

# 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	3771300419		
法人名	医療法人社団 光風会		
事業所名	高齢者グループホーム プレスマン		
所在地	香川県高松市牟礼町982-1		
自己評価作成日		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28年9月12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)】

理念に添った支援を心掛け入居者一人ひとりの思いを大切に、入居者の意向の実現に向け努力している。また、地域行事に参加させていただき、交流が図れる環境を提供している。家族との情報交換も手紙や電話等を利用する等、その都度状況をみながら行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

見晴らしの良い高台にある鉄筋コンクリート3階造りで各フロアで3ユニットの管理・運営は一体的に行われている。15年を迎えた事業所は地域住民との交流・地域関係を深めていくよう推進している。管理者のリーダーシップのもと、理念を基に利用者の一人ひとりを家族として、自分らしくゆったりと過ごせる支援に取り組んでいる。法人の医療機関・関連施設等との密なる連携・バックアップ体制が優れており、緊急時、災害時、重症化時など日々連携・協力体制がある。法人の研修体制も充実しており、職員は得られた情報・知識等を支援に活かし、利用者・家族の信頼に繋がっている。

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 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、生き生きと働けている (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	地域交流が意識付けできるよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送り後に理念を唱和している。入居者主体の支援ができるようカンファレンスにて話し合い支援の統一を行っている。	法人理念を職員室、玄関内に掲げて、毎朝に唱和し支援の姿勢を確認している。職員は話し合って理念を具体的にして、事業所の目標、毎月のケアの目標を決め、共有して一人ひとりの実践に繋げている。		
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	地域への買い物・散歩はもちろんであるが、地域の自治会に加入し、事業所の広報を年4回配布している。地域行事のお誘いに地域の一員として参加している。事業所での行事にも地域の方々をお招きし交流を図っている。	事業所の広報を2自治会員や幼稚園・保育所・小中学校、店等へ年4回配付している。地域行事(神社行事、秋祭り、保育園交流等)に参加、事業所行事(秋祭り、公開講座、地域の住民によるボランティア、中学生職場体験等)に地域の方を招待し交流に努めている。	地域の行事に参加を増やしていく計画(町内の清掃、防災訓練等)をさらに進めて、地域活動や人々との関わりが広がっていくよう期待する。	
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	地域向けのたよりの中に認知症に対する豆知識を掲載している。2か月に1度の運営推進会議でも支援方法について細かく説明を行っている。			
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	事業所の活動状況を報告し、意見交換を行っている。地域・家族目線でのアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	自治会長、民生委員、婦人会、家族、地域包括支援センターが参加し、事業所の報告と発表、質疑応答では活発な意見と助言をいただき、事業所の取り組みや運営の理解と支援を得ている。		
5	(4)	市町村担当者とは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	運営推進会議にて情報交換を行っている。地域住民・家族との交流の場では、地域包括支援センターへ研修を依頼し、地域住民・家族と共に協力関係が築けるよう努めている。	入居者状況報告等機会を捉えて、事業所の近況報告と情報交換で、運営についての助言等いただき、理解と連携を深めている。地域包括支援センターとは運営推進会議や研修講師を依頼して連携している。		
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	現在は1名の方がベッド柵を2点を利用している。拘束解除を目的としたカンファレンスをユニット間で1か月ごとに行い、3か月に1度身体拘束廃止委員会にて再検討し、家族にも説明を行っている。日中は玄関の鍵をせず見守りにて対応している。	職員は、研修や身体拘束マニュアルで共通認識できている。現在の身体拘束者は毎月のミーティングや随時等に取り組みや工夫を話し合い、職員への周知を図っている。玄関、エレベーター、入り口は鍵を かけず見守り対応している。		
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	倫理・道徳に基づいた指導を行い、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、不適切な支援に至らないよう努めている。家族交流についても情報収集を行い、家族関係の把握を行っている。			

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
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	各制度について、併設の病院や施設と合同で勉強会を行っている。必要性があれば家族・本人と話し合い、スムーズに制度が活用できるよう他職種と連携し支援している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書に添い説明を行い、納得を得るようにしている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理についても書類を用い説明し、家族・本人から同意をもらっている。		
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	家族会を年2回開催し、家族職員間での交流の場を設け、話しやすい関係づくりに努めている。施設玄関にご意見箱を設置し、匿名での意見もいただけるようにしている。要望や意見については、ユニット間で話し合い全体カンファレンスで報告し、全職員で共有している。	運営推進会議、年2回の家族会、面会時や電話連絡等の機会を捕らえて家族の意見を聞くようにしている。いただいた意見は職員に周知してユニット間で話し合い、支援に反映させている。	
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	全体カンファレンス・各委員会にて意見交換を行い、自己決定できる場を設けている。個人面談にて個々の意見や提案についても話し合えるよう努め、代表者に報告している。	職員と管理者はよく話し合え、意見を出しやすい体制である。毎週のカンファレンス、毎月の全体会議での意見・提案を反映させている。個人面談の機会でも意見を言えるとの回答を得た。法人の毎月の院長研修、介護施設の研修、施設外の研修等に向上心を持って働ける環境である。	
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	職員一人ひとりの努力や勤務状況の把握に努め、勤務は本人の希望を確認後希望する日に休めるよう配慮し作成している。介護休暇・育児休暇等の制度を活用し、職員が仕事と家庭の両立ができるよう支援している。職員の能力や適性に応じ委員や担当を任せ、職員が向上心を持ち勤務できるように努めている。給与水準については、定期的にハローワークで賃金水準の確認を行っている。		
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	月4回開催される法人内研修への参加、グループホーム協議会主催の研修会等への参加を積極的に行い、知識の習得や介護技術の向上を図っている。また、研修で得た知識は、全体カンファレンス・法人研修での発表及びレポートにて全職員に周知し、レベルアップを目指している。管理者との面接にて希望を傾聴し、外部研修等にて専門的な研修を受講できるバックアップを行っている。		

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
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	外部研修等の参加により、同業者や他事業所の職員との交流や情報交換の機会を持っている。相互訪問を利用し互いに情報交換を行い、サービスの質向上に努めている。		
<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	事前に行う面談で入居に至るまでの経緯・生活全般の状況を聞き把握に努め、本人・家族の思いや不安を理解し安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	入居に至るまでのご家族の苦労や現在のサービス利用状況など確認し、ご家族の要望や不安困り事に耳を傾け、ご家族との信頼関係作りに努めている。		
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	相談者が必要としている支援を柔軟な対応で可能な限り行い、場合によっては他事業所のサービスと連携できるよう対応している。		
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	おやつ作りを行ったり、野菜作りや収穫を楽しんだり家事を協力して行ったりする中で感動を分かち合い、共に協働している。		
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度サービス担当者会議を開催し利用者への支援について話し合いを行い、また、精神面や身体面に変化があれば、その都度家族に報告を行い、信頼に向けた関係作りを心掛けている。		
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	入居者一人ひとりの人間関係や馴染みの場所を把握し、本人が希望する地域での買い物やドライブ・外食等を取り入れることにより、これまでの関係が途切れぬよう支援に努めている。	利用者・家族と話し合っ散髪、買い物、外食、公園、友人や自宅(留守宅も)、同法人デイサービス等の人や場所との関係が継続するようドライブ等で個別支援に努めている	
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	食事やお茶レクリエーション等、利用者が一緒に過ごせる時間を持てるよう支援している。また、掃除や洗濯たたみなど利用者同士が助け合い、支え合って生活していけるよう職員は調整役になれるよう努めている。		
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	サービス利用が終了し、併設施設へ入院となった利用者・家族に対して関係を断ち切ることなく、継続的なフォローをし相談や支援に努めている。		

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	
<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	利用者一人ひとりの希望や意向を日々の関わりの中で推し測るよう努めている。意思疎通の困難な利用者には家族や関係者から情報を得る等、本人の思いや意向を把握できるよう努めている。	日々の支援の中で利用者や家族の思いを聞きながら、利用者の言葉や動作・仕草からも希望や意向を把握して、連絡ノート・カンファレンスで周知し共有している。		
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	利用者や家族から、これまでの生活や暮らし方を聞き取り情報収集を綿密に行い、これまでの暮らし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	利用者一人ひとりの生活リズムを多方面から総合的に把握し、できないという情報にとらわれずできる力を発見していくことに努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者がその人らしく生活できるよう本人参加のサービス担当者会議を開き、それぞれの要望や意向を聞きながら介護計画を作成している。またモニタリングを行い、計画の見直しを行っている。	毎週のカンファレンス、毎月の顧問医師との連絡会で、利用者の視点に立った気づき・意見・希望を反映した一人ひとりの具体的な支援の検討とモニタリングを行い、3か月毎の介護計画に反映している。		
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	食事や水分・排泄などのチェック表に記入し、申し送り情報を共有している。介護計画の見直しは、定期的に行い状態に変化のある度に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	4名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所という事もあり、連携体制は充実している。入居者の受診や入院の回避・早期退院支援医療行為を受けながらの生活継続を行っている。看取りについては本人家族の意向に沿って取り組んでいる。また、月に一度「今月したい事」を聞き、外出・外食支援を計画・実地している。			
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	定期的にボランティアに来所してもらい支援の輪が広がった。民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。			
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。顧問医の他に入居前のかかりつけ医療機関との関係を密に結んでいる。	かかりつけ医の往診や月1回の医療機関を受診して、適切な医療を受けられるよう支援し、受診結果を職員で共有し家族と連携を密にして信頼を得ている。歯科医の往診もある。		

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	看護職員を4名配置しており、日勤帯には必ず1名を確保するようにしている。介護職は情報や気づきを看護職員に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯は併設施設の看護師の協力を得ている。		
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、看護師が添書にて必要な情報を医療機関に提供するようにしている。家族との情報交換を密に行い、早期退院支援につながっている。		
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	入居時にどこまで対応できるかケアの説明を行い方針を共有するようにしている。状態に変化が表われれば家族・医師・看護師等で話し合い、治療方針等を決め、それに沿って行っている。	入所時から家族・利用者の意向を確認し、常に医療と家族と連携した支援に努めている。職員の共通理解もあり、看護職員が常にいるので医療・家族と連携したチームで支援に努めている。	
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	急変時の対応について、勉強会・カンファレンス・研修に参加して技術を身に付けるようにしている。また、マニュアルを作成し職員全員に徹底している。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し、年2回入居者と一緒に昼・夜間想定訓練を行っている。また、運営推進会議にて地域との協力体制が築けるよう話し合っている。	法人の事業所(病院・介護老人保健施設・通所リハビリテーション(デイケア))と合同防火・避難訓練を定期的実施している。昼夜間想定、出火場所を多種想定して工夫し、消防署の指導を受けている。地域とは緊急連絡網で連携して、災害に備えた備品も再検討中である。	
<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	利用者の自分らしさを尊重し、その人に合った対応や声かけ・返答をするよう心掛けていく。個人情報の漏洩がないよう気をつけ取り組んでいる。	排泄と入浴時の支援は重点的に利用者の人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけと支援に努めている。研修・カンファレンスを行い具体的な確認と改善に努めている。誇りやプライバシーを尊重した言葉かけがうかがわれた。	
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	外気浴や入浴の声かけをし、希望を聞くようにしている。また、外食・買物の訴えがある時は、早めに行けるよう心掛けている。		

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、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	基本的な1日の流れの中で体調をみながら、一人ひとりのペースに合わせて希望を取り入れ支援している。		
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	月1回美容師が来ており、散髪や顔ぞりをしてもらっている。行きつけの美容室を利用される方もおり、おしゃれや身だしなみに関心や楽しみを持ってもらうよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりが得意分野を活かし、メニュー書き・盛り付け・下膳・食器洗い等、入居者が中心となり行う。手作りおやつ・手作り夕食等の食材の買い物や調理する楽しみにつながっている。	朝食は各ユニットで調理され、昼・夕食の主食以外は関連施設で調理され配膳している。手作りのおやつや月1回の夕食作りは、利用者とメニューを決めて共に買物・調理を楽しんでいる。下膳・片付け等利用者のできることを一緒にして明るい会話と笑い声が絶えない。	
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	食事量や水分量をチェックし、職員は情報を共有している。一人ひとりの摂取状態や能力に応じた食事形態で栄養バランスが確保できるよう努めている。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。自力困難の方はかかりつけの歯科医よりブラッシング管理方法の助言をもらい清潔保持に努めている。必要に応じて歯科在宅管理指導を受けている。		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。トイレでの排泄を促すことで失敗やおむつの利用を減らし自立排泄の支援を行っている。	排泄チェック・水分補給記録、排泄パターンを把握して、個別の支援に努めている。トレーニングパンツ・パットを使用している利用者が増えており、声かけや前誘導で排泄自立支援に努めている。	
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	自然排泄できるよう食物繊維の多い物や水分補給の声かけし、水分も摂ってもらい薬に頼るのを減らすよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとり入浴していただき、その人のペースでリラックスしてもらえようとしている。	入浴の時間や回数等は利用者の希望やタイミングに合わせて、意向に添えるように支援している。利用者は楽しみにしており、シャワー浴やリフト槽もあり高齢化・重度化した利用者も安全に気持ちよく入浴できるよう支援できている。	

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
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	午前中の日光浴が安眠につながるの事なので天気の良い日は日光浴を取り入れている。また、午前午後と体操をしてもらい体調をみて休息もとり入れている。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が目を通せるようにし、その人その人の薬の目的・用法等が理解できるようにしている。変更時は服薬一覧表が変更になっているので確認するようにしている。		
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	一人ひとりの状況をみて話をし、役割を持ってもらえるようにしている。生け花・音楽・おやつ作り等、その人の生活歴に合わせてできる事を一緒に楽しくしてもらっているようにしている。		
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	一人ひとりの希望に沿って買い物・ドライブ・外食等に出掛けている。家族やボランティアの方々に協力してもらい季節を感じられるお花や紅葉等を見に行く様にしている。	利用者の希望(散歩・畑・玄関前憩いのフロアー・外食・美容院・近隣買物・留守宅等)に添えるよう個別の支援をしている。季節行事のドライブや地域行事・法人事業所の行事参加・交流を楽しめるよう支援している。	
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	家族から小遣いを預かり事務所で管理している。地域での買い物や外食をされ、自分の好みで選択する楽しみを持て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	入居者の希望を聞き、家族や友人への電話を取りつぎ手紙の郵送を代行して、やり取りが途絶えないよう支援している。		
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	玄関のプランターには、入居者が植えた色とりどりの花が咲いている。また、生け花の花や地域の方が持参された花を飾っている。壁には手作りの作品や外出先での写真を貼っている。	高台で見晴らしが良く、季節の花や利用者の作品、行事の写真等を掲示し、量の間もあり家庭的で限られたスペースを落ち着いた空間に工夫している。利用者とは話し合っって掲示物を模様替えしている。広い廊下にはソファが置かれくつろげるスペースとなっている。	
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	ホールにはテレビを見たり、読書や談笑できるようなスペースを作り、居室前の廊下にはソファを設置し、独りで過ごせる場所を提供している。玄関前にはベンチがあり外気浴やおやつの時間に利用している。		



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
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	居室には毎月手作りしているカレンダーや家族写真・家族から贈られたお花等を飾っている。また、自宅で使用していた小物等を持参し、居心地よく自分らしく過ごせるよう工夫している。	ベッド、筆筒、備え付け棚、テーブル、椅子以外は家族の協力の下、利用者の馴染みの生活用品や写真、テレビ、趣味の品等が置かれ居心地良く、安全・安心できるよう配慮されている。各窓からの景色も良く、心和むよう工夫されている。	
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	車椅子の入居者にわかるような高さに物を表示する等配慮してできることは見守っている。トイレ・風呂は入り口に明示し、各自が利用しやすいよう配慮している。手すりを設置し玄関の段差を修繕し安全に生活できる環境を整えている。		

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	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	地域交流が意識付けできよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送り後に理念を唱和している。入居者主体の支援ができるようカンファレンスにて話し合い支援の統一を行っている。
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	地域への買い物・散歩はもちろんであるが、地域の自治会に加入し、事業所の広報を年4回配布している。地域行事のお誘いに地域の一員として参加している。事業所での行事にも地域の方々をお招きし交流を図っている。
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	地域向けのたよりの中に認知症に対する豆知識を掲載している。2か月に1度の運営推進会議でも支援方法について細かく説明を行っている。
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	事業所の活動状況を報告し、意見交換を行っている。地域・家族目線でのアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にて情報交換を行っている。地域住民・家族との交流の場では、地域包括支援センターへ研修を依頼し、地域住民・家族と共に協力関係が築けるよう努めている。
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	現在は1名の方がベッド柵を2点を利用している。拘束解除を目的としたカンファレンスをユニット間で1か月ごとに行い、3か月に1度身体拘束廃止委員会にて再検討し、家族にも説明を行っている。日中は玄関の鍵をせず見守りに対応している。
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	倫理・道徳に基づいた指導を行い、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、不適切な支援に至らないよう努めている。家族交流についても情報収集を行い、家族関係の把握を行っている。

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	各制度について、併設の病院や施設と合同で勉強会を行っている。必要性があれば家族・本人と話し合い、スムーズに制度が活用できるよう他職種と連携し支援している。
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	契約時には、契約書・重要事項説明書に添い説明を行い、納得を得るようにしている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理についても書類を用い説明し、家族・本人から同意をもらっている。
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	家族会を年2回開催し、家族職員間での交流の場を設け、話しやすい関係づくりに努めている。施設玄関にご意見箱を設置し、匿名での意見もいただけるようにしている。要望や意見については、ユニット間で話し合い全体カンファレンスで報告し、全職員で共有している。
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	全体カンファレンス・各委員会にて意見交換を行い、自己決定できる場を設けている。個人面談にて個々の意見や提案についても話し合えるよう努め、代表者に報告している。
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	職員一人ひとりの努力や勤務状況の把握に努め、勤務は本人の希望を確認後希望する日に休めるよう配慮し作成している。介護休暇・育児休暇等の制度を活用し、職員が仕事と家庭の両立ができるよう支援している。職員の能力や適性に応じ委員や担当を任せ、職員が向上心を持ち勤務できるように努めている。給与水準については、定期的にハローワークで賃金水準の確認を行っている。
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	月4回開催される法人内研修への参加、グループホーム協議会主催の研修会等への参加を積極的に行い、知識の習得や介護技術の向上を図っている。また、研修で得た知識は、全体カンファレンス・法人研修での発表及びレポートにて全職員に周知し、レベルアップを目指している。管理者との面接にて希望を傾聴し、外部研修等にて専門的な研修を受講できるバックアップを行っている。

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	外部研修等の参加により、同業者や他事業所の職員との交流や情報交換の機会を持っている。相互訪問を利用し互いに情報交換を行い、サービスの質向上に努めている。
<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	事前面談では、入居に至るまでの生活状況を確認し、実状の把握に努め本人が困っている事や希望している事に耳を傾け思いや不安を理解しようとしている。
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	入居までのご家族様の苦労や現在までのサービス利用状況等、これまでの経緯について傾聴し、コミュニケーションをはかったりご意見ポストを設置する事で細かな意見にも耳を傾けている。
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	主体性を尊重しながら、相談者が必要としている支援を可能な限り柔軟に対応し、場所によっては他の事業所のサービス機関と連携を取りながら対応している。
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	スタッフは利用者とともに食事を作ったり、洗濯物を干したりたたんだり野菜作りを行う等、協働し日常生活者としての関係を築けるよう努力している。
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	精神面・身体面に変化があれば、その都度ご家族に電話報告し変化がなくても近況を毎月手紙で報告している。面会時にもご家族へ近況を伝え信頼に向けた関係作りを心掛けている。
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	楽しく安心した生活を送っていただけるよう友人・知人の来訪や交流を大切にし、入居者一人ひとりを取り巻く人間関係やなじみの場所・場面を把握し、その地域での買い物やドライブ・外食を取り入れる事により、これまでの関係が途切れないよう支援している。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶・レクリエーション等、利用者がともに過ごせる時間を持ち、入居者同士の相性も考慮し支援している。また、掃除や洗濯等、利用者同士助け合い支え合って生活していけるよう職員は調整役になれるよう努めている。

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	症状の悪化により、病院への転医となることもあるが、サービス利用時に培われた関係を大切にし転医後も家族の不安に耳を傾け、再サービスの相談も受け入れるよう努めている。
<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	入居者の日常会話や行動・家族からの希望や意向・情報も把握し困難な内容をスタッフ間で検討し、少しずつ希望の実現に近づけている。
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	家族からの日常生活状況や症状を聞き、入居者の行動や会話を観察する。そこで知り得た情報をスタッフ間で共有し話し合い支援している。
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	入居者の日常生活を観察し、できる限り能力の維持に努め、できないことに関して、どのように支援していくかスタッフ間で話し合い、統一したサービスが提供できるよう支援している。
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	事業者内でDrカンファレンスやスタッフ間のカンファレンスを行い、意見やアイデアの交換から介護計画を作成している。また、介護計画を家族へ説明し、その際意見や要望を聞くようにしている。
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	食事や水分・排泄などチェック表に記入し、申し送り情報を共有している。
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	4名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所ということもあり、連携体制は充実している。入居者の受診や入院の回避・早期退院支援・医療行為を受けながらの生活継続を行っている。看取りについては本人や家族の意向に沿って取り組んでいる。また、突然の買い物・食事の申し出に対してもスムーズに対応している。
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	定期的にボランティアに来所してもらい、支援の輪が広がった。民生委員や自治会長・老人会・婦人会の会長には運営推進会議に出席してもらい、意見交換するようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	かかりつけ医とは、いつまでも相談や受診できる体制を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。顧問医の他に入居前からのかかりつけ医療機関との関係を密に結んでいる。
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4名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するようにしている。介護職は情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では併設の看護師の協力を得ている。
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。	入院時には看護師が添書にて必要な情報を医療機関に提供するようにしている。家族との情報交換を密に行い、早期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	入居時、ホームが対応しうる最大のケアについて説明を行い方針を共有している。また、状態の変化があれば、家族・医師・看護師を交え話し合い、他病院とも連携している。
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成し、全職員に周知している。緊急時の対応についての勉強会も行っている。
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	災害マニュアルを作成し、年2回昼と夜間想定で入居者とともに避難訓練をしている。防災についての勉強会を行い、災害に備え訓練している。地域の消防団の連絡先を緊急連絡網の中に入れていた。運営推進会議に参加される地域の方々と個別の連絡網を作成させて頂き、災害時の応援体制をとっている。現在は、災害別の対策について立案中である。
<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	入居者一人ひとりの性格を把握し、好みに合わせた声掛けをし自尊心やプライバシーを大切にされた対応をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日常会話全般において、思い出や希望を聞きだせるよう、ゆっくり話を聞きアドバイスしながら自己決定できるよう働きかけている。
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、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	1日の生活の流れを基盤に一人ひとりのペースに合わせ、買い物や外食・ドライブ・散歩等の楽しみをもって1日を過ごせ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	洗顔・歯磨きを行い、身だしなみには気を配っている。衣類は季節やバランスを考慮し選択してもらっている。月1回美容師が来所し希望に添ったカットができ髪染め希望者は施設で毛染めを行ったり美容院に出向いている。
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	入居者一人ひとりの得意分野を活かし、職員と分担し家事を行っている。手作りおやつ・手作り夕食では食材の買い物や調理の準備も一緒に行い、食事の楽しみにつながっている。
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	食事量や水分量をチェックし、職員は情報を共有している。入居者のその日の体調や栄養バランスに考慮した支援を行っている。水分摂取が不十分な方には、ゼリーを作る等工夫している。
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、歯磨きの声かけを行い、必要な入居者には援助している。就寝前に義歯の使用は洗浄剤も利用、口腔内の清掃保持に努めている。必要があれば歯科医に往診を依頼している。
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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。それにより排泄の失敗を防ぎ、おやつの使用量も減っている。排泄の自立や習慣が活かせる支援を行っている。
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	排泄チェック表・食事量・水分量をチェックしている。便秘傾向である入居者には水分量を増やしたり、軽度の運動・腹部マッサージを行い、自然に排泄できるように支援している。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望や体調に合わせて入浴して頂いている。入浴中の浴室の温度にも気を付けている。洗髪・洗身中に足浴し、リラックスして入浴ができるようにしている。
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	入居者の希望や身体に応じて休息をとり、無理のないように過ごしていただいている。また、日中は外気浴や散歩・適度な運動を行うことで、より良い休息がとれるように支援している。
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	入居者ごとに服薬ファイルを作成し、スタッフが内容の把握ができるようにしている。また、薬の変更には伝達ノートを利用し、服薬もれや誤薬のないよう努めている。
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	入居者の生活歴を活かし、個人にあった役割で張り合いを見つけていけるように支援し、希望時に外出する等して気分転換を図り支援している。
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に支援している	その日の体調に応じて外気浴や散歩・買物やドライブ・外食などを行っている。また、保育園などの地域の行事などに参加できるようボランティアの方やご家族にご協力をいただき支援している。
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	お小遣いは事務所で管理し必要時に出金している。買い物時には、各自で支払いできるよう支援し、必要な方には一緒にお小遣い帳をつけるなどの支援も行っている。
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	入居者の方が希望された時に電話や手紙のやり取り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	フロア内に入居者が作った作品や外出時の写真を掲示している。ホールや居室とトイレが隣接している為、匂いがこもらないよう換気をまめに行っている。また、家庭的な雰囲気を出す為、ご飯や味噌汁は作り香りを味わってもらっている。

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	入居者が自由に自室で過ごせたり、ホールではフローリングと畳の間があり、ソファや座椅子を利用し、くつろげるようにしている。その際は、ホールには常にスタッフがいるようにしている。
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	居室には、家族や友人と写っている写真や手作りカレンダーを飾り、本人が活動しやすいように家具や配色などを工夫している。他の入居者と見たい番組が異なる方や独自に音楽を聴きたい方には個別にテレビや音楽プレイヤーを購入する等の対応をとっている。
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	利用者一人ひとりの状態を観察し、車椅子や歩行器を使用し活動性の維持に取り組んでいる。状況に応じてできない事は、本人の自尊心を傷つけないよう支援し、安心・安楽に生活ができるように支援している。

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				

## 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	地域交流が意識付けできよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送り後に理念を唱和している。入居者主体の支援ができるようカンファレンスにて話し合い支援の統一を行っている。
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	地域への買い物・散歩はもちろんであるが、地域の自治会に加入し、事業所の広報を年4回配布している。地域行事のお誘いに地域の一員として参加している。事業所での行事にも地域の方々をお招きし交流を図っている。
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	地域向けのたよりの中に認知症に対する豆知識を掲載している。2か月に1度の運営推進会議でも支援方法について細かく説明を行っている。
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	事業所の活動状況を報告し、意見交換を行っている。地域・家族目線でのアドバイスをいただき、サービス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取り組んでいる	運営推進会議にて情報交換を行っている。地域住民・家族との交流の場では、地域包括支援センターへ研修を依頼し、地域住民・家族と共に協力関係が築けるよう努めている。
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	現在は1名の方がベッド柵を2点を利用している。拘束解除を目的としたカンファレンスをユニット間で1か月ごとに行い、3か月に1度身体拘束廃止委員会にて再検討し、家族にも説明を行っている。日中は玄関の鍵をせず見守りにて対応している。
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	倫理・道徳に基づいた指導を行い、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、不適切な支援に至らないよう努めている。家族交流についても情報収集を行い、家族関係の把握を行っている。

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	各制度について、併設の病院や施設と合同で勉強会を行っている。必要性があれば家族・本人と話し合い、スムーズに制度が活用できるよう他職種と連携し支援している。
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	契約時には、契約書・重要事項説明書に添い説明を行い、納得を得るようにしている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理についても書類を用い説明し、家族・本人から同意をもらっている。
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	家族会を年2回開催し、家族職員間での交流の場を設け、話しやすい関係づくりに努めている。施設玄関にご意見箱を設置し、匿名での意見もいただけるようにしている。要望や意見については、ユニット間で話し合い全体カンファレンスで報告し、全職員で共有している。
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	全体カンファレンス・各委員会にて意見交換を行い、自己決定できる場を設けている。個人面談にて個々の意見や提案についても話し合えるよう努め、代表者に報告している。
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	職員一人ひとりの努力や勤務状況の把握に努め、勤務は本人の希望を確認後希望する日に休めるよう配慮し作成している。介護休暇・育児休暇等の制度を活用し、職員が仕事と家庭の両立ができるよう支援している。職員の能力や適性に応じ委員や担当を任せ、職員が向上心を持ち勤務できるように努めている。給与水準については、定期的にハローワークで賃金水準の確認を行っている。
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	月4回開催される法人内研修への参加、グループホーム協議会主催の研修会等への参加を積極的に行い、知識の習得や介護技術の向上を図っている。また、研修で得た知識は、全体カンファレンス・法人研修での発表及びレポートにて全職員に周知し、レベルアップを目指している。管理者との面接にて希望を傾聴し、外部研修等にて専門的な研修を受講できるバックアップを行っている。
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	外部研修等の参加により、同業者や他事業所の職員との交流や情報交換の機会を持っている。相互訪問を利用し互いに情報交換を行い、サービスの質向上に努めている。

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	入居に至るまでの生活状態を把握するよう努め、本人の思いや不安を理解しようとしている。
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	入居までの家族の苦労や今までのサービスの利用状況等を詳しく聞くように努めている。ご意見ポストを設置し、ご家族からの要望を聞くようにしている。
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	主体性を尊重しながら、相談者がその時してほしい支援を出来る限り耳を傾け、他の事業所のサービス機関と連携を取りながら対応している。
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	職員は利用者とともに食事を作ったり、花や野菜作りを行う等、協働し同じ生活者としての関係を築けるよう努力している。
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	精神面・身体面に変化があれば、その都度家族に連絡している。面会時には家族の話に耳を傾け、信頼作りにも心掛けている。
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	利用者一人一人のコミュニケーションを密にとり、職員と一緒に外出や買い物等を取り入れ、馴染みの関係が継続できるよう努めている。
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	食事・レクレーション等、ホールで集まる時間を多く作り、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わりあえる様に努めている。定期的に外出する時間を作り支え合う環境を提供している。

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	サービス利用時に培われた関係を大切に、転院などの後も本人や家族の不安やサービス再利用の相談を受け入れる様に努めている。
<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	日々のコミュニケーションの中で、利用者の思いや暮らしの希望・意向の把握に努めている。伝達ノートを利用し職員全員が把握できる様に努めている。
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	利用者家族から情報収集し、これまでの暮らしの把握に努めている。情報の共有等の際は、プライバシーの配慮を忘れずに行っている。
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	毎日の関わりの中で利用者一人ひとりが一日のリズムを把握するよう努めている。また、職員全体で利用者のしたい事やできる事を活かした支援に取り組んでいる。
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	利用者や家族の意見を聞き、その人らしく生活が出来るようにサービス担当者会議を開いている。また、スタッフ間でカンファレンスを行い意見交換しながら、介護計画の作成に取り組んでいる。
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	毎日の水分量・食事量や排泄状況、本人の言動を細かく記録して、全職員が確認している。記録をもとに状態の変化があれば介護計画を見直している。
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	病院の併設施設でもあり、医療連携体制は充実している。医療行為を受けながら、生活の継続を行っている。利用者のレベル低下に伴いレクリエーションや外出の減少がある為、その人に合った支援を行っている。

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	定期的にボランティアに来てしてもらっている。また、地域行事に招いていただき支援の幅が広がった。民生委員・老人会・婦人会・自治会の方に運営推進会議に出席して頂き、意見交換をする様にしている。
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	併設事業所の医師が往診に来ており、いつでも受診や相談ができる関係ができている。家族と協力し通院介助を行ったり、適切な医療を受けられるように関係を結んでいる。
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4名配置し、日勤帯には必ず1名確保できるよう勤務を組んでいる。介護職は気付きや情報を看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯は併設施設の看護師の協力を得ている。
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。	入院時には看護師が付き添い情報を医療機関に提供している。病院と情報交換し、回復状況を見て早期退院できるよう支援している。
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	入居時にケアの説明を行い、どこまで対応できるのか方針を共有している。状況が変化すれば家族・医師・看護師で話し合い、治療方針を決め行っている。
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	緊急時のマニュアルを作成し、全員に周知徹底を図り、急変時の対応について勉強会を行い、実際に活かせる技術を習得するようにしている。
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	災害マニュアルを作成し、年2回昼と夜間設定で入居者とともに避難訓練を実施している。現在、災害別のマニュアルを作成中である。



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	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対応を徹底する為に月1回勉強会を行い職員の意識向上に努めている。
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	入居者一人ひとりに合わせた声掛けを努めるとともに個々の希望を取り入れたスケジュール表を作成し自己決定ができるよう働きかけている。
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	一日の生活リズムを一人ひとりのペースに合わせ、その方のできる事をできる限り自分でやってみたいという気持ちにつなげられるように買い物や外食また、ドライブ・散歩等楽しみ作りを提供しケアをしている。
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	その人らしい髪形や服装・これまでに本人がこだわっている事なども考慮し、家族の協力も得ながら美容院へ行き、髪染めしたり月1回美容師来所時には個々の要望にそったカット・顔そり等支援している。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月一回手作り夕食を行っており、個々に希望した食事を取り入れたメニューを作っている。買い物から調理までを一緒に行っていくことでコミュニケーションや昔の思い出話に花が咲き、楽しみながら支援している。
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	食事量・水分量をチェックし、スタッフ同士共有し入居者の体調に合わせ好みの飲み物を提供し、水分補給に努めている。また、栄養士にアドバイスを頂き、栄養バランスにも配慮した支援を行っている。
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	毎食後、歯磨きの声掛け・口腔ケアを行い自力困難の方には介助を行っている。また、口腔内の状況や義歯の状況を確認し、歯科受診を受ける支援を定期的に行っている。

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	排泄パターンを把握する為に排泄チェック表を用いている。それにより排泄の失敗を防いだり必要な方には、時間をみてトイレ案内をしたりと個々に合ったケアを行っている。また、陰部洗浄等行い清潔保持に努めている。
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、水分チェックをし水分量が少ない方には、好きなジュース等を出して工夫している。入浴時などに腹部マッサージをしたり外気浴等運動している。
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	一人ひとりの希望にそ添うように声掛けし、午前と午後に分けて職員の都合ではなく入浴されている。
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	天候の良い日は特に午前中、外気浴・散歩などを取り入れている。また、一人ひとりの体調に合わせ休息したり無理なく過ごしていただいている。
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	職員全員が薬が把握できるように服薬の伝達ファイルを作成している。薬剤説明書は個人記録とともに整理し、内容を常に確認している。
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	利用者様個々に外出・外食の計画をたて一人ひとりが楽しく日々過ごせ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に支援している	一人ひとりの希望に沿って散歩・買物・ドライブ等に出掛けている。普段は、なかなか行けないような場合でも長期的計画を立て、家族や地域の人々や併設事務所に協力を得ながら取り組んでいる。

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	家族から小遣いを預かり事務所で管理している。昔なじみの店での買い物や外食をされ、一人ひとりの希望に応じて支援し楽しさを持てるようにしている。
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	入居者が希望した場合、いつでも電話や手紙でやり取りできるように整えている。
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	玄関にはプランターを設置し、季節ごとに入居者が植えた色とりどりの花が咲いている。また、居間には地域の方が持参した花を飾ったり、入居者の行事写真を飾っている。トイレは、排泄の匂いがしないよう十分な換気・消臭剤を利用し気を付けている。
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	ホールにはテレビを見たり、気の合った入居者同士談笑できるよう席を配置している。また、廊下の隅にはソファを設置し独りで過ごせる場所を提供している。
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	ベッドは入居者の希望によって位置等変え設置し、入居者が居心地よく過ごせるよう自宅で使用していた小物や写真等持参している。
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	目印は車椅子の入居者にもわかるような高さに表示したり、視力低下のある入居者にもわかるよう大きな字で表示など、一人ひとりの状況に合わせた環境づくりを行っている。