

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	3790100238		
法人名	悠悠 有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠庵治の太陽		
所在地	高松市庵治町3822番地1		
自己評価作成日	令和元年 11月 5日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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	令和元年 12月 16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)】

法人理念である「感謝の気持ちを大切に笑顔あふれる空間を作ります」という下、アットホームな雰囲気を入居者が過ごしやすい環境作りに職員同士で協力して全力で取り組んでいます。最近では特にリハビリに力を入れており毎日体操を行い入居者様1人1人に合わせて歩行訓練、立位訓練を行い、下肢筋力を維持し、健康に暮らせるように支援を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

静かな田園地帯に平屋建ての事業所がある。2つのユニットは、中央のスタッフルームを共有して両側に各ユニットが広がり、協力体制が取りやすい構造になっている。清潔な居住空間の提供を目指して、掃除や床のワックスがけ、寝具・衣類の管理等も職員が協力して努めている。また、利用者が歩いて生活して欲しいと、個々に合わせた下肢の運動を、皆で歌いながら楽しく毎日の日課で取り組んでいる。災害避難訓練を毎月テーマを決めて実施・評価し、書面に残して経験知を積んでいる。年間研修計画を立て、職員が講師を務める研修もある。受講者は学んだ内容を要約し、気付いた点を記載して提出する等、研修会が実り多くより良い介護支援を目指して、皆で協力して努力している。

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 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

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	法人理念と庵治の太陽の理念を、玄関、事務所に掲げ、職員全員が共有し、利用者様に笑顔を決やさず、安らぎを感じて頂けるよう、日々の業務に取り組んでいる。	法人理念の基、事業所理念を「笑顔」と定め、それに向かって、今年までは毎月月間目標を挙げて取り組んでいた。来年からは年間目標、その理由と具体的な活動内容をスタッフ会議で決定して掲示している。積極的な取り組みがうかがえる。	
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	散歩時、近隣の方々と挨拶を交わし、顔なじみになれるような関係作りに努めている。地域の行事にも参加し交流を図っている。	運営委員会で案内された地域防災イベントに利用者と一緒に参加したり、日常的に散歩をし、近隣の人と挨拶を交わしている。地域のフラダンス、白鳥太鼓、大正琴等のボランティア訪問があり、交流している。	長年築いてきた地域との協力関係を、管理者や職員の交代等で途切れない様、今後とも、協力関係の維持・増進を図ることを期待します。
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	運営推進会議の中で地域行事の参加についてや地域貢献の方法などについても話し合いアドバイスをもらっている。		
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践、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	利用状況やホームでの取り組み、行事等の報告や情報の交換をし、率直なご意見を頂き、サービス向上に活かしている。	2ヵ月毎に利用者や家族代表、地域の民生児童委員3名、地域包括支援センター職員が参加して開催している。事業所の取組み報告と地域の行事案内、行政からの注意喚起資料を受け、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議などで事業所の実情を伝えながら、入居相談や困難事例があれば、地域包括支援センターの職員に伝え、問題解決している。	運営推進会議での情報交換の他、書類提出や相談事等は出向いて行き、協力関係の構築に努めている。季刊の「グループホーム悠悠 庵治の太陽だより」を支所に置いてもらっている。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催し意見交換を行っている。ミーティングや勉強会でも取り上げ、ケアする上で個々の安全、拘束のない日常生活を支援している。	毎月のミーティングで身体拘束をしないケアを議題に挙げて検討し、3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催している。事業所の年間研修計画で身体拘束について年2回実施している。現在、身体拘束をしている利用者はいない。最近不審者の訪問があり、今は玄関は施錠している。	
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	悠悠全体の虐待防止委員会を年4回開催し、話し合った結果を職員全体に周知している。又、施設内研修では、専門講師から指導を受け、職員の意識向上を図り、虐待のないケアの実践を行っている。		

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
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。	施設研修会にて講師から学び、家族様からの相談等の対応や、今後の支援にも活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前に施設見学をして頂き、質問に答え、施設独自で作成した「グループホームQ&A」を読んで頂き、内容を理解して頂けるよう配慮している。又、契約時にも十分説明を行っている。		
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	家族様とは密に連絡を取るようになっている。又、年1回匿名で家族様アンケートを実施し、家族会(年2回)にて意見交換を行い、職員全体で改善点について話し合い、ケアの向上に努めている。	毎月、受持ち職員が利用者の状況を書面で家族に報告したり、年2回、家族会を行事と合わせて開催している。また、年1回、家族アンケートを実施し、意見や要望の把握に努めている。食事の外部調理から内部調理への変更や、筋力低下の心配から体操に力を入れるきっかけになった。	
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	毎月ミーティングを開催し、意見を聞く機会を設けている。内容については、本部会議で運営者に報告し、後日、職員の面談を個別に行っている。	月1回の全体ミーティングで意見交換や困り事が話し合われる。管理者は職員の意見・要望等を本部定例会に提案している。また、管理者と職員はキャリアアップシートを用いて、個人面談を年2回行い、意見を述べる機会になっている。日常的に意見交換し易い、職場風土が感じられる。	
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	施設に来所された際に、職員の悩み等を聞き取り、職場の環境整備に努めている。又、職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	毎月第3金曜日に介護講習会を実施している。外部の研修に関しては、各職員に必要な研修を受ける機会を設けている。		
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	他のグループホームへの見学や交流を持ち、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	ホームを見学して頂き、雰囲気や生活の様子を知って頂く事が大切だと考えている。ご本人の状態を見ながら、不安な事や要望などをお聞きし、信頼関係を築いていけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必要な支援やサービスが見えてくるまで、家族様の悩みや要望をお聞きし、一緒に考え、解決している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に不安や困っている事など、十分に実情や要望をお聞きしている。又、初回の面会時から、担当ケアマネジャーや家族様より情報提供をして頂き、ご本人が必要とされているサービスを見極めている。		
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	人としての尊厳を大切にし、これまでの生活や生き方を把握し、昔の知恵などを教わりながら、一緒に成し遂げる事により支えあえる関係を築いている。		
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	季節の行事にお招きし、家族様との交流を大切にしている。生活面や身体的な問題があれば電話や来所して頂き家族様と一緒にご本人を支えている。		
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	昔住んでいた場所や思い出深い場所をお聞きし、要望があれば可能な限り訪問できるよう支援している。	日々の会話で、庵治石の思い出話や漁港が見たいと希望され、ドライブでお連れすると表情が明るくなった。友人と電話ができるよう支援し、訪ねて来てくれる等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握し、食事の席や生活面においての環境作りをしている。状況に応じて職員が間に入り、交流が持て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
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	退所後もホームでの生活状況について、介護支援専門員に情報提供したり、家族様からの相談にも乗っている。		
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	どのような暮らし方がしたいのか、又して欲しい事をご本人、ご家族様に意向をお聞きし、日々の会話の中からもさりげなく聞き取るようにしている。利用者様の目線でケアできるよう、毎月のミーティング等で情報を共有している。	毎日の関わりの中で、本人・家族の思いや意向の把握に努めている。食事の要望や、居室にこもらずに交流して欲しい等の声があった。お寿司やおやつ作りのレクリエーションを企画し、利用者が得意な分野で役割を見つけてイキイキする等、工夫して取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に面談を行い、「生活歴」等の独自シートを活用し、これまでの暮らしぶりや生活習慣の把握に努める。		
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	行動や言動、生活状況を個々に把握し、利用者様に変化があればその都度職員間で話し合い、課題解決に努めている。		
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	モニタリング、アセスメントを定期的に行い、家族様、主治医、職員等がそれぞれの意見や要望を取り入れ、その人らしい計画を作成している。	月1回のミーティングの後半は、各ユニットに分かれて利用者の介護計画や課題などについて話し合い共有している。モニタリングはケアマネージャーや受持ち職員が中心に行っている。計画の見直し時は家族の意向を伺い、医師の意見を参考に、適宜介護計画を見直している。	
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	状態変化を見逃さず、詳しく記録し、職員間で情報共有する必要がある場合は話し合い、計画の見直しを行っている。		
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	ゲストルームを設けており、いつでも家族様が宿泊できるよう寝具も用意している。家族様が気兼ねなくお越しいただけるように出来る限りの支援を行っている。		

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
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	運営推進会議の際、地域の方々や地域包括支援センターの方、民生委員の方と意見交換を行い、公共施設の利用や地域の行事に参加させて頂いている。		
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	入居前にご本人、家族様から希望される医療機関をお聞きし、決定している。又、協力機関の医師が月2回定期往診に来られ、緊急時、夜間も対応してもらえる。	入居時に希望する医療機関を聞き、かかりつけ医を決めている。月2回、2か所の協力医院から往診がある。その間の体調不良時は職員が受診の支援を行う。専門医の受診は、基本家族が付き添うが、困難な場合は職員が送迎の支援をしている。	
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	日常の状態や変化を、申し送りや連絡ノートを活用し、把握できるようにしている。利用者様の急変時には看護師に連絡し、迅速な対応ができるよう体制を整えている。		
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	利用者様が入院された場合には、頻回に病院へ行き、状態確認が出来るようしている。医療連携室の職員や看護師からも状態把握を行い、早期退院が出来るよう努めている。		
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	終末期、重度化された場合の事に関しては、入居時に家族様の意向、希望をお聞きし、施設での対応が何処まで出来るか等の説明を行なっている。又、入居後も機会をみながら話し合いの場を持つようにし、出来る限り意向に添えるように取り組んでいる。	入居時に、重度化や終末期に事業所で対応できる内容を説明し、本人・家族の意向を伺う。その後は状態変化に応じて、医師からの説明や家族と話し合いを重ね、方針をケアプランに挙げて共有し、意向に沿えるように取り組んでいる。看取り研修は本部の研修を受講し、伝達講習で共有している。	
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	事故発生時の対応や緊急時の対応について、定期的に勉強会を行なっている。すぐ対応出来るように、事務所にも掲示している。年1回消防署に協力して頂き、救急講習会やAEDの実践訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会いにて、年2回夜間を想定した避難訓練を行い、月1回地震、火災を想定した避難訓練を実施している。近隣の方々にも参加して頂けるよう働きかけ、役割分担を決めている。災害時マニュアルも見直しを重ね、消防署の助言を頂いている。	年2回、夜間想定避難訓練を消防署立ち合いで行っている。それに加えて毎月、地震、火災を想定した避難訓練を実施している。訓練に近隣の方の参加を働きかけ、役割を決めて依頼している。救急箱や持ち出せる利用者情報の検討等、書面に残し、熱心に取り組んでいる。	

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
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	言葉かけや接し方についてミーティング時に話し合い、振り返る事で個人の尊厳を大切にしたケアの統一を図っている。又、専門講師による勉強会も行っている。	トイレ誘導の声掛けは回りの人に聞こえない様に、戸は閉める等、基本的配慮を徹底している。お互い気になる言葉かけや対応をミーティングで話し合い、より良い介護を目指している。個人情報保護や接遇の勉強会もしている。	
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	会話を多く持ち、話しやすい環境を作り、その方の表情や仕草等で日々、状態観察を行い、自信が持てる生活が送れるよう支援している。又、自分で選択できるような場面を作り、力量を発揮できるよう取り組んでいる。		
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	毎日の生活の中で、一人ひとりに声を掛け、会話する時間を持ち、どのように過ごしてきたか、どのように過ごしていきたいか、自分の気持ちを話せるような環境を作り、希望に添え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	服装選びの出来る方は、毎日の服装も一緒に選び、その方の好みを尊重している。又、選ぶ事が不可能な方も、季節に応じた服装と清潔を心掛けている。定期的に理容師が訪問し、カット、パーマ、毛染めを希望に合わせて行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前に嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。又個々に応じた食事形態にしている。食事の準備や後片付けは利用者様と一緒に、利用者様同士会話を楽しみながら食事を行っている。	法人本部の栄養士が献立を立て、食材を発注する。業者から食材が各ユニットに届き調理している。利用者は野菜の下準備、いりこの準備、食材を切る、下膳、食器洗い、お盆拭き等、各自が出来る事を役割として楽しみながら暮らしている。レクリエーションの一環で、希望の手作りおやつも作っている。	
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	栄養士が献立を作成し、栄養バランスを考えている。食事、水分量のチェックを行い、状態把握に努めている。水分摂取の少ない方にはホカリスエット等を用意し、状態に合わせてゼリー等にして提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行い、個々の方法で実施している。十分に磨けない方に対しては、職員が介助を行い、清潔保持に努めている。義歯使用の方は、夕食後に外して頂き、洗浄剤につけている。		

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
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	排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを把握し、定期的に誘導、声かけ、介助を行っている。又、トイレに行きたい時の仕草、行動を把握し、誘導している。	入居間もない失禁が多い利用者に、トイレ誘導することで失禁が減少した。トイレ誘導が多かった利用者が、トイレに行きたい仕草を観察しての誘導に切り替え、(下着を上げる介助は必要だが)一人でトイレに行けるようになったケースもある。その人に合ったオムツ選びをミーティングで話合う事もある。	
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	繊維の多い野菜や乳製品を取り入れ、水分補給がしっかり出来るよう努めている。自然排便を促すため、毎日軽い運動も行っている。重度の便秘症の方には、医師と相談し、内服薬にて対応する場合もある。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2~3回の予定だが、利用者様の身体状況やその日の状態に合わせて実施している。利用者様の希望を出来るだけ優先し、入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	週2~3回の入浴を目標に入浴支援をしている。各ユニットの浴室に加えて、特殊浴槽が事業所に1カ所ある。普通浴室での入浴が困難な利用者が安全・安楽に入浴できている。	
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	日中の活動時間を増やし、生活リズムを整え、夜間安眠できるよう支援している。不眠時には、訴えを傾聴し、安心して眠れるまで寄り添うようにしている。又、不眠が続くようであれば医師に相談している。		
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	個々の内服表をファイルにまとめており、薬の効能や副作用がすぐに確認できるようにしている。状態に変化があれば、すぐに医師に相談し、指示を仰いでいる。		
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	日常生活において、個々に合った役割を持って頂いている。毎日の表情や態度を観察し、楽しみが持てるよう声かけしている。		
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支援している	気候や天気の良い日は、外気浴を行っている。花壇の水やりなど屋外へ出る機会を作り、又利用者様の希望によりドライブや外出、外食等に出掛けている。	毎日、午前の決まった時間に、歌いながら下肢筋力の体操を行い、午後に散歩や買い物、体操・外気浴等、レクリエーションに絡めて体を動かす様に取り組んでいる。同じ法人のグループホームに慰問があれば、車の送迎で参加して交流し、昼食会でお店の送迎バスと車椅子が乗れる法人の車を利用して外食する等して、楽しんでいる。毎日の積み重ねの成果が、利用者の動きからうかがえる。	

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	自己管理が困難な方は、ホームで管理している。買物に行った際には、ご本人にお金をお渡し、ご自分で支払いができるよう支援している。		
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	いつでも電話をかけたり、手紙のやり取りができるよう支援している。希望があれば、いつでも書いて送れるように、葉書や便箋を用意している。		
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	常に整理整頓に心掛け、環境整備を行っている。共有のスペースには季節の花や飾り付けなどを一緒に作り工夫をし、心地よく生活できる空間作りを行っている。	天井が高く、光が入り明るく、開放感がある。木の床は定期的なワックスがけをしており、手入れの良さと気持ちが良い。壁には利用者と職員が協力して作った折り紙をタペストリーにして飾り、季節感のある作品等もあり、家庭的な雰囲気がある。	
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	座席を配慮し、気の合った利用者様同士が会話を楽しんでいる。疲れた時には、ソファにて休んでいる。1人になりたい時には、居室に戻られ、思い思いの時間を過ごされている。		
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	ご自宅で使い慣れたものを持ってきて頂き、今までの生活環境をなるべく崩さないようにし、整理整頓も利用者様と一緒にいき、解りやすくラベリングし、心地良く暮らしていただけるよう配慮している。	居室は大きな窓から田園風景が眺められ、落ち着いた雰囲気の部屋である。居室の備え付けは、ベッドと寝具、収納タンス(突っ張り棒で固定を強化)である。自宅で使い慣れた物を持ち込み、季節の衣類などは受持ち職員が利用者と一緒に整理して、暮らしやすい様に支援している。	
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	トイレ、廊下、浴室に手すりを設置している。日常生活の中で出来ることは見守りし、安全に配慮しながら、可能な限り自立した生活できるように援助している。		

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 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	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、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
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	法人理念を事務所に掲示している。朝礼時に、全員で唱和し、その理念を共有し、実践につなげている。
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	近隣の散歩などに入居者様と出かけ挨拶をして交流を図っている。
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	運営推進会議にて、認知症の理解や、支援方法など、施設の取り組みを説明、報告し、参加して頂いた方々にも多方面からのご意見を頂きケアに活かしている。
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	利用状況や施設での取り組み、行事等の報告をしたり、情報交換し、率直なご意見を頂き、それを参考にサービス向上に活かしている。
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取り組んでいる	事業所の実情を伝えながら、入居に関する相談や、困難事例があれば地域包括支援センターの職員に相談し、問題解決している。わからない事があれば、市の介護保険課に相談する事もある。
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	3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催し意見交換を行っている。ミーティングや勉強会でも取り上げ、ケアする上で個々の安全、拘束のない日常生活を支援している。
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	悠悠全体での虐待防止委員会を年4回開催し、話し合った事を事業所にて職員に周知している。施設の研修会でも講師より指導を受け、職員の意識向上を図ったり、事例検討をして、拘束のないケアの実践を行なっている。

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	現在、日常生活自立支援事業を利用されている利用者様が1名おられる。施設研修会等で学習し、ご家族からの相談等の対応や、今後の支援にも活用できるようにしている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前に施設を見学してもらい、質疑応答や、施設独自で作成した「グループホームQ&A」を読んで頂き、内容を理解して頂けるよう配慮している。又、契約時にはご納得頂けるまで十分に説明を行なっている。
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	家族様とは密に連絡を取っている。面会時には利用者様の状況報告を行い、意見、要望を頂いている。家族様アンケートの実施を年1回、家族会を年4回開催し、ご意見を頂き、職員全体で改善点について話し合い、ケアの質の向上に取り組んでいる。
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	毎月ミーティングを開催し、意見を聞く機会を設けている。内容については、本部会議で運営者に報告し、後日、職員の面談を個別に行っている。
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	施設来所時に、職員の悩み等を聞き取り、職場環境の整備に努めている。職員のレベルアップを計る為、資格取得に向けた支援を行なっている。
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	外部研修情報や、職員に必要な研修があれば受講する機会を設けている。年間計画にて、施設研修会を毎月開催している。OJTを活用しながら、職員の質の向上に努めている。
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	他のグループホームへの見学、外部研修等で交流を持ち、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。

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	ご本人の状態を見ながら、不安な事や要望などをお聴きし、実践する事で、信頼関係を築いていけるように努めている。
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	家族様の困っている事や、気にかかる事等を十分にお聴きし、不安を解消できるようなサービスを実践し、安心して頂けるよう努めている。
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	初回面会時から担当のケアマネジャーや家族様より情報提供して頂き、ご本人が必要とされているサービスを見極め、実践している。
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	一緒に生活する中で、人としての尊厳を大切にし、ご経験による知識等、様々なことを教わり、お互いが支えあえる関係を築いている。
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	季節の行事にお招きし、家族様との交流を大切にしている。面会時には、居室や別室にて利用者様と家族様がゆっくり過ごせるよう配慮している。施設での状況報告を行い、意見、要望をお聴き、ご本人、家族様、職員が協力し、支えあう関係作りをしている
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	親しかった友人と連絡を取り合い、施設にお越し頂いたりしている。
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	利用者様同士の関係を理解した上で、リビングの席位置の配慮を行い、利用者様間の交流がもてるように努めている。居室に居る時も、声かけし、孤立しないようにしている。

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	当施設を退所されても、家族様に連絡したり、転所先などで訪問するなど、利用者様、家族様のご相談に乗るようにしている。
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	日々の会話や仕種の中から、利用者様の思いを把握し、連絡ノート、毎日の申し送りや、毎月のミーティング等で情報を共有し、ケアに活かしている。
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	入居時に記入して頂く「生活歴」や「生活の様子シート」を利用して、これまでの暮らしや生活環境の把握に努め、ケアに活かしている。
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	個々の記録に、その日の行動や言動等を記録し、現状の把握に努め、ケアに活かしている。
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	モニタリング、アセスメントを定期的に行い、計画を基に、家族様、利用者様、職員、主治医等で話し合い、それぞれの意見や要望を計画に反映させている。
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	状態に変化があれば詳細に記録に残し、職員間で情報を共有し、必要であれば実践や計画の見直しを行なっている。
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	宿泊室を設け、いつでも家族様が泊まれるようにしている。家族様が気兼ねなくお越し頂けるように和やかな雰囲気作りをしている。家族様の希望、要望には臨機応変に対応させて頂いている。

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	運営推進会議を利用して、地域の方々や地域包括支援センターの職員、市の職員と意見交換し、地域資源の施設の利用や行事に参加させて頂いている。
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	ご本人や家族様の希望をお聴きした上で医療機関を決定している。協力医療機関の医師が月2回の定期往診で健康管理を行っており、緊急時や夜間の支援も可能である。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化があれば、看護師、主治医に連絡、相談し、対応している。職員間での共有方法として、申し送りや連絡ノートを活用している。
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。	利用者様が入院されている場合は、頻りに病院に行き、状態把握をし、家族様とも連絡している。医療連携室の職員や看護師からも話を聞き、状態の把握を行なっている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期や重度化された場合に関して入居時に家族様の希望を聴き、施設での対応がどこまでできるか説明している。入居後も機会を見ながら話し合いの場を持つようにし、看取りケアは行なっていないが、出来る限り意向に沿えるようにしている。
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	事故発生時の対応や緊急時の対応について定期的に勉強会を行なっている。年1回消防署に協力して頂き、救急の講習やAEDの実践訓練を行なっている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立合いにて年2回夜間を想定した避難訓練を行っており、月1回災害を想定した訓練を実施している。

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	申し送り、ミーティング時に声掛けや、接し方等の話し合いを行い、日々を振り返り、学習する事で個人の尊厳を大切にしたケアの統一を図っている。
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	何事にも捉われず、自由に表現できるよう、傾聴する姿勢や、その人に応じた声掛けで、自分で選択したり、自己決定できるような場面を引き出し、自信を持って生活ができるよう支援している。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	毎日、一人ひとりに声かけをし、会話する時間を持ち、その日の状態を把握し、快適に自分のペースで過ごせるよう支援している。
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	起床時や入浴準備、外出の時に一緒に洋服選びをし、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るようにサポートしている。
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	食事前に嚥下体操を行い、個々に応じた食事形態にし、誤嚥防止に努めている。食事の準備や後片付けを入居者様と一緒にしている。食事中は会話を楽しみながら、ゆっくりと食事できる環境作りをしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量のチェックを行い、状態の把握に努めている。食事、水分量が不足している場合は、看護師、医師に相談し、食べやすい物、ご本人の好むものを提供し、健康管理に努めている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけをし、行なっている。十分に出来ない方には職員が付き添い、声かけ、介助を行ない、清潔保持に努めている。夜間は、義歯を預かり、洗浄、消毒をしている。

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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、定期的に声かけ、誘導を行なっている。失禁回数が減少している方もいる。
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	個々に応じた食品や、軽い運動を行い、自然排便が出来るよう取り組んでいるが、重度の場合は医師に相談し、内服薬にて対応する場合もある。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の身体状況や、その日の状態にあわせて実施している。週2～3回の予定だが、利用者様の希望を優先している。入浴できない場合は、清拭対応をしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動時間を増やし、生活リズムを整え、夜間安眠できるよう支援している。安心して眠れるまで、傍に寄り添うようにしている。医師の処方で、軽い睡眠導入剤使用の方もいる。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の説明表を個別にまとめており、職員がすぐに薬の内容を把握、確認できるようにしている。症状の変化があれば、すぐに医師に相談し、指示を仰いでいる。
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、日常生活の中での役割や楽しみを持って生活できるよう支援している。
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	天気の良い日には外気浴をしたり、少しでも戸外に出るようにしている。利用者様の希望もお聴きして、定期的に外食や買物にも出かけている。

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	現在自己管理できない方は、施設で管理し、お小遣い帳にて管理している。家族様には出納帳のコピーとレシートを毎月のお手紙と一緒に郵送し、報告を行なっている。
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	希望があれば、いつでも電話を掛けられるようにしており、個人で携帯電話を利用している方もおられる。手紙や葉書でやり取りする方もおられる。
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	リビングには、季節の花を飾ったり、季節ごとに貼り絵、小物、塗り絵等を利用者様と一緒に作成し飾っている。空調の温度管理にも配慮しており、時間を決めて換気を行うようにしている。
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	2人掛けのソファを置いており、気の合った人同士が寛いで過ごせるよう工夫している。音楽を聴いたり、お喋りをしたりして寛いでおられる。1人になりたい時は自室で過ごしておられる。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご自宅で使っていた家具、小物等を持ってきていただき、使用されている。利用者様が自宅にいた時と同じように、居心地良く生活できるよう配慮している。
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	日常生活の中で、出来る事は、見守りながら、介助が必要な方には手伝いながら、利用者様が安全に、可能な限り自立した生活が出来るよう支援している。