

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	3770102295		
法人名	株式会社山本アソシエイツ		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	高松市天神前5-22		
自己評価作成日	平成27年1月13日	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	http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryousoCd=3770102295-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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27年2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)】

(4F)レクリエーションを中心に、外出と事業所内でできることを、月に2回は取り入れ、入居者様に気分転換をしていただいている。 (5F)レクリエーションで他施設ではしていないことをしたり、外食でも色々な場所に出かけられるように、スタッフが協力し、入居者様のご希望に沿ったレクリエーションに力を入れている。 (6F)他施設では行っていないようなレクリエーション(バーベキュー、遠足等)を行っており、毎月入居者様も楽しみにされている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

生活保護受給者の利用者が多く、利用者の状況や経済的課題、知的障害のある利用者への対応や安全対策など、市担当課と連携をとり利用者主体に考え支援している。看護師の配置を多くし、利用者・家族の意向があれば臨終まで支援する方針がある。入居時に「重度化した場合における対応指針」を基に、本人・家族に説明し、看取りを希望する場合は、医師から看取り時期における判断内容を丁寧に説明している。職員は看取り介護計画を作成し、協力医療機関と連携しながら終末期を事業所で静かに過ごせる支援をしている。また、家族の身体的・精神的負担軽減への配慮等、家族に対する支援をしている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	グループホームやすらぎ(4F)	

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	職員一人ひとりのネームの裏に理念を記載したものを入れ、いつでも再確認できるようにしており、ユニットの玄関にも理念を掲示している。	介護度の高い利用者が多くなり、開設時の理念を全職員で見直し、サービス提供の拠り所としている。理念を踏まえ、ユニットごとに年間目標を立て、障害のある利用者の対応や地域行事への参加、生活動作の向上等、理念を具体化できるよう申し送り時に話し合っている。	
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	運営推進会議において、地域の行事・地域の情報を得て、地域のお祭り等、少しでも地域の人達と関わりが持てるようにしている。	事業所周辺は官公庁や会社が多く、自治会等には加入していないが、利用者・職員共に地域での買い物や理髪店を利用している。また、散歩時に地域の人と会話をしたり、職員が建物周辺の枯れ葉清掃をするなど、事業所が地域と関わりが持てるよう努めている。	
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	地域の研修や会合に進んで参加し、認知症ケアの向上に努めている。		
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、運営推進会議を開催しており、市職員・地域包括支援センター職員・ご家族・自治会職員が参加し、様々な情報、ご意見を得て、事業運営向上につなげている。	会議終了時に次回開催日の調整や開催1週間前に再度出席依頼し、積極的に関わられるよう働きかけている。会議では行事・訓練・感染症の報告、湯水時期等の対応などを相談をしている。また、感染症の対応について指導を受けたり、評価結果を報告し、他事業所の事例等を話し合うなど、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議の場だけではなく、市職員の方との関係を深め、様々な機会を通じて情報交換をし、より一層連携がとれるようにして行きたい。	介護計画作成時、不明な点について具体的に相談している。また、知的障害のある利用者への対応や安全対策、独居の生活保護受給者の状況や経済的課題等、現場の状況を伝え、市担当課と連携を図るなど、協力関係を築いている。	

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
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	やむを得ず、身体拘束を行っている利用者様がおられるが、状態観察をこまめに行っており、身体拘束をしないケアについて、月に一度の委員会で職員間で話し合い、身体拘束のないケアを目指している。	利用者一人ひとりに目を向け、話をよく聞いたり巡回するなどしているが、安全確保のため本人・家族に説明し、同意を得て身体拘束をしているケースがある。身体拘束廃止委員会には各ユニットからその日の勤務者1名が出席し、拘束防止について話し合っている。	身体拘束廃止委員会に各ユニットから当日の勤務者が出席しているが、委員を選任したうえでの開催が望まれる。さらに利用者の特性を踏まえ、安全確保のための対策を検討し、実践・評価を重ねるなど、身体拘束をしないケアの取り組みに関し、リーダー的な役割を育成することを期待したい。
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	身体的・心理的虐待について、職員間で話し合いの場を持ち、常に利用者様一人ひとりの立場に立った考え方を忘れない様に職員一同心がけている。		
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	全ての職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解度が低いと思われるので、全職員が理解を高め、必要な時に支援できるよう勉強会を行うなど、体制づくりをしたい。		
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	入居時に時間をかけて、十分な説明を行っている。特に利用料金・起こりうるリスク・重度化や看取りについてご家族様との丁寧な話し合いを行っている。		
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	直接、職員にご意見やご要望を伝えることのできないご家族様のためにも、随時アンケートを取るようしており、その結果を全職員で話し合い、日頃のケアの向上に活かしている。	利用者の意向等は日頃の会話や表情から、家族からは静かに落ちついた環境である居室で意向や思いを聞いている。事業所の経営母体である会社事務局が家族に年1～2回、職員の利用者への対応や食事・レクリエーション等に関するアンケートを取っており、結果を職員間で話し合い、運営に反映させている。また、意見等を外部機関に話せる機会があることを説明している。	

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
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度の会議の中で、出されたご意見やご要望等は、代表者から管理者へ申し送られ、全職員に伝わるようにしている。	各ユニットの職員の意見を持ち寄り、毎月全ユニット会議を開催し、職員の意見や提案を話し合う機会を設けている。また、申し送りでの利用者の状況に応じたケアについて提案したり、意見がある場合はその都度言いやすい雰囲気づくりに努め、職員の意見を運営に反映させている。現場の意見がよく聴けたり、利用者・家族との人間関係を築くために職員の異動は最小限にしている。	
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	年に2～3回は、職員の気分転換・コミュニケーションづくりの場を設け、また勤務時間中もゆとり休憩が取れ、疲労やストレスがたまらないようにしており、職員へのアンケート調査も行っている。		
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	同じ職員だけでなく、なるべく多くの職員が事業所外の研修に参加できるようにし、得た知識をミーティング等で共有できる体制づくりをしていきたい。		
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	一定の事業所ではあるが、相互訪問等を行っている。また、これからも他のグループホームへの見学や相互研修を通して、意見交換を行ってサービスを向上できるように努めていきたい。		
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	事前面談でご本人の生活状態を把握するように努め、職員がご本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	ご相談の段階で、ご家族様の思いや求めているものを十分に理解・傾聴し、ご不安や困っていることを取り除けるよう、最初の関わりを大切にしている。		

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
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	相談時点で、何を必要とされているかを見極め、できる限りの対応を行え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	ご本人の思いや、不安・喜びなどを知ることができ、また利用者様は人生の先輩であることを常に念頭におき、接するようにしている。		
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	ご家族様の面会時には、必ず近況報告を行うことで、ご家族様と職員の思いを共有し、ご本人とご家族様の潤滑油になれるよう心がけている。		
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	ご家族様以外の面会やお電話なども声かけし、ご希望に沿えるようにしている。	馴染みの人や場所について、入居時に家族や身寄りのない人は行政の担当者から情報を得ている。家族の面会時に、仲良しかった近所の友人や学校時代の友人等に面会を依頼してもらい、友人との関係が途切れないようにしている。電話での会話が成り立つ利用者は少なく、一部ではあるが年賀状や暑中見舞いを出す支援をしている。また、浴槽に入浴剤を入れ、昔行っていた温泉を思い出せるような工夫をしている。	
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	個別に話を聴いたり、相談相手になったり、職員と利用者様がみんなで楽しく過ごす時間や、気の合う利用者様同士で過ごせる場面づくりをしている。		
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	系列施設への移動時には、その施設を訪問して声かけしたり、ご家族様にも手紙や電話で連絡を取るようにしている。		

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
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、声をかけ、ご希望を把握するようにし、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、確認するように努力している。意思疎通が困難な方には、ご家族様より情報を得るようにしている。	利用者との日々の関わりの中で思いや意向を聞いたり、表情や行動から確認している。把握が困難な場合や不確かな場合は、家族から情報を得て確認している。また、カンファレンスや申し送り時に、得られた情報をもとに利用者の真の思いや意向は何かを利用者本位に考え、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	ご家族様や親類・ご友人等にこれまでの暮らしぶりや生活環境をお聞きし、グループホームで生活をする中で利用者様の思いや望みを把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の生活リズムを把握・理解し、して、ご本人ができることに着目し、その力を活かして行けるようにしている。		
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	利用者様・ご家族様より思いやご意見を聞き、全職員で意見交換・モニタリング・カンファレンスを行っている。	入居時、本人・家族から情報を得て、意向等を確認したり、自立支援のためのチェック表を基にアセスメントしている。カンファレンスで利用者が生活していく上で希望も含め何が必要か、ケアのあり方や方法等について職員の意見・気づきを反映した介護計画を作成し、本人・家族に説明・同意を得ている。モニタリングは3か月ごとに計画作成担当者が職員の意見や日誌に記入している日々の気づき等を参考に行っている。計画の見直しは6か月ごとや利用者の状況が変わった時、モニタリングを基に見直している。	
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	利用者様一人ひとり個別に、日頃の生活の様子等の記録(食事・水分量・排泄等身体的状況)をしており、全職員が把握できるようにして、介護計画見直し時に役立っている。		

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	その時々利用者様に必要なサービスには柔軟に対応し、利用者様・ご家族様共に満足していただけるよう努力している。		
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	運営推進会議での、市職員の方の参加により、周辺情報の収集や支援に関する情報をいただけており、その情報を利用者様の生活に活用できている。		
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	やまもと医院にて、急変時にも受診できるようになっており、利用者様・ご家族様の希望する他の医療機関とも関係を密に結べるように努めている。	入居時、今までの受診状況は家族や病院の地域連携室から情報を得ている。入居後は協力医療機関の受診希望が多い。協力医療機関からは往診があり、適切な受診に向け職員が同行し、利用者の状況を説明している。脳外科・泌尿器科等の受診時は情報提供書を活用している。受診後は家族・職員に報告し、受診結果を共有している。	
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	各ユニットに看護師がおり、常時相談できる体制を作っている。体調・表情の変化等を見逃さないよう早期発見に取り組んでおり、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、ご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また週に2回は職員が見舞うようにしており、回復状況等の情報交換をしながら退院支援を行っている。		
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	入居時に看取りができる事業所であることをご説明するが、ご家族様・利用者様の希望を第一に考えて取り組んでいる。	入居時に「重化した場合における対応指針」を基に看取りに関する考え方も含め、本人・家族に説明している。看取りを希望する場合は「看取り指針」を基に説明している。看取りの時期には医師から判断内容を丁寧に説明し、職員は看取り介護計画を作成し、終末期を事業所で過ごすことについて同意を得ている。職員はサマリーや申し送りの方針を共有している。	

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
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	利用者の急変時の対応・応急手当についてのマニュアルも作成し、全職員が慌てることなく対処できるようにしている。		
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	利用者様の協力を得て、職員全員で定期的に避難訓練を行っており、消火器の使用法についてもマスターしている。また、避難場所についても運営推進会議で協力を呼びかけている。	年2回、消防署指導のもと夜間を想定し、火災時の避難や消火器の使用法等の訓練を行っている。事業所は10階建の建物の一部で、当事業所より上階にある他事業所と合同で訓練を行っている。地震時の避難訓練は未実施である。水、食料品は備蓄している。	職員での避難誘導には限界があり、地域の運営推進会議のメンバーに協力依頼している。さらに、同一建物内の他事業所の職員との協力体制を築く中で、各構造の把握や利用者の避難援助方法、避難場所の確認、導線の安全確認等、協力体制の強化及び地震時の訓練実施が望まれる。
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	利用者様の知り得た情報は、持ち出しを禁止し、責任ある取り扱いと管理を行っている。また、お一人ひとりが安心した生活を送れるよう、声かけの言葉遣いも気を付けたりと配慮している。	職員は利用者のその人らしさを大切にし、人格の尊重やプライドを傷つけないことを心がけている。そのために言葉遣い、利用者への接し方・態度、表情・笑顔等に注意している。利用者は名前と呼ぶことや、本人が気にしていることへの声のかけ方、声の大きさ・語調、失敗した時も笑顔で安心できる接し方や態度、また、人工肛門の処置時の場所・声かけ等について留意し、職員間でその都度気づきを確認し合っている。	
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	利用者様一人ひとりに合った声かけを行い、ご希望を言いやすい環境を作っている。意思疎通が困難な方は、表情を読み取れるように心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者様一人ひとりの体調に配慮しながら、常時個別性のある支援を行っている。		

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
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	月に1度、利用者様・ご家族様の希望をお聞きしながら訪問美容を利用し、カット・パーマ・カラー等をして身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを決める際に利用者様の意見をお聞きし、参考としている。また、準備・片付けが可能な利用者様にはできるだけ、一緒にするようにしている。	食事は業者が調理してきた物を職員が盛り付けている。給食委員が利用者の好みや食材の希望、職員の意見など、依頼したいことを業者のコーディネーターに連絡している。月に4～5回は職員が献立を考え調理したり、夕食をバイキングにし目先を変えたり、外食をするなど工夫している。利用者の可能な力を見出し、気持ちを引き出しながら食材の準備、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き等を一緒に行っている。また、職員と一緒に味付けなどを話しながら食事を楽しんでいる。	
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	日頃の記録にもより、一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握し、栄養バランス、水分量が適切であるよう心がけている。		
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	大半の利用者様がご自分では十分に行えないため、日々の口腔ケアは職員が行っている。また、月に2～3回訪問歯科を利用し、口腔ケアも行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者様にも定時・随時のトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	職員はトイレで排泄できることを目指している。排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを踏まえ、把握した時間や尿意を感じるしぐさがある時等にトイレ誘導している。尿意が少しでもある人はリハビリパンツを使用し、すっきり感を覚えるよう支援している。職員はトイレ誘導時や失禁時は、利用者の立場に立ち、羞恥心や不安感の軽減に努めている。	

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
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	日頃から排泄パターンを記録し、便秘の方には、牛乳や水分を十分に摂取していただいたり、腹部マッサージ・適度な運動等を行い、それでも排便がない場合は、便秘薬を使用している。		
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	理解可能な利用者様には、必ず声かけを行い、入浴前のご希望を聞いている。意思疎通が困難な方でも、嫌がられている時は日や時間をずらして臨機応変に対応している。	入浴は週2～3回、午前中を予定しているが、理解可能な利用者には必ず声かけし、入浴前に希望を聞いている。理解不十分な利用者が入浴を嫌がっている時は日や時間を変更したり、無理強いせず、気分・タイミングに合わせ支援をしている。利用者の希望により、一人でゆっくり入浴できるよう安全に注意して見守るなど、入浴を楽しめる支援に努めている。	
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	生活のリズムが整えられるよう、できるだけ日中の活動を促しているが、利用者様一人ひとりのその日の体調や表情・希望を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	利用者様の薬の処方・効能・副作用の説明書をファイルに保管し、いつでも全職員が分かるようにして、健康観察に努めている。		
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	利用者様お一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

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
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	歩行が困難な方でも、車椅子や車を使用して外出するようにしており、時には、ご家族様にも協力していただいて外出している。	事業所の周囲は交通量が多く、一人ひとりの外出支援は難しいが、暖かい気候時は近くの公園に散歩したり、地域の神社の祭りを見に行くなど、季節や地域のその時々状況により外出支援している。車椅子等を使用して全員が外出できるよう配慮し、希望で外食やドライブに行っている。時には季節の花見遠足に出かけたり、家族の協力で個別に趣味の画廊巡りをする利用者もいる。	
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	ご家族様の同意の上で、お金を持つことで安心を得られる方は、ご自分で所持され、買い物の際、直接支払いを行っている。		
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	年賀状・暑中見舞を出すための支援を毎年欠かさずに行っている。また、利用者様のご希望に応じて、いつでも電話や手紙を出せるようにしている。		
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	季節ごとに飾りつけをし、利用者様に季節感を楽しんでいただけるよう努めている。また、利用者様やご家族様のご意見も取り入れるよう心がけている。	職員は居心地良い空間づくりについて、良い匂いや心地よい光、風のある空間を心がけている。利用者がよく過ごすリビングにはアロマの香りが漂っている。気候にもよるが時間的に窓を開閉し、風や光を取り入れたり、ユニットによってはブラインドを使用し優しい光が入るようにしている。玄関には利用者とともに季節の花を飾り、季節感を味わっている。また、日当たりのよい廊下に椅子を置き、一人で外を眺めたり、気の合う利用者とは話せるスペースを設け、ゆっくり過ごせる工夫をしている。	
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	日当たりのよい廊下に椅子を置き、一人でゆっくりと外を眺めたり、仲の良い方とお話ができるスペースを設け、快適に過ごせるようにしている。		

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
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	ご家族様との写真や思い出の品々を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう努めている。	居室には、車椅子で使用可能な洗面台、電動ベッド、枕灯、洋服ダンス、カウンター付き整理ダンス、椅子を整備している。寝具は希望で使い慣れた物を持ってきている利用者もいる。利用者によっては、使い慣れた小テーブルを置いたり、たくさんの縫いぐるみや写真を飾るなど、家族と相談しながら住み慣れた自宅に近いように利用者が居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	利用者様の身体状況に合わせ、手すりの設置・バリアフリー等をし、必要に応じて目印をつけたり、物の配置等に配慮し、ご自分でできることは時間をかけてでもできるように支援している。		

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	グループホームやすらぎ(5F)			

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	全職員で話し合い、作成した事業所理念を各ユニットの玄関に掲示している。理念を共有し、日々のケアの実践に活かせるように努め、またユニットごとにケアの目標を作成し、実践できるようにしている。
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	立地条件から関係作りが難しいが、少しずつでも交流を深めていけるように努力している。
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	ケアの向上のため、地域の研修や会合に進んで関わるようにしている。
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	レクリエーション等の活動報告や外部評価、感染対策などについて報告し、参加者が意見や要望を頂き、ミーティングを行い、入居者様やご家族様に満足していただけるようにサービスの質の向上に活かしている。
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	市町村で行われる研修や担当者の認定更新を活用し、現状やサービスの向上を伝え、協力関係が深めていけるように取り組んでいきたい。
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	身体拘束廃止委員会を合同で行い、入居者様一人ひとりに目を向け、身体拘束を少しでも減らして行けるように取り組んでいる。

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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングの際、職員の入居者様に対する態度や言葉遣い等、一人ひとりの入居者様に合わせた声かけの仕方など話し合いを行っている。
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	全ての職員が理解できるように勉強会を行い、知識を得て十分な理解の上、支援ができる体制作りをしていきたい。
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	入居された時に十分な説明をするように心がけており、分からないことがないように努力している。不安等についても、入居してからの日常生活状況を面会時や必要に応じて電話するようにし、不安を取り除くように努めている。
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	意見箱の設置やご家族様との密に連絡を取り合い、利用者様との会話などで話しやすい環境づくりに気を付け、出された意見はミーティングにて改善に努めている。
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	毎月の会議や、申し送り時に一人ひとりの入居者様に対するケアについての意見や提案を出し合ったりして、その人らしい生活を送れるように努めるとともに、職員の意見を取り入れ、皆が仕事しやすいようにしている。
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	代表者より職員にアンケート調査を行ったり、毎年の昇給や会合などコミュニケーションの場を設け、職員の仕事への向上心に努力している。
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	毎日の申し送りにより、ケアの把握や指導を受けたり、研修に出席し、得た知識を報告書やミーティングにより伝達し、より良いケアができるように努力している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	研修にて他のグループホームとの情報交換は行えているが、訪問等はできていない。
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	本人の生き立ちから、現在までの生活状況に加え、趣味等を十分理解し、会話や声かけにて、ご本人が困っていること、不安なこと、ご要望をお聞きして、できる限りすぐに対応できるようにしている。
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	初期段階で、今までのご本人の生活状況や、ご家族様の生活状況を考慮し、どのようなサービスを望まれているか、どのように生活して欲しいか等を、ゆっくり話をするようにし、ご家族様の不安や心配ごとが少しでもなくなり、安心していただ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	話し合いの中で要望等を聞き、現在の身体機能等を考慮して、できることであれば対応するようにしている。
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	その方が何ができるかを見極め、生活の中でできる役割をもつていただけるようにしている。職員と一緒に何かをすることで喜びを共感できる関係作りをしながら支援している。
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	入居者様とご家族様が関われる機会を作るとともに、接する機会が少ない場合には、お手紙等にて近況を報告したり、「やすらぎ通信」(新聞)を送ったりしている。
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	ご家族様以外の面会の時も声かけを行い、思い出していただけるよう努める他、ご家族様にも馴染みのある方の面会等を声かけするようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者様一人ひとりの性格や好み、できることを把握した上で、状態や気分の変化を注意深く見守り、気の合う方と過ごされる場面作りを考慮している。
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	入院された方等は週2回程度訪問して洗濯物を届けたり、他施設へ移られた方にも情報を共有し、相談や支援をしている。
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	日々の声かけや会話により、ご希望・ご要望の把握に努め、行動や表情等もよく観察するようにしている。また、ご家族様からの情報等も得て、ご本人らしい生活が送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	ご家族様やご本人との会話から情報を収集し、グループホームの中で活かせる場面作りを努めている。
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	会話や行動の観察、会話中の表情や身体に触れることにより変化を見つけられるように努めている。何かあれば、やまもと医院と連携して対応している。
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	入居者様やご家族様のご希望、ご要望をくみ取りながら、職員がモニタリングやカンファレンスで話し合いをし、一人ひとりの思いを考えながら計画を作成している。状態が変化した場合は、その都度職員とミーティングをし、作成し直している。
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	一日の記録をこまめに記入し、日勤・夜勤者共にいつでも情報を見ることができるよう連絡ノートを作成している。新たに気づいたことは申し送り時に常に情報を共有し、介護計画の見直しに役立てている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの希望や、ご要望があれば、ご家族に相談したり、会議で話し合いをして対応している。
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	入居様が安心して楽しんでいただけるように、多様な地域資源を活用して行きたい。
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	やまもと医院を中心に、ご希望や必要性に応じて、他の病院への受診時も付き添いをして、利用している。
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	各ユニットに看護師が1人は配置されており、相談ができるようになっている。必要に応じて、やまもと医院より看護師に来てもらえるので、適切な看護を受けていただいている。
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。	入院時には、週2回程度訪問し、身体および精神状態を担当看護師に聞いたり、衣類を届けたりと、ご本人や病院関係者との交流が図れている。
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療機関との連携もあり、看取りをご希望される入居者様・ご家族様には、入居時に説明している。また、重度化や、終末期に再度意向をお聞きし、職員間で方針を共有し、ご希望に沿ったケアを実施している。
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	各ユニットに看護師が配置されており、夜勤時も看護師がいるため、心配はない。マニュアルを作成しており、全職員が対応できる体制になっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	定期的に訓練を行っているが、地域と協力し合い、より深めた訓練を行える体制作りをしていきたい。
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	日頃の会話により、人格やご希望を把握し、言葉遣いにも気を付け、安心して落ち着いた生活が送れるように努力している。
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	一人ひとりの方への声かけを大切に、ご本人の思いや要望を声かけにて引き出せるように努めている。また、静かな所でゆっくり話を傾聴したりして対応している。
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、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	入居者様の一日の行動に目を向け、体調等にも配慮し、できるだけその人に合わせた生活が送れるように努めている。
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	できるだけ好み等を取り入れるようにしているが、第一に清潔であることに気を付けている。ご本人のその日の気分や季節に合った衣服をえらんでいただいたりしている。
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	盛り付けや彩りに気を付けながら、できることは一緒に行えるようにしている。セッティングや配膳など、一緒にできることは少ないが、できるだけ役割分担をしている。
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	食事摂取量・水分摂取量の記載により、バランスが取れるように気を付けている。変化があれば、看護師や、やまもと医院に相談し、対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	口腔ケアが十分にできているか確認している。できない方は、一人ひとりに合った支援を行い、口腔内に残渣物がないか確認している。必要に応じ、訪問歯科を利用し、治療、口腔ケアをしてもらっている。
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	排泄チェックシートを作成し、随時及び定時の誘導を行い、できる限りトイレにて排泄できるように自立に向けた支援をしている。
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	牛乳を飲用していただいたり、野菜の摂取や水分摂取量に気を付けている。
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	入浴時間はほぼ決めているが、入居者様の気分に合わせて、日時を変更したりしている。
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	日中の活動を重視している。日中はしっかり活動を促し、リズムのある日常生活が送れるように努めている。眠れない時は、薬を飲んでもらったり、少し談笑することで不安を取り除き、安心して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	個々の処方箋をファイルに綴じ、服用内容や副作用等理解ができている。バイタルチェックにより症状の変化や健康状態の把握に努めている。
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	できることはゆっくりとご本人のペースでしていただくようにしている。手伝っていただいた時などは、お礼を言うようにし、意欲をもってもらうようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	近隣が交通量が多く、一人での外出はできていない。レクリエーションで外食などに行く時は、希望をお聞きするなど出かけることが増やせるように努めていく。
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	常にお金を持っている方は少ないが、レクリエーションで出かけられた時の、外食や買い物に出かけられた際に会計をしている。
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	ご要望があれば、職員が電話をかけてご本人に代わったりして、やりとりができるようにしている。
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	ホールや居室は快適に過ごせるように常に冷暖房にて温度調節をしている。また、玄関でも季節感が味わえるような飾り付けを、入居者様と一緒にして、落ち着ける空間作りをしている。
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	廊下などに椅子を置き、安らげる環境づくりをす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	思い入れのあるものご家族様に持って来ていただいたり、使い慣れた食器等を使っていたりしている。
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	ご自分でできることは、時間がかかっても声かけにてしてもらいようにし、それができた時は感謝の言葉をかけるようにして、意欲が持てるように支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	グループホームやすらぎ(6F)			
			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	理念をステーションに大きく掲示しているとともに、6Fでは、元気・やる気・思いやりをモットーに、明るい雰囲気を作り、思いやりのある介護の実現に向けて、日々取り組んでいる。
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	近隣のスーパー等、限定されているが、散歩で出かけた時や、買い物に行った時は、気軽に挨拶をしたりするようにしている。
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	地域との交流の中で、できる限り考慮している。
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	活動の報告、抱えている問題を共有し、アドバイスをいただいたりしながら、今後のサービスに活かしていく予定である。
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	何かあれば、市町村との連携を取っている。
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	身体拘束をできるだけ避けるため、落ち着かない時は、時間をかけて話を聞くようにしたり、こまめな巡回にて対応し、拘束防止に努めている。

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に注意を払い、防止に努めている	勉強会等を行い、普段から認知症について学ぶとともに、一人ひとりがきちんと理解し、利用者の方を一人の人として接して行くよう、心がけている。スタッフ同士が声かけ等に気を付けるよう、心がけている。
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	必要性がある方については、市町村との連携を図り、支援して行きたいと考えている。
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	入居手続き時、同意書をいただいております。ご家族様、入居者様が不安、疑問点を表されるような動きかけを心がけ、また十分な話し合いの場を設け、納得していただいている。
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	日常生活の中で、一対一で話せる時間を作り、意見や不満等を受け止めるよう努め、その内容を全スタッフで共有し、改善に努めている。家族様、入居者様が口頭で言いにくい場合もあるため、意見箱を設置している。
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	ミーティングで意見を求めるとともに、意見がある場合は、その都度意見が言えるような雰囲気作りに取り組み、意見を言いやすいようにしている。スタッフ全員の意見を運営に反映している。
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	職員の向上心、仕事に対する努力は把握しており、それぞれの個性や良いところを認め、伸ばして行けるよう、声かけをしている。
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	研修にできるだけ参加し、受講内容を全スタッフで共有している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	外部の研修参加時に交流している程度で、相互訪問はない。社内の事業所間での行き来はしている。
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	面談・契約時にご家族様のご希望や思い、話をよく聴くようにしている。
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	面談時、ご本人が話す一言一言をよく聴き、表情や行動をよく観察している。
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	ご家族様、ご本人様より聞き取りを十分にを行い、できる限りご希望・ご要望に応えられるよう、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	生活の中で、作業や行事・外出を共にし、喜怒哀楽を共にしている。昔の出来事や昔の知恵等、職員が知らないことを学べる機会もある。
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	面会時に生活の様子を詳しく伝え、ご家族の思いや希望をよく聴きながら相談し合い、ご家族様に協力していただきながら、利用者様を支え合う関係を築いている。
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	全ての関係が途切れないようにするのは難しいが、ご本人の希望に、ご家族様の協力を得ながら面会していただいている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日常生活の中でできないことを、できる利用者が職員に代わってしてあげたり、外出中は車椅子を押してあげたりと、良い関係が築けている。
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	社内の事業所に入居された場合は、その後もご本人に会いに行ったりしている。また、入院された場合は、お見舞いに行ったりしている。
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	ご本人からの聞き取りや関わり中で把握に努めている。困難な場合は、定期的に行っているカンファレンスで全スタッフが意見を出し合い、ご本人にとって良いと思われることを試している。
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	入居前の面談時に生活歴や生活環境、状態、経過などの情報を収集し、把握に努めている。また、入居後の生活の様子やご家族様の話から把握に努めている。
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	生活のリズムやできること、できそうなこと、日々の状態を常に把握しながら、さりげない支援を心がけている。
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	施設長、管理者、スタッフでケースカンファレンスを行い、意見交換をしながら介護計画を作成している。ミーティングやケアプランの見直し時など話し合いを、スタッフ参加型で行っている。
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	毎日の申し送りや、ケアカンファレンスの中でやってみたいことを話し合ったり、個別の記録を通して情報を共有している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ご本人やご家族様の要望にできる限り沿えるように、話し合いを持っている。
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	ボランティアの訪問・実習の受け入れはできている。
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	ご本人及びご家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。身体の変化は、ご家族様、医師に伝わるように努め、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	常勤の看護師がおり、健康管理や医療活用の支援はできている(やまもと医院の協力もあり)。
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。	入院時は情報提供を行い、状態や生活の様子が分かるようにしている。管理者・スタッフがお見舞いに行き、病状を把握するとともに、退院後スムーズに受け入れられるようにしている。
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームとしてどこまで対応できるのかを、ご家族様・スタッフと話し合いながら見極めるようにしている。医師とも密に連絡を取るようになっている。
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	緊急時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡は、看護師に連絡・対応しており、介護スタッフが応急手当や初期対応が十分できるまでには至っていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	6か月に1回の頻度で避難訓練を行っている。消防署に協力していただき、夜間を想定して行っている。
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	声かけや対応については十分気を使い、プライドを傷つけないようにスタッフで話し合っている。個人情報ホーム内での管理を徹底し、持ち出せないようにしている。
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	利用者が気兼ねなく希望や思いを表せるよう支援している。難しい言葉ではなく、ご本人に合った、納得いただけるような声かけをするように心がけている。
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	何をしたいのか、どのように過ごしたいかを常に聴くようにし、なるべく希望に沿った支援を心がけている。また、日頃の生活からうかがえる一人ひとりのペースを大切に、日々充実感を持って暮らせるようにしている。
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	時節、お買物にお連れしており、高額な物を買う時は事前にご家族様に相談するようにしている。訪問の理美容業者を活用し、身だしなみやおしゃれの支援をしている。
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	ご本人ができることを活かしながら、食材を切ったり、盛り付け、お茶を淹れたりしていただいている。食事の時間はスタッフも一緒に食事し、楽しい時間になるように支援している。
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	食事摂取量を記録しており、水分量はその都度、把握している。入浴後や、おやつ等に飲み物を出している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	夕食後に歯磨きをしていただいている。ご自分でできない方はスタッフが介助し、きれいに磨けているかを確認している。必要に応じて歯科医院の医師・歯科衛生士が訪問してくれる時もあり、スタッフにアドバイスをいただいたりしている。
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	排泄パターンを把握するようにしており、定時・随時のトイレへの声かけを行い、排泄の失敗防止に努めている。スタッフ全員が、利用者様のトイレでの排泄ができるように心がけ、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	水分摂取を多く心がけたり、レクリエーション等、適度な運動を促している。排泄表を作成し、排便の確認を行い、必要に応じた排便の対応を行っている。
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	入浴時は無理強いせず、気分が乗った時に入浴できるようにしている。体調は看護師が管理しており、入浴はご本人のペースに合わせ、長湯等、希望に沿った入浴ができるよう心がけている。
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	日々の睡眠観察を行い、眠れない時は声かけを行っている。高齢の方もおり、体調に合わせて休息をしていただいている。日中、レクリエーション、外出等を通して、良眠できるよう心がけている。
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	薬の保管は看護師が行っている。ファイルに薬の名前と効用等が記されており、職員が目を通せるようにはしているが、全スタッフが効用等を理解しているとは言い難い。
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	家事に参加したり、できる限りご本人に合った役割や楽しみ、気晴らしができるように支援している。リズムのある生活、生活の意欲に繋がるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	外出として散歩を計画し、行っているが、時間帯によっては、一人ひとりの希望に沿うことが困難な時もある。
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	ご本人でお金を所持している方はいるが、ご家族様より預かっているため、お金を所持したり、使いたい時は、お買物に行く等、支援できるような体制をとっている。
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	ご希望があれば支援している。電話の取り次ぎや、年賀状等のやり取りはおこなっている。
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	ブラインドを使用し、家庭的な雰囲気と心地良い光が入るように工夫している。
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	共用空間には、皆で集えるソファから窓の所には、お一人になれるよう椅子を設置している。
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	居室には以前から使用されているものを持ち込まれており、居室のテレビを観たり、安心して心地良く過ごせるように工夫している。
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	歩行時に不安定な方が安心して移動できるように手すりを設置し、車椅子の利用者が移動しやすいようにバリアフリーになっている。