

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23年6月13日	評価結果市町受理日	平成23年9月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3791600020&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7月26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)】

<p>ご利用者と家族との関わりを大切に、細やかな連携を密に行い、開かれたグループホームを目指しています。また、地域との関わりも、季節行事である秋祭りを開催し、地域の方に気軽にお越し頂ける取り組みを行っています。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所は、利用者ができる範囲の役割や生きがいを持ち、普通の生活が送れることを大切にしたい支援を目指しており、利用者の明るく穏やかな表情から、一人ひとりの気持ちに寄り添うケアの実践を感じることができる。職員も事業所を自分の家と思い、利用者や家族、地域の人達と接している。地域の人達とは「向こう三軒両隣」の関係ができており、理解と協力に感謝しながら、利用者が住み慣れた地域で日々暮らせるよう取り組んでいる。家族とは連絡を密にとり信頼関係を大切にし、年2回開催している家族会には多くの参加があり、楽しみにされている。常に利用者自身にどうあればいいのかを問いかけながら、利用者の状態の変化や運営上の課題等についても取り組んでいこうとする姿勢に期待したい。</p>
--

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 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、生き生きと働いている (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	グループホームよりあい(すずらん)	

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	理念は、開設当初、職員間で話し合い共通する理念として作り上げたが、職員間で理念について考え、話し合う場は設けられておらず、今後の課題として取り組んでいかなければならない。	職員は、利用者がその人らしく、役割や生きがいを持った当たり前の生活が送れることを目指して実践している。理念は、開設時に職員で話し合い作成したが、日々のケアの中で意識し、確認しあう場が持っていない。	理念は、その事業所が目指すところを示したものであることから、さらに理念を具現化するために、日々のケアについて、理念に立ち戻って話し合い、職員間で共有し合える取り組みに期待したい。
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	近所の方が野菜をくれるなど、職場と地域との関係は築けているが、利用者と地域を考えると、月一回、民生委員による手打ちうどんや、地区行事への参加、また、昨年、初めて行った秋祭りでの交流などに留まっている。	自治会には加入していないが、日常的な声かけや情報提供等、「向こう三軒両隣」の関係ができています。会合時の場所提供や、行事に招待したり招待されたりと交流が図られている。	
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	地域の一人暮らしの方へ、毎食の食事提供を行ったり、行事にご案内するなど、地域の方へも、可能な限り地域貢献できるようにしている。しかし、規模的に困難な時もあり、お断りさせて頂く事もある。	/	/
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、町の担当の方や、民生委員の代表、地区ボランティア代表、家族会代表の方にご参加いただき、苦情や事故報告、また、課題について報告し、改善していくようにしている。	2か月ごとに開催し、事業所の取り組み状況や課題について報告し、意見や助言、情報提供をケアに反映させている。	更に地域の中で理解と支援を得るために、幅広く関係者に働きかけ、運営推進会議に参加協力を依頼する等の取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	町からは、入居に関する相談を伺ったり、よりあいで困った事があれば、町の担当の方に相談するようにしている。	運営推進会議以外にも、書類提出時や研修会の機会等で新たな利用相談や運営上の相談に乗っていただく等、町担当者とは連携をとるようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事故防止委員会にて、「事故」「身体拘束」「施錠解除」について、毎月話し合い、確認している。また、年間の研修計画で、身体拘束に関する研修を取り入れている。玄関は施錠せず、センサーで確認している。	話し合いや研修等で確認しあい、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関のセンサーが反応した場合にも、利用者に付き添ったり声かけにも意識しながら対応するようにしている。	

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	身体拘束はしないことを当たり前とし、また、事故防止委員会にて、年に1回、高齢者虐待に関する研修を行っている。また、毎月1回、事故防止委員にて、身体拘束や施設解除に向けた話し合いも行っている。		
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	事業所内研修にて、法令や倫理に対する研修を行い、個々の職員に権利擁護に関する知識を習得できるようにしている。しかし、細かな制度にまでは、周知できておらず、資料を配付する程度に留まっている。		
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	入居前には、「よりあいのしおり」にて、大まかな説明を行い、入居される場合は、契約書及び重要事項説明書にて、必ず説明し、同意を得るようにしている。不明な点は、ご理解いただけるまで説明させていただいている。		
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	ご家族からは、面会時やアンケート、また、年2回の家族会にてご意見を伺うようにしている。また、ご意見があれば、その都度検討して、ご家族に報告し改善できる部分は、改善するようにしている。	家族からは意見や要望を聴く機会を計画的に設けているが、面会時に聴くことが多い。頂いた意見等はその都度検討し、その対応については家族や運営推進会議で報告している。	
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	意見を反映できるよう、日々の業務や会の場面では意見を求めている。しかし、実際には、言いにくいと思っている職員もおり、全て反映出来ていない。管理者として反映できる場面を設けることが課題である。	ユニット会やリーダー・主任会、日々の業務、会話を通して、職員の意見や要望を聞くように心がけ、ケアや運営に活かしている。年2回、個人面接の機会もあるが、十分に把握しきれていない事も感じている。	
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	法人として、年2回人事考課制度を導入し、職員個々が向上心を持てるようにし、その際には、面接も行っている。また、業務内容や就業時間内での業務に向け、主任・リーダーを中心に改善している。		

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	職場内の研修だけでなく、法人全体で行う研修も開催されている。また、グループホームという小さな考え方だけでなく、他の事業所との話し合いの場の中でも、問題解決に向けた様々な視点での話し合いを行っている。		
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	他のグループホームとの交流は持っていないが、同法人の特別養護老人ホームの職員とは、研修の場面で、意見交換は行っている。しかし、相互交流や訪問までは行っていない。		
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	相談時にも生活状況を伺い、入居に至る場合は、必ず事前調査に伺い、ご家族だけでなく、本人からも聞き取りを行っている。また、それを職員に周知し、入居後に安心して生活して頂けるようにしている。		
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	入居前には必ず事前調査にて、ご自宅を訪問し、ご家族からのご意見やご要望を伺うようにしている。また、そこで、可能な事や不可能な事などを説明し、関係作りに努めている。		
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	入居相談では、入居がすぐ行えない場合、他のサービス内容について説明している。また、数年前には、退居後の在宅サービスに関する相談や調整を行った事もあり、引き続き、そのような場面では対応して行く。		
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	馴染みの生活を大切にし、その方の能力に合わせて、食器洗いや掃除、また、調理を一部手伝って頂く等、出来る限り、本人の望む生活に向け取り組んでいる。しかし、全ての方ではないので改善していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の状態報告の手紙や、行事ごとでのご家族への案内、また、日常での状態報告や、往診時の報告など、ご家族と共に支えていく関係を大切にしている。		
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	馴染みの美容院へお連れしている方や、自宅へ週2回送迎する等、対応可能な場面では、関係が途切れないようにしている。しかし、身体能力の低下や、職員の人員配置にて、困難になっているのも現実である。	家族や知人、馴染みの美容院、地域の理髪店等と協力し、馴染みの人や場所との関係が途切れないように、本人への関わりや職員間の調整等に工夫しながら取り組んでいる。	
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	ロビー内で利用者がくつろげるスペースを設けており、利用者同士で笑ったり、席を譲る等の関係ができています。しかし、認知面で関わりが少ない方に対しては、不足している面もあり、取り組んでいきたい。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居される場合でも、「今後、何か相談事があればお伝え下さい」と伝えている。		
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	できるだけ会話の中から思いや希望を伺うにしている。また、利用者の意向に沿った外出や、家族への連絡などを密にするようにしている。しかし、全ての方までは行えていないため、今後の課題である。	センター方式のアセスメントを活用したり、日々の会話の中で暮らし方の希望や思いを把握し、意向にそえるよう努めている。	
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	入居前には、必ずご自宅へ訪問し、その方の暮らしや生活環境を伺うようにしている。また入居後には、その資料を基に、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	ケース記録・日誌・申し送りを通じて現状の把握に努めている。医療的な面については、医務ノートを作成し、統一したケアが行えるようにしている。		

グループホームよりあい(すずらん)

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
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	ケアマネージャーが主となり、居室担当職員と意見交換している。担当者会や面会時、ご家族の意向を伺っている。モニタリングも定期的に行っているが、ケアプランサイクルが遅くなる事もあり、課題として取り組んでいる。	利用者、家族の意見や要望、日々の気づきを取り入れ、居室担当職員が作成した計画をもとに担当者会議で意見交換し、介護計画を作成している。さらに、利用者の現状に即した介護計画の作成を目指している。	
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	ケース記録や日誌、また、申し送りや医務ノートを活用して職員間で情報を共有し、ケアプランへつなげるようにしている。また、2ユニット間で情報を共有できるように、申し送りノートを回して共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	帰宅願望の強い方には、ご家族と相談して、自宅への外出送迎を行ったり、ご家族の希望があれば、可能な時には、協力医療機関以外への受診など、できるだけ柔軟な対応を心がけている。		
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	地域の民生委員による手打ちうどん交流や、理美容は地域の理髪店に伺い、社会的な参加を行っている。また、地域の行事に参加し、地域の方との交流などに努めている。しかし、全ての方ではないため課題である。		
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	入居前より馴染みのかかりつけ医についている方もおられ、ご家族の送迎にて受診している。また、専門的な治療が必要な場合は、家族の希望を伺い、かかりつけ医と相談し、希望する医療を受けられるように努めている。	家族との連絡や報告を密に行いながら、馴染みのかかりつけ医、協力医療機関(2週間ごとに往診がある)で、適切な医療が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	デイサービスの看護師に相談し、助言を得るようにしている。しかし、基本的には、何かあれば、協力医療機関の医師に連絡し、指示のもとで看護の支援を行っている。医師は日中・夜間を問わず対応してくれている。		

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
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。	入院時は、できるだけお見舞いに伺うようにし、担当のケアワーカーや看護師、必要であれば医師に意見を伺い、早期退院に向けて対応している。		
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、事業所ですることが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	状態が悪化した場合、主治医との相談や、ご家族も話し合いの場についていただき、どこまで可能で、どこまでが困難なのか説明している。ホームとしても、受診による毎日の点滴など、できる限りの対応は行っているが、職員数もあり、対応には限界はある。	利用開始時に看取り介護について説明し、理解を得るようにしている。状態変化等の場合は、その都度、本人や家族、医師等と話し合い、事業所の力量について十分に説明し、その上で利用者・家族の方針を共有し、ケアを実践している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、何かあれば対応できるようにしている。委員会でも、緊急時の対応について研修を企画しているが、年間を通して数回のみとなっており、定期的な研修を行いたい。		
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	火災及び自然災害について、法人全体で検討しマニュアルを作成している。また、消防とも相談し、自然災害のマニュアルを作成している。訓練は年2回、消防立会のもとで実施しているが、地域との協力体制までは整っていない。	夜間の火災発生を想定した避難訓練を、利用者(全員ではないが)も参加し実施している。地区民生委員による災害発生時の要援護者の対象になっているが、運営推進会議等において、具体的な協力内容を検討するまでには至っていない。災害時の備品等の準備はできている。	いざという時に、慌てず確実な避難誘導ができる訓練の繰り返しと、事業所だけでの誘導の限界を踏まえて、運営推進会議や近隣住民にも訓練への参加協力を依頼し、地域の協力体制を築ける取り組みに期待したい。
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	事業所内研修にてプライバシー研修を実施している。日常でも、プライバシーを損ねない声かけを行っている。しかし、急ぎの業務中では、ふとした時に、プライバシーを損ねる声かけが出ている時があり、今後も注意していく。	一人ひとりの人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねないケアを心がけている。特に、排泄時には、より誇りやプライバシーを確保したケアの実践を確認しあっている。	
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	日常会話の中から、本人の思いを引き出せるように心がけている。しかし、全ての方から希望の表出までは行っておらず、今後も、馴染みの関係を大切にし、言いやすい環境を整えていきたい。		

グループホームよりあい(すずらん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事時間や排泄、入浴など、本人が拒否する場合は、無理に勧めないようにしている。しかし、業務に追われている時には、業務の都合で行動していただいている時もあり、注意していかなければならない。		
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	パーマ希望者は馴染みの美容院へ送迎している。また、家族が馴染みの美容院へ連れて行ってくれる方もいる。その他の方の理美容は、出来るだけ地域の理髪店に出かけている。しかし、おしゃれまでは十分に行えていない。		
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	献立によって、その方にあった調理の手伝いをしていただいている。また、副食のつぎ分け等もお願いする時もある。食器洗いも、手伝っていただいている。しかし、全ての方ではないので今後も検討していきたい。	献立と材料の準備は、毎朝食と月・金曜日は事業所で行い、それ以外は業者を利用している。利用者の力や希望に合わせて、食事一連の作業を職員と共に行っている。畑で収穫した野菜が食卓に上る楽しみもある。	
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	毎食、食事摂取量の確認や、一日の水分摂取量の記録、医療的にも、定期的な主治医による血液検査にて、その方に応じた支援を行っている。水分拒否する方は、代替えのジュースにて対応している方もいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方は手伝っている。口腔ケアが自身で困難な方は、イソジンガーゼにて介助している。しかし、中には拒否する方もおられ、その方に対する口腔ケアは不十分である。		
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	定時案内や、その方の仕草を見てトイレ案内をしている。また、排泄間隔は、排泄チェック表を作成し、いつトイレに行ったか確認できるようにしている。トイレ介助は、2名で移乗介助し、トイレでの排泄ケアを行っている。	利用者の表情や行動からトイレに誘導したり、排泄チェック表から判断してトイレへ誘導する等、トイレでの排泄や排泄の自立支援をしている。	
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	日常でのケアでは、自然排便に向け、定期的に牛乳を飲んでいただいたり、便秘のひどい方は、ご家族と相談し、ヨーグルトを購入している。その他にも、医師との相談にて便通をよくする薬を処方していただいている。		

グループホームよりあい(すずらん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴表を活用して声かけをしている。なかなか入浴しない方には、毎日声かけをしている。家庭浴での入浴が困難な方は、隣接するデイサービスの中間浴にて介助もやっている。	週3回の入浴を計画している。介助の必要な利用者には隣接のデイサービスの浴室を利用する等、個々に沿った支援をしている。入浴を希望しない場合には無理強いすることなく、言葉かけや対応の工夫をしている。	
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	日中でも眠気がある方は、無理に起こさず、昼寝をして頂く等、本人の状態に合わせて対応している。夜間不眠の方は、職員と一緒に過ごしている。		
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	処方箋ファイルを作成し、副作用について確認できるようにしている。また、往診時に薬が変更になれば、医務ノートに記載し周知している。日々の服薬については、誤薬がないよう、服薬チェック表にて確認している。		
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	掃除や洗濯干し・たたみ、お米研ぎや野菜の皮むき、また、畑作業等、その方に応じて手伝ってもらっている。嗜好品も個別に合わせて購入して提供している。しかし、全ての方ではない。		
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	本人の希望にて、週2回、自宅へ外出送迎の介助をしている方がいる。外出行事等も取り入れている。普段では、なかなか行えていないが、敷地内の散歩や、近隣へお花を見に行くこともある。外出行事では、ボランティアの方に依頼や、ご家族にも案内している。	敷地内の散歩や畑に出かけたり、近隣へ花を見に行く等で気分転換を図っている。ドライブで季節を楽しんだり、地域の催しに参加する等、外出行事にも取り組んでいる。しかし、利用者の状態、職員体制等から外出の回数や遠出は少なくなっている。	色々と工夫しながら外出支援に取り組んでいる。さらに、利用者一人ひとりがその日の希望に沿って、短時間でも戸外に出かけ、その人らしい生活を送れるような取り組みに期待したい。
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	自分で管理できる方のうち、ご家族との話し合いにて、自己管理されている方がいる。自己管理されている方が外出した時は、ご自分で支払いをされることもある。しかし、状態を勘案し、ごく一部の方に限られている。		
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	本人が希望される場合は、職員が電話をして、ご家族と話されている。本人ではないが、日常の様子について、毎月職員が生活の様子を手紙と写真を添えて郵送している。		

グループホームよりあい(すずらん)

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	居心地の良い空間に向け、一部の利用者の方ではあるが、一緒に毎朝掃除をしている。また、派手な装飾品は設置せず、電気の明るさの調整や、季節の花を飾るなど、自宅に近い環境に努めている。	木の温もりと明るく落ち着いたゆったりとした空間の中で、畳の間やソファ、腰かけでテレビを見たり新聞を読む等自由に寛げ、心地よく過ごせるように工夫している。玄関に生けられた季節の花も、家庭的な雰囲気感を漂わせている。	
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	思い思いに過ごされ、ソファで他の利用者の方とテレビを観たりお話をされたりしている方や、畳の間で過ごされている方、また、テーブル席にて過ごされる方など、対応には工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真を飾ったり、テレビ、冷蔵庫を設置されている方もいる。しかし、全ての方が馴染みの空間とはなっておらず、今後も、ご家族と相談しながら、馴染みの居心地の良い空間づくりに努めたい。	テレビや冷蔵庫を置いたり、家族の写真をしながら過ごす等、利用者一人ひとりが馴染みのある自宅に近い環境で、居心地良く暮らせる支援を実践している。	
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	できるだけ自宅に近い環境として、表札類はむやみに設置していない。しかし、自室の表札については、利用者間のトラブルを防ぐ為、目線の位置の高さで設置している。トイレは昔風の扉にする等、工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	理念は、開設当初、職員間で話し合い共通する理念として作り上げたが、職員間で理念について考え、話し合う場は設けられておらず、今後の課題として取り組んでいかなければならない。
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人として日常的に交流している	近所の方が野菜をくれるなど、職場と地域との関係は築けているが、利用者と地域を考えると、月一回、民生委員による手打ちうどんや、地区行事への参加、また、昨年、初めて行った秋祭りでの交流などに留まっている。
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	地域の一人暮らしの方へ、毎食の食事提供を行ったり、行事にご案内するなど、地域の方へも、可能な限り地域貢献できるようにしている。しかし、規模的に困難な時もあり、お断りさせて頂く事もある。
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、町の担当の方や、民生委員の代表、地区ボランティア代表、家族会代表の方にご参加いただき、苦情や事故報告、また、課題について報告し、改善していくようにしている。
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	町からは、入居に関する相談を伺ったり、よりあいで困った事があれば、町の担当の方に相談するようにしている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事故防止委員会にて、「事故」「身体拘束」「施錠解除」について、毎月話し合い、確認している。また、年間の研修計画で、身体拘束に関する研修を取り入れている。玄関は施錠せず、センサーで確認している。
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	身体拘束はしないことを当たり前とし、また、事故防止委員会にて、年に1回、高齢者虐待に関する研修を行っている。また、毎月1回、事故防止委員にて、身体拘束や施錠解除に向けた話し合いも行っている。

グループホームよりあい(すみれ)

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	事業所内研修にて、法令や倫理に対する研修を行い、個々の職員に権利擁護に関する知識を習得できるようにしている。しかし、細かな制度にまでは、周知できておらず、資料を配付する程度に留まっている。
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	入居前には、「よりあいのしおり」にて、大まかな説明を行い、入居される場合は、契約書及び重要事項説明書にて、必ず説明し、同意を得るようにしている。不明な点は、ご理解いただけるまで説明させていただいている。
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	ご家族からは、面会時やアンケート、また、年2回の家族会にてご意見を伺うようにしている。また、ご意見があれば、その都度検討して、ご家族に報告し改善できる部分は、改善するようにしている。
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	意見を反映できるよう、日々の業務や会の場面では意見を求めている。しかし、実際には、言いにくいと思っている職員もあり、全て反映出来ていない。管理者として反映できる場面を設けることが課題である。
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	法人として、年2回人事考課制度を導入し、職員個々が向上心を持てるようにし、その際には、面接も行っている。また、業務内容や就業時間内の業務に向け、主任・リーダーを中心に改善している。
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	職場内の研修だけでなく、法人全体で行う研修も開催されている。また、グループホームという小さな考え方だけでなく、他の事業所との話し合いの場の中でも、問題解決に向けた様々な視点での話し合いを行っている。
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	他のグループホームとの交流は持っていないが、同法人の特別養護老人ホームの職員とは、研修の場面で、意見交換は行っている。しかし、相互交流や訪問までは行っていない。

自己	外部	項目	自己評価
			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	相談時にも生活状況を伺い、入居に至る場合は、必ず事前調査に伺い、ご家族だけでなく、本人からも聞き取りを行っている。また、それを職員に周知し、入居後に安心して生活して頂けるようにしている。
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	入居前には必ず事前調査にて、ご自宅を訪問し、ご家族からのご意見やご要望を伺うようにしている。また、そこで、可能な事や不可能な事などを説明し、関係作りに努めている。
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	入居相談では、入居がすぐ行えない場合、他のサービス内容について説明している。また、数年前には、退居後の在宅サービスに関する相談や調整を行った事もあり、引き続き、そのような場面では対応して行く。
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	馴染みの生活を大切にし、その方の能力に合わせて、食器洗いや掃除、また、調理を一部手伝って頂く等、出来る限り、本人の望む生活に向け取り組んでいる。しかし、全ての方ではないので改善していきたい。
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	毎月の状態報告の手紙や、行事ごとでのご家族への案内、また、日常での状態報告や、往診時の報告など、ご家族と共に支えていく関係を大切にしている。
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	ご家族だけでなく、近隣で昔、本人と交流の合った方が訪ねて来てくれる時がある。しかし、身体能力の低下や、職員の人員配置にて、困難になっているのも現実である。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ロビー内で利用者がくつろげるスペースを設けており、利用者同士で笑ったり、席を譲る等の関係ができています。しかし、認知面で関わりが少ない方に対しては、不足している面もあり、取り組んでいきたい。

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	退居される場合でも、「今後、何か相談事があればお伝え下さい」と伝えている。
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	できるだけ会話の中から思いや希望を伺うにしている。また、利用者の意向に沿った外出や、家族への連絡などを密にしている。しかし、全ての方までは行えていないため、今後の課題である。
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	入居前には、必ずご自宅へ訪問し、その方の暮らしや生活環境を伺うようにしている。また入居後には、その資料を基に、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	ケース記録・日誌・申し送りを通じて現状の把握に努めている。医療的な面については、医務ノートを作成し、統一したケアが行えるようにしている。
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	ケアマネージャーが主となり、居室担当職員と意見交換している。担当者会や面会時、ご家族の意向を伺っている。モニタリングも定期的に行っているが、ケアプランサイクルが遅くなる事もあり、課題として取り組んでいる。
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	ケース記録や日誌、また、申し送りや医務ノートを活用して職員間で情報を共有し、ケアプランへつなげるようにしている。また、2ユニット間で情報を共有できるように、申し送りノートを回して共有している。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	帰宅願望の強い方には、ご家族と相談して、面会に来ていただいたり、ご家族の希望があれば、可能な時には、協力医療機関以外への受診など、できるだけ柔軟な対応を心がけている。

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	地域の民生委員による手打ちうどん交流や、理美容は地域の理髪店に伺い、社会的な参加を行っている。また、地域の行事に参加し、地域の方との交流などに努めている。しかし、全ての方ではないため課題である。
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	入居の際に、主治医について検討していただき、同意のもとで実施している。専門的な治療が必要な場合は、家族の希望を伺い、かかりつけ医と相談し、希望する医療を受けられるように努めている。
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	デイサービスの看護師に相談し、助言を得るようにしている。しかし、基本的には、何かあれば、協力医療機関の医師に連絡し、指示のもとで看護の支援を行っている。医師は日中・夜間を問わず対応してくれている。
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。	入院時は、できるだけお見舞いに伺うようにし、担当のケアワーカーや看護師、必要であれば医師に意見を伺い、早期退院に向けて対応している。
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	状態が悪化した場合、主治医との相談や、ご家族も話し合いの場についていただき、どこまで可能で、どこまでが困難なのか説明している。ホームとしても、受診による毎日の点滴など、できる限りの対応は行っているが、職員数もあり、対応には限界はある。
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	緊急時マニュアルを作成し、何かあれば対応できるようにしている。委員会でも、緊急時の対応について研修を企画しているが、年間を通して数回のみとなっており、定期的な研修を行いたい。
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	火災及び自然災害について、法人全体で検討しマニュアルを作成している。また、消防とも相談し、自然災害のマニュアルを作成している。訓練は年2回、消防立会のもとで実施しているが、地域との協力体制までは整っていない。

自己	外部	項目	自己評価
			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	事業所内研修にてプライバシー研修を実施している。日常でも、プライバシーを損ねない声かけを行っている。しかし、急ぎの業務中では、ふとした時に、プライバシーを損ねる声かけが出ている時があり、今後も注意していく。
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	日常会話の中から、本人の思いを引き出せるように心がけている。しかし、全ての方から希望の表出までは行っておらず、今後も、馴染みの関係を大切に、言いやすい環境を整えていきたい。
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	食事時間や排泄、入浴など、本人が拒否する場合は、無理に勧めないようにしている。しかし、業務に追われている時には、業務の都合で行動していただいている時もあり、注意していかなければならない。
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	理美容は基本的に地域に出かけて整えている。しかし、中には、家族が理髪店を営んでおり、定期的に事業所に散髪をしに来てくれる方がいる。外出困難者の方は、その際に、一緒をお願いしている。
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	だんだん困難になってきているが、その方にあった調理の手伝いをさせていただいている。また、食器洗いを手伝っていただいている方もいる。しかし、全ての方ではないので今後も検討していきたい。
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	毎食、食事摂取量の確認や、一日の水分摂取量の記録、医療的にも、定期的な主治医による血液検査にて、その方に応じた支援を行っている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方は、一人ひとり個別に手伝っている。

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	定時案内や、その方の仕草を見てトイレ案内をしている。また、排泄間隔は、排泄チェック表を作成し、いつトイレに行ったか確認できるようにしている。トイレ介助は、2名で移乗介助し、トイレでの排泄ケアを行っている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日常でのケアでは、自然排便に向け、定期的に牛乳を飲んでいただいている。その他にも、医師との相談にて便通をよくする薬を処方していただいている方もいる。
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	入浴表を活用して声かけをしている。なかなか入りたがらない方には、毎日声かけをしている。家庭浴での入浴が困難な方は、隣接するデイサービスの中間浴にて介助も行っている。
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	日中でも眠気がある方は、無理に起こさず、昼寝をして頂く等、本人の状態に合わせて対応している。夜間不眠の方は、職員と一緒に過ごしている。
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	処方箋ファイルを作成し、副作用について確認できるようにしている。また、往診時に薬が変更になれば、医務ノートに記載し周知している。日々の服薬については、誤薬がないよう、服薬チェック表にて確認している。
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	掃除や洗濯干し・たたみ、お米研ぎや野菜の皮むき、また、畑作業等、その方に応じて手伝ってもらっている。嗜好品も個別に合わせて購入して提供している。しかし、全ての方ではない。
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	外出行事等も取り入れ、普段では、行けない場所に出かけている。十分には行えていないが、敷地内の散歩や、近隣へお花を見に行くこともある。外出行事では、ボランティアの方に依頼や、ご家族にも案内している。

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	自分で管理できる方のうち、ご家族との話し合いにて、自己管理されている方がいる。自己管理されている方が外出した時は、ご自分で支払いをされることもある。しかし、状態を勘案し、ごく一部の方に限られている。
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	本人が希望される場合は、職員が電話をして、ご家族と話されている。本人ではないが、日常の様子について、毎月職員が生活の様子を手紙と写真を添えて郵送している。
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	居心地の良い空間に向け、一部の利用者の方ではあるが、一緒に毎朝掃除をしている。また、派手な装飾品は設置せず、電気の明るさの調整や、季節の花を飾るなど、自宅に近い環境に努めている。
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	思い思いに過ごされ、ソファで他の利用者の方とテレビを観たりお話をされたりしている方や、畳の間で過ごされている方、また、テーブル席にて過ごされる方など、対応には工夫している。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた椅子や、以前は、ベッドを持ち込んでいた方もいた。しかし、全ての方が馴染みの空間とはなっておらず、今後も、ご家族と相談しながら、馴染みの居心地の良い空間づくりに努めたい。
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	できるだけ自宅に近い環境として、表札類はむやみに設置していない。しかし、自室の表札については、利用者間のトラブルを防ぐ為、目線の位置の高さで設置している。トイレは昔風の扉にする等、工夫をしている。