

# 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	3790500023		
法人名	医療法人ブルースカイ		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	香川県観音寺市村黒町750番地		
自己評価作成日	平成26年7月11日	評価結果市町受理日	平成24年9月6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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3790500023-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3790500023-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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26年8月21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)】

当グループホームでは、以下のさまざまな取り組みを通じて、認知症の改善・行動障害の軽減により安心して生活できるよう支援している。  
 ①毎日の散歩(一人ひとりのペースに合わせてコースを設定し体力の低下を防ぐ。)②脳リハビリによる認知症の改善(日付や曜日の確認から始め、毎日さまざまなプログラムに取り組む。)③2か月に1度の脳機能検査の実施。(検査の点数を把握する。)  
 また、認知症の症状・行動などを踏まえて個々の思いを受け入れ、自尊心を傷つけないよう、ホーム内で孤立しないよう配慮している。

当グループホームは、法人内にある複数の医療・福祉施設の一つで、事業所間の連携が確保されており、利用者が安心して生活が送れる体制が整っている。清潔でゆったりとした居間(共有空間)では、利用者が落ち着いた雰囲気でも過ごしている。また、事業所ではさまざまな取り組みが行われており、なかでも認知症専門医による指導のもと、脳リハビリを日々の生活に取り入れ、認知症の改善を目指している。体力の向上・維持を目指した運動プログラムも行っている。管理者・職員は居室担当制のもと、利用者に対し、より細かく・意欲的に支援していこうという姿勢で取り組んでいる。

## 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) ○ 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	グループホームスマイル(憩ユニット)	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、併設施設で開催している法人内介護事業所全体での朝礼へ参加し、その後グループホームで朝礼を行っている。その際、職員全員で理念を復唱し、ケアの方向性を確認するようにしている。	毎朝、全職員でスマイルの理念・目標を復唱し、ケアの基本姿勢を共有するとともに、同じ方向性を持って日々の支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で開催している”ふくしまつり”や敬老会等に参加している。また、運営推進会議のメンバーから情報を得て地域の行事に参加したり、定期的に四国霊場本山寺にてお接待を行って、地域交流を深めている。	利用者とともに地域行事への参加や、お寺でのお接待などを行っている。また、ボランティアの受け入れや日常的な散歩、買い物などで地域の方との交流を大切にしている。	
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	定期的で開催している家族会や運営推進会議においても当事業所についてアピールしたり、年1回地元の集会所にていきいきサロンの講師として、地域の高齢者と脳や身体の体操を行ったりしている。		
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践、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回開催し、参加者から率直なご意見をいただき、質の向上に努めるとともに、ホームにおいて日頃取り組んでいることを報告し、理解が得られるよう行っている。	定期的で開催されている。事業所から日頃の活動や利用者の状況報告を行い、意見・要望を求め、それらを運営に反映していけるよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には必ず参加していただき、会議を通して情報交換を行っている。また、必要に応じてその都度連絡をし、相談している。	運営推進会議以外にも、事務連絡等の機会を捉えて情報を共有している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束のマニュアルを作成し、随時、職員に見てもらっている。全職員が身体拘束について理解に努め、業務に取り組んでいる。また、夜間以外は玄関や各居室の鍵を開放している。	拘束はしない方針で対応している。利用者によっては夜間、自ら居室の戸は内側より鍵をかけている人もいる。巡視時、職員は外から鍵を開けて見守っている。管理者・職員は、研修・マニュアル等を通して、身体拘束について共通認識を図っている。	

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
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	日々の申し送りやミニカンファレンス、委員会等で入居者の状態を深く理解し、職員同士がストレスを感じないよう職員間でコミュニケーションを図り、互いの状態を把握するようにしている。		
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に支援している	成年後見制度に関する資料を事務室内に置き、スタッフに読んでもらっている。現在、日常生活自立支援事業の入居者はいないが、今後対象者が入居になった場合は、社会福祉協議会の職員や民生委員の方とも連携を図って行きたい。		
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	入居前や入居時に口頭及び書面にて説明を行い、質疑応答を受け、納得していただいた上で契約を結ぶようにしている。		
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を行っているほか、面会に来られたときにも家族から要望等を聞くようにしている。また、利用者からは日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いている。	年1回、家族会を開催するとともに、家族アンケートを随時実施するなど、管理者・職員に意向を表せる機会を設けている。また、面会時には利用者のファイルを提示して状況報告を行い、意見・要望を伺っている。	
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	各種委員会を設置し、業務における意見や要望についての検討を職員間で行えるようにしている。また、日々のミニカンファレンスや定期的なミーティングにて、提案や検討ができるようにしている。	全体会議(職員会議等)は設けていないが、職員は、日々のコミュニケーション・ミニカンファレンス・各委員会等を通じて、意見や提案を表せる機会がある。管理者はそれらの内容や検討事項、結果などを直接、または申し送りノートを介して説明を受け、職員の見解を運営に反映させるようにしている。	
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	年3回、自己による勤務評定を実施している。また、職員の見解や要望を管理者を通じてその都度把握に努め、職員とのコミュニケーションを大切にしている。また、積極的な資格取得に向けた支援も行っている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外を問わず医療・福祉等の研修や講演に参加をしている。参加者からの報告や資料を読むようにし、知識や技術の向上に努めている。		
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	県のグループホーム協議会に所属しており、研修会や情報交換、相互訪問事業などに参加し、交流を図っている。また、近隣の事業所とも随時連絡を取り合い、意見交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には本人・家族にホーム内を案内し生活ぶりを見ていただき、不安を少しでも取り除けるようにしている。また、コミュニケーションを緊密にはかり、本人や家族の意見を聞いたり、事業所の考えを伝えたりして、本人や家族との関係作りを大切にしている。		
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	サービス実施初期には家族との連絡を密に行うことで、相談しやすい関係づくりをはかり、不安や要望等の把握に努めている。		
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	要望・困っていることなどを伺い、さまざまなサービスがあり、利用できることを説明し、利用にあたっては、他事業所等との連携がいつでもとれることを分かりやすく伝えている。		
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	日常について本人と職員が一緒になって考え、個人の思いを優先したうえで、共に生活を送っていけるよう信頼関係を築いている。		

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
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	面会の際には本人の近況を報告し、内容によっては家族へ協力を依頼している。遠方の家族の方には、電話や手紙にて近況を報告し、協力を依頼している。普段から家族に対し積極的に密な連絡を行ない、本人とのかかわりがもてるよう努めている。		
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	近所の友人・教え子等、本人のなじみの方の面会を勧め、会話を楽しまれたり、外出を一緒に行きたいとの希望があればかなえられるよう配慮している。	利用者の馴染みの人や場所との関係を尊重し、家族の協力を得ながら面会を求めたり、一緒に外出できるよう、個々の思いに添える支援をしている。また、墓参りや理・美容室の利用など、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	日々の生活の中で、家事・散歩・家庭菜園の手入れ等を共に行っていただくことで、自然と助け合い、信頼関係が築けるよう協同の場を提供し、支援している。利用者の状態に合わせてできることをしていただき、孤立した利用者が出ないように、配慮している。		
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	他の施設に移った場合、詳しい情報を提供し、情報交換や退居された方に手紙を出したりしている。病院の場合は、面会に行くような体制を作っている。		
<b>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</b>					
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	入居者一人ひとりと十分に話し合いを行い、ニーズの把握に努め、それに答えられるよう個別プログラムを作成・実施している。	利用者一人ひとりの、何をしたいかなどの思い・意向を把握するように努め、その思いを個別プログラムとして、介護計画(脳リハビリ)の一つとして取り入れるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの日常生活を大切に、本人が過ごしやすいように家族からも趣味や好きなことを伺い協力していただいている。		

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
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	申し送りやミニカンファレンスを通じて日頃の生活の様子・状態を職員同士で話し合い、情報を共有することで、日々の生活に本人の力が発揮されるよう努めている。		
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	毎日のミニカンファレンスを利用し、個々の状態や問題点などを話し合っている。また、ケアプランの変更の際には、カンファレンスシートを利用し、全職員の意見を踏まえて作成している。	介護計画の変更時には、居室担当者がモニタリングをしている。他の職員の意見はカンファレンスシートを用いて収集し、計画作成担当者・リーダーとともに話し合い、作成している。家族には面会時などを利用して相談し、新たな介護計画について承諾を得ている。	利用者担当制を活かし、家族・利用者の意向をより計画に反映させることや、具体的かつ個別性のある援助内容の策定とその実践、また評価のわかる記録の工夫など、介護計画の充実についてさらなる取り組みを期待したい。
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	申し送りノートに気づきを記入し、職員間で情報を共有したり、個別ノートに細かく記入し、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族からの希望にて、美容室に迎えに来てもらい髪を整えたりしている。これ以外の様々なニーズにも、その都度柔軟に対応していきたい。		
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	ボランティアを随時募集しており、定期的にはボランティア、散歩の付き添いなど、外部の方に訪問していただいている。近くにある図書館や市民会館での催し物にも参加している。		
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	契約時に本人や家族から希望を確認した上で主治医を決定している。緊急時には併設病院で24時間受診に対応できる体制を整えていることに加え、その時々状態に応じて、さまざまな医療機関で受診ができるよう支援している。歯科は、訪問診察に来ていただいている。	入居時に協力医療機関へかかりつけ医を変更する利用者がほとんどである。その他、希望する医療機関への受診は家族の協力を得ている。受診結果は家族の面会時、又は電話で報告し共有している。	

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	毎日のバイタルチェックで異常があれば医療連携看護師に相談し、早期対応を図っている。また、緊急時も併設病院で24時間診察が受けられる体制を整えている。		
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。	日常生活の中で、特変などの状態を早く見極め、医療機関と速やかに連携を図れるようにしている。早期発見・早期対応に努め、治療・入院となった場合は、医療機関の職員に対し情報提供を行うとともに、普段からスムーズな協働がなされるよう声かけを行っている。		
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	契約時に、入居者が重度化・急変した場合の対応方針を、本人や家族等に説明を行っている。入居後もそのときの状態に応じて、本人や家族、事業所の間で話し合い、主治医の意見も踏まえた上で今後のケアの方向性を決めている。	利用開始時に重度化に向けた十分な説明を行い、理解を得ている。状態・状況に応じてその都度話し合い、対応している。決まった書式はないが経過記録に記している。	
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	急変や事故が発生した際には必ずバイタルを確認し、医療連携看護師に相談している。休日や夜間等、職員数が少ない時に急変した場合は、マニュアルをもとに併設施設に協力を依頼し、迅速に併設病院で対応できる体制をとっている。		
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	併設施設と合同で、年2回防災訓練を実施している。また、防災に関する研修を行い、職員の防災に対する意識を高めるとともに、運営推進会議などで地域の代表の方、家族などにも説明し、協力をお願いしている。	併設施設と合同で、防災(地震津波)訓練を定期的実施している。水・食品等の備蓄も用意している。また、新たに、法人で「災害時利用者情報(個人カード)」を用意している。	法人内だけの訓練ではなく、地域住民の参加・協力体制を築いていくためにも、運営推進会議等で協力を呼びかけるとともに、協力内容について明確にしておくことが期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スマイルにおけるケアの基本姿勢を、朝礼の際に唱和することで意識づけをしている。また、定期的に振り返りができるように話し合いも行っている。職員間でも気づきがあれば、互いに声をかけあい、丁寧なケアを行えるようにしている。	職員は、事業所内の「ケアの基本姿勢」を意識して接している。笑顔を忘れないよう利用者の気持ちを大切にして、尊厳やプライバシーに配慮した対応をしている。	

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
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	本人が思いや希望を言いやすいような雰囲気作りを心がけており、話を十分に聞きつつ自分で決定できるよう支援をしている。控えめで、希望を表現しにくい方には、個別でお話を聞く機会を作っている。		
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	毎朝コーヒーやお茶等飲みながらゆったりと世情の話や、大まかな一日の流れを説明、相談している。その上で天候に合わせた外出やドライブなど、入居者の希望を聞き、以降の外出に繋げるなど、希望に沿った活動を支援している。		
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	散髪は家族の協力もうけながら、馴染みの美容室を利用することも可能。化粧品はこれまでの使い慣れたものを継続して使えるよう、家族に依頼したり、外出の際購入している。		
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	食事は職員と入居者が一緒に調理をおこない、個々の能力に合わせてつぎ分け等の準備も行っている。買い物もスーパーで季節ごとの食材と一緒に選び、それが食卓に並ぶことで、季節感を感じることができるようにしている。	法人内の管理栄養士が献立を作成している。利用者の希望の献立(おやつ・誕生会・季節の料理など)は、前もって申し出れば取り入れられている。食材の購入から調理・後片付けまで、利用者個々の力を活かしながら、職員と一緒にやっている。	
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	管理栄養士によりカロリーバランスが計算された食事メニューを提供している。また、水分についても時間を定め、こまめに提供しつつ本人の嗜好や希望にあわせて随時提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、物品の準備と声かけを行い、口腔ケアを実施している。状態に応じて介助を行ったり、必要であれば歯科医の往診も可能である。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有している。また、それぞれの状態に応じた排泄用品を準備し、日中と夜間で対応方法を変えるなど、自立に向けての取り組みについて家族にも伝え、協力を依頼している。	排泄チェック表により、職員は利用者の排泄パターンを把握している。昼間・夜間帯別に排泄用品を適切に選択するなど、個別の排泄支援の配慮がされている。	
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	適度な運動や散歩、こまめな水分補給をし便秘予防に努めている。また、受診の際は本人の状態を医師に伝え、相談している。		
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	本人の状況や希望を考慮し、ゆったりと入浴できるよう工夫している。また、入浴剤も市販のものではなく、果物などを使った手作りのものを使用し、季節感を味わえるようにしている。	利用者の身体状況・希望に応じて、週3回、15時30分～17時30分ごろに入浴支援をしている。入浴できない時は、状態に応じて清拭・足浴等を行っている。	
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	その日の個々の状況を見ながら適時休息を取ったり、居室の環境(気温、照明等)を整え、過ごしやすい工夫をしている。また、就寝前にはゆったりとした時間を過ごし、手作りの温かい飲み物を提供するなどしている。		
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	個々の記録にその人の服用されている薬の効能書きを添付し、すぐ確認ができるようにしている。また、状態の変化や内服薬についての理解を深められるように、カンファレンスの時間に職員間で知識を共有するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に合った役割や楽しみ、力の発揮がなされるよう、ケアプランを通じて職員間で共有し、支援している。また、個々の役割を日々のそれぞれの場面で持てるよう、職員一人ひとりが配慮している。		

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	本人や家族の希望を取り入れ、その日ごとに外出先を検討している。また、定期的には外食やドライブなど、できるだけ外へ出かけ、季節感を感じたり、楽しみがもてる機会を設けるようにしている。	毎日の散歩や日々の買い物(食材の買い出し)、年間計画による外出・ドライブに出かけている。脳リハビリの一環で、体力の保持・気分転換・ストレスの発散・五感の刺激などの機会として外出を支援している。	
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	外出時には入居者それぞれが財布を持って必要な物を買っていただけるよう、職員が支援している。個人で財布をもたれている方は散歩の際に買い物されている。		
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	毎月職員がサポートしながら、手紙や絵手紙を家族や友人宛に作成している。また、本人の希望に応じて電話をかけたり、家族からも電話を気軽にかけていただけるよう、協力を依頼している。		
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	入居者が過ごしやすいよう相談しながら、時々共有スペースのレイアウトを変更したり、創作物や写真、カレンダー、草花などを飾ることで季節感を出したりしている。天気の良い日は、中庭で外気浴をしながら、おやつを食べることもある。	共用空間は清潔に保たれ、空調も整い、BGMが流れて、ゆったりと過ごせる工夫がされている。また、畳の間も用意されている。脳リハビリでの作品が季節を醸し出し、整理・整頓された落ち着いた居心地よい空間となっている。	
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	リビングにはソファや掘りごたつがあるほか、中庭にはテーブル、ベンチを設置している。それぞれの場所でテレビや新聞などを読んだり、おやつや水分を摂りながら、ゆっくりくつろげるよう支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前自宅などで使っていたなじみのものを本人や家族に聞き、持ち込んでいただいている。居室でも本人が使いやすいよう配置を考え、心地よく過ごしていただけるようにしている。	居室には使い慣れた馴染みの調度品・日用品を持ち込み、その人らしく過ごせるよう配慮されている。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、トイレや浴室も分かりやすく表示している。設備も自分で利用できるよう説明を行っている。また、廊下や浴室内には手すりを設置しており、状態に応じて安全に移動していただけるようになっている。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	<b>グループホームスマイル(和ユニット)</b>			

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	毎朝、併設施設で開催している法人内介護事業所全体での朝礼に参加し、その後グループホームで朝礼を行っている。その際、職員全員で理念を復唱し、ケアの方向性を確認するようにしている。
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	地域で開催している”ふくしまつり”や敬老会等に参加している。また、運営推進会議のメンバーから情報を得て地域の行事に参加したり、定期的に四国霊場本山寺にてお接待を行って、地域交流を深めている。
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	定期的で開催している家族会や運営推進会議においても当事業所についてアピールしたり、年1回地元の集会所にていきいきサロンの講師として、地域の高齢者と脳や身体の体操を行ったりしている。
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	2か月に1回は開催しており、入居者の家族は県内外を問わず参加してくれている。その際、事業所の取り組み等を報告し、理解していただいている。また、家族からもご意見を聞き、今後の運営に活かすようにしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市職員は、運営推進会議に必ず参加していただいている。それ以外にも、随時報告や連絡、相談を行っている。
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	ケア改善委員会を主に、勉強会を定期的で開催し、理解を深められるよう取り組んでいる。

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	日々の申し送りやミニカンファレンス、委員会等で入居者の状態を深く理解し、職員同士がストレスを感じないよう職員間でコミュニケーションを図り、互いの状態を把握するようにしている。
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	成年後見制度に関する資料を事務室内に置き、スタッフに読んでもらっている。現在日常生活自立支援事業の入居者はいないが、今後対象者が入居になった場合は、社会福祉協議会の職員や民生委員の方とも連携を図って行きたい。
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	入居前や入居時に、本人や家族に対し十分に説明と質疑応答を行い、納得していただいた上で契約を結んでいる。
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を行っているほか、面会に来られたときにも家族から要望等を聞くようにしている。また、利用者からは日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いている。
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	日々のミニカンファレンスや委員会等で、職員からの疑問や提案、企画などを意見しやすい環境作りをしている。
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3回自己での勤務評定を行うことで個々の勤務状況を把握し、給与、賞与等に反映できるよう努めている。
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	定期的な内部研修の実施や、外部研修への積極的な参加、介護雑誌の定期購読等によりスキルアップに努めている。

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	グループホーム協議会に加入し、情報収集を行ったり、協議会を通じて知り合った事業所との交流も大切にしている。
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	事前の面談から、希望や不安等を傾聴し安心していただくよう努力し、入居後も会話を多く持ち、受け止めるように努める。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に対象者を訪問し、状況を見たり聞いたりすることで情報を集め、可能な限りサービス提供に反映させている。
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	相談の段階から話を理解し、ニーズの把握に努めている。法人内の他の事業所も視野に入れ、検討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	入居者を先輩として尊敬・尊重し、これまで築いてきた家庭的な雰囲気、その人なりの生活をしていただいている。
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	面会に来ていただいたり、新聞や月に1度お手紙で生活様子やエピソードを伝え、信頼・協力関係を築くようにしている。
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	入居前と同じスタイルでの支援に努め、行きつけの美容室や、入居前の住まい近くのスーパーへ買い物に行ったりしている。家族の了解のもと、知人や友人の面会も受け入れている。

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	職員や入居者の中でも、ムードメーカー的な人を発掘させ、関係を築いたり、入居者同士が関わりやすいように配慮している。
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	他の施設に移った場合、詳しい情報を提供し、情報交換や退居された方に手紙を出したりしている。病院の場合は、面会に行くような体制を作っている。
<b>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</b>			
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	意思疎通の困難な方は、難しいが本人の思いをくみ取ったり、家族等関係者から話を聞き、意向を把握している。
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	本人や家族等から、これまでの生活歴を知り、細かく伺い、情報収集に努めている。
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	申し送りや記録、日々の様子で1日の過ごし方を把握し、個々のペースを尊重し、自ら行動できることを発見でき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	毎日ミニカンファレンスを実施し、現状の問題点などを話し合い検討し、必ず本人・家族からの要望を聞き、介護プラン作成している。
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	申し送りノートに気づきを記入し、職員間で情報を共有したり、個別ノートに細かく記入し、介護計画の見直しにもつながっている。

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	本人や家族からの希望にて、美容室に迎えに来てもらい髪を整えたりしている。これ以外の様々なニーズにも、その都度柔軟に対応していきたい。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方の訪問もあり、地域交流の場にも参加し楽しませている。他の施設の方々を招いたり、訪問して歌や踊りを楽しみ、交流を図っている。
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	併設病院での受診を基本として事業所が対応し、状態に応じて病院への受診は家族同伴を依頼し、適切な受診につながるよう努めている。
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	常に職員間での連絡連携をとり、入居者の体調管理と状態の変化に気を配り早期発見に取り組んでおり、ただちに看護師に報告し、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、支援方法に関する情報を医療機関に提供している。医療と連携をとり現状を把握して、退院後、再入居の際にもスムーズな受け入れ体制を整えている。
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	重度化した場合の指針を、契約時に本人や家族に説明している。受診状況を家族へ報告し、事業所のできることを説明する上で今後の方向性を家族と話し合っている。
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	緊急時マニュアルを作成し、対応について周知している。全職員の救命救急講習参加により、「普通救命講習修了証」を取得している。

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	併設施設と合同で防災訓練を行っており、災害時には連携体制が取れるようマニュアルが設備されている。水、食品などの備蓄品も準備している。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	一人ひとりの個性を認め、誇りやプライバシーを侵害しないような声かけや関わり方をしている。
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	何でも話せるような雰囲気作りを心がけている。また、上手く言葉に表せない方には、思いを表せるような言葉かけを行っている。
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	1か月のスケジュールと日課は決まっているが、それ以外は入居者のペースで過ごしていただいている。
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	なじみの美容室へ行けるよう支援している。季節に合わせた服装ができるように声かけしている。
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	買い物・調理等に関わっていただき、食材がどのように味付けされているかなどを話題にしている。
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	一回の水分摂取量が多くなるよう、大きめのコップを使用している。管理栄養士の考えたメニューを作成し、個々に合った量や食材の大きさ等に調整している。

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	毎食後、清潔を保つために口腔ケアをしている。必要に応じて訪問歯科での義歯調整や治療も行っている。
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	一人ひとりの排泄リズムや行動パターンを知ることで、それぞれの合った排泄の支援を行っている。特に日中は可能な限り、自立に努め、失禁時には自尊心を傷つけないよう十分な配慮のもと、さりげなく素早い対応を心がけている。
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	管理栄養士と連携をとり、繊維質の多い食材メニューを取り入れたり、こまめな水分補給や散歩・体操といった運動を行い、便秘予防に努めている。便秘が長期間におよぶ時は、主治医による薬で対応したりしている。
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	入居者のペースに合わせ、ゆっくりとした入浴を心がけ、できるだけ希望に沿った入浴ができるように支援している。入浴が苦手な方には、会話やコミュニケーションを上手に取り入れ、気持ちよく入っていただけるように職員間で連携を図っている。
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	個々の生活のリズムや習慣に合わせて、昼寝等の休息を取り入れたり、就寝時には温度調整を行い快眠できるよう支援している。積極的に日中活動への参加も促し、夜間良眠につなげている。
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・看護師・職員連携のもと、服薬支援を行い、服用薬品名カードを個々のカルテに挟むなど、服薬に対する共通理解を図っている。日々の症状の変化にも注意を払い、医療機関との連携体制を整えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	本人や家族に情報を頂くなどし、生活歴を活かした活動を提供できるよう努めている。また、共に生活する中で、それぞれの能力に見合った趣味・活動・家事・畑作業等、役割や生きがいをもたらすようなアプローチを行っている。
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	毎日の散歩・買い物・季節に見合った外出や外食等を計画し、外出支援に努めている。個々の希望する場所への外出は、家族の協力を依頼したり、個別に対応したり、個別に対応したりしている。また、地域のイベントに誘っていただいたり、積極的参加するようにしている。
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	普段は事務所にてお預かりしているが、必要な物があれば職員と共に外出し、自立にて買い物ができるよう支援している。
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	希望に応じ、事務所内の電話を使用している。家族等の希望時には、電話を取次いでいる。本人の訴えがあれば、手紙を書いてもらい家族に出している。
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	リビングの窓から見える庭へ花を植え、ソファや畳スペース等から季節感を楽しむことができるようにしている。創作活動での作品や写真も飾っている。
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	共用空間にテレビやソファを配置している。畳スペースで横になったり、談話やくつろぎの場として活用していただいている。ウッドデッキにも自由に出られ、椅子を用意して外気に触れ、気分転換できる環境を作っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に家族の写真や仏壇などを持参していただき、本人や家族と相談し、一人ひとり使いやすいよう配置し、過ごしやすい環境作りをしている。毎月の手作りカレンダーも個々の場所に飾っている。
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	一人ひとりの状態に合わせ、不安や混乱を少なくするため、分かりやすいように表示を行い、混乱のないようさりげなく誘導するようにしている。