

### 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	3670200496		
法人名	医療法人 橋本医院		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	徳島県鳴門市大津町吉永字三石野620番地2		
自己評価作成日	平成31年1月28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31年3月20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)】

広い庭と菜園を利用した野菜作りやガーデニングをすることで利用者に収穫する楽しみを持って頂いたり、新鮮な野菜をメニューに取り入れて食べて頂いています。中庭のテラスにてガーデニングを楽しんだり飼っているメダカに餌やりをして楽しんでいます。家族や知人とこれまでの関係が途切れないように利用者の思いを大切にしながら、365日24時間の面会や外出が出来る様に支援しています。生活リハビリを取り入れて毎日楽しく利用者一人一人がゆったりと生活出来る様に支援しています。また、医療連携体制を整備して協力医が24時間体制で医療管理を行っていて、利用者が安心して生活が送れるように取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所では、家庭的な雰囲気づくりを心がけ、利用者が笑顔で過ごすことができるよう努めている。事業所には、定期的に地域のボランティアや中学生の来訪がある。中学生との交流は長年続いており、利用者の大きな楽しみとなっている。市の介護相談員の訪問や最近できた登録ボランティアの受け入れ体制もあり、地域との繋がりを構築している。防災についても地域の自主防災会の会議に参加したり、運営推進会議の場でも意欲的に話しあったりして協力体制を築いている。同一法人の運営する協力医療機関と連携し、介護と医療面で安心して暮らすことができるよう支援している。外部研修にも積極的に参加し、職員間で共有しながら、チームワークを高めて支援に取り組んでいる。

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 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 利用者や職員が、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	
			光 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
<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	利用者が地域の中で生活を続け、幸せを感じながら安心した生活を送れるように地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作り実践している。	事業所は、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成している。理念は朝の申し送り時に職員間で確認し、事業所内の各所に掲示している。職員は、利用者一人ひとりの思いや地域との関わりについて意識しながら、日頃のケアに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	ほぼ毎週、地域の中学生ボランティアの訪問や月1回地域ボランティアの方々の訪問があり歌や踊りを一緒に楽しんでいます。鳴門市のボランティアの受け入れと自主防災会へもアプローチして地域交流を図っている。	事業所では、近隣の中学校の運動会を見学に行ったり、中学生ボランティアの来訪を受け入れたりして、相互に交流している。また、市登録のボランティアの受け入れ体制を構築している。職員は、地域の自主防災会に参加し、地域の一員として活動している。	
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	事業者の見学や入居相談の来訪があったときに介護に関する悩みを聞き支援方法をアドバイスしています。		
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	参加された地域の方々に現況報告を毎回行っています。毎回外部評価の結果報告を議題にしたり、取り組みをしたい項目について話し合っています。アドバイスからすぐに改善出来る事から実現に向けて取り組んでいます。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の現況や取り組み、課題を報告したり、ボランティアや事例について出席者で話しあったりして、情報共有を行っている。出された意見は、職員間で話しあい、サービスの質の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	市担当者に毎回地域運営推進会議に参加してもらったり、月2回の市の介護相談員の派遣の受け入れをし、年2回の報告会を実施し困っていることを相談し意見や助言をもらって協力関係を築いています。	事業所では、定期報告のほか、月2回、市の介護相談員の来訪を受け入れている。その際に、市担当職員に福祉制度や困難事例の相談をするなど、連携・協力体制を築いている。	
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	スタッフ会議で年2回の虐待と拘束について研修を行い、運営推進会議でも議題を取り上げて学ぶ機会を設けています。年間4回の身体的拘束委員会も実施しています。日中は玄関の鍵は開けてあります。	職員は、身体拘束の弊害について正しく理解できるよう努めている。職員が講師となって事業所内の事例をもとに現場目線の研修を開催している。職員は、利用者一人ひとりの対応が違うことを意識しながら、自由で安全な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	職員の研修で高齢者虐待には、身体的虐待や介護・世話の放棄、放任、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待等があることを理解し、利用者一人一人の状態や状況を考えながらその都度対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	年間の研修計画に取り入れ、制度について理解出来るように勉強する機会を設けています。成年後見人制度については当施設では2名の方が利用されています。		
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	入所時契約解約について重要事項説明書と契約書の全文を声を出して読み上げ説明し家族の理解と同意を得た上で入所してもらっている。また事業所の玄関内にその文章を掲示・設置していつでも見られる状態にしている。		
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	玄関内に意見箱を設置し意向の把握に努めています。また2ヶ月に1回連絡表を作成して、利用者家族が意見や要望を記入できるように配慮しています。出された意見や要望は毎日の申し送りやスタッフ会議で話し合い運営に反映しています。	職員は、日頃から利用者や家族が意見を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。2か月に1回、家族に個人連絡票を送付し、意見や要望を返送してもらっている。出された意見は、職員間で話しあい、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	毎月1回課題になっている事柄を議題としてスタッフ会議を行っている。年1回全職員で業務内容を話し合い改善して働きやすい環境づくりに努めています。スタッフ会議の内容を文章化し全職員で確認・回覧しています。	管理者は、日頃から職員が話しやすい雰囲気づくりに努めている。代表者も頻繁に事業所を訪れ、利用者や職員と気軽に会話を交わしている。事業所は、職員の意見を聞く制度を整えており、出された意見は運営面に反映している。	
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	年1回職員一人一人と話し合いの場を設け、勤務条件や希望を聞いている。またOJT表を活用し職員の介護技術や介護方法を振り返る機会となるようにしサービスの質の向上に努めています。		
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	毎月スタッフ会議で勉強会をしています。職員に研修予定の周知を行ったり、研修に参加した職員は研修報告を提出し全職員が閲覧出来るようにしています。		
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	市の主催する、説明会や報告会に参加し同業者の意見を聞いたり参考にしたりして取り入れて、サービスの質の向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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
<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	利用者に本人や家族に必ず施設の見学に来てもらいよく知って頂いたうえで安心して利用出来るように努めています。また同時に本人の様子を把握して入居の妥当性を判断しています。		
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	家族にはこれまでの苦労や経緯について、ゆったりと話し合う機会を設けています。面会時には、必ず声をかけ気軽に相談していただける様に配慮しています。		
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	これまでの介護の様子や相談に至るまでの経緯、必要としているサービス、自宅での生活など十分時間を取って話し合い、必要に応じた対応が出来る様にしています。利用開始まで何度も連絡を取り合うこともあります。		
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	利用者を人生の先輩として、尊敬の念と優しさを持って仕事に当たるよう職員間で話し合っています。利用者と職員は、一緒に喜んだり家族のように心配したりして共に支え合う関係に努めています。		
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	日頃から、利用者について家族と話しをするように努めています。困った時などは、家族にも協力をお願いして、共に助け合いながら支援が出来る様に心がけています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの理美容室、歯医者に行っている利用者もおり、一人一人の生活習慣を尊重しています。利用者の方と家族の間に立ち、前もって利用者の思いを把握しておき面会時などに実現できるように支援しています。	事業所では、家族の協力を得て、利用者が馴染みの理・美容院等の馴染みの場所に出かけるのを支援している。事業所は、利用者がこれまでの生活を続けることができるよう支援している。	
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	周辺症状や男女間の違い等により、時には思いがぶつかる事もあるがその都度職員が早めに間に入り利用者同士の関係が円滑になるように支援しています。		

自己	外部	項目	光		
			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	転所先には、先に本人の状況や習慣、好みなどこれまでのケアの工夫を記入した(介護サマリー)を提供しています。時々転所先に面会に行くようにしています。		
<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	日頃の暮らしの中での様子や言葉から思いを把握して職員間で共有している。スタッフ会議で話し合ったり家族に協力してもらって本人の思いを聞き説明をすることで希望や意向に沿えるように努めています。	職員は、利用者との日頃の関わりを大切にし、利用者一人ひとりの意向の把握に努めている。得られた情報は職員間で共有し、利用者の希望する暮らしの支援に努めている。	
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	利用者の情報の大切さを伝え、本人や家族からこれまでの生活歴などを聞き取り把握しています。また以前利用していた事業所やサービス業者からも参考となる情報を提供してもらい把握に努めています。		
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	利用者一人一人の状況を把握出来るように出勤者全員で申し送りをしています。申し送りノートを作成し利用者の情報を全職員が同じように確認・把握出来る様にしている。		
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	連絡表を作成し利用者が家族に伝えた希望やしたいこと、家族の希望を書いてもらう様になっています。毎朝の申し送りや毎月のスタッフ会議、サービス担当者会議、訪問診療などを通して医師や介護職員からも本人の希望や課題を把握して介護計画に反映している。	事業所では、利用者や家族の思いを大切に介護計画を作成している。毎月のモニタリングのほか、利用者の心身状況の変化に応じて、臨機応変に見直しを行っている。職員や医師、看護師等の関係者の意見を反映し、その人らしい暮らしを続けることができるよう努めている。	
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	個別ファイルを作成し身体状況や日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード、気になる行動や課題等を記録して職員間で情報を共有出来る様にしています。個別ファイルをもとに介護計画を見直しています。		
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	医療連携体制を整備して利用者にとって負担となる受診や入院をなるべく回避できるように努めています。早期退院で受け入れや医療処置を受けながらの生活を継続出来る様に支援しています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価	光 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	運営推進会議には、地域の民生委員や自主防災会の役員、地域包括支援センターの職員などに参加してもらっています。また地域の中学校や市民からのボランティアを受け入れ交流しています。	
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に必ず本人や家族の希望するかかりつけ医を聞き意向に添えるようにしています。協力医療機関以外への受診や通院は、家族に協力してもらっています。緊急時などは必要に応じて本人や家族の同意のもと職員が付き添って受診しています。	事業所は、利用者や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。専門医の受診は、家族の協力を得ている。協力医療機関の医師が日頃の健康管理を行い、地域の総合病院とも連携している。歯科や皮膚科の訪問診療もあり、利用者が適切な医療を受けることができるよう支援している。
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	医療連携体制を整備し、必要に応じて協力医療機関の看護師に処置や検査に来てもらっています。毎日1回のインシュリン注射も施設の看護師と協力して実施できている。訪問診療時に健康面や医療面でのアドバイスをもらっています。	
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。	入院により、精神的不安定が見受けられた場合には状態が安定しグループホームでの対応が可能な段階で早期退院が出来る様に支援していきます。入院時には職員がお見舞いに行き医療機関に支援方法に関する情報を提供しています。	
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	重度化した場合や終末期に向けた指針、同意書・説明書等を作成し家族や協力医療機関と連携を図り、協力しながら尊厳ある最期を迎えられる様支援に取り組んでいます。	事業所では、入居時に、利用者や家族に重度化した場合や終末期における事業所の方針を説明している。利用者の心身状況の変化により、利用者や家族の意向を確認し、各関係機関と連携しながら、意向を尊重した支援に取り組んでいる。
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	緊急時対応マニュアルを作成しています。入退院時マニュアルも作成して事務所に掲示している。日頃から介護職員が医師に状況を報告して指示をもらい、報告がスムーズに行えるようにしています。	
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	地域の防災マップに要支援施設として掲載してある。地区の消防団に災害時や行方不明時などの協力などを依頼している。施設で年2回消防避難訓練をしています。年1回施設内で地震想定避難訓練も実施しています。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。津波による被害が予測される地域であるため、避難所への経路の確認を行っている。また、地域の避難訓練に参加したり、運営推進会議で災害対応について話しあったりして、地域との協力体制を築いている。医療情報を持ち出す準備や備蓄も整備し、災害時に備えている。

自己	外部	項目	光		
			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
<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	スタッフ会議で声掛けの仕方や利用者の誇り・プライバシーに配慮した介護の在り方について研修しています。また個人情報の漏洩防止についての研修をしています。問題があると思われる時はその都度職員間で確認合っています。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴の把握に努め、利用者がそれぞれ大切にしていることを理解して、支援に努めている。職員間で声かけや言葉づかいについて具体的な事例をあげて話しあい、利用者の人格を尊重しつつ、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	利用者に合わせた声掛けに配慮しています。本人に希望や身体状況に応じてメニューを変更したり飲み物を選んでもらっています。また、利用者がいつもの日課を忘れていた時はさりげなく伝えています。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者一人一人の精神・身体状況に合わせて支援しています。個々の希望に添えるように支援しています。		
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	更衣時には自分で洋服を選んでもらっています。お化粧などの整容は声掛けをして必要に応じて手伝っています。馴染みの理美容室に行けるように家族に協力してもらっています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	事業所の畑で野菜を作り一緒に収穫した食材を使って調理をしています。またお誕生日などは本人の意向を聞いてメニューに取り入れています。利用者と職員は同じテーブルを囲んでいます。	事業所では、利用者と職員と一緒に食事の準備を行っている。利用者一人ひとりの力を活かせるよう、食事形態を工夫したり、役割を担ってもらったりしている。利用者の好みや旬の食材、郷土食を取り入れ、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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・水分摂取量をチェック表に記録しています。状態に合わせて高カロリー補助食品も利用しています。水分を求める利用者が殆どいないので、状態に合わせて水分補給が出来る様に配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実施して、歯磨きチェック表に記入しています。利用者の状態に応じた見守りや支援を行い、誤嚥性肺炎の予防に努めています。希望時、連携歯科医師による口腔ケアも実施しています。		

自己	外部	項目	光		
			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	チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握しています。利用者の排泄サインを確認したり利用者に合わせたトイレ誘導やパットやオムツ交換が出来る様に支援しています。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。職員は、さりげない声かけや誘導を心がけ、利用者に無理強いすることのないよう工夫している。	
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握するようにしています。水分摂取をしてもらったり、繊維質の多い食材を取り入れたりして便秘予防に努めています。		
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	基本的に2日に1回入浴を勧めています。16時までの入浴時間内であれば希望時には毎日入浴出来る体制を取っています。入浴の拒否がある時には時間・日にち・職員を変更しその都度柔軟に対応しています。	事業所では、毎日、9時から16時の間は、利用者の希望に応じて入浴できる体制を整えている。浴室は、ゆったりと入浴できるスペースがあり、入浴時の職員との会話を楽しみにしている利用者もいる。脱衣所にはプライバシーに配慮したスクリーンを設置するなど、リラックスして入浴することができるよう工夫している。	
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	日中の活動を促し生活リズムが整えられるように支援しています。寝付けない時には話し相手になって安心して眠れるように支援しています。眠剤の使用は最低限度に抑えるよう随時検討しています。		
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	処方箋ファイルを作成し処方箋のコピーを保管し、変更時には申し送りノートに記載し職員が内容を把握出来る様にしています。服薬時は最後まで服薬出来たか確認し本人の状態変化を見逃さないように気をつけています。		
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	食材切りや、皮むき、居室の掃除機掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き等利用者の経験や得意分野をいかして力を発揮できる場面を作っています。		
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	気候や利用者の状態に合わせて、散歩や買い物、くじ引き、ドライブに出かけています。おやつを持って近くの花畑まで散歩したりして外出を支援しています。家族の方にも協力してもらい本人が行きたいところに行かれています。	事業所では、気候の良い日に利用者職員と一緒に近隣を散歩したり、食材の買い物に出かけたりしている。季節の花見等、家族との協力体制を整え、利用者一人ひとりの希望に応じて、外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	基本的には事務所でお金の預かりを勧めています。財布が無いと不安がられる方には、家族と相談して持ってもらっています。買い物と一緒にいきお金を自分で支払っていただける様に支援しています。		
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	通信手段が途切れないように希望に応じて携帯電話を持たれている方もいます。希望時連絡が取れるように職員が支援しています。また希望時にははがきの準備をして書いてもらったり、代筆をしています。		
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	リビングには天窓があり、日差しが入って明るい。台所からは調理する音や匂いがして生活感が得られます。リビングで過ごせるようにソファやテーブルを置き好きな場所で過ごせるように配慮しています。	居間は明るく、調理の音や匂いで、生活感のある空間となっている。季節の飾り付けや、ウッドデッキに季節の花を設置するなど、季節感に配慮した空間となっている。利用者が自然と集う、憩いの場となっている。	
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	リビングにソファや椅子を置いています。仲の良い利用者同士で気兼ねなくお話をしながらくつろげるスペースを設けています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んでもらえるように説明しています。本人が書いた絵や家族の写真などを居室に置いて心地よく過ごせるように工夫しています。	居室には、利用者の馴染みの家具や写真、好みのもを持ち込んでもらっている。職員は、居室を清潔に保つことができるよう、さりげなく支援し、利用者が居心地よく、安全に暮ら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	居室やトイレ、洗面台、風呂場の場所に慣れるまで、はり紙や目印をして利用者一人一人の状態に合わせた見守りや声掛け等の対応をしています。		

## 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
			風	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	利用者が地域の中で生活を続け、幸せを感じながら安心した生活を送れるように地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作り実践している。		
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	ほぼ毎週、地域の中学生ボランティアの訪問や月1回地域ボランティアの方々の訪問があり歌や踊りを一緒に楽しんでいます。鳴門市のボランティアの受け入れと自主防災会へもアプローチして地域交流を図っている。		
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	事業者の見学や入居相談の来訪があったときに介護に関する悩みを聞き支援方法をアドバイスしています。		
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	参加された地域の方々に現況報告を毎回行っています。毎回外部評価の結果報告を議題にしたり、取り組みをしたい項目について話し合っています。アドバイスからすぐに改善出来る事から実現に向けて取り組んでいます。		
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	市担当者に毎回地域運営推進会議に参加してもらったり、月2回の市の介護相談員の派遣の受け入れをし、年2回の報告会を実施し困っていることを相談し意見や助言をもらって協力関係を築いています。		
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	スタッフ会議で年2回の虐待と拘束について研修を行い、運営推進会議でも議題を取り上げて学ぶ機会を設けています。年間4回の身体的拘束委員会も実施しています。日中は玄関の鍵は開けてあります。		
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	職員の研修で高齢者虐待には、身体的虐待や介護・世話の放棄、放任、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待等があることを理解し、利用者一人一人の状態や状況を考えながらその都度対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況	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	年間の研修計画に取り入れ、制度について理解出来るように勉強する機会を設けています。成年後見人制度については当施設では2名の方が利用されています。			
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	入所時契約解約について重要事項説明書と契約書の全文を声を出して読み上げ説明し家族の理解と同意を得た上で入所してもらっている。また事業所の玄関内にその文章を掲示・設置していつでも見られる状態にしている。			
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	玄関内に意見箱を設置し意向の把握に努めています。また2ヶ月に1回連絡表を作成して、利用者家族が意見や要望を記入できるように配慮しています。出された意見や要望は毎日の申し送りやスタッフ会議で話し合い運営に反映しています。			
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1回課題になっている事柄を議題としてスタッフ会議を行っている。年1回全職員で業務内容を話し合い改善して働きやすい環境づくりに努めています。スタッフ会議の内容を文章化し全職員で確認・回覧しています。			
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	年1回職員一人一人と話し合いの場を設け、勤務条件や希望を聞いている。またOJT表を活用し職員の介護技術や介護方法を振り返る機会となるようにしサービスの質の向上に努めています。			
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	毎月スタッフ会議で勉強会をしています。職員に研修予定の周知を行ったり、研修に参加した職員は研修報告を提出し全職員が閲覧出来るようにしています。			
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	市の主催する、説明会や報告会に参加し同業者の意見を聞いたり参考にしたりして取り入れて、サービスの質の向上に努めています。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	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	利用者に本人や家族に必ず施設の見学に来てもらいよく知って頂いたうえで安心して利用出来るように努めています。また同時に本人の様子を把握して入居の妥当性を判断しています。		
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	家族にはこれまでの苦労や経緯について、ゆったりと話し合う機会を設けています。面会時には、必ず声をかけ気軽に相談していただける様に配慮しています。		
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	これまでの介護の様子や相談に至るまでの経緯、必要としているサービス、自宅での生活など十分時間を取って話し合い、必要に応じた対応が出来る様にしています。利用開始まで何度も連絡を取り合うこともあります。		
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	利用者を人生の先輩として、尊敬の念と優しさを持って仕事に当たるよう職員間で話し合っています。利用者と職員は、一緒に喜んだり家族のように心配したりして共に支え合う関係に努めています。		
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	日頃から、利用者について家族と話しをするように努めています。困った時などは、家族にも協力をお願いして、共に助け合いながら支援が出来る様に心がけています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの理美容室、歯医者に行っている利用者もおり、一人一人の生活習慣を尊重しています。利用者の方と家族の間に立ち、前もって利用者の思いを把握しておき面会時などに実現できるように支援しています。		
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	周辺症状や男女間の違い等により、時には思いがぶつかる事もあるがその都度職員が早めに間に入り利用者同士の関係が円滑になるように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	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	転所先には、先に本人の状況や習慣、好みなどこれまでのケアの工夫を記入した(介護サマリー)を提供しています。時々転所先に面会に行くようにしています。		
<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	日頃の暮らしの中での様子や言葉から思いを把握して職員間で共有している。スタッフ会議で話し合ったり家族に協力してもらって本人の思いを聞き説明をすることで希望や意向に沿えるように努めています。		
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	利用者の情報の大切さを伝え、本人や家族からこれまでの生活歴などを聞き取り把握しています。また以前利用していた事業所やサービス業者からも参考となる情報を提供してもらい把握に努めています。		
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	利用者一人一人の状況を把握出来るように出勤者全員で申し送りをしています。申し送りノートを作成し利用者の情報を全職員が同じように確認・把握出来る様にしている。		
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	連絡表を作成し利用者が家族に伝えた希望やしたいこと、家族の希望を書いてもらう様になっています。毎朝の申し送りや毎月のスタッフ会議、サービス担当者会議、訪問診療などを通して医師や介護職員からも本人の希望や課題を把握して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	個別ファイルを作成し身体状況や日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード、気になる行動や課題等を記録して職員間で情報を共有出来る様にしています。個別ファイルをもとに介護計画を見直しています。		
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	医療連携体制を整備して利用者にとって負担となる受診や入院をなるべく回避できるように努めています。早期退院で受け入れや医療処置を受けながらの生活を継続出来る様に支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況	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	運営推進会議には、地域の民生委員や自主防災会の役員、地域包括支援センターの職員などに参加してもらっています。また地域の中学校や市民からのボランティアを受け入れ交流しています。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に必ず本人や家族の希望するかかりつけ医を聞き意向に添えるようにしています。協力医療機関以外への受診や通院は、家族に協力してもらっています。緊急時などは必要に応じて本人や家族の同意のもと職員が付き添って受診しています。			
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	医療連携体制を整備し、必要に応じて協力医療機関の看護師に処置や検査に来てもらっています。毎日1回のインシュリン注射も施設の看護師と協力して実施できている。訪問診療時に健康面や医療面でのアドバイスをもらっています。			
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。	入院により、精神的不安定が見受けられた場合には状態が安定しグループホームでの対応が可能な段階で早期退院が出来る様に支援していきます。入院時には職員がお見舞いに行き医療機関に支援方法に関する情報を提供しています。			
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に向けた指針、同意書・説明書等を作成し家族や協力医療機関と連携を図り、協力しながら尊厳ある最期を迎えられる様支援に取り組んでいます。			
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	緊急時対応マニュアルを作成しています。入退院時マニュアルも作成して事務所に掲示している。日頃から介護職員が医師に状況を報告して指示をもらい、報告がスムーズに行えるようにしています。			
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	地域の防災マップに要支援施設として掲載してある。地区の消防団に災害時や行方不明時などの協力などを依頼している。施設で年2回消防避難訓練をしています。年1回施設内で地震想定避難訓練も実施しています。			

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	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	スタッフ会議で声掛けの仕方や利用者の誇り・プライバシーに配慮した介護の在り方について研修しています。また個人情報の漏洩防止についての研修をしています。問題があると思われる時はその都度職員間で確認合っています。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合わせた声掛けに配慮しています。本人に希望や身体状況に応じてメニューを変更したり飲み物を選んでもらっています。また、利用者がいつもの日課を忘れていた時はさりげなく伝えています。			
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者一人一人の精神・身体状況に合わせて支援しています。個々の希望に添えるように支援しています。			
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	更衣時には自分で洋服を選んでもらっています。お化粧などの整容は声掛けをして必要に応じて手伝っています。馴染みの理美容室に行けるように家族に協力してもらっています。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	事業所の畑で野菜を作り一緒に収穫した食材を使って調理をしています。またお誕生日などは本人の意向を聞いてメニューに取り入れています。利用者と職員は同じテーブルを囲んでいます。			
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・水分摂取量をチェック表に記録しています。状態に合わせて高カロリー補助食品も利用しています。水分を求める利用者が殆どいないので、状態に合わせて水分補給が出来る様に配慮しています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実施して、歯磨きチェック表に記入しています。利用者の状態に応じた見守りや支援を行い、誤嚥性肺炎の予防に努めています。希望時、連携歯科医師による口腔ケアも実施しています。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握しています。利用者の排泄サインを確認したり利用者に合わせたトイレ誘導やパットやオムツ交換が出来る様に支援しています。		
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握するようにしています。水分摂取をしてもらったり、繊維質の多い食材を取り入れたりして便秘予防に努めています。		
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	基本的に2日に1回入浴を勧めています。16時までの入浴時間内であれば希望時には毎日入浴出来る体制を取っています。入浴の拒否がある時には時間・日にち・職員を変更しその都度柔軟に対応しています。		
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	日中の活動を促し生活リズムが整えられるように支援しています。寝付けない時には話し相手になって安心して眠れるように支援しています。眠剤の使用は最低限度に抑えるよう随時検討しています。		
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	処方箋ファイルを作成し処方箋のコピーを保管し、変更時には申し送りノートに記載し職員が内容を把握出来る様にしています。服薬時は最後まで服薬出来たか確認し本人の状態変化を見逃さないように気をつけています。		
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	食材切りや、皮むき、居室の掃除機掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き等利用者の経験や得意分野をいかして力を発揮できる場面を作っています。		
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	気候や利用者の状態に合わせて、散歩や買い物、くじ引き、ドライブに出かけています。おやつを持って近くの花畑まで散歩したりして外出を支援しています。家族の方にも協力してもらい本人が行きたいところに行かれています。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	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		基本的には事務所でお金の預かりを勧めています。財布が無いと不安がられる方には、家族と相談して持ってもらっています。買い物と一緒にいきお金を自分で支払っていただける様に支援しています。		
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		通信手段が途切れないように希望に応じて携帯電話を持たれている方もいます。希望時連絡が取れるように職員が支援しています。また希望時にははがきの準備をして書いてもらったり、代筆をしています。		
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		リビングには天窓があり、日差しが入って明るい。台所からは調理する音や匂いがして生活感が得られます。リビングで過ごせるようにソファやテーブルを置き好きな場所で過ごせるように配慮しています。		
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		リビングにソファや椅子を置いています。仲の良い利用者同士で気兼ねなくお話しをしながらくつろげるスペースを設けています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている		使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んでもらえるように説明しています。本人が書いた絵や家族の写真などを居室に置いて心地よく過ごせるように工夫しています。		
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		居室やトイレ、洗面台、風呂場の場所に慣れるまで、はり紙や目印をして利用者一人一人の状態に合わせた見守りや声掛け等の対応をしています。		