

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	3771700790		
法人名	株式会社たくま福祉サービス		
事業所名	グループホームせとの家		
所在地	香川県三豊市詫間町詫間2073番地		
自己評価作成日	平成26年6月	評価結果市町村受理日	平成24年8月22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.kaisokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&jiyosyoCd=3771700790-008PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年7月29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)】

近くに商店や神社・公共施設・海岸などがあり、天気の良い日は散歩に出かけたり、地域の方と触れ合ったり、買い物などで気分転換をしている。医療連携により健康管理を行うとともに、散歩をすることで下肢筋力の維持にも努めている。また、事業所に近隣している畑を借り、利用者と職員と一緒に野菜作りに取り組んでいる。家庭的な雰囲気の中で今できることをしながら、日々の生活を続けられるように支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は町の中心部に位置し、近くにスーパーや商店、理・美容院や神社等があり、利用者にとって生活しやすい環境にある。日常的に散歩や買い物等で気分転換や地域の方々との交流を図りながら、野菜作りや食事、洗濯等、利用者自身の力量に合わせて今できることを支援している。利用者や職員の表情や言動は明るく穏やかで、利用者側に立って一人ひとりの思いを大切にしたり関わりを感じさせる。安心して適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医との連携も整っている。管理者は現状の取り組みに満足せず、運営推進会議の内容、運営の仕方を再考し、より良い事業所運営を目指している。職員の外部研修への参加支援にも力を入れて人材育成に努める等、サービス向上への熱意がうかがえる事業所である。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者、職員、利用者が毎朝、事業所の理念を唱和している。常に理念に基づき行動するよう話し合っている。	利用者と職員が毎朝一緒に唱和し、一日の過ごし方を共有している。事業所開設時に職員とともに話し合い作成した理念を、日々のケアの中で振り返る努力をしている。	
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	毎月、決まった日に民生委員さんとの交流会、ボランティアの訪問で地域の人との交流を図り、小学校、保育所とも年1回交流会を持っている。	自治会に加入し、ごみ収集の当番や回覧板を回したり、近隣神社の行事等に参加、協力している。朗読や合唱のボランティア、祭りの獅子の訪問もあり、小学校、保育所とは運動会の見学を通じて交流を図っている。また、中学生の職場体験を受け入れている。	
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	毎年、中学校、高校生の職場体験実習、ボランティアを受け入れ、認知性の支援の方法を理解してもらっている。		
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	2か月に1回定期的を開催しており、家族、民生委員、自治会長、元市会議員、行政担当と2か月間の状況を説明し、事業所で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。	2か月に1回、定期的を開催している。より多くの家族に事業所の実情を知っていただく機会にしたいと、順番に声かけしている。会議をサービス向上に活かせる機会として、参加メンバーから意見や質問等が出やすい運営にしたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や支所職員に困ったことや判断できないことは、すぐ相談して連携を取っている。	必要に応じて介護保険課や地域包括支援センターと情報交換、相談等で連携を取っている。	
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	月1回のミーティングの場で具体的に拘束がないか話し合っている。また、自由に暮らせるように外出支援を図っている。	管理者は、職員の介護負担にならないケアの方法、あり方を職員とともに検討・試行を繰り返しながら、拘束に繋がらない取り組みに力を入れている。帰宅願望の強い利用者がいるため3階エレベーターは施錠しているが、外出希望には同行したり、GPS装着等の対応をしている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	職員は外部の研修などに参加し、日常虐待につながっていないか意識することで理解防止に努めている。		
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	最近 特に後見制度を利用する方が増加しているので制度を理解することから職員と話し合い、よりいっそう理解することに努めている。		
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	契約の締結時は重要事項の説明、利用料金などを説明している。ご家族の方には何回も説明し、十分理解ができるまで納得していただくように努めている。		
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	運営推進会議において家族の意見を聞いたり、毎月新聞を発行し、利用者の状況を家族に配付し、また面会時、利用者の近況を報告して意見を聞くようにしている。	面会時や電話等により状況を報告する中で意見を聞き、要望等はその都度対応するよう心がけている。ユニットごとに発行する新聞で日頃の生活状況を伝えたり、運営推進会議の参加に声かけし、意見や要望を出せる機会を作っている。	
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	毎月主任会議の場で役員との意見交流の場として、職員からの要望、提案を運営に反映させている。個別面接も年2回行ない、各職員の意見も聞いている。	職員からの要望、提案等については毎月の会議、ミーティング、日々の業務の中で話し合いが行われ、ケア内容の検討・改善に繋がっている。個別面談の機会も設けている。	
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	高年齢の長期勤務者が多いので夜勤回数や、有休が取得できるように努めているが、職員数の問題もあり、環境の整備中である。		
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	外部の研修への時間的・金銭的な側面からの支援をし、資格取得、管理職への登用を進めている。		

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
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	グループホーム協議会での交流で知り合って他の事業所の方と相互に訪問したり、話し合いの場を持ち、サービス面の向上に努めている。		
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	入居が決定すれば訪問し、状態把握や不安の軽減を図り、本人、家族の意向を聞き入れる。また、在宅担当のケアマネジャーがいる場合は連携を取り、一緒に訪問する。		
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	入居申し込み時や入居の順番が来た時点で困っていることや要望の聞き取りをする。不安を取り払えるような、関係作りから支援をする。		
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとって良い方法を一緒に考える。必要に応じて居宅支援事業者や他の施設を紹介している。		
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	利用者のこれまでの経験を教わり、共に支え合える知識を持ち、共感しながら信頼される関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の際に状況を報告し、家族の役割についてはお願いし、本人の生活を共に支えるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域行事に参加したり、馴染みの理髪店、美容室に行っている。また、家族や知人の協力により、時々自宅に帰り、墓参りや家族とともに快い時間を過ごす支援を行っている。馴染みの温泉へ家族と行かれる利用者もいる。	近くの神社のお参りやスーパーでの買い物、馴染みの美容室、理髪店を利用している利用者がある。また、地域の行事への参加や、自宅に帰ったり、墓参りに行く等、家族や知人の協力を得ながら、これまでの生活が継続できるよう支援している。	

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
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	個人を尊重するとともに利用者同士が共通の楽しみや目標を持ち、助け合い、支え合えるように努めている。		
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	サービス終了後も必要に応じた相談や支援を行っている。		
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	日常の会話や家族からの情報により、本人の希望や意向を把握するように接している。また、本人の思いを尊重し、その方らしい暮らしを支援できるように努めている。	利用者の希望や思いを把握するために日常の会話や家族からの情報を大切にし、利用者の望む暮らし方を支援できるように取り組んでいる。家族との連携、調整にも努めている。	
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	生活歴を重視した上で、その方らしい生活環境づくりに努めている。		
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	バイタル・食事・水分摂取量・排泄・睡眠等の日課など、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。	利用者・家族の意向やスタッフの気づき等を、申し送り時や毎月のミーティングで情報共有して、話し合うとともに、必要に応じて、モニタリング・見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人のケース記録に日々の状況を記入する。問題があれば、申し送りノートで共有してケアの実践に努めている。		

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
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	ボランティアの訪問時には、同法人通所事業所の利用者と一緒に参加して交流をもっている。		
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	コーラス・朗読・踊り・手品などのボランティアを定期的に受け入れている。		
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	かかりつけ医と家族との間で信頼される関係を保ち、家族に理解しやすいように説明し連絡をとったり、直接、話し合い、本人に安心していただけるようにしている。	かかりつけ医とは状態変化時の対応や往診等の協力体制ができている。家族による受診を基本としており、必要に応じ、受診に先立って状況の連絡、説明等を行い、適切な医療が受けられるよう支援し、結果も共有できている。	
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	スタッフからの情報により、異常の早期発見、受診できるように支援している。医療連携をとり、健康管理表で問題を共有し、申し送られたり指示している。		
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら、利用者に安心していただけるように支援している。医療機関との連携を取り、常に情報交換を行い、退院時も支援している。		
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、事業所の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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、本人家族と十分に話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明、理解していただき、その人らしく良い環境で暮らせるよう、方針をチーム全体で話し合い、共有、支援している。	入居時に重度化や終末期に向けての話し合いはできていないが、その時々状況に応じて、利用者、家族、かかりつけ医、職員間で意向を確認し、治療や過ごし方を共有し、その人らしく安心して暮らせるように支援している。基本的には看取りはしない方針であるが、利用者の思いを受け止め、自宅で家族が看取ったケース、また、事業所で看取ったケースもある。	
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	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他のスタッフの応援依頼をしている。日頃の状況を十分に把握しておく。沈着冷静に行動できるよう、実践力を身に付ける。		

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
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、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域協力は得られるが、体制作りまでには至っていない。	夜間を想定した避難訓練の実施、備蓄用品の手配等、災害対策が進んでいる。管理者は、地元の地理に詳しく、高潮発生時には事業所を地域の避難場所にと考えているが、運営推進会議等で話題にしたことはなく、商店や高齢世帯が多い等の地域の実情もあり、体制づくりまでには至っていない。	避難訓練を近隣住民、運営推進会議のメンバーにも参加していただいたり、火災以外の災害を想定した避難訓練が望まれる。今後、事業所の災害対策に併せて地域の防災の拠点となることも含め、職員間や運営推進会議で具体的な取り組み、考え方・課題等について協議・検討し、地域の実情に合わせた協力体制の構築に期待したい。
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	職員間の情報交換はアルファベットを使用している。ゆっくりと短い言葉で分かりやすく「褒める」声かけを心がけている。	人格や誇りを損ねることのないように、利用者一人ひとりの気持ちを大切に言葉かけをするように努めている。フロアで申し送りや情報交換を行う際には、プライバシーの確保を徹底している。	
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	利用者によっては希望や思いを伝えることができないことが多いので、その方の日常を知り、体調や気分を観ながら嫌なこと、困ったことに気付くように支援している。		
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	利用者の状況に合わせてリクリエーションや外気浴、畑にと無理強いせずできること、得意なことが長く続けられるように見守っている。その日の体調を考慮し、一日が楽しく暮らせるように支援している。		
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	希望の美容室や理髪店に来てもらっている。愛用の化粧品で身だしなみを整えている。入浴後の服装やトイレ後の服の乱れを直す支援をしている。		
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	食事の盛り付けや食器洗いができる利用者には、見守りながら行っている。利用者によっては、盛り付け時に食べてしまうこともあるので、見守りは必要である。	2階は主として配食サービスを利用、3階はその献立を使用して調理している。各ユニットの状況に合わせて準備や片付け、誕生会のケーキづくり等、利用者の力量に応じて参加できるよう支援し、食べることの楽しみに繋げている。食事中はテレビを消してBGMを流し、職員も一緒に会話をしながら食事を楽しめる時間を作っている。	

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
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	個人ケース記録等にて水分量、食事量を管理している。特に水分量はケース記録表を見ながら、足りていなければ個人の好む飲み物を勧めるなどして、一日の水分量が確保できるようにしている。		
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	口腔ケアは、毎食後に声かけを行っている。要介助の方には、職員がついて行い、自立できている方には声かけと職員が確認を取るよう支援している。		
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	食事の前後や昼寝前後、入浴前など定期的に声かけ介助を行っている。排泄の自立ができる方には声かけもするが、声のトーンや言い方に注意を払って自尊心を傷つけないようにしている。	前誘導や介助時には特に声のトーンや声かけの言葉に注意を払い、自尊心を傷つけないようにしている。	
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	個々の排泄パターンはバイタルチェックにて行っている。便秘の方は服薬にて調節し、コーヒー・紅茶・お茶・甘酒・生姜湯等で水分量が摂取できるように、個々の好みで支援している。		
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	入浴の順番はローテーションで行い、一番風呂を楽しんでもらう工夫を行っている。お湯の温度や入浴時間も本人の希望に添えるよう配慮している。入浴は午後からと一応決めているが、行事の都合により変更することがある。	週3回は入浴ができるよう支援している。時間や曜日、湯の温度など、利用者の希望により柔軟に対応している。拒まれる場合も気持ちを受け入れながら対応している。	
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	一人ひとりの希望により就寝していただけるよう支援している。午前、午後問わず、横になりたいと希望があれば居室にて静養していただいている。		
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	職員による手渡し、確実に飲まれたかのチェック、見守り、誤薬、誤飲に注意し、状況の変化があれば看護師の指示を仰ぐ支援をしている。		

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
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	洗濯物干し、洗濯物た積み、食事の準備や後片づけなど無理なく行えることをしていただいている。カルタや歌・紙風船パレーなどの、レクリエーションを通じて、楽しんでいただけるように支援している。		
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	天気の良い日は事業所周辺を散歩したり、畑や花壇を見に行き気分転換を行っている。また、月に一回ドライブに出かけたり近所のスーパーなどへ行き、地域の方々とも顔見知りである。家族の方と連絡を取り合い、外出ができる機会を作っている。	近くの神社やスーパー等での地域の方々との交流や、畑や花壇を見に行く等、日常的に気分転換を図りつつ、希望に応じて買い物に出かけることもある。また、月1回程度のドライブや自宅に行ってみたくという利用者の希望に応じるとともに、他の利用者にも声かけする等で外出機会を設けたり、家族の協力をいただき、外出ができるよう支援している。	
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	職員と一緒に買い物に出かけ、利用金額を話し、欲しい品物をもってレジに並ぶ。職員と一緒に支払いを行う支援をする。本人が管理をする際は、多く金銭を所持しないように家族に相談するように努めている。		
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	利用者の要望があれば電話をかけている。事業所での生活や催し物に参加された写真を2か月に1度の新聞を作成し、家族の方に郵送している。		
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	居間、トイレには四季の花が活けられ、観葉植物も置いてあり、利用者作成の習字、、折り紙による壁画で季節を表している。居間、入浴時等にいる時には音楽を流し楽しんでいる。	共有空間は掃除が行き届き、清潔に保たれている。ゆっくりと思いいに過ごせるようにソファやテレビを置き、生け花や利用者とともに作成した作品からも季節が感じられる。不快な臭いや刺激はないが、強い日差しや熱を遮る対応が建物内を暗く感じさせている。また、トイレの入り口は施錠できるが、中の個室はカーテンで仕切られている。	明るさを取り入れたり、トイレのプライバシーに配慮した間仕切りの工夫等、ハード面の改善は難しいと思われるが、今後の取り組みに期待している。
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いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の席は決めているが、居間にはコの字のソファ、廊下にもソファがある。気の合った利用者が同じテーブルで談話、折り紙・テレビ鑑賞等で思いいに過ごされている。		

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	入居時に家族の方と一緒に持ち込まれた家族の写真等は居室に飾っている。居間や廊下には、手作り作品、また新たに作成した作品も飾っている。	居室には、テレビや整理タンスを持ち込んだり家族の写真等を飾り、利用者が居心地よく暮らせるよう支援している。各部屋の入り口にはスナップ写真や飾りつけをする等、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	各居室入口には、スナップ写真を貼り、トイレ、浴室にはよく見えるように札を掛けている。		

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	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理者、職員、利用者が毎朝、事業所の理念を唱和している。常に理念に基づき行動するよう話し合っている。
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	毎月、決まった日に民生委員さんとの交流会、ボランティアの訪問で地域の人との交流を図り、小学校、保育所とも年1回交流会を持っている。
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	毎年、中学校、高校生の職場体験実習、ボランティアを受け入れ、認知性の支援の方法を理解してもらっている。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回定期的に開催しており、家族、民生委員、自治会長、元市議員、行政担当と2か月間の状況を説明し、事業所で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や支所職員に困ったことや判断できないことは、すぐ相談して連携を取っている。
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	月1回のミーティングの場で具体的に拘束がないか話し合っている。また、自由に暮らせるように外出支援を図っている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は外部の研修などに参加し、日常虐待につながっていないか意識することで理解防止に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	最近 特に後見制度を利用する方が増加しているので制度を理解することから職員と話し合い、よりいっそう理解することに努めている。
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	契約の締結時は重要事項の説明、利用料金などを説明している。ご家族の方には何回も説明し、十分理解ができるまで納得していただくように努めている。
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	運営推進会議において家族の意見を聞いたり、毎月新聞を発行し、利用者の状況を家族に配付し、また面会時、利用者の近況を報告して意見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	毎月主任会議の場で役員との意見交流の場として、職員からの要望、提案を運営に反映させている。個別面接も年2回行ない、各職員の意見も聞いている。
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	高年齢の長期勤務者が多いので夜勤回数や、有休が取得できるように努めているが、職員数の問題もあり、環境の整備中である。
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	外部の研修への時間的・金銭的な側面からの支援をし、資格取得、管理職への登用を進めている。
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	グループホーム協議会での交流で知り合っただけの事業所の方と相互に訪問したり、話し合いの場を持ち、サービス面の向上に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居が決定すれば訪問し、状態把握や不安の軽減を図り、本人、家族の意向を聞き入れる。また、在宅担当のケアマネージャーがいる場合は連携を取り、一緒に訪問する。
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	入居申し込み時や入居の順番が来た時点で困っていることや要望の聞き取りをする。不安を取り払えるような、関係作りから支援をする。
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとって良い方法を一緒に考える。必要に応じて居宅支援事業者や他の施設を紹介している。
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	利用者のこれまでの経験を教わり、共に支え合える知識を持ち、共感しながら信頼される関係作りに努めている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の際に状況を報告し、家族の役割についてはお願いし、本人の生活を共に支えるように努めている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域行事に参加したり、馴染みの理髪店、美容室に行っている。また、家族や知人の協力により、時々自宅に帰り、墓参りや家族とともに快い時間を過ごす支援を行っている。馴染みの温泉へ家族と行かれる利用者もいる。
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	個人を尊重するとともに利用者同士が共通の楽しみや目標を持ち、助け合い、支え合えるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	サービス終了後も必要に応じた相談や支援を行っている。
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	日常の会話や家族からの情報により、本人の希望や意向を把握するように接している。また、本人の思いを尊重し、その方らしい暮らしを支援できるように努めている。
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	生活歴を重視した上で、その方らしい生活環境づくりに努めている。
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	バイタル・食事・水分摂取量・排泄・睡眠等の日課など、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。
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	個人のケース記録に日々の状況を記入する。問題があれば、申し送りノートで共有してケアの実践に努めている。
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	ボランティアの訪問時には、同法人通所事業所の利用者と一緒に参加して交流をもっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	コーラス・朗読・踊り・手品などのボランティアを定期的に受け入れている。
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	かかりつけ医と家族との間で信頼される関係を保ち、家族に理解しやすいように説明し連絡をとったり、直接、話し合い、本人に安心していただけるようにしている。
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	スタッフからの情報により、異常の早期発見、受診できるように支援している。医療連携をとり、健康管理表で問題を共有し、申し送られたり指示している。
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら、利用者に安心していただけるように支援している。医療機関との連携を取り、常に情報交換を行い、退院時も支援している。
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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、本人家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明、理解していただき、その人らしく良い環境で暮らせるよう、方針をチーム全体で話し合い、共有、支援している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他のスタッフの応援依頼をしている。日頃の状況を十分に把握しておく。沈着冷静に行動できるよう、実践力を身に付ける。
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、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域協力は得られるが、体制作りまでには至っていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員間の情報交換はアルファベットを使用している。ゆっくりと短い言葉で分かりやすく「褒める」声かけを心がけている。
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	利用者によっては希望や思いを伝えることができないことが多いので、その方の日常を知り、体調や気分を観ながら嫌なこと、困ったことに気付くように支援している。
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	利用者の状況に合わせてリクリエーションや外気浴、畑にと無理強いせずできること、得意なことが長く続けられるように見守っている。その日の体調を考慮し、一日が楽しく暮らせるように支援している。
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	希望の美容室や理髪店に来てもらっている。愛用の化粧品で身だしなみを整えている。入浴後の服装やトイレ後の服の乱れを直す支援をしている。
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	食事の盛り付けや食器洗いができる利用者には、見守りながら行っている。利用者によっては、盛り付け時に食べてしまうこともあるので、見守りは必要である。
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	個人ケース記録等にて水分量、食事量を管理している。特に水分量はケース記録表を見ながら、足りていなければ個人の好む飲み物を勧めるなどして、一日の水分量が確保できるようにしている。
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	口腔ケアは、毎食後に声かけを行っている。要介助の方には、職員がついて行い、自立できている方には声かけと職員が確認を取るように支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	食事の前後や昼寝前後、入浴前など定期的に声かけ介助を行っている。排泄の自立ができる方には声かけもするが、声のトーンや言い方に注意を払って自尊心を傷つけないようにしている。
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	個々の排泄パターンはバイタルチェックにて行っている。便秘の方は服薬にて調節し、コーヒー・紅茶・お茶・甘酒・生姜湯等で水分量が摂取できるように、個々の好みで支援している。
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	入浴の順番はローテーションで行い、一番風呂を楽しんでもらう工夫を行っている。お湯の温度や入浴時間も本人の希望に添えるよう配慮している。入浴は午後からと一応決めているが、行事の都合により変更することがある。
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	一人ひとりの希望により就寝していただけるよう支援している。午前、午後問わず、横になりたいと希望があれば居室にて静養していただいている。
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	職員による手渡し、確実に飲まれたかのチェック、見守り、誤薬、誤飲に注意し、状況の変化があれば看護師の指示を仰ぐ支援をしている。
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備や後片づけなど無理なく行えることをしていただいている。カルタや歌・紙風船パレーなどの、レクリエーションを通じて、楽しんでいただけるように支援している。
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	天気の良い日は事業所周辺を散歩したり、畑や花壇を見に行き気分転換を行っている。また、月に一回ドライブに出かけたり近所のスーパーなどへ行き、地域の方々とも顔見知りである。家族の方と連絡を取り合い、外出ができる機会を作っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員と一緒に買い物に出かけ、利用金額を話し、欲しい品物をもってレジに並ぶ。職員と一緒に支払いを行う支援をする。本人が管理をする際は、多く金銭を所持しないように家族に相談するように努めている。
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	利用者の要望があれば電話をかけている。事業所での生活や催し物に参加された写真を2か月に1度の新聞を作成し、家族の方に郵送している。
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	居間、トイレには四季の花が活けられ、観葉植物も置いてあり、利用者作成の習字、折り紙による壁画で季節を表している。居間、入浴時等にいる時には音楽を流し楽しんでいる。
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	個々の席は決めているが、居間にはコの字のソファ、廊下にもソファがある。気の合った利用者が同じテーブルで談話、折り紙・テレビ鑑賞等で思い思いに過ごされている。
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	入居時に家族の方と一緒に持ち込まれた家族の写真等は居室に飾っている。居間や廊下には、手作り作品、また新たに作成した作品も飾っている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室入口には、スナップ写真を貼り、トイレ、浴室にはよく見えるように札を掛けている。