

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	3771600503		
法人名	社会福祉法人 優真会		
事業所名	グループホームかりんの郷		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町炭所西1521番地1		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町受理日	平成27年1月14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_2015_022_kani=true&JiryousoCd=3771600503-00&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10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)】

利用者の心身状況が重度化する中、自己表現が困難な方に対し、職員全員がご利用者一人ひとりの意向を汲み取った上で、ご家族とのコミュニケーションを図りながら、馴染みのある生活に近づけるように取り組んでいる。また、ご家族や地域の方が訪問しやすい雰囲気づくりや機会が出来るように取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

生活歴等を把握し、利用者の声やしぐさから利用者の希望や意見を確認するようにし、利用者の思いを尊重するよう努めている。利用者への支援については、利用者のペースを重視しており、利用者ができることを見極め、利用者ができることは利用者に行ってもらうようにしている。また、職員の意見を聴く機会を作り、運営に反映するよう努めている。牛乳パックを加工して、いすに縛り、杖を差し込めるようにし、利用者がいすから立つ際に杖を安全に取ることができるよう工夫をしている。防火・避難訓練を、毎月実施しており、利用者の安全を守れるよう努めている。外部評価事業と運営推進会議を結びつけ、参加者の意見やアドバイスを活かし、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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)	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)
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)	64	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所の理念『明るく、楽しく、その人らしく』のパネルを玄関に飾り、職員が理念を実践につなげられるようにしている。	利用者の尊厳を守り、敬愛の精神で接するという法人の理念を踏まえ、事業所の理念は、『明るく、楽しく、その人らしく』とし、支援の目標を言語化して、職員の拠り所としている。利用者の声や生活歴、思いを大切に、対応に疑問を感じた時は、カンファレンス等で話し合い、申し送りや連絡ノートで共有し、実践につなげている。	
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	定期的に近隣を清掃し、施設行事にご家族や地域の方を招待することで、ご利用者と地域の方とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの方に慰問に来ていただいたり、町の福祉祭りに出展し、見学に行っている。	職員が、用水や道路の清掃活動に定期的に参加している。小学校の運動会への参加し、町の福祉祭りに利用者と職員が作成した貼り絵を出展する等、地域と利用者が交流に取り組んでいる。職員の知人や町の紹介で、踊りや民謡、フラダンス等のボランティアの訪問がある。	
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	相談窓口としての役割を、地域の方々に認識していただけるよう努力している。法人で介護教室等の啓発活動等を実施している。		
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	運営推進会議で、ご利用者の状態や日常生活、サービス向上の取り組み等について報告し、話し合い、会議での意見はサービス向上に活かすようにしている。27年度からは運営推進会議を年6回開催予定である。	運営推進会議の参加者が積極的に関わられるよう、年間計画表の提示や開催1週間前には案内状を送付している。会議では利用者の状況や事業所の行事、ヒヤリハット事例や外部評価結果とその改善点などを報告し、参加者からの意見や提案をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、昨年度まで年4回の開催であったが、本年度から年6回の開催を予定している。地域情報の提供や行事への協力が得られるよう、地域団体やボランティアなどへ参加を呼びかけることを検討されたい。
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取り組んでいる	町の指導による連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図っている。日々のケアやサービスに対する疑問点などは、町担当者へ聞き、確認をとりながら事業運営を行っている。	町主催の研修会や連絡会に職員が出席し、町担当者に相談したり、情報を得ている。町担当者に介護認定調査の自立度を確認し、介護計画の作成や見直しに活かしている。個別の事例について、町担当者に対応策を相談している。また、町担当者から、事業所の空き状況についての問い合わせがあるなど、町担当者との協力係を築いている。	

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	身体拘束廃止について、身体拘束廃止委員会や勉強会で学習し、身体拘束しないケアに努めている。言葉での拘束にならないように気をつけている。	2カ月に1回開催している法人の身体拘束廃止委員会に各ユニット1名が参加し、身体拘束禁止の対象になる行為を学習している。また、拘束しないための改善や工夫点、注意点等を話し合い、実践につなげている。玄関にチャイムを設置したり、低床ベッドをする等の安全対策を行っている。	
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	研修があれば、参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、虐待防止に努めている。		
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	法人全体で、成年後見制度及び権利擁護の研修会に参加している。		
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	ご利用者やご家族の立場に立ち、納得いく説明を行っている。また、ご家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	ご家族の来訪時に要望を聞くようにしている。意見箱の設置し、ご家族からのアンケートにより、意見等をいただくようにしている。ご家族の意見等は、スタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。運営推進会議でも、ご家族代表者の意見や要望を聴くようにしている。	家族の意見や要望は、話しやすいよう、面会時に利用者の居室で聴いている。運営推進会議に、家族に参加してもらい、家族アンケートも実施している。利用者の思いや要望は、生活の中で言葉やしぐさや表情で確認している。利用者や家族の意見は、職員で話し合い、運営推進会議で意見を求めるなど、運営に反映している。	
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	現場の実情を良く知っている現場の職員の意見や提案に耳を傾け、事業運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接してしてる。職員の意見により、ユニット合同でのレクリエーションなどを行うようにした。	管理者は、朝のミーティング等で、職員の意見や提案を話し合う機会を設け、運営に反映している。改善や介護内容について、職員が意見を出し合い、統一した介護ができるよう取り組んでいる。ユニット合同で話し合う機会を作り、行事計画等に反映している。また、管理者は、個別に職員の意見や提案を聴く機会を持っている。	

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
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務を与えるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験やケアの力量、参加の希望を考慮し、外部の研修を受けられるようにしている。また、事業所内で勉強会を開き、技術や知識を身に付けられるようにしている。		
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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、町の福祉祭り、外部研修などに参加し、同業者と情報交換を行い、サービス向上に努めている。		
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	ご本人やご家族から要望や今までの生活状況などを伺い、サービスに組み入れている。安心して日常生活が送れるように、会話をしたり、行動を共にしたりと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	サービスの要望を聞き、内容の確認をいただいている。ご利用者の様子や行動、身体状況の変化についても、その都度ご家族に連絡し、意向を反映させるようにしている。		
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	他のサービス利用は、今のところ行っていない。何が必要かを見極め、出来る限りの対応に努めている。		
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	コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族が面会に来訪しやすい雰囲気作りをしている。食事に寄り添って下さったり、外食にご利用者と一緒に出かけられるなど、ご家族の協力がある。		
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、ご家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。面会時には、面会する部屋を提供している。	入所時に、家族から利用者の馴染みの人や場所について情報を得ている。親類や友人等の面会があった時は、気兼ねなく過ごせるよう個々の居室を利用し、面会の継続をお願いしている。自宅の桜を見たり、一時帰宅を希望する場合は、家族の協力を得ている。また、利用者は、昼食会の食材の買い物にスーパーに職員に同行することを楽しみにしている。	
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	ご利用者が一緒に行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また、洗濯干しや洗濯たたみなどの作業も、ご利用者同士が一緒に話しながら出来るよう支援している。		
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	退居後もご家族の訪問があれば、相談を受けたり、コミュニケーションを図っている。		
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	ご本人の意向がわかりにくいときは、表情や行動から推測したり、ご家族から話を聞くなどして、できる限りご本人の希望に沿うように努めている。	利用者一人ひとりの思いや希望は、日々の利用者の言葉や生活歴を踏まえ、問いかけへの反応や行動から把握している。把握が難しい場合や不確かな場合は、家族に確認し、本人の視点で話し合いをし、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	ご本人やご家族等から生活歴や生活環境を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、ご本人らしい生活が送れるよう援助している。		

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
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過ごし方、心身状態、できる力・わかる力等を、申し送りやカンファレンスにより全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。		
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	介護計画は半年ごと、モニタリングは3か月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて、ご本人やご家族、関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。介護内容を統一し、ご本人が混乱しないようにしている。	介護支援専門員が、アセスメントし、本人や家族と生活に対する意向を確認して、介護計画を作成し同意を得ている。職員が利用者1名を担当し、3か月ごとにモニタリングをし、6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。利用者の状況が変化し、必要性がある場合は、その見直ししている。	
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	日々の記録の以外にも、介護計画に沿った援助が出来ているかを記録している。また、それらの記録を、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者やご家族にあった柔軟な対応をしている。通院の支援をしたり、緊急入院時にはご家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、手続き等を代行している。		
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	行政、地域包括支援センター、消防、民生委員、ボランティア、美容院などの地域資源の助けを借りながら、ご利用者の支援を行っている。		
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	入居時に、かかりつけ医について、ご家族の意向を確認している。専門医等の受診についても、その都度連絡をとり、ご家族が送迎できない時には、送迎や付き添いを行っている。	入居時に、一人ひとりの受診状況を把握している。その後1～2回かかりつけ医を受診し、状態の変化がなければ、協力医療機関の受診を希望している。受診時職員が同行し、状況報告している。皮膚科等の専門医受診時は、家族に状況資料を持参してもらい、受診結果は、口頭や書類で報告をお願いしている。職員間は、申し送りや申し送りノートで情報を共有している。	

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
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	食事摂取量や排泄チェック、服薬管理、体調把握を行い、体調異常の早期発見に努めている。体調異常時には、主治医に連絡し、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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入退院時には、ご家族の意向を確認し、スムーズな入退院が出来るよう、ご本人の情報提供やケアについての話し合いを行っている。		
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	入居時に重度化や終末期における支援方法について、ご家族の意向を聞き、書類を作成している。また、医療機関と連携をとり、直接主治医と話が出来るように対応している。	重度化した場合や終末期の対応については、入居時に本人・家族に事業所ができる範囲を説明し、意向を確認して「看取りに関する同意書」に同意を得ている。事業所での看取りを希望された場合は、家族と連携を取りながら、医療機関や同法人のケアハウスとも協力体制をとり、支援している。	
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	ご利用者急変時には、すぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。事故発生時には、連絡網を作成し、あわてず適切な行動が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	消防訓練は毎月1回、防災訓練は年1回、法人全体で行っている。災害に備えて、食糧や物品等を保管している。災害時に、地域の支援が受けられるように、地域に働きかけている。	消火・避難訓練を、毎月昼間や夜間を想定して実施し、年2回は消防署の指導を受けている。風水害や地震時の訓練は、法人全体で実施している。利用者の避難方法や注意点を話し合い、職員だけの誘導に限界があることを踏まえ、地域に支援を働きかけているが、具体的に協力体制を築くまでには至っていない。訓練計画や実施記録を整備している。	法人の他施設との協力体制を整備されているが、大規模震災が発生した場合等は、地域の方の協力が不可欠となる。事業所の避難訓練への参加を呼びかけたり、避難した利用者の見守りなど具体的に協力をお願いしたいことを提案するなど、地域への働きかけを継続されることを期待したい。

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	個人情報保護のため、入職時に全職員から誓約書を取っている。個人情報の取り扱いには注意し、一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、その人らしさを尊重するよう努めている。気になる対応や職員間の会話等も、その場や申し送り時に確認し、話し合っている。トイレ介助時のカーテンの使用や入浴介助時のバスタオルでの保護、トイレ誘導時や移動時の言葉かけの内容や語調等についても、注意している。	
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	1日の生活の中で、一人ひとりと向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定が出来るように援助している。(飲み物、おやつ、室温、衣服、テレビ、レクリエーション、散歩、臥床、入浴、排泄、移動場所等の選定)		
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	体調や訴えに合わせ、一人ひとりが自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	ご利用者と一緒に服を選び、希望のおしゃれができるようにしている。また、清潔な身だしなみとなるよう心がけている。		
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	月1回、手作りの昼食会を行っている。メニューは入居者の希望を聞き、季節を感じられるものになっている。ご利用者も準備や片づけをして下さっている。	法人の管理栄養士が献立を作成しており、管理栄養士に利用者が希望する献立を知らせている。ごはんやお汁は事業所で調理し、副食は法人の他施設で調理し、事業所で盛り付けている。利用者個々の力を見極め、一緒に準備や片付けをお願いしている。月1回の昼食会では、利用者の希望を取り入れた献立を事業所で調理し、職員と一緒に調理や味のこと等を話しながら、食事を楽しんでいる。	

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
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	食事や水分摂取量の記録し、栄養・水分の必要量が摂取できるようにしている。嚥下や咀嚼状態から、刻み、ペースト等、一人ひとりに合わせた食事を提供している。習慣に応じた摂取方法を取り入れている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行い、残歯のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。		
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	排泄のパターンをつかむとともに、声かけ誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。重介護者に対しても、日中は複数介護し、トイレでの排泄を支援している。また、細かに対応することで便秘にならないよう配慮している。	トイレでの排泄を目指して排泄支援をしている。排便や排尿時間を毎日記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけ誘導をしている。下剤を服用した時は、食後に誘導したり、便意を表すような動作に注意して、トイレ誘導をしている。利用者の認知度に応じ、紙パンツを調整したり、日中はおむつカバーをはずすなど、トイレでの排泄を支援している。	
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	一日の水分摂取量や食事摂取量をチェックし、摂取量が少ないときは、ゼリーやスポーツドリンク等を提供し、夜間も水分摂取できるよう支援している。また、主治医と連携をとり、アドバイスを仰いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回は入浴できるよう支援している。ご本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。	週3回(隔日)入浴している。バイタルチェックをし、体調確認後に入浴支援している。また、本人の希望や入浴を拒否する時は、入浴日を柔軟に調整したり、時間を変え、声かけのタイミングを工夫するなど、入浴を楽しめるように支援している。入浴支援時は、羞恥心や抵抗感等の軽減や利用者のペースで入浴できるよう支援している。	

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
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	重度の方は、臥床と離床の時間調節をし、定期的な体位交換を行い、身体状況に合わせたクッション補正を行っている。		
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	薬の説明書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬は食事のお膳にのせ、服薬確認を行っている。ご本人の状態の変化を主治医に報告し、治療や服薬調整に活かしている。		
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	カラオケやDVDで時代劇を観て楽しんでいただいている。日常生活の中で、料理や菓子作り、洗濯物たみ等、無理のない範囲で出来ることはお願いしている。		
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	一時帰宅やドライブ等、ご本人やご家族の希望に沿った支援をしている。個別に近所に職員と買物に出かけている。外気浴をしながら、庭の散歩をしたり、広場でおやつを楽しんだりしている。	入所時に家族から本人の外出習慣を把握している。外出が気分転換やストレス発散にもなるため、敷地内の散歩や近所に買い物などの外出支援を行っている。桜やコスモス、藤など、季節の花見のドライブや利用者の希望による外食などの支援も行っている。また、介護度の高い利用者も車いすで、庭の散歩など、外気にふれる機会を作っている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭管理は、ご家族が行っている。物品を購入するときは、ご家族に相談し、領収書をお渡している。		
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	ご本人から、ご家族等に電話をかけたり、手紙等を出すなどの希望があれば、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
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	四季折々の花を飾り、フロー内の湿度や温度に気を配り、リラックスできるような工夫している。また、毎日、居室、フロー、トイレ、脱衣所、トイレの床や手すり等を塩素で拭くなどの清掃し、感染症予防や消臭に努めている。	共用空間を清潔で季節感を感じ、くつろげ居心地の良い空間にしたいと考え、毎日、消臭や感染防止のために、トイレや脱衣所、床、手すり等を清掃している。見晴らしがよく明るいリビングには、パパイヤやパイナップルを大きな植木鉢で育て、リビングには、テーブルやソファを設置している。また、季節の花や毎日数字を入れ替えるカレンダー、町の福祉祭りに出品した貼り絵等を飾るなどの工夫をしている。	
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	ご利用者の相性を考慮し、テーブルの席を決めている。また、ソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。玄関前にも椅子を置き、冬は日向ぼっこをされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	利用開始時にご家族に説明し、馴染みの物や大切にしていた物を持参してもらっている。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。相談しながら、事故のないように、ご利用者の状況に合わせた配置にしている。	居室にはエアコンやベッド、洋服ダンス、洗面台等を設置している。低床のベッドを使用したり、タンス等は、利用者の転倒や災害時の安全を考慮して、配置している。利用者によっては、衣類の出し入れしやすい、使い慣れたキャビネットや椅子を置いている。また、懐かしい物を飾ったり、家族写真を壁に貼るなど、家族の協力を得て、利用者が居心地よく過ご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	ホーム内はバリアフリーで、トイレや廊下に手すりを設置し、安全に配慮している。トイレの電気や蛇口は、感知式になっている。部屋には、大きな名札を付けている。		

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	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				

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	事業所の理念『明るく、楽しく、その人らしく』の下、ご利用者や職員が、地域の方と関わりが持てる行事を行っている。
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	定期的に近隣を清掃し、施設行事にご家族や地域の方を招待することで、ご利用者と地域の方とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの方に慰問に来ていただいたり、町の福祉祭りに出展し、見学に行っている。
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	相談窓口としての役割を、地域の方々に認識していただけるよう努力している。法人で介護教室等の啓発活動等を実施している。
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	運営推進会議で、ご利用者の状態や日常生活、サービス向上の取り組み等について報告し、話し合い、会議での意見はサービス向上に活かすようにしている。27年度からは運営推進会議を年6回開催予定である。
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取り組んでいる	町の指導による連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図っている。日々のケアやサービスに対する疑問点などは、町担当者に聞き、確認をとりながら事業運営を行っている。
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	身体拘束廃止について、身体拘束廃止委員会や勉強会で学習し、身体拘束しないケアに努めている。言葉での拘束にならないように気をつけている。

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	研修があれば、参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、虐待防止に努めている。
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	法人全体で、成年後見制度及び権利擁護の研修会に参加している。
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	ご利用者やご家族の立場に立ち、納得いく説明を行っている。また、ご家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。
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	ご家族の来訪時に要望を聞くようにしている。意見箱の設置し、ご家族からのアンケートにより、意見等をいただくようにしている。ご家族の意見等は、スタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。運営推進会議でも、ご家族代表者の意見や要望を聴くようにしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	現場の実情を良く知っている現場の職員の意見や提案に耳を傾け、事業運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接している。職員の意見により、ユニット合同でのレクリエーションなどを行うようにした。
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務を与えるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件の整備に努めている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験やケアの力量、参加の希望を考慮し、外部の研修を受けられるようにしている。また、事業所内で勉強会を開き、技術や知識を身に付けられるようにしている。

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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、町の福祉祭り、外部研修などに参加し、同業者と情報交換を行い、サービス向上に努めている。
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	ご本人やご家族から今までの生活状況、困っていること、要望などを伺い、施設の生活について説明し、どのような支援をするかを一緒に話し合い、ご本人やご家族が安心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	ご本人やご家族から今までの状況、要望等を聞き、ご本人やご家族の思い、何を望んでいるかを確認した上で、どのような援助を行うかを説明し、了解を得るようにしている。
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	ご本人やご家族から今までの生活状況、困っていること、要望などを伺い、どのような支援をするかを一緒に話し合い、ご本人やご家族が安心できるようにしている。他のサービス利用も、必要ならばできるようにしている。
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	コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重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	ご家族の面会時には、ご家族でゆっくり、気がねなく会話できるようにしている。病院受診の付き添いなど、積極的にして下さっている。
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、ご家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。

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	ご利用者が一緒に行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また、洗濯干しや洗濯たたみなどの作業も、ご利用者同士と一緒に話しながら出来るよう支援している。
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	契約終了後も、同じ法人内であれば面会に行き、孤独を感じないよう支援している。ご本人の好みやケアの内容等の情報を伝え、より良い支援につながるよう援助している。
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	ご本人の意向がわかりにくいときは、表情や行動から推測したり、ご家族から話を聞くなどして、できる限りご本人の希望に沿うように努めている。
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	ご本人やご家族等から生活歴や生活環境を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、ご本人らしい生活が送れるよう援助している。
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	1日一緒に過ごす中で、ご利用者の心身状態やご利用者ができること、どのようなことが理解できるか等を見極め、申し送りやカンファレンスにより、全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。
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	介護計画は半年ごと、モニタリングは3か月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて、ご本人やご家族、関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。介護内容を統一し、ご本人が混乱しないようにしている。
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	日々の記録の以外にも、介護計画に沿った援助が出来ているかを記録している。また、それらの記録を、介護計画の見直しに活かしている。

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	ご利用者やご家族にあった柔軟な対応をしている。通院の支援をしたり、緊急入院時にはご家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、手続き等を代行している。
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	行政、地域包括支援センター、消防、民生委員、ボランティア、美容院などの地域資源の助けを借りながらご利用者の支援を行っている。
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	入居時に、かかりつけ医について、ご家族の意向を確認している。専門医等の受診についても、その都度連絡をとり、ご家族が送迎できない時には、送迎や付き添いを行っている。
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	食事摂取量や排泄チェック、服薬管理、体調把握を行い、体調異常の早期発見に努めている。体調異常時には、主治医に連絡し、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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入退院時には、ご家族の意向を確認し、スムーズな入退院が出来るよう、ご本人の情報提供やケアについての話し合いを行っている。
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	入居時に重度化や終末期における支援方法について、ご家族の意向を聞き、書類を作成している。また、医療機関と連携をとり、直接主治医と話が出来るように対応している。
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	ご利用者急変時には、すぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。事故発生時には、連絡網を作成し、あわてず適切な行動ができるようにしている。

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	消防訓練は毎月1回、防災訓練は年1回、法人全体で行っている。災害に備えて、食糧や物品等を保管している。災害時に、地域の支援が受けられるように、地域に働きかけている。
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	個人情報保護のため、入職時に全職員が誓約書を書いている。ご利用者の尊厳を守り、プライバシーを確保できるように努めている。
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	1日の生活の中で、一人ひとりと向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定が出来るように援助している。(飲み物、おやつ、室温、衣服、テレビ、レクリエーション、散歩、臥床、入浴、排泄、移動場所等の選定)
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	体調や訴えに合わせ、一人ひとりが自分のペースで生活できるよう支援している。
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	今日着る服を選んでいただいたり、その方に合った身だしなみができるよう支援している。
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	月1回、手作りの昼食会を行っている。メニューはご利用者の希望を聞き、季節を感じられるものになっている。配膳、下膳、テーブル拭きが出来方方には、一緒に行っている。
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	食事や水分摂取量の記録し、栄養・水分の必要量が摂取できるようにしている。嚥下や咀嚼状態から、刻み、ペースト等、一人ひとりに合わせた食事を提供している。体重の増減により、食事量の調整を行っている。

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、口腔ケアを行い、残菌のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。
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	排泄のパターンをつかみ、定期的なトイレの声かけや訴え時の介助で、トイレで排泄でき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	食事や水分の摂取量と排便チェックを行い、便秘にならないようにしている。自然排便を促すため、体操や施設内散歩、歩行運動を行っている。主治医と連携をとり、便秘薬を処方してもらうなどの対策も行っている。
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	週3回は入浴できるよう支援している。ご本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。
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	食後や入浴後等に、体調や希望に応じて休憩が取れるようにしている。重度の方は、定期的な体位変換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。
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	薬の説明書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬は食事のお膳にのせ、服薬確認を行っている。ご本人の状態の変化を主治医に報告し、治療や服薬調整に活かしている。
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	朝夕のカーテンの開け・閉め、カレンダーの入れ替え、洗濯たたみなどを、役割としてして頂いている。得意な塗り絵や縫い物などをして、気分転換していただいている。誕生会には皆でケーキを食べ、お祝いしている。

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	一時帰宅やドライブ等、ご家族の希望に添った支援をしている。外気浴をしながら、庭の散歩をしたり、広場でおやつを楽しんだりしている。今年の春は、重度の方も、自宅に帰り、家の桜を眺め、仏壇に手を合わせることができた。
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	金銭管理は、ご家族が行っている。物品を購入するときは、ご家族に相談し、領収書をお渡している。
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	ご本人から、ご家族等に電話をかけたり、手紙等を出すなどの希望があれば、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	四季折々の花を飾ったり、実のなる植物を育てたりしている。快適に過ごせるように温度調節や換気に気をつけている。また、毎日、居室、フロアー、トイレ、脱衣所、トイレの床や手すり等を塩素で拭くなどの清掃し、感染症予防や消臭に努めている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者の相性を考慮し、テーブルの席を決めている。また、ソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。冬は、サンルームで日向ぼっこをされている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用開始時に説明し、馴染みの物や大切にしていた物を持参してもらっている。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。相談しながら、事故のないように、ご利用者の状況に合わせた配置にしている。
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	ホーム内はバリアフリーで、トイレや廊下に手すりを設置し、安全に配慮している。トイレの電気や蛇口は、感知式になっている。自分の居室が分かるよう専用の目印を付けている。自分の行きたいところへ自由に行けるように支援している。