平成　25　年度

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	3770102741		
法人名	社会福祉法人　守里会		
事業所名	グループホーム　邑		
所在地	高松市前田西町1080-18		
自己評価作成日	平成25年7月11日	評価結果市町受理日	平成23年11月18日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=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25年8月16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）】

「ゆっくり待つ介護：できることを見つけ、できることが増え、できることの達成感や充実感を共有し合える生活を支える」という理念のもと、入居者と一緒に喜びを感じることができるよう介護に取り組んでいます。どんな小さな発見でも職員同士の情報共有を欠かさず、家族との信頼関係の構築にも積極的に努めています。事業所からはのどかな田園風景を見渡すことができ、自然の中で季節感を味わうことができます。また、認知症や事業所の理解を深めてもらうために、月に1回は地域のコミュニティーセンターで福祉相談を開いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員は、利用者一人ひとりの「できること」に着目しながら、ゆっくりと待つという姿勢で日々の支援に取り組んでいる。そのことに職員の喜びややりがいが感じられる。重度化や終末期においても、家族との連絡を密にとり、本人や家族が安心して過ごせるように、グループホームにおいてできる限りの支援を行っている。また、事業所内の空きスペースを有効活用し、利用者が日々の生活の中で楽しみを持てたり、リラックスできるよう、新たな空間づくりにも積極的に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

グループホーム邑（2階ユニット）

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	「共に生き、活かし合う」という法人理念のもと、「ゆっくりと待つ介護」という事業所の理念をつくり、地域の中で互いに活かし合っていることを職員全体で共有し、またご家族にもご理解いただきながら、地域交流を含めた実践を行っている。	「ゆっくりと待つ介護：できることを見つけ、できることが増え、できることの達成感や充実感を共有し合える生活を支える」という理念を申し送りノートの表紙にも書いてあり、職員は日々の実践の中で意識しながら支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々の散歩ではお互いにあいさつを交わしたり、野菜やお花をいただいたりしている。また、地域のイベント等の情報をコミュニティーセンターから得たりして、普段の生活の中で自然に交流が図れている。	職員と利用者が地域の一斉清掃に参加している。また、夏にはボランティアによるそうめん流しがある。ただ、地域の人に事業所に来てもらうことは難しいと感じており、地域の中に出て行きたいと考えている。	地域の文化祭に作品が出せる利用者は、作品作りに取り組み、地域の行事に参加できる機会が増えるよう期待したい。
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	毎年、法人で地域福祉講演会を主催し、「わたしの町はみんなが家族」というテーマのもと、講演会や分科会の中で、認知症に関するあらゆる問題を、地域住民をはじめとする様々な立場の参加者とともに考える機会をつくっている。		
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か月に一度、運営推進会議を開き、事業所での取り組みや現状報告を話し合ったり、出席者からの質問や、意見交換などで得られた情報を現場に反映させるよう努めている。	会議には家族や地域の方が参加し、事業所内の状況や運営について意見や要望を出してもらい、サービスの向上に努めるとともに、相互理解の場にもなっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などで事業所の現状報告や取り組みを伝えるとともに、普段から連絡を取って助言をいただたり、提案を行ったりしている。	市や地域包括支援センターとは、常に話し合う機会がある。また、運営推進会議にも出席があり、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	2か月に一度、法人内で開かれる勉強会の中で、身体拘束についての知識と理解を深めている。 事業所においては、身体拘束防止委員会が中心となって、身体拘束をしないケアを行っている。 夜間以外は玄関を開放しており、入居者が自由に出入りできる環境になっている。	身体拘束につながるようなケアがないかどうか、支援の言動の中で気になること等については、その都度職員間で話し合い、対応するようにしている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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注意を払い、防止に努めている	2ヶ月に一度、法人内で開かれる勉強会の中で、高齢者虐待についての知識と理解を深めている。 事業所においては、虐待防止委員会が中心となって、身体拘束をしないケアを行っている。また、家族との良好な関係を保つことで、普段から注意を払い、早期発見や防止に努めている。		
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	管理者やリーダーは、法人内外の研修や勉強会に参加することで知識と理解を深め、そこで得た知識を、事業所内の会議や勉強会において他の職員にも伝え、話し合う機会を持つようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結などでは十分な時間を持ち、利用者や家族に理解してもらえるよう努めている。また、こちらが一方的に説明するのではなく、疑問や不安に感じていることを尋ね、安心して利用できるよう注意を払っている。		
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	運営推進会議などに出席してもらうことで、家族からの意見や要望を確認する機会を持てている。また、普段から家族との連絡を密にすることで、管理者や職員が要望にも早急に対応できるよう努めている。 介護保険課等の相談窓口も家族に紹介している。	家族、利用者から出た意見については、改善できるよう努めている。例えば、食事のバランスについて疑問が出た際には、法人内の栄養士にアドバイスをしてもらうなどの対応をしている。	
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	管理者が運営委員会に出席しており、出席者の意見・提案や助言などを聞く機会を持っている。また、事業所内では会議を開いて、職員の意見を聞き、それらを反映させている。	職員から管理者に対して話しやすい雰囲気があり、管理者も気になる点があれば、その都度職員に声かけをし、意見を聴き取るよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりの努力や勤務状況を把握することで、職員全体がチームとなって働けるよう、個人やチームの努力目標を定め、現場の環境づくりに努めている。また、能力や適性に応じて、委員や担当を任せており、職員は向上心を持って働いている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人内外の研修や勉強会に参加することで、知識の習得や介護技術、支援スキルの向上を図っている。また、委員や各担当などを任せることで責任感や積極性が持てるようになり、それを業務に活かせている。		
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	外部研修等の参加によって、同業者や他事業所の職員との交流や情報交換の機会を持っている。また、知り得た知識や情報をケアに活かすことで、サービスの向上を図っている。		
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	十分な時間を持って、サービス利用前に話し合いの機会を作っている。そこで要望や不安に感じていることを聞き、安心して利用できるように信頼関係の構築に努める。		
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	十分な時間を持って、サービス利用前に話し合いの機会を作っている。そこで家族からの要望や不安に感じていることなど確認し、信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	しっかりアセスメント聴取を行い、入居してから1か月間は初期ケアプランを作成している。その間に状態を把握し、ケアを含む今後の対応を見極めるよう努めている。		
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	入居者と接する際、職員は様々な経験を積んだ人生の先輩として接しており、食事、裁縫、掃除などの暮らしの知恵を教わったり、助言を得たりして、良好な関係を築けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居の際、家族の要望、家族の役割シートを書いてもらい、職員にすべて任せるのではなく、家族の一員でいられるよう取り組んでいる。また、なかなか会いに来られない家族の方には、手紙や電話で近状を報告し、共に利用者を支えていく関係を築けるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が、家族や本人から馴染みの人や場所との関係を聞いて把握したり、また私の生活歴シート等を活用して、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう努めている。	利用者は、家族等の支援を受けながら、地元の美容院や馴染みの歯科医院へ出かけたりしている。また、利用者の友人や元同僚の訪問がある。事業所においては、独自に作成した「私の生活歴シート」を活用して、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士お互いに助け合あったり、困った時はお互い様と協力し合える関係を、日ごろの生活の中から作れるような関わりをしている。		
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	サービス利用が終了しても、定期的に手紙を送ったり、法人内の事業所であれば時々面会に行き、様子を聞いている。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の意向を聞き安心して過ごせるよう支援している。意思表示が困難な場合は、会話や仕草、表情で思いを言葉にできるよう関わっている。	職員は日々のケアの中で、本人の意向や思いを汲み取るよう努めている。また、困難と感じる場合は、職員間で話し合いをして、日々のケアを振り返るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始前に、ご本人やご家族に生活シートを書いていただき、また面接で聞き取りを行って、情報を多く集め、これからの生活に活かせるよう努めている。		
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	日々の記録やアセスメントを利用し、一人ひとりに合った過ごし方や、関わり方、できること、できないことを把握し、できる可能性があるものは、興味を持てるように関わっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方の情報を共有し、本人や家族、職員や協力機関が意見を出し合って、介護計画が作成できている。	介護計画は半年ごとに、モニタリングは毎月行っている。独自の様式を使用して、関係者で話し合いながら計画を立てている。利用者の状態に変化があれば、その都度計画を見直している。	理念に基づき、一人ひとりの「できること」について具体的な目標を設定し、職員や本人、家族がその達成度について話し合いができるような介護計画となるよう期待する。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の日々の様子、食事量、水分量、夜間の様子等を記録して、職員間で情報を共有し、個別にケアを考えている。		
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、その時々に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	一人ひとりの家族関係や生活環境を充分理解し、その方に合ったケアができるよう職員同士で話し合っている。		
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	地域の自治会、近所のお宅やお店に協力していただいて、認知症への理解を深めてもらい、運営推進会議を開き、共働できるよう取り組んでいる。		
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し、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	入居時に本人や家族の意見を聞いて、かかりつけ医を選択してもらっている。事業所と医療機関との連携を密にして情報を共有し、適切な治療を受けられるように取り組んでいる。	利用者や家族の希望により、かかりつけ医等への受診もできる。通院は家族に行ってもらっているが、情報共有のため受診時に職員も同行し、日々の健康管理や支援を行っている。	
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	毎日バイタルチェックを行ったり、利用者の状態を把握し、必要があれば事業所内の看護職員や、主治医に連絡して指示を仰いでいる。		
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。	利用者本人の入院先の病院と情報の共有を図り、本人の症状・身体の状態を常に把握して、支援を行っている。		
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	入居者の方の体調・日々の様子など、わずかな変化であったとしても、その都度ご報告するようにしている。必要に応じて家族の方・かかりつけ医と話し合いを行い、情報の共有をしている。	重度化、終末期のケアについては、入居時及び状態が変化したときに、支援方針について家族と相談しながら対応している。これまでにも看取りの経験があり、グループホームにおいてできる限りの支援を行っている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	緊急時の対応に備えるため、日ごろから勉強会や訓練を行い、職員が連携し、関連機関とも協力しながら、速やかに対応できるように心がけている。		
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	防災訓練を事業所全体で行うだけでなく、地域の方とも協力し、利用者が災害時に安心して避難できるようにしている。	火災想定の訓練は、地域の方にも協力をしていただき、年2回実施できている。	地震想定等の防災訓練、備蓄等については、今後、実施予定である。実施後に課題の検討を行い、災害に対応できる体制整備を期待する。
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	一人ひとりの性格やこれまでの暮らしを理解して、その時に合った声かけや対応をしている。また、入居者同士での会話でもトラブルにならないよう、職員が仲介に入ったりしている。	職員は利用者に対する声かけの仕方、名前の呼び方等に気をつけている。また、気になる点があれば、職員間でその都度話し合いを行うようにしている。日々の申し送りの際には、イニシャルを使う等の配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活における小さなことでも、本人の希望を確認し、自分で決められるよう支援している。また、思いを伝えるのが難しい方にも、なるべく自分で選択して決められるようにしている。		
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	入居者一人ひとりのペースに合わせて、毎日の過ごし方を考えている。職員の業務を優先しないよう入居者の生活リズムを優先し、本人の希望にそって支援している。		
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	更衣するときは入居者と一緒に服を選び、その人らしい服装ができるようにしている。その日の気温、季節に合った服を着るようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好きなことや得意なことを考慮し、食事の準備や後片付けを行っている。利用者の方と一緒に献立を考えながら料理を作っている。	食事の準備や後片付けは、できる利用者に手伝ってもらいながら行っている。毎日の献立は、冷蔵庫の中の食材を見ながら、その都度、利用者と職員が相談しながら決めている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日必ず食事・水分摂取量を記録している。一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供している。		
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	義歯・自歯の方それぞれの状態や能力に合わせて口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎の防止に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせた排泄ケアを行い、できる限りトイレで排泄できるよう、声かけや誘導を行っている。夜間は睡眠を優先させるため、オムツを使用し、日中活発に過ごしていただけるように工夫している。	生活日誌にも排泄の記録をして、一人ひとりのパターンに合わせた声かけや誘導等を行い、支援している。排泄の失敗が減少した利用者もいる。	
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	利用者一人ひとりの排便の量や状態を記録し、排泄パターンを把握している。便秘気味の方には食事を工夫し、食物繊維の多い食べ物や、乳製品を摂っていただくことにより、自然な排便ができるようにしている。それでも改善されない場合は、主治医と相談し、下剤を処方していただくようにしている。		
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	一人ひとりの希望とタイミングに合わせて、入浴していただくようにしている。入浴を好まない方については声かけを工夫してみたり、日中の活動で汗を流してもらった後に入浴を勧めたりしている。	基本的には、週2回、夕方に入浴を行っている。希望があれば、他の日にも入浴できる。また、入浴拒否のある利用者には声かけの仕方を工夫し、入浴ができるようになった利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安心して気持ちよく睡眠をとっていただけるように、日中できるだけ活動的に過ごしていただき、夜間気持ちよく眠れるようにしている。 なかなか眠れない時は、職員が悩みや不安などを傾聴し、眠れるように支援している。		
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	一人ひとりの薬の効果や副作用を把握したうえで、服薬管理を行っている。しっかり服薬できたことを確認するとともに、副作用により体調不良が出た場合は、速やかに主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	料理、掃除、読書など、一人ひとりの生活歴や得意なことが活かせるような暮らしができるように支援をしている。生活の幅が広がり、生活をより楽しめるように支援に努めている。		
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	近所の散歩、お花見、買い物等は職員と行っている。家族との外食や買い物を馴染みの店で楽しんでいただけるようにして、地域との交流を深めている。 また、他事業所の行事に参加したり、法人内での事業所交流も積極的に行っている。	利用者は行事や買い物等において外出の機会がある。また、日課の中で時間は決まっていないが、天気や季節に応じて、散歩に出かけることもある。	
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	お金の管理は職員が行っているが、一人ひとりの希望に応じて、お金を使えるように支援している。お金の使い道を一緒に考え、買い物などの外出を楽しめるようにしている。		
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	手紙などの郵便物は本人に手渡し、介助が必要な方は手紙を一緒に読むなど、その人に合わせて支援を行っている。 電話を掛ける際は、番号の確認をしながら本人に掛けてもらったり、かかってきた電話もできるだけ本人に受話器を渡して、直接声が聞けるように支援している。		
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	冷暖房の使用は必要最小限に抑え、外気の取り入れや、季節の花を飾ることによって季節感がわかるようにしている。 また、照明器具の使用を控え、カーテンを使いながら、日光が活きるような照明を心がけている。毎日清掃を行い、日々の生活の中での不快感を、軽減できる空間を作れるように工夫している。	食事をする場所の他に、空きスペースに図書室等の空間をつくり、利用者が楽しめるように本を集める等、職員の努力が見られる。	本を読んだり、音楽を聴いたりする場所に、利用者が自然に集まり、豊かな時間が持てるようになることを期待する。
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	リビングで皆と一緒に会話を楽しんだり、ソファで静かに読書をするなど、利用者がそれぞれのペースでゆっくりと過ごせるように心がけている。		

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
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	居室には、本人が自宅で使用していたものや、家族が選んだ家具や小物を持って来てもらうなど、居心地の良い空間作りに努めている。	一人ひとりに合わせて、畳、フローリングを使い分けたり、自宅から使い慣れたものを持ってきたりしている。	
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	最初は分からなくても時間をかけてできるようになったり、他の入居者と協力してできることを増やしていくなど、自信をもって自立した生活が送れるように努めている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	「共に生き、活かし合う」という法人理念のもと、「ゆっくりと待つ介護」という事業所の理念をつくり、地域の中で互いに活かし合っていることを職員全体で共有し、またご家族にもご理解いただきながら、地域交流を含めた実践を行っている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々の散歩ではお互いにあいさつを交わしたり、野菜やお花をいただいたりしている。また、地域のイベント等の情報をコミュニティーセンターから得たりして、普段の生活の中で自然に交流が図れている。
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	毎年、法人で地域福祉講演会を主催し、「わたしの町はみんなが家族」というテーマのもと、講演会や分科会の中で、認知症に関するあらゆる問題を、地域住民をはじめとする様々な立場の参加者とともに考える機会をつくっている。
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か月に一度、運営推進会議を開き、事業所での取り組みや現状報告を話し合ったり、出席者からの質問や、意見交換などで得られた情報を現場に反映させるよう努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と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	運営推進会議などで事業所の現状報告や取り組みを伝えるとともに、普段から連絡を取って助言をいただたり、提案を行ったりしている。
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	2か月に一度、法人内で開かれる勉強会の中で、身体拘束についての知識と理解を深めている。 事業所においては、身体拘束防止委員会が中心となって、身体拘束をしないケアを行っている。 夜間以外は玄関を開放しており、入居者が自由に出入りできる環境になっている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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注意を払い、防止に努めている	2ヶ月に一度、法人内で開かれる勉強会の中で、高齢者虐待についての知識と理解を深めている。 事業所においては、虐待防止委員会が中心となって、身体拘束をしないケアを行っている。また、家族との良好な関係を保つことで、普段から注意を払い、早期発見や防止に努めている。
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	管理者やリーダーは、法人内外の研修や勉強会に参加することで知識と理解を深め、そこで得た知識を、事業所内の会議や勉強会において他の職員にも伝え、話し合う機会を持つようにしている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結などでは十分な時間を持ち、利用者や家族に理解してもらえるよう努めている。また、こちらが一方的に説明するのではなく、疑問や不安に感じていることを尋ね、安心して利用できるよう注意を払っている。
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	運営推進会議などに出席してもらうことで、家族からの意見や要望を確認する機会を持てている。また、普段から家族との連絡を密にすることで、管理者や職員が要望にも早急に対応できるよう努めている。 介護保険課等の相談窓口も家族に紹介している。
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	管理者が運営委員会に出席しており、出席者の意見・提案や助言などを聞く機会を持っている。また、事業所内では会議を開いて、職員の意見を聞き、それらを反映させている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりの努力や勤務状況を把握することで、職員全体がチームとなって働けるよう、個人やチームの努力目標を定め、現場の環境づくりに努めている。また、能力や適性に応じて、委員や担当を任せており、職員は向上心を持って働いている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	法人内外の研修や勉強会に参加することで、知識の習得や介護技術、支援スキルの向上を図っている。また、委員や各担当などを任せることで責任感や積極性が持てるようになり、それを業務に活かせている。
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	外部研修等の参加によって、同業者や他事業所の職員との交流や情報交換の機会を持っている。また、知り得た知識や情報をケアに活かすことで、サービスの向上を図っている。
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	十分な時間を持って、サービス利用前に話し合いの機会を作っている。そこで要望や不安に感じていることを聞き、安心して利用できるように信頼関係の構築に努める。
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	十分な時間を持って、サービス利用前に話し合いの機会を作っている。そこで家族からの要望や不安に感じていることなど確認し、信頼関係が構築できるよう努めている。
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	しっかりアセスメント聴取を行い、入居してから1か月間は初期ケアプランを作成している。その間に状態を把握し、ケアを含む今後の対応を見極めるよう努めている。
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	入居者と接する際、職員は様々な経験を積んだ人生の先輩として接しており、食事、裁縫、掃除などの暮らしの知恵を教わったり、助言を得たりして、良好な関係を築けている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居の際、家族の要望、家族の役割シートを書いてもらい、職員にすべて任せるのではなく、家族の一員でいられるよう取り組んでいる。また、なかなか会いに来られない家族の方には、手紙や電話で近状を報告し、共に利用者を支えていく関係を築けるよう取り組んでいる。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	職員が、家族や本人から馴染みの人や場所との関係を聞いて把握したり、また私の生活歴シート等を活用して、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう努めている。
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	入居者同士お互いに助け合あったり、困った時はお互い様と協力し合える関係を、日ごろの生活の中から作れるような関わりをしている。
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	サービス利用が終了しても、定期的に手紙を送ったり、法人内の事業所であれば時々面会に行き、様子を聞いている。
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	日々の関わりの中で、ご本人の意向を聞き安心して過ごせるよう支援している。意思表示が困難な場合は、会話や仕草、表情で思いを言葉にできるよう関わっている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始前に、ご本人やご家族に生活シートを書いていただき、また面接で聞き取りを行って、情報を多く集め、これからの生活に活かせるよう努めている。
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	日々の記録やアセスメントを利用し、一人ひとりに合った過ごし方や、関わり方、できること、できないことを把握し、できる可能性があるものは、興味を持てるように関わっている。
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方の情報を共有し、本人や家族、職員や協力機関が意見を出し合って、介護計画が作成できている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	個人の日々の様子、食事量、水分量、夜間の様子等を記録して、職員間で情報を共有し、個別にケアを考えている。
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、その時々に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	一人ひとりの家族関係や生活環境を充分理解し、その方に合ったケアができるよう職員同士で話し合っている。
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	地域の自治会、近所のお宅やお店に協力していただいて、認知症への理解を深めてもらい、運営推進会議を開き、共働できるよう取り組んでいる。
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し、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	入居時に本人や家族の意見を聞いて、かかりつけ医を選択してもらっている。事業所と医療機関との連携を密にして情報を共有し、適切な治療を受けられるように取り組んでいる。
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	毎日バイタルチェックを行ったり、利用者の状態を把握し、必要があれば事業所内の看護職員や、主治医に連絡して指示を仰いでいる。
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。	利用者本人の入院先の病院と情報の共有を図り、本人の症状・身体の状態を常に把握して、支援を行っている。
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	入居者の方の体調・日々の様子など、わずかな変化であったとしても、その都度ご報告するようにしている。必要に応じて家族の方・かかりつけ医と話し合いを行い、情報の共有をしている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	緊急時の対応に備えるため、日ごろから勉強会や訓練を行い、職員が連携し、関連機関とも協力しながら、速やかに対応できるように心がけている。
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	防災訓練を事業所全体で行うだけでなく、地域の方とも協力し、利用者が災害時に安心して避難できるようにしている。
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	一人ひとりの性格やこれまでの暮らしを理解して、その時に合った声かけや対応をしている。また、入居者同士での会話でもトラブルにならないよう、職員が仲介に入ったりしている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活における小さなことでも、本人の希望を確認し、自分で決められるよう支援している。また、思いを伝えるのが難しい方にも、なるべく自分で選択して決められるようにしている。
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	入居者一人ひとりのペースに合わせて、毎日の過ごし方を考えている。職員の業務を優先しないよう入居者の生活リズムを優先し、本人の希望にそって支援している。
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	更衣するときは入居者と一緒に服を選び、その人らしい服装ができるようにしている。その日の気温、季節に合った服を着るようにしている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好きなことや得意なことを考慮し、食事の準備や後片付けを行っている。利用者の方と一緒に献立を考えながら料理を作っている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	毎日必ず食事・水分摂取量を記録している。一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供している。
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	義歯・自歯の方それぞれの状態や能力に合わせて口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎の防止に努めている。
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせた排泄ケアを行い、できる限りトイレで排泄できるよう、声かけや誘導を行っている。夜間は睡眠を優先させるため、オムツを使用し、日中活発に過ごしていただけるように工夫している。
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	利用者一人ひとりの排便の量や状態を記録し、排泄パターンを把握している。便秘気味の方には食事を工夫し、食物繊維の多い食べ物や、乳製品を摂っていただくことにより、自然な排便ができるようにしている。それでも改善されない場合は、主治医と相談し、下剤を処方していただくようにしている。
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	一人ひとりの希望とタイミングに合わせて、入浴していただくようにしている。入浴を好まない方については声かけを工夫してみたり、日中の活動で汗を流してもらった後に入浴を勧めたりしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安心して気持ちよく睡眠をとっていただけるように、日中できるだけ活動的に過ごしていただき、夜間気持ちよく眠れるようにしている。 なかなか眠れない時は、職員が悩みや不安などを傾聴し、眠れるように支援している。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	一人ひとりの薬の効果や副作用を把握したうえで、服薬管理を行っている。しっかり服薬できたことを確認するとともに、副作用により体調不良が出た場合は、速やかに主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。
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	料理、掃除、読書など、一人ひとりの生活歴や得意なことが活かせるような暮らしができるように支援をしている。生活の幅が広がり、生活をより楽しめるように支援に努めている。
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	近所の散歩、お花見、買い物等は職員と行っている。家族との外食や買い物を馴染みの店で楽しんでいただけるようにして、地域との交流を深めている。 また、他事業所の行事に参加したり、法人内での事業所交流も積極的に行っている。
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	お金の管理は職員が行っているが、一人ひとりの希望に応じて、お金を使えるように支援している。お金の使い道を一緒に考え、買い物などの外出を楽しめるようにしている。
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	手紙などの郵便物は本人に手渡し、介助が必要な方は手紙を一緒に読むなど、その人に合わせて支援を行っている。 電話を掛ける際は、番号の確認をしながら本人に掛けてもらったり、かかってきた電話もできるだけ本人に受話器を渡して、直接声が聞けるように支援している。
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	冷暖房の使用は必要最小限に抑え、外気の取り入れや、季節の花を飾ることによって季節感がわかるようにしている。 また、照明器具の使用を控え、カーテンを使いながら、日光が活きるような照明を心がけている。毎日清掃を行い、日々の生活の中での不快感を、軽減できる空間を作れるように工夫している。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	リビングで皆と一緒に会話を楽しんだり、ソファで静かに読書をするなど、利用者がそれぞれのペースでゆっくりと過ごせるように心がけている。
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	居室には、本人が自宅で使用していたものや、家族が選んだ家具や小物を持って来てもらうなど、居心地の良い空間作りに努めている。
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	最初は分からなくても時間をかけてできるようになったり、他の入居者と協力してできることを増やしていくなど、自信をもって自立した生活が送れるように努めている。