

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	3770103608		
法人名	医療法人社団光樹会		
事業所名	グループホーム木太		
所在地	香川県高松市木太町3749番3		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町受理日	平成22年4月8日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770103608&SCD=320&PCD=37
----------	---

【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24年2月28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)】

今後、ますます介護と医療の密なる連携が重要視されることが予想できるが、当事業所では隣接する設置母体の医療機関の指導・協力のもと、自立された利用者はもとより、終末期まで視野にいれた支援の実践のため、職員一同、日々努力を重ねている。また、さらなる発展には、地域の皆の協力が不可欠と捉え、老人会、民生委員、ボランティアの方々に、運営推進会議、レクリエーション等に積極的に参加いただき、貴重な意見、有意義な時間を提供いただく場となっている。「地域に根ざした組織づくり」を常に念頭に置き、皆に信頼いただける事業所に成長していると自負している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

設置母体の医療機関が隣接され、利用者の自立はもちろんのこと、終末期まで考慮した支援、実践のための指導・協力が行われている。なお母体は、昭和28年に開設し歴史が古く、地域においても根強さを感じられる。
火災訓練などの際は、地域に予定表を配付する等の工夫・努力がされている。

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	グループホーム木太(第1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
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	Tender(思いやり)Loving(思いやり)Care(介護)の事業所理念のもと「一人ひとりの個性を大切に活気ある生活を」をモットーに、明るく活気ある、かつ地域に根ざした組織を目指している。	Tender(思いやり)Loving(愛情)Care(介護)三つの理念のもと、活気ある事業所を目指し努力されている。共有実践も確認しながら業務につなげている。	プライマリーケア(総合的・継続的に対応する地域の保健医療福祉機能)に力を注がれているが、理念の達成に、更なる地域密着に大きな力となるよう期待する。
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	地域の幼稚園との交流は4年目となり、毎年子ども会・自治会の獅子舞は、入居者・子ども達・地域の方々・職員との交流の場となっている。またコミュニティセンターの行事(もちつき)に参加し、地域の中での一体感がさらに強まっている。	昭和28年から地域との関係は深く、自治会、地域行事等の参加・交流も一体感が深まっている。	
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	市役所介護保険課や母体医院の入り口に、事業所新聞(はつらつ)の設置を継続している。レクリエーションで作る作品等を展示し、地域の方々へ事業所での様子を理解していただいている。また、木太地区文化祭へ作品を出展し好評を得ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の会議を継続している。入居者・家族・老人会・地域包括支援センター・市役所介護保険課の方々に出席いただき、意見要望等を交換し、今後のサービス向上に活かしている。また、民生委員・近所の方々の参加も実現し、交流を深めている。	2か月に1回開催され、情報収集・課題の話し合いが十分行われて、外部支援を積極的に受け入れている。参加者は多様であり、民生委員4名の参加は力強い。	記録の仕方が簡潔なので、後で読み返す時に、内容に不明瞭な点が見受けられる。記録の仕方を検討されたい。
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	市担当者に相談や助言を受け、サービスの向上に活かしている。	問題、課題について連絡、相談を密にしている。報告、意見交換も行っている。	
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	職員ミーティングにて、拘束についての勉強を継続している。拘束のないケアを目指している。3階玄関の鍵は、11時30分から14時まで開放している。	施設長や職員は、身体拘束について理解してケアに取り組んでいるが、玄関の施錠の問題は、現状では、やむを得ないと考えられる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員ミーティングにて、虐待についての勉強を継続している。言葉・力の虐待を行っていないか常に意識しつつ、職員間でもお互いに注意を払い、気のなる点があれば改善・情報の共有に努めている。また虐待チェックリストを活用し、さらなる意識づけとしている。		
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	職員ミーティングにて、マニュアルを使用し勉強している。成年後見制度による入居もあり、関係機関への相談や助言、必要な方の支援を行っている。今後、さらなる意識向上のため、弁護士、司法書士等による成年後見制度についての勉強会を検討している。		
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	入居前に重要事項を説明のうえ、疑問点の有無を確認し、疑問があれば納得いくまで説明を行い、理解を得てもらう。改定については、随時、書面にて連絡をとる。		
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	入居時に苦情相談窓口の説明を行っている。事業所内には意見箱を設け、また、入居者との会話により意見・要望をくみ取り、運営に反映できるように心がけている。年1回の家族会の開催を実施し、家族間の交流を図るとともに、貴重な意見を提示いただいている。	家族会を年1回行い、レクリエーション参加なども家族と一緒に事業所、家族一体となる機会が設けられている。支援に必要な意見は、前向きに取り組んでいる。	
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	職員ミーティングに事業所が参加し、職員の要望・考え方を意見にし、職場環境の改善に努めている。職員へのアンケート調査も実施している。	職員ミーティングが月1回開かれ、意見、情報を話し合っている。改善点は、早期に解決する努力がされている。	
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	職員各自が就業規則をよく理解し、職員ミーティングにて、就業環境について意見を出し合っている。また、更なる進歩を目指し、キャリアパスの策定を検討している。		

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
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	新人研修マニュアルに基づき、新人研修を実施している。また、事業所外研修の積極的な参加も励行しており、職員のレベルアップを目指している。		
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	事業所外研修に参加して、他の事業所職員との交流を図っている。事業所訪問を受けた場合は情報交換し、サービスの向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に事業所見学をしていただいている。入院中なら訪問し、待機中ならばデイサービス等を利用していただき、職員と顔なじみになり、要望を聞き、安心して入居していただくよう努めている。		
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	事業所見学時・契約前に、時間をかけて入居者の生活歴・病歴・家族の意向や悩みを聞き、入居後も家族の訪問時・毎月のお便りで現状報告し、新しい要望を引き出せるよう努めている。また、年間の行事予定を知らせ、参加をお願いするようにしている。		
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	家族、主治医、ケアマネージャーが連携し、本人の健康状態・希望を考慮した、多様なサービスに対応できるよう努めている。		
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	本人のできることを把握し、できることはなるべく自身で行ってもらうよう声かけを行っている。また、入居者の話より学べたことは、生活内で実施し、「教えてもらうこと」を大切にしている。		
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	入居者の心身の状況を報告しつつ、必要に応じて、電話や来訪等、家族からの支援をお願いしている。また、日々の様子(趣味、楽しんだ事柄)も伝えるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会に来られる家族・知人の方々が過ごしやすいよう、また、訪問しやすい場所(雰囲気)であるように心がけている。	外部の方の訪問時の雰囲気づくり(お茶、世間話等)を心がけている。 外部との接点を大切にする努力をされている。	
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	認知症レベルの違う入居者同士の会話に、職員が同席、話がスムーズにできるようにサポートしている。レクリエーションの作品作り等、お互いが助け合い作品が完成できるような配慮をしている。		
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	よりよい事業所実現のため、退居された家族へ年賀ハガキ等にて現状をうかがっている。そして遠慮のない意見をいただけるよう考えている。		
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	本人との会話の中より意見・要望をくみ取り、申し送りやミーティングの際、検討している。ケアプランに反映し、職員全員が共有している。	日常の言動から、また本人の過去を把握することから、思いや意向を理解するように努めている。また、言動表現が困難な場合は、表情にも配慮している。	
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	本人からの話の内容や家族から過去の生活歴等の情報収集を行い、職員全員が認識したうえでの穏やかな生活支援に努めている。		
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	毎日の申し送りや職員ミーティングで意見交換し、変化があれば記録に残し、改善に努めている。現状を医療・介護の両面からサポートしている。		
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	本人や家族の意向を聞き、主治医との連携をしながら、職員で意見交換し、本人にあったプランを作成して、家族に説明し、同意を得ている。	カンファレンスで意見収集がされ、課題提案に基づき本人、家族関係者で話し合い、本人本位のケアの在り方を、現状を踏まえ作成されている。	

グループホーム木太(第1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
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	日々の記録で、ケアの実践・結果を申し送り、ミーティングにて、情報交換・プランの見直しに活かしている。		
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	入居者、個々のその時の状況に合わせ、また、家族の意見等を参考にし、サービスを提供している。レクリエーションや朝の体操などを取り入れている。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、消防訓練・交通安全やボランティアの訪問等、多くの協力を受け支援されている。また、民生委員等のアドバイスのにより、新しいお出かけ場所の情報をいただいた。		
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	主治医が入居者の体調を毎日把握し、必要に応じて対応している。また、入居者の状態・家族の希望に応じて、専門医への紹介・専門医と主治医との連携に対応している。主治医への質問や相談の書式を統一し、実施している。	主治医が体調確認のうえ、本人家族の希望を大切に対応している。 主治医と、かかりつけ医との連携も密にされ、主治医への質問相談の書式が統一実施されている。	
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	毎日ユニットに看護師が訪問し、入居者の様子観察・職員との情報交換・相談を行っている。記録は両者が管理し、適切な支援に努めている。		
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。	主治医と入院先との連携により、情報を得ることができる。事業所からの質問・相談は、電話・面会時に口頭で行われ、さらに書面にて情報交換している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合、終末期のあり方について、当事業所の方針・考え方を説明している。なお、医療介護が重視されるため、職員の技術の向上に対し指導がされる。	事業所の重度化、終末期の方針、考え方が入居時に説明され、職員に医療介護の知識など、技術指導が行われ、看取り介護計画書作成に取り組み、方針の共有、支援ができています。	

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
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	職員ミーティングにてマニュアルを使用し、定期的に勉強している。知識向上を図るとともに訓練を行っている。		
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	定期訓練を通じて、職員が避難する方法を修得するよう努めている。同時に入居者も避難訓練を行っており、不穏にならずスムーズに実施できている。訓練時は、近隣に実施予定表を配付し、訓練であることを知らせている。	災害マニュアルの確認、年2回、夜間想定で訓練が行われている。その際、近隣に実施予定表を配る等、地域ぐるみの訓練が実施されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員ミーティング等において、入居者に対する接し方を常に確認している。一人ひとりにあった対応、声かけができるよう心がけている。認知症が重度化し、言葉かけや接し方が難しい場合は、職員間で相談等を行い、適切な対応に努めている。	尊厳を保つ声かけを重視し、認知症に対応できる接し方を職員間で話し合い、工夫している。	
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	自身の希望を言葉に出せない入居者がおられる。日常のさりげない言葉・行動に表出されることを職員は見逃さず、現状を共有し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	入居者一人ひとりが自身のペースで過ごされている。テレビを見る場所を2か所とし、畳とソファーを選択できるようにしている。		
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	月一回の訪問理容を行っている。また、希望があれば、馴染みの美容院等へ通っていただけようになっている。入浴・外出時の準備や更衣時は、入居者と相談しつつ、一緒に衣類を選んでいる。主張できない入居者には、季節感を考慮しアドバイスしている。		

グループホーム木太(第1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
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	片付けの一部を入居者と行っている。食事形態は、個々のレベルに合わせている。ミキサー食等でメニューがわかりづらいものに関しては、食事介助時に口頭で伝えつつ、食器の種類や盛り付けに配慮し、普通食と同じようにメニューを楽しめるよう心がけている。	片づけを、利用者と共にしている。職員と一緒に楽しく食事をしている。メニューは希望をできるだけ取り入れ、ミキサー食は、口頭で食材の説明をしている。	
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	一日の栄養バランスを考慮し、厨房で作られている。日頃の摂取量を基本とし、体調・メニューに合わせ、量を調整している。食事、水分の摂取量は、チェック表にて把握している。		
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	歯磨き・うがいの声かけを行っている。介助が必要な入居者には、その都度介助を行っている。また、訪問歯科の無料検診を利用、口腔内のチェック及びケアの方法を指導していただいた。治療の必要な方は実践している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導・オムツの交換を目指している。夜間、おむつ使用でも、日中リハビリパンツを使用し、トイレでの排泄に努めている。	おむつ使用を極力廃止し、トイレ誘導を行っている。排泄パターンをチェックし、トイレ誘導することにより、精神安定が図られている。また自立支援も行っている。	
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	排便状況を常に確認、軟らかい時は、原因となる要因(食べ物等)の把握や除去を行っている。また、便秘のある入居者に関しては、主治医の指示による服薬以外に、水分補給等の必要性の説明、随時の声かけを行っている。		
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	入居者レベルに合わせて特別浴槽・普通浴槽を利用しているが、曜日や時間帯が決まっているため、その時間帯の中で、入居者の希望を確認している。また、体調不良等で入浴できなかった場合は、曜日・形態を変え対応している。	レベルに合わせて、特浴、普通浴に分け入浴している。希望、タイミング等は、利用者本位に考慮している。希望するシャンプー、入浴剤の使用で楽しく入浴している。	

グループホーム木太(第1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
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	気温や天気に合わせて室温・湿度・居室の明るさを管理・声かけを行っている。また、寝着への更衣などは、時間を意識した生活習慣を重視している。		
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	主治医・看護師と連携をとりつつ、毎日の入居者の体調に合わせた、服薬の提供・管理を行っている。また、主治医以外の処方薬の場合は、家族と連携をとり管理・提供を行っている。服薬時は、入居者のレベルに合わせた介助を行い、体調の変化を、様子観察・声かけ等を通じて確認している。服薬時に飲み忘れ防止のため、確実に手渡し・見守りを行う。		
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	入居者個々の生活歴に合わせた生きがい・役割表づくりができるよう支援している。朝の体操に参加することは機能訓練にもなり、生活の活力となっている。		
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	月1、2回の買い物、催物等へ参加している。また、健康状態を考慮(主治医の意見等を参考)のうえ、家族との連携にて外出・外泊等を励行している。	月1～2回、遠出の外出をしたり、家族と連携を取り、外泊の励行、外出の機会をつくり、買い物などに出かけている。	
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	外出時には、お小遣いで買い物や食事をされ、使用後は、小遣い帳にて管理している。本人・家族に説明し、同意を得ている。		
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	各居室は電話を設置しており、希望者は外部との通話が可能である。手紙を書く場合は、必要に応じて職員が書き方を手助けするよう努めている。		

グループホーム木太(第1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
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	洗面所・テレビを居室外に設置することで、閉じこもりを防止している。また、リビング・食堂のテーブルは、入居者の希望を取り入れ、配置設定を随時行っている。	共用空間に、入居者の作品展示や写真を貼付し、テーブル、椅子の設置するなど心配りが見受けられる。採光にも配慮され、カーテン、照明等、暮らしやすい空間づくりに努力されている。	
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	座敷のテレビにて好きな番組を視聴され、長椅子を使用し、日向ぼっこをされたり、居室以外に、リラックスできる空間を設けている。許可なく、他入居者の居室へ立ち入らないように、入居者に説明している。また、食卓での座席も希望により定期的に移動している。		
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	家具は備え付けのものであるが、思い出の写真や置物等を設置している。また、本人・家族の意向を取り入れ、部屋の模様替え・衣替えを行っている。また、エアコン・加湿器も有効に利用している。	家具は備え付けであるが、その他は馴染みの物の持込みが自由であり、本人の孤独感や不安感の解消につながっている。	
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	決められた場所に必要なものを設置する、廊下などに不要なものを置かない、ガスコンロの元栓は、随時ロックする。また、段差をなくし転倒防止のため、台所マットを廃止している。		

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	事業所理念(Tender思いやりLoving愛情あるCare介護)を理念とし、ユニット目標を掲げ、(助け合え・支え合える生活環境づくりを目指します。)各ユニットホールやスタッフルームに掲示している。職員が日々確認しながら業務ができるようにし、理念の実践につなげている。新人研修時に、理念を説明している。
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	地域の幼稚園との交流は4年目となり、毎年子ども会・自治会の獅子舞等は、入居者と地域の方との交流の場になっている。秋の文化祭に出品したり、地域で開催されている餅つき大会等の行事に参加するようになっている。地域と連携を持ち、入居者を支える体制ができています。事業所新聞にて報告している。
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	市役所介護保険課や母体医院に、事業所新聞(はつらつ)を設置していただいている。地域での文化祭で、事業所で作る作品を出展したり、運営推進会議には、地域の民生委員の方に報告し、理解していただいている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の会議を継続しており、入居者・家族・老人会・民生委員・近所の方・地域包括支援センター・介護保険課の方に出席していただき、意見要望等を交換し、今後のサービス向上に活かしている。具体的な改善策となっている。民生委員や近所の方の参加が実現して、より深く支援体制が整うようになっている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に市担当者や地域包括支援センターの方に参加していただき、事業所の取り組みを相談したり、電話にて助言や指示を仰ぎ、サービス向上している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員のミーティングにて、身体拘束について勉強する一方、拘束時間や拘束時の状況を記載し、見直しを行っている。また、ホームの入り口の施錠は、11時～15時まで開放し、拘束しない事業所を実践している。
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	具体的な虐待チェックリストを作成し、職員へ定期的に虐待チェックを行っている。ミーティングにて、虐待予防マニュアルを使用し学ぶ機会を持ち、虐待について再確認している。
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	職員のミーティングにて、マニュアルを使用し勉強している。成年後見制度による入居もあり、関係機関への相談や助言、必要な方の支援を行っている。今後、更なる意識向上のため、弁護士、司法書士等による成年後見制度についての勉強会も検討している。
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	入居前に重要事項を説明のうえ、疑問点の有無を確認し、疑問があれば納得いくまで説明を行い、理解を得てもらう。改定については、随時、書面にて連絡をとる。
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	入居時に苦情相談窓口の説明を行っている。事業所内には意見箱を設け、また、入居者との会話により意見・要望をくみ取り、運営に反映できるように心がけている。年1回の家族会の開催を実施家族間の交流を図るとともに、貴重な意見を提示いただいている。
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	職員ミーティングに事業所が参加し、職員の要望・考え方を意見にし、職場環境の改善に努めている。職員へのアンケート調査も実施している。
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	職員各自が就業規則をよく理解し、職員ミーティングにて就業環境について意見を出し合っている。また、更なる進歩を目指し、キャリアパスの策定を検討している。

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	新人研修マニュアルに基づき、新人研修を実施している。また、事業所外研修の積極的な参加も励行しており、職員のレベルアップを目指している。
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	交流会の参加や外部で行われている介護技術向上講座の研修参加を行い、サービス向上させている。
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談している。本人や家族の要望や状況を十分に聞き取り、本人の困っていること、不安なことを分析し、職員間でサービス提供中の日々の行動を、申し送りやカンファレンスにて話し合いを行っている。安心感を確保できるように努力している。
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	入居前に、家族の抱えている不安や問題点を、ケアを行う者として受容共感し、事業所の取り組み等を十分に説明している。面会時に、日々の状況を職員に伝えるよう努力し、毎月のお便りで報告することで信頼関係につながっている。
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	入居前に家族から聞き取り調査を行い、できる場合は、本人に面会し、現状を把握している。職員間で検討してプラン作成をしている。場合によっては、主治医に面談したり、居宅支援事業所と意見や情報交換している。
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	おしぼりやタオルをたたんだり、他の入居者の部屋に訪問し、会話を楽しめるように声をかけている。また、会話の介助を行い、お互いを認め合えることで安心感のある生活につながっている。
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	毎月のお便りにて、現在の状況を報告している。夏祭りや運動会には、家族に参加していただき、家族と共に支えている。

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	急激な生活変化がないように通所介護を利用したり、入居前に事業所見学し、職員と顔馴染みになり安心感を持っていただいている。友人や親類と面会希望があれば家族に連絡し、面会できるようにしている。
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	ユニット目標は、「支え合え助け合える生活環境づくりを目指します。」であり、車椅子での生活であっても、お互いを心配したり喜び合える雰囲気をつくれるように、行事の工夫をしている。誕生会では、入居者からプレゼントを手渡せるようにしている。
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	在宅復帰した後も他の事業所からの相談を受け付け、家族の支援を行うようにしている。しかし、在宅復帰される方は少ないのが現状である。
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	一人ひとりの言動から常時、思いをくみ取り、申し送りやカンファレンス時に検討している。
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	入居時に生活歴等の把握をしているが、入居後の生活の中で、本人との会話の中で発見した情報は、家族に確認しケアに役立てている。
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	個別に一日の過ごし方を、朝の申し送りで把握し、当日の過ごし方に取り入れている。大まかにはカンファレンスで話し合い、ニーズの表出につながっている。レクリエーションでは、それぞれの理解度や得意なことを把握して、個別にレクリエーション日を設けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	生活歴や現在の病状を職員へ報告し、家族からの希望や本人の現況をカンファレンスで意見交換や話し合いを行い、ケアプランを作成している。原案をもとに、家族・施設長・管理者と話し合い、再度、見直し実施するようにしている。
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	日々の変化を記入し、留意点や変更状況は申し送りノートに記載・共有している。また、介護記録には、個別にケアプラン2表を添付し、プランの実践につなげている。月に1回は、カンファレンスを行い、主治医からの病状経過や家族の希望を報告したり、精神状況の改善方法を話し合い、プランに活かしている。
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	医療機関はもちろんのこと、併設されている通所介護事業所に協力してもらい、認知レベルのあった方と交流ができています。事業所で対応できない受診送迎は、近隣の介護タクシーと連携できる体制ができています。
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	毎月、ボランティアの訪問があり、交流できている。また、地域の民生委員からの案内で、行事の参加をしている。運営推進会議の参加もされ、意見を発する機会も設けている。
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	日々の病状管理は主治医が行っており、病状変化があれば、ケアマネジャーから家族に報告し、主治医と今後の方針を話し合っている。主治医から他の医療機関への紹介できる体制が整っており、本人や家族からの安心を得ている。
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	毎日、病状を報告し、主治医から看護師へ指示・指導があり、介護職への指示につながっている。早期発見・早期治療ができています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。	主治医と入院先の連携があり、ケアマネジャーが面会を行い、担当看護師と連携を多くもっている。家族と情報交換を行い、事業所への復帰を支援している。医療連携の書式を利用し、医療からの指示指導が文書にて把握できる。
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	重症化した場合は、看取りの確認を行い、意志確認した後、看取り介護の同意書を交わしている。医療機関や介護職員と話し合い、看取り介護計画書を作成し、終末期に向けた取り組みができています。
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	緊急時マニュアルを、ミーティング時に訓練している。また、急変時の連絡体制が整っており、主治医から早急に指示が受けられる。
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	災害マニュアルを、定期的に確認している。火災訓練を行う入居者と避難確認を行っている。訓練前は、近隣に、実施予定を書面にて配付している。
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	お礼の言葉や尊敬を持った声かけを行っている。認知症の重度化があるがゆえに、尊厳を持った言葉や接し方を、職員同士が申し送り時に話し合い工夫している。
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	自己決定ができるように、各入居者に理解度によって声かけの方法を考えている。また、行動に注意し声には出していないが、本人の希望が隠れていないかを気づこうとしている、何気ない言葉も聞き洩らさないようにし、申し送りやミーティングにて希望を叶える工夫をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	年齢的なことも考慮し、生活してもらっている。一日の生活パターンを把握し、軽度の認知症の方には、1か月の予定を知らせて、レクリエーション参加の当日に、再度、声をかけて予定をお知らせし、行事等に参加してもらっている。
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	毎朝の整容では、洗面後、化粧水を使用し、保湿に努め、行事には化粧をしていたき、メリハリのある生活にできている。また、希望者には、パーマや染毛を行っている。更衣時は、本人の希望も伺いながら準備している。
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	食事内容の希望があれば、連絡票にて、厨房に改善してもらっている。食器の片付けは、心身状況に合わせて行ってもらっている。食事内容の分かりづらいミキサー食は、口頭で伝えながら召し上がってもらっている。
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	食事摂取量は、チェック表を使い把握している。摂取量低下のみられる方には、栄養補助食品を補い、栄養バランスを確保している。また、食器に配慮し、座位姿勢が低い方には、食事内容が見えるように低い食器を使用している。夏場は、お茶・紅茶ゼリーを準備している。
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	食後の口腔ケアを行い、清潔を保っている。なるべく本人に歯磨きをしていただいているが、磨き残しのないように介助を行っている。歯ブラシを他者と同じ場所に置くことを嫌う方は、個別にケースに保管している。口腔状態の変化がある場合は、訪問歯科の事業所に治療してもらえる体制がある。
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	安易なおムツ使用はせずに、トイレでの排泄を継続できるように努力している。排泄チェック表にて、職員同士が把握し、声かけを行い排泄をすることから精神安定につながっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	排便状況を、職員同士で把握している。トイレ誘導時に腹部マッサージを行ったり、体操参加を促し、運動する機会を多くしている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者のレベルに合わせて、機械浴と普通浴を利用していただいている。おおまかな予定はあるが、本人の気分や体調に合わせて時間をおき、再度、勧めたり翌日に変更している。本人の希望のシャンプーを使用したり、普通浴では、入浴剤で入浴を楽しんでもらっている。
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	日中の活動を検討し、体調に合わせて休息していただき、必ず状況を記載し申し送っている。また、夜間では水分補給を行ったり、排泄後は必ず陰部清拭を行っている。昼夜の区別を図るため、必ずパジャマに更衣している。
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	薬剤情報は申し送りノートに記載し、常時職員同士で把握している。副作用等の状況変化は記録され、主治医に報告し連携できている。
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	家族から得た情報を職員が共有し、レクリエーション活動に取り入れ、個人の力量に応じて活動している。洗濯たたみや食器拭き等の役割を持つ方や嗜好品は、家族から預かり時間を決めて提供している。
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	本人の希望により、病院を受診したり、近隣の店に買い物に出かけたりしている。家族と協力してリハビリに通院している。また、月の行事の中に外出できる行事を多く取り入れるよう努力している。

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	各入居者の小遣いを預かり、月1回の買い物に出かけ、現金を使える機会をつくっている。使用したお金や小遣いは、小遣い帳で管理し、定期的に家族に確認してもらっている。
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	各居室に電話があり、希望者には、外部との回線の使用ができる。手紙や写真を居室に飾り、喜ばれている。また、字の書ける方には、家族に年賀状を書いて送っている。
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	ホールには入居者の作品を展示したり、行事の写真を掲示している。また、カーテンや照明を利用し、光の調整をして安らぎのある空間になっている。居室には足元灯の設置して、夜間の孤独感や不安感の解消になっている。
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	ベランダにテーブルとイスを設置し、くつろげるスペースがある。また、畳スペースでは車椅子から降りて、仲良しの入居者と過ごせる時間がある。
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	家具は備え付けの物であるが、各入居者の家族の写真や大切なぬいぐるみ、ホームで作った作品を飾ったり、個人の好みの寝具を使用したり、足下灯や加湿器を設置し、住環境に留意し、それぞれが居心地よく暮らせる空間にしている。
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	園芸が趣味の方は、ベランダで花を育てたり、屋上農園で野菜を育て、厨房と一体になり副菜の一品に取り入れている。月の行事の中で、手作りおやつの日を設け、それぞれの方ができる部分を担当してもらい、できることの喜びを感じられるようにしている。