

# 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	3770300279		
法人名	社会福祉法人敬世会		
事業所名	グループホームやすらぎの家きやま		
所在地	坂出市川津町2001-1		
自己評価作成日	平成29年7月10日	評価結果市町受理日	

※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.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</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29年8月24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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者が笑顔で生き生きとした生活を送れるよう、職員はサポートを行ない、一緒に共同生活をしている。入居者と家事を行ったり、買い物に出かけたりして、大きな家族のように生活している。毎週日曜日は、食事作りを行ない、好きなメニューを考えてもらったり、料理もできる事は一緒に手伝ってもらっている。また、年4回の家族会を開催、地域の方を招待しての行事、地域行事に誘って頂いたりなど、家族や地域の方とのつながりも大切にしている。毎月、地域の方がボランティアで来て下さり、入居者と交流を図っている。外出支援では、入居者の希望も交えながら、散歩、買い物、外食、ドライブなどで気分転換を図ってもらっている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は飯野山に近い高台にあり、庭や窓からの眺めは抜群である。平屋建てで、高い天井は梁を見せ、広いホールは障子戸で仕切り、コーナーに小机を置き自由に過ごせる場所がある。各所にベンチや椅子を置き、歩く運動の休憩や集える場所になっている。家庭的な印象のホールである。グループホーム理念の基、年間目標、年間行事・勉強会計画を立て、個人目標は明確にしている。取り組みは企画書で表し、結果は職員ミーティングで記録に残す等、PDCAサイクル(計画、実行、評価、改善)を実践している。利用者の持てる力を引き出し活かす取り組みの中で、日曜日の食事作りはメニュー、買物、調理は楽しみの行為でもある。地域との交流や家族の協力を得て、より良いケアの提供に努力しているところがかがえる。

## 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 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	玄関に理念や目標を掲示している。また、ミーティング等で理念や目標について話し合いを行ったり、年度の終わりには年間の反省をするなどしている。理念「たとえ認知症の状態が重度化しても人間としての尊厳や権利を損なわず最後までその人らしい生活のできる場を目指します」	グループホームの理念達成に向け年度の努力目標を定め、各ユニットの目標、年間行事計画、グループホーム独自の年間勉強会の計画をたて、実践している。講師は職員や訪問看護師等で、より実践的で職員教育に効果が高い方法で取り組んでいる。	
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	グループホームの行事に参加してもらったり、地域の行事に呼んでもらうなどして、地域との交流を図っている。行事以外でも、ボランティアとして定期的に訪問があったり、外出をするなどして地域との交流をおこなっている。	歌や体操、童謡と抹茶を楽しむ会、希望者に習字等の訪問が月1回あり、2か月毎に日本舞踊と、ボランティアグループの訪問がある。グループホーム主催の七夕祭に地域の人も参加し、食事作りの協力を得ている。地域行事の六地藏盆には利用者ほぼ全員が参加し交流している。	
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	地域の方と入居者の方と交流することで、認知症の方への理解を深めてもらっている。キャラバンメイトの講座を受け、資格を取っているが、地域へ向けてなかなか実践できていないのが現状である。今後、地域の方へ認知症の理解や相談などを行なっていければよい。		
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	概要や活動報告は毎回行うようにしている。また、毎回テーマを決め、その議題について市の方、地域住民代表、家族様等と意見交換を行ない、サービスの質の向上に生かしている。	元民生委員等の住民代表、利用者代表、家族代表(1年間委嘱)、市関係者が出席して2か月毎に開催している。行事で子供が走り回り危険を感じた、利用者の浴衣着用や花火が好評であった等、率直な意見が得られ、より良い運営に活かしている。	
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	市の担当者へ随時、質問や相談を行ったり、市の事業や研修に参加・協力するなどの関係が築けている。また、毎月介護相談員が来訪し、情報交換を行なっている。	市へ報告や相談を随時行うほか、市の研修会やグループホーム連絡会に参加し、情報交換や横の連携を図っている。毎月市から派遣される介護相談員の訪問を受け、情報交換し、より良いケアに繋げている。	

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	マニュアルを作成し、職員全員が目を通してしている。毎年、職員全員で勉強会を行ない、理解を深めている。身体拘束は行っていないが、夜間防犯のため、玄関の施錠をしている。	毎年、身体拘束について勉強会を行い理解を深めている。身体拘束はしていない。玄関は夜間のみ防犯のため施錠しているが、昼間は人の出入りを把握するためにセンサーを設置している。	
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	虐待についての勉強会を毎年実施するとともに、日頃のケアの中でも、職員同士対応を見守り、虐待の認識を高め、虐待防止に努めている。		
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	研修等に参加し、学ぶ機会を設けているが、全員が理解できているとは言い難いため、研修に取り入れていきたい。必要があれば家族や関係者と話し合い、活用できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用者・家族へ十分な説明を行なっている。随時、不安な点や気になる点を伺い、きちんと理解してもらっている。		
	(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	玄関へ苦情等を入れる箱を設置したり、年1回家族様へアンケートを実施し、意見や要望を表せる機会を設けている。その意見や要望に対して話し合いを持ち、改善を図り、運営に反映させている。	家族会は年4回開催し、年1回家族へのアンケート調査を実施している。運営推進会議への参加や、支払いの時は持参いただく等、面会の機会を増やす等、工夫をしている。それぞれの場面で意見や要望を伺い、より良いケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	合同ミーティングやユニットミーティングを定期的に開き、意見や提案を聞く機会を設け、できる限り意見を反映させている。会議の場では言いにくいこともあるため、個別に職員の意見や思いを聞く機会も作っている。	合同ミーティングは月1回、全員参加を基本とし勤務外の参加者には手当を支給している。ユニットミーティングは必要時ほぼ月1回、利用者のことや業務の提案等意見交換している。職員から意見を出しやすい雰囲気である。	
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	職員の勤務状況を把握しきれていない部分がある。もう少し、職場の環境が良くなれば、職員のやりがいや向上心があがるのではないかと思う。		

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
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	グループホームでは、年間の勉強会を計画したり、法人内の研修にも参加している。また、外部の研修にもできるだけ参加しており、職員の知識や技術の向上を図っている。		
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	坂出市のグループホームで定期的集まる機会があったり、外部の研修等で交流をはかり、意見交換をする場がある。その中で得られた意見を参考にサービスの向上に活かしている。		
<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	事前アセスメントをしっかりと行ない、グループホームに入居するにあたって不安や要望等を聞き、できる限り安心して生活ができるよう努めている。入居後も様子を見て、その都度安心できるような声かけができるようにしている。		
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	不安や要望等を事前にうかがい、グループホームでどのような生活を希望されるかを一緒に話し合ったり、入居後も細かく様子を伝えるなどして家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービス導入時に家族や本人からしっかりと話を聞き、どのようなサービスが必要か一緒に話し合い、必要なものがあれば取り入れるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、料理の盛り付けや洗濯たたみなどできる家事を手伝ってもらい、利用者同士、利用者と職員が共に助け合いながら一緒に生活している。		
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	面会時やカンファレンスで普段の本人の様子を伝えたり、外出の協力や面会を依頼するなど、家族と一緒に支えられるよう支援している。また、外出や家族会などへ参加してもらうことで一緒に過ごす時間も大切にしている。		

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
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	今まで通っていた場所へ家族と外出したり、馴染みの場所や地域の行事に参加することで、顔なじみの人との関係が途切れないようにしている。	自宅や馴染みの美容院に家族の協力で行かされたり、馴染みの人を面会時に連れて来てくれることもある。地域の行事に参加したり事業所の行事に来ていただくことで、関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の相性を考え、一人ひとりが気分よく過ごせるようにしている。また、会話の難しい方でも職員が間に入ることによって、孤立することなく、関わり合えるように努めている。		
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	入院や他施設へ異動した時は、本人の様子を見に行ったり、話しを聞いたりしている。また、グループホームでの生活を伝え、今後の生活の参考にしてもらっている。退居された後でもたまに家族が職員や利用者へ会いに来てくれることもある。		
<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	家族や本人からどのような生活を希望されているかを必ず聞いている。意向を言い表せない利用者は、日常の様子をしっかりと見守り、生活の中から把握している。また、身体や精神状況に応じて対応できるよう、ユニット内で随時話し合いを行なっている。	家族からの情報や、日常の関わりの中で、「何が好きか嫌いか」「どうしたいのか」等、思いや意向を引き出す働きかけをし、反応を見守り、スタッフ間で話し合い日常生活に活かすよう取り組んでいる。	
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	家族や本人からどのような生活をしてきたか聞き取り、入居時には家族へセンター方式の記入をお願いし、生活歴の把握に努めている。また、他施設から異動されてきた方がいれば、施設の職員からも話しを聞くことで、どのような生活を送られてきたか把握でき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	一人ひとりの状態を把握し、変化があれば随時対応を変えるなどして、よりよい暮らしができるよう努めている。		

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
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	3ヶ月に1回、必ず家族とカンファレンスを行ない、介護計画の検討を行なっている。必要であれば、事前に医師や看護師からの意見をもらい、現状に沿った介護計画が作れるようにしている。状態が大きく変化した場合は、その都度話し合いを持ち、計画の見直しを行なっている。また、ケアマネだけでなく職員も一緒に介護計画を作っている。	より深く理解し関わるために受持ち制を導入している。3か月毎にカンファレンスを行い、担当職員が介護計画の原案を作成し、スタッフ、ケアマネジャー、管理者も加わり完成している。	
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	経過記録やケース記録に日々の様子を記入している。また、申し送りノートや口頭で日々の状態を伝えあい、情報を共有できるようにしている。毎月のユニットミーティングも利用し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	本人や家族の要望に応じて、できる限り実現できるよう支援している。		
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	センター方式や家族からの情報を基に一人ひとりの地域資源を把握したり、地域の行事や外出を積極的に行ない、安全に配慮しながら暮らしを楽しめるように努めている。		
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に支援している	入居時にかかりつけ医や急変時の希望受診医療機関を本人や家族に聞いている。協力医療機関の往診が定期的であり、往診結果は家族に伝えている。かかりつけ医の受診の場合は、家族から受診結果の報告を受け、受診結果を記録している。	協力医療機関の往診、訪問看護師の訪問が定期的にある。入居前のかかりつけ医を継続希望される場合は職員から状態の情報提供を受けて、家族が付き添い受診し、結果報告を受けるなど、共有している。	
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	利用者に状態の変化があれば、すぐに報告し、指示を受け、適切に対応できている。また、気になることは看護師の訪問時に相談している。24時間看護師や医師に連絡できる体制が整備されている。		

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
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。	入院時は随時様子を見に行ったり、関係者や家族とも連絡を取り合い、状態の把握を行なっている。その情報を元に、かかりつけの医師と相談し、できるだけ早く退院できるように努めている。		
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、事業所であ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	契約時に本人・家族に意向をうかがい、書類に記入してもらっている。その後も定期的に確認を行なっている。実際に終末期になられた時は、再度医師・看護師も交えて話し合いを行ない、意向に沿った支援ができるようにしている。	入居時に、利用者・家族の意向調査を行い、その後も状態変化時等、その都度説明と意向の再確認を行っている。緊急時や看取りの職員教育を、年間教育計画で取り組み、往診医師や訪問看護師との連携もとれており、看取りは希望により行っている。	
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	看護師から急変時の対応についての勉強会を実施、法人全体としても研修を実施し、対応できる力を身に付けているが。		
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回の防災訓練を職員・利用者が参加して行っている。災害時のマニュアル、避難経路や方法をミーティングなどで職員全員に周知している。また、地域とも協定を結んだり、居室へ利用者個人用の非常持ち出し袋を準備、法人全体として駐車場に食料等の備蓄も行っている。	昼・夜想定での防災訓練を年2回実施している。職員と利用者が参加して、緊急連絡網を使い避難訓練を行っている。事業所と地域が「災害緊急時における相互応援に関する協定書」を結んでいるが、訓練時に地域の協力は得られていない。	近隣に法人の施設が集合しているが、坂道の立地環境であり、夜間の応援は困難が予想される。避難時の利用者の見守り役として、近隣住民の協力が得られる様働きかけを期待したい。
<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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけを工夫しながら、プライバシーを守れるように対応している。職員間でも声かけ方法や対応方法など、気になる事は声をかけあい、プライバシーに配慮している。	トイレ誘導を人前で言われることを嫌がる人もあり、声掛け方法に配慮している。気になる反応や対応は、スタッフ間で注意し合ったり情報を共有し、工夫を重ねている。	
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	自己決定できない人には、選択肢を出すなど、選ぶことができるような支援を行なっている。思いや希望が表せるようコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境作りに努めている。		

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
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	一日の大まかな時間の流れはあるが、できる限り本人のペースを大切に、希望に沿えるような暮らしができるよう努めている。呼ばれた時にすぐに対応できないときもあるが、その時は説明し、待ってもらっている。(他利用者と介助が重なった場合など)		
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	その人の好きな色や服装をしてもらうことでおしゃれができるよう支援している。その中でも、季節や気温に合った格好ができるように気を付けている。		
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	毎週日曜日は食事作りを行なっている。そのための買い物に一緒に行ったり、メニューを考えたりしている。また、普段の食事ではできることを手伝ってもらい、一緒に準備をしている。片付けに関しては運んでもらったり、食器を重ねることなどできる範囲で行っている。	食事は法人で調理されたものが届くが、米飯と汁物は事業所で用意している。畑で収穫した野菜を加えたり、嗜好に合わせて臨機応変にリメイクして、食事を楽しんでいる。日曜日は利用者と一緒献立を考え、買物をして3食を調理している。	
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	一人ひとりの状態を把握し、食事の量や食事形態を変更している。必要な方に関しては、食事量や水分量をチェックし、少ない時は栄養補助食品を提供するなどし、きちんと栄養やカロリーが摂れるよう気を付けている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。義歯の方は、夜間預からせてもらい、洗浄剤につけている。自分の歯が残っている方は、自分で磨いた後に職員が仕上げ磨きを行ない、口腔内の清潔を保てるようにしている。必要な方は、訪問歯科と契約し、随時口腔ケアや治療を受けている。		
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	定期的にトイレ誘導を行ない、できるだけトイレで排泄できるようにしている。排泄表のチェックを行ない、随時パットやオムツが合っているか、トイレのタイミングは合っているかなど検討している。	排泄パターンを把握し、しぐさや表情の観察でトイレ誘導を行っている。夜間も歩行状況に応じてトイレやポータブルトイレ誘導を行っている。	

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
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	便秘の状態に合わせて、下剤が処方されている。下剤に頼るばかりでなく、水分をしっかりととってもらったり、排せつ時に腹部マッサージをする、運動をするなどして排便を促している。排便量や便の形状にも気を付けている。		
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	職員数の関係もあり、入浴は午後に行っていないが、毎日実施し、週3回以上入浴できるようにしている。様子を見ながら一人ずつ声かけを行ない、一人ひとりに合った入浴方法を実施し、リラックスできるよう努めている。	一人ずつ対応して、入浴の定型行動や好みの湯温に調整して介助している。一般浴槽なので安全のために浴槽内にすのこを入れて段差を減らす工夫をしている。しかし足腰が弱り、シャワー浴で対応している人が一人いる。	利用者の安全と安楽、職員の負担軽減にもつながると考えられるため、浴室にリフトを設置して湯船に入れるなど、今後の検討に期待したい。
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	日々の様子や表情をみて、日中でも休んでもらったりすることもある。夜間は一人ひとりの寝るタイミングに合わせて時間をずらしている。人によっては、夜間、良眠できるよう日中の活動を増やすこともある。		
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	カルテに薬情を挟んでいる。また、服薬時は職員同士で必ず確認をし、本人の前では名前を確認し、服薬している。一人ひとりの服薬時の状態に合わせて、対応している。(手のひらに乗せる、口に入れる、袋を手渡すなど)状態に変化があった場合は、医師・看護師に相談し、状態に合った内服ができるようにしている。		
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	利用者の好きなこと、集中できることなどを把握し、日々の生活の中に取り入れている。また、得意な事を活かして家事などを手伝ってもらい、役割を持って生活している。		
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	できるだけ希望に沿った外出ができるように心がけているが、以前に比べて外出する回数は減っている。(利用者の体力の低下などがあり、外出することで体調を崩してしまう方もいるため)定期的に外出の計画を立て、家族様にも協力をいただきながら外出支援している。	事業所の周辺環境が坂道であるため、日常的に散歩に出ることが困難である。そのため事業所の庭に出て畑を見たり、ベンチで過ごす、建物の中を歩く等を日常としている。外出は職員と事業所の車で季節の花を見に行く、買物や喫茶に出かけたり、家族の協力を得て外出している。	ホールで椅子に座り、運動を行っていることに加えて、テーブルや椅子の背を持ち、立つて行う運動にも取り組んでいただきたい。

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
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	家族よりお小遣いを預かり、希望に応じて買い物へ出かけ、欲しい物を購入してもらっている。自分でお金を管理している人はいないが、本人が少しお金を所持している方もいる。支払いに関してはできる人にはしてもらっている。		
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	手紙に返事を書いたり、電話をかけたいという利用者に電話をつなぐなど支援している。かかってきた場合にもゆっくりと話せる空間を作っている。		
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	利用者が落ち着ける場所を把握し、居心地良く過ごせるようにしている。また、観葉植物や花などの季節を感じられるものも取り入れている。生き物を飼うことで利用者の癒しになっている。温度の管理やにおいなどに気を付け、快適に過ごせるようにしている。	高い天井は梁を見せて、広い居間は障子戸等で区切り、コーナーに小机を置き自由に過ごせる場所を設けている。各所に椅子やソファを配置し、ホール内を運動で歩いたり、休憩したり、集えるよう配慮している。壁に絵を飾り、金魚や亀、外では犬を飼い、家庭的で落ち着いた雰囲気が印象的である。	
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	間仕切りがあることで、好きな場所で過ごすことができている。一人になりたい人や仲の良い人同士で過ごすなど、思い思いに過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家で使用していたなじみのものを持ち込んだり、畳を敷いたり、花や小物など、本人の好きなものを居室に置くなどして、居心地よく過ごせるように工夫している。また、家族の写真等も飾っている。	ベッドと造り付けの収納庫があり、居室は広く、家族が部屋で宿泊できるように折り畳みソファベッドを入れている人もいる。使っていた整理ダンスや椅子を入れ、家族の写真や絵を飾り、小さな仏壇を置いている人もいる。	
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	居室前に表札をかけて自分の部屋がわかるようにしたり、トイレや浴室もすぐにわかるように表示している。車いすやシルバーカー、独歩の方などおられるため、動きやすいように空間を配慮している。できるだけ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	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	職員全員が個別ノート持参し、トップページには 理念、努力目標を張り共有できている。
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	事業所内での行事、地域イベント行事などの案内のやり取りをして交流している。
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	事業所ではキャラバンメイトの研修等をうけ、認知症のひとの理解や方法を地域の人々に向けて活かせるようにしているが、今は活動ができていない。
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	運営推進会議は2ヶ月に一度行っている。地域の方や市役所の方や家族代表の方など交え状況説明やサービスの取り組みなど報告し、意見などいただき、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	市の担当者や介護相談員の来訪などで、実情やケアサービスの取り組みを伝えながら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	職員全員が身体拘束しないケアについて、事業所内で勉強会を実施し、マニュアルも目のつくところに置き、玄関も施錠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	高齢者虐待防止関連法については、マニュアルを置き、定期的にミーティングなどで勉強できる機会をつくり、虐待が見過ごされることがないように注意をはらい、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	事業所内の勉強会に取り入れている。必要があれば活用できるように支援している。
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	契約前には、家族や利用者の不安や疑問などを十分納得できるように説明を行ない見学や体験等していただき、納得を図っている。
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	玄関に苦情箱を設置して、利用者や家族の率直な意見要望を表せるようにして、その意見は運営に反映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	月に一度全体ミーティングを行ない、代表者や管理者は職員の意見や提案などを聞く機会を設け反映させている。
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	向上心を持って働けるように、職場環境に努めている。
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	法人内外研修を管理者や職員一人ひとりが受ける機会の確保ができています。
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	グループホーム連絡協議会に参加したり、市町村の同業者との交流や相互訪問などの活動を通じて、サービスを向上させていく取り組みをしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	本人の気持ちを受け止め耳を傾け、また本人の表情行動を見極めながら接し、信頼関係を築いている。
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	初期段階にとどまらず継続的に耳を傾け、出来る限り要望に応え相談に乗り、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	本人、家族が求めているサービスを見極め支援している。
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	人生の先輩である入居者から、いろいろ教えていただき助言をもらったりする。生活していくうえで共に喜怒哀楽している。
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	年4回家族会を開催し、本人と家族の絆を大切に、また職員との交流を深めている。
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	時々家族と家に帰ったとき馴染の所に出かけたり、地域の行事に参加した時などに声をかけられたりして関係が途切れないように支援に努めている。
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	利用者同士が関わりができるよう間に入り、関係を取り持っている。つながりができたら温かく見守っている。

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、相談・支援に努めている。
<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	一人ひとりの思いや暮らし方などセンター方式に記入し本人本位に把握している。
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	センター方式のアセスメントを行ない生活歴、生活環境、馴染みの暮らし方が続けられるように把握に努めている。
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	センター方式の中の24時間シートを利用して一人ひとりの1日の過ごし方が誰がみても分かるようにしている。
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	3か月に一回家族とのカンファレンスを行なっている。また、状態の変化時には見直しを行なっている。
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	個別経過記録の他、職員間で情報共有し見直しに活かしている。
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	本人や家族の状況やその時々生まれるニーズに対応して、柔軟な支援を行なっている。

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	家族からの情報を得て一人ひとりの地域での暮らしを把握し、地域行事には積極的に参加しながら安全で豊かな暮らしを楽しくできるように支援している。
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	入居時家族から、かかりつけ医等について聞き取りを行っている。家族同伴の受診が難しい時は職員が支援し受診結果報告している。
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	入居者の異変、急変時には速やかに看護師に報告、連絡、相談を行ない指示に従って協働している。
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。	入退院時、医療機関のソーシャルワーカーと密に連絡を取り合い協働している。
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と医師の話し合いにてターミナルケアの方針を決めている。事業所での看取り希望時には看護師、医師の連携を取りながら支援している。
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	マニュアル作成しており、急変時や応急手当等定期的に内部・外部研修・勉強会を行なっている。
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	災害マニュアル作成している。年2回の避難訓練実施している。避難経路や方法などミーティングなどで職員全員に周知している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声かけに気を付けて対応し、またミーティングなどでプライバシーについて勉強している。
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	日常生活の場面ごとにいくつかの選択肢を出し、自己決定できるよう働きかけている。自己決定ができない時はこちらから働きかけ、それが入居者にとって良いか悪いかは入居者の表情や言葉で読み取れる。
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	一人ひとりのペースを把握して今までの生活リズムをくずさず希望にそった生活支援をしている。
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	持参されている衣類でその人らしいコーディネートをしている。化粧したり行きつけの美容院に家族と行く入居者もいる。
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	毎週日曜日は手作り料理をしている。献立は利用者と広告を見ながら決めることもある。
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	一人ひとりの状態を見極めながら刻み・ミキサー食・粥を提供。食事以外でも水分確保でき様々な飲料水を楽しめるように用意している。
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	毎食後口腔ケアを行ない、就寝時は義歯を外し預かっている。

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	可能な限りトイレで用をたす支援をしている。排泄チェック表をつけてパターンを掴んでいる。排泄時の行動パターン、しぐさ等見極め定時以外でもその都度支援している。
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	毎日牛乳を提供している。またトイレ時腹圧マッサージをしたりしている。
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	個別入浴をしている。一人ひとりの希望に合わせて入浴している。おおむね2日に一回入浴実施。
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	深夜眠れない時は、一緒にリビングで過ごしている。
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	薬一覧表を作成しており、毎月一回見直しをしている。服薬時、薬袋の名前を職員同士復唱確認し服薬している。
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、音楽鑑賞や外出支援などそれぞれの楽しみや気分転換できる支援をしている。
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	日常的には外出が難しく家族と外出したり、食事したり、地域イベント等職員と一緒に参加している。

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	入居の際に家族と金銭の管理方法を決めている。多くは事業所に預け管理を希望される個別に出納をつけ来訪時等家族に確認をとっている。
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	携帯電話持参されている入居は、家族からの毎日の電話は職員が取り次いでいる。
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	和風作りの空間は居心地良い。照明も暖色を取り入れ柔らかい光である。生活空間には季節の花や観葉植物があり落ち着いて季節を感じれる。
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	リビングは和風空間の間取りができて、思い思いに過ごせるように居場所ができています。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	個室にて入居の際に家族と入居者が個別の居室を作られている。ソファ・タンス等持ち込まれている。
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	居室からトイレまでの動線には手すりが付き室内はバリアフリーで浴室にも手すりはもちろん浴槽にはすのこ敷、深さを軽減しまたぎやすく工夫をしている。