

### 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	1270200551		
法人名	株式会社 ユタカ		
事業所名	花梨の郷		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町111-1		
自己評価作成日	平成26年1月12日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成26年2月25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)】**

閑静な住宅街の中にあり、散歩中にも近隣の方達との顔なじみとなり高齢者が普通に暮らしている姿がここにはあります。寄り添う介護をモットーに利用者の思いを汲み取り一緒に行動したり人間として当たり前の生活をその方自身の力で出来る様に介護者は黒子役に徹して〜と日々職員も勉強会したりして取り組んでおります。1年を通じ季節行事・月1回の外食会・ボランティアの訪問・近隣住民の方々の訪問など開かれたホームを目指す事により利用者も活気ある生活が送れております。秋には初めてのバザーを開催し家族・近隣の方々より御寄付や御参加頂き賑やかに行えました。又元利用者の家族も遊びに来てくれるなど交流も続いております。1日遠足では多古町のコスモス祭りと海ほたるへ行き利用者さんも喜んでおりました。重度化した高齢者さんには看取りに入っていますが家庭的な雰囲気の中医療連携を蜜にして取り組んでおります。

**【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)】**

千葉県郊外の閑静な住宅地内にあり、付近を比較的安全に散歩できる等、環境に恵まれています。避難訓練を年4回実施し、2階の非常口からはスロープを使って車椅子でも避難できるようになっており、万一の場合近隣の人達の支援も得られるよう同意を得ています。飲食物も1週間分程度備蓄している等、火災及び大規模災害への備えを厚くしています。利用者本位のケアに心掛けており、朝食はその人の起床の時間に合わせて摂ることが出来、入浴時間も限定せず、就寝前に入る人もあります。散歩の好きな人には時には2時間ほど付き添うこともあります。家族の希望があれば医師・訪問看護ステーションとの協力体制を整えた上で、看取りも行う方針です。バザーの開催、小学生や併設の託児所、近所の飼い犬との交流等、地域との交流が盛んです。

**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			

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット1)		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	運営理念は掲示し、新人教育や会議の場などでも常に意識・実践する様に働きかけている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、玄関に大きく、その他リビング等に、職員及び訪れる家族等に分かりやすいように掲示しています。比較的新しい職員もこの理念を理解しており、実践に努めている事が窺えます。		
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	地域の方のボランティア(粘土細工・二胡)が訪問したり、小学校3年生との交流・太鼓演奏などの交流に利用者も喜んでいる。自治会に参加し公園の清掃のお手伝いや、地域のお祭りへの参加、ゴミ置き場の掃除など日常的に交流している。	今年度は初めての試みとして、秋にバザーを開催し、利用者家族のみならず近隣の方からもいろいろとバザー用に寄贈を受け、当日は飲食物も用意し、多数の人達と賑やかな一時を過ごしました。これは一例で、その他様々な形で地域との交流が盛んです。		
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	運営推進会議の場で自治会長や民生委員さんと認知症の人の理解や支援の方法について話し合い情報交換している。又介護相談や福祉用具無料で貸し出す旨を自治会に伝えている。			
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	地域包括センター・民生委員・自治会長・利用者・家族も参加しサービスの実際や現状・評価を報告し行事内容・災害対策・火災時の協力体制・感染症対策等を議題に活発に意見交換している。	会議は年間6回の開催を計画し、地域包括支援センター・民生委員・自治会長など外部からの出席を得てその時々課題について話し合い、出席者からそれぞれ得意分野のアドバイスを受けています。		
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	介護保険上不明な点があれば電話などで相談している。市の相談員も定期的に訪問があり、行政との懇談会にも参加している。生保の利用者の入居があり何かと連絡し相談してもらっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席してくれる他、2名の介護相談員が毎月訪れ、当施設の現況及び取り組みを十分理解してくれており、スムーズな運営に必要な協力関係が築かれています。		
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	ホーム内に身体拘束委員会を設置し定期的に内部研修を行っている。設置してから3年ほどになるが介護者の認識が向上している。また外部研修にも行ってもらう外部研修の勉強会も開催している。	日中は玄関の施錠はしていません。散歩の好きな人には2時間も散歩に付き合ったり、帰宅願望の強い人には出来るだけ「帰宅」の方に気が向かないように工夫する等配慮しています。職員はまた、身体拘束となる具体的な行為を正しく理解しています。		
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	虐待防止委員会を設置し定期的に内部研修を行い意識を持ちながら実践している。日常の介護でも見過ごす事が無い様に会議の場でも話しあっている。			

自己	外部	項目	自己評価（ユニット1）	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
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	虐待防止委員会の設置により学ぶ機会を得ている。利用者の家族と話し合い成年後見制度を活用している。		
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	契約については一項目ずつ丁寧に説明している。又疑問・質問には誠意を持って答えている。		
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	利用者についてはケース担当者が日常の会話から思いを引き出し、相談員の訪問もあります。御家族様には面会時などに何でも書いて貰うように連絡ノートを置いてあります。家族会開催時に運営推進会議を開催し意見交換会も行っております。	利用者については、運営推進会議の場がある他、2名の介護相談員が毎月訪れ、意見や要望を聞き報告してくれます。家族については、運営推進会議や家族会、その他面会や行事の際に訪れた時に聞いています。	外部評価の際に実施するアンケートは家族の本音を聞く絶好の機会です。是非回答を寄せるよう依頼すると共に、サービスの質の一層の向上に向け、出された意見・要望に真摯に対応することが望まれます。
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	個別面談・会議の場・気楽に話し合える様に会議を食事会でしたりして意見や提案を気楽に関係作りをし反映させている。	月1回の定例会や担当者会議で職員同士意見を交わしつつ改善につなげたり、管理者が個人面談で意見を聞いたり、年2回職員の外食会で気楽に話せるように仕向ける等しています。	
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	努力や実績・勤務態度が給与に反映できる様に努めている。会議手当・皆勤手当・資格手当をつけ向上心を持って働けるように努めている。保育所が休みの日は子どもも一緒に出勤するなど意向を汲むようにしている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握しホーム内の研修や外部研修を学ぶ機会を設けている。		
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	グループホーム協会に加入し同業者と交流する機会がある。勉強会、相互訪問しサービスの質の向上に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット1）	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>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	サービスを導入する段階で本人からの聞き取りを行う事により困っている事・要望などを直接聞く事により少しでも不安が軽減できる様に努めている。サービス開始前にホームに遊びに来て環境に慣れて頂く事もお勧めしております。		
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	見学・事前訪問時の本人が居ない状況での家族からの聞き取りを行う事により、不安や心配な事を直接聞いている。今後の方向性や要望を話し合う中で少しでも不安が軽減できる様に努めている。		
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	導入の際に本人と家族からとの話し合いを通じ不安や要望を聞かせて頂く事から、何が改善されれば穏やかに暮らせるかを見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	人間として当たり前で暮らす事をその方自身の力で発揮出来るように介護者は黒子役に徹して、出来ない所をさり気なく手助けし暮らしを共にする者同士の関係を築いている。重度化の利用者も体調の良い時は同じテーブルを囲み和やかに過ごしている。		
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	家族との絆の大切さは常に考えて取り組み、家族が出来る事などの要望もプランに取り入れ共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	これまでの大切にしてきた馴染みの人や家族の絆が途切れない様に、面会・外出・外泊・手紙のやり取り・電話も時間は関係なく自由である。馴染みの場所などは利用者から引き出して企画に取り入れている。家族旅行も楽しまれている。	毎日の散歩で近所の家に立ち寄り愛犬と触れ合うのが楽しみの一つになっています。親戚や昔の職場の知人が訪れたり、家族と一緒に墓参りや一泊旅行に出かける利用者もあり、馴染みの関係が出来るだけ続くよう支援しています。	
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、支えあえるような支援に努めている	利用者同士の関係・状態を把握した上で企画や食事作りを通じ利用者同士が関わり、支えあえるように支援し努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット1）	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	サービスが終了しても行事に招待したりして交流を大切にしている。時には家族よりお電話貰ったりして、気軽に遊びに来てくださっている。又一年忌には贈り物をしてこれまでの関係を大切にしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者には担当職員がおり、日々のケアから本人の意向の把握に努めている。困難な場合は観察や日々のケース記録から汲み取り家族を含めて相談している。	利用者ごとに担当者を決め、毎日の個別ケアを通じ利用者の希望・意向等を汲み取るように対応しています。短期記憶障害者には短期記憶カードに記録した文章を都度本人に見せ、忘れたことを思いださせる手法で把握し、判断しながら支援に努めています。	
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	サービス導入時に詳しい生活歴や生活環境・これまでのサービス経過などを家族や前ケアマネと連携しホーム内での連絡ノートや月会議において職員が把握し実践に繋げている。		
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	職員は業務前にケース記録や申し送りノートを読む事によりその日が利用者の心身状態や有する能力に応じた過ごし方が出来る様に支援している。		
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	担当職員が日々のケアから観察し、意見やアイデアを反映しフロア会議で話し合い本人・家族必要関係者と現状に即したプランを作成している。3ヶ月や必要があれば都度見直している。	月一回のフロア会議や情報を参考にし、ケーススタディ、カンファレンス等で職員や本人・家族の意見を確認し、アセスメント、モニタリングで検討しています。職員間の申し送りや医療機関、関係者からの情報を一元化し、介護計画に反映しています。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や会話を詳細に記録に残し気づきや工夫・変化を連絡ノートに記載する事で小さな情報でも共有し家族や主治医と話し合い介護計画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	本人や家族の状況やその時に生まれるニーズを共有化し、思いや意向を実現できる様に職員間で話し合いサービスの多機能に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット1）	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
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	安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様に積極的に自治会活動に参加したり小学校の運動会に参加させてもらっている。運営推進会議やバザー時に近隣の方達との交流で、顔なじみになり散歩時にいつも立ち寄る愛犬とのふれあいもあります。		
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	本人・家族が選んだかかりつけ医の下で適切な医療が受けられるよう支援している。何かあればすぐに電話で相談して関係を築いている。必要に応じて訪問診療・訪問歯科の往診を受けられる様に支援している。その際には必ず家族に連絡している。	入所時にそれまでのかかりつけ医を続けるか、訪問診療の医師に変えるか、本人と家族が決定しています。物忘れ外来(精神科)の初診時は家族が付き添い、その後は職員が対応し日頃の状況を伝えています。歯科は訪問医による口腔ケアが受けられ、皮膚科、眼科等その他の科は家族が対応しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問した際、近状報告や気づきを報告し情報を共有している。看取りの利用者は訪問看護と主治医が連携した訪問看護の訪問により適切な受診・看護を受けられる様支援している。		
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。	入院時に情報提供や入院中の状況把握の為、家族に連絡したり、お見舞いに行ったりしている。その際家族、病院関係者と情報交換・相談を行い早期退院に向けて話し合っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の有り方については契約時から事業所で出来る事・出来ない事について実例を挙げながら説明している。利用者の状態に応じて家族・医師と話し合い方針を共有し共に職員一同とチームとして支援に努めている。	終末期のあり方について、入所時に本人、家族に予め施設で出来る事、出来ない事や介護と看護の違い等の対応方針を説明し、段階に沿って延命措置確認書で確認を取っています。現在終末期に入った人1名を、訪問看護師と主治医や全職員で家族の要望、意向をふまえながら看取り支援しています。	
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	利用者の急変や事故発生に備えて救命講習に研修に行っており、委員会を設置し内部研修も行っている。		
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	利用者が安全に避難出来る様に定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議において地域のネットワークにより住民の協力が双方において得られる様にしている。備蓄も7日分用意している。	スプリンクラー等法令上必要な設備は完備しています。2階の非常口には長いスロープが付けられており、車椅子でも避難できるので、火災に対しても安全性の高いホームです。避難訓練も、夜間想定等年間4回ほど実施しています。	首都圏近くでの大規模災害の懸念が増大している事でもあり、長期間の停電等を想定し、備蓄内容の充実を引き続き進めるよう期待されます。

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット1)	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	声かけなどの演習を内部研修を行う事により職員一人ひとりが利用者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。又自らのケアを振り返り気づける様に振り返りチェックを活用している。	職員一人ひとりが日頃のケアをふり返ってチェックする、21項目からなる「ふりかえりチェック表」を2ヶ月に1回提出することになっています。チェック表の活用と管理者の指導により、利用者への「さん」付けの徹底等、人格の尊重とプライバシー重視について、職員への意識づけがしっかり行われています。	
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	利用者の気持ちや状態を把握しながら生活を共にしている。日々の中でも個別に話し合う機会を意識的に設ける事で気持ちや思いを表せる様に働きかけ自己選択・自己決定が出来る様に働きかけている。		
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、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	重度化した利用者は状態に即したペースで生活をしている。自分の気持ちを表現できる利用者は一人ひとりのペースを自己決定により判断してもらう事により希望に沿った1日を過ごしている。		
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	定期的に訪問理容を取り入れている。希望者があれば美容室も利用している。毎日洗顔・整容の声かけを行い、一緒に好みの服を選べる様に支援している。行事・外食時にはお化粧等をしてみだしなみができる様に支援している。		
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	日々共に暮らしながら各利用者の力を把握し、負担にならない範囲で利用者と職員が食事作りや準備・片付けをほぼ毎日して協力しあっている。	食材は原則業者配送で、水・金の昼食時のみ利用者の希望を取り入れた「手作りメニュー」の日とし、各ユニットから4名が交替で職員と一緒に食材の買出しに出かけています。利用者は能力に合わせ食事作り、配膳、下膳、食器洗い等に加わり、職員の見守る中で楽しむ家庭的雰囲気が見られます。	
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	食事量・水分量は毎日チェック表を通じ確保している。お身体の状態に合わせて主治医と相談し高カロリー食や提供形態(トロミ・ペースト・刻み)を変えて支援している。困難な利用者には好みの物や習慣化を利用して支援している。		
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	訪問歯科医により利用者の状態に合わせた指導を職員も把握する事により口腔衛生保持と利用者の力量に応じた支援をしている。		



自己	外部	項目	自己評価（ユニット1）	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	排泄表を通じて排泄パターンの把握に努めている。重度の利用者は定期的にオムツ交換を行い自立度の高い利用者は自然に任せてあたたかく見守っている。	利用者の習慣や行動から日常生活動作の基本等を見極め、「排泄パターン表」を作成して把握し、適時トイレ誘導の声かけ見守りを行ったり、リハパンの交換を行っています。布パン6名、オムツ者4名、その他リハパン等で対応しています。	
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	野菜を多く取り入れたメニューを基本にしている。自立度の高い人は散歩を日課に取り入れて、重度の利用者は主治医と相談して状態に応じた処方で便秘の予防をしている。又毎日バナナを食べる習慣を取り入れて改善も見られている。		
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	重度化の利用者は昼間の暖かい時間に安全に入れる様にリフト浴を行っている。自立度の高い人はご自分の入りたい時間に自由に入っている。ゆず湯・菖蒲湯など季節に応じた楽しみも支援している。	入浴は基本は一日間隔ですが、夕食後に入る人や寝る前に必ず入る人等、自立度に合わせて自由に入浴しています。入浴嫌いな人でも特定の職員の出勤に合わせ円滑に入浴したり、高介護度の人には機械浴で職員の介護負担を軽減しつつ柔軟に支援しています。	
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	利用者の生活習慣や其のときの心身状態に応じて個別対応し、お昼寝などをお勧めしている。夜間に寂しいと話す時は話を受容・傾聴して安心して眠れる様に支援している。		
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	利用者のお薬の目的・副作用・用法・用量を薬局からの説明書をケースファイルに添付している。変化があれば主治医に随時連絡・受診し指示を頂いており、職員は連絡ノートを通じ情報が統一出来る様にし、利用者に合わせて錠剤・散剤にしている。		
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	ケース担当者からの情報(趣味・生活歴)を元に楽しみが持てる様企画や日々の生活に取り入れて役割や日課として取り入れている。タバコ・ビールを楽しみにして過ごされている利用者さんもいる。		
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	買い物希望時に希望に応じたお店に出かけている。本人の希望を日々のケアから把握し家族と協力して家族旅行・お墓まいりなどに出かけている。近隣の住民もお誘いして紅葉狩り・1日遠足なども出かける等して支援している。	天気の良い日は職員と一緒に気分転換を兼ね周辺の住宅街の散歩や気候にあわせ「公園」「ショッピングモール」に出かけ、車イスの人も一緒に「外気浴」を行い、近隣の住民との立ち話や愛犬とのふれあいを楽しんでいます。又、家族の協力で墓参りや一泊旅行等に出かける人もあります。	



自己	外部	項目	自己評価（ユニット1）	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
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	お金をもつ事の大切さを理解していますが現在現金を所持している利用者はいません。しかし、混乱傾向の無い人には時々ではありますが外食時・お買い物時にお金を所持して支払いの行為を行える様に支援している。		
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	利用者と家族の繋がりは大事にしている。電話の希望はいつでも自由であり、常に応じている。季節の年賀はがきや手紙のやり取りも自由に出来る様に支援している。		
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	季節に応じた飾り付けや写真・作品の展示を一緒に行っている。生活感・季節感を取り入れた作品を展示しトイレ内にも明るく過ごせる様に配慮している。お部屋で過ごす時間が長い利用者さんのお部屋にも季節に応じた飾り付けを行い気持ちよく過ごせる工夫をしている。	グループホーム専用に使われてきた建物なので、玄関・階段・廊下・トイレ・居間兼食堂等全て広く、ゆったりした感じ。居間兼食堂からは広くて日当たりのよいベランダに気軽に出入り、内部は廊下に至るまで、職員と利用者共同制作になる季節の花等の作品、行事の時の写真等が飾られ、華やかです。広いトイレは、壁にもバラ等の花の写真の写真を貼ってあり明るく、絶えず換気扇を回して臭いにも気を付けています。	
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	共有空間の中で一人に慣れる様にテーブル設置を多くしたり、ソファを多く設置している。又過ごしやすい時期にはテラスで過ごしたり、横庭に出て気の合った利用者同士で開放感を味わったり、くつろいでいる様子がみられます。		
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	入居の際には本人の使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き少しでも居心地良く過ごせる様にしている。入居後も家族と相談しながら状態に合わせてひとり一人工夫している。鍵も中から施錠出来る為安心して過ごせる様にしている。	全ての居室にクローゼットと洗面化粧台が備え付けられていて、整理しやすくなっています。ホームではベッドやタンス・机・椅子・写真等馴染みの物を自由に持ち込むよう勧めしており、居心地良く暮らせるよう配慮されています。	
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	建物内部には大きな字で利用者の名前・トイレの張り紙が見える様に支援している。自立した生活が送れる様に一人一人の理解力・出来る力を活かして送れる様に工夫している。		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (ユニット2)	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	いつも見えるように掲示しており、会議やミーティングの場でも常に意識し実践するよう働きかけている。		
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	自治会に加入し、地域主催の行事・ゴミ置き場の掃除・公園のゴミ拾い・小学生の体験学習・ボランティアの受入れ等々、地域の一員として住民の方々と日常的に交流を持っている。		
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	自治会や民生委員と認知症の理解や支援の方法について話し合ったり、情報交換をしている。自宅で介護している方の介護相談や介護用品の無料貸し出しをしている旨伝えている。		
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	運営推進会議では家族・利用者も参加して頂いており、ホームの現状報告や行事内容・災害対策・火災時の協力体制・感染症対策等を議題に活発に意見交換している。		
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	市の担当者にはその都度、報告・相談をしている。また、グループホーム協会を通じ、実情や困難事例等の報告や情報収集し運営に役立てている。介護相談員も毎月訪問している。生保の利用者もいるので、担当者には頻りに相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会により、定期的に研修を開催。意識つけている。設置してから3年ほどになるが、介護者の認識が向上している。また、外部研修にも参加している。		
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	虐待防止委員会を中心に定期的に研修を開催。日常生活の会議でも、事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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
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	家族から要望のある場合は支援させて頂いている。成年後見制度について、勉強会も開いている。		
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	契約については、ひと項目ずつ丁寧に説明しており、質問にも誠意を持って答えている。		
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	家族からは、連絡ノートを活用したり、面会時や行事の際、または運営推進会議の際に意見や要望を聞き、反映させている。介護相談員も毎月訪問してくれている。		
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	代表者や管理者は個別面談や会議の場を通じ、運営に関する意見や提案を話し合える関係作りを力を入れている。		
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	代表者は勤務状況を把握し、個別面談時に話し合いの場を設け、職員個々の努力や実績・勤務態度や勤務状況が給与に反映できるよう努めている。また、各種手当もあり、やりがい・向上心を持って働けるよう努めている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握する為、一緒に現場で仕事をしながら助言したり、ホーム内外の研修で学ぶ機会を確保している。		
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	グループホーム協会に加入しているため、同業者との交流や学ぶ機会がある。また、今後は同業者と共同で勉強会や外出企画等も検討している。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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>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	本人からも聞き取りを行う事によって、不安や心配事等を直接聞く機会を大切にし、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。サービス開始前にホームに遊びに来てもらったりして環境に慣れて頂くこともお勧めしています。		
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	見学や相談・事前訪問の際に本人がいない状況での聞き取りを行う事によって、不安や困っている事等を直接聞く機会を持ち、今後の方向性や要望を話し合うことで少しでも不安が軽減出来るよう努めている。		
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	導入の際に本人と家族からの話し合いを通じ、不安や要望を聞かさせて頂くことから、何が改善されれば気持ちよく暮らせるのかを見極め、他サービスも含めた対応に努めている。		
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	重度の利用者でも、体調と相談しながらリビングのソファ等で職員や利用者の暮らしの生活音を聞きながら過ごせるよう配慮している。日常生活を通してお互いに助け合いながら生活出来るよう共同作業も大切にしている。		
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	家族との絆の大切さを常に考え、共に利用者を支える関係を築けるよう努力している。		
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	今まで大切にしてきた馴染みの人や家族との絆を重視し、交流や手紙・電話・外出・外泊等も自由に出来るよう支援に努めている。また、お墓参り等個別での外出支援も行っている。		
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	日常生活や企画を通じ、利用者同士が係わり合い、出来る事出来ない事をお互いに支えあう関係作りが出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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	他施設に移られ契約が終了した場合は、時折面会に伺ったり、家族からの相談を受け入れたり、施設探し等に協力したりすることもある。また、サービスが終了した後も、家族を行事に招待したりして交流を持っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活を共にする中で、会話や個別ケアを通じての触れ合いの中から思いや希望・意向を汲み取る努力をしている。また、困難な場合には観察から判断したり、家族と話し合ったりして本人の意向を汲み取るよう努めている。		
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし・生活環境等の情報を申し送りノートを活用して情報共有を図っている。また、家族や前ケアマネと連絡を取り合い、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	その方の心身状況に合わせた1日の過ごし方や有する能力の見極め、日々の係わりの中で把握に努め対応している。また、勤務者は業務前に記録を読むことにより、把握して仕事ができるようにしている。		
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	介護計画作成時には、本人の言葉や家族・必要な関係者との話し合いや職員からの情報収集・意見等を参考にして、現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎あるいは必要に応じて行っている。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子や会話を記録に残し、気づきや工夫等を申し送りノートに記載する事で小さな情報でも共有し、家族との話し合いやケア・介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況や日常生活を通しての係わりの中で発見したニーズ等を共有化して、本人の意向や思いを実現できるよう柔軟に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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
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	利用者が地域の方と顔馴染みの関係づくりが出来、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう積極的に自治会活動への参加や小学校との交流を図っている。また、バザー開催時には地域に広く協力頂け、大成功だった。		
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、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	本人・家族が選んだかかりつけ医のもとで適切な医療を受けられるよう支援している。また、必要な方に関しては訪問歯科や往診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に支援している	訪問看護ステーションの看護師が週一回訪問した際、近状報告や気づきを報告し、情報共有を図っている。個々の利用者が適切な受診や看護を受け、安心して暮らせるよう支援している。		
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。	入院時の情報提供や入院中の状況把握に努め、早期退院に向け、関係者や家族との情報交換・相談を行っている。		
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・終末期の在り方について契約の際から、ホームで出来る事・出来ない事についての実例をあげながら説明している。利用者の状態に応じて家族・医師・看護師と話し合っ方針を共有し、チームとしての支援に努めている。		
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	利用者の急変や初期対応について委員会を中心に研修を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行うことにより、昼夜問わず利用者が安全に避難できる方法を訓練している。また、避難の際には、緊急連絡網により、近隣住民の協力が得られるようになっている。非常食も7日分備蓄している。		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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	利用者に対し、感謝・労いの気持ちを忘れないよう心掛け、言葉遣いや自らのケアを振り返り気付けるよう振り返りチェックを活用している。		
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	利用者の気持ちや状態を把握しながら生活を共にしている。日常生活でも個別に話す機会を意識的に設けることで、気持ちや思いが表せるよう働きかけ、自己選択や決定が出来る様支援している。		
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、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	その方の心身状況に合わせた1日の過ごし方をしている。一人ひとりの生活リズムや習慣を大切にしながら過ごせるよう支援している。		
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	いつ誰が来てもいいよう服装や身だしなみは気配りしている。起床時や入浴前等、本人と相談しながら着替えを選んで貰えるよう支援を行っている。		
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	毎日の食事準備や片づけを職員と行う事でそれぞれの力を把握し、負担とならないように、協力し合えるように配慮している。利用者の希望を取り入れた手作り昼食を企画し、食事が楽しみになるよう支援している。		
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	症状の進行により食事や水分の拒否やむせ込み等が出て来ている方もいるので、栄養バランスや水分摂取量が確保出来る様好みや促がし方を工夫し、状態や能力に応じた支援をしている。		
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	訪問歯科から、利用者の状態に合わせた介助方法を学び、口腔衛生保持と利用者の力量に応じたケアをしている。		



自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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	日常生活動作を利用し、利用者が面倒にならない動線でトイレに行けるようさりげなく声掛けしている。また、排泄表の活用により排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。		
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	野菜を多く入れた味噌汁・おかずや水分補給として野菜ジュースを取り入れたり、個々に応じた対応をしている。少しでも体を動かす機会を作り、主治医とも相談・連携し対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	重度化した利用者は昼間の暖かく人手の多い時間に入浴して貰っているが、自立度の高い利用者は自己選択によりいつでも自由に入浴できる。楽しく入浴して頂けるよう、会話や音楽を流したりと工夫もしている。		
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	利用者の生活習慣やその時の状態に応じた柔軟なケアを基本に支援している。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量・注意点等についてノートに記載・添付し、情報共有している。変化があればその都度主治医に随時報告・相談し、情報を更新している。		
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	日常生活を共にする中で、その方の得意な事や興味ある事を発見し、その方が活躍できる場面作りに努めている。また、利用者だけの企画だけでなく、家族・地域を巻き込んだ企画にも力を入れている。		
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支援している	気分転換や体力つくりの為に散歩や買い物等、お天気のいい日には外出にお誘いしている。自分で歩くことは出来なくても、車椅子で皆と楽しくお喋りしたり、近隣との触れ合いが出来る様心掛けている。また、お墓参り		

自己	外部	項目	自己評価（ユニット2）	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
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	お金を持つ大切さは理解しているが、現在現金所持している方はいない。しかし、混乱のない利用者には、買い物の際等支払いの行為が行えるよう支援している。		
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	利用者と家族の手紙のやり取りは、季節折々の挨拶や年賀状。絵手紙企画の際の葉書や家族宛の手紙等々支援している。電話も要望があればいつでも対応。		
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	季節に応じた飾り付けや写真・作品の展示を利用者と一緒に考えながら行っている。また、トイレ内の照明も利用者の状態に応じて眩しすぎない明るさにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとり、思い思いに過ごせるように居場所を工夫したり、カウンター前やテラスに談話スペースを設けている。また、1人でゆっくりしたい等、自由に過ぎて頂けるよう配慮している。		
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	入居の際には、馴染みのある使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き、少しでも居心地良く過ごせる空間となるよう話し合っている。また、居室内からの施錠も出来、安心して過ごしていただけるようになっている。		
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	出来る方には職員と一緒に調理や片付けを御願いしている。包丁や鋏、薬品類は鍵の掛かる場所で管理。トイレや自室入り口には、大きな文字での貼紙や表札があり、電気のスイッチも赤く色づけしている。		