（別紙4）　　平成　26　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2772401895		
法人名	社会福祉法人まりも会		
事業所名	グループホーム樹の実		
所在地	大阪府枚方市春日北町4丁目1-20		
自己評価作成日	平成26年7月4日	評価結果市町村受理日	平成26年10月1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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ　ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町２－１－８　MIRO谷町　4階
訪問調査日	平成26年9月11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）】

グループホーム樹の実は設立１２年目をこの春に迎えました。社会福祉法人まりも会の理念でもある基本的人権の尊重をもとに「自分らしさを大切にし　いきがいのもてる暮らしをともにつくりましょう」「地域の中で共に暮らし　地域の皆さんと支えあいましょう」という理念を掲げ、地域とともに歩んでおります。地域の方々との協力や同法人の保育所並びに障害者施設の協力を得ながら、地域の中で安心して過ごしていただけるように努めています。他の事業所とも介護保険制度の関係だけではなく、地域の施設間の関わりとして催し物への参加や助け合いも積極的に行っています。また地域の方々にも寄り合いの場になればと歌や踊りの披露の場としても活用して頂いています。認知症介護を行う地域密着型事業所として地域に根ざしながら、ご利用者様やご家族様が笑顔で過ごせるように努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

1978年に設立した社会福祉法人は保育園を母体に地域に根ざし、子ども・障害者・高齢者が安心して暮らせる施設づくりをめざしている。事業所は積極的にボランティアを受け入れ、地区ふれあいサロンや地域行事に参加し、近隣住民との交流を図っている。管理者は地域包括支援センターが6ヶ月ごとに開催している多職種のメンバーが集まる地域ケア会議に参加し、研鑽し、今後の地域包括ケアを話し合っている。利用者は日常的に併設している保育園の園児を眺めたり、フロアー入口のベンチで外気に触れたり、野菜作りを手伝ったり、ゆったりと暮らし続けられる環境となっている。職員は本人本位にその人らしさを大切にしたケアサービスを実践していると共に看護師を配置し、終の棲家としての心のこもった支援を行い、家族は健康面でも安心である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念は施設内のわかりやすい場所に掲示しており、「地域の中で共に暮らし　地域の皆さんと支えあう」という理念を大切に日々のケアに取り組んでいる。また内部研修や会議、日々のケアを通じてスタッフと理念の共有認識に努めている。	地域密着型サービスの意義を理解した2項目の事業所独自の理念を掲げ、利用者が達筆な字で掛軸に書し、居間の分かり易い場所に掲示している。職員皆が共有し、実践につなげている。会議の場でも繰り返し確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の盆踊り（準備協力や参加）や地域のコミュニティサロンへ毎月出かけたり、地域の方々のボランティア受け入れなどを行っている。地域の美容院を利用しており、散歩や外出時にも地域の方への挨拶なども積極的に行っている。	自治会に加入していないが民生委員から地域の情報を得ている。準備段階から手伝っている納涼盆踊や地区ふれあいサロンに利用者と一緒に参加し、近隣住民と交流している。事業所は様々なボランティアを積極的に受け入れている。	
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	地域のコミュニティサロンに参加の際、グループホームや認知症についての質問を受ける事があり、話を聞いたり相談に乗る事がある。地域の方に気軽に相談の場として利用して頂けるように心がけている。		
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	運営推進会議ではヒヤリハットや事故、苦情などもすべて報告し、外部から見た客観的な意見を集めて改善に努めている。利用者の様子や支援内容をわかりやすく映像化すると共にご家族様からの率直な意見を頂き、地域包括支援センターや民生委員、ご家族様の意見をフロア会議で報告し改善に活かしている。	外部より自治会会長・家族・民生委員・地域包括支援センター職員が参加している。年6回開催している。単なる報告事項だけでなく、参加者から色んな意見や情報を聞き、運営に活かすように努めている。会議内容はフロアー会議で職員に報告している。	
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	市町村担当課・担当者へ不明点や相談など、電話や面談にて連絡を取っている。不明点は直接電話にて相談し、包括支援センター職員とも連携を密にとりながら、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ている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、多職種のメンバーと勉強会や地域包括ケアに関して議論している。市の実地指導や介護相談員を受け入れたり、GH連絡会等に参加し研鑽している。	
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	外部研修や内部研修に参加し、身体拘束をしないケアについて学びあっている。夜間以外の門扉施錠は原則行わず、利用者の意思に寄り添ったケアを行えるように努力している。またフロア会議で話し合い、代替案を話し合いながら身体拘束を行わないように取り組んでいる。	原則身体拘束を行わない事を明示し、マニュアルを整備し、年間研修計画に組み込み、職員の共有を図っている。玄関は日中施錠せず、職員の見守りで対応をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	外部研修や内部研修にて学びあい、身体的･精神的虐待のないように日々のケアに努めている。フロア会議内でのケアの話し合いでも様々な視点から話し合い、虐待のないように取り組んでいる。		

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
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	外部研修にて学んできたことを内部研修で報告し、学び合っている。また成年後見制度を利用している方も複数おられ、家族会などでご家族へも伝えている。身寄りのない方もおられ、フロア会議などで権利擁護について話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者を主に契約時や解約時には時間をかけて十分に説明を行うとともに、いつでも質問ができるようにその都度、確認しながら行っている。特に不安や疑問点を尋ね、納得してもらえているかを確認しながら行っている。		
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	面会時には職員や管理者が日頃の様子をできるだけ伝え、ご家族の意見や希望など、ご家族の思いを伺うように努めている。意見箱も設置し、介護相談員の方やお話しボラさんからのご利用者の希望や意見も運営に反映させている。また家族会や運営推進会議を通じて意見を伺う機会もあり、運営に反映できるように努めている。	職員は家族との面談時に、意見を真摯に聞いたり、馴染みのお話しボランティアや介護相談員から利用者の思いを聞いている。毎月事業所の便りを送付したり、家族会を開催したり、運営推進会議に家族3人が出席する等家族が要望を言い易い雰囲気になっている。苦情処理簿を整備し、運営に活かしている。	
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	事業所の運営や大きな決定については、会議にて話し合いを行っている。また日々のコミュニケーションの中でも職員の疑問や意見、提案があれば話してもらえるような関係作りに努めている。	毎月開催するフロアー会議時に職員の意見や提案を聞くように努めている。職員の悩み事等は個別で管理者と相談している。法人HPに年次に於ける事業所の設備改善等が公表されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するように努めている。給与水準や労働時間も含め、適材適所で役割分担を行い、やりがいの持てる環境づくりに努めている。		
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	外部研修への参加や内部研修を行い、スキルアップに努めている。また普段からも質の向上ができるように力量を見極め、職員一人ひとりにあった目標設定やアドバイスを行ない、働きやすくやりがいの持てる職場づくりを心がけている。		
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	当地域のグループホーム連絡会や地域ケア会議に参加しており、管理者や職員の交流の場となっている。また枚方市介護支援専門員連絡協議会に加入し、情報交換や事業所間の連携を行なっている。		

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
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	ご本人の様子や表情、言葉や態度を感じ取りながら、穏やかな表情や笑顔、言葉遣いを心がけながらご本人が安心して話せる環境作りに努めている。要望も受け入れながら、信頼関係を構築することで安心してもらえるように努めている。		
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	ご利用前の相談も含めて丁寧に説明や報告を行い、ゆっくりと時間をかけて話を伺っている。不安な事やご家族の要望など、意見を伺いやすい雰囲気作りに努めている。		
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	事前の情報シートを確認し、ご本人やご家族との面談でアセスメントを行い、その後何が必要なのかを提案しながらサービス内容の具体化をしている。またサービス導入前の関係機関からも意見を頂きながら、ご家族やご本人の必要とするサービスの提案ができるように努力している。		
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	施設のケアの方針を大切にし、利用者と共に生活している。双方が協力し、お互いに助け合いながら支えあいができる関係性の構築に努めている。		
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	ご家族の面会やご家族との外出、外泊への支援を積極的に行っている。大きな行事にはご家族にも参加を呼びかけ、ご本人と過ごす時間を大切にしている。ご家族の絆を大切にしながら、日頃のケアに関しても必ず相談し、ご家族と共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	これまでに大切にしてこられた友人や知人との関係が途切れないよう、来所者の受け入れや電話･手紙のやりとりなどの支援を行っている。面会や外出、外泊、墓参りなどもご家族の協力を得ながら支援している。	友人が来訪されたり、地区ふれあいサロンで昔の知人と再会したり、電話や手紙を使い、関係が途切れないように支援している。家族の協力で外食や実家及び墓参りに出かけたり、近隣の美容室も利用している。	
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	利用者同士が上手く関われるように職員が間に入りながら関係作りをしている。合同レクリエーションや食事や生活リハを通じて協力し合ったり、話しや関係作りができるように努めている。		

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
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	契約が終了しても、相談を必要とされる場合や事業所が役に立てる事があれば、積極的に関わりを持つように努め、これまでの関係性を大切にしている。		
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	ご家族やご本人から話しを伺い、希望や意向を把握するよう努めている。また意思疎通が困難な場合にはご家族とのカンファレンスを行いながら、ご本人様の気持ちに添えるよう模索している。生活暦を含めて現場スタッフの意見を様々な視点から捉え、ご本人の立場に立って考える様に努めている。	利用時のフェースシートに過去の生活歴を記入し職員は共有している。利用後も繰り返し家族との会話や利用者と日々寄り添うことで思いや希望を把握し、出来るだけ沿え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	ご家族やご友人や関係者の方から信頼関係を築く中で新たに知りえる生活暦や経過もあり、その上でも大切にされてきた関係が維持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	バイタルチェック表や普段と異なった行動や発言などは記録に残し、職員間で情報を共有している。様々な視点から観察し、話し合いながらご本人の状況を総合的に把握できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現場職員との会議にて日々の気づきや様々な意見を出し合いながら、現状に即した介護計画を作成するように努めている。ご家族との話し合いも重ねながら、ご本人の状態や変化に応じて臨機応変に見直すように努めている。	毎月モニタリングを行い、家族や医師と相談しながらカンファレンスも実施し、チームによる介護計画作成につなげている。見直しは6ヶ月に1回行っているが入退院や急変時には柔軟に対応している。	
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	日々の気づきやケア時の表情などを記載し、情報を共有していく中で実践や介護計画の見直しに活かすように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域の方々との関わりを大切にし、地域のボランティアの方々の来所や同法人の助けを借りての外出支援、日々の散歩の中での交流から地域の方々に花を頂いたりと少しずつ地域に根ざしてきている。できるだけ柔軟な支援ができるように努力している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のコミュニティサロンに参加したり、老人会の集いに地域の民生委員の方から声をかけて頂けたりと少しずつ地域との繋がりが深まっている。ボランティアの来所や地域の理美容院を利用しながら、ご本人の力を引き出せ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	馴染みのかかりつけ医があれば継続できるよう、事業所が協力医療機関との間に入りながら支援している。ご本人やご家族の希望を大切にしながら受診の支援を行っている。看護師の職員を配置し、早期発見や早期対応に努めている。	現状、家族の希望で協力医療機関の医師が月２回（1回は全員と個別１回）往診している。家族の支援で昔からの専門医に通院している方もいる。看護師を配置しているので健康面で家族も安心である。歯科医は必要に応じて治療している。	
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	職員は入居者の変化や異変を速やかに事業所内の看護師に繋ぎ、指示を仰いでいる。また医療連携機関の看護師とも来所時に情報を繋ぎ、相談や指示を仰ぎながら、適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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	事業所内の看護師が入院用の情報提供書を作成しており、入院時には病院関係者との情報交換がスムーズに行われている。また入院中の様子についても職員や管理者が様子を伺ったり、病院からも定期的に情報報告されており、退院に向けての相談などもスムーズに行っている。		
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	入居の際にご家族の意向を確認しているが、重度化する可能性が生じた場合、早い段階でその時々でのご家族の終末期に関する意向を確認している。医師や職員と話し合いながらご家族やご本人の意向に沿えるようチームケアを大切にしながら取り組んでいる。	事業所は重度・終末期の対応指針書を整備し、必要に応じて家族に説明し、同意を得ている。最近でも入院していた方を家族や医師と相談し、施設に引き取り、職員・看護師が一緒になって看取りを経験している。	
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	大まかな応急処置のみで急変時は救急対応をしている。なるべくスムーズに医療に繋げれるよう、施設の事務所に急変時の対応マニュアルを貼り、全職員への周知を図っている。		
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	年間防災計画を立てて、避難訓練については計画に基づき、消防署の協力と指導により実施している。夜間を想定した避難訓練や地域の避難訓練への参加が今後の課題である。	年2回、消防署の立ち合いによる消防訓練や夜間時を想定した避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加し、防災知識をつけるように努めている。	何時起こるとも限らない色んな災害時の避難誘導訓練（特に夜間時を想定した）は地域との協働や外部資料を参考にし、より実践的に行い、その頻度を増やす事を期待したい。

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
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	ご家族や他者が見たらどう思うか、自分が相手の立場ならどう感じるだろうか、病気になる以前のご本人ならどう思うかなど、様々な視点から各職員のケアが尊厳やプライバシーを尊重したものであるかを確認するよう促している。	法人は開設時から崇高な理念を掲げ、その方針の下で尊厳を大切にした利用者への接遇を行っている。プライバシーを損ねない言葉掛けや態度を実践し、職員同士が気づいた時はお互い注意し合うようにしている。	
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	自己決定ができるよう、会話の中でさりげなく支援するように努めている。日頃から飲み物や着替えの衣類を選んでもらったり、したいレクリエーションなども伺いながらご本人の意向に沿った支援とな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	一人ひとりのペースや思いに合わせて寄り添う支援を大切にしている。その方のできる事を「できるだけ自分でやりたい」という気持ちに繋げれるよう、いるがい作りのケアを大切にしている。		
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	ご本人のその人らしい服やこれまでのこだわりや希望など（お化粧やなじみの美容院）ご家族の協力も得ながら、その人らしく暮らせるように支援している。身だしなみについても入浴後や起床時には鏡を見て髪をといたり、顔そりやマニュキュアなど、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方のできる所を活かしながら、ご利用者と職員が一緒に食事の準備や片付けを行うようにしている。食事は職員も一緒に食べ、会話しながらご利用者の味付けなども希望に添う努力をしている。	児童・障害者・高齢者福祉事業を営む法人は食育に特に力を入れている。献立と食材を委託し、事業所で調理している。利用者は出来る範囲で手伝い、職員は一緒に食事している。月1回のイベント食は笑顔が溢れている。	
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	食事や水分はチェックシートを利用している。食事や水分摂取量の少ない方や体調不良者には必ずチェックを行い、一人ひとりの好みの飲み物や食べ物の把握にも努めている。ご自分で食べれない方は介助を行い、食事形態も状態に応じて見直しながら、その人にあった食事形態やメニューにとらわれない支援もご家族と協力しながら行っている。		
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	1日1回以上、一人ひとりの口腔内の状態に合わせて見守りや介助を行っている。月1回の歯科往診と月2回の歯科衛生士の口腔ケアにて口腔内の異常を早期に発見できるように努めている。		

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
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し、トイレでの排泄ができるように意思表示が難しい方でも表情や行動から声かけや誘導を行っている。またできるだけ布パンツの使用を心がけ、気持ちよく排泄して頂けるように努めている。	職員は排泄パターンを把握し、日中は誘導で自立排泄につなげている。散歩や水分補給及び食材やおやつ作りに十分に気をつけて支援している。利用後リハパンから布パンツに改善できた事例もある。	
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	毎日の体操や朝食に味噌汁やヨーグルト、牛乳などの乳製品を加えるように支援している。また散歩を取り入れて体を動かしたり、排泄時に腹部マッサージを行ったり、しっかりと水分摂取を促すことで便秘の解消や予防に努めている。		
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2回の入浴を基本に週2回～3回の入浴を行っている。ご本人の希望も伺いながら、体調や様子、表情などから、ご本人のタイミングに合わせて入浴の支援を行っている。	希望する時間に柔軟に対応し、個浴で週2～3回の入浴が出来るように支援している、体調によりシャワー浴等も使用している。嫌がる利用者には時間を置いたり工夫している。ゆず湯等も組み込んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況や希望に合わせながら支援している。居室内の室温調整もその人に合わせながら寝やすい環境作りを行っている。また日中できるだけ活動して頂き、夜間の入眠に繋げるように努めている。		
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	職員はご利用者の服薬内容について知る努力を行っており、服薬が変更になった際にはその都度申し送りにて周知と把握に努めている。変化があれば申し送るようにもしており、副作用についても担当薬局からの説明を受けるなど、服薬の支援を行っている。		
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	個々の楽しみ事を把握し、読書や大工仕事、縫い物、ハーモニカ、家事など、楽しみや自信に繋げたり少しでも充実した時間を過ごせるように努めている。		
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	日々の散歩や外気浴をできるだけ取り入れるようにしている。美容院や外出企画、ご家族との外出（外食や墓参りなど）も含め、地域の行事にも地域の方々にもご協力頂きながら参加しているが、体調不良の方や車椅子の利用の方などは希望に添った外出ができない時もあり、今後の課題である。	日常的に近くの公園への散歩や玄関横のベンチで外気に触れることを大切にしている。車を使った花見（桜・菖蒲・コスモス）等年間の外出イベントを企画し、支援している。地域行事やふれあいサロン及び買い物にも定期的に出掛けている。家族との外出もある。	

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
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	自己管理できる方やお金があるという安心感の為にご家族の協力のもと、ご自分でお金を所持されている方もおられる。それぞれの方の状況に応じて対応するように努めている。買い物企画を立てて、外出可能な時にはご家族と相談しながら、事業者が立替により買い物を行っている。可能な場合は利用者と一緒に買い物の支援をしている。		
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	希望のある場合は電話がかけれるように支援している。年賀状書や暑中見舞い、お礼状のやり取りなど、ご本人の思いに寄り添いながら声かけや代筆も含めた支援も行っている。		
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	居心地のよい空間作りに努め、季節を感じて頂けるように四季折々の飾りをご利用者と職員と一緒に作っている。草花や会話などでも季節感を感じてもらえるように努めている。また毎日掃除を行い、臭いや温度には気をつけ、居心地のよう環境作りに努めている。	居間兼食堂・浴室・畳の間等の共用空間は利用者がゆったりとして穏やかに過ごせるようになっている。壁には季節感がある満月とススキの貼り絵や手作りのカレンダー及び理念を達筆な字で書した掛軸・イベント時の写真等が飾られている。写真付き職員の紹介も家族にとってありがたい。	
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	ソファやベンチにて談話できたり、集団が苦手な方でも居室以外に一人になれるようなくつろげる居場所があり、思い思いに過ごされている。居室に招き入れられ、居室で談話される方もおられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真を飾ったり、ご家族の手紙を飾ったり、仏壇を持参されていたりと、馴染みの持ち物をご家族の協力を得ながら、持参して頂いている。馴染みの物がある事で安心して過ごして頂けるように努めている。	使い慣れた家具・仏壇や小物・テレビ等を持ち込み、花や写真を飾り、家庭と変わらない居室となっている。利用者は窓から田園風景や山を見ながら居心地良く過ごせるようになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室にネームプレートをつけたり、トイレや浴室などは大きく表示したりとわかりやすくしている。また歩行不安定な方には安全に歩けるように家具の配置を工夫して導線を作ったり、導線を見極めながら安全に移動ができるように努めている。		