

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	3770300576		
法人名	医療法人社団		
事業所名	グループホーム メイプル		
所在地	香川県坂出市加茂町591番地		
自己評価作成日	平成25年 11月 18日	評価結果市町受理日	平成24年3月26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_2010_022_kani=true&JiryousoCd=3770300576-00&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8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)】

メイプルは5階にあり、建物の場所や外観は家庭的な雰囲気が少ないが、外出や買物や畑などを通じて閉じこもらない生活を心掛けています。メイプル内で集団レクが主でしたが、話合って個別のレクを中心に現在は行うようにしています。地域交流では、地区の神社の掃除をしたり、府中地区の行事の参加や、お寺の法話を聞きに行ったりしながら交流をしています。医療は24時間体制で対応しており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士との連携が必要な方はリハビリも充実しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「心やすらぐあったかコミュニティ」という理念のもと、職員は家庭的な雰囲気づくりを心がけている。事業所は、大型医療機関の5階に位置し、構造的に制約があるものの、地域との交流や外出支援の充実などに努めている。また、今年の1月には、家族会を開催し、昼食を囲んで意見交換を行うなど、家族との信頼関係を大切にしている。
職員の勤続年数は長く、管理者と職員、また職員同士のコミュニケーションがよく、働きやすい風土であることがうかがえる。チームワークを活かし、夜間入浴を始めたり、トイレでの排泄支援に力を入れるなど、現状に満足せず、常に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)	○ 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	グループホームメイプル(1丁目)	

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	「心やすらぐあったかコミュニティ」の理念の下、職員全体が理解し業務にあたっている。また、リビングに掲示し、毎日見るようにしている。	「心やすらぐあったかコミュニティ」という理念のもと、職員それぞれがその実現に向けて業務に取り組んでいる。日々のケアにおける判断の拠り所を、「もし自分の家族だったら」と考えることで、家庭的な雰囲気づくりを心がけている。	理念をより具現化するために、例えば、日々の行動に資するよう指針や方針などを策定したり、理念を踏まえて、年度ごとに具体的な目標を立て、その実践状況を振り返るなどの取り組みを期待したい。
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	運営推進会議等で民生委員の方から情報を得て、府中の催し物(カヌーフェスティバル)に参加している。また、文化祭に入居者様が作った作品を掲示したり、介護予防教室にも積極的に参加している。	運営推進会議で地域の情報を得て、カヌーフェスティバルや地区の文化祭、神社で行われる節分の豆まきなどに参加し、地域との交流を図っている。また、最近までは、近隣の神社に、散歩と掃除をかねて利用者と職員が一緒に出かけていた。	地域との交流をより深めるために、運営推進会議のメンバーを通して、民生委員の会への参加などを検討している。その実現により、地域の事業所に対する理解がさらに進むことを期待したい。
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	地域貢献はできていない。		
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回運営推進会議を実施しており、報告や情報交換を行っている。そこで出た意見を申し送り時やカンファレンス時に周知し、話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	行政職員、地域の代表者、利用者の家族等の参加を得て、2か月に1回、開催している。会議では、防災設備に関して有益な意見が出ることもあり、そこでの意見を運営に反映させている。	
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	運営推進会議に市役所の方が参加してくれ報告したり、疑問点を聞いている。また、疑問点や問題点がある時はその都度相談し、協力関係を築けている。	市の職員は運営推進会議に毎回出席するので、その際に報告や相談を行っている。また、日ごろから、運営上の疑問点などについても密に相談するようにしている。	

グループホームメイプル(1丁目)

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	なるべく拘束のないケアを行っているが、転倒、転落の危険性がある方は家族に説明、許可を得て、ワイヤレスチャーム、ブザーマット、ベッド柵二本を使用している。定期的に話し合いを行い、身体拘束のないケアの実現を目指している。	10月末で退職した看護師が身体拘束について、リーダーシップをとってきており、職員は、身体拘束に該当する行為やその弊害について、理解ができています。また、管理者は最近、法人の身体拘束委員会のメンバーとなり、委員会での検討内容を職員に周知している。	ベッド柵の使用等、現在やむを得ず拘束を実施しているケースについて、その必要性を確認し、あわせて家族の理解を得ながら、抑圧感のない暮らしとなるよう努めてほしい。また、看護師が退職したあと、引き続き、身体拘束について、職員が常に問題意識を持ち続けられるよう、組織としての取り組みが望まれる。
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	一人ひとり自覚を持ってもらうため、カンファレンス時に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	以前入居していた方が成年後見制度を利用し、管理者から家族へ相談し、橋渡しを行った。新入社員も入社したので、カンファレンス等で勉強会を行う必要がある。		
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	契約の時は本人、家族に対し事業所の見学やゆっくりと時間をかけて説明している。また、本人、家族等の意見も聞き、理解・納得を得ている。		
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	今回はユニットごとに家族会を行った。(誕生日会を兼ねての食事会) その時家族から色々な情報をいただいたり、意見もいただいた。これからも、もっとたくさん意見を言いやすく(アンケート等を活用しながら)、運営に活かしていきたい。	利用者のケアについて、日頃より家族から率直な意見を得ている。また、郊外のホテルで家族会を開催し、バイキングで食事しながら意見交換を行うなど、家族の意見を運営に反映させるための努力が伺える。	
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	毎月のチームカンファレンスや全体カンファレンス時に話し合いの場を持ち、意見を出している。	チームカンファレンス及び全体会をそれぞれ月に1回開催し、その際に意見交換を行っている。また、年に2回実施される人事考課の様式に、希望を書く欄があり、意見や提案を述べることができる。職員ヒヤリングから、管理者と職員は互いに何でも言い合える雰囲気を感じられた。	

グループホームメイプル(1丁目)

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	年に2回、人事考課表で意見、要望を伝えている。また、月1回の全体カンファレンス時にも意見、要望を言う機会があり、反映される所もある。		
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	外部研修に参加や法人内の勉強会に参加している。また、毎月のカンファレンス時に勉強会を行い、技術、知識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	2か月に1回グループホーム連絡会を開催しており、同市内のグループホームの方と意見交換を行ったり、事業所の見学をさせていただいている。そこで出た意見や情報を参考にし、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に生活している部屋を見せていただいたり、本人に直接会って要望を聞いている。ゆっくり話をする事で安心感を持てただけのようにしている。また、家族や担当のケアマネージャーから情報収集している。		
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	契約時やアセスメントを収集する時に、家族の困っていることや不安に思っていることをさりげなく聞いている。また、家族の方が話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	本人や家族から希望を聞き、ケアプランを作成している。必要であればリハビリ等のサービスを提供している。グループホームの生活に合わないと思われる場合、他のサービスの紹介もしている。		
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	日々の生活からコミュニケーションを多く取るように心がけ、信頼関係を築いている。顔なじみになるとさりげなく笑顔が見れたり、安心した表情をされる。支え合って生活することを目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時は状況や状態を細かく伝え、ゆっくりと経過していただいている。面会に来られてもすぐに帰られる家族の方にはスタッフが間に入り、話をさせていただいている。		
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	家族の方の協力もあり、馴染みの場所に連れて行っていただいている。また、ふるさと巡りや馴染みのある場所にドライブに出かけられている。	菖蒲園や瀬戸大橋など、利用者にとって馴染み深い場所に出かけている。また、同じ建物の中にあるデイケアから、知人が訪ねてくることがあり、その際はくつろいで話ができればよい配慮している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日、個々の申し送りを行っている。入居者様同士でも馴染みの関係ができており、楽しく生活できている。また、スタッフが間に入り、孤立しないよう支援できている。		
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	サービス利用が終了しても、快く相談に応じるようにしている。生け花の花展にも招待していただき、付き合いを続けている。		
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	ケアプランを作成する際は本人に要望を聞いている。把握するのが困難な場合はセンター方式を利用したり、家族から情報を収集している。また、カンファレンス時に検討している。	入居の際には、家族はもちろん、関係事業所の介護支援専門員からできるだけ多くの情報を得よう心がけている。また、日ごろから利用者の言動や表情、態度から思いを汲み取り、その都度、職員同士で話し合い、計画作成担当者に報告して、共有している。	
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、家族、担当ケアマネージャーから情報を収集し、対応している。また、センター方式(生活歴シート)も利用している。		
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	月2回のカンファレンスを行い、統一した介護や支援をするようにしている。また、小さな変化があった時もきちんと記録に残し、職員全員が把握できるよう努めている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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
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	センター方式を利用しており、本人・家族の要望を取り入れたプランを作成している。また、3か月に1回、カンファレンス時にモニタリングを行い、意見を出し合っている。変化に合わせ、臨機応変にプランの見直しを行っている。	家族には、計画書の「家族の意向欄」に希望を書いてもらうとともに、職員全員がセンター方式の様式を活用してアセスメントを行い、家族、職員双方の希望やアイデアを反映できるように、計画作成に取り組んでいる。モニタリングはチームカンファレンスの際に3か月ごとに実施し、現状に即したプランとなるように努めている。	
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	特に変化があれば記録に細かく記入している。申し送りや業務管理日誌等で説明、周知している。また、カンファレンス等で話し合いを行い、ケアプランの作成、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	併設している病院やリハビリ等としっかり連携を取りながら、利用者に対して最善のサービスが提供できるように努めている。		
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	地域のイベント、文化祭、月1回ある体操教室に参加している。		
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、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	入居前からのかかりつけの医療機関がある場合は、家族の協力を得て受診している。また、受診内容を報告していただき、適切な医療が受けられるよう支援している。	ほとんどの利用者が、同法人内の医療機関をかかりつけ医としており、受診の際は職員が付き添っている。循環器や婦人科などへの受診については、家族に依頼している。受診結果はこれまで、事業所の看護師が家族の面会の際に報告していた。	看護師の退職後、受診後の結果の共有方法について、あらためて家族と確認し、これまでに築いてきた家族からの信頼や安心を維持することが望まれる。
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	併設病院の看護師を配置しており、介護職員は利用者の異常に気付いた時はすぐに報告し、適切な医療・看護を受けることができる。夜間帯でも、併設している病院で対応することができる。		

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
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。	入院時には病室に行く機会を多く持ち、入居者様に安心していただいている。また、医療機関との情報交換を密に取り、早期退院に向けての対応をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りが必要になった場合は本人、家族の希望をできるだけ取り入れ、その方針をチーム全体で支援している。	経管栄養やたん吸引等の医療行為が必要となった場合、家族には当事業所での対応は難しい旨を伝えている。加えて、利用者の身体状況の変化に応じて、その都度話し合うようにしている。	
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	24時間体制の病院が併設されており、緊急時のマニュアルもあり、職員全員理解し実施できている。		
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	年2回、日中、夜間想定での避難訓練を行っている。しかし、地域との協力体制は不十分である。	年に2回、昼間及び夜間を想定して消防避難訓練を実施している。4月に実施した訓練は、職員全員と利用者も参加した。備蓄は、法人の厨房で保管している。	特に夜間の火災時における避難誘導について、消防署の指導のもと訓練を実施したり、繰り返しシミュレーションを行うなど、全職員が有事の際に慌てずスムーズに行動できることが望まれる。なお、避難誘導の際には、同じ敷地内の他の事業所との連携が重要であり、ハード・ソフト両面ともに整備しておくことが望まれる。 また、地震時の対応についても、過去の震災地での教訓を参考にするなど、職員の意識を高める取り組みを期待したい。
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	個々の人権を尊重した声かけや対応を心がけている。また、個人情報の守秘義務を、職員全員が徹底している。	利用者との関係が慣れ合いにならないよう、利用者はきちんと名前と呼ぶなどを心がけている。管理者は、不適切な対応がないように、全体会で職員に注意喚起している。	

グループホームメイプル(1丁目)

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	自ら意思を伝えられる方は、希望を聞いて実践している。自分から意思を伝えられない方には選択肢を用いて、自己決定していただいている。		
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	入居者様の意思を尊重し、拒否される場合は無理強いせず、時間をおき、個人のペースに合わせ支援している。		
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	家族の協力を得て馴染みの美容室に行っている方もいる。また、希望のある方は出張理容サービスを利用している。外出時は一緒に服を選び、お洒落をして出かけられている。		
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回食事作りを実施しており、入居者様と一緒に献立を考えて協力し、料理を行っている。また、食後の洗い物やお盆拭き等も、スタッフと一緒にやっている。	月に1回開催している食事作りでは、「普段、献立として出ないもの」をコンセプトに、職員と利用者が一緒に献立を考え、皮むきなどの調理も手伝ってもらうことで、食への意欲を引き出している。煮込みハンバーグやパスタ、おそばなど、いろいろなものを調理し、利用者にとって楽しみな時間の一つになっている。 また、毎日の食事において、食器洗いやテーブル拭きなど、利用者にしてもらえることをしている。	
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	一人ひとりの食事量を常に把握し、摂取量が少ない方には嗜好品や補助食品で対応している。必要時、別紙に細かくチェックしている。		
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、口腔ケアの声かけをし誘導している。自分で行うことが困難な方は、スタッフが介助している。また、定期的に義歯の消毒も行っている。不具合が生じた場合は訪問歯科を利用している。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	本人の訴え時や定期的にトイレ誘導を行っている。また、トイレチェック表を使用し、排泄、排便パターンを把握している。車椅子の方でもトイレに移乗していただき、排泄を促している。	できる限りトイレで、かつ手を出し過ぎないように、利用者の有する能力を活かしながら、排泄支援に取り組んでいる。排便に20分程度の時間を要する利用者も、トイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	便秘がちの方には水分を多めに飲んでいただいたり、食物繊維の多い物や乳製品のおやつを提供している。入浴時に腹部を温めてマッサージしたり、定期的にトイレ誘導を行い、自然排便を促す等、個々に応じた取り組みをしている。		
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	入居者様の希望を取り入れながら、週3回入浴を実施している。また、夜間浴も取り入れ、落ち着いて快眠できるように支援している。抵抗、拒否する方は時間を空けて対応したり、好きな時に入浴していただいている。	週3回、入浴を行っている。4月からは夜間浴をはじめ、安眠に繋がっている。また、入浴剤を使ったり、ゆっくり湯に浸かってもらっている。 重度の利用者は2人で介助し、安全確保に努めている。	
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	入居者様の様子を見て、居室で休んでもらっている。車椅子の方も褥瘡予防のため、同様の対応をしている。また、夜間、不穏状態のある方やなかなか寝つけない方には、温かい飲み物を提供したり、安心できるように話をしたりして対応している。		
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	個人カルテに、内服中の薬について分かりやすく記載している。薬が追加されたり変更になった場合は、注意点等を業務管理日誌に記載して、職員に周知している。また、状態に少しでも変化が見られた場合は、すぐに看護師に報告している。		
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	それぞれの方が昔得意だったこと等、本人、家族の方から伺い、できるだけ継続できるよう、レクリエーション等に取り入れて楽しんでいただいている。また、家事等を手伝っていただき、その人の役割を持ってもらうよう働きかけている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	近隣への散歩や畑作業、スーパーに買い物に出かけている。また、定期的にドライブ月間を設け、入居者様の希望を踏まえて行き先を決めている。家族の方と月に何度か外出される方もいる。	日常的には、近隣のショッピングセンターへの買い物や畑作業等で外出の機会を確保している。 また、ドライブ月間と称し、瀬戸大橋をはじめ、利用者の希望の場所にドライブに行くなど、特に外出に力を入れる月を設けている。	職員配置や建物の構造上の制約がある中で、できる限りいろいろな場所へ外出できるように、工夫していることがうかがえる。引き続き、短時間であっても日常的に戸外の空気に触れ、季節の移り変わりを感じたり、五感の刺激になるよう、外出支援に取り組んで欲しい。
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	お小遣い程度のお金を自分で管理している方がいる。その他の方は基本的に事業所で管理している。しかし、外出時は、自分で品物を選んでもらい、購入していただいている。		
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	手紙を書いたり、自ら電話をかけられる人はいないが、本人の希望次第では電話をかけ、話をしてもらうことができるような体制をとっている。		
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	リビングの温度は、季節やその天候によって調整している。また、玄関には季節の花を生けたり、リビングの壁にも季節感のある掲示物や、月々の行事を掲示し、視覚で楽しんでもらえるよう工夫している。	サンタクロースなど、季節の飾りつけをして季節感や生活感を出している。また、大型テレビの前にソファを置くなど、ゆっくりとくつろげるよう配慮している。玄関には、利用者手作りの作品が掲示してあった。	
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	入居者一人ひとりに落ち着ける座席があり、個人の座布団等でその方の居場所だと分かるようにしている。また、廊下やテレビ前にソファを設置し、仲の良い入居者様同士で、ゆったりと時間を過ごすことができるスペースを設けている。		
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	家族の方と話し合い、自宅で使用していた馴染みの物を持ってきていただいている。また、安心して過ごすことができる環境を作るため、居室内に家族写真や馴染みの物を配置している。また、本人の状態に応じて模様替えも行っている。	家族と相談して、入居前から使用していた馴染みの物を持ち込んでいただくようにしている。	

グループホームメイプル(1丁目)

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	トイレが分からない方のために、入り口に張り紙をしたりして、分かりやすくしている。また、家事全般を安全に行えるよう広いスペースを確保し、見守りを行いながら、自立した生活が送れるよう支援している。	

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	グループホームメイプル(2丁目)			

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	「心やすらぐあったかコミュニティ」を理念とし、家庭的な雰囲気作りを心がけている。利用者と家族と職員が、メイプルで家庭的に過ごせるように努めている。
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	運営推進会議を利用し、地域の方より行事等の情報を提供していただき、地域の行事(お祭りや文化祭等)に積極的に出かけていくよう心がけている。
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	月に3回を目標に、利用者と近くの神社の清掃を通じて、地域の方々に理解していただき、地域貢献に取り組んでいる。
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回運営推進会議を行っており、報告や話し合いを行っている。そこで出た意見を全職員に周知して意見交換し、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	運営推進会議で市役所の方に報告や疑問点を尋ねたりし、協力関係を築いている。また、疑問点、問題点があれば、その都度連絡、相談している。
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	入居者様の安全のため、どうしても必要な場合のみ、本人、家族の方と話をし承諾を得た上で、最低限の時間で最低限の拘束を話し合いながら行っている。現在は拘束はない。
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	高齢者虐待防止について、勉強会を開いたり話し合いを行っている。また、管理者が監視・指導することにより、虐待が行われないように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	成年後見制度については、詳しい知識を持っている支援センターの方に来ていただき、勉強会を行った。必要と考えられる利用者の家族には、そういった制度があることを説明し、関係機関に行くように案内している。
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	契約は管理者や計画作成担当者が十分な説明をし、納得していただいたうえで行っている。改定の際は、運営推進会議や家族会で改定の必要性や理由を説明し、話し合った上で行っている。
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	家族会は行えていないが、1月に予定している。また、運営推進会議では一年ごとに家族の代表者を変更し、直接、市の職員と話ができるようにしている。
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	定期的にカンファレンスを行い、職員全員で業務改善について話し合っている。決定されたことは全員に周知し、より良い職場作りに努めている。年2回意見を書類に記入し、代表者に提出している。
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	代表者は提出される書類等により、職員の勤務状況を把握している。また、人事考課表の提出により、個々の努力や意見についても考慮している。
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	外部の研修会等に参加している。また、グループ内では定期的に勉強会が開かれ、参加することで技術向上に努めている。
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	同業者の交流の場であるグループホーム連絡会に、毎回数名の職員が出席し、積極的に意見交換している。サービスの質を向上させるとともに、より良いネットワークが構築できるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前に利用者本人や家族から情報を収集している。どのようなサービスが必要かを考え、ケアプランに盛り込むことによって、安心して生活していただけるように努めている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の話を聞く場を設け、不安や要望等を聞くことにより、少しでも不安を解消していただけるようにしている。最初の印象や雰囲気大切にしている。
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	利用者本人や家族との話し合いの中で、現在必要とされている支援を見極め、ケアプランに盛り込んでいる。必要であればリハビリ等のサービスを提供し、前任の担当ケアマネージャーからも情報や意見をもらっている。
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	スタッフは馴染みの関係になっており、メイプルの理念でもある『あったかコミュニティー』をもとに、介護者、入居者という立場ではなく、互いに協力しあい暮らしを共にを目指している。
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	面会時には本人の状態や体調等を伝え、居室にて、ゆったりと家族だけの時間を過ごしていただいている。面会の少ない方には電話連絡をしたり、外泊や外出の同行等に協力いただけるよう働きかけている。
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	本人や家族からの情報をもとに、地域の催しに参加したり、馴染みの場所や自宅の近くに出かけたりしている。また、顔なじみの人が面会に来られた時は、くつろいで話ができるように配慮している。
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	利用者同士の人間関係を考慮しながら、座席を決めている。職員が間に入ることにより、利用者が孤立することなく、良い関係を保てるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	他の事業所に移られる際には、移り住む先の関係者に詳しく情報提供している。また、サービス利用が終了した後も相談に応じたり、生け花等のボランティアに来ていただいたりと交流を続けている。
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	意思を伝えるのが困難な方でも、仕草や発した言葉からその人の要望を推測し、不満のないように努めている。利用者本位でプランを立て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	本人や家族からの情報をもとに、今まで利用者が慣れ親しんできた生活が継続できるように工夫している。新しく得られた情報は職員で共有し、変更がある場合は混乱しないよう説明する。
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	毎日の状態を細かく観察し、少しでも変化が見られた時は職員全員で話し合っている。日常生活の中での小さな発見を大切にしている。特に、言動・行動には注意して把握に努める。
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	センター方式のアセスメントシートを職員全員が記入し、本人や家族の意見も聞いた上で総合的に判断し、プランを作成している。モニタリングを定期的に行い、本人の状態の変化に応じてプランの見直しを行っている。
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	利用者の状態だけでなく、表情や発した言葉等を詳しく記すようにしている。職員は業務管理日誌や個別の記録を読み、利用者の状態を確認した上で勤務に当たっている。
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	併設している病院やリハビリ部門等としっかり連携を取りながら、利用者に対して最善のサービスが提供できるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域とのかかわりは少ないが、併設しているデイケアに、ボランティアの歌や踊りを見に行くことが多い。また、地域住民等から紹介していただいた催しに参加することもある。
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	入居前のかかりつけ病院や、本人や家族の希望する医師の医療を受けられるように支援している。家族が診察に付き添って行かれる際には、利用者の状態を詳しく伝え、家族より状況報告をしていただいている。
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	併設病院の看護師を配置しており、介護職員は利用者の異常に気付いた時はすぐに報告し、適切な医療・看護を受けることができる。夜間帯でも併設している病院で対応することができる。
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、利用者の情報を適切に医療機関に伝達する。入院中も医療機関と情報を密に取り合い、早期退院に向けて協働している。また、常日頃から通院時に病院関係者と相談を行い、信頼関係を築いている。
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	重度化した場合、家族の意向を確認しながら、事業所で可能な医療処置を理解していただき、対応方針の共有を図っている。
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	24時間体制の病院が併設されており、緊急時のマニュアルもあり、職員全員理解し、実施できている。
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	年に2回、日中、夜間想定避難訓練を行っている。地域との協力体制は不十分である。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	目上の方であるということを常に頭に置き、一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけることのないような言葉かけや対応を行っている。
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	利用者本人の意思を大事にし、自己決定を主に、無理強いをしない介助を心がけている。自分から意志を伝えられない方には、選択肢を用いて、自己決定していただけるようにしている。
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	利用者一人ひとりの生活のリズムや、その時の本人の気分に応じた支援ができるように心がけている。個人の残存機能を活かせるようにアプローチしている。
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	可能な利用者には自分で服を選んでもらったり、自己決定のできにくい方には選択肢を勧めている。また、行きつけの美容院等がある場合は、家族の協力も得て利用を継続している。
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	一人ひとりに合わせた嗜好メニューや形状の食事を提供している、月1回の食事作りは入居者の方にメニューを伺っている。ただ、入居者と職員と一緒に準備できることが限られており、できる方が少ない。
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	一人ひとりの食事量や好き嫌いを把握して、利用者が十分な栄養、水分を確保できるよう、食事と水分の摂取量を毎回チェックしている。摂取状況が悪くなってきた場合は、食事形態を変更したり補食摂取してもらっている。
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、一人ひとりにあった口腔ケアを行い、口腔内の衛生に注意している。週に一度、義歯の消毒洗浄を行ったり、必要な方は訪問歯科を利用して、清潔に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の排泄パターンを把握し、その人にあつた時間帯にトイレ誘導を行っている。また、トイレでの一連の動作を、できるだけ自分で行えるよう、職員は手を出しすぎない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	乳製品や繊維質の食品を多めに与えてもらう等して、自然排便を促している。また、体操や散歩等、適度な運動をしてもらっている。医師と相談し、その方にあつた下剤を使用する。
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、個々にそつた支援をしている	自宅での入浴スタイルを大切に、週3回の入浴を楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、時間をおいて再度声をかけたり、日を改める等、利用者の気分に沿つた支援を行っている。
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	安心して入眠できるよう、眠るまでの間リラックスして過ごしていただけるように工夫している。夜間1人で不安で眠れない方には、一緒にリビングで過ごしてもらい、睡眠が十分でなかった方には、日中適度な休息が取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	どのような薬をどのような目的で内服しているか、職員が理解した上で管理している。薬に変更があつた際には必ず日誌に記入し、全員に周知するようにしている。服薬している薬をファイルしており、職員全員が理解できている。
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	利用者一人ひとりをよく観察し、その人が楽しそうにしていることや、張り合いを感じていることを見つけられるように努めている。家事が得意な方には家事を手伝ってもらったりと、何か役割を持っていただけるようにしている。

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	スーパーへの買物や近くの神社、農園への散歩等、日常的に外出できるように心がけている。地域の祭りに参加する等、個別の外出プランを立て実行している。
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	自己管理が可能な利用者には、お金を自分で所持したり、外出時に使用できるよう支援している。自己管理は困難だが、金銭に執着のある利用者には、不安になった際にお金を渡して安心していただいている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者からの要望があった際には、電話で話をしてもらえ体制を整えている。家族には電話をしてもよいか、あらかじめ確認するようにしている。
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	共有空間であるリビングは、入居者が過ごしやすいように温度調整や換気等に気を遣っている。また、壁に貼り絵や写真や連絡事項等を貼り、入居者の方が情報や季節を感じられる工夫をしている。
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	共有空間での利用者の座る位置は、利用者同士の相性を考慮している。また、ソファや椅子を配置し、その都度状況に応じて利用していただいている。
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	自宅で使用していた馴染みの家具や小物、家族の写真等を持ってきていただき、安心して居心地良く過ごせる環境作りをしている。
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	トイレや自分の居室が分からない利用者のために目印になる物を設置している。また、利用者の生活習慣や行動を観察し、危険がないよう環境面の工夫をしている。