

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27年8月25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.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyousoCd=3370400545-00&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27年9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)】

利用者を人生の先輩として尊敬し、共に支え合いながら生活している。その人らしい生活を目指し、一人一人の能力や生活歴に着目して日々のケアに努めている。毎月「ゆったり我が家こまくさ」を送付し、日々の生活の様子を伝えることで安心を得ていただき、季節のイベントだけでなく、通院介助など日常的なケアにも多くの家族の協力を得ることが出来ており、良好な関係が築けている。認知症サポーター養成講座の開催や、今年度はオレンジカフェを毎月開催し地域交流、認知症の啓発への取り組みを行っている。

【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)】

二度目になる訪問調査に、いつもと変わらぬ職員の熱い思いを体感することが出来た。管理者は利用者が重度化し、以前の様な支援が出来ていないと辛口の自己評価を作成していたが、幸せそうな利用者の笑顔からは微塵も感じられない。確かに以前に比べ、利用者は重度化していたが、一泊二日の旅行や外出・外食は継続され、努力を実感した。今年は念願の「認知症カフェ」をオープンし、開所当日は70名弱の参加があり、現在も平均30～40名の参加者がいる。事業所外の場所での実施の為、保健所の指導で出来ない事も多々あるが、また遊びにきたいと思われる企画を考え、認知症の方や地域の方達の拠り所にしたいと日々奮闘している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	ほぼ共有できているが、その都度考えながら実践することは難しいこともある。ミーティングで話し合いをしている。	理念にある「今ここで」の通り、利用者が要望した瞬間を大事にし、叶えられるように努めている。朝食後、チラシに掲載されていた「駅弁が食べたい」とリクエストがあり、一緒に出掛けたこともある。	全職員が実施した自己評価を全体で話し合い、ケアをする上で基本となる理念が共有出来ているかどうかを再度確認して欲しい。
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	恒例行事の交流はできているが、重度化していることもあり地域に出かけることが難しくなっている。	散歩しながらゴミ拾いを行い、地域清掃に努めている。誰もが気軽に相談出来る場として「認知症カフェ」を今年6月に開催した。現在も40名弱の参加者が訪れ、楽しい時を皆と一緒に過ごしている。	「認知症カフェ」は現在事業所外の場所で開催されている。事業所の取り組みを更に理解してもらう手段として、運営推進会議の議事録等を活用して欲しい。
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	講演会、健康まつり等で話をしたり、認知症カフェやサポーター養成講座など地域に向けて取り組んでいる。また、個別の相談も受けている。		
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	議事録を作り、皆で共有している。意見はサービスに活かしている。	運営推進会議はこちらから発信するだけで無く、必ず出席者に意見を求め発言の機会を作っている。家族が地域包括と交流し役割を知る機会となり、得られた情報が今後の役に立つと喜ばれている。	
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	制度変更に伴い届け出等の相談はもとより、オレンジカフェの開催に関しては、特に密に連携を取り合っている。医療と介護の連携も行っている。	以前から「認知症カフェを行いたい」と、機会があれば発信していた結果、市から連絡があり開催が決まった。気軽に立ち寄り易い場所を市が考案し提供してくれ、開催日も必ず参加し協力してくれる。	
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	勉強会を行ったり、日々話し合うことで身体拘束をしない工夫をしている。	出入口の施錠を行っていない事実が、身体拘束をしないケアの実践では無く、自分達の行為が拘束に該当するかどうかを会議等で話し合っている。外に出ようとする利用者が全て帰宅願望があると思い込むのではなく、思いを確認する様指導している。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会をしながら、日々虐待が何かを学びながら、注意を皆で払うようにしている。		

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
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	制度についての勉強会や研修会に参加しているが活用できるように支援するまではいたっていない職員もいる。		
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	文書による説明と口頭による説明を行っている。合同説明会も行っている		
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	話しやすい信頼関係を築けるよう心掛けている。来訪時、普段の会話の中や、行事、家族同士の会話の中や、相談員の来訪からも要望を聞くようにしている。	毎月の支払いや誕生日会等、家族が訪問する機会を設けて関係を深め、意見が言いやすい工夫をしている。家族同士の会話からも要望を汲み取り、次回の面会時に直接確認し、運営に反映させている。	
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	代表者はホーム長を通して意見を伝えたり、法人の忘年会や歓迎会で聴いたりしている。管理者は日々職員の意見に耳を傾けている。	職員と管理者の絆は強く、「信頼関係があるから何でも言いやすい」と職員ヒヤリングで教えてもらった。提案したら直ぐに実行して良いと言ってもらえる事業所だから、就職先を選んだとも聞いた。	
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	ホーム長の面談や、普段の会話の中から代表者に伝え働きやすいよう整備に努めている。		
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	毎月の勉強会に加え、職員の力に応じた各種の研修への参加、全国GH大会への参加。今年度はアセッサの導入も予定している。		
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	イベントや勉強会、他GHとの交流も行っている。玉野市GH連絡協議会にも参加している。		

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	
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	本人の家を訪問し、安心できる環境の中で話を聞くようにしている。ホーム長、管理者、ケアマネも参加し、本人、家族の気持ちを聞くようにしている。		
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	家族関係や不安を含め傾聴し、専門職として関係づくりに努めている。		
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	疾病の程度や家族の思いなどで緊急性が高いと判断した場合や他サービスでも補充できると判断した場合には相談援助に切り替え他サービスに繋ぐ時もある。		
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	人生の先輩として教えて頂いたり、一緒に家事をしたり生活することを楽しんでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診は、病状把握のため同行をお願いしたり、外出支援や、家に帰る、兄弟に合いに行くなど同行もしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの店への外出支援や里帰りの支援（九州、香川など県外でも）をするとともに、重度になるにつれ、途切れそうになるので間に入る必要がある。	支払い・誕生日会・病院受診等、家族との交流が途切れないように支援している。重度化し寝たきりになる前に一緒に外出して欲しいと、常に家族にお願いしている。帰郷を目標にリハビリに励んだ利用者が、去年九州に里帰りが出来、大変喜んだ。	
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	情報にあわせて、環境整備を行ったり、日々の細かい席替えや、音、光なども工夫している。		

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	イベントに参加してもらったり、認知症カフェのボランティアの依頼、家族旅行も企画している。入院、他施設に移った後も、相談を受けたり会いに行くなどしている。		
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	自宅での延長で暮らせるような支援をしたり、重度化していても元気なころの想いに添いながらケアしている。	自分の要望が表出出来なくなった利用者に対しては、元気だった頃の思いを大切に、日々支援に努めている。病院から固形物の摂取を禁止されている利用者には食べられない辛さを理解し、フレッシュジュースやアイス等の外食支援も行っている。	
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	情報提供のあったことに加え家族、本人の話し合いの中で拾い集める。また追記が来ていないことがある。		
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	変化する日々の心身の状況に気を配りながら、力を把握するように心がけている。(ミーティング、日々の申し送り、バイタルチェック、赤ファイル)		
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	本人からの要望や家族の思い、職員の意見も含めてミーティング時に話し合いプランに反映させる。退院時など大きく変化がある場合には緊急ミーティングを開きプラン作成を行うことで現状に即せるように工夫している。	担当者が6ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画を見直し、ミーティングで話し合い、全員の意見を取り入れた計画をケアマネジャーが作成する。介護計画は、誰が見ても解り易く簡潔に記載されている。	
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	行動記録だけでなく、その人の言葉や想いと一緒に記録している。また対応に応じた感想、課題を記入できるよう様式を変えた。日々のケアの根拠やプランの見直しの参考にしている。		
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	兄弟に会いに行く、生家に帰るなどの支援。97歳でのペースメーカー施術の家族の支援などその時その時で考え行っている。		

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
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	地域に見守られながら、買い物や散歩、園児、高校生、チャレンジワーク、夏ボウ等学生の交流、母体の介護予防教室、作品展への参加、外食や外出先も新たに増やしている。		
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	本人家族の希望のかかりつけ医へ受診してもらっている。またできる限り職員が同行し情報提供や収集を行っている。	入所時に、病院受診は利用者の状況を家族にも把握してもらう為に同行をお願いしている。通院は家族だけでは日常生活状況の伝達が困難なため、病院に職員が付き添い現地で家族と合流し支援をしている。	
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	看護職のホーム長が毎日の申し送りに参加し、適宜指示もしくは医師へ相談を行う。また医療連携の看護師も週に1度訪問し現状の把握や看護、相談に応じている。		
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。	入退院時、できるだけ同席して説明を受けるようにしている。お見舞い時にも状態を聞いたりする。地域包括ケア、在宅医療連携の会議や研修会へ参加し関係づくりをしている。		
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	入居時よりアンケートを家族に頂き、事業所の方針や運営についての説明をし、支援に取り組んでいる。その後、定期的にアンケートを行っている。	終末期は家族の協力をお願いしている。利用者が重度化し、意思表示が難しい方には思いを代弁し、協力をお願いしている。「苦しみのみ取り除いてくれたら、最期はこまくさで」心底信頼されている事業所だと感心した瞬間である。	
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	消防署における出前講座を受講し、緊急時に実践できるようにしている。		
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	色々な災害に対し、夜間、深夜、日中の訓練をしている。また地域住民と事業所独自で訓練はできていないが地区の総合訓練には入居者、職員ともに参加をしている。	年3回避難訓練と年1回水害訓練を実施している。電話を新しく買い換えた後、消防署に通報連絡をしたが繋がらず、即座に修理を依頼した。改めて避難訓練の大事さを痛感した出来事である。今月訓練の際に通報したが、無事に繋がった。	

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	人生の先輩として尊敬の念を持ってかわり、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。認知症であっても重度化しても一人の人格を尊重するように対応しようと心がけている。	利用者に対し、ちゃん付けで呼んでいるのを聞いた時に、個人の尊厳を活かした呼称ではなく、馴れ合いになってしまうことがある。そうなった場合は原因を皆で話し合い対策を考え、職員同士の呼び方が基本と考え、そこから注意する様にしている。	
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	洋服選びや食事の献立など色々な場面で利用者の意見を聞いている。又、出にくい方には2択や物を見せて表情をみる等工夫し、自己決定を促している。職員誘導になっている部分があるかもしれない。		
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	それぞれのペースにあわせてもらっているが、トイレ介助や入浴など職員の都合で動かざるを得ないこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	スカートやワンピースで過ごしたり、化粧、口紅をつけたり、髪を結うようにしている。自らの発言がなくなったとしても、その方の想いを引き続き支援している。		
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	できること(皮むき、切ってもらうなど)一緒に話をしながら、それぞれに合わせて行っている。出来る事は出来る時にしてもらい、見たり、味見したりも役割ととらえている。	夕食は広告を見ながら、利用者と一緒に決めていることもある。朝食も前日パン食を希望した場合は、早出がお店に寄り、パンを購入し対応する。利用者と一緒に、季節の食材を書き出して掲示し、メニューに取り入れ、四季を楽しんでいる。	
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	前日の献立を確認したり、なるべく偏らないよう工夫している。食事形態、水分は1日量を確保できるよう、好みの物、ゼリーにするなど一人一人に合わせている。		
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	必要に応じて適宜行うこともある。義歯洗浄剤の使用、用途に合わせて道具の使用(マウスジェル、うがい薬など)をしている。		

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	サインを見逃さない。排尿表を活用し、習慣を活かし必要に応じた誘導、布パンツの使用をしている。	利用者のほぼ全員が布パンツを使用し、夜間もおむつは使わない。重度化し下着の上げ下ろしが大変な利用者にとっては、おむつの方が良いのではと管理者が提案しても、職員は濡れると気持ちが悪いからと、利用者が楽な方法を色々と考え対応している。	
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	寝起きにその人に合わせた飲み物、トマトジュース、牛乳、ダカラ、お茶などを飲む。ヨーグルト、寒天、大麦若葉なども毎日食している。		
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	必要に応じて起床時や夜間入浴する方、スムーズに入浴出来やすい昼食後等時間帯は利用者に合わせている。便失禁時にシャワーや入浴もしている。毎日入浴の方もいる。	利用者に気持ち良く入浴してもらいたいと考え、就寝前や朝一等気分良く風呂に入ってもらえる時間帯で対応をしている。失禁していた場合はシャワー浴等で常に清潔を保っている。	
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	入眠しにくい人は眠くなるまで一緒に過ごし、室温や明りにも気を配る。足浴やホットミルク(その都度合わせて)、午睡にも気を配っている。		
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	薬の変更時は必ず申し送る。禁忌の物があればプランにあげる。薬情書ファイルに託して職員が見られるようにしているが、全員が理解できているかは疑問		
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	出来るだけ個別でも支援しているが、実際困難なことが多くなっているように思う。これが今後の課題でもある。		
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	一部(買い物、散歩)についてはできていることもあるが、満足できることではない	夜眠れず昼夜逆転した利用者には、屋外で朝食を食べた後、周辺を散歩している。外出や外食は頻繁に出掛けている。一泊旅行は、トイレ休憩や酔い止めを工夫して利用者の負担を減らし、毎年楽しみな旅行となっている。また、文藝春秋の取材で職員と香川の実家に出掛けた利用者も居る。	

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	ごく一部の方しか所持しておらず、事業所で預かっている人もある。また、使う時には本人にできる範囲でしてもらうようにしている。(旅行、食事、タクシー)		
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	家族から手紙が届いた時には、本人の希望や力量に合わせて代筆することもある。(バースデイカードの御礼、院長への手紙など)。電話は好きな時にかけている。家族からメールがあるので印刷して渡す。		
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	季節感のあるものや、掲示物、エアコン、加湿器、テレビの音など気を付けている。	利用者と一緒に活けた季節の花やプリザーブドフラワーを話題に楽しんでいる。感染予防の為、こまめに空気の入換えをしている。畳コーナーでは、利用者と一緒に洗濯物を畳んでいた。ベランダには季節の野菜を植え、利用者と一緒に育てている。	
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	ソファを配置したり、談話コーナー、個室の利用をしている		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	思い出の品、使い慣れた物、家族が飾り付けたりしているところもある。家具や安心できるグッズを配置するなどしている。	家族が寂しくないようにと持参してくれたアルバムを、寝る前に眺めている。大好きなご主人の写真に、食事に出た果物やおやつを取り置きし、お供えしている。誕生日プレゼントにもらった、蘭の花が彩りを添えている。	
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	居室の表札を本人の目線に合わせたところにつけたり、「トイレ」と大きく書いて貼ったりしている。自立を目指した生活の工夫もなされている。		

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	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27年8月25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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouNoCd=3370400545-00&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27年9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)】

利用者を人生の先輩として尊敬し、共に支え合いながら生活している。その人らしい生活を目指し、一人一人の能力や生活歴に着目して日々のケアに努めている。毎月「ゆったり我が家こまくさ」を送付し、日々の生活の様子を伝えることで安心を得ていただき、季節のイベントだけでなく、通院介助など日常的なケアにも多くの家族の協力を得ることが出来ており、良好な関係が築けている。認知症サポーター養成講座の開催や、今年度はオレンジカフェを毎月開催し地域交流、認知症の啓発への取り組みを行っている。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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	ほぼ共有できているが、その都度考えながら実践することは難しいこともある。ミーティングで話し合いをしている。		
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	恒例行事の交流はできているが、重度化していることもあり地域に出かけることが難しくなっている。		
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	講演会、健康まつり等で話をしたり、認知症カフェやサポーター養成講座など地域に向けて取り組んでいる。また、個別の相談も受けている。		
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	議事録を作り、皆で共有している。意見は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に取り組んでいる	制度変更に伴い届け出等の相談はもとより、オレンジカフェの開催に関しては、特に密に連携を取り合っている。医療と介護の連携も行っている。		
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	勉強会を行ったり、日々話し合うことで身体拘束をしない工夫をしている。		
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	研修や勉強会をしながら、日々虐待が何かを学びながら、注意を皆で払うようにしている。		

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
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	制度についての勉強会や研修会に参加しているが活用できるように支援するまではいたっていない職員もいる。		
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	文書による説明と口頭による説明を行っている。合同説明会も行っている		
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	話しやすい信頼関係を築けるよう心掛けている。来訪時、普段の会話の中や、行事、家族同士の会話の中や、相談員の来訪からも要望を聞くようにしている。		
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	代表者はホーム長を通して意見を伝えたり、法人の忘年会や歓迎会で聴いたりしている。管理者は日々職員の意見に耳を傾けている。		
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	ホーム長の面談や、普段の会話の中から代表者に伝え働きやすいよう整備に努めている。		
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	毎月の勉強会に加え、職員の力に応じた各種の研修への参加、全国GH大会への参加。今年度はアセッサーの導入も予定している。		
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	イベントや勉強会、他GHとの交流も行っている。玉野市GH連絡協議会にも参加している。		

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	
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	本人の家を訪問し、安心できる環境の中で話を聞くようにしている。ホーム長、管理者、ケアマネも参加し、本人、家族の気持ちを聞くようにしている。		
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	家族関係や不安を含め傾聴し、専門職として関係づくりに努めている。		
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	疾病の程度や家族の思いなどで緊急性が高いと判断した場合や他サービスでも補充できると判断した場合には相談援助に切り替え他サービスに繋ぐ時もある。		
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	人生の先輩として教えて頂いたり、一緒に家事をしたり生活することを楽しんでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診は、病状把握のため同行をお願いしたり、外出支援や、家に帰る、兄弟に合いに行くなど同行もしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの店への外出支援や里帰りの支援（九州、香川など県外でも）をするとともに、重度になるにつれ、途切れそうになるので間に入る必要がある。		
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	情報にあわせて、環境整備を行ったり、日々の細かい席替えや、音、光なども工夫している。		

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	イベントに参加してもらったり、認知症カフェのボランティアの依頼、家族旅行も企画している。入院、他施設に移った後も、相談を受けたり会いに行くなどしている。		
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	自宅での延長で暮らせるような支援をしたり、重度化していても元気なころの想いに添いながらケアしている。		
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	情報提供のあったことに加え家族、本人の話し合いの中で拾い集める。また追記が出来ていないことがある。		
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	変化する日々の心身の状況に気を配りながら、力を把握するように心がけている。(ミーティング、日々の申し送り、バイタルチェック、赤ファイル)		
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	本人からの要望や家族の思い、職員の意見も含めてミーティング時に話し合いプランに反映させる。退院時など大きく変化がある場合には緊急ミーティングを開きプラン作成を行うことで現状に即せるように工夫している。		
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	行動記録だけでなく、その人の言葉や想いと一緒に記録している。また対応に応じた感想、課題を記入できるよう様式を変えた。日々のケアの根拠やプランの見直しの参考にしている。		
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	兄弟に会いに行く、生家に帰るなどの支援。97歳でのペースメーカー手術の家族の支援などその時その時で考え行っている。		

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
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	地域に見守られながら、買い物や散歩、園児、高校生、チャレンジワーク、夏ボウ等学生の交流、母体の介護予防教室、作品展への参加、外食や外出先も新たに増やしている。		
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	本人家族の希望のかかりつけ医へ受診してもらっている。またできる限り職員が同行し情報提供や収集を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職のホーム長が毎日の申し送りに参加し、適宜指示もしくは医師へ相談を行う。また医療連携の看護師も週に1度訪問し現状の把握や看護、相談に応じている。		
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。	入退院時、できるだけ同席して説明を受けるようにしている。お見舞い時にも状態を聞いたりする。地域包括ケア、在宅医療連携の会議や研修会へ参加し関係づくりをしている。		
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	入居時よりアンケートを家族に頂き、事業所の方針や運営についての説明をし、支援に取り組んでいる。その後、定期的にアンケートを行っている。		
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	消防署における出前講座を受講し、緊急時に実践できるようにしている。		
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	色々な災害に対し、夜間、深夜、日中の訓練をしている。また地域住民と事業所独自で訓練はできていないが地区の総合訓練には入居者、職員ともに参加をしている。		

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	人生の先輩として尊敬の念を持ってかわり、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけをしている。認知症であっても重度化しても一人の人格を尊重するように対応しようと心がけている。		
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	洋服選びや食事の献立など色々な場面で利用者の意見を聞いている。又、出にくい方には2択や物を見せて表情をみる等工夫し、自己決定を促している。職員誘導になっている部分があるかもしれない。		
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	それぞれのペースにあわせてもらっているが、トイレ介助や入浴など職員の都合で動かざるを得ないこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	スカートやワンピースで過ごしたり、化粧、口紅をつけたり、髪を結うようにしている。自らの発言がなくなったとしても、その方の想いを引き続き支援している。		
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	できること(皮むき、切ってもらうなど)一緒に話をしながら、それぞれに合わせて行っている。出来る事は出来る時にしてもらい、見たり、味見したりも役割ととらえている。		
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	前日の献立を確認したり、なるべく偏らないよう工夫している。食事形態、水分は1日量を確保できるよう、好みの物、ゼリーにするなど一人一人に合わせている。		
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	必要に応じて適宜行うこともある。義歯洗浄剤の使用、用途に合わせて道具の使用(マウスジェル、うがい薬など)をしている。		

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	サインを見逃さない。排尿表を活用し、習慣を活かし必要に応じた誘導、布パンツの使用をしている。		
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	寝起きにその人に合わせた飲み物、トマトジュース、牛乳、ダカラ、お茶などを飲む。ヨーグルト、寒天、大麦若葉なども毎日食している。		
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	必要に応じて起床時や夜間入浴する方、スムーズに入浴出来やすい昼食後等時間帯は利用者に合わせている。便失禁時にシャワーや入浴もしている。毎日入浴の方もいる。		
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	入眠しにくい人は眠たくなるまで一緒に過ごし、室温や明りにも気を配る。足浴やホットミルク(その都度合わせて)、午睡にも気を配っている。		
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	薬の変更時は必ず申し送る。禁忌の物があればプランにあげる。薬情書ファイルにとじて職員が見られるようにしているが、全員が理解できているかは疑問		
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	出来るだけ個別でも支援しているが、実際困難なことが多くなってきているように思う。これが今後の課題でもある。		
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	一部(買い物、散歩)についてはできていることもあるが、満足できることではない		

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
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	ごく一部の方しか所持しておらず、事業所で預かっている人もある。また、使う時には本人にできる範囲でしてもらうようにしている。(旅行、食事、タクシー)		
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	家族から手紙が届いた時には、本人の希望や力量に合わせて代筆することもある。(バースデイカードの御礼、院長への手紙など)。電話は好きな時にかけている。家族からメールがあるので印刷して渡す。		
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	季節感のあるものや、掲示物、エアコン、加湿器、テレビの音など気を付けている。		
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	ソファを配置したり、談話コーナー、個室の利用をしている		
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	思い出の品、使い慣れた物、家族が飾り付けたりしているところもある。家具や安心できるグッズを配置するなどしている。		
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	居室の表札を本人の目線に合わせたところにつけたり、「トイレ」と大きく書いて貼ったりしている。自立を目指した生活の工夫もなされている。		