

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	令和2年9月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和2年10月9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。また、歯科医師指導のもと口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。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。他にも、小・中学校の体験学習の受け入れや老人会の行事等に積極的に参加し、いつまでも住み慣れた地域の一員として生活できるよう支援している。職員は、積極的に資格取得や研修に参加し、介護技術や知識の向上に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所では、“私たちはその人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。”という理念を掲げ、利用者一人ひとりの意向や希望にそった支援に取り組んでいる。同一法人が運営する医療機関が併設しているため、緊急時に24時間対応可能な体制があり、利用者や家族等の安心に繋がっている。地域密着型サービス事業所として、自治会への加入や認知症カフェの開催などの取り組みも積極的に行っている。新型コロナウイルス感染症等の流行下においても、利用者が大切にしてきた関係が途切れることのないよう、家族との連絡を多く取ったり、手紙とともに写真を送付したりして、生活状況の共有化を図っている。また、定期的な勉強会の開催やネット環境の導入を検討するなど、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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
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	職員間で話し合っって理念を作成し、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。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた、事業所独自の理念を作成している。毎日、朝礼の際に唱和したり、共用空間に理念を掲示したりして、職員間での共有化や利用者等への周知を図っている。	
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。老人会の行事や幼稚園の運動会に参加したり、園児が訪問に来てくれたりと地域の方との交流の機会をつつている。	事業所は、自治会に加入し、地域の一員として町内の行事等に参加している。利用者も老人会に加入して、交流を深めている。また、地域のボランティアの来訪を受け入れたり、認知症カフェを開催したりするなど、地域とのつながりを大切にしている。	
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	事業所の活動状況を報告したり、様々な分野の参加者から質問や意見を出してもらい情報交換を行っている。会議内容は全職員に周知しサービスに活かせるよう努めている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者家族や町の担当者、同一法人の運営する他サービス事業所管理者など、多様な出席を得ている。現在は、日ごろの支援や家族アンケートの結果などを、郵送で報告し、意見をj得ている。出された意見は、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に取り組んでいる	町担当課に利用状況や事故の報告等、実情を定期的に伝えている。また、介護保険制度改定時や運営においての相談等、担当課と常に情報交換を行い協力関係を築いている。	毎月、管理者は、町の担当窓口を訪問し、事業所の状況などを報告している。制度の変更時に相談したり、コロナ禍に伴い必要物品の支給を受けたりするなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会を設置している。委員会では定期的に勉強会を行い、職員の意識向上に努めている。	事業所では、年4回開催する勉強会のなかで、身体拘束の内容や弊害について、職員間での周知・理解を図っている。日ごろから、職員間で、身体拘束にあたる行為について確認しつつ、利用者の安全で自由な暮らしに向けた支援に努めている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての外部研修や内部研修を行い、効率優先のケアを見直し個別ケアを推進している。また、明確な高齢者虐待だけでなく不適切ケアについても職員間で話し合い、予防や早期発見に努めている。		

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
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。勉強会を開催し権利擁護に関する制度の理解と知識の向上に努めている。また、法人内の社会福祉士やケアマネと共にかかわる事ができ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	苦情受付担当者、第三者委員を選任し、窓口が分かりやすいように文書を掲示している。また、意見箱を設置したり、年に1回家族へのアンケートを行い、意向に沿って業務改善を行っている。	事業所では、利用者家族等との面会などの際に、意見や要望等をききとっている。コロナ禍に伴い、毎月、利用者の写真を付けた手紙を郵送したり、電話連絡をしたりして、意見を聞く機会を設けている。出された意見等は、職員間で共有化を図るとともに、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、いつでも職員の要望や意見に耳を傾け、業務の改善を行うことで職員の業務に対する意欲の向上に繋がっている。また、懇親会等では理事長と気軽に話しができ、意見交換の場になっている。	管理者は、日ごろの支援のなかで、職員が意見や要望等を出しやすい雰囲気作りに努めている。月1回、勤務希望を確認する際に、職員一人ひとりと話す機会を設けている。出された意見をもとに、職員の特長を生かせるよう役割を決めるなど、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	職員の勤務希望に柔軟に対応し、働きやすい環境作りに努めている。また、研修会への参加や、資格取得の対策講座等のバックアップを行い職員のスキルアップを支援している。		
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	新人職員には必ずペアで仕事を覚えるまで丁寧に指導している。また、認知症実践者研修やリーダー研修の受講を推進している。他にも、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依頼し、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	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
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	相談があった場合は、ゆっくりと話を聞く雰囲気作りにも努めている。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	来所時は必ず声をかけ、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	知人や友人など親しい方が訪ねて来られた時は、好みの場所でゆっくりと話して頂けるように配慮している。また、地域の顔なじみのボランティアを積極的に受け入れ、地域の方々との関係継続を支援している。	事業所では、家族等との手紙のやり取りなど、利用者の馴染みの人や場所との関係継続に向けて支援している。家族や知人等の来訪時に、居室の窓から顔を合わせるようにするなど、コロナ禍においても関係が途切れないよう工夫している。	
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、食堂でレクリエーションをしながら皆で楽しく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。		
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	利用者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。	職員は、日ごろの支援のなかで、利用者一人ひとりの表情や仕草の変化を確認し、意向の把握に努めている。入居時に、家族等から本人の生活歴等を確認している。意思の表出が困難な場合は、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、意見やアイデアを出し合い、介護計画に反映している。また、毎月、現状に即した介護計画となるようモニタリングを行っている。	事業所では、利用者や家族等の意向を踏まえ、介護計画を作成している。毎月のモニタリングや3か月ごとの見直しの際には、家族等の出席も得ている。利用者がより良い生活を送れるよう、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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、体調の変化や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。		
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	介護だけでなく、医療と連携することで体調の変化に柔軟に対応している。リハビリも、日々の状態をリハビリスタッフに報告し本人のニーズや状態に合わせた適切なリハビリを行っている。		

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
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。	事業所では、入居時の段階で、利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認している。同一法人が運営する医療機関が事業所に併設しているため、緊急時に24時間対応可能な体制を整備している。専門医等を受診する際は、家族等の協力を得ている。	
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	看護職員が常駐しており、介護職と連携し日頃の健康管理には十分配慮している。また、夜間は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、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。	事業所では、入居時の段階で、重度化や終末期の対応について、利用者や家族等に説明し、意向を確認している。心身の状況の変化に応じて、家族等や職員、協力医療機関と話しあい、方針や情報等の共有化を図っている。	
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。	事業所では、年2回、消防署の協力を得て、防災訓練を実施している。地震や火災、津波などを想定し、避難経路の確認等を行っている。訓練後に、勉強会を実施して、職員間での意識の共有化を図っている。備蓄も1週間分整備している。	

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
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	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。	職員は、利用者一人ひとりのプライバシーや人格を尊重し、支援に取り組んでいる。本人が主体的に行動できるよう、さりげない声かけや誘導などを心がけている。	
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	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。	食事は、朝食とおやつを事業所で調理している。昼食と夕食は、併設の他サービス事業所で調理している。おやつ作りや後片付けなどを利用者と一緒に取り組むことで、一人ひとりの力を活かせるようにしている。おやつ作りの際は、利用者の希望を反映し、食事を楽しめ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	栄養マネジメントを行い、6か月に1度栄養状態の確認を行っている。また、毎日水分・食事量をチェックし、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	歯科医師、衛生士が定期的に訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導を行い口腔内の清潔保持に努めている。日常のケアは、指導を受けた介護職員が利用者の状態に応じて、口腔ケアを行っている。		

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、排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。できる限りトイレで排泄することができるよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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。	事業所では、週2回は入浴できるよう支援している。併設の他サービス事業所の特殊浴槽などを活用し、利用者一人ひとりにあわせて入浴支援に取り組んでいる。入浴剤を使用したり、仲の良い利用者2人で入浴したりして、入浴を楽しむ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	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、生活リズム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話をしたり、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、利用者の得意分野で、清掃や戸締まり、洗濯物たたみ、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、外出や外泊を希望する利用者は、家族の協力を得て、積極的に支援している。	事業所では、日常的に散歩に出かけている。少人数での散歩を複数回に分けて行うなど、接触を減らすよう工夫している。また、家族等の協力を得て、制限を設けつつ、外出や外泊を支援するなど、利用者の希望に応じた支援に取り組んでいる。	

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
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	毎年、年末には家族や友人、知人などに年賀状を送る為の支援を行っている。また、利用者の希望に応じて、いつでも家族や知人・友人に電話をかけたたり、手紙を送る為の支援も合わせて行っている。		
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、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、換気を心がけ、居心地の良い環境作りに努めている。	共用空間は、明るく、清潔感がある。テレビの前にソファやテーブルを設置して、居心地良く過ごせるようにしている。壁面には、季節にあわせた飾り付けを行っている。適宜、換気を心がけるなど、利用者が安全に過ごせるよう支援している。	
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。	居室には、利用者の使い慣れたものを持ち込んでもらっている。自室に鍵をかけることができるなど、一人ひとりのプライバシーに配慮するとともに、安心して生活できるようにしている。	
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	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
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	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。老人会の行事や幼稚園の運動会に参加したり、園児が訪問に来てくれたりと地域の方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	事業所の活動状況を報告したり、様々な分野の参加者から質問や意見を出してもらい情報交換を行っている。会議内容は全職員に周知しサービスに活かせるよう努めている。		
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	町担当課に利用状況や事故の報告等、実情を定期的に伝えている。また、介護保険制度改定時や運営においての相談等、担当課と常に情報交換を行い協力関係を築いている。		
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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会を設置している。委員会では定期的に勉強会を行い、職員の意識向上に努めている。		
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	高齢者虐待についての外部研修や内部研修を行い、効率優先のケアを見直し個別ケアを推進している。また、明確な高齢者虐待だけでなく不適切ケアについても職員間で話し合い、予防や早期発見に努めている。		

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	
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。勉強会を開催し権利擁護に関する制度の理解と知識の向上に努めている。また、法人内の社会福祉士やケアマネと共にしかかわる事ができる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	苦情受付担当者、第三者委員を選任し、窓口が分かりやすいように文書を掲示している。また、意見箱を設置したり、年に1回家族へのアンケートを行い、意向に沿って業務改善を行っている。					
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、いつでも職員の要望や意見に耳を傾け、業務の改善を行うことで職員の業務に対する意欲の向上に繋がっている。また、懇親会等では理事長と気軽に話ができ、意見交換の場になっている。					
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務希望に柔軟に対応し、働きやすい環境作りに努めている。また、研修会への参加や、資格取得の対策講座等のバックアップを行い職員のスキルアップを支援している。					
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	新人職員には必ずペアで仕事を覚えるまで丁寧に指導している。また、認知症実践者研修やリーダー研修の受講を推進している。他にも、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依頼し、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	自己評価
			実践状況		実践状況	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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てている。			
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	来所時は必ず声をかけ、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	知人や友人など親しい方が訪ねて来られた時は、好みの場所でゆっくりと話して頂けるように配慮している。また、地域の顔なじみのボランティアを積極的に受け入れ、地域の方々との関係継続を支援している。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話を聞いたり、食堂でレクリエーションをしながら皆で楽しく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	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。			
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	利用者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、意見やアイデアを出し合い、介護計画に反映している。また、毎月、現状に即した介護計画となるようモニタリングを行っている。			
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、体調の変化や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。			
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	介護だけでなく、医療と連携することで体調の変化に柔軟に対応している。リハビリも、日々の状態をリハビリスタッフに報告し本人のニーズや状態に合わせた適切なリハビリを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況
			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		看護職員が常駐しており、介護職と連携し日頃の健康管理には十分配慮している。また、夜間は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、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
			実践状況		実践状況	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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	栄養マネジメントを行い、6か月に1度栄養状態の確認を行っている。また、毎日水分・食事をチェックし、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	歯科医師、衛生士が定期的に訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導を行い口腔内の清潔保持に努めている。日常のケアは、指導を受けた介護職員が利用者の状態に応じて、口腔ケアを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	実践状況
			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、生活リズム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話をしたり、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、利用者の得意分野で、清掃や戸締まり、洗濯物たたみ、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が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、外出や外泊を希望する利用者は、家族の協力を得て、積極的に支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	3丁目	自己評価	自己評価
			実践状況	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		毎年、年末には家族や友人、知人などに年賀状を送る為の支援を行っている。また、利用者の希望に応じて、いつでも家族や知人・友人に電話をかけたり、手紙を送る為の支援も合わせて行っている。		
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、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、換気を心がけ、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、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。		