできる対応についての説明を十分に行い、近い将来迎えるであろう次のステップについて、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。	本人や家族の希望のもと、医療処置のない自然な看取り支援であれば受け入れていく方針である。今年、1名の看取り支援を行った。カンファレンスにて職員間での情報や支援方針の共有化を図り、支援後には振り返りも行っている。この経験を今後に活かし、支援をしていきたいと考えている。	
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	倉敷消防局員立会いのもと、蘇生術訓練を年1回行っている。緊急時対応マニュアルを作成しており、平素より目を通し、不測の事態に備えている。		
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	年に2回、避難訓練（夜間想定含む）を行っている。万が一津波などの災害による避難先は、併設特養の3階以上に設定している。	年2回、火災を想定し、避難訓練を実施している。夜間は隣接する特養の宿直や夜勤の協力も得ながら、安全を確保できるよう、それぞれの役割分担も決めている。津波や水害、雷など災害時緊急マニュアルを作成し、災害対策に努めている。	

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
[redacted]					
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	利用者の発言には、可能な限り同意･共感の態度で対応している。声掛けに乱れがないかを含め、定期的に自己点検シートを使い、言動を省みる機会を設けている。	言葉遣いや対応について、ミーティングなどで話し合い、指導を行っている。不適切な声かけ等があった場合は、すぐに管理者から本人へ指導するようにしている。接遇マナーについて外部講師を招き、内部研修を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	クラブ活動のような小規模グループ活動では、実施計画をご利用者自身と一緒に考え、料理クラブや創作クラブで何を作るかを、ご利用者と一緒に考えて決定するようにしている。		
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	ご利用者それぞれの興味のある活動をリストアップし、好みに合わせた活動や過ごし方の提案をするようにしている。		
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	定期的な出張理美容を利用している。いつまでも整容･身だしなみを忘れないよう支援し、希望者には化粧支援も行っている。		
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	食事作りを生活支援の基幹に据え、買出しから準備・調理・片付けの工程に利用者も参加してもらっている。ご利用者に献立のリクエストを伺ったり、季節の食材･メニューに触れる機会を作っている。	週3回、利用者と一緒に食材を買い出しに行くところから始め、手作りをモットーとしている。野菜の下ごしらえや後片付け、味見など利用者１人ひとりが小さなことでも役割をもち、食事作りに参加できるよう、働きかけを行い、支援している。玄関横にはナスビが植えられ、食卓にあがるのを待っている。	
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	食事摂取量のチェックは3食行い、そのデータを健康バロメーターのひとつとしている。カロリーや水分量制限のある方に関しては、その情報をスタッフ全員で共有している。		
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	可能な限り、毎食後の口腔ケアを勧めている。また月４回、訪問歯科診療にて、専門職からの的確な指導・ケアを受けることができている。		

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	個々の処遇についてミーティングで話し合い、定時のトイレ誘導を行ったり、時系列で見やすい排泄チェックシートを使用しながら、個々の排泄パターンや排便コントロールを行っている。	現在、オシメを使用している利用者はおらず、できるかぎりトイレでの排泄を支援している。使用するパットはその人の尿量や大きさに合わせ、選択している。スムーズに排便が出来るように1日1500ccの水分摂取や運動など行っている。水分も麦茶やコーヒー、ゼリーなど多彩な種類を揃え、利用者が摂取しやすいように努めている。	
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	便秘傾向の方には、起床時に水分をしっかり摂ってもらう工夫を行ったり、午前中にしっかり便座に座ってもらう時間を作って理う。排泄状況を看護師に申し送り、必要に応じ薬の調節も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に毎日実施し、可能な限り入浴回数や時間帯などの希望を聞きながら対応することに努めている。入浴できなくても足浴や清拭を行い、個々の希望に添いながら清潔保持出来るよう支援している。	利用者によって毎日入浴する方から週2回位の方とさまざまである。できる限り利用者の希望に添って対応している。足浴や清拭も随時行っている。浴槽の出入りが出来るかどうかが重度化のひとつの目安となっており、家族と今後の支援について相談するきっかけとなっている。	
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	ご利用者の生活リズムに合わせて、休息や午睡を実施している。特に午睡は、生活にメリハリをつける観点からも効果的であり、長時間にならないよう配慮しながら実施するケースもある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬状をいつでも目を通せるようにファイリングし、変更などがあればその最新の情報を全職員で共有している。主治医・薬剤師指示のもと、適切に服薬管理ができるよう保管・支援している。		
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	生活暦を生かしたレクリエーションや余暇活動への参加、また日常的な役割を創設し勧めている。アルコール依存の既往がある方への配慮のため、アルコールの提供は行っていない。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や花壇･菜園の手入れ、ゴミ捨てなどの家事的な機会を利用し、外の空気にふれる機会を作れるよう努力している。日々の生活に変化や潤いを与えるため、定期的に外出企画を立て、移り行く季節を肌で感じていただいている。食材買出しで日常的に外出する機会がある。	外出の計画を立て、個別にスーパーやホームセンターへ買い物に出かけている。また、家族と一緒にお墓参りや外食に出かける利用者もおられる。各ユニットの出入りは自由で、訪問している間も利用者と職員が一緒にお互いのユニットを尋ね、会話を交わし、仲のよいお隣さん同士のような雰囲気を感じた。	
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	家族了解のもと、小遣いを個人管理することは規制していない。外出で必要な日用品やアクセサリーを買ったり、併設施設にジュースを買いに行ったりし、それが気晴らしや自己決定につながっている。		
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	希望者には連絡を取り次いだり、また家族からの電話を利用者につないだりしている。携帯電話を持っている方もいる。余暇活動で絵手紙を実施し、友人と葉書のやり取りを行う方もいる。		
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	共同スペースには、散歩の際に摘んできた草花を活けたり、季節の掲示物を作成・掲示し、家庭的雰囲気作りに努めている。気候の良い時期は、ウッドデッキでティータイムを過ごし、開放的な雰囲気作りに努めている。	南向きの窓からの光が明るく、ソファに座ってゆったりと過ごしている。七夕の笹が飾られ、利用者の願い事をぶら下げている。家族会の際、「お寿司が食べたい」「元気になりたい」などの願いを家族に見て頂いたとのこと。温湿度計チェックを行い、冬には加湿器、夏にはエアコンを活用し、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。	
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	共同スペースにソファーや椅子を点在させ、個人または気の合う者同士での空間が確保できるよう、自己決定のもと、思い思いのスペースで過ごしていただいている。		

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
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	使い慣れた家具や思い入れのある品を持参し、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づくよう工夫している。家具の配置については、利用者が生活しやすいよう、本人や家族の希望を聞きながら配置している。	入居前、自宅で面談をする際に部屋の雰囲気や家具の配置などを確認し、馴染みのある家具を持って来てもらうよう家族にお願いしている。手すりが必要な方がおられ、居室に設置するなど、本人が安全に生活できるよう配慮している。壁紙やカーテンもそれぞれ違っており、雰囲気が異なっている。	居室前に本人や家族から聞いた話の中からキーワードをピックアップし、表札にプリントしています。その絵をみて自分の居室を認識する利用者もおられるとのこと。利用当初は少なかったキーワードも月日を重ね、より親しみのあるキーワードが見つかっているかもしれません。表札を変更することで、自分の部屋を認識できる方が増えることを期待します。
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	危険の芽を職員が摘み、安全な環境で生活していただけるよう、リスク予防の検討会を毎月行い、職員に危険に対する意識付けを行っている。		

（別紙4）　　平成　26　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	3390200479		
法人名	社会福祉法人純晴会		
事業所名	グループホーム　うきすの里（東ユニット）		
所在地	倉敷市粒江2503-3		
自己評価作成日	平成 25年 6月14 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=3390200479-00&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 26 年　7月　30 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）】

【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№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（西ユニット）

〔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
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	法人理念とは別に、事業所独自の理念を掲げ、共有して業務に臨んでいる。その人の人生を知ることで、今をそしてこれからの生活を大切にすることが、認知症介護の原点であると考えている。		
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	毎日の食材を週3回地域のスーパーに買出しに出て、店員とも顔なじみになった。また、近隣小学校・幼稚園との交流会にも定期的に開催・参加している。		
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	地域の福祉人材育成への貢献として、県社協の福祉・介護職場体験事業、中学生の夏ボランティアや高校生のインターンシップなど、実習生の受け入れを精力的に行っている。		
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	行事の様子写真をパワーポイントを用いて報告することで、活動時のご利用者の生き生きした表情を見ていただけている。介護保険の今後の動向や防災対策・避難訓練等、地域の方を交え現場に即した内容の話し合いを行う事が出来ている。		
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	法人内に地域包括支援センターがあり、情報交換の頻度や協力関係は手厚い。質問や指定申請のたびに窓口に足を運び、介護保険課や生活福祉課の担当者とは顔なじみの関係が出来てきている。倉敷市介護保険事業者等連絡協議会が実施する研修で、参考になる内容の物は積極的に参加するようにしている。		

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	毎年、身体拘束に関する勉強会を法人全体で開催し、身体拘束のないケアをスタッフ全員で目指している。拘束を実施したことはない。		
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	虐待に関する勉強会も法人全体で実施しており、虐待のないケアをスタッフ全員で目指している。また、事業所理念の浸透を図り、それに基づく介護支援を進めている。		
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	必要性のあるご利用者に対し、地域包括支援センターと連携を取りながら、実際に後見人を選任された実例がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する重要説明は、原則契約前に十分に説明と質疑応答の時間を設け、納得いただいた上で契約を行いサービスを利用していただけるよう心がけている。		
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	利用者の意見･要望について、訴えにきちんと耳を傾け、可能な限り実現できるように努めている。玄関に意見箱を設置して随時意見･要望を受け付けている。毎月の家族会にて、集まった意見について話し合う時間も設けている。		
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	月に1回の職員会議･ミーティングには管理者も必ず出席し、トップダウンにならないよう努めている。現場からのボトムアップされる意見や提案、対応方法を全員で共有・確認している。		

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
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	自己評価シートを職員に記入させ、管理者、代表者により助言や評価の修正を行う事により職員の業務の状況を把握している。またキャリアパスシートを作成し、やりがいのある職場環境を作っている。		
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	外部研修は、人材に適した内容の物に積極的に参加するよう働きかけている。勉強してきた内容を他職員に対し「伝達研修」と言う形で職員会議などで報告・勉強する機会もある。		
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	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会の地域密着型サービス分科会や、他施設の運営推進会議等、交流の場を持つよう努めている。他事業所管理者とも定期的に連絡を取り合える関係が少しずつ増えてきており、情報交換した内容を介護支援や事業所運営向上に生かせるよう努めている。		
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	インテーク時のアセスメントで、家族や本人の意見・要望をしっかり聴き、ケアプランに反映させるよう努めている。またサービスを始めてからも本人の要望などの話を傾聴し、安心して生活できるよう創意工夫を行っている。窓口となる担当職員を決め、信頼関係を築けるよう配慮している。		
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	毎月の家族会では、担当職員との懇談時間を設けることで、家族の話を傾聴できるシステムがある。何気ない世間話から、家族の本音や潜在的なニーズを汲み取れることもある。		
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	アセスメントの時点で知りえた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を確認し、それを生活支援の礎としている。		

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
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	食事作りを介護の基幹におき、また職員が利用者と食事を共にするなどし、家庭的な環境･雰囲気を大切にしている。風習や生活の知恵など、利用者から教わることも多くある。		
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	ご利用者を中心に、家族と職員で生活を支えることの大切さを家族に説明し連携を図っている。特に面会・外出へのご協力について、家族会でも協力の案内を続けている。		
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	親類、友人などの人間関係が継続できるよう、気兼ねなく面会や電話の取次ぎができるよう配慮している。自宅から馴染みの家具やインテリアを持ち込んでいただけるよう、家族に対し協力のお願いを行っている。		
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	ご利用者同士の馴染みの人間関係ができている。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け、孤立･孤独感を感じさせないように努めている。		
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	入院などで退所したケースも、医療機関や特養への入所に向けた相談援助を継続的に行うよう心掛けている。退所・永眠した方の家族から「納涼祭に参加してよいか？」との問い合わせがあり、交流関係の継続を希望される家族もある。		
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	経年により、思いや意向・解決すべきニーズや課題は変化していくものであり、ご利用者や家族の話を傾聴し、それをミーティングやカンファレンス会議で共有し支援につなげている。		

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントにおいて、生活暦の情報収集には特に力を入れて行っている。またそれが活かされるよう日々工夫を凝らしている。		
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	日々の記録や食事・排泄チェック表を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関しても、定期的にアセスメントの見直しを行い、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月一回のミーティングや家族会での懇談の内容を元に、解決すべき課題についてカンファレンス会議で検討し、ケア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	支援の中で気付いたことは記録に必ず残し、ミーティングや主治医への報告の材料とすることで、支援の見直しや適切な医療を受けられる橋渡しを行っている。		
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	個々の状況や状態に合わせた支援を行えるよう、また必要と思われることはすぐ対応できるよう、連絡帳や社内メールを使い情報共有を行い取り組んでいる。		
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	近隣小学校・幼稚園との交流会や、地域住民との納涼祭などを通じ、地域に囲まれ、地域と共に生活していることを実感していただけるように取り組んでいる。		

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
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	入所前に本人･家族とかかりつけ医について相談している。家族による受診の際は、情報を細かく提供し適切な医療が受けられるよう支援している。連携している医師も24時間体制でバックアップしてくれている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、受診･往診時の橋渡し担い、的確な医療を受ける体制を築いている。		
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。	入院に至るまでの経過の詳細を記載した情報提供所を必ず作成している。入院中の生活支援が適切に受けられるよう、担当スタッフとの連携を密にとるよう心がけている。		
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	早い段階でサービス担当者会議や家族を招いてのカンファレンスを行い、事業所でできる対応についての説明を十分に行い、近い将来迎えるであろう次のステップについて、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。		
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	倉敷消防局員立会いのもと、蘇生術訓練を年1回行っている。緊急時対応マニュアルを作成しており、平素より目を通し、不測の事態に備えている。		
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	年に2回、避難訓練（夜間想定含む）を行っている。万が一津波などの災害による避難先は、併設特養の3階以上に設定している。		

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
[redacted]					
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	利用者の発言には、可能な限り同意･共感の態度で対応している。声掛けに乱れがないかを含め、定期的に自己点検シートを使い、言動を省みる機会を設けている。		
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	クラブ活動のような小規模グループ活動では、実施計画をご利用者自身と一緒に考え、料理クラブや創作クラブで何を作るかを、ご利用者と一緒に考えて決定するようにしている。		
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	ご利用者それぞれの興味のある活動をリストアップし、好みに合わせた活動や過ごし方の提案をするようにしている。		
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	定期的な出張理美容を利用している。いつまでも整容･身だしなみを忘れないよう支援し、希望者には化粧支援も行っている。		
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	食事作りを生活支援の基幹に据え、買出しから準備･調理･片付けの工程に利用者も参加してもらっている。ご利用者に献立のリクエストを伺ったり、季節の食材･メニューに触れる機会を作っている。		
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	食事摂取量のチェックは3食行い、そのデータを健康バロメーターのひとつとしている。カロリーや水分量制限のある方に関しては、その情報をスタッフ全員で共有している。		
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	可能な限り、毎食後の口腔ケアを勧めている。また月4回、訪問歯科診療にて、専門職からの的確な指導･ケアを受けることができている。		

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	個々の処遇についてミーティングで話し合い、定時のトイレ誘導を行ったり、時系列で見やすい排泄チェックシートを使用しながら、個々の排泄パターンや排便コントロールを行っている。		
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	便秘傾向の方には、起床時に水分をしっかり摂ってもらう工夫を行ったり、午前中にしっかり便座に座ってもらう時間を作って理う。排泄状況を看護師に申し送り、必要に応じ薬の調節も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に毎日実施し、可能な限り入浴回数や時間帯などの希望を聞きながら対応することに努めている。入浴できなくても足浴や清拭を行い、個々の希望に添いながら清潔保持出来るよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご利用者の生活リズムに合わせて、休息や午睡を実施している。特に午睡は、生活にメリハリをつける観点からも効果的であり、長時間にならないよう配慮しながら実施するケースもある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬状をいつでも目を通せるようにファイリングし、変更などがあればその最新の情報を全職員で共有している。主治医・薬剤師指示のもと、適切に服薬管理ができるよう保管・支援している。		
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	生活暦を生かしたレクリエーションや余暇活動への参加、また日常的な役割を創設し勧めている。アルコール依存の既往がある方への配慮のため、アルコールの提供は行っていない。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や花壇･菜園の手入れ、ゴミ捨てなどの家事的な機会を利用し、外の空気にふれる機会を作れるよう努力している。日々の生活に変化や潤いを与えるため、定期的に外出企画を立て、移り行く季節を肌で感じていただいている。食材買出しで日常的に外出する機会がある。		
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	家族了解のもと、小遣いを個人管理することは規制していない。外出で必要な日用品やアクセサリーを買ったり、併設施設にジュースを買いに行ったりし、それが気晴らしや自己決定につながっている。		
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	希望者には連絡を取り次いだり、また家族からの電話を利用者につないだりしている。携帯電話を持っている方もいる。余暇活動で絵手紙を実施し、友人と葉書のやり取りを行う方もいる。		
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	共同スペースには、散歩の際に摘んできた草花を活けたり、季節の掲示物を作成・掲示し、家庭的雰囲気作りに努めている。気候の良い時期は、ウッドデッキでティータイムを過ごし、開放的な雰囲気作りに努めている。		
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	共同スペースにソファーや椅子を点在させ、個人または気の合う者同士での空間が確保できるよう、自己決定のもと、思い思いのスペースで過ごしていただいている。		

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
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	使い慣れた家具や思い入れのある品を持参し、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づくよう工夫している。家具の配置については、利用者が生活しやすいよう、本人や家族の希望を聞きながら配置している。		
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	危険の芽を職員が摘み、安全な環境で生活していただけるよう、リスク予防の検討会を毎月行い、職員に危険に対する意識付けを行っている。		