

# 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	3771200296		
法人名	社会福祉法人 サンシャイン会		
事業所名	グループホーム北のおひさま		
所在地	香川県小豆郡土庄町屋形崎字空開甲969番地		
自己評価作成日	平成23年10月7日	評価結果市町受理日	平成22年2月25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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771200296&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771200296&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

## 【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23年11月14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)】

当法人は、3拠点15種類21指定サービスを実施しており、小豆島内の地域交流はもとより、サンシャイン会が培った、家族を含む地域を巻き込んだサンシャインファミリーの連携・交流に努めている。
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人の代表者は、地域の活性化や福祉事業に情熱的に活動し、職員の育成にも熱心であり、労働環境が整えられ職員が定着している。また、利用者にも親しまれ一緒に歌ったりする。訪問時には、利用者や「もみじ」を大きな声で目線を合わせて歌っている姿から、日頃の熱意がうかがえた。利用者のこれまでのその人らしい暮らしを続けるための把握に、自分史を作成することに取り組み、利用者の支援に活かしている。また、毎食のメニューは、利用者や相談しながら作り、ユニットで調理している。ボランティアの受け入れや災害時の協力協定書を自治会と交わし、地域との付き合いを通して地域貢献をしている。
---

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き生きと働けている (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		

グループホーム北のおひさま(やまユニット)

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
<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	理念について職員全員が確認し、日々のサービス提供の場面において、理念の実践に向けて意思統一を図っている。また、その理念を忘れることがないように、ユニット内に掲示している。	理念は、地域密着サービスとしての役割を目指しており、職員の意見と利用者のニーズに合わせ「きたのおひさま」を頭言葉につくりあげている。日々の実践に当たっては、理念を具体化していくことを意識して取り組んでいる。	
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	自治会主催の夏祭り、地域の敬老会、地元幼稚園、小学校の行事に参加したり、事業所へ招いたりしている。	地域の行事参加や小学校・幼稚園との交流をはじめ、年2回は利用者個別の希望に沿い、同級生宅へ訪問したり、喫茶店へ出かけるなど、地域とつながりながらの暮らしを大事にしている。	
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	実習生、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、地域包括支援センターが行っている認知症サポーター養成講座の実習施設として、対象者を受け入れ、認知症に対する理解を深めていただけるよう機会を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議(町主管課長、自治会長、元自治会長、法人役員、家族代表2名、利用者代表2名)委員の方に参加していただき、報告・話し合い、意見や助言をいただき、サービス向上に活かしている。	会議には、代表者や管理者の他に、各ユニットの利用者や家族代表が参加している。報告に必要な資料は、文章に図を加え一目で分かる工夫をしている。東日本の被害もあり、備蓄品や避難訓練について検討し、それを活かしている。	
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	毎回の運営推進会議に担当課長が参加され、グループホームにおける実情や課題を理解していただいている。また、今年度より町が取り組んでいる「土庄町徘徊SOSネットワーク構築委員会」へ参加し、相互の協力関係を築くようにしている。	担当課や地域包括支援センターとは、会議以外にも行き来する機会があり相談助言を受け、サービス向上に努めている。ボランティアの受け入れや、土庄町徘徊SOSネットワーク構築委員会などのメンバーとして活躍し、相互の協力体制を強めている。	

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
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	身体拘束防止委員会を設置し、毎月職員会議で身体拘束をしないケアの実践について確認するとともに、どのようなことが身体拘束に当てはまるか等の周知を行っている。日中は玄関、居室に鍵をかけず、自由に出入りできるようにしている。	身体拘束防止委員会が中心となり、会議等でどんなことが身体拘束なのか、なぜ拘束してはいけないのか、日々のケアから確認を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止講演会に参加するなど、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持つと共に、尊厳保護委員が中心となり高齢者虐待防止マニュアルで虐待の兆候を勉強するなど、その防止に努めている。		
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	成年後見制度について学ぶ機会を持ち、理解を深めている。法人で人権擁護委員会と協力して、年に3～4回人権相談会を実施し、入居者や地域高齢者が虐待について訴える機会を設けている。		
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	契約時にケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、契約解除の場合、退居後の生活の配慮や対応を含めて、家族と十分な話し合いを行い、理解・納得を得たうえで手続きを行っている。		
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	運営推進会議に入居者代表および家族代表に出席していただき、町担当課長や自治会の方に対して、直接意見を述べる機会を設けている。また、家族アンケートを実施して、その意見をケアに反映している。	毎月の家族会や面会時に、家族の意見や要望を聞くようにしている。また、年1回、家族等アンケートを実施して、意見・要望を聞き、運営に反映している。アンケートの結果は、要望・意見の改善策や対応説明を加え、機関紙と共に配付して知らせている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の朝礼、ユニット会議、月例の職員会議等で職員が意見を述べられる機会を設け、運営に反映している。また、随時に意見があればメールなどで、運営者や管理者に気軽に意見が述べられるようにしている。	意見や提案を、毎日の朝礼・ユニット会議・職員会議など、聞く機会を活かして運営に活かされている。また、代表者は、個別に各職員と年2回面接を行い、職員の意見を十分に聞き入れている。職員は意見は言いやすく、よく聞き入れてくれると感じている。	

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
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2回の人事考課を行い、向上心を持って働けるよう努めている。また、資格取得に向けた支援を行い、取得後は、資格を活かして活躍できるような環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の能力レベルに応じて、外部研修へ積極的に参加させている。研修は受けることだけを目的とせず、研修報告の提出により、再度、研修内容の理解を深めるようにしている。毎月、全職員を対象に、「パーソンセンタードケア勉強会」を開催している。		
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	事業者は、県グループホーム協議会の研修に参加し、他の事業所との交流を図るとともに、県内の事業所とサービス向上についての議論の機会をつくっている。		
<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	どのような時でも利用者が何を求めているのか、知るよう努力している。		
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	待機順番が近づいた段階で、事前に施設の雰囲気を見学できる機会をつくる配慮をしている。また、入居時を含め、家族会などでも、これまでの経緯を聞き、要望を受け止め、家族背景等を理解する努力をしている。		
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	相談時には、可能な限り、本人、家族にとって一番望ましいと思われる支援を提供できるように努めている。		
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	共同生活介護という視点で、日常生活すべてにおいて、利用者個々の得意分野で力を発揮してもらい、お互いさまという気持ちや感謝するという関係性を構築している。		

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
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	毎月、機関紙の送付で入居者の状況を報告するとともに、通院や外出等、家族に関わっていただける機会をつくとともに、なかなか家族会に出席できない家族に対しても、必ず出欠の連絡をいれ、直接話しをして関係性を築いている。		
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	昔から利用している理髪店に行ったり、墓参り、馴染みの商店へ買い物に行ったり、自宅近くを散歩する機会をつくっている。	同級生の面会・墓参り・買い物・美容室などなど年2回、個別に利用者の希望に沿い、継続的な交流ができるように働きかけ支援している。それぞれ利用者は楽しみにしている。	
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	気の合う利用者同士の関係性に配慮しながら、おやつ、食事、レクリエーションの時間には、職員も一緒に加わって、多くの会話を持ちながら良好な人間関係づくりに努めている。		
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	グループホームでの生活が困難となり、他の事業所へ移動する場合には、本人の状況やケアの工夫を伝え、大きく環境が変わらないように支援している。また、仲の良い入居者がいた場合は、会える環境を確保するように努めている。		
<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	入居前と変えたくないこと、変わらず行いたいこと等を把握し、希望に添えるように努めている。	日々のかかわりの中で、声をかけ、触れ合いながら把握に努めている。共用空間では、新聞や雑誌が自由に読める。また、希望者には、新聞の購読・デイサービス・ヨガに加わるなど、ケースごとに検討し、思いや意向に沿うように努めている。	
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	本人や家族との昔話、写真などから利用者の昔の思い出を引き出し、一人ひとりの生活歴を把握し、「自分史づくり」に取り組むと共に、入居に至るまでの経過等の把握に努めている。		

グループホーム北のおひさま(やまユニット)

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
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	一人ひとりの生活リズムを把握、理解に努め、入居者が持てる力を十分に発揮できるように支援するように努めている。また、状況に合わせて、職員間で話し合う機会を持つようにしている。		
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	本人や家族には、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、全職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、介護計画に反映している。	原則3か月ごとに計画を見直している。その際、長期・短期目標には、本人や家族の思いや意見も聞き、全職員でモニタリングと、カンファレンスで意見交換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	個別ファイルを用意し、日常の様子やケアに実践を記録し、利用者の状態変化や職員の気づきなどは申し送りノートに記録し、情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急時の通院、送迎等は必ず行き、家族の状況等に応じて個々に対応している。		
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	入居前に関わりを持っていた理美容院・病院を継続的に利用できるような支援するとともに、施設周辺の理美容院・病院・幼稚園・小学校・公民館・警察・郵便局等と協働していけるように呼びかけている。		
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(内科、心療内科、整形外科、歯科)との連携により、訪問医療など臨機応変に医療を受けられるよう支援している。	週1回協力医の往診がある。それ以外の希望者には、望む病院への受診支援をしている。その際家族または職員が送迎するが、結果の連携は相互で行っている。協力医は24時間対応していただける。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の配置はないが、法人内の看護師に健康管理についていつでも相談できる態勢をとっている。		

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
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。	主治医、連携病院とは、いつでもすぐに対応できるように日頃から努めている。入院した場合においても本人の状況等について、情報交換や相談できるように連絡を取り合っている。		
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、事業所です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	終末期の在り方については家族と話し合い、ホームでの最大の支援方法について理解、納得していただき、職員全員が方針を共有している。	入居時に話し合うが、時間の経過や病状が悪化し終末期になるに従い、家族の思いも当然変わり揺れ動くが、その都度、家族等とよく話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、チームで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	AEDを設置し、職員全員が、消防署主催の救急救命法講習を修了し、事故発生時に備えている。		
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	毎月、避難訓練を行い、避難訓練の際には、入居者一人ずつ、たすきを掛けて避難場所に行くようにしている。近所の方にも応援いただけるように自治会へお願いしている。地元自治会と災害時協力協定書を交わしている。	毎月避難訓練を行い、突然の災害に備えた行動が取れるように準備中だが、高齢で机の下にしゃがんだり、急いで立つ動作に戸惑い時間を要する。地元自治会と災害時の協定書を交わし、相互に助け合える体制であり、防火訓練には、自治会から10人駆けつけ避難誘導や見守りを実施した。	まさに突然で予測のできない災害は、心身ともにパニックが起こりがちとなるので、毎月の避難訓練を通して、利用者は何ができて何ができないのかを、より細かく知り、職員はどう対応するのか等の再検討を期待する。
<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	尊厳保護委員を配置し、毎月の職員会議にてプライバシー保護や尊厳について周知し、常に入居者の一人ひとりの性格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応を配慮している。	尊厳保護委員が中心になり、利用者の尊厳とプライバシーの確保について、定例の職員会で具体的な対応の提案や説明をして職員に喚起している。名前は〇〇さんと呼んでいるが、希望で〇〇ちゃんと呼んでいる利用者もいる。	
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	職員の都合を優先させて決めたりせず、入居者に複数の選択を提案し、焦らず、できるだけ自分で決める場面をつくっている。複数からの選択が困難な入居者の方には、ひとつひとつ二者択一方法をとって、選択できるように支援している。		

グループホーム北のおひさま(やまユニット)

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
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	生活リズムづくりのため、基本的な一日の流れや日課はつくっているが、買い物や散歩など一人ひとりの状態やその日の気分や感情にも配慮しながら対応している。		
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	理・美容院は本人や家族の意向をうかがい、希望に沿うよう配慮している。特に希望のない入居者については、地域の美容院を利用している。外出時には化粧をしたり、おしゃれをして出かける。		
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	毎食時の献立や食材は、入居者と考え、畑で取れた物を使い、季節を味わえるようにしている。入居者の誕生日には本人の食べたいものを伺い、メニューに取り入れたり、外食に行くこともある。	その日のメニューは、ユニットごとに利用者と相談しながら決めるようにしている。その際、農園で採れた新鮮な野菜を提供している。また、調理、盛り付け、後片付け等は、利用者と共に行い、職員と利用者が、同じテーブルを囲んで楽しく食事できる雰囲気づくりを大切にしている。	
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	栄養士に専門的なアドバイスをもらっている。入居者の体調、嗜好を考慮し、工夫した支援を行っている。必要に応じて、かかりつけ医にも相談できる体制をとっている。		
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	毎食後、入居者の能力に応じて、声かけと介助による支援を行っている。歯科医の訪問診療、歯科衛生士のブラッシング指導を受けている。		
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	利用者の状況に応じた下着やパットを使用している。訴えない入居者には、時間誘導や、行動サインを職員が察知して、誘導を行っている。	利用者の様子から察知したり、時間ごとに誘導し、機能に応じて介助したり見守ったりして、トイレでの排泄を重視している。	
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	繊維質の多い食材や、乳製品を献立に取り入れている。個々に応じた飲食物の工夫、体を動かす工夫を行っている。		



グループホーム北のおひさま(やまユニット)

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
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	基本的に入浴は毎日できる環境を整えており、希望する入居者には、毎日入浴していただけるようにしている。無理強いをすることなく、気持ちよく入浴できるように支援している。	昼間の入浴を基本にしているが、夜間希望にも対応している。	
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	薬に頼ることなく眠れるよう、日中の活動を活発に行っている。年齢、体調、希望を考慮しゆっくり休息がとれるようにしている。		
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	服薬マニュアル、服薬管理表を作成し、処方箋は、職員が把握できるようにしている。変化は、個人記録に残し、医師に報告している。内服の変化があれば、申し送りノートを活用し、全員に周知している。		
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	入居者の得意分野を把握し、日常生活(料理・掃除等)においても活かせるように支援している。また、地域の年間行事などへ参加し、施設外でも楽しめるように支援している。また、畑において野菜作りを楽しんでいる。		
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、本人の希望に応じ、散歩に出かけている。買い物、ドライブ、喫茶店、外食、お弁当を持って戸外に外出している。また、家族や近所の方に協力していただき、個別外出支援を行っている。	行事の外出の他、事業所の立地条件がよく、近くを天気の良い時は散歩したり、買い物、ドライブ、喫茶店へ出かけたり、外食したりと日常的に個別の外出を支援している。	
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	金銭管理のできる利用者には、自分で財布を持っていただいております。買い物した際は、自分で支払っていただいております。施設で預かっている方は、支払い時には本人が支払うように支援している。		

グループホーム北のおひさま(やまユニット)

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
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	本人専用の携帯電話を預かっている方もいる。家族からの電話は、プライバシーに配慮し、居室で電話をとりついでいる。		
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	ソファを設置し、清潔、整理整頓を心がけ、室温、湿度にも注意し、居心地よく過ごせる工夫をしている。	季節や行事に合わせて、利用者と共に作る作品を飾っており、訪問調査日は壁は紅葉の作品であった。ユニットの名前通り、うみやまが窓からたっぷり眺められ、テラスにも自由に出られる。居間には、ソファが窓に向かって置かれ、テレビ鑑賞・新聞・読書などなどゆったりと、のどかな時間が流れ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	共用空間にはソファなどを置き、居心地の良い空間をつくっている。足をのばして、くつろげる畳の部屋も用意している。		
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	入居者の馴染みのある物、タンス、椅子、アルバムを持ってきていただき、居心地よく生活ができるような工夫をしている。	居室は、利用者が最も落ち着く場となるように、利用者と家族が相談しながら馴染みの物や好みの物を活かして、個別に工夫がされている。家族の泊りも可能で、各ユニットに和室があり布団も用意している。	
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	状態の変化により混乱や失敗が生じた時は、職員間、場合によっては家族にも相談し、必要な表示を行ったり、物の配置を考えるなど、安全面等にも配慮している。また表示の見直しについても検証している。		

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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している (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
<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	理念について職員全員が確認し、日々のサービス提供の場面において、理念の実践に向けて意思統一を図っている。また、その理念を忘れることがないように、ユニット内に掲示している。
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	自治会主催の夏祭り、地域の敬老会、地元幼稚園、小学校の行事に参加したり、事業所へ招いたりしている。
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	実習生、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、地域包括支援センターが行っている認知症サポーター養成講座の実習施設として、対象者を受け入れ、認知症に対する理解を深めていただけるよう機会を設けている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議(町主管課長、自治会長、元自治会長、法人役員、家族代表2名、利用者代表2名)委員の方に参加していただき、報告・話し合い、意見や助言をいただき、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	毎回の運営推進会議に担当課長が参加され、グループホームにおける実情や課題を理解していただいている。また、今年度より町が取り組んでいる「土庄町徘徊SOSネットワーク構築委員会」へ参加し、相互の協力関係を築くようにしている。
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	身体拘束防止委員会を設置し、毎月職員会議で身体拘束をしないケアの実践について確認するとともに、どのようなことが身体拘束に当てはまるか等の周知を行っている。日中は玄関、居室に鍵をかけず、自由に入出入りできるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止講演会に参加するなど、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持つと共に、尊厳保護委員が中心となり高齢者虐待防止マニュアルで虐待の兆候を勉強するなど、その防止に努めている。
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	成年後見制度について学ぶ機会を持ち、理解を深めている。法人で人権擁護委員会と協力して、年に3～4回人権相談会を実施し、入居者や地域高齢者が虐待について訴えられる機会を設けている。
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	契約時にケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、契約解除の場合、退居後の生活の配慮や対応を含めて、家族と十分な話し合いを行い、理解・納得を得たうえで手続きを行っている。
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	運営推進会議に入居者代表および家族代表に出席していただき、町担当課長や自治会の方に対して、直接意見を述べるができる機会を設けている。また、家族アンケートを実施して、その意見をケアに反映している。
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	毎日の朝礼、ユニット会議、月例の職員会議等で職員が意見を述べられる機会を設け、運営に反映している。また、随時に意見があればメールなどで、運営者や管理者に気軽に意見が述べられるようにしている。
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2回の人事考課を行い、向上心を持って働けるよう努めている。また、資格取得に向けた支援を行い、取得後は、資格を活かして活躍できるような環境整備に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員の能力レベルに応じて、外部研修へ積極的に参加させている。研修は受けることだけを目的とせず、研修報告の提出により、再度、研修内容の理解を深めるようにしている。毎月、全職員を対象に、「パーソンセンタードケア勉強会」を開催している。
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	事業者は、県グループホーム協議会の研修に参加し、他の事業所との交流を図るとともに、県内の事業所とサービス向上についての議論の機会をつくっている。
<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	どのような時でも利用者が何を求めているのか、知るよう努力している。
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	待機順番が近づいた段階で、事前に施設の雰囲気を見学できる機会をつくる配慮をしている。また、入居時を含め、家族会などでも、これまでの経緯を聞き、要望を受け止め、家族背景等を理解する努力をしている。
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	相談時には、可能な限り、本人、家族にとって一番望ましいと思われる支援を提供できるように努めている。
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	共同生活介護という視点で、日常生活すべてにおいて、利用者個々の得意分野で力を発揮してもらい、お互いさまという気持ちや感謝するという関係性を構築している。
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	毎月、機関紙の送付での入居者の状況を報告するとともに、通院や外出等、家族に関わっていただける機会をつくるとともに、なかなか家族会に出席できない家族に対しても、必ず出欠の連絡をいれ、直接話しをして関係性を築いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	昔から利用している理髪店に行ったり、墓参り、馴染みの商店へ買い物に行ったり、自宅近くを散歩する機会をつくっている。
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士の関係性に配慮しながら、おやつ、食事、レクリエーションの時間には、職員も一緒に加わって、多くの会話を持ちながら良好な人間関係づくりに努めている。
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	グループホームでの生活が困難となり、他の事業所へ移動する場合には、本人の状況やケアの工夫を伝え、大きく環境が変わらないように支援している。また、仲の良い入居者がいた場合は、会える環境を確保するように努めている。
<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	入居前と変えたくないこと、変わらず行いたいこと等を把握し、希望に添え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	本人や家族との昔話、写真などから利用者の昔の思い出を引き出し、一人ひとりの生活歴を把握し、「自分史づくり」に取り組むと共に、入居に至るまでの経過等の把握に努めている。
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	一人ひとりの生活リズムを把握、理解に努め、入居者が持てる力を十分に発揮できるように支援するように努めている。また、状況に合わせて、職員間で話し合う機会を持つようにしている。
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	本人や家族には、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、全職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、介護計画に反映している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	個別ファイルを用意し、日常の様子やケアに実践を記録し、利用者の状態変化や職員の気づきなどは申し送りノートに記録し、情報を共有している。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急時の通院、送迎等は必ず行い、家族の状況等に応じて個々に対応している。
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	入居前に関わりを持っていた理美容院・病院を継続的に利用できるように支援するとともに、施設周辺の理美容院・病院・幼稚園・小学校・公民館・警察・郵便局等と協働していけるように呼びかけている。
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支援している	協力医療機関(内科、心療内科、整形外科、歯科)との連携により、訪問医療など臨機応変に医療を受けられ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支援している	看護師の配置はないが、法人内の看護師に健康管理についていつでも相談できる態勢をとっている。
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。	主治医、連携病院とは、いつでもすぐに対応できるように日頃から努めている。入院した場合においても本人の状況等について、情報交換や相談できるように連絡を取っている。
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	終末期の在り方については家族と話し合い、ホームでの最大の支援方法について理解、納得していただき、職員全員が方針を共有している。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	AEDを設置し、職員全員が、消防署主催の救急救命法講習を修了し、事故発生時に備えている。
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	毎月、避難訓練を行い、避難訓練の際には、入居者一人ずつ、たすきを掛けて避難場所に行くようにしている。近所の方にも応援いただけるように自治会へお願いしている。地元自治会と災害時協力協定書を交わしている。
<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	尊厳保護委員を配置し、毎月の職員会議にてプライバシー保護や尊厳について周知し、常に入居者の一人ひとりの性格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応を配慮している。
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	職員の都合を優先させて決めたりせず、入居者に複数の選択を提案し、焦らさず、できるだけ自分で決める場面をつくっている。複数からの選択が困難な入居者の方には、ひとつひとつ二者択一方法を取り、選択できる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	生活リズムづくりのため、基本的な一日の流れや日課はつくっているが、買い物や散歩など一人ひとりの状態やその日の気分や感情にも配慮しながら対応している。
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	理・美容院は本人や家族の意向をうかがい、希望に沿うよう配慮している。特に希望のない入居者については、地域の美容院を利用している。外出時には化粧をしたり、おしゃれをして出かける。
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	毎食時の献立や食材は、入居者と考え、畑で取れた物を使い、季節を味わえるようにしている。入居者の誕生日には本人の食べたいものを伺い、メニューに取り入れたり、外食に行くこともある。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	栄養士に専門的なアドバイスをもらっている。入居者の体調、嗜好を考慮し、工夫した支援を行っている。必要に応じて、かかりつけ医にも相談できる体制をとっている。
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	毎食後、入居者の能力に応じて、声かけと介助による支援を行っている。歯科医の訪問診療、歯科衛生士のブラッシング指導を受けている。
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	利用者の状況に応じた下着やパットを使用している。訴えない入居者には、時間誘導や、行動サインを職員が察知して、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	繊維質の多い食材や、乳製品を献立に取り入れている。個々に応じた飲食物の工夫、体を動かす工夫を行っている。
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	基本的に入浴は毎日できる環境を整えており、希望する入居者には、毎日入浴していただけるようにしている。無理強いをすることなく、気持ちよく入浴できるように支援している。
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	薬に頼ることなく眠れるよう、日中の活動を活発に行っている。年齢、体調、希望を考慮しゆっくり休息がとれるようにしている。
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	服薬マニュアル、服薬管理表を作成し、処方箋は、職員が把握できるようにしている。変化は、個人記録に残し、医師に報告している。内服の変化があれば、申し送りノートを活用し、全員に周知している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者の得意分野を把握し、日常生活(料理・掃除等)においても活かせるように支援している。また、地域の年間行事などへ参加し、施設外でも楽しめるように支援している。また、畑において野菜作りを楽しんでいる。
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、本人の希望に応じ、散歩に出かけている。買い物、ドライブ、喫茶店、外食、お弁当を持って戸外に外出している。また、家族や近所の方に協力していただき、個別外出支援を行っている。
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	金銭管理のできる利用者には、自分で財布を持っていただいております。買い物した際は、自分で支払っていただいております。施設で預かっている方は、支払い時には本人が支払うように支援している。
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	本人専用の携帯電話を預かっている方もいます。家族からの電話は、プライバシーに配慮し、居室で電話をとりついでいます。
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	ソファ・畳ベンチを設置し、清潔、整理整頓を心がけ室温、湿度にも注意し、居心地よく過ごせる工夫をしている。
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	共用空間にはソファ、畳ベンチなどを置き、居心地の良い空間をつくっている。足をのばして、くつろげる畳の部屋も用意している。
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	入居者の馴染みのある物、タンス、椅子、アルバムを持ってきていただき、居心地よく生活ができるような工夫をしている。

グループホーム北のおひさま(うみユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	状態の変化により混乱や失敗が生じた時は、職員間、場合によっては家族にも相談し、必要な表示を行ったり、物の配置を考えるなど、安全面等にも配慮している。また表示の見直しについても検証している。