

# 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	3791600020	
法人名	社会福祉法人正友会	
事業所名	グループホームよりあい	
所在地	香川県仲多度郡まんのう町東高篠285-1	
自己評価作成日	平成28年6月	評価結果市町受理日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/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28年7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)】

ご利用者・ご家族の気持ちを汲み取りながら、安心感のある生活ができるよう支援しています。ご家族・地域と連携しながら家庭的なぬくもりのある環境、人と人との当たり前の関係、あるがまま受け入れる温かい雰囲気を作っています。ボランティアの方々のご協力のもと、季節の行事や祭りを通して個々のご意向に沿えるサービスを提供しています。ご利用者と同じ時間を過ごす中で、生きることの喜びを共に分かち合っています。1か月に1度「おばあちゃんのごはん」を実施。時間を気にせず下ごしらえ、調理、配膳、片づけを全てのご利用者に関わってもらっている。年2回の家族会の中の食事会でも行い、ご家族からも喜ばれている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、自然環境に恵まれた広い敷地の中に、古民家をイメージする家庭的なぬくもりがあり、デイサービスへは廊下で行き来できる。利用者は地域の方と敷地内散歩で挨拶を交わしたり、ボランティア、幼稚園児、小学生と楽しい交流が行われ穏やかな表情で生活できている。家族との密な連絡と、年2回の家族会・アンケートなどは安心と信頼関係につながっている。運営推進会議の意見から「よりあいカフェ」を9月に予定するなど地域とのつながりを大切に取り組んでいる。事業所は、町の委託で毎年1回、地域の方に介護教室を開催している。また、地震災害に備え、香川県シェイクアウトに参加するなど、常に利用者が安全に安心して生活ができるよう取り組み姿勢がうかがえる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	法人理念に重きをおき、知愛一如の理念の冊子により理解を深め、浸透している。グループホームの理念については、位置づけについてユニット会で話し合い、利用者本位のサービス提供を行っている。	事業所理念は、開設時に職員で話し合い作成している。職員は、サービス提供の拠り所を共有できているが、常に立ち戻る原点を具体化して日々の実践につなげていけるよう取り組んでいる。	
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	ボランティアによる手打ちうどんや行事(花見、初詣、秋祭り)や公民館祭りへの参加。近隣の小学校、幼稚園との交流。駐車場を無料で貸したり、用水路の溝掃除を地域の一員として参加している。	事業所は自然体の中で地域との交流ができています。毎月のボランティアによる手打ちうどん作り、地域の幼稚園、小学生とは定期的な交流を大切に取り組んでいる。職員は、地域の一員として用水路の溝掃除に参加している。	
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	年1回、町から介護教室の委託を受けて地域の方に体験して頂いている。毎年、小学校と幼稚園の訪問がありご利用者と交流している。		
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か月ごとに会議を開催し、町の担当者や民生委員、ボランティア、家族代表に参加してもらっている。話し合いの中からご意見を頂き、改善へとつなげている。	2か月ごとに、運営推進会議を開催している。町担当者・地域包括支援センター・民生委員・地域住民代表・ボランティア・家族代表が参加している。意見交換から、初めてのお茶会「よりあいカフェ」の立ち上げを9月10日に予定している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月1回、入居状況の報告と2か月ごとの地域運営推進会議にて情報を交換している。認定調査時にご利用者の情報提供を行っている。広報誌を福祉保険課に置かせて頂いている。	町担当者とは、状況に応じて相談・助言・情報交換できる協力体制を築いている。町から委託を受けて毎年1回、介護教室を事業所で開催している。教室には地域の方30名余が参加している。参加後、地域の中で活動の場が広がることを期待する。	
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	身体拘束は、していない。日中は、ドアセンサーにて対応しているが、夜間は、安全のため玄関の施錠を行っている。利用者の行動を拘束しないケアに取り組んでいる。年1回、研修にて勉強している。	職員は、法人研修と事業所内研修を繰り返し行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関にドアセンサーはあるが施錠はしていない。夕方になると帰宅願望で施設外に出て行こうとする利用者には、職員と一緒に落ち着くまで付き添い見守る支援をしている。	

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
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	年1回、全職員が研修で、高齢者虐待の定義や種類について学んでいる。スピーチロックの研修を行ったり、ご利用者のどんな小さな内出血も報告書にあげ、ご家族に報告している。		
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	年1回、全職員が研修にて成年後見制度等について学んでいるが、今までに活用した方や相談を受けた事例はない。		
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	事前に聞き取りを行い説明している。3年ごとの介護保険改正時等による報酬加算の必要性や料金改定理由については、説明会を開いて同意を頂いている。		
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	年2回、家族アンケートと家族会を実施し、ご意見・要望を取り入れ、見直しや改善に取り組んでいる。アンケート集計結果や改善後の様子については、家族だけでなく、運営推進会議の場でも伝えている。	家族の面会時や、年2回、家族会・家族アンケートを行い意見・要望を聴いて運営に反映している。アンケート結果は、運営推進会議でも報告している。毎月、家族にホーム便り「我が家」を送付して、家族から利用者の様子がよくわかると喜ばれ安心・信頼関係につながっている。	
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、現場の一職員として働いているので個々に話せている。また、ユニット会や年2回の主任との面接で職員の意見を聞く機会がある。毎月リーダー会では、本部事務局長・地域福祉推進担当職員を交えて課題提起している。	職員は、毎月のユニット会、年2回の個人面接や日頃から話し合える機会がある。意見の内容により管理者はリーダー会に課題提起し、運営に反映している。(直近では、休憩時間、ウォシュレットの件)また、職員は介護福祉士等の資格取得に向け、法人の支援を受け頑張っている。	
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	年2回、人事考課を実施し、面接にて個々の状況を把握するように努めている。また、毎月の労働安全衛生委員会でも職場環境の見直しについて話し合い、改善してきている。		
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	外部研修と法人内研修にて対象職員が参加している。介護福祉士国家試験事前研修に参加し、資格取得を法人が支援している。		

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
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	施設間交流を法人内と交流のある法人とで実施し、自施設の見直しを行っている。昨年度は、月1回、法人内で組織力向上勉強会(希望者のみ)を実施した。		
<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	事前調査にて聞き取りを行い、今後のことについて説明し、安心して頂けるよう努めている。また、挨拶から始まり信頼関係を築く為の当たり前のことや情報を職員間で共有し対応している。		
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	事前調査での聞き取りで実施可能な内容を説明し、関係づくりを行っている。気軽に面会に来て頂けるよう、明るい挨拶でお迎えし、生活の様子や状態について分かりやすい報告をしている。		
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	事前調査にて、必要なサービスを見極めている。まずは、安心して生活して頂けるよう、徐々に慣れていけるよう支援している。		
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	調理・洗濯・掃除の場面において、できる範囲で協力を求めて共に行っている。「自分でできる力」「自分でやりたい思い」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	電話や面会時に情報交換し、外出や受診等協力を求めている。毎月の手紙にてご利用者の状態や日常の様子について報告している。行事の際にもご案内し、参加して頂いている。		
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	ご家族の協力で馴染みの美容室やかかりつけ病院等へ外出や外泊をしている。また、事前にご家族に確認・了承の上、馴染みの方との面会を積極的に受け入れている。	家族の面会は多く、時には一緒に馴染みの場所へ出かけたり、自宅で外泊もしている。馴染みの知人等の面会に関しては、事業所が家族の意向を確認してから面会してもらい馴染みの関係が継続できるよう支援している。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席を工夫し、馴染みの関係作りに努めている。ご利用者同士が自ら気にかけてコミュニケーションを図り、危険がないように注意を呼びかけてくれている。行事などの時には、両ユニット共に過ごしている。		
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	退居されたご利用者のご家族(理髪店経営)からの申し出により出張散髪をしていただいている。また、ご家族との年賀状のやりとりで様子を確かしている。		
<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	日々の会話の中より利用者本人の意向を確認し、可能な限り実現できるように努めている。	利用者とのさりげない会話から、どのような暮らし方をしたいかなど、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を聴いて、欲しいものを買ってきてもらったりしている。	
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	馴染みのものを持ち込んだり、嗜好についても可能な限り応じることができるというこちらの姿勢を示し、たくさんの前向きな意見が出るようにしている。		
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	話を聞きながら、一人ひとりのペースや体調に応じて過ごしてもらっている。また、ケース記録や申し送りにて職員は、状態を把握している。		
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	面会時やご家族の都合のよい日程で担当者会を実施しているが、介護職員の参加は、できていない。ご家族の都合が合わず参加できない場合には、職員間で話し合っプラン作成へとつなげている。	家族の面会時に聴いた意見・要望と個別ケア記録を担当者で話し合い介護計画を作成している。見直しは6か月ごとに行っている。利用者の状況が変化した場合は(食事形態など)随時見直している。	
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	ケース記録にて日々の様子を把握したり、実施したケアを記録し、月末には、担当職員が、まとめの評価をしている。また、気づき等をユニット会で話し合い、情報共有を行っている。		

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
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	医師の勧めや本人やご家族のニーズに応じて、毎週1回の通院リハビリを職員の送迎で行ったり、定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けている利用者也数名いる。		
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	地元の理容店やスーパーを利用し、ボランティアによる手打ちうどんを実施している。		
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	協力医療機関による往診、急変時の対応。馴染みのかかりつけ医療機関へご家族が受診対応してくれている方もいる。	事業所は、利用者・家族の意向を大切にしている。現在、ほとんどの利用者が協力医療機関の往診(毎週月～金)を受けている。他医療機関への受診は原則家族にお願いしているが、情報は共有できている。歯科医も毎週往診に来ている。	
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	利用者に状態変化があれば、通所の看護師に連絡して、対応、指示を仰いでいる。必要があれば協力医療機関に連絡している。		
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。	入院されてからは、地域医療連携室の医療ソーシャルワーカーと連絡をとり、退院に向けて情報交換をしている。		
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	入居時に看取りについて説明し、同意を得ている。重度化や医療が必要になった場合には、協力医療機関医師とご家族で話し合って方向性を決めている。	入居時に家族に重度化・終末期の事業所ができる対応について十分説明を行い同意を得ている。利用者の状況が変化した場合は、その都度家族、医師、職員と話し合い方針を共有し支援している。事業所は医療機関と連携体制が整っており、看取りも行っている。	
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	定期的な訓練は、行えていないが、急変時のマニュアルで確認するようにしており、実際に起きた場合には、迅速に対応できている。		

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
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	防災・避難訓練は、消防署立ち合いも含めて年3回実施。シェイクアウトへの参加。二次通報には、近隣のボランティア代表の方に協力してもらっている。	年3回日中・夜間の火災、地震想定避難訓練を実施している。訓練には車椅子利用者も参加している。消防署は日中訓練に来ている。地域協力者に自動通報できるが、参加までには至っていない。備蓄は水、米、粥、パンを1か所で行っている。香川県シェイクアウトへは、3年前から参加し、安全行動3項目をユニットに周知している。	職員だけでは避難誘導に限界があるので、避難した利用者の見守りなど、協力内容を具体的に示し、地域の協力が得られるよう取り組まれることを期待したい。
<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	一人ひとりに応じた声掛けをしている。研修も行い、不適切言動があれば、職員間で注意している。リーダー会・ユニット会でも議題にあげて職員に伝え続けている。年1回プライバシーに関する研修を実施している。	職員は利用者の人権やプライバシーを尊重した声かけや対応に配慮した支援がうかがえる。毎日の介護の中で不適切な言動があれば職員間でその都度、注意している。	
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	選択できる問いかけやお誘いするように声を掛けたり、本人の言葉を待つ姿勢で対応している。3か月ごとに食事の希望メニューを確認し、取り入れている。		
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	ご利用者個々のペースで過ごされている方もいるが、職員のペースになっていることが多い。職員がゆとりある行動を心掛ける必要がある。家事やレクへの参加は、強要していない。夜に入浴するご利用者もいる。		
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	起床時に整容の声掛けや介助。起床時や入浴時に好みの衣類を選んでもらっている方が数名いる。汚れていれば、都度更衣している。馴染みの理美容院に行かれているご利用者もいる。		
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	毎日数名のご利用者が食事一連の作業を職員とともにやり、一緒に食事をして団らの雰囲気を作っている。月に1回は、できるだけ全てのご利用者に役割を分担して楽しんで頂いている。	朝食と週2回(月・金)の献立と買物、調理は全て職員が行うが、他は業者から献立と食材が届く。利用者はできる範囲(野菜の皮むき)と一緒にやっている。畑で収穫した野菜、果物も利用している。食事は職員と一緒に楽しく会話しながら食べている。1か月に1回の「おばあちゃんのごはん」では普段見られない光景で実力を発揮している。	
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	一人ひとりに応じた食事形態と量を提供している。チェック表にて摂取量と水分量を把握し、進みが悪ければ声掛けしている。		

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
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	毎食後声掛けにて口腔ケアの実施。不十分な方には、介助で仕上げ磨きやうがいをしている。1名 歯科の口腔ケアを実施している。夜間、義歯の預かり、洗浄を行っている。		
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	ご自分のペースでトイレに行かされている方もいるが、声掛けや介助の必要な方には、定期的に案内している。ご利用者個々に応じた紙パンツ・尿取りパットを随時検討している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、さりげなく声かけてトイレ誘導など排泄の自立に向けた支援を行っている。排泄が自立している利用者もいる。	
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	医師より便通を促す薬を処方してもらって服用されている方が多い。軽体操への参加や水分摂取量の把握、飲食物の工夫により排便をコントロールしている。		
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	4月より午前入浴も開始。要望があれば添えるよう声掛けし、入浴してもらっている。その他は、入浴表を活用して偏らないよう案内している。夕食後に入浴されるご利用者もいる。	利用者の希望に合わせ(曜日・時間帯も午前・午後・夕食後)週3回は安心してゆっくりと楽しい入浴ができるよう見守り支援している。個浴が困難な場合は、法人のデイサービスの機械浴を利用している。自立して見守りを嫌がる利用者には、時間をみて着替えをもって行き外で見守っている。	
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	日中は、状態に応じて本人の過ごしたいように休息されている。夜間、「寝つけない」と訴えられるご利用者で本人希望で、音楽CDを聴かれている方もいる。		
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	ご利用者の状態に変化があれば、医師に情報提供している。薬が変更になった時には、飲み忘れや誤薬を防ぐ為、服薬チェック表での確認を徹底している。		
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	一人ひとりに応じた役割を考え、日常生活の中で取り入れて実施している。3か月ごとに嗜好品を確認してメニューにとり入れている。		



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
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	スーパーへの買い物に希望があれば一緒に行き、好みの物を購入される時がある。行事では、ボランティア・ご家族の協力を求めて外出している。敷地内であるが、日常的に屋外に出て、花や畑を見たりしている。	日常的には、敷地内を散歩しながら畑の野菜やお花を見て気分転換している。季節の行事(お花見・夏祭り等)には家族やボランティアの協力を得て外出できるよう支援している。	
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	金銭管理のできる方は、少人数で、お小遣い程度のお金を手持ちされ、外出時等で、好みの物を購入されている。		
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	ご本人より申し出があれば職員が電話をかけて本人様につづぎをして話をしてもらっている。家族・親類より定期的に葉書が届く方は、自筆で返信している。		
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	日差しの強い季節には、よしずやサンシェードを使用して遮光に努めている。昔馴染みの柄子引き戸のトイレで落ち着いた霧困気となっている。時々季節の花をテーブルやロビー内に飾っている。	和風の共用空間に設置されたテーブルとソファ、畳の間は我が家を感じる落ち着きがある。大きな窓には、夏の日差しを遮光するゴーヤのグリーンカーテンや玄関のお花から清涼感と季節感が漂い、床は転倒防止策を取り入れて、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	テーブル席とソファに分かれ好みの場所で過ごせている。「テレビが見えない」等、座席のことで口論となることもあるが、職員が間に入り、話を聴いたり座る場所を替えてもらったりと工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	TVやハンガーラックなど過ごしやすい部屋となるようにご家族が持参してくれている。ご家族との写真も飾っている方もいる。	居室の入り口には、洗面設備がありベッドとタンスは設置されている。利用者は、テレビや家族との写真を持ち込まれ、落ち着いて安心して過ごせるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりのできることを把握し、見守りにて行ってもらっている。毎食時のメニューを何人かの利用者を書いてもらっている。職員のいる場所により死角となるスペースがあり注意している。		

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	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	法人の理念を基に知愛一如の冊子を使用して理解を深めている。グループホームとしてのあり方、ご利用者や地域の方との向き合い方をユニット会等で話し合い理解を深めている。
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	ボランティアの方々による月1度の手打ちうどんや、小学校・幼稚園との交流、公民館行事への参加をしている。駐車場の無料の貸し出しをしたり、用水路の清掃を地域の一員として参加している。
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	ホームページの作成、公開。町からの依頼を受けて年に1回地域の方々を招いてよりあいで介護教室を実施、体験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度、地域運営推進会議を実施している。町の担当者、民生委員、ボランティア、家族代表に参加していただき報告をしている。またご意見を頂き、改善を行っている。
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	月に1回入居状況の報告、2か月に1回の地域運営推進会議での情報交換を行っている。認定調査時にご利用者の情報提供、福祉保健課へは広報誌を置かせていただいている。
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	身体拘束はしていない。また研修委員による研修の実施。玄関の施錠は日中は行っていない。センサーにて対応している。夜間は安全の為に施錠している。
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	全職員に研修を行いスピーチロックや高齢者虐待について知識深めている。職員間でも指摘をしあい防止に努めている。皮下出血では小さなものでも報告書にあげご家族に報告している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	全職員が成年後見制度等について研修を受け知識を深めている。今までに活用や相談を受けた事例はまだない。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に事前聞き取りを行い説明をしている。3年毎の介護保険改正時等による報酬加算の必要性や料金改定理由については説明会を開いて同意を得ている。
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	年に2回のアンケート調査の実施と家族会の開催を行っており、ご意見を伺っている。またそのご意見に対して見直しや改善を行っている。改善や結果報告をご家族や運営推進会議でも報告している。
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	管理者は現場の一員として働いており個々に話が出来ている。ユニット会や年2回の主任との面接で職員の意見を聞くことができる。毎月のリーダー会では本部事務局長・地域福祉推進担当職員を交えて課題提起している。
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	毎月労働安全委員会を開催し、職場環境の改善につなげている。回覧にて内容を周知している。また年に2回人事考課を実施し面接で個々の意見を聞いたり状況を把握するようにしている。
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	施設内外の研修への対象職員の参加の実施を行っている。資格取得に関しても法人が支援を行ったりしている。
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	施設間交流を法人内と交流のある他の法人とで実施している。法人内では組織力向上勉強会を希望者に対して月1回実施した。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事前聞き取りを行い、要望や思いを聞き、情報を共有し安心して頂けるように努めている。
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	入所前に事前聞き取りを行い、ご家族の希望、要望を伺っている。またいつでも面会にきていただけるように状態の報告を行い信頼関係を築けるように努めている
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	入所前に事前聞き取りを行い、ご利用者に何が必要なサービスかを見極めケアプランを作成し取り組んでいる。
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	必ず意見や意向をお伺いをするなど、職員が決めてしまわず同意を得てから行っている。また出来る範囲で生活の役割をもつていただき、出来る事を維持できるように支援している。
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	面会時に状態報告をしたり、事故や急病などの時は電話で報告・連絡をしている。また手紙でも毎月の報告をしている。行事の際にはご家族にも案内し参加をお願いしている。
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	昔から利用している散髪店や商店をご利用者の状態にもよるが、出来る範囲で継続して利用している。また馴染みの方との面会や外出はご家族の了承を得て継続している。
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	普通の座席の配置はご利用者間の関係を考えながらトラブルにならない様に工夫している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	以前、入所されていたご利用者のご家族による来園散髪を継続している。
<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	ご利用者の生活歴を大事にし、会話などからご利用者の思いを汲み取れ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	馴染みのものを持ち込んだり、嗜好についても可能な限り応じることができるというこちらの姿勢を示し、たくさんの前向きな意見が出てくるようにしている。
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	一人ひとり、ご自分のペースで自由に過ごして頂いている。職員はケース記録や申し送りにて状態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	面会時などご家族の都合の良い時に担当者会を行いケアプランの作成、また定期的に見直しを行っている。介護職員を交えての話し合い出来ていないが職員間で話し合いを行いケアプランの作成に繋げている。
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	ケース記録への記入、申し送りノートや、申し送りの実施により日々の状態や情報を共有している。必要に応じて都度見直しを行いユニット会にて統一している。
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	医師の勧めやご本人やご家族のニーズに応じて、毎週1回の通院リハビリを職員の送迎で行ったり、定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けている利用者も数名いる。

自己	外部	項目	自己評価
			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	地域のスーパーや商店、散髪屋の利用や、近隣の小学校や幼稚園との交流、公民館行事への参加を行っている。
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	協力医療機関による毎週の往診、また急変時の対応。ご家族による馴染みの医療機関への受診対応。
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	通所の看護師に、転倒や怪我の事故が発生した時や、状態についての相談など行い、対応や指示をしてもらっている。
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。	入院や退院時には、医療機関の地域医療連携室の医療ソーシャルワーカーからの情報提供により状態の経過を把握、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	入所時に説明を行い、契約時に看取りについては同意書を頂いている。グループホームで出来る範囲の対応を行っている。また状態の重度化によってはご家族と協力医療機関で話し合いをしていただき今後の事を決めている。
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	急変時マニュアルにより対応している。実際の発生時には職員が協力をしあい実践に繋げており、実践力が身につけてきている。ただし定期的には訓練はできていない。
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	消防署立ち合いも含めて年に3回防災・避難訓練を行っている。県下一斉のシェイクアウトにも参加している。二次通報には近隣のボランティア代表の方に協力をいただいている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけには十分に注意をしプライバシーを損なわない様対応している。しかし、無意識のうちに使った言葉かけに配慮に欠ける場合もみられ、そのような時には職員間で注意をし合っている。研修も実施している。
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	会話を通してご利用者が思いや希望を言い出せるように働きかけている。また自己決定出来る様にも働きかけている。3か月ごとに食事の希望メニューをお聞きし、取り入れている。
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	ご利用者にそれぞれのペースで自由に過ごして頂いているが、全てのご利用者にいつでもとは言えない。また外出に関してはなかなか希望通りには出来ていない。
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	起床時や入浴時にご自分で着たい服を選んで頂いたり、昔好んでおられたものなどを、ご家族に伺い取り入れている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作成時に好みの食べ物やリクエスト食を伺ったりしている。調理時に皮むきや米とぎなどの下ごしらえや、テーブル拭きや後片付けを出来る範囲でして頂いている。職員もご利用者と一緒に食事をしている。
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	食事と水分摂取量はその都度記録をしている。また状態に応じて食事形態を変更したりしている。
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	毎食後、ご利用者に応じた口腔ケアを実施し、必要であれば職員が介助している。夜間は義歯を預かり入歯洗浄剤を使用している。



自己	外部	項目	自己評価
			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	オムツを夜間のみ使用しているご利用者が1名おられるが、その他のご利用者は紙パンツと失禁用パットを使用している。訴え時にトイレに案内したり、職員が定期的に案内したりそれぞれに応じた対応をしている。
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	水分摂取量や食物繊維の多い食材を使用して便秘を防ぐ工夫を行っている。医師より緩下剤を処方されているご利用者がおられるが下剤を使用している方はおられない。
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	午前に入浴できる日は少ないが出来る限り対応している。午後からの入浴が主だが希望があれば夜間の入浴もしている。特に入浴を好まないご利用者にはいつでも入浴できるように対応している。入浴案内はご利用者それぞれ週に2～3回程度である。
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	ご利用者それぞれのペースで休息していただいている。寝具は施設の物を使用しているが、使い慣れたご自分の寝具を使用したりしているご利用者もおられる。
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	マニュアルに添い服薬支援を行っている。服薬チェック表を使用し、声に出しての確認を徹底している。薬の変更時には、薬の説明書を確認している。
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	ご利用者それぞれに合った、出来る範囲の役割を毎日の生活の中に持っていただいている。
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	自宅外出や買い物、外出行事を取り入れている。花見や初詣にはご家族やボランティアの協力も得ている。

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	ほとんどの買い物は預り金の中から支払いを行っている。現金を手持ちされている方は一名のみであり、金額も小遣いほどである。
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	ご家族への電話の訴えがあれば、職員がかけて取り次ぎを行っている。葉書を書かれています方もおられ投函を職員がおこなっている。ご家族以外の方への電話に関しては、ご家族に確認をするなど慎重に行っている。
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	季節の花を食事のテーブルやロビー、玄関に飾っている。空調やカーテン等で室温調整をしたり、野菜や植物でグリーンカーテンにしたり工夫している。
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	座る場所はそれぞれ自由に座って頂いているが、トラブルにならないよう配慮をしている。テレビやビデオを自由に観て頂いている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご自宅から昔使用されていた馴染みの物や、ご家族との写真を飾ったりしている。
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	ご利用者それぞれの出来る範囲の中で役割を持って頂いている。環境整備を行い安全に過ごして頂けるように努めている。