

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	3790100162		
法人名	アイコーポレーション株式会社		
事業所名	グループホームあい		
所在地	香川県高松市川部町1300番地1		
自己評価作成日	平成25年11月11日	評価結果市町受理日	平成24年4月9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_2013_022_kani=true&JiryousoCd=3790100162-00&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25年12月20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)】

家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。広々とした空間、緑の多い環境、公園が目前にあり、散歩も気軽に行える。地域の行事への参加や交流を大切にしている。農園にて野菜作り、話題作りや生活リハビリに繋げている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者同士や職員同士、そして職員と利用者の人間関係が明るく、ほんわかとした家庭的な雰囲気である。昼食後、利用者たちは動く動物のおもちゃで遊んで、面白いことをしたり、言ったりして笑いに興じている。「ここは楽しいところよ」と、利用者がつぶやいたのが印象的であった。
また、職員がそれぞれ役割を持ち、それを認識して業務改善に取り組んでいこうとする職員集団に活気が出てきたようで、今後の発展が期待される。

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	グループホームあい(北館)	

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	独自の理念を毎朝、朝礼で唱和している。理念が十分に理解できていないスタッフもいる。自分なりの解釈でみている者もいる。共通した理解ができるよう、ユニットミーティングで「愛・誠」に基づいた具体的な目標を立て、取り組むようにしている。	全職員が会社理念を共有し、実践に繋げるため、各ユニットで職員が話し合って具体的な介護目標を設定して取り組んでいる。	
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	運動会、お祭り、敬老会、文化祭等の地域の行事には積極的に参加させていただき、地域の方、婦人会の方とふれあいの場となっている。また、普段からホームの前を通る学生や地域の方と挨拶を交わして、気持ち良い雰囲気作りやなじみの関係になれるように努めている。	地域で行われる行事にはほとんど参加している。地域にある障害者施設や介護福祉施設、クリニック等との交流がある。事業所の前を通る小中高生たちや住民とは気持ちよく挨拶を交わし、地域に溶け込む努力がなされている。	
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	特別養護老人ホーム岡本荘の「なごみの会」に参加させてもらっており、その取り組みの中の認知症サポーター養成講座では、講師や劇団員としての役割を務めている。		
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回、婦人会・自治会・民生委員・行政関係者・地域の事業所・利用者・利用者の家族・ホームの代表等で構成している。利用者とスタッフは順番に参加し、日々の取り組みを報告し、意見を交わしている。	地域を代表する多方面の人たち十数人で構成する運営推進会議が2か月ごとに行われている。そこでは利用者の現況や行事報告を行い、委員からの意見を聴く場としている。	各方面からの積極的な意見をサービス向上に活かしていく取り組みを期待したい。そのためには会議録の工夫と改善が望まれる。また、最近、家族の参加がないので、参加への取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	高松市の介護保険課、地域包括支援センターと常に連絡を取り合い、出向いたホームの行事に来てもらったりしながら、サービス向上を目指した協力関係が築けてきている。	市の担当者とは顔なじみになっており、相談もしやすい。地域包括支援センターとは入居候補者の情報収集や処遇困難ケース、日常生活自立支援事業について相談することがある。	
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	やむをえず身体拘束を行う場合は家族の了承を得て、利用者の心身の状態等の経過を見つつ期間を定め、経過を記録に残して廃止していく案をチームで検討している。	現在、身体拘束の事例はない。やむを得ず身体拘束が必要な場合は家族の了解を得て行い、経過観察記録と再検討記録を残している。また、短期間で終了するようにしている。日中、玄関は施錠していない。	身体拘束の禁止等、各種マニュアルを全職員が正確に理解し、実践に活かすことが求められるので、これをファイル化する等して職員に周知するとともに、研修のテーマとするのも一考かと思われる。

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
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	管理者は、ユニットミーティング等でどういことが虐待になるか、話をする機会を設けている。		
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	現在、利用されている利用者はいないが、管理者は手続き等に立ち会うことがあるが、スタッフに制度の理解ができるよう学ぶ機会を持っていない。		
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	改定時には説明し、同意をもらっている。		
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	面会時にはスタッフが必ず近況報告を行い、管理者は各手続きや今後の意向・希望を聞くよう努め、全スタッフが家族と関係性を築ける場面を作っている。	面会時には職員が家族に面接し、利用者の近況報告とともに、家族の意見や要望を聴くようにしている。家族とは常に良好な関係が保てるよう努めている。アンケート調査を検討していたが、進んでいない。	
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1回の定例会を経営者、スタッフ全員参加で行い、報告や意見交換を行う。月1回のリーダー会にて、業務改善や課題を話し合う機会を持っている。同法人の各事業所とのリーダー会を行っている。	月1回、経営者を交えた全員参加の職員会議を設け、職員の意見や提案を聴く機会としている。また、リーダー会では各種委員会を立ち上げ、各々が役割を持つようになって意見が活発に出てくるようになり、職員集団に活気がみなぎっている。	
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	定年制の延長等、給料の見直し、パートからの正社員への昇格等の就業規則の見直しと改善を行った。		
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	毎月第4金曜日に、内部研修を開いている。スタッフが希望するテーマも取り入れている。		

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
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。	近隣の施設と行事の行き来をし、交流を深め情報交換を行っている。また、そういった交流を持つ施設が少しずつ増えてきている。		
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	利用者の話を傾聴し、言動から思いを汲み取り接することで、安心感を持ってもらえるような関係作りを心がけている。		
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	家族の状況を考えたり希望や思いを聞き入れ、利用者に必要なサービスを提供できるように支援している。その時の場面に応じた柔軟な対応を心がけている。		
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	その利用者を受け入れられる体制があるのかを見極めるようにしている。		
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	利用者の話を傾聴し、利用者とスタッフが近い位置で関わる。		
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	状況に変化があればその都度家族に連絡を取り、報告・相談をしている。		
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	定期的な面会してくれている。家族や友人の方も気軽に声をかけてもらえる。意見が聞けるように、スタッフは親しみを持って接するように心がけている。	地元出身者が4割弱を占めており、自らホームを訪れ入居した利用者もいるので、馴染みの人の面会も多い。通い慣れた店へ買い物に行くと顔なじみの店員が声をかけてくれる。職員は、馴染みの関係が継続されるよう支援に努めている。	

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
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	スタッフ一人ひとりが利用者の性格や趣味を把握してトラブルのないようお互いの相性を見ながら、かかわりの場面を持ち、馴染みの関係性を作れるように努めている。		
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	入院となり退居になった方でも様子を伺いに行ったり、家族からの相談を受けたりと関係性を大切にするように努めている。		
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	何がしたいのか、どのように生活したいのか、どうしてほしいのか等を直接確認したり、上手く伝えられない方は普段の言動から察したりして、本人が少しでも満足できるように努めている。	利用者一人ひとりとの関係づくりを大事にしている。常に、「あなたに関心をもっていますよ」というメッセージが伝わるよう努めている。	
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	家族からの情報、また、レクリエーションや家事、園芸作業、行事を行いながら自宅でしていたことを思い出す機会を通し把握している。		
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	日勤と夜勤の申し送りを朝夕に行い、その日の一人ひとりの心身の状態や変化などを細かく申し送りし、常にスタッフが情報を共有して、柔軟に対応していけるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	申し送りやミーティング、リーダーからの聞き取り等が出た意見やアイデアを反映したり、面会時に家族の意向なども聞いたりして、介護計画の作成に繋げている。	一人ひとりの介護計画が今、どうなっているのかを一目で確認できることを目指して、毎日の介護記録様式を改めた。その書式には短期目標の内容が刷り込まれているので、それに沿った介護の実践が行われることが期待できる。	
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	日々の様子がわかるように、利用者の言葉をそのまま残すことを心がけ、記入している。記録管理委員会を中心に全スタッフで様式の見直し、改善を行い、記録の必要性やポイントを学ぶ研修を行っている。		

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
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、その時々にも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	外食・買い物・地域の行事に参加させていただいたり、個別にその人のニーズに対してなるべく対応できるように取り組んでいる。病院受診等も職員が付き添い、不安のないように取り組んでいる。		
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	手品、歌等のボランティアの訪問や、他施設の行事への参加等を通じて、外部との交流を持つ機会があり楽しんでもらっている。		
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	利用者や家族の希望を尊重し、主治医をそのまま継続することもあるが、ホームの協力医療機関に変更する際は十分な説明を行い、了解していただく。随時、本人・家族の意向を確認しながら、その人に合った医療を受けられるよう支援している。	これまでのかかりつけ医を希望する場合は、原則、家族が受診に付き添っている。事業所の嘱託医を希望する場合は、往診サービスが受けられる。	
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	利用者の状態の変化を気付いた段階で迅速に看護師に報告し、相談して受診の指示を受けている。		
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。	日頃の往診時から、看護師やスタッフが病院の医師・看護師に気軽に利用者のことや病気について質問したり、できる関係作りを心がけて対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの対応が困難になった際には、早い段階から家族と相談、話し合いの場を持ち、入院したり、他の事業所を紹介、または一緒に探したりしている。	看取りまでホームで介護することは困難なため、早い段階から家族と相談して重度化や終末期にどうするかを話し合い、方針を共有している。受け入れ先等の紹介もしている。	
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	看護師を中心とし、緊急時の対応、応急手当や病気についてなど、スタッフ間で話し合う機会を持ち、社内外研修に参加して勉強をしている。		

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
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	消防訓練は年2回行っている。防火管理者の講習を受けた職員が中心となって、防火・防災委員会を作り、災害対策に取り組んでいる。	防火管理者が4人に増えた。年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。うち1回は消防署の協力がある。最近、災害対策委員会を立ち上げ、火災、水害、地震に備えたマニュアルの検討を始めている。	災害対策については、身近な近隣住民の理解と協力が欠かせない。避難訓練の折、近隣住民に呼びかけて参加を求める等の働きかけを期待したい。
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	掃除時等に訪室する際には、一言かけてから訪室している。排泄の場面では、自尊心を傷つけないような言葉かけの工夫をしている。	「利用者の尊厳を守り、思いやりのある声かけをしましょう」という目標を設定して、日頃の介護に取り組んでいる。	
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	日頃の会話の中から、本人の思いや気持ちを感じ取ったり汲み取ることができるようなかかわり方を工夫している。また、日常の中で本人が自己決定できる場面作りに努めている。		
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	その人の生活リズムや本人の希望を尊重して、ゆっくりと生活できるように工夫している。スタッフは普段のかかわりの中から、希望等を話しやすい関係作りに努めている。		
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	利用者の希望があれば美容院にいけるように支援している。2か月に1度、馴染みの美容院に来てもらい、散髪・髭剃りを行っている。		
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	農園で取れた野菜の収穫や野菜の掃除、皮むきなど、生活リハビリとして日頃から行ってもらっている。食事はスタッフも同じテーブルで同じものを食べ、感想や希望を聞いて反映している。食べ終わった食器を重ねたり、お膳や食器テーブルを拭いていただくなどの手伝いをしている。	利用者とともに農園で野菜作りをしている。また、収穫物の加工や保存食作りにも取り組み、利用者は、かつての体験を再体験する機会となっている。食事作りや片づけ等、利用者とともにいき、職員も同じものを一緒に食べ、楽しい、食事タイムとなっている。	
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	一度に1回の量の食事が摂取できない利用者には、間で軽食やおやつ等を準備したりして摂取してもらっている。お茶は本人の希望に応じて、ペットボトル、マグカップなどを配り、いつでも水分補給できるように対応している。		

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
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	洗面所前にイスを置いてゆっくりと歯みがきしてもらい、そこまできけない方にはテーブルに鏡を置いて、その場でも口腔ケアが楽に行えるような環境作りを行っている。みんながすすんで歯磨きを行えるような声かけや雰囲気作りを工夫している。		
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	夜間のみポータブルトイレを使用し、失敗・汚染を減らせている方もいる。個々の排泄についての問題点等を話し合う場を設け、意見交換したり、排泄のリズムをつかむために必要に応じて個々にチェック表を記録し、誘導の時間やパッドのあて方を工夫している。	日中は、トイレでの排せつ支援を基本にしており、極力おむつは使わないようにしている。夜間、おむつの使用者は1名のみで、概ねパッドで対応できている。	
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	ホームで収穫したゴーヤや、柿の葉どくだみを乾燥して作ったブレンド茶を毎日飲用している。また、おやつでは牛乳を提供し、腹部マッサージ、レクリエーションでの運動、水分摂取の確保など、便秘予防を薬に頼らず、日頃から取り入れている。		
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	月・水・金の週3回入浴している。その時の状況に応じて入浴の順番は利用者の希望を尊重し、トラブルのないように努めている。	ゆず湯や入浴剤を使ったりして、入浴を楽しめる工夫をしている。入浴を嫌がる利用者があるときは、「私も一緒に入ってあげる」と言って、2人での入浴になることもある。入浴は利用者との濃密なコミュニケーションの場ともなっている。	
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	冷暖房の使用は、本人の希望に応じて快適に過ごせるように支援している。夜間良眠のためにも日中散歩したり、外気浴をするなど、日光に当たる時間を短時間でも取り入れることができるように心がけている。		
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	一人ひとりが服用している薬の一覧をまとめたノートを作り、すぐにスタッフが確認できるように用意している。薬について何かあれば薬剤師に連絡できる体制がある。		

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
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	農園で取れた野菜をスタッフと一緒に収穫したり、食材(野菜)の下ごしらえ、草抜きを手伝ってくれたりする。食器洗いやお膳・食器拭き、洗濯干したみなど、日常の役割として行っている。日記をつけたり、カレンダーの色塗りを楽しみにしている利用者もいる。		
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	近くの公園まで散歩に行ったり、玄関先のベンチにて談話したりと、利用者の希望を尊重して過ごせるように工夫している。また、自宅が近所の方は家族の了解のもと、希望時には散歩がてらお墓参りにいくこともある。	自己評価に記載のとおり、日常的な外出支援が行われている。そのほか、スーパーや銀行、図書館、レストラン、花見、ドライブ、遠足、地域行事の参加等の外出支援を行っている。	
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	お金は、基本的には事務所にて預かることとしているが、外出時、本人がお金を支払う機会を設けている。		
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	希望があるときには家族の了解を得た上で、電話での会話の機会を設けたり、手紙、葉書きを書けるように準備し、一緒に近くの郵便局へ出しに行くという支援をしている。		
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	散歩にて外出した際に、拾った落ち葉や玄関先で摘んだお花を食席に飾ったりし、季節を感じてもらっている。また、手作りの日めくりカレンダーを目の付くところに置き、利用者が月日を意識できるようにしている。	リビングや廊下が広く、ゆったりしていて、寛げる空間である。建物の中から、中庭や公園の花木の彩りを楽しむことができる。食卓に可愛い人形が置かれている。畳スペースもある。適切な場にソファも置かれ、家庭的な雰囲気が漂っている。	
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	ゆったりとリビングにソファを置いて、くつろげるスペース作りをしている。ソファで少しの時間横になってくつろぐこともできる。また、玄関にベンチや椅子を置いて、いつでも外気浴を行うために玄関先に出ることができる場所を設けている。		

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	可能な限り、日頃から使ってこられた生活用品や家具等を使うことができるように、家族への協力をお願いしている。家族の写真を飾ったり、居心地良く過ごせるように心がけている。	一人ひとり居心地良く暮らせるレイアウトや飾り付けがされている。日中は、ほとんどの人がリビングに集まり、仲間や職員とともに過ごしている。昼食後、数人で動く動物のおもちゃで遊んだり、面白いことをしたり、喋ったりして、笑いに興じる等、アッホームな雰囲気がかがえた。	
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	居室の名札をスタッフと本人とで制作して貼ったり、居室が分かりにくい方には目の届くところに名前を貼ったり、目印をしたりと工夫している。リビング・廊下は広くて開放感があり、廊下には手すりが付いているため、居室からトイレへ行く際も安全である。		

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	グループホームあい(南館)			

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	独自の理念を毎朝、朝礼で唱和している。理念が十分に理解できていないスタッフもいる。自分なりの解釈でみている者もいる。共通した理解ができるよう、ユニットミーティングで「愛・誠」に基づいた具体的な目標を立て、取り組むようにしている。
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	運動会、お祭り、敬老会、文化祭等の地域の行事には積極的に参加させていただき、地域の方、婦人会の方とふれあいの場となっている。また、普段からホームの前を通る学生や地域の方と挨拶を交わして、気持ち良い雰囲気作りやなじみの関係になれるように努めている。
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	特別養護老人ホーム岡本荘の「なごみの会」に参加させてもらっており、その取り組みの中の認知症サポーター養成講座では、講師や劇団員としての役割を務めている。
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回、婦人会・自治会・民生委員・行政関係者・地域の事業所・利用者・利用者の家族・ホームの代表等で構成している。利用者とスタッフは順番に参加し、日々の取り組みを報告し、意見を交わしている。
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	高松市の介護保険課、地域包括支援センターと常に連絡を取り合い、出向いたホームの行事に来てもらったりしながら、サービス向上を目指した協力関係が築けてきている。
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	やむをえず身体拘束を行う場合は家族の了承を得て、利用者の心身の状態等の経過を見つつ期間を定め、経過を記録に残して廃止していく案をチームで検討している。

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	外部での研修に参加した職員が、定例会の報告時にスタッフに周知している。管理者は、ユニットミーティング等で、ということが虐待になるのか話す機会をもっている。
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	管理者は、手続きに立ち会うこともあり、学ぶ機会があるが、スタッフに制度の理解ができるように学ぶ機会を持っていない。
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	改定時には説明し、同意をもらっている。
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	面会時にはスタッフが必ず近況報告を行い、管理者は各手続きや今後の意向・希望を聞くよう努め、全スタッフが家族と関係性を築ける場面を作っている。
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	月1回の定例会を経営者、スタッフ全員参加で行い、報告や意見交換を行う。月1回のリーダー会にて、業務改善や課題を話し合う機会を持っている。同法人の各事業所とのリーダー会を行っている。
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	定年制の延長等、給料の見直し、パートからの正社員への昇格等の就業規則の見直しと改善を行った。
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	毎月第4金曜日に、内部研修を開いている。スタッフが希望するテーマも取り入れている。

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	近隣の施設と行事の行き来をし、交流を深め情報交換を行っている。また、そういった交流を持つ施設が少しずつ増えてきている。
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	利用者の話を傾聴し、言動から思いを汲み取り接することで、安心感を持ってもらえるような関係作りを心がけている。
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	家族の状況を考えたり希望や思いを聞き入れ、利用者に必要なサービスを提供できるように支援している。その時の場面に応じた柔軟な対応を心がけている。
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	ホーム側が提供できること、できないことをわかりやすく伝え、その利用者を受け入れられる体制があるのかを見極めるようにしている。
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	利用者の得意とすることや仕事の経験、農作業など、生活の知恵を利用者からスタッフに教えてもらう場面がある。
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	面会時や受診後報告時には近況をお伝えし、ホームでの写真を見てもらったり、利用者の若い頃の話を見せてもらったり、何気ない会話の中から、不満や希望を伝えてもらえるような関係作りをしている。利用者と一緒にお出迎えやお見送りを行っている。
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	居住地から離れた位置にホームがある方が多く、なじみのある場所への関係は途切れがちである。家族の了承のある方は自宅と一緒に戻り、近所の方に会う機会がある。

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	入居後しばらくはスタッフと新規の方との会話を中心だが、レクリエーション時に他の方と話しやすい場面や間を取り持つ役割をスタッフが行う。また、食席や共有スペースにあるソファの配置を配慮し、交流しやすい環境を作っている。
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	入院となり退居になった方でも様子を伺いに行ったり、家族からの相談を受けたりと関係性を大切にするように努めている。
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	何がしたいのか、どのように生活したいのか、どうしてほしいのか等を直接確認したり、上手く伝えられない方は普段の言動から察したりして、本人が少しでも満足でき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	家族からの情報、また、レクリエーションや家事、園芸作業、行事を行いながら自宅でしていたことを思い出す機会を通し把握している。
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	朝夕の申し送りでは、数値だけに頼らず、「いつもと何か違う」をキャッチし、引き継ぎで共有して継続的に見守り、記録、周知し、特に気にかけて欲しい視点の統一を行っている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の思いを聞く機会はあるが、本人・家族を交えてのカンファレンスは一人の方しか行っていない。2か月から3か月に一度、全スタッフが、利用者一人ひとりの「気になることや気づいたこと」を記入した用紙を持ってカンファレンスに参加している。また、集まらない時、早急な検討事項があるときは、ミーティングノート上で情報交換している。

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	日々の様子がわかるように、利用者の言葉をそのまま残すことを心がけて記入している。記録管理委員会を中心に、全スタッフで様式の見直し、改善を行い、記録の必要性やポイントを学ぶ研修を行っている。ミーティングノートを活用している。
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	外食・買い物・地域の行事に参加させていただいたり、個別にその人のニーズに対してなるべく対応できるように取り組んでいる。病院受診等も職員が付き添い、不安のないように取り組んでいる。
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	多彩なボランティアの訪問を受け、外部との交流を図り、利用者を楽しんでいただいている。
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支援している	利用者や家族の希望を尊重し、主治医をそのまま継続することもあるが、ホームの協力医療機関に変更する際は十分な説明を行い、了解していただく。随時、本人・家族の意向を確認しながら、その人に合った医療を受けられるよう支援している。認知症の診断は、専門医の鑑別診断を勧めさせてもらっている。
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支援している	利用者の状態の変化に気付いた段階で迅速に看護師に報告し、相談して受診の指示を受けている。夜間は連絡後にホームに駆けつけてくれる体制になっている。
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。	日頃の往診時から、看護師やスタッフが病院の医師、看護師に気軽に利用者のことや病気について質問したり、できる関係作りを心がけて対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ホームでの対応が困難になった際には、早い段階から家族と相談、話し合いの場を持ち、入院したり、他の事業所を紹介、または一緒に探したりもしている。
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	看護師を中心とし、緊急時の対応、緊急時連絡方法など、実際の行動に繋がられるような事例や演習、ロールプレイを取り入れた社内研修を行っている。
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	消防訓練は年2回行っている。防火管理者の講習を受けた職員が中心となって、防火・防災委員会を作り、災害対策に取り組んでいる。
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	掃除時等に訪室する際には、一言かけてから訪室している。排泄の場面では、自尊心を傷つけないような言葉かけの工夫をしている。
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	日頃の会話の中から、本人の思いや気持ちを感じ取ったり汲み取ることができるようなかわり方を工夫している。また、日常の中で本人が自己決定できる場面作りに努めている。
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	その人の生活リズムや本人の希望を尊重して、ゆっくりと生活できるように工夫している。スタッフは普段のかかわりの中から、希望等を話しやすい関係作りに努めている。
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	利用者の希望があれば美容院にいけるように支援している。2か月に1度、馴染みの美容院に来てもらい、散髪・髭剃りを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	農園で取れた野菜の収穫や野菜の掃除、皮むきなど、生活リハビリとして日頃から行ってもらっている。食事はスタッフも同じテーブルで同じものを食べ、感想や希望を聞いて反映している。食べ終わった食器を重ねたり、お膳や食器テーブルを拭いていただくなどの手伝いをしている。
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	食事摂取量の確認・記入している。居室から出てくるのが嫌な時のある利用者には、時間をずらせて声かけしたり、好みのものを代替で提供したり、居室に持って行き、馴染みのスタッフと一緒に食べたり工夫している。1日2回食べないことが続く時は主治医に連絡を入れ、相談・指示をもらっている。
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	食後の声かけ、誘導を行っている。自立の方のほうは羞恥心から、洗面所で義歯を外すのを嫌がることが多く、介助が必要な方より習慣的に行えていない。声かけのタイミングや言葉かけに配慮している。
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	できる動作とできない動作を見極め、必要な部分の介助のみを行うよう、ケア方法をカンファレンス等で検討、共有している。
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	何名か牛乳・ヨーグルトを提供している方もいる。おやつでは牛乳を提供し、腹部マッサージ、レクリエーションでの運動、水分摂取の確保など、便秘予防を薬に頼らず日頃から取り入れている。
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴日は週3回で火・木・土と決まっている。時間帯は基本的に昼からで、行事等により午前からの入浴になることもある。拒否が多く、入浴したくなるまでに時間がかかるが、入浴介助のスタッフが時間をかけて納得してもらえるよう、声かけの工夫に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ソファの配置を工夫し、食席以外にホールや廊下にくつろげる場所がある。室温調節を適温に設定し、定期的に寝具干し、洗濯を行っている。
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	主治医によっては、薬剤師がホーム内の薬剤庫の管理をしている。処方が常にどのスタッフでもわかるように最新の情報(効果・副作用の記載があるもの)が個人ファイルと全員分を一冊にまとめたファイルにとじている。風邪など、単発的に処方されているお薬は介護記録の服薬確認チェック表定期薬の欄外に記録している。
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	農作業をしたことがある人が多い。農園で取れた野菜をスタッフと一緒に収穫したり、食材(野菜)の下ごしらえ、草抜きをしてスタッフに教えてくれる。食器洗いやお膳・食器拭き、洗濯干しタミなど、日常の役割として習慣的に行っている。日記をつけたり、カレンダーの色塗りを楽しみにしている利用者もいる。
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	近くの公園まで散歩に行ったり、玄関先のベンチにて体操や談話をして過ごし、外気にあたり季節を感じる事が常にできている。また、スタッフと一緒に毎月1回帰宅し、自宅周辺の食堂に寄っている。体調や相性に配慮しながら、小グループで遠足やドライブに定期的に出かけている。
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	お金は、基本的には事務所にて預かることとしているが、外出時、本人がお金を支払う機会を設けている。
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	希望があるときには家族の了解を得た上で、電話での会話の機会を設けたり、手紙、葉書きを書けるように準備し、一緒に近くの郵便局へ出しに行くという支援をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	散歩にて外出した際に、拾った落ち葉や玄関先で摘んだお花を食席に飾ったりし、季節を感じてもらっている。また、手作りの日めくりカレンダーを目の付くところに置き、利用者が月日を意識できるようにしている。
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	ゆったりとリビングにソファを置いて、くつろげるスペース作りをしている。ソファで少しの時間横になってくつろぐことも可能。また、玄関にベンチや椅子を置いて、いつでも外気浴を行うために玄関先に出ることができる場所を設けている。
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	可能な限り、日頃から使ってこられた生活用品や家具等を使うことができるように、家族への協力をお願いしている。家族の写真を飾ったり、居心地良く過ごせるように心がけている。
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	居室の名札をスタッフと本人とで制作して貼ったり、居室が分かりにくい方には目の届くところに名前を貼ったり、目印をしたりと工夫している。リビング・廊下は広くて開放感があり、廊下には手すりが付いているため、居室からトイレへ行く際も安全である。