

# 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	3771200304		
法人名	有限会社 お元気ですかショップ山下		
事業所名	グループホーム 青空		
所在地	香川県小豆郡小豆島町西村甲2121番地1		
自己評価作成日	平成27年9月30日	評価結果市町受理日	平成26年1月22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;JiryousoCd=3771200304-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3771200304-00&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27年11月9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)】

・利用者様一人ひとりを大切に、職員は常に笑顔で接する事を心掛けています。利用者様を人生の先輩として敬い、言葉遣いもしっかりと、丁寧に言葉掛けをするよう心掛けています。  
 ・家訓、理念のもと家庭的な雰囲気の中で、職員は利用者様と共に生活をし、落ち着いた環境で穏やかに生活ができるよう、ゆっくりと関わりを持つようになっています。

## 【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、海岸に近く、周囲は住宅とオリーブ畑があり、眺めのよい静かな環境にある。法人の通所介護事業所が隣接しており、研修や行事などを連携して行っている。地域との交流活動を積極的に行っており、地域の清掃活動に利用者と職員が参加し、家族会も海岸の清掃活動を行なっている。月に一度、地域の方とのカラオケ交流会を実施しており、地域との交流する機会となり利用者から喜ばれている。機関誌「あおぞらだより」を配布し、事業所行事や事業所が行う相談活動などを紹介するなど、事業所や認知症の理解を深めるための活動に取り組んでいる。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

グループホーム青空 1F

# 自己評価および外部評価結果

グループホーム青空 1F

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	玄関や各ユニットのリビングには家訓と理念を提示し、職員一人ひとりが理解し、日常的に実践できるように取り組んでいる。	玄関や各ユニットに家訓と理念を掲示している。申し送り時に、職員は、家訓と理念を確認し、日々の支援が、家訓と理念にもとづいた実践となるよう努めている。	
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	地域の花の日(花植え作業)には、利用者様と職員が参加している。道路のクリーン作戦や海岸掃除を実施したり、月に一度、地域の方とのカラオケ交流会、食事作りなどの交流を行っている。「あおぞらだより」で、事業所行事や相談活動などの情報を発信している。	自治会に加入し、地域の清掃活動には、利用者と職員が参加しており、家族会も海岸の清掃活動を行っている。月に一度地域の方とのカラオケ交流会や食事作りで地域の方が参加している。機関誌「あおぞらだより」を配布し、事業所行事や事業所が行う相談活動など、広報活動を行っている。	地域との交流活動を積極的に行われているが、外出支援や話し相手など、支援をお願いしたい利用者を想定してボランティアを募集するなど、日常的な交流が広がる取り組みを期待したい。
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	運営推進会議の際に、認知症についての話をし、理解を深めてもらっている。又、地域の方に相談を受けた場合は、専門的な知識を生かし、認知症に関して分かりやすくアドバイスしている。		
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践、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	運営推進会議には、地域の代表の方や町職員の方やご家族の代表の方などに参加をお願いし、ホームの活動状況や取り組み状況等について報告をし、参加者からの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には、家族や自治会会長、老人会会長、行政職員が参加している。事業所の活動や利用者の状況等を報告している。職員募集や利用者の受入れなど、グループホームの課題を相談し、参加者から意見や助言を得ており、運営推進会議の場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	運営推進会議以外でも、ご利用者様の状況報告や質問事項などを直接問い合わせ、アドバイスをいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。	町担当者には、運営推進会議の場以外にも、日常的に利用者の状況を報告し、事業所の運営に関して相談し、助言をもらうなどの協力や支援を得ている。	
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	玄関は夜間のみ鍵をかけている。毎月の職員会議では、身体拘束廃止委員会が拘束について話し、職員全体で拘束をしないケアについて話し合い、取り組んでいる。	毎月の職員会議や朝の申し送りなどで、身体拘束廃止委員会委員が、身体拘束をしないケアについて説明をし、職員全員で話し合い、正しく理解するよう取り組んでいる。玄関は、夜間以外は施錠していない。	

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
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	虐待防止に関する研修に参加し、高齢者虐待の知識を学び、利用者様に対して個々の尊厳を守り、虐待のない介護に努めている。		
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	外部での研修に積極的に参加し、職員会議では研修報告を行い、職員全体で話し合い、学ぶ機会を持つようになっている。		
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	ご家族の方にはゆっくりと丁寧に説明し、不安な思いや不明な点が残らないように話し合い、理解、納得していただけるよう心掛けている。		
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	玄関に意見箱を設置している。カンファレンスや面会時などに、ご家族から意見や要望を聞き、職員が話し合い、解決できるように取り組んでいる。	意見箱を設置している。日常の会話の中から、利用者の意見や要望の把握に努めている。年1回開催している家族会や面会時、カンファレンスの際に、家族の意見や要望は、確認しており、平成26年度は、アンケート調査を行った。把握した意見や要望は、職員で話し合い、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	毎月の職員会議や毎朝の申し送り、連絡ノートなどを通じて、職員の意見や提案を把握し、管理者会などで検討し、運営に反映させるようになっている。	職員の意見や要望は、職員会議や毎朝の申し送り時、連絡ノートで職員の意見や提案を把握している。管理者は、日常の業務の中で、職員からの意見や提案の把握に努めている。職員からは利用者の個別支援に関する提案があり、運営に活かしている。代表者が、年2回職員と個人面談を行い、職員の要望の把握に努めている。	
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	職員の自己評価を年2回実施している。代表者は、職員一人ひとりと面談の場を設け、日頃の実績を処遇に反映し、要望の把握に努めている。		

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
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	外部の研修の機会を増やし、職員会議で研修報告をし、職員全体で情報を共有し、ケアの向上に努めている。又、毎月の勉強会では、様々な視点から利用者様にとってよりよいケアができるよう、対応方法や介助方法の見直しなどを行い実践している。		
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	外部の研修に参加し、他の事業所との交流を通じ、情報交換を行い研修報告や勉強会などで全体の職員に伝え、サービスの質を向上させていく取り組をしている。		
<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	入居前に事業所見学や面接を行い、ご本人が困っている事や不安な事、要望などを確認している。ユニット全体の職員で、カンファレンスを行い、情報を共有し、安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	入居前に事業所見学や面接を行い、ご本人の様子やご家族が困っている事、不安に思っている事、又今後の入居後の要望などを確認し、よりよいケアができるよう努力をしている。		
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	入居前にご本人やご家族に見学していただき、サービスの内容を説明している。ご本人やご家族の要望に沿えるように支援方法を考え、ホームに慣れ、安心して生活できる環境にな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	職員は利用者様を敬い、人生の先輩として接している。一人ひとりの利用者様ができる事や得意とする事を見つけ、役割として行っていただく事で、お互いに助け合える関係を築いている。		

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
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	3か月に1回のカンファレンスには、ご家族にも参加してもらい、ホームでの様子を話し、状態を知ってもらっている。通院後の報告や体調の変化、状態が変わった場合は、その都度電話で連絡し伝えている。		
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	利用者様の自宅近くをドライブしたり、馴染みの商店で買い物したり、お祭りやイベントなど懐かしい人と出会う場に行ったり、また、ご家族や友人、知人が気軽に面会に来られた時は、ゆっくり過ごしてもらえるよう努めている。	利用者の自宅近くにドライブにでかけたり、馴染みの商店での買い物や地域行事への参加を支援している。月1回実施している地域の方とのカラオケ交流会は、自宅が事業所に近い利用者が、知人に会う機会となっている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はできるだけリビングで過ごしてもらい、テーブル席は気の合う方同士が同じテーブルに座り、会話を楽しんだり、スタッフが常に利用者様同士が良好な関係を築けるよう支援している。		
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	サービス利用終了後も入院先に面会に行ったり、そのご家族に会えば状況をお聞きしている。他の施設など住み替えが必要になった場合は、ご本人の情報を詳しく伝え、その後も必要に応じて連絡を取り合っている。		
<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	利用者様一人ひとりの特性や状態を理解しながら、希望に添える援助をしている。言葉では思うように伝えられない利用者様に対しては、顔色や表情、行動等を観察し、思いを理解するように努めている。	日常の支援の中で、利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。言葉で表現できない利用者については、表情や行動等を観察し、希望や意向の把握に努めている。	
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	入居前にご家族から、これまでの生活状況を伺い、これまでの環境とできるだけ変わらないように、使い慣れた馴染みの家具や寝具、生活用品を置くなどし、配慮をしている。		

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	毎朝の申し送りの際に、一人ひとりの状態を細かく伝え、職員全体が把握できるようにし、変化があれば介護記録や連絡ノートに記入している。職員会議などでも議題にし話し合う事もあり、常にご本人のできる事を探し、発見していくよう努めている。		
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か月毎にカンファレンスを行い、ご本人の思いやご家族の意向、職員全体の意見などを参考にして、話し合い介護計画を作成している。ご利用者様の状況の変化があった場合は、その都度見直しを行っている。	モニタリングを行い、3か月に1回、家族に参加してもらいカンファレンスを開催し、利用者や家族の意向を反映できるよう努めている。職員の意見を参考にして介護計画を、3か月に1度作成している。また、利用者の状況に変化があり、必要性がある場合は、その都度、介護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	毎日の様子や体調の変化など、個別に介護記録に記入し、スタッフ全員が状態の共有をしている。ケアの変更などは、朝の申し送りや連絡ノートに記入し、スタッフ全体がケアの統一を図り、介護計画の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	利用者様やご家族の要望はカンファレンス、又は個別に伺い、実現する為に職員全員で話し合い、それぞれに応じた支援を行っている。		
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	月に2回の音楽療法や、踊りや和太鼓の慰問や毎月地域のボランティアの方が訪れ、カラオケ交流や料理教室などを一緒に行っている。花の日などの地域の行事にも、職員と共に参加し、地域の方との交流を行っている。		
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	協力医療機関を確保しているが、希望があれば今まで通っていた病院を受診している。受診状況や結果は、ご家族に知らせ情報を共有している。	入居前に本人や家族に説明し、利用者や家族が希望する医療機関で受診をしている。協力医療機関以外での受診については、家族をお願いしているが、多くの利用者の通院を職員が支援している。受診状況や結果については、家族と情報を共有している。	

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	職場内の看護職員に毎朝、バイタル状況や体調の変化を伝え、状態の変化や症状の変化が見られる時は相談し、受診の必要性の判断やアドバイスをもらっている。		
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。	入院の際は情報提供を行い、入院中はスタッフ、管理者が面会に行き、入院時の状況を把握し、ご家族や医療機関と相談しながら退院への支援を行っている。		
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	緊急時の対応や延命に関する意思確認書を提出していただいている。ご家族にはホームでできる限り長く支援していきたいが、事業所として対応が困難と思われる場合は、他の施設の紹介をする等、ご家族の相談にその都度対応している。	入所時に重度化した場合や終末期に事業所ができる範囲を説明し、緊急時の対応や延命に関して意思確認書を提出してもらっている。家族や医師と話し合いを行い支援に努めているが、利用者の状況により事業所で対応が困難な場合は、他の事業所を紹介するなど、家族の相談に応じている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作り、常に確認できる場所に置き、事故発生時は的確に動けるようにしている。職員会議などで心臓マッサージの方法を学んだり、外部の救急救命の研修などにも参加している。		
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	月1回避難訓練を実施しており、年に1回消防署の立ち合いのもとで訓練を行っている。運営推進会議等では、災害時の避難誘導などの協力をお願いしている。	毎月、火災想定での避難訓練を実施しており、地震と水害を想定した避難訓練は、年1回実施している。運営推進会議を通じて、地域への避難誘導などの協力を依頼している。食料や水など3日分の備蓄をしている。	毎月、避難訓練を実施されるなど災害対策に取り組まれているが、災害時、特に大規模震災時は、災害規模などにより様々な状況が発生することになるので、更に訓練内容や対策を検討し、地域との協力体制を築くことを期待したい。
<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	一人ひとりに合わせた声掛けや援助を行っている。職員は丁寧な言葉遣いを心掛け、利用者様の人格を尊重し、プライバシーを損ねる対応をしないように気を付けている。	一人ひとりにあわせた声かけや対応を心がけている。利用者の尊厳を傷つけないよう、言葉づかいは、使っていけない言葉を例示し、評価表で毎月チェックをしながら支援している。	

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
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	毎朝一人ひとりに挨拶と声掛けし、積極的のコミュニケーションを図る事で、利用者様の思いや希望を把握し、一人ひとりの人格を尊重し、希望をできるだけかなえるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを大切にし、個々にあった生活ができ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	毎朝の服装選びでは、意思決定ができる利用者様には、ご本人に選んでもらっている。季節に合わせた服装を、職員がアドバイスしながら選んだりしている。		
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	毎月、おやつ作りや食事作りを利用者様を中心となって作ってもらう機会を設けている。日常的にも、野菜の下ごしらえや食後の片づけなどを、自分の役割として行ってもらっている。	栄養士が献立を立てている。食事の準備や片付けをできる利用者が手伝っている。職員は、一緒に食事をとりながら、利用者とは話している。毎月、おやつ作りなどを、利用者を中心になって料理する機会を設けている。	
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	毎食の摂取量を記録し、一人ひとりに合った食事形態で提供している。特に嚥下困難な方には刻み食やミキサー食など、調理方法を工夫している。		
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、歯磨きや義歯洗浄を行い、夜間は義歯を外し、消毒をしている。義歯をしていない方には口腔洗浄用スポンジを使い、常に口腔内を清潔にしている。		
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	排泄チェック表をチェックし、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ介助を行う事で失禁も軽減されている。介護度の高い方は定期的にパット交換を行い、常に清潔保持を心掛けている。	排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけによるトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。立位が困難な方も、職員2名での介助し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	

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
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	便秘気味の利用者様の方には内服薬を調節したり、適度な運動や十分な水分補給をしていただく事でスムーズな排便を促している。		
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3～4回の入浴を行っている。希望があれば毎日入浴していただいている。普通浴、リフト浴等、個々に合わせた形態でゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	一般浴とリフト浴での入浴が可能であり、週3～4回の入浴としているが、希望する利用者には、毎日入浴してもらっている。入浴を拒否される場合は、時間をおいて声かけしている。	
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	日中はできるだけ離床し、リビングで活動的に過ごしていただき、食後などは居室で休んだり、個々のペースに合わせて生活できるよう支援している。		
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	受診記録や薬の内容は、一人ひとりのファイルに保管し、職員が確認し、把握している。症状の変化は、医師に報告、相談し、薬の変更は申し送りや受診記録で必ず確認を行っている。		
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	音楽療法やドライブ、レクリエーションや外部からの慰問に参加する等、気分転換を図る支援を行っている。掃除や裁縫など、得意な事を活かして、張り合いのある生活を送れ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支援している	天候の良い日は近所を散歩したり、買い物やドライブに出かけ、地域のイベントや外食の機会を作っている。年に一回高松に行き、外食を楽しむなど、普段は行けない場所に出掛け楽しめるような支援をしている。	天候の良い日は、事業所の近くにある観光地へ散歩したり、食材の買い物やドライブに出かけている。地域行事への参加や外食の機会を設けている。年に一度高松へ外食に出かけ、船旅を楽しまれている。	
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	自分でお金の管理できる方何名かは、小遣い程度のお金を所持している。外出時の買い物や移動販売のパン屋さんが来る時は、自分で支払いをしたり、自由に買い物ができるよう支援している。		

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
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	ご本人の希望があれば、ご家族に電話したり、ご家族から電話があれば取り次ぐようにしている。手紙等が届いたら直接お渡しするようにしている。		
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	毎月玄関のボードには利用者様が作った季節ごとの作品を掲示し、レクリエーションで行った塗り絵などの作品もリビングに掲示し、見て楽しめるようにしている。	リビングの窓から瀬戸内海が望むことができ、山側にはオリーブ畑が広がっている。玄関やリビングには、レクリエーションで作った塗り絵などの利用者の作品が飾られている。毎朝、利用者と職員で、リビングなどの掃除を行い、清潔で居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	リビングでは気の合う利用者様同士が同じテーブルを囲むよう座席の配置を工夫し、会話や思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	入居時に馴染みのある物を持ってきて頂き、自宅での生活に近い雰囲気でも過ごせるよう、ご家族に協力して頂いている。ご本人が居心地良く、安心して生活ができるよう工夫している。	入居時に、家族に使い慣れた家具などを持ち込まれるよう説明しており、自宅から馴染みの家具などが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレのドアには大きく分かるように表示し、居室のドアにはご本人の名前を大きく表示し、タンスも中の物が分かるよう表示している。リビングや居室には不要な物は置かないようにし、危険防止に努めている。		

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	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	<b>グループホーム 青空 2F</b>			

# 自己評価結果

## グループホーム青空 2F

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	玄関や各ユニットのリビングには家訓と理念を提示し、職員一人ひとりが理解し、日常的に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	年に一度の家族会では、ご家族と一緒に海岸掃除をしたり、地域の花植え作業には利用者様と職員が参加している。月に一度、地域の方とのカラオケ交流会を行い、同地区の利用者の方は知人に会う事や一緒に歌う事を楽しみにされている。
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	運営推進会議の際に、認知症についての話をし、理解を深めてもらっている。又、地域の方に相談を受けた場合は、専門的な知識を生かし、認知症に関して分かりやすくアドバイスしている。
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	運営推進会議には、地域の代表の方や町職員の方やご家族の代表の方などに参加をお願いし、ホームの活動状況や取り組み状況等について報告をし、参加者からの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	緊急時や延命に関する確認書などの作成の際は、直接町役場に行き、担当者の方に相談したり、アドバイスをいただいたりしている。
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	毎月の職員会議や朝の申し送りなどで、身体拘束についての話し合いの場を設けている。常に出入りのドアは施錠せず、開放的にしている。身体拘束のないケアの実践に、職員全体が取り組めるようにしている。
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	虐待防止に関する研修に参加し、高齢者虐待の知識を学び、利用者様に対して個々の尊厳を守り、虐待のない介護に努めている。

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	外部での研修に積極的に参加し、職員会議では研修報告を行い、職員全体で話し合い、学ぶ機会を持つようになっている。
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	ご家族の方にはゆっくりと丁寧に説明し、不安な思いや不明な点が残らないように話し合い、理解、納得していただけるよう心掛けている。
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	玄関に意見箱を設置している。カンファレンスや面会時などに、ご家族から意見や要望を聞き、職員が話し合い、解決できるように取り組んでいる。
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	毎月の職員会議や毎朝の申し送り、連絡ノートなどを通じて、職員の意見や提案を把握し、管理者会などで検討し、運営に反映させるようになっている。
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	職員の自己評価を年2回実施している。代表者は、職員一人ひとりと面談の場を設け、日頃の実績を処遇に反映し、要望の把握に努めている。
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	新しく入った職員には、毎日ノートでのやり取りを行い、アドバイスや的確な指導を行っている。外部の研修にも参加する機会を多くし、職員会議やユニットの申し送りの時などに研修報告をし、全体の職員に伝え、ケアの向上に努めている。
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	外部の研修に参加し、他の事業所との交流を通じ、情報交換を行い研修報告や勉強会などで全体の職員に伝え、サービスの質を向上させていく取り組んでいる。

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	入居前に事業所見学や面接を行い、ご本人が困っている事や不安な事、要望などを確認している。ユニット全体の職員で、カンファレンスを行い、情報を共有し、安心して生活できる環境作りに努めている。
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	入居前に事業所見学や面接を行い、ご本人の様子やご家族が困っている事、不安に思っている事、又今後の入居後の要望などを確認し、よりよいケアができるよう努力をしている。
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	入居前の事業所見学や、契約時にご家族から話して聞き、状態を確認して必要な支援を見極め、ケアマネージャーや全体の職員と話し合い、よりよい支援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	共同生活を目的とする援助ができるよう、一人ひとりの状態を見ながら、できる事や得意な事を見つけ、ご自分の役割として行っていたき、利用者様同士がコミュニケーションを図る事で、よりよい関係を築けるよう支援している。
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	3か月に1回のカンファレンスには、ご家族にも参加してもらい、ホームでの様子を話し、状態を知ってもらっている。通院後の報告や体調の変化、状態が変わった場合は、その都度電話で連絡し伝えている。
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	ホームの近くに自宅がある方もおられ、時々近くを散歩している。ご家族や知人や友人が気軽に面会に来ていただけるよう努めている。
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、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	日中はできるだけリビングで過ごしてもらい、テーブル席は気の合う方同士が同じテーブルに座り、会話を楽しんだり、スタッフが常に利用者様同士が良好な関係を築けるよう支援している。

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	サービス利用終了後も入院先に面会に行ったり、そのご家族に会えば状況をお聞きしている。他の施設など住み替えが必要になった場合は、ご本人の情報を詳しく伝え、その後も必要に応じて連絡を取り合っている。
<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	利用者様一人ひとりの特性や状態を理解しながら、希望に添える援助をしている。言葉では思うように伝えられない利用者様に対しては、顔色や表情、行動等を観察し、思いを理解す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	入居前にご家族から、これまでの生活状況を伺い、これまでの環境とできるだけ変わらないように、使い慣れた馴染みの家具や寝具、生活用品を置くなどし、配慮をしている。
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	毎朝の申し送りの際に、一人ひとりの状態を細かく伝え、職員全体が把握できるようにし、変化があれば介護記録や連絡ノートに記入している。職員会議などでも議題にし話し合う事もあり、常にご本人のできる事を探し、発見していくよう努めている。
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か月毎にカンファレンスを行い、ご本人の思いやご家族の意向、職員全体の意見などを参考にして、話し合い介護計画を作成している。ご利用者様の状況の変化があった場合は、その都度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	毎日の様子や体調の変化など、個別に介護記録に記入し、スタッフ全員が状態の共有をしている。ケアの変更などは、朝の申し送りや連絡ノートに記入し、スタッフ全体がケアの統一を図り、介護計画の見直しに活かしている。

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	利用者様やご家族の要望はカンファレンス、又は個別に伺い、実現する為に職員全員で話し合い、それぞれに応じた支援を行っている。
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	月に2回の音楽療法や、踊りや和太鼓の慰問や毎月地域のボランティアの方が訪れ、カラオケ交流や料理教室などを一緒に行っている。花の日などの地域の行事にも、職員と共に参加し、地域の方との交流を行っている。
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、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	協力医療機関を確保しているが、希望があれば今まで通っていた病院を受診している。受診状況や結果は、ご家族に知らせ情報を共有している。
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	職場内の看護職員に毎朝、バイタル状況や体調の変化を伝え、状態の変化や症状の変化が見られる時は相談し、受診の必要性の判断やアドバイスをもらっている。
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。	入院の際は情報提供を行い、入院中はスタッフ、管理者が面会に行き、入院時の状況を把握し、ご家族や医療機関と相談しながら退院への支援を行っている。
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	緊急時の対応や延命に関しての意思確認書を提出していただいている。ご家族にはホームでできる限り長く支援していきたいが、事業所として対応が困難と思われる場合は、他の施設の紹介をする等、ご家族の相談にその都度対応している。
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	緊急時の対応マニュアルを作り、常に確認できる場所に置き、事故発生時は的確に動けるようにしている。職員会議などで心臓マッサージの方法を学んだり、外部の救急救命の研修などにも参加している。

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	月1回避難訓練を実施しており、年に1回消防署の立ち合いのもとで訓練を行っている。運営推進会議等では、災害時の避難誘導などの協力をお願いしている。
<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	一人ひとりに合わせた声掛けや援助を行っている。職員は丁寧な言葉遣いを心掛け、利用者様の人格を尊重し、プライバシーを損ねる対応をしないように気を付けている。
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	毎朝一人ひとりに挨拶と声掛けし、積極的のコミュニケーションを図る事で、利用者様の思いや希望を把握し、一人ひとりの人格を尊重し、希望をできるだけかなえるよう努めている。
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	一人ひとりの生活のリズムを大切にし、個々にあった生活ができ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	毎朝の服装選びでは、意思決定ができる利用者様には、ご本人に選んでもらっている。季節に合わせた服装を、職員がアドバイスしながら選んだりしている。
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	食事の支援は、得意な方やできる方には野菜を切ったり、もやしの根取りなどお手伝いして頂いている。下膳や食器拭きなどは、ご自分の役割として利用者様同士協力しながら、積極的に手伝って下さっている。
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	毎食の摂取量を記録し、一人ひとりに合った食事形態で提供している。特に嚥下困難な方には刻み食やミキサー食など、調理方法を工夫している。

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	毎食後、歯磨きや義歯洗浄を行い、夜間は義歯を外し、消毒をしている。義歯をしていない方には口腔洗浄用スポンジを使い、常に口腔内を清潔にしている。
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	立位が困難な方も、できるだけトイレで排泄できるよう、状態に応じて職員2名での介助を行うようにし、失禁が軽減できるような支援を行っている。
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	便秘気味の利用者様の方には内服薬を調節したり、適度な運動や十分な水分補給をしていただく事でスムーズな排便を促している。
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3～4回の入浴を行っている。希望があれば毎日入っていただいている。普通浴、リフト浴等、個々に合わせた形態でゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう支援している。
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	日中はできるだけ離床し、リビングで活動的に過ごしていただき、食後などは居室で休んだり、個々のペースに合わせて生活できるよう支援している。
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	受診記録や薬の内容は、一人ひとりのファイルに保管し、職員が確認し、把握している。症状の変化は、医師に報告、相談し、薬の変更は申し送りや受診記録で必ず確認を行っている。
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	音楽療法やドライブ、レクリエーションや外部からの慰問に参加する等、気分転換を図る支援を行っている。掃除や裁縫など、得意な事を活かして、張り合いのある生活を送れるよう支援している。

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	ホーム近くに観光地があるので、時々出掛けておやつを買って食べたり、食材の買い物やドライブに出掛ける機会を、多く持つようにしている。年に1回フェリーで高松へ出掛け、普段は行けない場所に行き、楽しい時間を過ごせるような支援をしている。
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	自分でお金の管理できる方何名かは、小遣い程度のお金を所持している。外出時の買い物や移動販売のパン屋さんが来る時は、自分で支払いをしたり、自由に買い物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	ご本人の希望があれば、ご家族に電話したり、ご家族から電話があれば取り次ぐようにしている。手紙等が届いたら直接お渡しするようにしている。
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、利用者様が作った作品を提示し、見て楽しめるようにしている。毎朝利用者様と掃除を行い、清潔で居心地の良い環境づくりをしている。
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	仲の良い利用者様同士が、同じテーブルを囲んでおしゃべりして楽しんでいただけるよう工夫している。会話が困難な方や、コミュニケーションが取りにくい方は、職員が常に声掛けを行い、一人ひとりの利用者様が、ご自分の居場所として安心して過ごせるよう工夫している。
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	入居時に馴染みのある物を持ってきて頂き、自宅での生活に近い雰囲気でも過ごせるよう、ご家族に協力して頂いている。ご本人が居心地良く、安心して生活ができるよう工夫している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	トイレのドアには大きく分かるように表示し、居室のドアにはご本人の名前を大きく表示し、タンスも中の物が分かるよう表示している。リビングや居室には不要な物は置かないようにし、危険防止に努めている。