

# 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	3770200362		
法人名	博安会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	香川県丸亀市垂水町1353番地		
自己評価作成日	平成25年10月7日	評価結果市町受理日	平成24年3月2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_2012_022_kani=true&amp;JiryouyoCd=3770200362-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiryouyoCd=3770200362-00&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25年11月15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)】

<p>地域の方々を支えられ、年間を通して行事が充実している。また、去年から地域の方を招いての交流食事を開催するなど、より地域に根ざした事業所になれるように努めている。また、複合施設のメリットとして、他部署の行事やイベントにも気軽に参加でき、多くの方と交流を図ることができている。また、必要に応じて特浴機などの設備も活用させてもらっている。</p> <p>今年度から理念を具体的な行動指針とし、それに沿い職員全員が行動できることを目指している。また、外部研修の他に、併設施設合同の研修会やグループホーム内研修会など、研修の機会が多く、ケアの質の向上に努めている。</p>
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員は常に前向きに取り組んでおり、職員全員で理念を今年度の行動指針として具体化したのも、全員が利用者へのサービス向上を考えていることのと表れであると判断できる。</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられることを大切にしており、地域の方々を事業所の行事に案内し、多くの方が参加して交流できたり、「おはぎ交流」「食事会(カレー)」など、いろいろ考え、地域とつながれる基盤づくりに取り組んでいる。</p> <p>外出は利用者の気分転換や季節を感じる機会となることを重視し、日常的な散歩や買い物はもちろん、近くの神社参りや地区の7か寺参り等、お年寄りが喜び癒される支援をしている。</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		

## 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	「細やかな気配りとやさしさの行き届いた介護をモットーとします」「地域に密着した生涯にわたるお付き合いを基本とし」を理念とし、朝礼時に復唱している。また、今年度から理念を具体的な行動指針とし、実践している。	理念は開設当時、お年寄りを尊ぶ心を大切に、どう関わればよいかを、職員全員で考え言語化している。理念を理解し、実践の中で具体化できるよう毎朝復唱している。今年度、全部署研修で理念を踏まえ行動指針として具体化している。そして、今後、毎月評価していく予定である。	理念を行動指針として具体化し、定期的に評価するよう進めているが、行動指針の内容を実際にどのように行動・対応するかをさらに具体化することで、職員が理念を共有でき、統一した実践やサービスの評価につながることを期待したい。
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	地域の方を招いての夏祭りや地域交流食事会を行い、交流のきっかけとしている。地域の方による定期的な三味線やギターの演奏、緑のカーテンなどの園芸にも地域の方が協力してくれている。	地域の団体や関わりのある所へ夏祭り等の行事の案内をし、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう基盤を築いている。市内や地域の方による2か月ごとの演奏等や園芸に協力を得ている。事業所は他施設の家族から高齢者の特徴や行動など、相談を受けるなどの役割を担っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	依頼により、地域の方対象の研修会で講師を行っている。		
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	日々のケアの他に遠足などの行事についても意見を求め、サービス向上に努めている。認知症についての勉強会もを行い、運営推進委員と職員の相互が認知症について学ぶ場ともなっている。	会議のメンバーが積極的に関わられるように、次の開催日を相談し、協議内容等の予定を明記して案内している。会議では行事等のアイデアや意見が出されたり、お互いが認知症や皮膚がん対策等について学ぶ機会となっている。また、サービス評価と会議を結びつけ、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	運営推進会議やその他の行事の開催案内状は、入居者とともに持参するようになっている。市主催のグループホーム連絡会に参加し、相互に意見交換をしている。	市主催のグループホーム連絡会に出席し、日頃困っていることなどを意見交換したり、脱水予防や地域交流等、新しい情報について説明を受けている。また、市担当者とは介護保険の疑問点を聞くなど、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
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	身体拘束に関する研修により、職員はその弊害を理解できている。拘束が必要な場合においては、同意書をいただき、拘束期間中は記録を残し、最低限の拘束に努めている。玄関については、日中は極力開錠している。	職員は事業所内外の身体拘束に関する研修により、具体的行為やその弊害等を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。医療的処置のため安全確保が難しい時は、同意書に家族の署名を得て、拘束の時間等が最低限になるよう工夫している。毎月テーマに沿い、話し合いや年1回マニュアルを基に振り返っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い防止に努めている	定期的に虐待についての研修を行っている。言葉遣いについては特に留意し、職員同士気を付け合うようにしている。		
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	外部研修で学ぶ機会はあるが、現在、この制度を利用している方はいない。必要があれば、活用できるように支援していく。		
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	契約に関する説明は、2名の職員が同席し、納得されるまで話し合いを行っている。		
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	意見箱の設置をするとともに、日頃から家族が意見や要望を言いやすいような環境づくりに努めている。	入居時に意見・相談窓口について、事業所の専用窓口、第三者委員、行政等の苦情受付機関等、職員や外部者に表せる説明をしている。利用者からは言葉や行動から思いを察知したり、家族の面会時、お茶を出して話しやすい環境づくりに努めている。また、面会が難しい家族に対し、職員が利用者の日々を日記に書き、1週間分ずつ送り、思いを把握するなどして、それら意見・要望を反映させている。	
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	定期的な意見交換の機会があり、その意見に耳を傾け、反映させてくれている。	毎月1回は職員会を開催し、話しやすい雰囲気の中で、設備面、利用者のケアに関することなど意見交換し、職員の意見や提案を反映させている。また、事務長、管理者との個人面談の機会や主任、リーダーにも相談・提案しやすく、職員間で意見交換後、反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談などの実施により、職員の意見を熟知し、やりがいのある職場環境づくりを目指している。		
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	人材育成に力を入れており、職員が可能な限り、事業所外の研修に参加できるように努めている。また、毎月の施設内研修やグループホーム内研修を実施している。新人職員に対し、中堅職員が1年間をかけスーパービジョンを実施している。		
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	グループホーム協議会に加入している。その研修等には積極的に参加し、参加者と交流を図っている。		
<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	こまめに声かけを行い、希望を聴いたり、不安な思いに共感するようにしている。そして、本人の様子について、職員同士で意見交換や情報の共有を行っている。		
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	利用に至るまでに、担当者が本人を訪問して、家族とも納得できるように話し合う機会をつくり、信頼関係を築けるように努めている。面会時にもこちらから要望を聞き、信頼関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた際には、同法人の支援センター職員等とともに受けるようにしており、その都度、必要な最善のサービスを提供するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「共に行う」を念頭に置き、一人ひとりにあった支援に努めている。その方にあった役割が自然にでき、入居者同士での配慮や助け合いの精神も芽生え、共同生活の中での支え合いが見られる。		

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
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	何事も報告・連絡・相談できる関係を築くように努めている。面会時や電話等で、支援方法を家族とともに考えている。		
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	家族や友人・知人が訪れやすい環境づくりに努めている。馴染みの美容院を利用したり、行事の案内を届けたりして、馴染みの関係を維持している。	情報シートを活用し、家族から生活習慣、馴染みの人や場所等を把握している。おはぎを作る「おはぎ交流」により、家族、友人、知人が訪れやすい環境づくりをしている。馴染みの美容院を利用したり、馴染みのスーパーでの買い物や食事への支援、時には少人数で馴染みの場所に外出するなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	個性を見極め、みんなで調和できるように職員が配慮した声かけをし、入居者同士の橋渡しができるようにしている。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時には、次の受け入れ先に、十分な情報を伝え、ケアの継続性が保てるようにしている。会った際には、挨拶をし、本人の近況を聞きながら、家族の心情を知れるようにしている。		
<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	一人ひとりの意思を大切に、本人の様子や生活、今までの暮らしの情報や趣味などを把握し、その人らしく生活できるように努めている。	日々のなにげない会話の中から、利用者の思いや要望を把握し、職員が申し送りノートに記載して話し合っている。利用者から把握困難な場合は、情報シートを活用し、利用者の思い、暮らし方の希望などを、家族や馴染みの人から面会時に確認するなど、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今まで利用していた事業所から情報を得たり、入居時には暮らし方シートを記入してもらったりしている。その後も、本人や家族との会話の中から本人を知る努力をしている。		

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
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	職員間で一人ひとりの生活状況を共有し、その中で共に行い、持っている力が十分に発揮できる。また、表情、様子、バイタル(血圧、脈拍、呼吸、体温等)測定などからいつもと違った状態も把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の要望を聞き、計画作成者と担当職員で話し合いを行っている。それを月1回の会議で報告し、他職員とも意見交換や情報の共有をしている。	利用者、家族の意見・要望を基に、計画作成者と担当者が本人の課題やケアのあり方について、大卒の介護計画を作成し、他職員と話し合い、月1回の職員会議で意見交換を行い、計画に反映させている。計画の見直しは設定した期間ごと及び、病状変化時に行っているが、毎月行っているモニタリングを基に計画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	毎日、ケアプランのチェックを行ったり、ケース記録や申し送りに日々の様子を記録している。それを元に日々の生活や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	他施設が併設されていることを活かし、特別養護老人ホーム・デイサービスで行われている行事への参加や特浴機などの設備の活用など、柔軟な支援を行っている。		
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	馴染みの美容院の活用やボランティアとの交流、保育所・小学校など、近隣の方との交流を通し、安心して暮らせる体制作りを努めている。		
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	本人及び家族の希望に応じたかかりつけ医に受診してもらっている。また、その際、必要に応じて職員も付き添い、協力関係を築いている。	入居契約時、今までのかかりつけ医及び受診状況について把握している。入居後、利用者・家族の希望に応じ、かかりつけ医に受診している。受診時、職員が送迎し、家族とかがりつけの病院で合流したり、必要に応じ職員が付き添い、医師に状況報告するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。職員は受診後、注意事項等の情報を申し送りやケース記録に記入し、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	協力医院の医師を通じ、相談や看護といった連携を得ている。		
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。	介護添書を提供し、定期的に訪問し、本人の様子を伺うとともに、病院関係者とも連絡を密にとり、情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時や、その後も本人の状態に合わせて家族とも話し合いを行い、事業所の方針に理解をいただけるようにしている。その上で、かかりつけ医やケアマネージャーと協働し、支援を行っている。	入居時や利用者の状況に合わせ、重度化した場合のあり方について家族と話し合っている。同法人は複合施設であり、重度化に応じて同法人内の他の施設でのサービス提供を考えることを説明し、事業所の方針に対し理解を得ている。その上でグループホームを希望する場合は、安全確保に努めているが、かかりつけ医の病状判断と、ケアマネージャーや看護師の意見を合わせ、重度化に応じた支援を行っている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、1年に1回マニュアルをもとに行動できるか確認や見直しを行っている。特別養護老人ホームの看護師から、急変時の対応や応急処置の講習を受けている。		
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	災害対策委員会を設置し、マニュアルをもとに定期的に訓練を実施している。災害時に備えて、アルファ化米や水、毛布などを常備している。その他の必要な備品をリュックにまとめている。	毎月法人で災害対策委員会を開催し、防災に関する備品数の見直しや、避難訓練の検討などを行っている。年2回、昼・夜を想定し利用者とともに火災、地震時の訓練を実施している。火災訓練は設備業者の協力を得ているが、今後、地域の消防分団の方から指導を受けられる。地域住民の協力が得られるよう地域交流を重ね、準備中である。	今後、訓練時に地域の消防分団の方の参加が得られるようなので、連携を図りながら協力体制の実現を期待したい。また、災害時、職員だけの誘導の限界を踏まえ、地域住民の協力が得られるよう、具体的な協力体制が築けることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	個人情報の取り扱いには、日頃より気を付けている。また、一人ひとりの個々に合わせた言葉かけを行い、特に「急がせない」「命令しない」ように配慮している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、個々のプライドを大切に丁寧な言葉づかいに努めている。会議の中でロールプレイを行い、利用者がどのように感じるか等を話し合い、利用者の呼び方、言葉の内容、語調に気をつけるなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応につながっている。また、知り得た情報の取り扱いや入浴介助、トイレのカーテン等に注意し、プライバシーの確保に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	様々な場面において自己決定できるよう支援している。好みの飲み物やおやつ、入浴後の衣類などを選択してもらっている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、業務優先ではなく、入居者のことを一番に考えるように随時職員に周知している。		
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	毎朝、洗顔やブラッシングを行い、できない方には職員が手伝っている。入浴時には、本人に好みの服を選んでもらうようにしている。		
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	食べられないもの、苦手なものについては厨房と相談し、別メニューを提供している。食事の準備や後片付けも一緒に行うようにしている。	管理栄養士が献立を考え、月1回はユニットで利用者の希望の物、調理できる物を考え、利用者と一緒に食事作りを楽しんでいる。また、月1回、地元の食材(地産地消)を使った献立を楽しみにしている。利用者の力を把握し、力を活かせるような声かけ等をし、食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。また、職員は利用者と一緒に食事をし、食材の産地や調理方法、味付けなどを話しながら、食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	その方に合わせて、量・形態(お粥、おにぎり等)を調整している。その他に個々に応じてスポーツ飲料やバランス栄養食品などで補っている。		



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
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	食後には歯磨きを実施し、夕食後には入れ歯を外して、洗浄液につけて清潔保持に努めている。介助が必要な方は必要に応じて、見守り、介助を行っている。入れ歯安定剤が必要な方には毎朝使用し、装着してもらっている。		
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	一律ではなく、その方の排泄パターンにあった誘導を行っている。リハビリパンツや尿とりパッドに頼るだけでなく、安心パンツを活用するなど、排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄の自立に向け、トイレでの排泄やおむつの使用が少なくなることを目指している。排泄パターンを把握し、排泄できるための個々の力を活かしてトイレ誘導し、個別の排泄介助をしている。また、利用者のソワソワする表情・行動から尿意を発見したり、安心パンツの使用や失禁時の羞恥心を軽減するような対応等、排泄の自立に向け支援している。	
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	好みの飲み物を用意したり、こまめに水分摂取の機会をつくるようにしている。適度な運動や腹部マッサージを行い、事前排便を促すようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回となっているが、本人の状態や希望に応じて柔軟な対応を行っている。また、入浴する順番にも配慮している。	入浴は週3回となっているが、生活習慣から毎日入りたいなど、希望に応じ対応している。入浴介助の際、本人のペースでゆっくり話しかけながら入浴できるよう配慮している。異性が介助することもあるが、利用者との人間関係を築き、利用者の心情に配慮しながら支援している。	
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	日中も個々の生活リズムに応じて、休息できるように声かけを実施している。就寝時間は、一人ひとりに合わせた対応を行っている。また、夜間に十分な睡眠がとれるように、日中はレクリエーションなどを通し、活動量を増やすようにしている。		
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	服薬表をケース記録につけたり、薬箱に個々の薬名を記したりして、飲み忘れや誤薬がないように気をつけている。また、状態に変化がある場合には、担当医にすぐに連絡する体制ができている。		

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	それぞれの役割を見つけ、掃除・園芸・食事作りなどを共に行い、楽しみや気持ちに張りを持ってもらえるように支援している。		
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	買い物や散歩など日常の外出以外に、季節ごとにお花の鑑賞や遠足などに出かけている。また、少人数ごとに希望に沿った外出先に出かけることも検討している。また、家族と外出する際は、気持ちよく出かけられるように、着替えの準備や服薬の用意を行っている。	職員は、外出は利用者の気分転換や季節を感じる機会となることを理解している。利用者の習慣、希望等から、散歩、買い物、日課にしている近くの神社へのお参り、地域の七か寺参り、少人数での誕生日の夕食など、戸外に出かけられる支援をしている。レクリエーション委員会で季節に応じて花観賞や遠足などを計画し、家族と一緒に外出することもある。介護度が高く距離的に難しい利用者には、ウッドデッキで外気浴などの支援をしている。	
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	自己管理できる方に対しては、できる限りお金を使えるように支援している。		
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	携帯電話に電話がかかった際の仲介や、自作の絵手紙や年賀状を家族に送ることができるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、壁画にも季節感を出したり、くつろげる環境となっている。毎年、夏には緑のカーテンを育てている。毎日、掃除の時間があり、こまめに掃除を行っている。	利用者が昼間の大部分を過ごす食堂兼居間は広く、利用者全員がゆっくり座り、落ち着けるだけのソファを整備している。部屋の湿度にも気配りし、加湿器が置かれ、天井からは光が入り、操作で換気ができるようになっている。季節の花を飾ったり、利用者の習字や職員と一緒に作った季節感のあるはり絵、利用者との写真などを掲示し、季節感、生活感を感じることができる。利用者と一緒に掃除の時間を設け、清潔にしている。浴室、トイレも清潔が保たれている。	
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	食堂・畳の間・談話コーナー・居室など、個々の思い思いの場所で過ごしてもらえるようにしている。		

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
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	馴染みの物をできる限り持ち込み、以前の生活環境を変えないように家族の協力を得て、本人が安心して生活を送ってもらえるようにしている。	居室にはベッド、押入れ風収納庫、エアコン等が整備されている。利用者の好みや使い慣れた私物の布団を使っている。本人と家族が相談しながら、利用者によっては整理ダンス、小さい机、小さい椅子等、馴染みの物を使いやすいように置くなど、利用者に応じて居心地よく過ごせる工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりつきバリアフリー住宅で、安全面に考慮した設計がされている。居室内のベッド、ダンスなどの配置は個々に合わせている。		

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				

## 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	「細やかな気配りとやさしさの行き届いた介護をモットーとします」「地域に密着した生涯にわたるお付き合いを基本とし」を理念とし、朝礼時に復唱している。また、今年度から理念を具体的な行動指針とし、実践している。
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	地域の方を招いての夏祭りや地域交流食事会を行い、交流のきっかけとしている。地域の方による定期的な三味線やギターの演奏、緑のカーテンなどの園芸にも地域の方が協力してくれている。
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	依頼により、地域の方対象の研修会で講師を行っている。
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	日々のケアの他に遠足などの行事についても意見を求め、サービス向上に努めている。認知症についての勉強会も行い、運営推進委員と職員の相互が認知症について学ぶ場ともなっている。
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	運営推進会議やその他の行事の開催案内状は、入居者ととも持参するようにしている。市主催のグループホーム連絡会に参加し、相互に意見交換をしている。
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	身体拘束に関する研修により、職員はその弊害を理解できている。拘束が必要な場合においては、同意書をいただき、拘束期間中は記録を残し、最低限の拘束に努めている。玄関については、日中は極力開錠している。

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	定期的に虐待についての研修を行っている。言葉遣いについては特に留意し、職員同士気を付け合うようにしている。
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	外部研修で学ぶ機会はあるが、現在、この制度を利用している方はいない。必要があれば、活用できるように支援していく。
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	契約に関する説明は、2名の職員が同席し、納得されるまで話し合いを行っている。
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	意見箱の設置をするとともに、日頃から家族が意見や要望を言いやすいような環境づくりに努めている。
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	定期的な意見交換の機会があり、その意見に耳を傾け、反映させてくれている。
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	個人面談などの実施により、職員の意見を熟知し、やりがいのある職場環境づくりを目指している。
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	人材育成に力を入れており、職員が可能な限り、事業所外の研修に参加できるように努めている。また、毎月の施設内研修やグループホーム内研修を実施している。新人職員に対し、中堅職員が1年間をかけスーパービジョンを実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加入している。その研修等には積極的に参加し、参加者と交流を図っている。
<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	こまめに声かけを行い、希望を聴いたり、不安な思いに共感するようにしている。そして、本人の様子について、職員同士で意見交換や情報の共有を行っている。
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	利用に至るまでに、担当者が本人を訪問して、家族とも納得できるように話し合う機会をつくり、信頼関係を築けるように努めている。面会時にもこちらから要望を聞き、信頼関係づくりに努めている。
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	相談を受けた際には、同法人の支援センター職員等とともに受けるようにしており、その都度、必要な最善のサービスを提供するように努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「共に行う」を念頭に置き、一人ひとりにあった支援に努めている。その方にあった役割が自然にでき、入居者同士での配慮や助け合いの精神も芽生え、共同生活の中での支え合いが見られる。
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	何事も報告・連絡・相談できる関係を築くように努めている。面会時や電話等で、支援方法を家族とともに考えている。
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	家族や友人・知人が訪れやすい環境づくりに努めている。馴染みの美容院を利用したり、行事の案内を届けたりして、馴染みの関係を維持している。

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	個性を見極め、みんなで調和できるように職員が配慮した声かけをし、入居者同士の橋渡しができるようにしている。
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時には、次の受け入れ先に、十分な情報を伝え、ケアの継続性が保てるようにしている。会った際には、挨拶をし、本人の近況を聞きながら、家族の心情を知れるようにしている。
<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	一人ひとりの意思を大切に、本人の様子や生活、今までの暮らしの情報や趣味などを把握し、その人らしく生活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	今まで利用していた事業所から情報を得たり、入居時には暮らし方シートを記入してもらったりしている。その後も、本人や家族との会話の中から本人を知る努力をしている。
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	職員間で一人ひとりの生活状況を共有し、その中で共に行い、持っている力が十分に発揮できる。また、表情、様子、バイタル(血圧、脈拍、呼吸、体温等)測定などからいつもと違った状態も把握するようにしている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の要望を聞き、計画作成者と担当職員で話し合いを行っている。それを月1回の会議で報告し、他職員とも意見交換や情報の共有をしている。
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	毎日、ケアプランのチェックを行ったり、ケース記録や申し送りに日々の様子を記録している。それを元に日々の生活や介護計画に活かしている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	他施設が併設されていることを活かし、特別養護老人ホーム・デイサービスで行われている行事への参加や特浴機などの設備の活用など、柔軟な支援を行っている。
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	馴染みの美容院の活用やボランティアとの交流、保育所・小学校など、近隣の方との交流を通し、安心して暮らせる体制づくりに努めている。
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	本人及び家族の希望に応じたかかりつけ医に受診してもらっている。また、その際、必要に応じて職員も付き添い、協力関係を築いている。
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支援している	協力医院の医師を通じ、相談や看護といった連携を得ている。
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。	介護添書を提供し、定期的に訪問し、本人の様子を伺うとともに、病院関係者とも連絡を密にとり、情報交換を行っている。
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	入居時や、その後も本人の状態に合わせて家族とも話し合いを行い、事業所の方針に理解をいただけるようにしている。その上で、かかりつけ医やケアマネージャーと協働し、支援を行っている。
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	急変時のマニュアルを作成し、1年に1回マニュアルをもとに行動できるか確認や見直しを行っている。特別養護老人ホームの看護師から、急変時の対応や応急処置の講習を受けている。

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	災害対策委員会を設置し、マニュアルをもとに定期的に訓練を実施している。災害時に備えて、アルファ化米や水、毛布などを常備している。その他の必要な備品をリュックにまとめている。
<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	個人情報の取り扱いには、日頃より気をつけている。また、一人ひとりの個々に合わせた言葉かけを行い、特に「急がせない」「命令しない」ように配慮している。
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	様々な場面において自己決定できるよう支援している。好みの飲み物やおやつ、入浴後の衣類などを選択してもらっている。
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、業務優先ではなく、入居者のことを一番に考えるように随時職員に周知している。
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	毎朝、洗顔やブラッシングを行い、できない方には職員が手伝っている。入浴時には、本人に好みの服を選んでもらうようにしている。
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	食べられないもの、苦手なものについては厨房と相談し、別メニューを提供している。食事の準備や後片付けも一緒に行うようにしている。
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	その方に合わせて、量・形態(お粥、おにぎり等)を調整している。その他に個々に応じてスポーツ飲料やバランス栄養食品などで補っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後には歯磨きを実施し、夕食後には入れ歯を外して、洗浄液につけて清潔保持に努めている。介助が必要な方は必要に応じて、見守り、介助を行っている。入れ歯安定剤が必要な方には毎朝使用し、装着してもらっている。
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	一律ではなく、その方の排泄パターンにあった誘導を行っている。リハビリパンツや尿とりパッドに頼るだけでなく、安心パンツを活用するなど、排泄の自立にむけた支援を行っている。
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	好みの飲み物を用意したり、こまめに水分摂取の機会をつくるようにしている。適度な運動や腹部マッサージを行い、事前排便を促すようにしている。
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	週3回となっているが、本人の状態や希望に応じて柔軟な対応を行っている。また、入浴する順番にも配慮している。
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	日中も個々の生活リズムに応じて、休息できるように声かけを実施している。就寝時間は、一人ひとりに合わせた対応を行っている。また、夜間に十分な睡眠がとれるように、日中はレクリエーションなどを通し、活動量を増やすようにしている。
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	服薬表をケース記録につけたり、薬箱に個々の薬名を記したりして、飲み忘れや誤薬がないように気をつけている。また、状態に変化がある場合には、担当医にすぐに連絡する体制ができています。
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	それぞれの役割を見つけ、掃除・園芸・食事作りなどを共に行い、楽しみや気持ちに張りを持ってもらえるように支援している。

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	買い物や散歩など日常の外出以外に、季節ごとにお花の鑑賞や遠足などに出かけている。また、少人数ごとに希望に沿った外出先に出かけることも検討している。また、家族と外出する際は、気持ちよく出かけられるように、着替えの準備や服薬の用意を行っている。
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	自己管理できる方に対しては、できる限りお金を使えるように支援している。
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	携帯電話に電話がかかった際の仲介や、自作の絵手紙や年賀状を家族に送ることができるように支援している。
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	季節の花を飾ったり、壁画にも季節感を出したり、くつろげる環境となっている。毎年、夏には緑のカーテンを育てている。毎日、掃除の時間があり、こまめに掃除を行っている。
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	食堂・畳の間・談話コーナー・居室など、個々の思い思いの場所で過ごしてもらえるようにしている。
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	馴染みの物をできる限り持ち込み、以前の生活環境を変えないように家族の協力を得て、本人が安心して生活を送ってもらえるようにしている。
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	手すりつきバリアフリー住宅で、安全面に考慮した設計がされている。居室内のベッド、タンスなどの配置は個々に合わせている。