

### 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	3671700346
法人名	株式会社エクセレントケアシステム
事業所名	グループホーム えくせれんと鴨島
所在地	徳島県吉野川市鴨島町内原161-2
自己評価作成日	令和5年12月23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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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6年1月18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)】

ご入居者様個々の想いを尊重しまた楽しみを持って頂き生き活きと生活できるように支援しています。DVDを使用した様々な体操や、季節感ある行事・行事食などを提供し楽しんで頂いています。お誕生会には職員手作りのホールケーキを全員に提供し楽しんで頂いています。職員を中心に手作りのおやつ作りを行い、利用者様にも参加して頂くことで自分たちで作ったという喜び感じて頂いています。庭先で育てた野菜を収穫する時もとても生き生きとされています。日々のレクには脳トレとしてことわざや言葉遊び、パズルやその他多様利用者様に楽しんで頂けるレクリエーションを提供しています。毎月の施設の広報誌を家族様中心にお配りすることで施設での生活の雰囲気を感じてもらえるように取り組んでおります。数は少ないもののボランティア受け入れ行っている。今後受け入れ拡大に向け努力をしております。

#### 【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)】

事業所は、四季の移り変わりを感じることができる、のどかな環境に位置している。事業所独自の理念として“住みなれた地域でやさしさとやすらぎの暮らしを～自分らしくゆったりと～”を掲げ、利用者一人ひとりの思いや意向を尊重した支援に取り組んでいる。事業所内に、虐待防止や接遇マナー、給食などの委員会を設置しつつ、全職員が各委員会に所属することで、運営面に職員が関わる体制を整備している。毎年、職員一人ひとりの目標設定・目標管理を行い、職員の資質向上にも取り組んでいる。本年度より、地域のボランティアの来訪を再開し、フラワーアレンジメントやアニマルセラピー、移動美容室など、多様なボランティアの協力を得た利用者支援を行っている。また、利用者がレクリエーションで作成した塗り絵をコンクールに出展するなど、日ごろの取り組みを生きがいに繋げている。

### 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)	○ 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	
			ユニット I 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	鴨島の理念【住みなれた地域でやさしさとやすらぎの暮らしを～自分らしくゆったりと】をフロアに掲げ、毎日エクセレントケアシステムの理念を復唱し、グループホームとしての役割を担えるように日々の業務に取り組んでいる。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。毎朝、理念を唱和し、職員間で共有化を図っている。職員は、利用者が“自分らしくゆったりと”過ごすことができるよう、一人ひとりの思いを尊重した支援に努めている。	
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	以前近隣の方の訪問あったが、コロナ禍もあって現在は来設されていない。 施設周辺及び近隣への散歩を再開しているものの近隣の方々の交流は出来ていない。	事業所では、散歩の際に、近隣住民と挨拶を交わすなど、日常的に地域と交流している。地域包括支援センターと連携し、近隣住民の見守りを行っている。また、毎月、フラワーアレンジメントなど、地域のボランティアの来訪も受けている。	
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	来所される方々へ情報提供が出来るように、高齢者福祉に関する資料を玄関に配置している。毎月の広報誌を発信している。		
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	令和5年6月より対面としたが、10月にについては施設内でコロナ感染あり書面とする。また、参加できない皆様からは意見を紙にて頂きサービス向上に取り組んでいる。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。家族懇談会を兼ねることで、利用者家族等の出席を得て、事業所や利用者等の情報共有・意見交換を行っている。しかし、地域住民や近隣事業所等、多様な出席を得るまでには至っていない。	今後は、多様なメンバーの柔軟な出席を得ることで、地域の情報を得つつ、具体的な課題について協議・検討することが望まれる。また、会議の内容を踏まえ、サービスの質の向上につなげるなど、仕組みづくりに期待したい。
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	必要に応じ電話などで連絡報告等対応を行って頂いている。また訪問した際は情報交換などを積極的に行っている。	管理者は、毎月、市の担当窓口を訪問し、申請や実績報告等を行っている。訪問時に、事業所の取り組みについて、助言等を得ている。また、地域包括支援センターとも連携を図り、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	身体拘束に関する適正化委員会を運営推進会議開催月に開催。これに基づき年2回の研修及び勉強会を定期的実施している。	事業所では、毎月、身体拘束適正化委員会を開催し、拘束をしないケアに向けて協議・検討している。年2回、研修会を開催し、職員間での理解・徹底を図っている。職員は、スピーチロック等についても理解し、利用者の自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待に関する研修定期的に実施している。身体的虐待以外にも心理的虐待又はスピーチロックにも注意を払うと共に、毎朝朝礼にて【ご入居者様の事を想う気持ち一番の姿勢で取り組みましょう】と唱和している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	権利擁護に関する研修を実施している。また成年後見制度を利用した入居者様がユニット II におり、実際に後見人の方から話を聞く機会が得られる為理解が深めるよに努めている。		
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	入居の契約の際には重要事項説明書などを1つずつ説明し同意(サイン)を頂き、不足の無いように注意し対応をしている。改定の際には、同意・説明・署名捺印を頂き、疑問も解決するように心がけている。		
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	ご意見箱や口頭、苦情相談窓口の設置、運営推進会議時または、年に一度家族満足度調査(アンケート)にて聞き取り、検討会を行い運営に反映させられるよう心がけている。	事業所では、日ごろの支援のなかで、利用者の意向等を把握している。運営推進会議の際に家族懇談会を開催し、家族等から意見をj得ている。定期的に、家族アンケートも行っている。出された意見等について協議・検討し、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	意見や提案は業務改善提案書を提出するようになってjいる。その他全体会や日常的にも意見交換及び年2回の1on1の実施及び必要に応じ面談を行うとともに、サービス向上委員会も設置し積極的な発言もあり、検討・決定されている。	管理者は、日ごろから、職員が意見や提案等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。定期的に、全体会議や個別面談等を開催するなど、意見を聞く機会を設けている。出された意見等について協議・検討し、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	給与規定からの判断の他、キャリアパスの観点から自己目標の策定及び業務管理評価シート(年2回)を活用し、個々の努力や実績を評価している。		
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	介護福祉における最新情報や現在の状況を細かく伝達している。法人としてもzoomを利用した年間を通しての社内研修(人事部主催)に平等に参加できるよう考慮し、人材育成に積極的に取り組んでいる。		
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	吉野川市地域密着型サービス連絡協議会への参加を行い交流に努めている。同法人のGH事業所との交流はあるが、他法人との交流・意見交換が出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	地域密着型サービスの利点を生かして住みなれた地域または、入居者様のバックボーンを把握し話題の材料とし会話などで安心して生活が出来るよう努めている。また事前に家族様から情報を聞き取り施設生活に取り入れられるように取り組んでいる。		
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	施設より、積極的に連絡をとり良好な関係作りができるよう取り組んでいる。信頼をして頂けるように入居様の生活の様子を詳細に記入し閲覧、又は電話などでその都度連絡している。毎月配布している広報誌にて様子を感じてもらっている。		
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	ご本人・家族様のニーズをくみ取り話し合いを通して利用可能な支援のあり方を精査し必要に応じてサービスの提案等の支援を行っている。		
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	入居者様の残存機能や負担を見極め無理のない範囲で調理・掃除・テーブル拭き・新聞折り等を手伝ってもらっている。車いすの自走など、ご本人様のできることをお願いし、見守りも含め対応している。		
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	家族様に入居の状況・様子などの情報提供や共有をし信頼関係を築き、必要に応じた協力を得られている。また、主治医以外の病院受診などの付き添いや外出や外泊の支援にも協力いただいている。		
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	感染予防を行ったうえで、馴染みの方の訪問面会を行っている。	事業所では、利用者家族や知人等の来訪を受けて、馴染みの関係継続に向けた支援に取り組んでいる。家族等の協力を得て、自宅での外泊支援も行っている。また、手紙や携帯電話等を活用し、馴染みの人との関係を継続できるよう配慮している。	
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	ひとりひとりが孤立せず、適度な関わりを持つことで安心して生活が送れるよう努めている。また逆にストレスがかからないよう自分の時間も持ち個々の時間や空間も大切に出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	退去後も家族様と連絡などを行い、相談や支援に努めている。また必要に応じて訪問を行うようにしている。		
<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	ケアプラン作成に伴うアセスメントを行う際にはできない部分に着目するのではなく出てくる所にも目を向けそれを維持し機能の低下を防ぐ、ポジティブプランの作成を心がけている。	職員は、利用者や家族等との会話のなかで、本人の生活や好み等の把握に努めている。意思の表出が難しい方は、家族等からの情報をもとに職員間で協議し、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	家族様・担当ケアマネからの基本情報をもとに把握し、また、入居者様本人との会話からも情報を引き出し、どう過ごされていたのか等把握するようにし、会話の話題としても提供できるように取り組んでいる。		
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	職員全員が一人ひとりの状態を把握出来るように経過記録、生活日誌、申し送りノートなどを活用し日々の状態を把握する取り組みを行い、全体会議においても入居者様の状態の変化等について話し合いを行っている。		
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	サービス担当者会議を行う事でそれぞれの意見をプラン作成に反映させている。またモニタリングを行う事で介護計画が現状に即しているかを確認している。	事業所では、利用者や家族等の意向を踏まえた介護計画を作成している。毎月、モニタリングを行い、本人の意向にそった支援について、確認している。随時、心身状況の変化に応じて、医師や看護師等の意見も踏まえた見直しも行っている。	
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	個人の記録は詳細に記入し専門職でない方も分かりやすい様に専門用語などは使用しないよう心掛けている。この記録を活用、参考とし介護計画の作成にあたっている。		
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	ご家族様ご本人様のニーズを捉え、必要ある支援を提供できるように努めている。必要と思われることは、その時にどうするのかを判断し対応、家族様とも協力をとりあえるようにつとめている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	運営推進会議に市職員の方や民生委員の方、時には家族様から地域の情報や運営に関する助言を頂きそれらの情報をもとに支援するよう努めている。		
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	鈴木内科がかかりつけ医である。井上歯科の歯科往診あり。他に皮膚科や眼科、大きい病院への定期受診などにも行かれており、ご家族様と相談しながら、個々に対応している。	事業所では、利用者や家族等の希望するかかりつけ医の受診を支援している。定期的に、協力医療機関や歯科医等の訪問診療を受けている。週3回、看護師による体調チェックを行うとともに、緊急時に適切な医療受診ができるよう、体制を整備している。	
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	職場内に月84時間程度、専属の看護師を配置し健康管理を行っている。ご入居者様の心身の状態については随時、連絡を行うと共に申し送り簿なども活用して伝達に不備が無いように努めると共に医療との連携も図り対応している。		
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。	協力医療機関に協力して頂き必要な治療を行えるよう入院先などを決定している。入院中の状態については地域連携室の方と連絡を取ったり、直接訪問させて頂く事で健康状態を把握するようにしている。		
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	重度化した場合における指針を書面にて説明を行っている。終末期に向けたケアでは本人、家族、協力医療機関、施設職員で協議・説明を行い意思決定の上対応を行っている。	事業所では、入居時の段階で、重度化や終末期の指針について、利用者や家族等に説明し、同意を得ている。事業所内での看取り支援も行っている。本人の心身状況の変化に応じて、家族等の意向を確認しつつ、主治医等と連携し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	看護師により救急救命における対応の仕方の指導が行われている。緊急時には連絡網を用いた連絡、緊急時における連絡体制についても定めている。		
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回消火避難訓練と水災害時の避難訓練を年1回を行っている。運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡協議会においても議題として挙げられ地域の協力体制について話し合われている。備蓄も常に管理し備えている。	年2回、消防署等の協力を得て、日中・夜間における火災や水害等を想定した訓練を行っている。備蓄を3日分準備するとともに、定期的に備蓄品を活用した食事を提供するなど実践的に取り組んでいるが、災害時における、地域との協力体制を構築するまでには至っていない。	今後は、地域住民や利用者家族等の参加・協力を得ることができるよう、訓練の開催方法等に関する工夫が望まれる。また、消防署等の協力を得つつ、事業所の各会議等を活用し、災害に向けた協力体制を整備することに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	朝礼で【入居者様、来賓、職員には礼儀正しく丁寧な対応をしましょう】と毎日唱和し接遇を法人全体でも取り組み職員へ指導し実践に結び付けている。	事業所では、接遇マナー委員会を組織するとともに、法令遵守や権利擁護、接遇等の研修会を開催し、職員の資質向上を図っている。職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉づかいや身体介助など、プライバシーに配慮した支援に努めている。	
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	サークル活動及びレクをするかしないかを確認し対応している。ご本人様が何を望まれているか確認を行い希望に沿った支援を心がけている。		
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	予定のスケジュールもあるが興味関心がない場合もあり、予定以外の活動も行っている。その日をどのように過ごしたいのか自己決定を促し尊重し出来る範囲で支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪型や身だしなみが崩れないよう随時対応している。また、化粧される方はもちろん、化粧品も用意されている。移動美容室を隔月利用されている。またレクにハンドケアを取り入れている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ作りでの簡単な調理手伝い(混ぜる、器に盛るなど)を手袋装着の上で行っている。食事は職員と入居者様が同じものを一緒に食べる様にしている。	食事は、三食、事業所で調理したものを提供している。季節ごとの食材を活用したり、行事食・誕生日食を提供したりして、食事を楽しむことができるよう工夫している。また、下膳や台拭き、おやつ作りなど、利用者と一緒に取り組んでいる。	
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	食事や水分御摂取量に関しては毎回、記録を行い心身の状態を観察して対応している。食事の形態もそれぞれの嚥下・咀嚼の状態に合わせている。食事量の少ない方には補食として好まれるものを提供している。		
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	ほぼ全員、毎食後の歯磨きや入れ歯洗浄が行われている。動作することを嫌がり洗浄が行われないケースも有るが必要に応じて歯科医師の往診があり口腔内ケア及び手技手法の指示を受け対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	排泄の状態を記録してタイミングを計りトイレ誘導を行い失禁を防止できる様に努めている。トイレ又はポータブルトイレの設置を行いそれらを排泄手段として排泄を行えるように支援している。	事業所では、利用者一人ひとりの排せつパターンの把握に努めている。日中は、できる限りトイレで排せつできるよう支援している。共用空間に、トイレの案内を貼るなど、利用者が理解しやすいよう工夫している。	
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	なるべく自然排便となるように体操や運動、また、水分補給(乳製品を含む)を行っている。便秘症がみられる方では排便の状況を看護師に報告し、主治医と連携を図り対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個別にゆっくりと行われているが、曜日・時間については職員が調整させてもらっているが、本人の意向とそぐわないこともあり、変更を随時行い対応している。体調不良時は清拭などで対応して清潔を保持している。自立の方には見守りで浴槽にゆっくり浸かって頂いている。	事業所では、週2回は入浴することができるよう支援している。利用者一人ひとりの心身状況に応じて、足湯やシャワー浴等も行っている。入浴拒否がある場合は、本人の意向を踏まえつつ、時間を変えるなどしている。また、随時、入浴剤を使うなど、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	夜間に安眠が出来るように体操や運動を行えるようにしている。また、本人・家族様の希望(生活習慣)や長時間の活動が行えない方は日中に休息を取るようにしている。		
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	一人ひとり服薬の処方箋を個別ファイルに綴じている。症状に変化あるときは主治医や看護師に報告する事で服薬調整や処方の変更をして頂ける様対応を行っている。		
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	洗濯物たたみや、簡単な掃除などを役割として行っている。毎日の活動としてDVD体操や音楽鑑賞、新聞購読、などを行っている。季節にあわせた外出の機会を実施している。嗜好品についても家族様の協力により、提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は気候の良い時は施設周辺での散歩や外気浴を行ったり、中庭の花を見に出る程度としている。(年行事としてお花見・夏祭り・菊人形見学など)	事業所では、気候のよい日には、利用者と一緒に近隣を散歩している。利用者の希望や季節に応じて、初詣や花見等に出かけたり、家族との個別外出・外泊を支援したりするなど、日常的な外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	金銭管理については、ご家族様に協力をして頂いている。買い物などで使用する場合は立替金として対応している為、ご本人がお金の所持や使うといったところまでには至っていない。		
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	希望された時に電話をかけられるようにしている。家族様や古い友人から電話がかかってくることもある。また、携帯電話を所持されている方もおられる。		
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	移動がしやすいようにテーブルの配置を工夫している。天窓がある事で太陽の光が入るように設計されている。また水槽を置き餌やり等もしている。壁には季節が感じられるよう展示物を工夫している。	共用空間は、天井が高く、明るい。ユニットごと、安全面に配慮しつつ、部屋の構造にあわせた動線を確保している。壁面には、利用者の作品や行事の写真等を飾っている。また、ソファを設置し、利用者一人ひとりが居心地よく過ごすことができるよう工夫している。	
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	自分の居場所を自由に決められるようにソファを設置している。ソファで利用者様同士や時には新聞を読まれたりと思いいに過ごされている。		
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	ご家族様に本人が使い慣れた物を持ってきてもらえるように伝えている。仏壇を持って来られたり、亡くなったご家族様の遺影に常に話しかけられる方もいる。	居室には、椅子やテーブル、写真、位牌など、利用者に馴染みのある物を持ち込んでもらっている。本人や家族等と相談しつつ、家具等の配置を決め、安全かつ居心地よく過ごすことができ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	歩行が不安定な方はシルバーカーを使用したり手すりを持ち歩かれている。部屋を間違えてしまう事が無いように入り口に目印になるようなものを取り付けている。また、車椅子を自走で移動される方もあり、支障が無いよう配慮している。		

## 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
			ユニットⅡ 実践状況	実践状況	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	鴨島の理念【住みなれた地域でやささとやすらぎの暮らしを～自分らしくゆったりと】をフロアに掲げ、毎日エクセレントケアシステムの理念を復唱し、グループホームとしての役割を担えるように日々の業務に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	ご近所の方との交流が持てるようにお中元やお歳暮といった日本の風習を自然な形でやっている。また、日常的な挨拶も職員一同で励行し、場合によっては駐車場の貸し出しなども行っている。		
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	施設を訪問された方々に情報提供が出来るように、高齢者福祉に関する資料を玄関に配置している。毎月の広報誌を発信している。また、近隣の方に認知症の1人暮らしの方がおり、地域包括支援センターと連携を図り、県外に在住の家族様へ情報発信している。		
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	令和5年6月より対面としたが、10月については施設内でコロナ感染あり書面とする。また、参加できない皆様からは意見用紙にて頂きサービス向上に取り組んでいる。		
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	必要に応じ電話などで連絡報告等対応を行って頂いている。また訪問した際は情報交換などを積極的に行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束に関する研修及び勉強会の実施をしている。玄関においては9:00～18:00の時間において可能な時間帯(見守りができる、入居者様が不穏な状態出ない時)には開錠し対応している。		
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	高齢者虐待に関する研修定期的に実施している。身体的虐待以外にも心理的虐待又はスピーチロックにも注意を払うと共に、毎朝朝礼にて【ご入居者様の事を想う気持ち一番の姿勢で取り組みましょう】と唱和している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	権利擁護に関する研修を実施している。また成年後見制度を利用した入居者様が居り、実際に後見人の方から話を聞く機会が得られる為理解をしている。		
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	入居の契約の際には重要事項説明書などを1つずつ説明し同意(サイン)を頂き、不足の無いように注意し対応をしている。改定の際には、同意・説明・署名捺印を頂き、疑問も解決するように心がけている。		
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	ご意見箱や口頭、苦情相談窓口の設置、運営推進会議時または、年に一度家族満足度調査(アンケート)にて聞き取り、検討会を行い運営に反映させられるよう心がけている。		
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	意見や提案は業務改善提案書を提出するようになっている。その他全体会や日常的にも意見交換及び年2回の1on1の実施及び必要に応じ面談を行うとともに、サービス向上委員会も設置し積極的な発言もあり、検討・決定されている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与規定からの判断の他、キャリアパスの観点から自己目標の策定及び業務管理評価シート(年2回)を活用し、個々の努力や実績を評価している。		
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	介護福祉における最新情報や現在の状況を全体会を開催しその中で研修など行い細かく伝達している。法人としてもzoomを利用した年間を通しての社内研修(人事部主催)に平等に参加できるよう考慮し、人材育成に積極的に取り組んでいる。		
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	吉野川市地域密着型サービス連絡協議会への参加を行い交流に努めている。同法人のGH事業所との交流はあるが、他法人との交流・意見交換が出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 実践状況	実践状況	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	地域密着型サービスの利点を生かして住みなれた地域または、入居者様のバックボーンを把握し話題の材料とし会話などで安心して生活が出来るよう努めている。また事前に家族様から情報を聞き取り施設生活に取り入れられるよう取り組んでいる		
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	施設より、積極的に連絡をとり良好な関係作りができるよう取り組んでいる。信頼をして頂けるように入居者様の生活の様子を詳細に記入し閲覧、又は電話などでその都度連絡している。毎月配布している広報誌にて様子を感じてもらっている。		
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	ご本人・家族様のニーズをくみ取り話し合いを通して利用可能な支援のあり方を精査し必要に応じてサービスの提案等の支援を行っている。		
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	入居者様の残存機能や負担を見極め無理のない範囲で調理・掃除・テーブル拭き・新聞折り等を手伝ってもらっている。車いすの自走など、ご本人様のできることをお願いし、見守りも含め対応している。		
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	家族様に入居の状況・様子などの情報提供や共有をし信頼関係を築き、必要に応じた協力を得られている。また、主治医以外の病院受診などの付き添いの支援にも協力いただいている。		
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	感染予防を行ったうえで、馴染みの方の訪問面会は行っている。		
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	居室に閉じこもってしまう事の無いように日中はなるべくフロアにて過ごせる雰囲気作りをし、レクリエーションや作業を通して共通の目的を持ち関わり合いが持てるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	退去後も家族様と連絡などを行い、相談やや支援に努めている。また必要に応じて訪問を行うようにしている。		
<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	ケアプラン作成に伴うアセスメントを行う際にはできない部分に着目するのではなく出来ている所にも目を向けそれを維持し機能の低下を防ぐ、ポジティブプランの作成を心がけている。		
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	家族様・担当ケアマネからの基本情報をもとに把握し、また、入居者様本人との会話からも情報を引き出していき、どう過ごされていたのか等把握するようにし、会話の話題としても提供できるように取り組んでいる。		
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	職員全員が一人ひとりの状態を把握出来るように経過記録、生活日誌、申し送りノートなどを活用し日々の状態を把握する取り組みを行い、全体会議においても入居者様の状態の変化等について話し合いを行っている。		
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	サービス担当者会議を行う事でそれぞれの意見をプラン作成に反映させている。またモニタリングを行う事で介護計画が現状に即しているかを確認している。		
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	個人の記録は詳細に記入し専門職でない方も分かりやすい様に専門用語などは使用しないよう心掛けている。この記録を活用参考とし介護計画の作成にあたっている。		
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	ご家族様ご本人様のニーズを捉え必要ある支援を提供できるように努めている。必要と思われることは、その時にどうするのかを判断し対応、家族様とも協力をとりあえるようにつとめている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	運営推進会議に市職員の方や民生委員の方時には家族様から地域の情報や運営に関する助言を頂きそれらの情報をもとに支援するよう努めている。		
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	鈴木内科がかかりつけ医である。井上歯科の歯科往診あり。他に皮膚科や眼科、入居前に受診していた病院への定期受診などにも行かれており、ご家族様と相談しながら、個々に対応している。		
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	職場内に月84時間程度、専属の看護師を配置し健康管理を行っている。ご入居者様の心身の状態については随時、連絡を行うと共に申し送り簿なども活用して伝達に不備が無いように努めると共に医療との連携も図り対応している。		
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。	協力医療機関に協力して頂き必要な治療を行えるように入院先などを決定している。入院中の状態については地域連携室の方と連絡を取ったり、直接訪問させて頂く事で健康状態を把握するようにしている。		
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	重度化した場合における指針を書面にて説明を行っている。終末期に向けたケアでは本人、家族、協力医療機関、施設職員で協議・説明を行い意思決定の上対応を行っている。		
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	看護師により救急救命における対応の仕方の指導が行われている。緊急時には連絡網を用いた連絡、緊急時における連絡体制についても定めている。		
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回消火避難訓練と水災害時の避難訓練年1回を行っている。運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡協議会においても議題として挙げられ地域の協力体制について話し合われている。備蓄も常に管理し備えている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 実践状況	実践状況	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	朝礼で【入居者様、来賓、職員には礼儀正しく丁寧な対応をしましょう】と毎日唱和し接遇においても法人全体でも取り組み職員へ指導し実践に結び付けている。		
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	サークル活動及びレクをするかしないかを確認し対応している。ご本人様が何を望まれているか確認を行い希望に沿った支援を心がけている。		
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	予定のスケジュールもあるが興味関心がない場合もあり、予定以外の活動も行っている。その日をどのように過ごしたいのか自己決定を促し尊重し出来る範囲で支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪型や身だしなみが崩れないよう随時対応している。また、化粧される方はおられ、化粧品も用意されている。移動美容室を隔月利用されている。またレクにハンドケアを取り入れている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつや盛り付け、下膳の手伝い、台拭きなどをしてもらっている。食事は職員と入居者様が同じものを一緒に食べる様にしており食事状況や摂取量を確認できるようにしている。		
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	食事や水分摂取量に関しては毎回、記録を行い心身の状態を観察して対応している。食事の形態もそれぞれの嚥下・咀嚼の状態に合わせている。食事量の少ない方には補食としてご本人さまの好まれるものを提供している。		
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	ほぼ全員、毎食後の歯磨きや入れ歯洗浄が行われている。動作することを嫌がり洗浄を行われないケースも有るが必要に応じて歯科医師の往診があり口腔内ケア及び手技手法の指示を受け対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	排泄の状態を記録してタイミングを計りトイレ誘導を行い失禁を防止できる様に努めている。トイレを使用しての排泄を行えるように支援している。		
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	なるべく自然排便となるように体操や運動、また、水分補給(乳製品を含む)を行っている。便秘症がみられる方では排便の状況を看護師に報告し、主治医と連携を図り対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個別にゆっくりと行われているが、曜日・時間については職員が調整させてもらっているが、本人の意向とそぐわないこともあり、変更を随時行い対応している。体調不良時は清拭などで対応して清潔を保持している。自立の方には見守りで浴槽にゆっくり浸かって頂いている。		
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	夜間に安眠が出来るように体操や運動を行えるようにしている。また、本人・家族様の希望(生活習慣)や長時間の活動が行えない方は日中に休息を取るようにしている。		
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	一人ひとり服薬の処方箋を個別ファイルに綴じている。症状に変化あるときは主治医や看護師に報告する事で服薬調整や処方の変更をして頂ける様対応を行っている。		
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	洗濯物たたみや、簡単な掃除などを役割として行っている。毎日の活動としてDVD体操や音楽鑑賞、新聞購読、などを行っている。季節にあわせたレクも実施している。嗜好品についても家族様の協力により、提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は気候の良い時は施設周辺での散歩や外気浴を行ったり、中庭の花を見に出る程度としている。(年行事としてお花見・夏祭り・菊人形見学など)		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	金銭管理については、ご家族様に協力をして頂いている。買い物などで使用する場合は立替金として対応している為、ご本人がお金の所持や使うといったところまでには至っていない。		
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	希望された時に電話をかけられるようにしている。家族様や古い友人から電話がかかってくることもある。手紙も家族様や友人等から届きその都度渡している。		
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	移動がしやすいようにテーブルの配置を工夫している。天窗がある事で太陽の光が入るように設計されている。壁には季節が感じられるよう展示物を工夫している。		
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	自分の居場所を自由に決められるようにソファを設置している。ソファで利用者様同士や時には新聞を読まれたりと思いいいに過ごされている。また、一人掛けソファも用意してあるので、本人の意思により過ごされることがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族様に本人が使い慣れた物を持ってきてもらえるように伝えている。昔から使用している一人掛け椅子を使っている方もおられる(居室にて)。		
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	歩行が不安定な方は手すりを持ち歩かされている。部屋を間違えてしまう事が無いように入り口に目印になるようなものを取り付けている。また、車椅子を自走で移動される方もあり、支障が無いよう配慮している。		