

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	3390101370		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 みやす一番館		
所在地	岡山県岡山市東区吉井208-1		
自己評価作成日	平成30年1月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390101370-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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31年2月18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)】

①日笠クリニック(心療内科)月1往診(認知症の専門医の往診)
②桜井内科 2週間に1回火曜日往診
③プライムケア(歯科)2週間に1回木曜往診 ※口腔ケア指導にて口腔内の清潔保持
④音楽療法 毎月第4木曜日/折り紙ボランティア毎週水曜日(地域の方)
⑤訪問美容2カ月に1回(随時可)⑥個別外出の充実(外食・お誕生日・買物)
⑦季節のイベント各種/ボランティアの慰問
⑧地域・小学校行事への参加(御休の集い、運動会、元気の出る会)
⑨スタッフ研修制度の充実

【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)】

法人名である桜梅桃里の桜・梅・桃は「桜や桃、梅、どれも色は似てるがみんな違ってみんな良い」との意味合いがある。「一人ずつみんな違うんだよ、その違う個性に真心を尽くして能力を引き出し、人格を尊重する生活を創造しようよ」と理念が訴えかけている。管理者は、「その理念の理解を深めて、職員一人一人が理念の実践を図るために目標をもって支援し、楽しみのある生活を創造していくのをみんなに考えてほしい。」と望んでいる。介護保険が始まって19年、介護する側もされる側も少しずつ世代交代している。そういう中で、そんな感性豊かで福祉の原点に立った理念を目標に歩んでいるということに感激さえ覚えた。

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 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	会社理念を基に、ホームの理念を掲げている。個人目標の設定がきちんとできておらず、個々のステップアップに繋がっていない。	企業理念や介護事業の指針の内容は、現代及び将来の社会状況を見据えた上での「人と人との心のつながり」を大切にするという人類愛に満ちたものである。その思いを会議等で職員に浸透するようにしている。	管理者は職員が理念及びそれに基づく指針の内容をより深く理解し、その思いに沿ったそれぞれの目標を立てることにより、より高品質なケアが創造できるようにしたいと考えている。大いに期待したい。
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	気候のいい季節には、ホーム周辺を散歩し地域の方と挨拶を交わしたりし交流を持てるように努めています。運営推進会議を中心に施設行事など町内会長・民生委員の方にお伝えしてご協力の依頼を行っています。地域関連行事(地区、小学校など)に参加して交流させて頂いている。	町内会員として地域の行事などに参加している。運営推進会議などを通して、地域の人にもホームの行事なども伝えて協力してもらっている。近くの神社などへ散歩する際にも近隣の人と挨拶や会話をするなどして関係作りに努めている。	
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	地域の方と行事、ボランティア以外の交流が持てておらず、認知症の方との関わり方や支援の方法など伝える場は作れていない。		
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	運営推進会議ではホームの現状や取り組みをお伝えし、ご意見やご要望をお伺いしている。ご意見、ご要望はサービスに生かせるようにする。	運営推進会議では参加者から助言をもらったり、地域の情報など伝えてもらったりしている。その中で、災害時の協力体制の強化化、また日常の散歩への家族の協力も得られるようになった。	
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に取り組んでいる	ホームの課題などで、岡山市事業指導課や岡山市東区地域包括支援センターへ指導を受けないといけない内容があれば電話で相談し、指導を受け、解決するようにしている。	折に触れ市への相談はしている。また、成年後見についても運営推進会議などを通じて、個々の事情に合わせたケースを地域包括支援センター等へ相談を持ちかけようと考えている。	
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	カンファレンスなどで個々への関わりで身体拘束になっていることはないかを検証し、身体拘束をしないケアを目指している。定期的に身体拘束、虐待防止の会議を行い、適切な関わりが出来るように努めている。	身体拘束や虐待について、会議の中で話し合いはしている。今後は計画を立てて、内外合わせて研修の機会を設け、職員の意識付けをより強化していきたいと考えている。	
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	研修があれば参加し会議や申し送りの場などで学んだことを落としスタッフ全員が虐待に対する注意を払うように努めてはいるが伝える機会、研修の場が少ない。		

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
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	研修参加にて学ぶ機会は設けているが管理者、スタッフとも不十分である。		
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	契約書を基に入退去時にはきちんと説明を行い家族の不安を取り除いている。入居後も定期的に連絡を入れ、不安・疑問の解消に取り組んでいる。また、入居時には要望書を渡しどんなことでも伝えてもらえるように取り組んでいる。		
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	入居契約時に要望書を渡したり、運営推進会議時や面会時に意見や要望を言いやすいよう努め、意見があれば都度反映させるように努めている。	入居時に希望や要望を聞いて、できるだけ取り入れるようにしている。定期の便りに普段の生活ぶりを細やかに書き、離れている家族にも状態がよくわかるようにしている。訪問する家族には意見や要望も出してもらえるようにしている。	
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	管理者は生活向上会議や面接、普段のコミュニケーションの中から意見や提案を聞き、解決できることは早急に対応している。解決できないことは本社へ報告、指示をもらい解決・反映できるように取り組んではいるが不十分である。	管理者は定期のミーティングや日常の業務の中で職員から出た意見は、早急に解決するようにしている。職員から入居している人の中には、色々な作業ができる人もいるので、役に立つ物を皆で作っていきたく提案され、検討中である。	
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	資格取得に向けた支援を行い、取得後は資格手当、取得報奨金で給与に反映している。経験値、能力に応じた環境作りが不十分である。		
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	定期的な職場内研修、外部研修への参加を促しているが適正に応じた研修へ参加できるような働きかけが不十分である。		
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	同事業所内では管理者は管理者会議を通じて意見交換などが行えているが、職員は各事業所との交流が少なく、質の向上に外部の意見が取れ入れていない。		

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
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	フェイスシート、ケアプラン、家族の思いを職員間で共有し、日々の言動の変化や気づきを記録に残し、申し送り、会議の場で話し合い、利用者様が安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	入居前面接の際に家族の思いをしっかり伺い、家族も本人も納得・安心できるような支援をしていくことを伝え、入居後にはこまめに生活の様子を伝え信頼関係に努めている。		
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	面接時に何が必要なのかをしっかりと伺い、家族・本人の希望にできる限り近づけるような支援、環境づくりができるようケアプランの作成を行い、それに沿った対応ができるように努めている。		
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	家事炊事全般において、双方が助け合いながら行い、常に感謝の気持ちをお伝えし、お互いの信頼関係を築いている。		
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	行事や運営推進会議、利用者様の誕生日会への参加の声掛けなどを行い定期的に来ていただけるような働きかけを行っています。遠方の家族には定期的に連絡を行い近況報告や手紙のやり取りを行いながら、利用者様を協力して支援するようにしています。		
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	家族との外出、知人の方の面会、電話連絡など今までの関係が途切れないよう努めている。本人が難しいことはスタッフが代わりに行き近況報告や手紙のやり取りなども行って関係継続の支援をしている。	外出について付き添ってくれる家族もいる。また、親戚や知人などが来てくれることもある。文字が書けない人には、職員が代筆で手紙を書くなど関係が途切れないように支援している。	
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	利用者一人一人の性格、心身状態など職員間で把握し各々に合った手伝いやレクリエーションをしてもらい孤立しないようにしている。また、入居者同士の相性もみながら環境整備を行っている。		

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
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	入院や自宅療養などで契約が終了してもいつでも連絡をください。と伝えこちらからも定期的に療養先に行かせて頂いたり、手紙などで連絡を取り、継続的な付き合いを心掛けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	直接的な訴えが難しい方でも今までの生活歴や家族からの情報を基に本人の希望に添えるように努めている。普段の会話や行動などから好きなものや行きたいところなど見つけ外出・外食支援につなげている。	テレビや新聞のチラシなどを見て、寿司やハンバーグが食べたいなどの希望があり、食べに行ったこともある。また、入居時に家族から本人の情報を可能な限り収集して、ホームでの生活に活かせるようにしている。	
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	事前面接からの情報、家族からの情報など聞き取れることは書面にてスタッフ間で把握するとともに、普段の会話の中から色々な情報を拾い上げスタッフ間で共有し個々に合った対応ができるように努めている。		
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	集団生活の中でも各々がその日の気分や思いに合わせた生活が送れるように努めている。家事手伝いも皆とできる人、1:1でないとできない人様々です。一人一人に合わせた対応を行い自信に繋げ役割を持ってもらうように努めている。		
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	毎月のケア会議の場、状態に応じて都度話し合いの場を設けて、状態に応じた計画を作成しそれに基づき介護を行っている。	ケースカンファレンスや申し送りの中で現在の状況を把握し、本人家族の希望を踏まえて介護計画の立案や見直しを行い、介護ケアに反映している。	
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	ケアプランに沿った記録を残しつつ、日々の会話の中での発見や気づきを記録に残し、スタッフ間で共有又は、ご家族の面会時に気付いたことを伝え、家族とも共有している。		
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	本人様のその時々要望に対して、一人では判断せず管理者、家族、時には事業所全体として考、本人様・家族のニーズにできる限り対応できるように努めています。		

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	毎月、定期的にボランティアの来所。大きな行事の際は地域の方に協力して頂きながら地域との関わり保てるように努めています。また、小学校の運動会や地域の祭りにも参加させてもらい交流を持っています。		
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	内科・歯科は2週に1度往診対応。それ以外は都度専門医に受診。認知症は専門医の小田先生の往診、状態変化時には都度連絡し適切な治療を受けられるようにしている。	各専門医が連携をして症状の緩和や異状の早期発見に繋げている。週に一度は看護師も配置されており、健康面での管理は十分にされていると言える。	
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	看護職を配置しており、日々の体調変化や気づきを相談・報告しながら適切な対応ができるように情報共有し協力している。		
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。	入居者様の主治医と連携を取りながら、入院先に出向き状態確認を取り、早期退院に向けて家族、病院関係者との連携に努めている。		
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	入居者様の状態を見ながら医師・看護師と相談し方針を決めつつ、本人・家族の希望にできるだけ添えるよう事業所全体で取り組んでいけるようにしている。	入居時に看取りの指針を示すが、生活をしていく中で状況に合わせてながら医師や家族と相談しながら進めていく。医療との連携もできていて、週に一日は看護師の配置もある。ただ、医療依存度が高くなるとホームでの生活は難しい。	
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	AEDの設置や酸素濃度測定器の導入を行い、初期対応ができる環境は整えている。事故発生時には必ず報告書を提出し検討会を行い発生防止に努めている。急変時の対応は研修・勉強会。看護師の指示を受けながら全職員が対応できるように努めている。		
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	常に火災を起こさないように意識している。昨年の豪雨災害の想定をした避難訓練実施。他事業所、地域との協力他姓が取れるようにしている。	定期的な防災訓練は欠かさずしている。昨年の豪雨では同系列会社のホームが浸水し、入居者が避難してきたことがあった。益々地域との連携、協力体制を強化していくつもりである。	昨年のような豪雨等これまでなかったような災害がこれからはないとは言えない。ハザードマップなども活用し、昨年の例を改めて記録に残し、改善点等見直して今後備えてほしい。

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
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	介護されている、施設に入っている。といった抵抗感・不安感がないように一人一人に合った声かけ、行動ができるように心がけています。介助(排泄・入浴・更衣)はできる限り同性介助を行いながら本人様のプライバシーを守るようにしています。	ホーム全体が柔らかなやさしい雰囲気の中で時を過ごしていることが伺えた。職員の言葉かけもさりげなく、また笑顔も多い。「プライバシー保護」や「尊厳」の実施が自然な形で浸透している。	
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	衣類を選択できるように促したり、食べたいもの(お菓子)や飲み物を選んでもらうなどして日々の一つ一つの場面で自己決定ができるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	集団生活の場として大まかな1日の流れは決まっていますが、職員の都合を押し付けることはないよう、一人一人の生活ペースを把握し一人一人に合った支援ができるようにしている。		
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	定期定期的な訪問美容を活用し髪形を整えたり、好きな方にはマニキュアを塗ってもらっている。おしゃれは好きだが遠慮がある方には行事などでみんなでおしゃれをすることで抵抗なく楽しんでもらえるよう支援しています。		
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	旬の食べ物を見たり、食べたいものを広告をみながら話題にして食事の楽しさを感じてもらっている。切ったり、盛り付けたり、調理の手伝いや片付けを一緒にすることで役割や生きがいにも繋げられるように支援している。	出来る人は、職員と一緒に食材の皮をむいたり、刻んだり、きびきびと食事の準備をしていた。出来上がりには満足された様子で、周りの人たちと会話も弾みながら食べていた。普段の会話で何が食べたいかなども聞きながら食事を楽しみにできる工夫もしている。	
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	日々、飲食量のチェックを行い、一人一人に合った飲食量が確保できるように努めている。いつもお世話になっております。飲食量が減っている方には提供の工夫や介助族の意見を聞きながら本人に合ったものが提供できるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、定期的の歯科往診にて口腔清潔を保っている。また、食事前には嚥下体操を行い誤嚥予防に繋げている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンに合った誘導を行ったり、尿便意を催した際の仕草をみつけスタッフ間で共有し、訴えるのが難しい人にもさりげなく誘導、トイレでの排泄ができるように支援している	入居者一人一人の排泄パターンはチェック表などで把握されている。尿意などを訴えるのが難しい方は様子を見て誘導するなどして、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	毎朝牛乳や青汁、バランスのとれた食事提供を行いながら適度な運動を働きかけている。飲食だけではコントロールが難しい方には医師・看護師の指示を仰ぎながら服薬調整し便秘での不快感軽減に努めている。		
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	週に3回は入浴して頂けるように努めており、希望があれば毎日でも可能としている。入浴を楽しんでもらうために、入浴剤を入れたり、冬至の日には柚子をいれている。	入浴は安全にまた安楽に楽しみをもって入れるようにしている。衣類も自分の着たい物を選ぶ人には選んでもらっている。週に3回は入浴されるということで、入居者からは清潔感を感じた。	
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	一人一人に合った環境整備を行いながら、今までの生活習慣を継続(布団希望の日人は布団など)しつつ安心して眠れるようにしている。		
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	個々の内服情報はいつでも確認できるように個人ファイルに綴じている。また、医師・看護師・薬剤師と連携しながら服薬支援に努めている。		
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	個々のできることを見つけ、役割や達成感を感じることでできる支援をしている。日々ともに楽しめる時間を持ち「ここに居ていい」と安心して頂ける空間作りに努めている。		
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	近隣への散歩、季節に合ったドライブ、地域行事への参加など定期的に企画し外へ出る機会が増えるように取り組んでいる。	季候や天気にもよるが、近くの神社やドッグランに犬を見に行く。地域の催しやドライブにも出かけるようにしている。ホームの周りに民家あまりなく、公民館なども遠いという立地のため、地域の人たちとの触れ合いが持ちにくいのが悩みである。家族の協力もある。	

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
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	本人の希望をくみ、必要な方には少額持っただきジュースを買ったり外出時におやつを買ったりして頂いている。		
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	家族や大切な人との電話や手紙は自由にしていただいている。手紙は自分で書けない方には代筆させていただきやり取りを取っている。		
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	共有スペースには入居者様の作品や行事の写真、季節に応じた飾りを取り入れる、テレビや音楽、生活音が雑音にならないように気を付けている。	2ユニットの間にある仕切りを開ければ広い空間となり、ゆったりと過ごせるスペースもある。ボランティアの人が来てくれた際には小上がりが舞台にもなる。また、随所にある絵画や掛け軸、調度品なども落ち着いた趣を醸し出している。	
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	適度な距離でソファを設置していたりユニット間を自由に行き来できるようになっており、本人の思うように動けるように配慮している。		
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	自宅で使われていた家具や小物、愛着のあるものを持ってきていただき、なるべく自宅に近い雰囲気居心地よく生活できるように工夫している。	それぞれの人にとって大切な物、位牌や小物類、小箆笥など思い出の品を持ってこられ、一人ひとりの自分の居場所作りができています。入居者の人々の表情も良い。	
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	建物内部は段差がほとんどなく過ごせる屋内であり、共有部分は手すりが設置され歩行が不安定な方でも安全に移動できるようになっている。トイレや居室には表札にて分かるように支援している。		

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	3390101370		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 みやす一番館		
所在地	岡山県岡山市東区吉井208-1		
自己評価作成日	平成30年1月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390101370-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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31年2月18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)】

①日笠クリニック(心療内科)月1往診(認知症の専門医の往診)
②桜井内科 2週間に1回火曜日往診
③プライムケア(歯科)2週間に1回木曜往診 ※口腔ケア指導にて口腔内の清潔保持
④音楽療法 毎月第4木曜日/折り紙ボランティア毎週水曜日(地域の方)
⑤訪問美容2カ月に1回(随時可)⑥個別外出の充実(外食・お誕生日・買物)
⑦季節のイベント各種/ボランティアの慰問
⑧地域・小学校行事への参加(御休の集い、運動会、元気の出る会)
⑨スタッフ研修制度の充実

【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)	○	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	会社理念を基に、ホームの理念を掲げている。個人目標の設定がきちんとできておらず、個々のステップアップに繋がっていない。		
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	気候のいい季節には、ホーム周辺を散歩し地域の方と挨拶を交わしたりし交流を持てるように努めています。運営推進会議を中心に施設行事など町内会長・民生委員の方にお伝えしてご協力の依頼を行っています。地域関連行事(地区、小学校など)に参加して交流させて頂いている。		
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	地域の方と行事、ボランティア以外の交流が持てておらず、認知症の方との関わり方や支援の方法など伝える場は作れていない。		
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	運営推進会議ではホームの現状や取り組みをお伝えし、ご意見やご要望をお伺いしている。ご意見、ご要望はサービスに生かせるようにする。		
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	ホームの課題などで、岡山市事業指導課や岡山市東区地域包括支援センターへ指導を受けないといけない内容があれば電話で相談し、指導を受け、解決するようにしている。		
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	カンファレンスなどで個々への関わりで身体拘束になっていることはないかを検証し、身体拘束をしないケアを目指している。定期的に身体拘束、虐待防止の会議を行い、適切な関わりが出来るように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	研修があれば参加し会議や申し送りの場などで学んだことを落としスタッフ全員が虐待に対する注意を払うように努めているが伝える機会、研修の場が少ない。		

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
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	研修参加にて学ぶ機会は設けているが管理者、スタッフとも不十分である。		
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	契約書を基に入退去時にはきちんと説明を行い家族の不安を取り除いている。入居後も定期的に連絡を入れ、不安・疑問の解消に取り組んでいる。また、入居時には要望書を渡しどんなことでも伝えてもらえるように取り組んでいる。		
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	入居契約時に要望書を渡したり、運営推進会議時や面会時に意見や要望を言いやすいよう努め、意見があれば都度反映させるように努めている。		
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	管理者は生活向上会議や面接、普段のコミュニケーションの中から意見や提案を聞き、解決できることは早急に対応している。解決できないことは本社へ報告、指示をもらい解決・反映できるように取り組んではいるが不十分である。		
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	資格取得に向けた支援を行い、取得後は資格手当、取得報奨金で給与に反映している。経験値、能力に応じた環境作りが不十分である。		
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	定期的な職場内研修、外部研修への参加を促しているが適正に応じた研修へ参加できるような働きかけが不十分である。		
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	同事業所内では管理者は管理者会議を通じて意見交換などが行えているが、職員は各事業所との交流が少なく、質の向上に外部の意見が取れ入れていない。		

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
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	フェイスシート、ケアプラン、家族の思いを職員間で共有し、日々の言動の変化や気づきを記録に残し、申し送り、会議の場で話し合い、利用者様が安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	入居前面接の際に家族の思いをしっかり伺い、家族も本人も納得・安心できるような支援をしていくことを伝え、入居後にはこまめに生活の様子を伝え信頼関係に努めている。		
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	面接時に何が必要なのかをしっかりと伺い、家族・本人の希望にできる限り近づけるような支援、環境づくりができるようケアプランの作成を行い、それに沿った対応ができるように努めている。		
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	家事炊事全般において、双方が助け合いながら行い、常に感謝の気持ちをお伝えし、お互いの信頼関係を築いている。		
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	行事や運営推進会議、利用者様の誕生日会への参加の声掛けなどを行い定期的にきていただけるような働きかけを行っています。遠方の家族には定期的に連絡を行い近況報告や手紙のやり取りを行いながら、利用者様を協力して支援するようにしています。		
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	家族との外出、知人の方の面会、電話連絡など今までの関係が途切れないよう努めている。本人が難しいことはスタッフが代わりに行き近況報告や手紙のやり取りなども行って関係継続の支援をしている。		
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	利用者一人一人の性格、心身状態など職員間で把握し各々に合った手伝いやレクリエーションをしてもらい孤立しないようにしている。また、入居者同士の相性もみながら環境整備を行っている。		

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
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	入院や自宅療養などで契約が終了してもいつでも連絡をください。と伝えこちらからも定期的に療養先に行かせて頂いたり、手紙などで連絡を取り、継続的な付き合いを心掛けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	直接的な訴えが難しい方でも今までの生活歴や家族からの情報を基に本人の希望に添えるように努めている。普段の会話や行動などから好きなものや行きたいところなど見つけ外出・外食支援につなげている。		
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	事前面接からの情報、家族からの情報など聞き取れることは書面にてスタッフ間で把握するとともに、普段の会話の中から色々な情報を拾い上げスタッフ間で共有し個々に合った対応ができるように努めている。		
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	集団生活の中でも各々がその日の気分や思いに合わせた生活が送れるように努めている。家事手伝いも皆とできる人、1:1でできない人様々です。一人一人に合わせた対応を行い自信に繋げ役割を持ってもらうように努めている。		
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	毎月のケア会議の場、状態に応じて都度話し合いの場を設けて、状態に応じた計画を作成しそれに基づき介護を行っている。		
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	ケアプランに沿った記録を残しつつ、日々の会話の中での発見や気づきを記録に残し、スタッフ間で共有又は、ご家族の面会時に気付いたことを伝え、家族とも共有している。		
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	本人様のその時々要望に対して、一人では判断せず管理者、家族、時には事業所全体として考、本人様・家族のニーズにできる限り対応できるように努めています。		

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	毎月、定期的にボランティアの来所。大きな行事の際は地域の方に協力して頂きながら地域との関わり保てるように努めています。また、小学校の運動会や地域の祭りにも参加させてもらい交流を持っています。		
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	内科・歯科は2週に1度往診対応。それ以外は都度専門医に受診。認知症は専門医の小田先生の往診、状態変化時には都度連絡し適切な治療を受けられるようにしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置しており、日々の体調変化や気づきを相談・報告しながら適切な対応ができるように情報共有し協力している。		
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。	入居者様の主治医と連携を取りながら、入院先に出向き状態確認を取り、早期退院に向けて家族、病院関係者との連携に努めている。		
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	入居者様の状態を見ながら医師・看護師と相談し方針を決めつつ、本人・家族の希望にできるだけ添えるよう事業所全体で取り組んでいけるようにしている。		
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	AEDの設置や酸素濃度測定器の導入を行い、初期対応ができる環境は整えている。事故発生時には必ず報告書を提出し検討会を行い発生防止に努めている。急変時の対応は研修・勉強会。看護師の指示を受けながら全職員が対応できるように努めている。		
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	常に火災を起こさないように意識している。昨年の豪雨災害の想定をした避難訓練実施。他事業所、地域との協力他姓が取れるようにしている。		

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
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	介護されている、施設に入っている。といった抵抗感・不安感がないように一人一人に合った声かけ、行動ができるように心がけています。介助(排泄・入浴・更衣)はできる限り同性介助を行いながら本人様のプライバシーを守るようにしています。		
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	衣類を選択できるように促したり、食べたいもの(お菓子)や飲み物を選んでもらうなどして日々の一つ一つの場面で自己決定ができるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	集団生活の場として大まかな1日の流れは決まっていますが、職員の都合を押し付けることはないよう、一人一人の生活ペースを把握し一人一人に合った支援ができるようにしている。		
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	定期定期的な訪問美容を活用し髪形を整えたり、好きな方にはマニキュアを塗ってもらっている。おしゃれは好きだが遠慮がある方には行事などでみんなでおしゃれをすることで抵抗なく楽しんでもらえるよう支援している。		
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	旬の食べ物を見たり、食べたいものを広告をみながら話題にして食事の楽しさを感じてもらっている。切ったり、盛り付けたり、調理の手伝いや片付けを一緒にすることで役割や生きがいにも繋げられるように支援している。		
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	日々、飲食量のチェックを行い、一人一人に合った飲食量が確保できるように努めている。いつもお世話になっております。飲食量が減っている方には提供の工夫や介助族の意見を聞きながら本人に合ったものが提供できるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、定期的の歯科往診にて口腔清潔を保っている。また、食事前には嚥下体操を行い誤嚥予防に繋げている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンに合った誘導を行ったり、尿便意を催した際の仕草をみつけスタッフ間で共有し、訴えるのが難しい人にもさりげなく誘導、トイレでの排泄ができるように支援している		
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	毎朝牛乳や青汁、バランスのとれた食事提供を行いながら適度な運動を働きかけている。飲食だけではコントロールが難しい方には医師・看護師の指示を仰ぎながら服薬調整し便秘での不快感軽減に努めている。		
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	週に3回は入浴して頂けるように努めており、希望があれば毎日でも可能としている。入浴を楽しんでもらうために、入浴剤を入れたり、冬至の日には柚子をいれている。		
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	一人一人に合った環境整備を行いながら、今までの生活習慣を継続(布団希望の日には布団など)し安心して眠れるようにしている。		
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	個々の内服情報はいつでも確認できるように個人ファイルに綴じている。また、医師・看護師・薬剤師と連携しながら服薬支援に努めている。		
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	個々のできることを見つけ、役割や達成感を感じることでできる支援をしている。日々ともに楽しめる時間を持ち「ここに居ていい」と安心して頂ける空間作りに努めている。		
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	近隣への散歩、季節に合ったドライブ、地域行事への参加など定期的に企画し外へ出る機会が増え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
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	本人の希望をくみ、必要な方には少額持っただきジュースを買ったり外出時におやつを買ったりして頂いている。		
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	家族や大切な人との電話や手紙は自由に使っていただいている。手紙は自分で書けない方には代筆させていただきやり取りを取っている。		
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	共有スペースには入居者様の作品や行事の写真、季節に応じた飾りを取り入れる、テレビや音楽、生活音が雑音にならないように気を付けている。		
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	適度な距離でソファを設置していたりユニット間を自由に行き来できるようになっており、本人の思うように動けるように配慮している。		
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	自宅で使われていた家具や小物、愛着のあるものを持ってきていただき、なるべく自宅に近い雰囲気居心地よく生活できるように工夫している。		
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	建物内部は段差がほとんどなく過ごせる屋内であり、共有部分は手すりが設置され歩行が不安定な方でも安全に移動できるようになっている。トイレや居室には表札にて分かるように支援している。		