

# 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	3671500894	
法人名	医療法人悠穰会	
事業所名	グループホーム向喜来の家	
所在地	徳島県板野郡松茂町中喜来字群恵278番地の7	
自己評価作成日	平成28年9月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階
訪問調査日	平成28年10月11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)】

管理者は看護師・介護支援専門員であり、医療・介護・認知症ケアの豊富な知識と経験を有している。また、協力医療機関が定期的な訪問診療を行っており24時間迅速な対応が可能で、利用者の安心に繋がっている。同一法人に医療機関や他の介護サービス事業所があり、相互に協力して業務を行っている。また、利用者が重度化に至った場合も家族の希望があり本人の状態が安定している限りは、事業所での看取りにも対応している。常に地域との交流を大切に、小・中学校の体験学習の受け入れや老人会の行事等の地域行事に積極的に参加している。居室は、ベッド・タンス・押し入れは備え付けられており、使い慣れた家具等の持ち込みも可能で、ご家族の写真を飾るなど家庭的な雰囲気の中で生活できるように配慮している。また、職員の資格取得や研修への参加を奨励している。

## 【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)】

事業所は、同一法人の運営する医療機関等と同じ敷地内にあり、近隣には様々な福祉サービス提供事業所もある。これらの機関と連携を図りつつ、日頃の支援に取り組んでいる。協力医療機関の医師による定期的な訪問診療があり、利用者や家族の安心に繋がっている。“利用者にとってより良いケアの方法”を目標達成計画に挙げ、職員間の意識統一を行っている。代表者と全職員で、利用者本位のケアの実践に努めている。運営推進会議では、“ひやり・はっと報告”に関する課題分析を行っている。また、協力医療機関による“認知症ケア”の講座等も実施している。会議時に出された意見は全職員で検討し、利用者支援や運営面に反映している。利用者と職員で地域の老人会に参加したり、保育園を訪問したりして、交流を図っている。小・中学校の体験学習や大学生の介護実習も受け入れている。

## 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 ↓該当する項目に○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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員間で話し合って理念を作成し、玄関や管理室、各階の食堂に掲示している。また、地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、利用者一人ひとりの生活パターンに添った暮らしの支援に取り組んでいる。	管理者と職員は、事業所独自の理念“その人の生活、人生を尊重し、自立した生活が送れる”を大切にしており、利用者が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう支援している。	
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	地域行事の情報収集に努め、日頃の活動に取り入れている。老人会へ加入し行事に参加している。また、幼稚園の運動会へ参加したり、園児が訪問に来てくれたりと地域の子供達との交流の機会をつくっている。	事業所のスペースを地域のボランティアグループに開放し、利用者との交流を図っている。町役場や社協等と連携して地域の情報を得るなどし、利用者と職員で地域行事に参加している。定期的に幼稚園児の来訪があり、顔なじみの関係となっている。小・中学校や大学生の実習生も受け入れている。事業所では、利用者が老人会に加入するコができるよう支援しており、地域住民と日常的に関わることができるようにしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小・中学校の職場体験学習や、大学生の実習の受け入れを行い、認知症の方とのふれあいの場を提供している。また、運営推進会議では、地域の方に参加してもらい認知症高齢者に関連する情報提供に努めている。		
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ヶ月に1回、開催している。事業所の活動状況を報告したり参加者から質問や意見を出してもらっている。情報交換を行い、サービスに活かせるよう努めている。会議内容を記録し、全職員に周知している。毎年、いろいろな分野の方や家族に参加してもらえるようお願いしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、利用者の状況や行事の様子等について報告している。また、“事故及びひやり・はっと集計”を議題にして出席者と意見交換を行っており、課題検討や取り組みについて報告する機会となっている。出された意見は全職員で共有し、運営面に反映している。	
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	月1回、町担当課に利用状況の報告を行っている。事故等があった場合には、事故報告書を提出するようになっている。また、運営推進会議に町担当者や地域包括支援センター職員、町社協職員が参加している。	毎月、職員が町担当窓口を訪問し、現況報告等を行っている。利用者の状況変化や課題が発生した際に連絡をとっており、協力関係を構築するよう努めている。	
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「介護保険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	職員は勉強会を行い身体拘束の内容と弊害を理解し、身体拘束のない支援に取り組んでいる。事業所内は自由に往来できるようにしている。またやむを得ず身体拘束に至った場合のマニュアルや同意書を用意している。	職員間で身体拘束の弊害を理解するよう努めており、利用者の自由な暮らしを支援している。玄関の自動ドアは、出るときに暗証番号の入力が必要となっているが、利用者の希望に応じて職員が見守りや寄り添って接することで、拘束感なく出入りができるよう努めている。	
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	高齢者虐待防止ネットワークの学習資料に基づき、全職員で学習し不適切なケアを見過ごさないようにして虐待防止に努めている。また、研修会にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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	管理者や職員は、権利擁護に関する研修を受講している。勉強会を開催し、理解を深められるよう努めている。現在、制度の活用が必要な利用者はいないが、同一法人の社会福祉士やケアマネージャーと共にかかわれるよう体制を整備している。		
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	契約時に、ゆっくりと丁寧に説明している。特に、利用料金や事業所のケアに関する考え方、取り組み、医療連携体制、重度化した場合や看取りについて詳しく説明し、理解してもらえるよう努めている。		
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	意見箱を設置している。苦情受付担当者の明示や文書の掲示、第三者委員の選任をしている。運営適正化委員会のポスターを事業所内に掲示している。年に1回家族へのアンケートも行っている。	事業所では、利用者や家族の意向・希望を把握するためにアンケート調査を行っている。職員は日頃の利用者との関わりのなかで、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。家族の来訪時にも話を聞くようにしている。出された意向等は、全職員で検討し運営面に反映している。	
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	管理者は毎日の申し送り時に、職員の要望や意見を聞き、運営に反映させている。また、職員の誕生月に行われる理事長との昼食会が恒例となっており、提案や悩みを直接伝えることができる。	管理者は、毎日の申し送り時等に職員の意見やケアに対するアイデアを聞くようにしている。出された意見は全職員で話し合っ運営面に反映している。代表者は、職員の資格取得や資格を活かした業務環境の整備に努めている。	
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	職員のスキルアップに向けた研修会への参加や、資格取得の支援を行っている。職場内で資格を活かせるような環境作りに努めている。		
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	認知症実践者研修やリーダー研修を受講している。研修終了後は、全職員に周知内容を共有している。また、グループホーム協会等が実施する研修会や情報交換会に積極的に参加している。		
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	運営推進会議に町内の同業者や法人内のグループホーム管理者に参加を願ひ、相互訪問を実施している。また、認知症研修の他、他の事業所訪問やグループホーム協会の相互交流事業を活用してサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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
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	相談があった場合は、ゆっくりと話を聞く雰囲気作りに努めている。現在の本人の状況や今後の希望等を正確に把握し、複数の選択肢の中から本人にとって良い選択ができるよう支援している。		
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	傾聴と受容を心がけ、家族等の思いや考えなど、些細なことでも話してもらえるよう努めている。また、相談内容を記録し、介護計画の作成に役立っている。		
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	本人や家族の介護に対するこれまでの苦労や不安、求めていることをゆっくりと聞き、本人の状況を把握してからサービスを提供している。必要に応じ、他のサービス情報の提供や紹介をしている。		
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	昔のことや調理方法等、分からないことを積極的に教えてもらっている。ゆっくりと利用者の話を聞き、本人のしたいことを見つけて一緒に行動し、共に楽しめるよう心がけている。		
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	家族の思いを理解し、日頃の暮らしでの出来事や気づきの情報を共有出来るよう努めている。また、月1回、利用者の健康状態や日頃の生活状況を手紙に書き、家族に郵送している。		
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	知人や友人に手紙を書き、連絡をとる支援をしている。親しい方の面会時には、好みの場所でゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。また、地域の集まりや、関連施設の行事に参加し馴染みの人や場との交流等に働きかけている。	地域の老人会に利用者も加入しており、地域行事に参加することができるよう支援している。利用者と職員で、併設の事業所へ出かけるなどして馴染の方たちと交流している。友人や知人の来訪も多く、居心地良くゆったりと過ごすことができるよう工夫している。	
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	個別に話を聞いたり、利用者同士で過ごせるような環境を作っている。職員は、利用者同士の関係がうまくいくように間に入り、調整役となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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	サービスの利用が終了しても、訪問やお見舞いに行ったり必要に応じて相談にのっている。		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者本人の意思を尊重した介護計画を作成している。日頃のかかわりの中での言葉や表情から思いや意向の確認をしている。思いの表出が困難な方は、生活歴や家族からの情報を得て本人本位に検討している。	日頃から職員は、利用者との会話から一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。意思の表出が困難な場合には、家族から生活歴や情報を得るなどして職員間で検討している。	
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	サービス利用前に本人や家族等から、これまでの生活歴を聞いている。利用中も折に触れて話を聴き、現在のサービスに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、本人のできることやしたいことに重点をおき本人の全体像の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的または必要に応じて、本人や家族、職員間でのケアカンファレンスを開催し、思いや希望・意見・アイデアを出し合い、介護計画に反映している。また、毎月のモニタリングでの気づきを取り入れ現状に即した介護計画となるよう努めている。	事業所では、本人や家族、関係者間で話し合いやカンファレンスを繰り返し行っている。出された意見やアイデアは、介護計画に反映している。本人の心身状況の変化や家族の意向に応じて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	個別の生活記録や健康チェック表に、日頃の気づきを記録し、職員間の情報共有に努め、介護計画の見直しや実践に反映している。利用者一人ひとりの情報把握・整理を専用の用紙を用いて集約する等の工夫を行い、職員間の共通認識と実践への反映がしやすいように努めている。		
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	利用者の希望に応じ、併設する医療機関や他のサービス事業所と合同で行事を開催している。また、その時々ニーズに対してなるべく柔軟な対応を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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	運営推進会議に、民生委員や老人会会長、役場職員、地域のボランティア、同業者が参加し、マニュアルの見直しや地域情報の活用について意見を出してもらってケアに反映している。		
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、納得が得られたか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	協力医療機関が隣接し、家族も安心してかかりつけ医として希望している。また、定期的な訪問診療が行われている。必要時は病院受診に付き添っている。専門医の受診時は家族の協力を得ている。	利用者全員が入居前からの協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。協力医療機関や専門医の受診時は家族の同行が基本であるが、必要に応じて職員が同行支援を行っている。	
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	管理者が、看護師の資格を保有していることもあり、日頃の健康管理には十分注意している。また、管理者がいない時は、昼夜を問わず介護職員が協力医療機関の看護師に相談している。緊急時には、すぐに往診してもらえるような体制を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、利用者の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。職員がお見舞いに行く等、精神的な安定をサポートするよう努めている。家族や医療機関と情報交換して、安心して受け入れ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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族の意向を十分に確認した上で、医師や看護師・職員間で話し合い、方針を共有し安心して終末期を迎えられるよう支援している。	契約時の段階で、重度化した場合や終末期に関する事業所の方針等を本人や家族等に説明し、意向を確認している。そのうえで、医師や看護師、職員間で話し合っ情報を共有している。本人や家族が安心して過ごすことができるよう終末期ケアの実践に取り組んでいる。	
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	職員は、緊急時対応の研修を受講している。また、協力医療機関が隣接しており、休日や夜間の連絡体制を整備し、往診対応も可能となっている。		
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	年2回、消防署や地元消防団の協力のもと、防災訓練を実施している。地震や水害時の対応マニュアルを作成し、必要物品の備蓄もしている。また、地域の事業所と災害時における協力契約を締結している。	年2回、消防署や地域の消防団の協力を得て、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。地震や水害時のマニュアルも作成している。地域の事業所と災害時の協力契約を結んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の羞恥心やプライドを傷つけないような言葉遣いや介護に努めている。記録等の個人情報、鍵のかかる場所に保管して管理を徹底している。	職員は、利用者のプライバシーを損なうことがないように、日頃のケアや声がけの方法に注意している。トイレ誘導時には、さりげない態度と言葉で対応し、羞恥心に配慮した支援を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、利用者の希望や思いを傾聴し、食べ物や入浴時間、行事への参加、行きたい場所等、自己決定できる場面作りをしている。		
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	利用者一人ひとりのペースや状態に配慮しながら柔軟に対応している。		
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	出張理・美容サービスを利用し、カットや毛ぞり等を行っている。希望に応じて買い物に出かけ、服や身の回りの品を買うこともできる。		
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	食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。利用者に調理方法を聞いたり、談笑しながら料理する楽しみを共有している。また、利用者と職員が同じ食卓を囲み、楽しく食事ができるように配慮している。	事業所では、利用者と職員でイチジクの実を収穫してジャムを作るなど、ともに季節を感じるができるようにしている。また利用者と職員で同じテーブルを囲んで食事をとっている。	
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	水分・食事摂取量をチェックし、生活記録に記入して職員間で情報を共有している。献立や栄養バランスについて、医療機関の管理栄養士に指導してもらっている。		
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に、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	利用者一人ひとりの状態に応じて、うがいや口腔洗浄液の活用、歯磨きを支援している。就寝前には、義歯洗浄を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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	時間や習慣、体調を把握し、チェック表を活用してタイミングをみてトイレ誘導しトイレで気持ち良く排泄ができるよう支援している。オムツは最低限の使用にとどめている。	事業所では、一人ひとりが無理なくトイレで排泄することができるようトイレの配置に工夫している。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、さりげなくトイレ誘導を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に向けて、水分補給や繊維質の多い食材を取り入れ、自然排便できるように工夫している。		
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	利用者一人ひとりの希望する順番や時間に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴剤や季節湯を楽しんでもらうなどして、入浴を好まない利用者も、週に2回は入浴できるよう働きかけている。	職員は、利用者一人ひとりの希望に応じた入浴支援に努めている。入浴を拒む方にも無理強いすることなく、声かけやタイミングを工夫するなどして支援している。菖蒲やゆず湯なども取り入れており、季節を感じつつゆったりと入浴することができるようにしている。	
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	一日の生活リズムを整えられるよう努めている。入眠できない方は、睡眠パターンシートを活用して睡眠時間の把握に努めている。無理に就寝を勧めず居室やロビーで話をしたり、温かい飲み物を飲んでもらう等の配慮をしている。		
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	職員は、利用者の病歴や服用している薬を確認し、薬剤情報を個別に保管している。症状の変化が見受けられた際には、主治医に報告している。薬の変更時には、職員間で情報共有を徹底している。		
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	本人の出来る事や出来ない事に考慮し、利用者一人ひとりの得意分野で、清掃や戸締まり、洗濯物たたみ、ゴミ出し、食事の用意等の役割分担をしている。また、楽しんでもらえるように職員と一緒に声をかけながら行っている。		
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	利用者一人ひとりが希望する外出を把握している。買い物や外食等、利用者の好みに合わせた外出を職員が同行して支援している。また、家族の協力を得て、外出や外泊を利用する希望者もあり、積極的に外出を支援している。	利用者と職員で散歩や買い物に出かけたり、季節の花見に出かけたりしている。利用者と家族による外食や外泊も支援している。利用者によっては、敷地内の花を摘んで部屋に飾っている方もいる。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2丁目 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	家族の協力のもとで、少額のお金を持ってもらい自分で支払いができるよう支援している。家族からお金を預かっている方には、事業所内の金庫で管理し、個別の台帳に記録している。		
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	年賀状や暑中見舞いを出すための支援を行っている。また、利用者の希望に応じて電話や手紙を出す支援を行っている。		
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	ロビーや食堂にはソファやテレビなどを置き、生花や、絵・写真を飾ったり、季節感のある飾り付けをする等の工夫をし、利用者同士の憩いの場となっている。また、換気が心がけ、好まれる芳香剤を利用し居心地の良い環境作りに努めている。	ホールに季節の花を生けている。食堂には暖かい日差しが差し込んできており、畳敷きのコーナーもあるなど、解放感のある空間となっている。トイレや廊下などの清掃も行き届いており、清潔に保っている。玄関には、子ども用のスリッパを用意したり、共用空間の換気を心がけたりして、家族や友人等がゆっくりと過ごすことができるようにしている。	
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	ロビーや食堂にテレビや椅子、ソファを置いて一人で過ごしたり仲の良い利用者同士がくつろげるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具や日用品を居室に持ち込んでもらっている。行事や家族との思い出の写真等を飾り、利用者の思い思いに居心地の良い居室作りを行っている。	入居時の段階で利用者や家族と相談し、馴染みの家具や椅子を持ち込んでもらっている。居室には本人の好みの写真を飾ってもらい、自分らしく居心地良く過ごすことができるよう支援している。	
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	職員は、利用者一人ひとりのできる力を見極め、不安や混乱、失敗がなるべく生じないように配慮している。その都度全職員で話し合い、利用者の希望に添った安全な環境づくりを工夫している。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3丁目 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	職員間で話し合って理念を作成し、玄関や管理室、各階の食堂に掲示している。また、地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、利用者一人ひとりの生活パターンに添った暮らしの支援に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	地域行事の情報収集に努め、日頃の活動に取り入れている。老人会へ加入し行事に参加している。また、幼稚園の運動会へ参加したり、園児が訪問に来てくれたりと地域の子供達との交流の機会をつくっている。		
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	小・中学校の職場体験学習や、大学生の実習の受け入れを行い、認知症の方とのふれあいの場を提供している。また、運営推進会議では、地域の方に参加してもらい認知症高齢者に関する情報提供に努めている。		
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ヶ月に1回、開催している。事業所の活動状況を報告したり参加者から質問や意見を出してもらっている。情報交換を行い、サービスに活かせるよう努めている。会議内容を記録し、全職員に周知している。毎年、いろいろな分野の方や家族に参加してもらえるようお願いしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月1回、町担当課に利用状況の報告を行っている。事故等があった場合には、事故報告書を提出するようにしている。また、運営推進会議に町担当者や地域包括支援センター職員、町社協職員が参加している。		
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	職員は勉強会を行い身体拘束の内容と弊害を理解し、身体拘束のない支援に取り組んでいる。事業所内は自由に往来できるようにしている。またやむを得ず身体拘束に至った場合のマニュアルや同意書を用意している。		
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	高齢者虐待防止ネットワークの学習資料に基づき、全職員で学習し不適切なケアを見過ごさないようにして虐待防止に努めている。また、研修会にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況
			実践状況		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	管理者や職員は、権利擁護に関する研修を受講している。勉強会を開催し、理解を深められるよう努めている。現在、制度の活用が必要な利用者はいないが、同一法人の社会福祉士やケアマネージャーと共にかかわれるよう体制を整備している。			
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	契約時に、ゆっくりと丁寧に説明している。特に、利用料金や事業所のケアに関する考え方、取り組み、医療連携体制、重度化した場合や看取りについて詳しく説明し、理解してもらえるよう努めている。			
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	意見箱を設置している。苦情受付担当者の明示や文書の掲示、第三者委員の選任をしている。運営適正化委員会のポスターを事業所内に掲示している。年に1回家族へのアンケートも行っている。			
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	管理者は毎日の申し送り時に、職員の要望や意見を聞き、運営に反映させている。また、職員の誕生月に行われる理事長との昼食会が恒例となっており、提案や悩みを直接伝えることができる。			
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	職員のスキルアップに向けた研修会への参加や、資格取得の支援を行っている。職場内で資格を活かせるような環境作りに努めている。			
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	認知症実践者研修やリーダー研修を受講している。研修終了後は、全職員に周知し内容を共有している。また、グループホーム協会等が実施する研修会や情報交換会に積極的に参加している。			
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	運営推進会議に町内の同業者や法人内のグループホーム管理者に参加を願ひし、相互訪問を実施している。また、認知症研修の他、他の事業所訪問やグループホーム協会の相互交流事業を活用してサービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>								
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	相談があった場合は、ゆっくりと話を聞く雰囲気作りに努めている。現在の本人の状況や今後の希望等を正確に把握し、複数の選択肢の中から本人にとって良い選択ができるよう支援している。					
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	傾聴と受容を心がけ、家族等の思いや考えなど、些細なことでも話してもらえるよう努めている。また、相談内容を記録し、介護計画の作成に役立っている。					
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	本人や家族の介護に対するこれまでの苦労や不安、求めていることをゆっくりと聞き、本人の状況を把握してからサービスを提供している。必要に応じ、他のサービス情報の提供や紹介をしている。					
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	昔のことや調理方法等、分からないことを積極的に教えてもらっている。ゆっくりと利用者の話を聞き、本人のしたいことを見つけて一緒に行動し、共に楽しめるよう心がけている。					
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	家族の思いを理解し、日頃の暮らしでの出来事や気づきの情報を共有出来るよう努めている。また、月1回、利用者の健康状態や日頃の生活状況を手紙に書き、家族に郵送している。					
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	知人や友人に手紙を書き、連絡をとる支援をしている。親しい方の面会時には、好みの場所でゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。また、地域の集まりや、関連施設の行事に参加し馴染みの人や場との交流等に働きかけている。					
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	個別に話を聞いたり、利用者同士で過ごせるような環境を作っている。職員は、利用者同士の関係がうまくいくように間に入り、調整役となっている。					

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況
			実践状況		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	サービスの利用が終了しても、訪問やお見舞いに行ったり必要に応じて相談にのっている。			
<b>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</b>						
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	利用者本人の意思を尊重した介護計画を作成している。日頃のかかわりの中での言葉や表情から思いや意向の確認をしている。思いの表出が困難な方は、生活歴や家族からの情報を得て本人本位に検討している。			
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	サービス利用前に本人や家族等から、これまでの生活歴を聞いている。利用中も折に触れて話を聴き、現在のサービスに活かしている。			
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、本人のできることやしたいことに重点をおき本人の全体像の把握に努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的または必要に応じて、本人や家族、職員間でのケアカンファレンスを開催し、思いや希望・意見・アイデアを出し合い、介護計画に反映している。また、毎月のモニタリングでの気づきを取り入れ現状に即した介護計画となるよう努めている。			
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	個別の生活記録や健康チェック表に、日頃の気づきを記録し、職員間の情報共有に努め、介護計画の見直しや実践に反映している。利用者一人ひとりの情報把握・整理を専用の用紙を用いて集約する等の工夫を行い、職員間の共通認識と実践への反映がしやすいように努めている。			
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	利用者の希望に応じ、併設する医療機関や他のサービス事業所と合同で行事を開催している。また、その時々々のニーズに対してなるべく柔軟な対応を心がけている。			

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況
			実践状況		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		運営推進会議に、民生委員や老人会会長、役場職員、地域のボランティア、同業者が参加し、マニュアルの見直しや地域情報の活用について意見を出してもらってケアに反映している。		
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、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		協力医療機関が隣接し、家族も安心してかかりつけ医として希望している。また、定期的な訪問診療が行われている。必要時は病院受診に付き添っている。専門医の受診時は家族の協力を得ている。		
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		管理者が、看護師の資格を保有していることもあり、日頃の健康管理には十分注意している。また、管理者がいない時は、昼夜を問わず介護職員が協力医療機関の看護師に相談している。緊急時には、すぐに往診してもらえるような体制を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。		入院時、利用者の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。職員がお見舞いに行く等、精神的な安定をサポートするよう努めている。家族や医療機関と情報交換して、安心して受け入れ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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる		重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族の意向を十分に確認した上で、医師や看護師・職員間で話し合い、方針を共有し安心して終末期を迎えられるよう支援している。		
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		職員は、緊急時対応の研修を受講している。また、協力医療機関が隣接しており、休日や夜間の連絡体制を整備し、往診対応も可能となっている。		
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		年2回、消防署や地元消防団の協力のもと、防災訓練を実施している。地震や水害時の対応マニュアルを作成し、必要物品の備蓄もしている。また、地域の事業所と災害時における協力契約を締結している。		

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>								
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の羞恥心やプライドを傷つけないような言葉遣いや介護に努めている。記録等の個人情報は、鍵のかかる場所に保管して管理を徹底している。					
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	日常生活の中で、利用者の希望や思いを傾聴し、食べ物や入浴時間、行事への参加、行きたい場所等、自己決定できる場面作りをしている。					
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	利用者一人ひとりのペースや状態に配慮しながら柔軟に対応している。					
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	出張理・美容サービスを利用し、カットや毛ぞり等を行っている。希望に応じて買い物に出かけ、服や身の回りの品を買うこともできる。					
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	食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。利用者に調理方法を聞いたり、談笑しながら料理する楽しみを共有している。また、利用者と職員が同じ食卓を囲み、楽しく食事ができるように配慮している。					
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	水分・食事摂取量をチェックし、生活記録に記入して職員間で情報を共有している。献立や栄養バランスについて、医療機関の管理栄養士に指導してもらっている。					
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	利用者一人ひとりの状態に応じて、うがいや口腔洗浄液の活用、歯磨きを支援している。就寝前には、義歯洗浄を行っている。					

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		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		時間や習慣、体調を把握し、チェック表を活用してタイミングをみてトイレ誘導しトイレで気持ち良く排泄ができるよう支援している。オムツは最低限の使用にとどめている。				
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる		便秘予防に向けて、水分補給や繊維質の多い食材を取り入れ、自然排便できるように工夫している。				
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		利用者一人ひとりの希望する順番や時間に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴剤や季節湯を楽しんでもらうなどして、入浴を好まない利用者も、週に2回は入浴できるよう働きかけている。				
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		一日の生活リズムを整えられるよう努めている。入眠できない方は、睡眠パターンシートを活用して睡眠時間の把握に努めている。無理に就寝を勧めず居室やロビーで話をしたり、温かい飲み物を飲んでもらう等の配慮をしている。				
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		職員は、利用者の病歴や服用している薬を確認し、薬剤情報を個別に保管している。症状の変化が見受けられた際には、主治医に報告している。薬の変更時には、職員間で情報共有を徹底している。				
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		本人の出来る事や出来ない事に考慮し、利用者一人ひとりの得意分野で、清掃や戸締まり、洗濯物たたみ、ゴミ出し、食事の用意等の役割分担をしている。また、楽しんでもらえるように職員と一緒に声をかけながら行っている。				
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		利用者一人ひとりが希望する外出を把握している。買い物や外食等、利用者の好みに合わせた外出を職員が同行して支援をしている。また、家族の協力を得て、外出や外泊を利用する希望者もあり、積極的に外出を支援している。				



自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況
			実践状況		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	家族の協力のもとで、少額のお金を持ってもらい自分で支払いができるよう支援している。家族からお金を預かっている方には、事業所内の金庫で管理し、個別の台帳に記録している。			
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	年賀状や暑中見舞いを出すための支援を行っている。また、利用者の希望に応じて電話や手紙を出す支援を行っている。			
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	ロビーや食堂にはソファやテレビなどを置き、生花や、絵・写真を飾ったり、季節感のある飾り付けをする等の工夫をし、利用者同士の憩いの場となっている。また、換気が心がけ、好まれる芳香剤を利用し居心地の良い環境作りに努めている。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ロビーや食堂にテレビや椅子、ソファを置いて一人で過ごしたり仲の良い利用者同士がくつろげるよう工夫している。			
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	使い慣れた家具や日用品を居室に持ち込んでもらっている。行事や家族との思い出の写真等を飾り、利用者の思い思いに居心地の良い居室作りを行っている。			
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	職員は、利用者一人ひとりのできる力を見極め、不安や混乱、失敗がなるべく生じないように配慮している。その都度全職員で話し合い、利用者の希望に添った安全な環境づくりを工夫している。			