（別紙4）　　平成　28　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	2170500702		
法人名	社会福祉法人　サンライフ		
事業所名	グループホーム　ジョイフル各務原		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼小伊木町３丁目１７０番地１		
自己評価作成日	平成28年7月26日	評価結果市町村受理日	平成28年10月27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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170500702-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町３丁目７番地　尾関ビル
訪問調査日	平成28年8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）】

ベランダから臨む犬山城や木曽川、リビング目前の伊木山など四季折々の景観があり、自然に恵まれた開放感ある環境の中、併設施設である特養やデイサービスなどと連携しながら、地域社会との継続的な関係を築いています。個性を大事にした自立支援を心がけ、利用者一人ひとりが楽しみややりがいをもって生活して頂けるようにサービスの充実を図っています。また、運動プログラムやアートプログラムを通して身体機能や認知症状の維持・改善を目指し、生活意欲を高めて頂けるように支援しています。「思いやり」「感謝」「協力」「笑顔」をモットーに、利用者とともに共感の場を広げていけるように取組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

ホームの理念には「自立した暮らしの支援」を掲げ、利用者の自立度を高く維持するよう努め、地域の清掃活動や認知症カフェに参加するなど、住民との交流を行なっている。また、同法人の特養やデイサービスと連携を図り、利用者が安心して暮らせるよう支援をしている。管理者は、職員の資格取得を積極的に支援し、ホームの敷地内に託児所を設けるなど、働く職員への支援体制を整えており、職員のモチベーションも高く、離職も少ない。リーダーと職員は、利用者が人生のひと時をホームでゆったりと暮らすことができるよう、温かく見守りながら日々のケアを行っている。

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 ↓該当する項目に○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

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価 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
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	法人の理念とグループホーム独自の憲章（全職員の意見を反映したもの）をもとに、共通理解を高めて取り組んでいる。	理念に加え、ホーム独自の年間目標を、職員から募り作成している。「思いやり、感謝、協力、笑顔」を掲げ、職員同士で日々確認し合い、個別のケアに取り組みながら、実践に活かしている。	
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	認知症カフェや市民清掃などを通して、地域住民との関係性を築いている。自治会主催の花見会や小学校での運動会の参加など、恒例行事となっている。	地域の喫茶店の協力で、認知症カフェを毎月開催し、利用者と住民が交流できる場となっている。地元の花火大会時の清掃や地域運動会に参加したり、法人の夏祭りには住民を招くなど、自然な形で双方の交流が行われている。	
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	認知症カフェには利用者にも手伝いをして頂きながら、利用者とともに地域に根ざした取組みを積極的に図っている。		
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	会議には民生委員や地域の区長などが参加し、定期的な開催を通して地域住民との情報交換を重ねている。会議での意見をもとに、現場でのサービス向上に努めている。	運営推進会議は隔月に行い、行政・民生委員・自治会長・家族が参加し、その内の2回はホームの行事と重ねている。事業報告や問題点を話し合い、参加者から、介護用具の名称について説明を求める質問があったり、様々な意見交換を行っている。	
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に取り組んでいる	併設の地域包括支援センターとも情報交換を行いながら、随時相談できる関係性を築いている。市役所へは用件に応じて、利用者も同行している。	事業所の空室情報や困難事例など、その都度、行政に相談をして指導を得ている。行政主催の連絡会議や研修会に出席し、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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会や会議を通して、共通理解を高めている。玄関は利用者が自由に行き来できるように開放しており、職員間で連携しながら随時所在確認を行っている。	身体拘束ゼロを目指し、拘束を行わない方針としている。言葉による拘束についても学び、自由な行動を束縛しないよう努めている。また、一人ひとりに寄り添い、利用者の行きたいところへは、さり気なく付き添い、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	勉強会や会議を通して、共通理解を高めている。家族との情報交換をこまめに行い、利用者の行動パターンを留意しながら環境を整えている。		

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
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	勉強会や会議を通して、共通理解を高めている。家族との情報交換をこまめに行いながら、安心して施設を利用して頂けるように体制を整えている。		
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	併設の特養相談員と連携しながら、利用者や家族の思いをサービスに反映できるように話し合いを行い、現場にも周知している。		
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、満足度調査と家族会（主に食事会）を行っている。満足度調査は回答によって現場で検討し、サービスの改善に繋げている。結果については、家族に公表している。	家族から、利用者の「体力を維持するための支援」について、訪問時や年に2回行っている家族会で意見や要望が出された。それらを受け、検討し、体操やボール運動を取り入れるなど、家族の意見を運営に活かすよう取り組んでいる。	
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	月に1回現場会議を行っており、職員同士が意見を出し合っている。随時責任者との個別面談を行いながら、チームワークの向上に繋げている。	リーダーは、職員の様子とチームケアに気配りをし、職員は、日々のケアの中で、気づきや提案を直接上に伝え、風通しの良い関係性ができている。管理者は、個別懇談を行い、職員の希望や思いなどを汲み取り、少しでも働きやすい環境になるよう、意見や提案を運営に反映させている。	
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	現場状況に応じて業務を見直しながら、職員が働き易い職場環境を整えている。有給休暇は法人で80％以上の消化を目指しており、計画的かつ公平に取得できるように取組んでいる。		
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	勉強会は年間で計画的に組まれており、研修も随時実施している。職員個々のスキルアップを図る中で専門職としての理解を深め、チームワークの向上に繋げている。		
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	他職種や他事業所との交流を通じて、ネットワーク作りに努めている。互いの相乗効果を図りながら、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	利用者との会話や家族の情報をもとにニーズをすくい上げ、職員間で共有しながら安心してサービスを利用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	聴く姿勢を大切にし、話し易い雰囲気づくりを心がけている。話し合いの中で得た情報を職員間で共有しながら、関係づくりに努めている。		
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	利用者が求めているサービス提供ができるように意見交換を重ねながら、併設事業所の他職種とも連携し、現状に即した対応が図れるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共感したり共に過ごす時間を大切にしながら、本人にとってやりがいのある活動を考え、継続して取組むことが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	利用者と家族の関係を理解し、思いに近づくことができるよう、日頃から意識的に情報交換を行いながら関係づくりに努めている。		
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	本人との会話や家族の情報をもとに、大事な人や場所との繋がり、趣味や習慣などの情報を記録におとし込み、物事を継続できるように支援している。	家族から聞き取った情報を職員間で共有し、利用者の馴染みの関係が途切れないように努めている。近隣のスーパーや外食などに一緒に出かけたり、懐かしい場所に立ち寄ったりしている。地域の認知症カフェでは、住民と新たな馴染みができつつある。	
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	利用者同士の相性や関係を把握し、フォローしながら、一人ひとりが共同生活において個性を活かして頂けるように支援している。		

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
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	退所後は併設の特養に移られる方が多くみえ、昨年度は退所された方々とおやつ交流会を行った。納涼祭などの施設行事で（家族とも）交流機会があり、自然な関係を築いている。		
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	利用者一人ひとりの思いを把握し、本人の意向を聞きながら自己決定できるように支援している。利用者の発言を「つぶやき」として拾い上げ、共有している。	日々の会話やつぶやきノートの記録から、個別の趣味や好きなことを把握したり、英語の勉強を続ける人や、ボタン付け、布巾の縫物などに精出す人の様子をさりげなく観察し、利用者一人ひとりの希望と意向を、暮らしに活かせるよう支援している。	
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	今までの生活スタイルを尊重し、できる限り馴染みのある生活を送って頂けるように、本人や家族からの情報把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者のできることを考え、些細な変化を見逃すことがないように、記録へおとし込んだり会議での話し合いを重ねながら現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントをもとに定期的なモニタリングを行い、家族や職員で情報を共有し、利用者の同意を得ながら現状に即したケアプランとなるように努めている。	家族の希望日程に合わせて、ケアプラン会議を開催している。担当職員が日頃の利用者の様子を伝え、本人と家族の意見を取り入れながら、主治医や相談員と話し合い、作成している。定期的にモニタリングを行ない、身体面・心理面に変化のあった時は、柔軟に見直しを行なっている。	
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	介護記録などのツールを活用し、担当職員を中心としながら都度の会議で見直しを行っている。共通理解を高めながら、ケアを実践している。		
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	一人ひとりに応じたケアを志し、型にとらわれないように努めている。グループホームでの対応の選択肢が限られてしまった時には、併設の特養への入所も視野に入れて他事業所と連携している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者の嗜好や生活歴を考えながら、外食や買物、地域の行事に参加し、地域との関わりを広げながら暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続されている方が多く、家族を通じて医療機関と連携を図っている。受診結果や処方薬の把握にも努め、適切な医療を受けることができるように支援している。	契約時にかかりつけ医を選択できることを説明している。現在は、入居以前の主治医に家族が同行して受診する利用者が多い。医療情報や投薬など、家族とホーム間でやり取りし、情報を共有して利用者の体調管理に取り組んでいる。	
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	併設の特養看護師が滞在しており、緊急時には指示を仰いでいる。また、介護職では判断しかねることの相談も、随時行っている。		
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	入退院時には、家族の相談に応じながら必要な情報を提供しつつ、調整を行っている。また病院とも情報交換しつつ、円滑な対応に努めている。		
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	法人のグループホームでは重度化せず、終末期の対応は行っていないことを入所時に説明し、利用者の理解を得ている。カンファレンスなどでも、随時確認を行っている。	ホームとしては、重度化・看取りを行わない方針としており、契約時に説明を行っている。状況変化があった場合は、早い段階で、本人・家族を交え、主治医、関係者が話し合い、適切な支援を行っている。	
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	マニュアルをもとに緊急時に対する心構えを高めるとともに、勉強会を通して実践力を身につけることができるように努めている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、職員や利用者がともに非常事態に対しての意識を高めている。訓練を通して利用者の行動を予測し、いざという時に少しでも迅速に対処できるように備えている。	年3回、夜間想定を含めた防災訓練を行っている。災害時には福祉避難所として、地域に開放できることを行政に申し出ている。食料や飲料水などの備蓄品は、消費期限の点検を行い、災害に備えた取り組みを行っている。	災害時には、地域住民の協力や家族の理解を得られるよう、運営推進会議の日に災害訓練を行うなど、災害に関しての認識を深め、地域の災害対応の拠点となるよう期待したい。

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
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	一人ひとりの個性に応じた言葉かけを考え、対応している。個人情報取扱に関する勉強会も実施されており、プライバシーに対する共通理解を高めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや会話など、誇りやプライバシーを損ねない対応でケアを行なっている。利用者の話を否定することなく受け止め、傾聴に心がけ、その人らしく、いつも笑顔で暮らせるよう支援に努めている。	
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	本人が理解し易いような言葉選びをし、内に秘めた思いもすくい上げることができるように職員で情報共有しながら働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	本人の意思や家族の意向をもとに、一人ひとりの生活スタイルをケアプランにおとし込み、できる限り希望に沿った対応が行えるように支援している。		
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	本人の希望や必要に応じて、衣類などの日用品の準備を家族に相談しながらその人らしい生活環境を整えている。		
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	食事の準備や洗い物など、個別の役割（できること）を大切にしている。食材の買物には利用者（男性を含む）も同行している。定期的に外食の機会を設け、食べることだけでなく食の楽しみを支援している。	利用者は、テーブル拭きや箸並べ、野菜の下準備などを手伝い、食器洗いを率先して行う人もある。職員も同じテーブルにつき、会話の中で食べたい物を聞いたり、次の献立などを話し合うなど、利用者は、楽しい食事時間を過ごしている。	
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	利用者の体調や好みに応じ、炊飯（水分量）や食事量に留意している。水分の進みが悪い方には家族に相談の上、個別で嗜好品を購入し勧めている。		
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	一人ひとりの状態に応じた介助（声かけ、準備、確認、義歯管理など）を行っている。違和感や義歯の不具合が生じた際には家族へ報告を行い、歯科受診を勧めている。		

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
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	一人ひとりの排泄リズムを把握し、本人の力を見極めながら、安易にオムツやパットを装着しないように利用者に合わせた介助を考えている。声かけなどを意識し、羞恥心の配慮にも努めている。	昼夜とも、利用者のほぼ全員が、自分でトイレへ行くことができ、職員はさりげなく見守っている。入居時に紙パンツを使用していた利用者も、パッドを薄くするなど、職員の提案や支援によって排泄の自立度が高まっている。	
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	献立の栄養バランスを考え、便秘気味の方には家族に相談の上、ヨーグルトや牛乳を提供している。日常的に適度な運動を設けており、利用者の楽しみにもなっている。内服薬で調整を図っている方もいる。		
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	浴室は2名入れる空間となっており、利用者の希望（時間、ペース）に応えながら、寛いで入浴して頂けるように支援している。また、気の合う者同士が入浴できるようにも配慮している。	入浴は毎日でも希望があれば入れるよう整え、夕暮れ時に入浴できるよう対応を行なっている。2人がゆったりと入れる広さの浴槽は、仲の良い利用者同士で入浴ができ、昔話や世間話などを交わしながら、楽しい時間を過ごしている。	
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	照明の明るさや空調に配慮しながら、環境を整えている。歩行が不安定な方については、臥床中の履物や歩行器などの物品の位置にも注意し、一人ひとりの生活リズムに合わせた対応を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をもとに、服薬内容を把握し個別管理している。また、マニュアルをもとに薬に対する理解を深め、職員が統一した介助を図ることができるように努めている。		
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	家事活動や外出を通し、楽しみや気分転換となるように支援している。生活習慣や希望をもとに、個別の取組み（縫製、陶芸など）も行っている。ボランティアによる催し（歌など）が定期的にあり、希望者が参加している。		
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	毎日行きつけのスーパーに、利用者とともに買物に出かけている。また、本人の希望に沿った個別外出ができるように、家族の協力を得ながら実施している。季節に応じて、全員での外出を定期的に行っている。	一人ひとりに声をかけ、食材の買い出しや個別の買い物を兼ねて出かけ、全員が公平に外出できるよう配慮している。年間行事の花見や紅葉見学と共に、レストランや喫茶店での外食にも出かけている。	

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
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	利用者同意のもと、一人ずつの小遣いを金庫で保管し、小遣い帳で収支を明確にしながら管理している。個々に応じて、所持や使用に関わって頂けるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて、電話や手紙の郵送を対応している。携帯電話を所持されている方もみえ、家族などと自由にやりとりをされている。年末には年賀状の作成を行い、個人の習慣を大切にしている。		
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	清潔で、生活感や季節感のある空間づくりを心がけている。一人ひとりの動線に危険や混乱を招くようなものがないか注意し、利用者が自立して過ごして頂けるように支援している。	リビングは、キッチンと一体型の設計になっており、洗面台も設置されている。風通しもよく、和室とつながり、ゆったりと寛げる広さがある。利用者は昼食後、ソファーや好きな場所でくつろぎ、レクリエーションが行われるまでの時間をゆったりと過ごしている。	
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	ソファーやダイニングのテーブル席にて、一人ひとりが寛げるように環境を整えている。全体のバランス（人間関係や雰囲気）を見ながら、随時配置替えを行っている。		
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	本人好みの物や馴染みの物、自身が作った作品を飾ったりして、落ち着いて過ごせるように環境を整えている。家族の協力もあり、一人ひとりが個性のある空間となっている。	居室には、洗面所が設置され、クローゼットには、季節ごとの着替えを保管することもできる。使い慣れた小物や鏡などを持ち込み、家具も利用者が使いやすいよう配置している。また、家族や行事の写真を壁に飾り、本人が落ち着いて暮らせるよう工夫をしている。	
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	事故に繋がるような物がないか注意し、家族にも相談しながら環境を整えている。月に1回設備チェックを行い、修理が必要な箇所は早期修繕に努めている。		