

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	3790500031		
法人名	社会福祉法人みとし会		
事業所名	楽陽荘グループホームちーず		
所在地	香川県観音寺市柘田町甲1936番地		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町受理日	平成24年2月17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.kai.gokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&jiyosovoCd=3790500031-00&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24年12月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とともに地域のスーパーなどへ買い物に行き、食材を選んで購入した物で食事作りを行っている。また、月に1回程度、季節の花などを見に出かけたり、寺社参りに行き地域の人たちと交流する機会を持っている。 ・利用者の誕生日には、本人、家族とも相談して、自宅への外出や利用者の馴染みの場所へ出かけ、地域の人たちと触れ合いが持てるよう配慮し、交流している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>管理者と職員が作った理念を共有しながら、利用者との日々の関わりの中で実践につなげている。利用者の一人ひとりの思いや人格を尊重しながら、食事の準備や片付け等、できる範囲の役割を一緒にしながら、見守り、支援している。日常的な散歩や、月1回のドライブで、普段行けない場所への外出支援が、気分転換や五感の刺激に聞いている。家族の面会が多く、家族会や行事、受診等、協力が得られ、また、意見や要望を聞く機会になり、職員も共有して運営に反映させている。管理者と職員は、スタッフ会議等で話し合い、また、6つの委員会でそれぞれの役割に基づいた活動をしなが、目標や課題を持ち、ケアやサービス向上に前向きに取り組んでいる。</p>

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

楽陽荘グループホームちーず(壱丁目)

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	基本理念である「いつも笑顔で仲よく生活しています。お一人おひとりの自立をお手伝いしています。」を毎朝朝礼で唱和して、実践に繋げている。	管理者と職員で作った理念を、毎朝朝礼で唱和し、職員の思いや個人目標を共有しながら、実践できるように取り組んでいる。	
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	買い物や散歩に出かけたときに声をかけてもらって、地域の人たちとつながりが保てている。保育所・老人会・中学校から訪問があり、交流ができています。	地域の自治会に加入して、お祭り等の行事に参加したり、散歩や買物での挨拶や、中学校・保育所・老人会の訪問、ボランティアの受け入れ等、日常的に地域とのつながりや交流がある。	
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	地域の人から、家族が黙って出て行って探すことが頻繁で困っている。また、一人暮らしで火の元などが心配である、などの相談を受けることがあり、その都度相談に応じている。	/	/
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ヶ月に1度の運営推進会議には、利用者の家族の参加がある。また、夕涼み会・クリスマス会の行事には、ほとんど全ての家族の参加を得て、そこで出された意見や要望をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を奇数月に定期的に開催している。行政や利用者家族、自治会長、民生委員等の参加があり、事業所の現状や取り組みを報告したり、参加者との情報交換や意見、要望を聞き検討して、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に取り組んでいる	月に一度は市の担当者に、ケアサービスの取り組み状況などを報告・相談して、指導を受けている。	市の担当には、事業所の現状報告や相談をして、その都度連携を取る関係を築いている。	
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	身体拘束廃止の対象となる具体的な11の行為を理解するとともに、5つの具体的な行為を実践して、身体拘束をしなければいけない状況を作らないようにするケアに取り組んでいる。そして、紙パッド廃止に向けて活動している。	職員は、身体拘束について正しく理解している。利用者の安全を考慮しながら玄関の施錠を含めて、身体拘束をしない対策やケアに取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待事例をテキストにして研修を行い、気付かないうちに行っているかもしれない虐待にも、職員同士、声をかけ合って防止に努めている。		
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	該当者が利用していないこともあって、学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には、ホームを利用するにあたり、利用者や家族が抱えている様々な疑問点、不安な気持ちを解消できるように、丁寧な説明を行っている。解約や改定時には、十分な説明を行って理解・納得をしてもらい、同意を得ている。		
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	面会時等に意見を出しやすいように、ご意見箱を用意している。また、年度末には、全ての家族を対象にアンケート調査を実施して、遠方の家族の意見や要望を聞く機会を設けている。要望等については職員間で話し合いを行い、今後の運営に反映させている。	アンケート調査を実施したり、運営推進会議、家族会での意見の反映はもちろん、日頃からの面会時には近況報告だけでなく、意見や要望を聞く機会にしている。また、職員で話し合い、情報を共有して運営に反映させている。行事等は、家族の協力も得られ、家族間の交流になり、利用者とともに楽しい時間を過ごしている。	
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	全職員を対象に、月に一度スタッフ会議を開いて、職員の意見や提案を聞いて、運営に反映させている。	各ユニットごとの話し合いや月1回のスタッフ会議、代表者会議等で、職員の意見や要望、提案等を聞く機会を設けて運営に反映している。職員は、研修や行事等に参加した時には、必ず反省や評価をして、次への課題を作っている。6つの委員会では、それぞれ与えられた役割に基づいて活動し、ケアやサービスに反映できるように取り組んでいる。	

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
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	介護福祉士や介護支援専門員の受験資格ができた職員には、受験するように働きかけるとともに、施設内研修を行うなどの職場環境を整備している。また、資格取得者には資格手当を支給するなど、努力に応えている。		
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	施設内研修は年間計画を立て、職員全員が研修を受けている。施設外研修は職員のことを考慮しながら参加を勧め、研修後、復命研修を行っている。研修を受けることでスキルを高めて、ケアの向上に活かしている。		
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	地域の勉強会に参加して、他事業所との交流を深め、より良いサービスに活かせるように努めている。		
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	入居前面接を行って、本人の今困っていることや入居前の不安な気持ち、事業所に対する思いなどを聴いている。そして、どのような支援をしていくことが良いのかを職員間で話し合っている。		
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	入居申し込み時に、今、どんなことに困っているか、私達の事業所に対しての要望事項などについてよく聴いている。そして、これまでの苦労話を聴いて、家族の気持ちを理解しながら、暫定的な介護計画を立案している。		
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	入居の相談を受けた時に、当事業所へ入居できる要件を知らせている。もし、入居の要件に該当しない場合は、他の利用できる事業所、サービス内容を知らせて対応している。		

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
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	調理・洗濯・掃除などの家事を利用者と一緒に行いながら、感謝や労いの言葉をかけて共に過ごしている。また、縫い物ができる利用者には、布巾を縫ったりボタン付けをしてもらうことで、満足感が得られるような支援をしている。		
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	個々の利用者と家族、それぞれの想いを大切にしながら支援している。誕生日には本人・家族と相談して、職員も共に自宅へ訪問したり、ドライブに誘われるなど、家族と共に本人を支えていく関係が築けている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた友人や知人が、訪問しやすいような雰囲気作りに配慮している。また、本人がこれまで住まわれていた馴染みの場所へは、誕生日企画として個別に同行する支援を行っている。	友人や知人が訪問しやすいように配慮したり、自宅や親戚に行くなど、馴染みの場所や人との関係を継続する支援をしている。また、誕生日企画として、個別に馴染みの場所に同行したり、家族の協力も得ながら食事やプレゼント等で誕生日を祝っている。	
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	個々の利用者の気持ちを大切に想い、気の合う利用者同士が関わり合いが持てるように、座る席に配慮している。また、部屋で一人で過ごされている時は、時々訪室して個別ケアを行っている。		
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	どの利用者も地域に住まわれている方なので、契約が終了しても家族と顔を合わせる機会がよくあり、今の様子を伺っている。また、入院による契約終了の場合、必要に応じて今後の相談や支援に努めている。		
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	介護計画作成時に本人や家族の意向を十分に聴いて、介護計画を作成している。アセスメント時に、「センター方式の「私の姿と気持ちシート」「私ができること・私ができないことシート」を活用するとともに、要約表を取り入れている。	日常の何気ない会話や表情から、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。書道クラブやカラオケクラブ等での活動状況や「私の姿と気持ちシート」「私ができること・私ができないことシート」を利用して、職員の意見や思いを入れた話し合いで課題を分析して、理解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
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	作業や活動と一緒にしながら、利用者同士が何気なく話をされている内容に耳を傾けたり、さりげなく声をかけて、生活歴やこれまでの暮らし方の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の状態を考慮しながら、本人の趣味や特技、興味のある内容を理解して、その人らしい楽な毎日を過ごしていただけるような支援を行っている。		
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	介護計画作成についての話し合い時には、本人・家族が同席し同意を得ている。実行状況については、検証表で毎日検証を行っている。そして、月に1回モニタリングを行い、次回の介護計画に盛り込んでいる。	本人・家族や職員が、利用者の状況や意見を出し合い、介護計画を作成している。3ヶ月ごとに計画の見直しをしているが、日々の検証表や実践記録で状況把握をして、現状に即した介護計画になっている。	
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	介護計画について実行した内容、一緒に過ごしながら気付いた点、利用者が工夫されていることなどについて個別に記録している。また、必要な内容については職員間で共有しながら、次回の介護計画に活かしている。		
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	地域の農家の人から野菜の育て方などを聞いて、農業を営んでいた利用者を中心に野菜を育て、食材に取り入れている。また、うどん店を営んでいた利用者から手打ちうどんの作り方を聞いて、一緒に作り楽しんでいる。		
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	利用者と観音寺市の図書館へ同行して図書を借りてくるなど、地域資源の活用ができています。		

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
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	本人及び家族が希望している病院の医師が、かかりつけ医となっている。通院については利用契約時に説明して同意を得ており、家族の希望で受診の同行を行っている。	本人や家族の希望を優先したかかりつけ医になっている。協力病院からは毎日往診があり、利用者の状況に応じた適切な医療が受けられる支援をしている。また、通院は家族の協力や、希望により職員の同行を行っている。	
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	利用者との関わりの中で気付いた心身の変化などを、協力医療機関の看護師に報告、相談することで、利用者の日常の健康管理ができています。必要時、受診などにつなげている。		
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。	利用者の入院に際しては、利用契約時に説明を行って、本人が安心して入院生活を送っていただけるように、本人の介護に関する必要な情報を、医療機関に提供することについて同意を得ている。		
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	利用契約時に『重度化した場合における対応の方針』を基に、事業所でできる内容を家族に丁寧に説明を行い、同意してもらっている。本人の体調の変化に伴って意向が変化してきた場合は、その都度、家族・かかりつけ医・職員などで十分な話し合いを行って、チームで支援している。	事業所の方針を基に対応可能な範囲を説明し、同意を得ている。早い段階から意向の把握に努め、本人の状況の変化により、その都度関係者と話し合い、方針を共有して対応や支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変時や介護事故の対応方法、火災発生に備えて、初期消火の訓練などを行っている。		
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	全職員が参加して夜間に火災訓練を行ったり、地震を想定した非常食作りなど、年間4回の防災訓練を実施している。また、自治会長が運営推進会議の運営委員でもあるので、地域の消防団との協力体制が築けている。	年4回の防災訓練を実施して、全職員が年2回は訓練を受けられるように計画している。連絡網の整備や、関連施設、病院との連携、自治会長の協力を得て、地域消防団との協力体制も築けている。	災害対策は、利用者や職員の安全を優先し、今後も更に協力体制等の対策を継続して取り組んでほしい。

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	「プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル」の研修を行うとともに、マニュアルについて検討を行い、見直しを行っている。そして、利用者を人生の先輩として、尊敬した言葉遣いや対応を心がけている。	職員は研修会等で学び、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保について必要性や重要性を認識している。態度や言葉遣いに注意をしながら対応している。	
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	日常生活の中で利用者を支援する時には、具体的に声をかけて意思確認を行っている。日頃から、利用者の良い人間関係を築いておき、本人の気持ちや思いを気軽に話せる環境を整えて、自己決定できる場面を作っている。		
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	利用者一人ひとりの気持ちを大切に、今日をどのように過ごしたいか、本人の希望に合わせた暮らし方を個別に支援している。		
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	地域の理髪店の協力があり、定期的に訪問理容を受けている。また、化粧品会社の協力で美容教室を開いている。そして、利用者と相談して、その日に着る洋服を決めて、その人らしさが見られるように支援している。		
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	利用者と調理の下ごしらえ、盛り付け、配膳など、その利用者のできることを、一緒に無理のない範囲で行っている。食事中は利用者の傍で食事をしながら、会話を楽しんでいる。なお、献立は特別養護老人ホーム楽陽荘のものを取り入れている。	利用者とともに、食材の買物や準備、配膳、片付け等、できる範囲での役割を一緒にしている。献立は関連施設のものを使用しているが、利用者の希望を取り入れたり、状態に合わせた食事形態を用意している。職員も食事を共にしながら声かけをして、お互いに会話を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の状態に合わせた食事量を用意するとともに、傍で食べやすい大きさを聞きながら、ほぐしたり細かくして提供している。		

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	起床時、毎食後に口腔ケアの声をかけて、個々の利用者に合わせて清潔を保っている。利用者が義歯洗浄ができない場合は、職員が支援している。		
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	紙パンツ・パッド利用者の排泄時間を「排泄記録表」に記録して、オムツ外しにつなげ、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄チェックで一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレの誘導をしている。また、排泄の自立に向け、紙パンツやパッドを外す支援にも取り組んでいる。	
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	個々の利用者の便秘の原因、体へ及ぼす影響を理解して、全ての利用者は「排便記録表」で排便状態の把握ができています。便秘対策として、繊維質の食材、寒天茶、ヨーグルトを提供している。また、一緒に適度な運動を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴に加えて、希望者には毎日、また夜間入浴を取り入れている。気の合う利用者同士で入浴することで、会話も弾み気分転換ができています。また、一人での入浴を希望する利用者には、個別に入浴ができるように支援している。	入浴は週3回から毎日と、希望や習慣、身体状況に沿うようにしている。個人や数人、夜間等、その時々で入浴のタイミングや方法、時間を配慮して、安全で楽しむ入浴支援ができています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、できるだけ活動を促して生活リズムを整えるようにしている。昼食後、休息することが習慣になっている場合、眠りの浅い場合、寝つきがよくない場合、安心して休んでいただけるように個々に支援している。		
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	職員は、個々の利用者の薬の情報を理解して、決められた服薬時間を守っている。薬は1錠ずつ手渡し、水分を十分に用意して服薬支援を行っている。服薬後、利用者に声をかけて確認している。		

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
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	利用者一人ひとりの意向を聞くとともに生活歴を理解して、その利用者の持っている力を引き出し役割を見つけて、意欲のある毎日を過ごしていただけるよう支援している。		
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	日に1度は外出して、気分転換が図れるように支援している。近くを散歩したり、スーパーへ食材の買い物、月に1度は公用車で花見物、寺社参りを兼ねてドライブに出かけている。また、個別に自宅や親戚への外出を、ご家族の協力できている。	日常的に散歩や買物をしたり、月に1回は公用車でドライブをしており、外食や萩見物、紅葉見物等、普段は行けない場所への外出支援もしている。気分転換や五感の刺激になっている。	
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	家族、本人とも充分相談して金銭の所持に対する支援を行っていない。利用者が購入したい商品がある時は、家族に相談して家族が買い物同行を協力したり、職員が買い物支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の子機が設置されており、家族や友人知人と電話で話がしやすい環境にある。遠方の子供達と電話で話したり、手紙を書いてポストまで投函に行けるよう支援している。		
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	畳の間は、秋から春にかけて暖かい日差しが差し込むので足を出して寛げている。食堂では机の配置等、利用者と相談して配置換えをしている。天井が高いので、明るく風通しが良い。1日に2回換気を行い、利用者が居心地の良い場所で過ごせるように努めている。また、季節の鉢植えを玄関に飾ったり、その季節の環境を掲示している。	広い共用の空間は、不快や混乱を招く刺激がないように配慮している。畳の間やベンチを配置したり、長い廊下では安心して室内散歩ができている。利用者の作品が飾られ、花や室内装飾が季節感を出して、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者が居間や食堂、廊下の長椅子で寛げるような工夫をしている。		

楽陽荘グループホームちーず(壱丁目)

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
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	部屋に、利用者が長年愛用してきた思い出の家具を持参して配置したり、家族の写真を飾って、ゆったりと居心地良く過ごせるような工夫を行っている。	居室には、ベッドやタンス、椅子等が配置され、また、馴染みの小物や家族の写真、手作りの作品が飾られて本人の好みに合わせた、使いやすい居室になっている。	
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	個々の利用者がどんなことがどのくらいできるか、なにが理解できているかなどを把握している。そして、廊下・トイレ・浴室・脱衣室には手すりを設置して、安全に自立した生活が送れるように支援をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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				

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	毎朝、朝礼時に職員で基本理念を唱和して、それに基づいたサービスを提供している。
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	中学校の施設体験学習で、中学生と交流ができています。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人から、認知症の症状のようで困っていると相談された時は、家族を労い、接し方や介護サービスの利用方法などの相談に乗っている。
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	お花見の家族会以外にもクリスマス会や夕涼み会に家族の参加を依頼し、そこで出た意見をサービスに活かし、運営推進委員会で報告している。
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	月に一度は市の担当者に、ケアサービスの取り組み状況などを報告・相談して、指導を受けている。
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	全職員が「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」、拘束による弊害などが理解できるように施設内研修を行っている。また、3ヶ月に1度ずつ目標の見直しを行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。
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	介護委員会が中心となり、『高齢者虐待防止のための事例集』を参考に、研修を行っている。虐待について学び、言葉遣いなど、職員同士お互いに気を付けて防止に努めている。

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	該当者が利用しないこともあって、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	契約時には、ホームを利用するにあたり、利用者や家族が抱えている様々な疑問点、不安な気持ちを解消できるように、丁寧な説明を行っている。解約や改定時には、十分な説明を行って理解・納得をしてもらい、同意を得ている。
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	日頃から、利用者や面会時の家族の声を聞いている。また、家族の意見や要望を運営に反映させるために、アンケート調査を年1回実施している。
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	月1回のスタッフ会議に全員が出席している。月の予定や委員会からの報告、各ユニットでの意見交換をしている。
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	介護福祉士や介護支援専門員の受験資格ができた職員には、受験するように働きかけるとともに、施設内研修を行うなどの職場環境を整備している。また、資格取得者には資格手当を支給するなど、努力に応えている。
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	施設内研修は年間計画を立て、それぞれの委員会が研修を担当し、職員全員が研修を受けている。施設外研修は職員の力を考慮しながら参加を勧めている。
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	日本認知症グループホーム協会に入会して機関紙を参考にしている。また、地域の勉強会に参加して、質の向上への取り組みを行っている。

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	入居前面接などで本人の話を傾聴する。今、困っていること、不安に感じている内容、私達の事業所への希望・要望などを聞いて、どのように支援をしていけばよいのかを職員間で話し合い、本人との良い関係が築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	入居申し込み時に、今どんなことに困っているか、私達の事業所に対する希望や要望事項などを傾聴している。そして、これまでの苦労話を聴いて、家族の気持ちを理解しながら、暫定的な介護計画を立案している。
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	入居の相談を受けた時に、当事業所へ入居できる要件を知らせている。もし、入居の要件に該当しない場合は、他の利用できる事業所、サービス内容を知らせて対応している。
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	食事の調理・下ごしらえ・盛り付け・お盆拭き・洗濯たたみ・掃除など、できることを一緒に行っている。シーツ交換も週1回、一緒に行い、できることで満足感が得られる支援をしている。
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	家族の面会時に日頃の様子をお知らせし、より良い生活のために相談をしている。家族と外出された時の様子も伺い、楽しかったことを共有できるようにしている。家族会を年に1回と、夕涼み会・クリスマス会の参加、アンケートを実施している。
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	本人の家族・親戚が、歌や踊りなどのボランティアで訪問に来られたり、お茶のお弟子さんの面会が続いている。また、本人の勤務場所や思い出のある場所へは、お誕生日企画として同行する支援を行っている。
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士が同じテーブルに座り、お話をし、穏やかに過ごされるように配慮している。また、部屋で過ごされている時は職員が訪室して、お話をしたりしている。

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	契約が終了した後も家族とお会いすることがあり、様子を伺っている。
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	介護計画作成時にはアセスメントに、センター方式の『私の姿と気持ちシート』『私ができること・できないことシート』と要約表を使い、本人と家族の意向をまとめている。
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	本人や家族との話し合いを通して、これまでの生活歴やそれまでの暮らし方の把握に努めている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	手まり作りや茶道をされていたお年寄りには、本人が続けられるよう声かけやできる時間を設けている。朝の早い方や夜が遅い方など、その人らしい毎日を過ごしていただけるよう支援している。
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	アセスメント用紙には職員一人ひとりが目を通し、意見を出し合っている。介護計画作成についての話し合い時には、本人・家族の同席・同意を得ている。そして、月1回のモニタリングを行い、次回の介護計画に盛り込んでいる。
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	介護計画に沿って実行したことや利用者言葉の言葉を個別に記録している。実行状況については、検証表で毎日の検証を行っている。
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	車椅子で通院をしたり、外出をする利用者には車椅子用の車を貸し出したり、家族の都合により送迎をしている。また、必要な買い物を家族から依頼された時は、購入を代行している。

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	買い物は地元のスーパーへ一緒に行き、季節で出回っている物を選んで買い物をしている。
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	本人及び家族が希望している病院の医師がかかりつけ医となっている。受診時、家族と相談のうえで同行して、連絡・相談を行っている。
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	利用者との関わりの中で気付いた心身の変化などを、協力医療機関の看護師に報告相談することで、利用者の日常の健康管理ができています。必要時、受診などに繋げている。
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。	利用者の入院に際しては、利用契約時に説明を行って、本人が安心して入院生活を送っていただけるように、本人の介護に関する必要な情報を、医療機関に提供することについて同意を得ている。
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	利用計画時に『重度化した場合における対応の方針』を基に家族に説明を行い、同意を得ている。また、体調の変化に伴って意向が変化してきた場合は、その都度、家族・かかりつけ医・職員などで十分な話し合いを行っている。
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	介護委員会が中心となり、利用者の急変や事故発生時の対応についてのマニュアルを作成し、実践できるように研修を行っている。
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	屋間想定火災訓練では利用者との避難訓練を行い、夜間想定では職員の連絡網による集合を実施している。また、自治会長が運営委員でもあり、地域の消防団との協力体制が築けている。

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	『プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル』を基に研修を行って、利用者の人格を尊重した対応を心がけている。
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	日頃から利用者とお話をして、本人の思いや希望が聞けるように人間関係や環境を整え、自己決定できるように気を配っている。
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	利用者が自分の気持ちを話せるよう希望を聞き、一人ひとりのペースに合わせ個別に支援している。
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	地域の理髪店の訪問理容や家族の協力により美容院へ行っている。化粧品の販売をしていた利用者は持参した化粧品を使用したり、男性利用者は髭剃りの声かけをしている。また、着る服は本人に選んでいただいている。
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	調理の下ごしらえでは、包丁を使える利用者の傍で一緒に切ったり、盛り付けをしている。食事中はお話をしながら食べている。食器は個々の茶碗、箸、湯呑みを準備し、食事に使用している。
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	利用者の体調や嚥下、咀嚼状態に応じて、主食・副食の調理形態を決めている。硬い物は本人の希望に応じて傍で切っている。食事・水分量が少ない利用者は、食事・水分量チェック表をつけている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけにより本人に合った口腔ケアを行っている。本人・家族の希望により、義歯の不都合があった場合は、訪問歯科を受けている。

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	排泄時に失敗の多い利用者には『排泄記録表』をつけて排泄リズムを掴み、トイレ誘導することで失禁やパッドの使用量を減らしている。
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	『排泄チェック表』で排便の状態が把握できている。カスピ海ヨーグルト・寒天茶や個別の乳酸菌飲料で水分を多く摂っている。また、繊維質の多い食材を使用している。散歩や体操を行い、自然排便に取り組んでいる。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴に加え、決めた日に入れなかった場合や入浴を希望する利用者には、他の日にも入浴を楽しめるように支援している。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調に合わせて日中に昼寝の声かけをして、体を休めていただいている。本人の希望により居間での休息もされている。
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	個々の利用者が服用している薬の名前、用法・用量について理解ができている。そして、服用支援と服用後の利用者の症状の変化に気をつけている。
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	茶道を教えていた利用者には、お茶菓子を用意し、抹茶を点てていただいたり、新聞を読む利用者は、古くなった新聞や広告を利用してゴミ箱を作っていたりしている。希望者は計算・漢字ドリルを行っている。
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	花壇の花や野菜の水かけをしたり、車で地元のスーパへ買い物に出かけている。家族からは、自宅やお墓参りの外出の協力を得ている。月に一度は公用車で、季節の花や寺社参り等に出かけている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	家族、本人とも充分相談して、金銭の所持に対する支援は行ってない。利用者が購入したい商品ができた時は、家族に相談して家族が買い物の同行を協力されたり、職員が買い物支援の協力を行っている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の声が聞きたくなくなった利用者には、電話で話ができるよう家族の都合を聞き、理解を得ている。
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	食堂の席は利用者と相談して決めている。夏・冬と温度調節に気を配っている。冬は特に換気をして、空気の入替えをしている。掲示物は季節感のあるものを一緒に作り、貼っている。
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	日中、部屋で独りになると落ち着かない利用者には、居間で休むよう声かけをしている。また、利用者同士がお互いの部屋を訪問したり、廊下の長椅子で話ができ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	家族が持参した家具や電化製品を置いている。また、写真を飾ったり、趣味の本や家族が活けた花を置き、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。
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	自力で歩く利用者には廊下の手すりを持つよう声かけをし、車椅子の利用者には、トイレや浴室の手すりや立位がとれるよう支援している。