（別紙4）　　平成　26　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	2170700450		
法人名	企業組合巣南グループホーム		
事業所名	企業組合巣南グループホーム		
所在地	岐阜県瑞穂市古橋1357番地1		
自己評価作成日	平成26年9月22日	評価結果市町村受理日	平成26年12月19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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2170700450-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町３丁目７番地　尾関ビル
訪問調査日	平成26年10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）】

経営者夫婦はもちろん職員の多くがこの地域で生活している者で地域行事に自然に参加でき地域の方々とのふれあいを大切にしている。ホームには御家族や地域の方々が訪れお茶を飲みながら世間話してくださり情報入手することができている。自家製のお米や、入居者と一緒に作った新鮮野菜が毎日の食卓を彩る。1ユニットであることから大家族のごとくいたわり励まし合いながら穏やかにゆったりした生活を営んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

事業所は、開設から12年を経ている。利用者同士や職員とは、強い絆で結ばれ、互いに支え合い、穏やかで楽しい生活を営む家庭的な事業所である。職員の顔触れもほとんど変わらず、日々の食卓には、職員の手作り食に、事業所の畑で採れた、新鮮な野菜が彩りを添えている。ホーム便りに加え、本人自筆の個別便りは、ほのぼのとした、穏やかさがにじみ出ている。利用者が、住み慣れた地域の人々と触れ合い、馴染みの関係を大切にしながら、穏やかに、ゆったりとした生活が送れるように、真心をこめて支援をしている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓該当する項目に○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

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

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
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	管理者はもちろん職員もホームの特徴にあった独自の理念を掲げ共有し、介護に生かすべく努力している。	理念は「暖かい我が家に帰ったような」という文言が入っている。職員は、利用者の好みや意向を受け止め、我が家のような、ゆったりと、自分のペースで暮らせるように支援をしている。	
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	散歩時には地域の方と会話を楽しみ、演芸鑑賞会等には地域の方々を招いて一緒に楽しんでもらい交流している。また地域の保育園児が年に3回ほど来訪して下さり歌や演技を披露してくれる。保育園や小学校行事にも参加させてもらっている。	代表者の地元であり、地域住民とは、馴染みの関係である。住民が気軽に訪れて歓談したり、ボランティアや園児との交流も盛んである。地元の保育園や小学校の行事に招かれている。	さらに、ホームを地元に開放し、サロンのような場として提供するなど、交流の輪が広がるように期待をしたい。
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	毎年行う介護教室の中で認知症の人の理解や支援の方法等を地域の方々と一緒に学び認知症サポーター教室を開催し支援の協力をお願いしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者の状況やホームの取り組み等を地域の多くの方々に参加していただき報告し話し合い、いろいろな意見や情報をサービス向上に生かしている。	運営推進会議は、隔月に開催し、多数の地域住民が参加をしている。会議と同時に、行事や認知症講座などを兼ねることで参加者が増え、多様な意見や情報交換の場となり、そこで出された意見をサービスの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	毎月介護相談員の来訪を受け交流し、また、運営推進会議に毎回参加していただきホームの意向やケアサービスについて伝え意見やアドバイスをもらい介護に取り入れている。	行政主催のシンポジウムや研修会へ参加をしている。地域包括支援センターとは、空室情報や困難事例を相談して助言を得るなど、良好な関係ができている。	
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	日々のケアを振り返り自覚していない拘束が行われていないか、掲げている身体拘束廃止宣言をもとにその都度話し合っている。	身体拘束は行わない方針とし、きめ細やかな配慮とケアで、穏やかで、落ち着いた生活環境を整え、日々　拘束ゼロを自覚しながら、取り組んでいる。外に行きたい人は、職員が寄り添い、自由な行動を見守っている。	
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注意を払い、防止に努めている	入居者の虐待がないか、見過ごされていないか随時様子を見聞きしながら観察し、言葉の虐待はないか注意を払っている。		

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
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	職員全員が理解を深めるため定期的に勉強会を開いている。そして必要な入居者がいた場合は、すぐ対応できるようしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	わかりやすく十分な説明に努めている。医療や個人情報についての契約も文書で同意を得るようにしている。説明時質問がしやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	家族アンケートや意見箱を設置したり、お便り等で問いかけている。常に家族と連絡を取り合い、来訪時や電話等で話しやすい雰囲気作りをして運営に反映している。必要に応じ運営推進会議でも話し合いができる様にしている。	家族の訪問時や電話などで、意見を聞いている。また、利用者の様子を書いた手紙を送り、要望等を確認している。さらに、アンケートにも答えてもらい、その結果を、運営に反映させている。	家族からは、好意的な意見が多く出ている。さらに、家族から気楽に意見が出やすい、場面づくりにも期待をしたい。
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	毎日の生活の中での気づきや不便なこと等を記録して月1回カンファレンスを開き皆で意見を出しあい改善につなげている。	毎月の職員会議で、利用者の変化や状態に応じたケアの在り方を話し合っている。また、業務日誌の書き方や適切な申し送りの仕方などを提案し、改善につなげている。	
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	代表者夫婦は常に職員と接し勤務状況の把握に努めている。またコニュミケーションを充分にとり各自がやりがいを持って働くことができるよう職場環境整備改善に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員を把握し必要な研修を受けることができる様配慮し事業所内外で行われる研修に積極的に参加できるよう働きかけている。研修内容はカンファレンスで報告し、記録は常に職員全員が閲覧できるようにし理解を深めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県グループホーム協会、瑞穂市地域密着推進ネットワーク会議に所属し意見の交流をしサービス向上につとめている。また所属の保険者の介護認定審査会に職員を派遣しネットワークづくり交流に努めている。		

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
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	本人や家族と面談し要望や気持ちをくみ取るためにできる限り、入居者の住居を訪れ生活状況を把握している。また入居者の不安の軽減のため入居お試し期間を設けている。		
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	入居前から家族との連絡を密にとりホームを見学していただき家族の意向や本人の家庭での様子、暮らしぶりをゆっくり聞く機会を設けている。		
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	本人や家族との面談等から現在の状況を踏まえ、今一番必要なサービスが何か職員全体で検討し本人の想い家族の要望に応えていくことができるよう努めている。		
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	ともに作業を行ったり食事やレクリェーションをすることにより感情の共有ができるようしている。また入居者の得意なことを探し職員が教えていただくようにしている。		
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	毎月のホーム便りに担当職員が手書きで個々の様子をご家族にお知らせしたりケアプラン更新時にも健康状態等お知らせして家族とともに支えていけるよう働きかけている。また行事の予定もお知らせし参加を呼びかけている。お盆やお正月にはご家族とともに過ごすことができるよう勧めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の大切な馴染みの方がいつでも遊びに来ることができる。都合が合えば散歩時でも親戚や馴染みの方の家にも行くことができるよう支援している。	親戚や友人、近所の人が訪れ、リビングや居室で、楽しいひと時を過ごしている。散歩の往き帰りの風景も馴染みである。散歩時に、親戚や知人宅にも立ち寄ることもある。	
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	声かけや会話することで孤立することがないよう働きかけている。職員が食事や作業、レクリェーション等一緒に行うことで入居者同士のかかわりが上手くいくよう配慮している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	転出や入院時はそれまでと同様なサービスをうけることができるように本人の状況・習慣・好み・これまでのケアの工夫等の情報を提供している。また、サービスの利用終了後も家族の方や退去者が気軽に安心して相談できる雰囲気作りに努めている。		
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	日常の会話・様子・表情をよく観察し把握している。把握が困難な時は職員全体で検討し、本人の視点に立って意見を出し合いよりよい方法を考え、本人の気持ちに寄り添うよう把握に努めている。	日常の暮らしの中で、利用者の得意なことや苦手なことを会話の中で把握している。事業所前の畑仕事を手伝ってもらうことで、利用者本人の役立つことの喜びとなり、生きがいのある暮らしとなるよう努めている。	
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	家族や入居者との話の中でこれまでの暮らしの状況を常に把握するように努めている。		
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	入居者一人ひとりの希望、生活スタイルにできる限り対応し本人の現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録を基に担当者を中心に全体でケースカンファレンスをし意見を交換している。介護計画更新時や必要時に毎回アセスメント、モニタリングをし本人の想い、希望の変化を把握し計画を立てている。	毎月の職員会議で、事例を検討している。モニタリングも定期的に行い、家族の意向を取り入れ、介護計画を作成している。主治医の意見も参考に、自分のペースで、穏やかに暮らせるように反映させている。	
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	全職員が情報を共有できるよう入居者個々の介護ファイルにケアの実践や気づいたことを記録し、それに基づき介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	家族や入居者一人ひとりのその時々の希望、状況に応じ必要な支援・サービスを提供している。		

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
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	運営推進会議を年6回以上開き地域住民との意見交流を行っている。また、緊急時に備えて年に2回近隣住民と防災訓練・救急法等を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時に医療に関する希望を聞いて文書で同意をもらい入居後も引き続き同医療が受けられるよう配慮し地域の病院内で本人や家族の希望をきいてかかりつけ医を決めている。	本人・家族の希望で、ほぼ全員が、協力医で診察を受けている。職員が、通院受診を代行し、医療の状態などを家族に報告している。緊急時や入院の場合は、協力医療機関へ連絡し、適切に対応をしている。	
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	看護職員を配置していつでも連絡を取り合い相談できるように連絡先を明確にしており、入居者の健康管理や状況変化に応じた支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には入居者の支援に関する情報を提供し、医師からの説明を家族と共に聞き安心して治療できるようにしている。また、職員はできる限り見舞いに訪れ速やかな退院支援につなげている。		
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	入居者本人の想いや家族の希望を把握して医療に関する契約書を作成している。また、同時にホーム内でできるケアについて十分説明し重度化した場合や終末期の対応について理解をいただいている。契約書は状況の変化に応じ常に再確認している。	重度化や常時医療行為のないことを、生活できる限界として、同意書を交わしている。状況の変化に応じて、家族と主治医、関係者が相談をし、最善の方法を選択している。	
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	定期的に防災訓練や救急法講習を行って、入居者の急変や事故発生時に対応できるように職員同士が連携している。また、事故対応マニュアルを作成し緊急時に備えている。		
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	地域の消防署にお願いして消火器の使い方・救急法講習を行い、避難場所・経路などを確認し、全職員で連絡体制を整えている。また、災害訓練には地域の方々にも参加していただき協力し合えるようにしている。自然災害に対してもマニュアルのチェック、周知徹底、再確認している。	災害訓練は、年に2回行い、避難誘導や初期消火、通報訓練などを実施している。訓練には、地域住民が参加し、見守りや人数確認の協力がある。災害マニュアルを整え、備蓄も確保し、適切な管理をしている。	

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
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	個人情報保護の徹底に努め、月1回ホーム内勉強会を行い一人ひとりの人格尊重、プライバシー確保、職員の意識向上を図っている。	一人ひとりの人格を尊重し、安心・安全な生活が送れるように取り組んでいる。とくに、言葉づかいに心配りをしている。利用者の権利を守り、尊重する態度で接している。	
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	選択肢を提供、提案し入居者の想いや希望が話しやすい雰囲気作りを心掛け、自己決定が出来るよう支援している。		
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	散歩時・外出時等は十分なコミュニケーションをとり、それぞれの思いや状態を把握、一人ひとりのペースを大切に希望に添うことが出来るよう支援している。		
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	身だしなみやおしゃれが出来るようその人に希望があれば職員と一緒に考え支援している。基本的には自己決定である。		
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	調理方法やそれぞれの歯の状態、きざみ食なども加え、入居者と職員が一緒に野菜処理等の準備も行い、好みや力を活かし話し合いながら、より一層、食事が楽しみな時間になるようにしている。	食事は、3食とも手づくりのものを提供している。利用者の食べたい物を、献立に取り入れている。食材の下準備や片づけを手伝い、職員と共に、楽しい時間を共有している。	
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・水分量を記録し、職員全体で情報を共有している。毎日の献立は肉類、野菜果物、乳製品と色分けをし記録している。また、家族の方には毎月写真入りで献立を送っている。		
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、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	口腔内の清潔を保つことが出来るよう声かけ、時には本人に口腔内の状態も聞き、入居者の能力に応じてその都度援助が出来るよう努めている。		

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
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	出来る限り不快な思いにさせない心配りと声かけをして、それぞれの排泄パターンに合わせ支援・誘導を行っている。	個々のパターンに合わせ、トイレへ誘導をしている。夜間も、自分でトイレに行ける人が多く、声かけと見守りで、排泄の自立を支援している。	
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	野菜を中心とした食事摂取、十分な水分摂取ができる様に支援している。また、体操、散歩等を毎日の生活の中に取り入れ、自然排便が困難な場合は個々に援助、対応をしている。		
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	一人ひとりの体調確認をして週3回の入浴が快適なものになるよう本人の希望に合わせ、着脱など十分な配慮をしながら行っている。	入浴は、週に3回とし、ゆったりと時間をかけている。職員と、リラックスした、楽しいひと時を過ごし、思い出話や本音を語ってもらっている。入浴時の利用者との会話を職員で共有し、個々にそった支援に活かしている。	
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	日中の活動を促すとともに、生活のリズムを崩さないように見守り声かけをし、安心して睡眠、休息ができる様支援している。		
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	個々の服薬確認、内容確認が速やかにできる様に処方箋ファイル、服薬シート、個人別BOXを作成し、服薬状態が把握できるようにしている。また、服薬時には内服薬の内容を説明している。		
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	出来る限り得意なこと好きなことを見つけ、励ましの言葉、感謝の言葉を多くかけるように心がけている。		
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	本人の体調に合わせ、天候の良い日にはできる限り戸外に出かけ、季節の行事を楽しめるよう、外出を取り入れている。また、本人の希望があれば家族との外出も支援している。	広い敷地を散歩したり、庭での外気浴は、日常的である。近隣寺社の初詣やその他の季節の行事、菖蒲、桜などの花見へも出かけている。個別の希望には、家族と協力して、外出できるように支援をしている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出時の買い物では商品を自分で見て選び、少額の物は本人で購入することができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人より希望があれば電話をかけたり、かかってきた電話に出ることができるよう援助している。手紙を書くことが得意な方は郵送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	食欲をそそる料理の匂いと音、大きな窓から見ることができる花、野菜、果物で季節を感じ、対面式のキッチンで職員と会話を楽しむことができるよう配慮している。	居間の窓からは、庭の草花や樹木が見渡せる。対面式の調理場があり、職員と利用者で会話を楽しんでいる。季節の花や手づくりの作品を要所に飾り、居心地のよい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの大きなテーブルを囲み食事の時以外でも入居者同士で会話を楽しんだり、自由な席で一人の時間を思い思いに過ごしたりできるよう配慮している。		
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	本人が心穏やかに居心地良く過ごすことができるよう、以前から使用していた馴染みの物を居室に持ち込むように家族にお願いしている。	居室の前に、本人の写真を飾り、自分の部屋を認識できるように工夫をしている。また、畳かカーペット敷を、好みで選択でき、家族の写真や手芸品、使い慣れた家具を配置し、居心地のよい居室となっている。	
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	職員の見守りのもと残存機能を活用していただくためトイレや廊下、浴室に手摺をつけ安全確保しつつ自立を支援している。		