平成　23　年度

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	香川県観音寺市柞田町甲1936番地		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町受理日	平成23年1月13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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790500031&SCD=320&PCD=37

【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23年12月5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）】

・当事業所ではケアプラン委員会、身体拘束廃止委員会、食べもの委員会、介護事故防止委員会、感染症委員会、介護委員会の6つの委員会を設けている。そして、全職員が何らかの委員会に加わって、サービス内容を高めるための話し合いを月に1回行い、サービスの向上に努めている。
・利用者の誕生日には、本人家族とも相談して、利用者がこれまで住んでいた地域、馴染みのある場所などを訪問して、知人などと触れ合う機会を持てるように配慮し、対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

6つの委員会を設け、全職員がどれかに所属し、自覚と責任を持ち取り組み、サービスの向上に努めている。また職員一人ひとりが、介護目標をもち、見直し反省をする機会も設けている。家族との連携もよく、面会も多く、外出や受診等も家族の協力があり、利用者の満足につながっている。外部評価などでステップアップを期待されたことについての取り組みの姿勢もよく、工夫と努力がみられる。食事も利用者とともに丁寧に作られ、献立も利用者の希望や状態に合わせて工夫されている。スタッフ会での意見交換もよく行われている。管理者と職員が一丸となり、利用者一人ひとりの生活を丁寧に支援し、利用者も職員も元気なグループホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	基本理念にもとづいたサービスを提供している。 ・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。	グループホームの理念を、各種委員会が具体的な介護目標におろし、実践に結びつけている。また職員一人ひとりが自分の目標をもち、よりよい介護をめざしている。年度ごとに見直しながら実践している。	
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	自治会に加入し、回覧板などで地域の行事を把握できている。中学校の施設体験学習で、中学生と交流ができている。薬師堂の夏祭りに参拝したり、地域の大祭には、太鼓台や獅子舞の訪問があり地域の人たちと交流している。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。中学校のワークキャンプも受け入れている。また、尺八、フラダンス、ギター、仏教会講和等のボランティアの受け入れも多くあり、地域の方との交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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、家族をねぎらい、接し方や介護サービスの利用方法などの相談にのっている。		
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	運営推進会議は2か月に1度、開催できている。会議では、利用者の状況、行事･外出支援･クラブ活動などサービス提供の状況の報告を行い、会議で出た意見を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1回行われ、状況報告や意見交換ができている。そこで話し合われたことをサービスの向上に活かす取り組みができている。	議題を工夫したり、行事に参加してもらうなど、より一層、運営推進会議の工夫が望まれる。
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1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。	月１回は市に出向き、ケアサービスの取り組みの現状報告をし、相談指導を受け、協力関係を築いている。	
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事業所内研修を行っている。また、3か月に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。	身体拘束ゼロ推進委員会を中心に、身体拘束をしないケアに開設以来取り組み、成果をあげている。 研修を通して身体的、精神的拘束の弊害を職員全員がよく理解できている。	
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』を参考にして研修を行っている。虐待について学び、言葉遣いなど職員同士が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	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
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	苦情受付箱を設置して、利用者や家族が苦情や要望を出しやすいように配慮している。出された意見、苦情・要望等については、全職員で改善の方向に向けて話し合いを行い、結果を利用者や家族に説明して同意を得て今後の運営に反映させている。	苦情箱を設置したり、家族の面会時に、できるだけ要望を聞き取る努力をしている。出された意見は即対応している。	利用者や家族の要望、意見を聞く機会として、アンケート調査などの実施が期待される。
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1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。	月１回の全員参加のスタッフ会議があり、また各種委員会も月１回程度随時行われ、職員間の意思疎通や意見の表出の場がある。出された意見や提案は、即介護の実践に結びついている。	
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共に、事業所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、資格手当て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の担当を行い、職員全員が研修を受けている。事業所外研修は、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、機関誌を参考にしている。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	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
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、本人の話を傾聴している。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、どのような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、私達の事業所に対しての希望・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	調理・洗濯・掃除などの家事を利用者と一緒に行いながら、感謝やねぎらいの言葉をかけて、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つ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との関係を理解して、それぞれの想いを大切にしながら支援している。また、家族会を年に1回開いていることで、家族同士の横のつながりが築けている。		
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・知人が再度訪問しやすいような雰囲気づくりを行っている。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、個別に同行するような支援を行っている。	誕生日祝いの企画として、本人のなじみの場所へ1対1の個別の同行で出かけている。家族の協力で家族と出かけることもある。利用者の満足につながっている。	

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
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	利用者の気持ちを大切にして、気の合う利用者同士が同じテーブルに座っていただけるように配慮している。また、一人で過ごすことを望まれている時は、職員が部屋を訪問する等して、孤立しないように気配りしている。		
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	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、今の様子をうかがっている。また、入院による契約終了の場合は、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聞いて、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』を活用すると共に要約表を取り入れている。	少しの時間でも利用者の方と話をすることを心がけ、思いや意向の把握に努めている。またカラオケクラブや書道クラブなど、たくさんのクラブもあり楽しみや生きがいを支援している。	
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	作業や活動を一緒に行いながら、利用者同士が何気なく話されている内容に耳を傾けたり、さりげなく声をかけて、生活暦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に支援している。		
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ィアを反映し、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･家族の同席同意を得ている。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。	家族の同席が必ずあり、家族の意向や要望を丁寧に聞き取り、ケアプランの作成ができている。ケアプランの実行については、毎日の検証表によるチェックや月１回のモニタリングでまとめている。	
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	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を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。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	農業を営んでいた利用者が多く、土に触れることを望まれている。そこで、本人家族と相談協力して土の手入れ、季節の野菜の種蒔き、苗植え水遣りなどを行っている。また、収穫後食材として利用している。		
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	希望する利用者に、市の図書館へ同行して図書の借り入れを行い、地域資源の活用ができている。		
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・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。	希望のかかりつけ医の受診ができている。家族の受診同行や職員の同行、送迎なども必要に応じ柔軟に対応している。	
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る。必要時に、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の同意を得ている。		
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』をもとに、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。	重度化や終末期に向けた対応は、入居時に文書で対応を確認している。さらに体調の変化を伴ってきたときは、家族やかかりつけ医、職員等で丁寧な話し合いを行い支援している。	
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	介護事故防止委員会が中心となって、利用者の急変時や誤嚥・転倒転落事故の対応方法についてのマニュアルを作成すると共に、研修を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全職員が参加して夜間に火災訓練を行ったり、地震を想定して非常食作りなど、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り、地域の消防団との協力体制が築けている。	夜間に防災訓練を実施したり、非常食作りの実践など、災害対策の意識が高い。地域の消防団、関連施設、関連病院との連携の防災訓練もできている。職員の聞き取りからも職員一人ひとりが訓練から学んだものが定着していることを感じた。	
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』をもとに研修を行い、利用者の人格を尊重した対応を心がけている。	委員会活動や研修を通して、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に対する意識が高い。トイレや入浴介助、声かけなど、一人ひとりを尊重した丁寧な対応ができている。	
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。日頃から利用者と良い人間関係をつくっておき、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つくっている。		
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	その日の天候や季節にちなんだ話題を提供して、利用者一人ひとりが今日をどのように過ごしたいか自分の気持ちを話せる環境をつくり、本人の希望に合わせて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を得て、定期的に訪問理容を受けている。また、その日に着る洋服や入浴後に着替える服を利用者と一緒に選んで、その人らしさがみ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態に合わせた食事形態が用意できている。食事中は、利用者のかたわらで食事をしながら会話を楽しみ、良い雰囲気の中で食事ができている。また、一人ひとりの利用者の力に応じて、無理のない範囲で調理などを行っている。	食べ物委員会で、行事食や毎日の献立、一人ひとりの食事の形態、食中毒のことにいたるまで話し合いが行われている。利用者は、食材の買い物や調理に元気に参加している。グループホームならではの営みが展開されている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	特別養護老人ホームの管理栄養士が作成した献立をもとに、季節の食材を取り入れた献立を作成している。食事・水分が摂取できにくい利用者の場合は、表に記録して必要な栄養が確保できるように支援している。		
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、口腔ケアの声をかけて、義歯洗浄を含めて、その利用者に合った方法で清潔を保っている。本人が自分で、できにくい部分を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	利用者個々の排泄リズムを、『排泄記録表』で把握して、紙パンツ、パットなどを使用しない排泄への自立支援を行っている。	排泄記録表により、利用者個々の排泄のリズムをきちんと把握している。紙パットや紙パンツを利用しない排泄の自立支援を目指し実践している。紙パンツ使用者は少ない。	
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	『排便チェック表』で、排便状態の把握ができている。便秘対策として、繊維質が多く含まれている食材を使用したり、ヨーグルトを食べていただいたり、毎朝の体操や腹部マッサージを行って、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回の入浴に加えて夜間入浴など、本人の希望する時間帯で、また、毎日でも入浴を望まれる利用者の場合は、個別に入浴を楽しめるように支援している。	午前中に週3回の入浴が行われている。希望により夜間入浴や毎日入浴は可能である。利用者の希望に添った入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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支援している。また、寝付きにくい利用者の場合は、夜間入浴や足浴など利用者自身が好む方法で工夫している。		
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	個々の利用者が服薬している薬の名前、用法・用量・効能などの理解ができている。そして、服薬支援と服薬後の利用者の症状・変化の確認に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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生活暦を理解して、その利用者のできることは何か、趣味などを引き出せるような支援を行っている。そして、ホームでの自分の役割を持っていただき、楽しみのある毎日を過ごすことができるよう支援を行っている。		
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	地域のスーパーへ食材の買い物に行った時や散歩時に、地域の人たちから言葉をかけられるなどの協力を得ている。家族からは、自宅への外出や買い物の同行などの協力を得ている。また、月に一度は公用車で、季節の花を見に出かけ、気分転換を図っている。	一日一回は外気に触れるよう散歩をしている。近くのスーパーへ食材の買い物に出かけている。家族の協力で、自宅や買い物外出もできている。月一回公用車で遠出し、季節の花を楽しみ、気分転換をしている。	
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	家族、本人とも十分相談して、金銭の所持に対する支援は行っていない。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	電話の子機が設置されており、家族や知人と電話で話ができやすい環境にある。遠方の子供達と電話で話をしたり、手紙のやり取りをして、近況を伝えることができ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	共用の空間には、畳の部分とテーブルコーナーがある。冬には居間にコタツを置いたり、テーブルの配置など利用者と相談して、利用者がくつろげる場所で思うように過ごせる工夫をしている。ホーム内、トイレは臭いが出ないように防臭に気を配っている。	広々とした共有の空間に、個別でゆっくりできる畳の部屋や、ベンチなどもあり、くつろげる雰囲気である。照明などは利用者とともに決め、程よい明るさになっている。清掃も行き届き、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	廊下に備え付けられた長椅子に座って、気の合う利用者同士で話をしている場面では、職員も話の輪に加わって人間関係を深めている。また、利用者同士がお互いの部屋を気軽に訪問できるような支援を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者がこれまで使用してきた馴染みの家具などを持参してもらって、本人や家族と相談しながら配置できている。また、思い出の写真を飾るなど、個々の利用者が居心地よく過ごせるような工夫を行っている。	趣味のものが持ち込まれ、その人らしい居室になり、居心地よい暮らしができている。清掃も自分で行い、職員が点検している。	
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	それぞれの利用者の「どんなことが、どの位できるか」「なにが理解できているか」などを把握している。また、廊下、トイレ、浴室、脱衣室に手すりを設置して、自立に向けての支援を行っている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	基本理念にもとづいたサービスを提供している。 ・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。
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	自治会に加入し、回覧板などで地域の行事を把握できている。中学校の施設体験学習で、中学生と交流ができている。薬師堂の夏祭りに参拝したり、地域の大祭には、太鼓台や獅子舞の訪問があり地域の人たちと交流している。
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	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、家族をねぎらい、接し方や介護サービスの利用方法などの相談にのっている。
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	運営推進会議は2か月に1度、開催できている。会議では、利用者の状況、行事・外出支援・クラブ活動などサービス提供の状況の報告を行い、会議で出た意見を参考にサービスの向上に努めている。
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1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事業所内研修を行っている。また、3か月に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。

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』を参考にして研修を行っている。虐待について学び、言葉遣いなど職員同士がお互いに気を付け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	苦情受付箱を設置して、利用者や家族が苦情や要望を出しやすいように配慮している。出された意見、苦情・要望等については、全職員で改善の方向に向けて話し合いを行い、結果を利用者や家族に説明して同意を得て今後の運営に反映させている。
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	全職員を対象に月に1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。
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共に、事業所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、資格手当て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の担当を行い、職員全員が研修を受けている。事業所外研修は、職員の力を考慮しながら参加を勧めている。

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	日本認知症グループホーム協会に入会して、機関誌を参考にしている。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。
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、本人の話を傾聴している。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、どのような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、私達の事業所に対しての希望・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	調理・洗濯・掃除などの家事を利用者と一緒に行いながら、感謝やねぎらいの言葉をかけて、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つ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との関係を理解して、それぞれの想いを大切にしながら支援している。また、家族会を年に1回開いていることで、家族同士の横のつながりが築けている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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・知人が再度訪問しやすいような雰囲気づくりを行っている。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、個別に同行するような支援を行っている。
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	利用者の気持ちを大切にして、気の合う利用者同士が同じテーブルに座っていただけるように配慮している。また、一人で過ごすことを望まれている時は、職員が部屋を訪問する等して、孤立しないように気配りしている。
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	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、今の様子をうかがっている。また、入院による契約終了の場合は、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聞いて、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』を活用すると共に要約表を取り入れている。
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	作業や活動を一緒に行いながら、利用者同士が何気なく話されている内容に耳を傾けたり、さりげなく声をかけて、生活暦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に支援している。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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ィアを反映し、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･家族の同席同意を得ている。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。
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を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、その時々に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	農業を営んでいた利用者が多く、土に触れることを望まれている。そこで、本人家族と相談協力して土の手入れ、季節の野菜の種蒔き、苗植え水遣りなどを行っている。また、収穫後食材として利用している。
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	希望する利用者に、市の図書館へ同行して図書の借り入れを行い、地域資源の活用ができている。
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･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。
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る。必要時に、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の同意を得ている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用契約時に、『重度化した場合における対応の方針』をもとに、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。
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	介護事故防止委員会が中心となって、利用者の急変時や誤嚥・転倒転落事故の対応方法についてのマニュアルを作成すると共に、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	全職員が参加して夜間に火災訓練を行ったり、地震を想定して非常食作りなど、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り、地域の消防団との協力体制が築けている。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	『プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル』をもとに研修を行い、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。日頃から利用者と良い人間関係をつくっておき、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つくっている。
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	その日の天候や季節にちなんだ話題を提供して、利用者一人ひとりが今日をどのように過ごしたいか自分の気持ちを話せる環境をつくり、本人の希望に合わせて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を得て、定期的に訪問理容を受けている。また、その日に着る洋服や入浴後に着替える服を利用者と一緒に選んで、その人らしさがみられるように支援している。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態に合わせた食事形態が用意できている。食事中は、利用者のかたわらで食事をしながら会話を楽しみ、良い雰囲気の中で食事ができている。また、一人ひとりの利用者の力に応じて、無理のない範囲で調理などを行っている。
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	特別養護老人ホームの管理栄養士が作成した献立をもとに、季節の食材を取り入れた献立を作成している。食事・水分が摂取できにくい利用者の場合は、表に記録して必要な栄養が確保できるように支援している。
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、口腔ケアの声をかけて、義歯洗浄を含めて、その利用者に合った方法で清潔を保っている。本人が自分で、できにくい部分を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	利用者個々の排泄リズムを、『排泄記録表』で把握して、紙パンツ、パットなどを使用しない排泄への自立支援を行っている。
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	『排便チェック表』で、排便状態の把握ができている。便秘対策として、繊維質が多く含まれている食材を使用したり、ヨーグルトを食べていただいたり、毎朝の体操や腹部マッサージを行って、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回の入浴に加えて夜間入浴など、本人の希望する時間帯で、また、毎日でも入浴を望まれる利用者の場合は、個別に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の状況に応じて、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支援している。また、寝付きにくい利用者の場合は、夜間入浴や足浴など利用者自身が好む方法で工夫している。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	個々の利用者が服薬している薬の名前、用法・用量・効能などの理解ができている。そして、服薬支援と服薬後の利用者の症状・変化の確認に努めている。
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	利用者一人ひとりの生活暦を理解して、その利用者のできることは何か、趣味などを引き出せるような支援を行っている。そして、ホームでの自分の役割を持っていただき、楽しみのある毎日を過ごすことができるよう支援を行っている。
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	地域のスーパーへ食材の買い物に行った時や散歩時に、地域の人たちから言葉をかけられるなどの協力を得ている。家族からは、自宅への外出や買い物の同行などの協力を得ている。また、月に一度は公用車で、季節の花を見に出かけ、気分転換を図っている。
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、本人とも十分相談して、金銭の所持に対する支援は行っていない。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	電話の子機が設置されており、家族や知人と電話で話ができやすい環境にある。遠方の子供達と電話で話をしたり、手紙のやり取りをして、近況を伝えることができ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	共用の空間には、畳の部分とテーブルコーナーがある。冬には居間にコタツを置いたり、テーブルの配置など利用者と相談して、利用者がくつろげる場所で思うように過ごせる工夫をしている。ホーム内、トイレは臭いが出ないように防臭に気を配っている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	廊下に備え付けられた長椅子に座って、気の合う利用者同士で話をしている場面では、職員も話の輪に加わって人間関係を深めている。また、利用者同士がお互いの部屋を気軽に訪問できるような支援を行っている。
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	利用者がこれまで使用してきた馴染みの家具などを持参してもらって、本人や家族と相談しながら配置できている。また、思い出の写真を飾るなど、個々の利用者が居心地よく過ごせるような工夫を行っている。
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	それぞれの利用者の「どんなことが、どの位できるか」「なにが理解できているか」などを把握している。また、廊下、トイレ、浴室、脱衣室に手すりを設置して、自立に向けての支援を行っている。