

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	3790600021		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	グループホーム さわかかハウス		
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地		
自己評価作成日	平成25年8月14日	評価結果市町受理日	平成24年11月26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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryouyoCd=3790600021-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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9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)】

三つの介護理念(①その人らしさを尊重します。②大切にしている生き方・暮らし方を尊重します。③今までどおりの安全で安心した生活を守ります。)が、実践できるように利用者様やご家族様との関わりを大切にしています。今年度は、竹内孝仁氏が提唱する『認知症ケアの4原則』(「共にある」「安定した関係」「行動の了解」「タイプ別ケア」)を重点的に学び、実践することで、認知症ケアのレベルアップを図っています。また、ご家族様の協力や介護予防ボランティアサポーターの参加を得ながら、馴染みの場所への外出や地域行事への参加を積極的に行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

三つの介護理念をサービス提供の基とし、管理者をはじめ、職員一人ひとりが日々利用者に関わる際に、理念をより具体化していくことを意識して取り組んでいる。また、誰もが将来認知症を有する可能性があることを理解して、認知症の方を地域から遠ざけるのではなく、地域全体で支え、地域の認知症ケアを担う事業所を目指している。協力医療機関の確保・かかりつけ医への通院介助も支援されていて、地域に根ざした安心した生活を守る体制が整っている。

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
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	開設時の職員全員で話し合っ決めて三つの介護理念を第1ユニットフロアに掲示し、常に確認できるようにしている。利用者様別の担当者が中心となって、個別ケアの実践に取り組んでいる。	職員は介護理念を共有し、個別ケアの実践・レベルアップに向けて同一の方向性を持ち、日々の支援に取り組んでいる。	
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	地元の季節行事やイベントに出かけたり、ボランティア活動にも積極的に参加して、地域の方々との交流が図れるようにしている。	利用者とともに地域の行事・イベントに参加、交流して、地域密着型サービス事業所として、地域との交流を積極的に行っている。	日々の活動から、地域の認知症ケアを担う拠点として、さらに積極的な関わりを深めたいと考えている。事業所の知識や人材を活かし、地域の中で活用していく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	地域住民への支援、啓発活動は十分ではないが、運営推進会議を通して、取り組んでいる内容や参加した研修の報告を行い、認知症ケアの現状や今後の方向性を伝えている。		
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	地域との関係や事業所の活用について、運営推進会議で話し合っている。具体的には、自治会の行事や集会の情報を提供していただき、利用者様と一緒に参加していることや、サロンや集会へ職員の派遣が検討されている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。事前に参加者に案内状を出し、事業所の取り組みなどを報告して、それぞれの立場から意見・要望をもらい、運営に反映させている。会議録は、未参加の利用者家族も含めて全員に送付している。	
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取り組んでいる	事業所内で行える医療行為についての助言や解釈の確認、退居、転居に関する相談や、特変時の連絡、対応についてアドバイスいただいている。	利用者の入・退居時の相談や、問題点があればその都度、相談・助言を得られる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	職員全体会議内の全体研修として、身体拘束の禁止・廃止を学び、理解を深めている。なお、現在、扉の施錠やベッド柵の4本施行等を含めた身体拘束は行っていない。	法人内の研修会で身体拘束について学び、委員会やマニュアルを作成し、正しい知識をもって介護に取り組んでいる。	

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
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	職員全体会議内の全体研修として、虐待の禁止・防止、通報義務等を学び、理解を深めている。日常生活内でも虐待にあたる行為がないよう注意を払っている。		
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	権利擁護に関する制度への理解は不十分である。管理者や相談員が主となり、業務研修会等で勉強していく必要がある。		
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	利用契約時には、具体的な事例を用いて分かりやすい説明を心がけている。また、事業所で行える医療行為や入院中の在籍等については、随時説明が必要となっており、その都度確認が行われている。		
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	運営推進会議に、利用者様、ご家族代表の方が出席して、意見や要望を述べられている。また、年1回実施している顧客満足度アンケート調査結果の報告もその席で行われている。日常生活内や面会時に、意見が伺えるように心がけている。	運営推進会議の出席・顧客満足度アンケート調査・個人懇談会・面会時などの機会をとらえて、意見・要望をいただき、対応している。	
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	半期ごとに行われる自己評価票に意見・要望・希望等が記入できるようになっている。必要に応じて管理者や主任が個別面談を行い、寄せられた意見等の回答を行っている。	管理者・介護主任はユニット会・ステーション会などの諸会議や、自己評価表の活用、日常の業務の中で要望や意見を聞き、必要時には個別面談をするなど、意見を聞く機会を持つよう努め、働く意欲と向上心につながる雰囲気作りができています。	
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	職員個々人の目標等を把握し、事業所内に支障が出ない限り、実現できるよう勤務の希望や研修への参加等の支援を行っている。また、ゆとりのある職場環境の整備に努めている。		
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	職員の経験年数や職種を考慮して、必要とされる研修に適時参加できるようにしている。また、取得した技術、知識を全体研修会や業務研修会等で他の職員に伝達している。		

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
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	3か月に1度、市内4事業所の計画作成担当者が集まる連絡協議会が開かれ、情報交換や勉強会等が行われている。また、他事業所の行事案内もあり、利用者様と一緒に参加している。		
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	事業所の見学時に本人やご家族から、利用に際しての要望や希望を伺い、介護サービス計画書に反映している。また、入居後は、できるだけ対話を持つ時間を多く確保したり、他の利用者様との仲を取り持っている。		
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	入居契約時に再度、利用に際しての要望や希望を伺い、介護計画に反映させている。また、面会時に対話の時間をつくり、新たな要望等がないか、プランについての感想も伺っている。		
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	利用中のサービス事業所や担当介護支援専門員から情報提供等の協力を得て、本人、ご家族からの主たる要望や希望を見極めた介護計画を立案している。		
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	共に生活するとの意識を持ち、本人の意思を尊重した支援が行えるように努めている。得意とすることを活かせる機会も設けているが、ほぼ一日の流れが決まっており、管理的な支援を行うことが多くなっている。		
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	ご家族の面会時には訪室させていただき、ご家族と一緒に利用者様とコミュニケーションを取っている。その際、両者の意見を伺っている。また、病院受診時にも対話を持ち、お互いの思いや意見を確認している。ハウスだよりは、継続している。		

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)	○馴染みの人や場所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	利用者様ごとの馴染みの関係(人、場所)が把握できるように努めている。他事業部の利用者様に会いに出かけたり、自宅への外出やドライブ、馴染みの美容院の利用や地域行事への参加を支援して、出会った方との交流が得られるようにしている。	利用者の馴染みの人や場所との関係を尊重し、地域社会とのかかわりを継続させるため、要望があれば家族の協力を得ながら、思いに沿え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	利用者様同士の交流が図れるように演出している。少人数での外出やレクリエーションは、馴染みの関係を深めることができ、事業所での生活の充足に寄与している。今後も関わりが持てる場の提供に努めていきたい。		
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	入院時のお見舞いや、他の事業所に転居された方への面会を行っている。ご家族から、今後の見通しや利用の相談、心配事の話があった場合も、親身にお話を伺い、助言や連絡等を行っている。		
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	利用者様との対話の中から、本人の希望や意向、想いを察知して、職員間で話し合っている。意思表示が困難な方には、ご家族から意向を確認している。その内容を基に、より良いケアが行えるように日々努力している。	日々のかかわりの中で声をかけて耳を傾け、言葉や表情から、利用者の思いや意向を把握している。困難な方は家族の意向を知り、個別ケアの実践につなげている。	
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	利用者様ごとの担当職員が生活歴等の把握に努めている。担当者の情報収集力の差もあり、時間を要しているが、得られた情報の中で、料理づくりなどの得意とする分野では役割をもっただき、精神的な安定が図られている。		
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	入居後の日常生活の中で、興味があることや落ち着いて過ごされている時間帯等を記録に残している。運動面についても、その日の精神状態等をみながら、個人によって変化をもたしている。		

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
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	ユニット会でサービス担当者会を開き、本人やご家族の意向、職員間の意見を集約、反映したケアプランの立案に努めている。	利用者は受持ち制になっており、受持ちの職員がモニタリングを行っている。サービス担当者会で計画作成担当者などの関係者が参加し、利用者・家族の意見・要望を把握して、計画の作成・見直しをしている。	
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	日々の介護サービスの中で、生活記録を細かく記載している。担当職員がその中からケアプランに活かせる情報を拾い上げ、計画作成担当者と相談してプランを立案している。		
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	職員間で情報の共有を行い、同一法人内の他事業部にも協力と連携を依頼している。本人、ご家族のニーズに対応できるようには努めているが、多機能化は図れていない。		
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	職員が本人やご家族から、希望や要望を伺い、地域行事に出かけている。最近では、地元天満宮の月集會や松原の清掃活動にも参加して、交流を深めている。		
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	医療機関への受診は、基本的に看護職員が同行している。ご家族の意思や意向、事業所内での様子や身体状況を主治医に伝え、指示を受けている。	利用開始までのかかりつけ医(主治医)との関係を大切に、受診支援を看護職員が実施し、利用者・家族が納得できる医療を受けられるようにしている。	
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	利用者様の身体状況や情報については、申し送りや業務日誌、口頭等にて看護職員と確認している。突発的、緊急を要することが発生した場合、看護職員からの指示のもと、医療機関への連絡、受診送迎・同行が行われている。		
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。	入院時は、主に看護職員が医療機関のスタッフへ情報の伝達を行っている。また、生活相談員が、医療機関の地域連携室と入院期間中も連絡を取り合い、退院後の再入居の準備や転居先の情報提供等の支援を協働で行っている。		

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
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	往診を依頼できる医師がいない上、事業所内で行える医療行為の制限もある。緩和ケアと看取り介護との違いを把握することも課題となっているが、看取り介護が行える体制を整えたい。重度化した場合や看取り介護を希望する場合の話し合いの場を設け、急変時の対応やその後の事業所での生活について、再確認を行っている。	管理者・介護主任は看取りケアの必要性を認識し、行政をはじめ地域の関係機関との話し合いをしている。利用者・家族には利用開始時、状態の変化に応じてその都度説明し、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	職員全体研修や業務研修において、マニュアルの確認、対応の仕方等を研修して、緊急時に適切な処置が実践できるようにしている。		
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	災害時要援護者施設になっていることから、マニュアルに沿った要援護者、地域住民等の受け入れについて研修を行っている。また、職員緊急連絡網は定期的に更新し、全職員に配付している。	地域の災害要援護者施設に指定されている。マニュアルに沿って防火訓練・避難訓練を年に2回行い、夜間想定での訓練も行われている。	
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	利用者様の名前を呼ぶ時は、必ず「～さん」と呼んでいる。生き方や考え方を尊重した言葉かけが行えるように、歩んできた環境等を本人のこぼれご家族から確認して、対応している。	職員の利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応で、利用者は落ち着いた雰囲気でも過ごしている。	
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	日常生活の中で、できるだけ本人からの発言(希望すること、自己決定されたこと)を引き出せるような環境、関係づくりに気を配っている。忘れないよう写真を撮ったり、メモを書いたりしていただき、その時の言葉や希望などが思い出せるような働きかけも行っている。		
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	現状では、介護計画に沿った1日の流れが、ほぼ決まっている。利用者様の希望に沿った支援を実践することが課題となっている。		

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
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	自己決定が行える方には、外出前や入浴前にできるだけ本人に好みの服を選んでもらっている。困難な方には、季節・行き先等を考慮した服装に着替えてもらっている。季節ごとの衣類や不足分は、その都度ご家族に持ち込んでいただいている。		
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	管理栄養士と相談しながら、好みや体調に合わせたメニューを提供している。調理や盛り付け等は、一緒に行える方に手伝ってもらっている。また、咀嚼が困難になっている方には、一口大にして出している。料理づくり、外食レクリエーションは、非常に喜ばれている。	献立は法人内の管理栄養士が作成しているが、料理レク・おやつレク・外食レクとして、利用者の希望のメニューを取り入れた食事・おやつなどで食欲を高めたり、食事への関心を引き起こす工夫がされている。食事作り・盛り付け・後片付けなど、利用者に沿った支援で一緒に行っている。	
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	利用者様ごとの1日分の食事量・水分量を記録し、身体状況等の把握に努めている。水分摂取量が少ない方には、お茶寒天を提供し摂取してもらっている。		
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	口腔内や義歯の異変に気付いた際には、歯科衛生士に報告し、診てもらっている。また、随時、口腔ケアのアドバイスを得て、毎食後のケアの実践に活かしている。義歯の洗浄は、夕食後に行っている。		
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	食事前後などに定時のトイレ誘導、声かけを行っている。一人ひとりの自尊心に配慮した声かけや排泄確認を実践している。	排泄パターンを把握し、できるだけオムツの使用を避け、トイレでの排泄を大切にされた支援をしている。	
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	排泄チェック表や水分摂取量を基に、排便の有無や摂取量を確認し、少なければゼリーや食物繊維を摂ってもらっている。また、排便を促すために、起床時の水分摂取や食事以外の水分補給、体操や散歩などの運動も行ってもらっている。		

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
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	その日の体調や行事等にもよるが、2日に一度の入浴を提供し、喜ばれている。就寝前に入りたいと希望する方もいらっしゃる、今後の検討課題ともなっている。	檜風呂で気持ちよく入浴していただくために、同性介助や見守り介助、浴室の選択などにも配慮している。入浴できない時は、清拭・足浴・陰部洗浄の支援を行っている。	
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	寝具、パジャマの清潔や、居室の温度・湿度にも注意を払い、就寝環境の整備に努めている。また、夜間覚醒されることが多い方には、日中の休憩時間以外は、なるべくホールで過ごしていただくような支援を行っている。		
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	利用者様ごとに服薬の援助を行っている。内服薬は、事務室内の施錠のできるロッカーに、利用者様別の個別ケースを作り保管している。		
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	ユニット会・SS会で、どのような活動が役割を持つことになるのか、楽しんでいただけることになるのかを話し合っている。本人の興味があること(調理や掃除、裁縫、趣味活動等)を継続して支援しているが、利用者様の喜びや楽しみにつながっているかを検証することも重要となっている。		
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支援している	できるだけ本人から希望を伺う。また、ご家族とも連絡・相談・協力を得ながら、希望に沿える個別外出を企画、実行している。職員によって、希望の把握や外出頻度に差が見られているが、概ね支援できている。毎月のレクリエーションは、普段行けない場所や行って見たい場所を伺い、企画・実践している。	日々のかかわりの中で意向や希望を把握し、希望に沿えるようにしている。美容院・墓参りなど、個別の外出支援は家族の協力を得ながら行っている。	
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	第1ユニットでお金を所持されている方はいないが、個別外出(スーパーなど)時には、預かり金を用いて食品やお花など、好みのものを購入されている。預かり金は、適切に管理し、使途・残高を定期的に報告して、確認していただいている。		

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
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	ご家族の了承を得て、利用者様の希望する時に、電話をかけたり取次いだりしている。また、毎年年賀状は、自筆にて書いてもらっている。		
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	共用場所のトイレ、浴室は、常に清潔が保てるようにしている。また、玄関やフロアの床の間にお花を活けたり、壁には製作物を飾ったりし、和やかさの工夫をしている。ただし、テーブルやソファの位置が変わっておらず、常に同じ空間に居るよう変化に乏しい。	共用スペースは天井が高く、柔らかい採光、床はウッドフロアで空調も整い、清潔に保たれている。季節の花・手作りの作品が置かれ、落ち着いた生活空間になっている。	
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	フロアのソファ(テレビ前2~3人掛用)で好きな時間に寛げるようにしている。また、テーブルの席は、一人ひとりの性格や相性等を勘案し、配慮して決めている。ただし、共用空間で一人になれる場所は、今のところない。		
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	落ち着いて、また、心地よく過ごしてもらえるように、以前から使用していた物品を自宅から持ち込んでいただいたり、ご家族の写真飾りしている。	居室にはこれまで愛用した家具や物を持ち込み、家族の写真や作品を飾るなど、利用者の好みに応じた居室作りがされている。	
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	居室内は、利用者様が安全に移動できるような物品の設置や家具の配置にしている。共用場所は、個別に色々なことが行える場所にはなっていないが、安全に過ごせる環境への配慮は行っている。		

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	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
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	開設時の職員全員で話し合っ決めて三つの介護理念を第1ユニットフロアに掲示し、常に確認できるようにしている。利用者様別の担当者が中心となって、個別ケアの実践に取り組んでいる。
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	地元の季節行事やイベントに出かけたり、ボランティア活動にも積極的に参加して、地域の方々との交流が図れるようにしている。
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	地域住民への支援、啓発活動は十分ではないが、運営推進会議を通して、取り組んでいる内容や参加した研修の報告を行い、認知症ケアの現状や今後の方向性を伝えている。
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	地域との関係や事業所の活用について、運営推進会議で話し合っている。地域の方々から行事等のお誘いを受けてるが、第2ユニット側の利用者様の参加はほとんど得られていない。
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	事業所内で行える医療行為についての助言や解釈の確認、退居、転居に関する相談や、特変時の連絡、対応についてアドバイスいただいている。
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	職員全体会議内の全体研修として、身体拘束の禁止・廃止を学び、理解を深めている。なお、現在ベッド柵の4本施行等の身体拘束は行っていないが、夜間のみ第2ユニット側の玄関の施錠は行っている。
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	職員全体会議内の全体研修として、虐待の禁止・防止、通報義務等を学び、理解を深めている。日常生活内でも虐待にあたる行為がないよう注意を払っている。

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	権利擁護に関する制度への理解は不十分である。管理者や相談員が主となり、業務研修会等で勉強していく必要がある。
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	グループホーム移行時に説明会を設けて、分かりやすく説明したが、その後、事業所で行える医療行為や入院中の在籍等について、十分な了承が得られていないようである。今後も随時、個別に説明を行っていく予定である。
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	今年度の運営推進会議より、第2ユニット側の利用者様、ご家族が代表者として出席してもらっている。その中で、意見や要望も述べられている。また、個別懇談会を開催し、移行後の生活についてや、今後の希望、意見を伺っている。
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	半期ごとに行われる自己評価票に意見・要望・希望等が記入できるようになっている。必要に応じて管理者や主任が個別面談を行い、寄せられた意見等の回答を行っている。
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	職員個々人の目標等を把握し、事業所内に支障が出ない限り、実現できるよう勤務の希望や研修への参加等の支援を行っている。また、ゆとりのある職場環境の整備に努めている。
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	職員の経験年数や職種を考慮して、必要とされる研修に適時参加できるようにしている。また、取得した技術、知識を全体研修会や業務研修会等で他の職員に伝達している。
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	市内4事業所の計画作成担当者が集まる連絡会には、第1ユニットの作成者(介護支援専門員)が代表して参加している。他の事業所との交流も、第2ユニット側の利用者様の参加は得られていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前に利用されていたサービス事業者の方から情報提供を得ている。また、利用開始前に本人やご家族との面談を行い、希望や要望等を伺っている。
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	利用開始直前の面談時や、物品搬入時に時間をとってもらい、希望や要望を再度伺い、初期プランの立案に活かしている。
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	利用中のサービス事業所や担当介護支援専門員から情報提供等の協力を得て、介護計画を立案している。計画作成者とユニット職員が話し合い、他のサービス利用等の対応を考えているが、その時間が十分にとれないことも課題となっている。
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	「共にある」ということを忘れず、日常生活であった出来事や会話の中で、本人の意思や思いを確認して支援が行えるように心がけている。時には、ご本人と一緒にその意向を考え、確認してもらっていることもある。
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	利用者様個々人と話し合う機会が得にくい状況ではあるが、ご家族とは面会時や病院受診時にお話を伺っている。また、気がついたことがあれば、その都度連絡を入れている。ハウスだよりでは、担当者が特に伝えたい内容を記入している。
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	個別外出にて、馴染みのお店で職員と一緒に食事や買い物をしている。また、通所サービスを利用中の知人、友人に会えるよう時間の調整や送迎を行っている。
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	利用者様個々人の性格等の把握に努めているが、集団での支援が難しい。特定の利用者様同士や少人数での関わりは持っていることから、お互いの関わりが保てるよう働きかけている。

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	グループホーム移行後からの退居者は1名(7月末に入院退所)である。医療機関との調整やご家族との退居に関する相談は、主にユニットリーダー(生活相談員兼務)が行った。
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	担当職員が利用者様との対話の中で、思いや希望を把握し、計画作成担当者と話合いながら、ご家族のニーズも踏まえた計画書を作成している。利用者様にとって、よいケアが提供できるように努めているが、なかなかニーズにあった支援が行なえていない。
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	利用者様やご家族から、若い頃の話や趣味・興味があることを伺い、カルテ(記録)に残している。日常生活の中でも、その記録を活かした活動や、役割が持てる支援が行え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	個々の利用者様の生活状況を把握して、それぞれの方のペースで、心地よい生活が送れ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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会でサービス担当者会を開き、本人やご家族の意向、職員間の意見を集約、反映したケアプランの立案に努めている。
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	提供したサービス内容の実施記録や、その日の体調等、気づいた点を介護記録に残している。ユニット会での担当者会にて、その内容を確認し、次のプラン作成に活かしている。
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	本人やご家族の希望や要望を伺いながら、支援できる範囲のサービスを職員間で話し合い、取り組んでいるが、多機能化までには至っていない。

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	担当職員が、本人やご家族から住まわれていた地域のお話を伺っているが、十分な把握がまだできていない。第2ユニット側だけを見ると、地域交流は行っていない。
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	医療機関への受診は、基本的に看護職員が同行している。事業所内での様子や身体状況を主治医に伝え、指示を受けている。また、突発的な受診時やかかりつけ医が休診の場合、ご家族と連絡、協議して、地域の他の医療機関や休日当番医への受診を行っている。
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	利用者様の体調や身体状況の変化等に気づいた際には、看護職員に連絡・報告し、その対応方法等の指示を得ている。また、医療機関への受診送迎や同行も、看護職員と連携して行っている。
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、担当看護師への情報提供を行っている。また、退院前の訪問では、入院中の状態や退院後の注意、指示等の伝達を受けている。双方の情報交換は、相談員が地域医療連携室と随時行っているが、関係づくりの構築までには至っていない。
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	本人やご家族と話し合える場を設け、重度化された場合等の意向を伺っている。その際に、事業所内で行える医療行為の範囲もお伝えし、事業所での看取り介護が難しい場合を想定した時の受け入れ先についても、話し合っている。
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	職員全体研修や業務研修において、マニュアルの確認、対応の仕方等を研修しているが、緊急時に適切な処置が実践できるよう、より具体的な訓練の実施が必要である。利用者様ごとの緊急連絡先の更新も適時行われている。また、職員連絡網も職員全員に配付されている。

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	災害時要援護者施設になっていることから、マニュアルに沿った要援護者、地域住民等の受け入れについて研修を行っている。また、職員緊急連絡網は定期的に更新し、全職員に配付している。
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	利用者様の名前を呼ぶ時は、必ず「～さん」と呼んでいる。また、生き方や考え方を尊重した言葉かけが行えるようにしている。プライバシーの確保としては、トイレ介助時の扉の施錠確認や入浴時の同性介助を行っている。
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	意志表示が可能な方からの訴えは、できるだけその思いや希望が叶えられるよう支援している。伝えることが難しい方には、対話の時間をとり、その中で言葉や仕草の反応を観察して、意思を伺えるように心がけている。
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	旧有料老人ホームを利用していた方々が多い第2ユニットでは、それぞれの利用者様のペースに合わせた時間を大切にしている。特に体調面に留意しながら、その人らしい生活が送れ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への関心が高い方が多い。特に外出される時には、自ら準備されている。準備が難しい方は、職員が手伝っているが、その際も本人の意向が反映できるように心がけている。また、衣替えは、家族の協力が十分に得られている。
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	管理栄養士と相談しながら、好みや体調に合わせたメニューを提供している。調理や盛り付け等は、一緒に行える方に手伝ってもらっている。また、咀嚼が困難になっている方には、一口大にして出している。料理づくり、外食レクリエーションは、非常に喜ばれている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	必要とされる水分摂取量に達するよう、毎食時以外にも摂取の声かけと提供を行っている。少ない方には、ゼリー等で対応している。
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	一部支援が必要な方も居られるが、ほぼ自立されている方が多く、歯磨きやうがいなどは自分で行われている。気になる方については、その都度歯科衛生士に見てもらっている。
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	利用者様それぞれの排泄パターンを把握して、プライバシーにも配慮した声かけや誘導を行っている。また、排泄の意思表示が困難な方には、職員がトイレまで誘導して、パット交換等が行われている。
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	排泄チェック表や水分摂取表を基に、排便の有無や水分摂取量の確認を行っている。日中、こまめな水分補給の声かけや、運動の働きかけを行っているが、居室で過ごされる方も多く、運動への支援、働きかけに課題がある。
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	利用者様と確認しながら、その日の入浴順を決定している。また、体調等を考慮しながら、2日に一度の入浴が行えるように準備している。断られる方もおられるが、対話を持ち入りただけのような声かけを行っている。
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	寝具は使い慣れたものを持ち込んでいただいている。昼夜逆転しないように、日中は外気浴や日光浴、散歩等を行ってもらっている。眠れない時には、対話を持ったり、ホットミルクなどの飲み物を提供している。
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	内服薬は全て利用者様ごとに分け、事務室内の施錠のできるロッカーで保管している。一人ひとりの内服薬の作用・副作用を理解して、内服支援を行っている。状況に応じて偽薬も用いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	調理、園芸など本人が行いたいと思っていることを把握し、援助している。料理好きな方には、食事づくりが気分転換になっている。また、生け花が得意な方の作品をテーブル等に飾っている。
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	天候や気候が良い時に事業所の周りの散歩を行っている。また、月に1回は、外出・外食レクリエーションを企画、実践している。個別での外出も担当者職員と行われ、利用者様から好評を得ている。
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	ご自分で管理されている方や、預かり金についても理解されている方が多い。外出時の買い物も職員やご家族と行われ、楽しまれている。
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	本人が希望された時に電話をかけたり、取り次ぎを行っている。また、自室に携帯電話を持ち込まれている方は、自由に電話を使われている。
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	共用場所のトイレ、浴室は、常に清潔が保てるようにしている。また、玄関やフロアの床の間にお花を活けたり、壁には製作物を飾ったりし、和やかさの工夫をしている。ただし、利用者様それぞれの考えや思いがあり、希望や要望を網羅することができない。
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	ホールでは、気の合う方同士が歓談されたり、ソファで一人でテレビを見られている姿も見受けられている。ただし、共用空間で他の利用者様を意識せずに、一人になれる場所はない。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	できるだけ自宅の環境に近づけてもらうため、家具や馴染みの物品を持ち込んでいただいている。居室では、本人の趣味や本を読んだり、テレビを見たり自由な時間を過ごされている。

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	各居室内は、利用者様の動線上に物品を置かないように配慮している。共用場所のトイレや浴室への移動にも、支障がないように注意を払っている。また、ホールでは、利用者様同士が歓談できる環境となっているが、個別ケアが行える場所にはなっていない。