

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3771500521		
法人名	社会福祉法人 柗会		
事業所名	グループホームあいわ		
所在地	高松市国分寺町新名478番地1		
自己評価作成日	令和元年10月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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1丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年12月19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)】

スタッフはまず、笑顔で利用者様と接することを心掛けており、利用者様の思いや希望を表現できるように雰囲気を作り、自分らしく誇りを持って穏やかに生活できるように支援をする。又、利用者一人ひとりにあつた役割、能力に応じて継続できる介護を考えている。地域の方の慰問(保育園児)や運営推進会を通じてご家族の声を参考にして地域に開かれた事業所を目指している。又隣接する協力病院により利用者様の健康管理、緊急時の対応等、日々の生活のサポートしご家族に安心していただける体制が出来ている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所の敷地内に関連の協力病院があり、医療との連携が取りやすく、利用者、家族の安心に繋がっている。また、敷地内や町内に同一法人の多様な介護保険施設が複数併設されており、行事関係や研修等でも連携が取りやすい。事業所理念として「その人らしい生活の実現」「目配り・気配り・心配り」「何事にも責任のある行動」の三つを挙げている。この理念を基に全職員が利用者の介護に当たっている。利用者の食事に力を入れ、利用者アンケートで嗜好等を調べて手作り料理を提供している。利用者が支援されるだけでなく、利用者自身の力で役割を持っていただけるように職員が配慮している。

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票

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	日々管理者とスタッフは法人の理念を共有し、同じ認識を持って、実践に向けて取り組んでいる。理念はスタッフルームの見やすい場所に掲示し、朝の申し送りの時に唱和している。	理念は職員が見えやすい場所に掲示され、朝の申し送り時に唱和し、職員の意識の中に根付いている。その理念を基に職員は利用者に関わり、利用者をきちんと理解し、介護計画の作成等に当たっている。	
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	地域の方の訪問、保育園児の訪問等を受けたり、又散歩や隣接する病院の通院時に地元の方に気軽に声をかけていただいたり、地域の一員としてのつながりを大切にしている。夏祭り・運動会には地域の方も参加し交流している。	地域住民や地域の保育園児の訪問が定着している。地域の祭り時には獅子舞が来てくれる。隣接する事業所との合同の行事でも地域の人との交流がある。また、隣接する協力病院に通院、リハビリすることで顔なじみの関係もできている。	
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	地域の施設として施設見学や相談を受け運営推進会議では民生委員の方や地域包括支援センターの方にグループホームの捉え方疑問点等をお聞きし、支援の仕方、実情の説明をしている。	/	/
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	2カ月に一度運営推進会議を行い地域包括支援センター地域の方ご家族の方に参加していただきご家族よりの質問や要望を受けながら話し合い報告、疑問等を積極的に出していただきサービスの質の向上に努めている。	隔月で開催される運営推進会議は参加者の都合のいい日程に調整されている。家族からの意見を求めるように配慮している。参加者には防災士の有資格者や、法人の評議委員もおり、事業所を多角的にみてもらっている。	
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	運営推進会議には必ず参加され協力を頂いている。何か相談事項があれば情報を頂いたりして協力関係を築くように取り組んでいる。毎月の入居状況や空き状況の報告を行っている。	運営推進会議には担当の地域包括支援センター職員に参加してもらっている。会議の参加だけではなく、個別に権利擁護、成年後見の相談をした事例もある。また、地域包括支援センター主催の研修等に参加し、見聞を深めている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、月に一度各ユニットの現状を報告し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者が自由に入出りできるように玄関の鍵は解除している。	身体拘束廃止委員会を毎月、身体拘束の研修も定期的で開催している。玄関は施錠もセンサーもしていない。利用者が自由に動け、したいことを止めさせないよう、職員が目配り・気配り・心配りをしている。	

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に注意を払い、防止に努めている	常に身体のおざや傷に注意を図り、職員の言動にも注意し、見過ごすことがないように努めている。話し合いや勉強会を行い、意識向上に努めている。年の2回虐待の芽チェックリストで自己チェックをしています。		
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	管理者とスタッフは研修会に参加し勉強会等で情報を共有する必要と考えられる利用者がいた場合は情報提供をし活用できるよう支援している。		
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、解約の際不安や疑問など訪ね十分な説明を行っている。利用開始にあたり不安・疑問等お聞きしご理解をいただいている。		
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	利用者の意見や要望は会話や素振りから把握している。玄関には意見箱を設置し、家族の方には、面会時に意見や要望など話しやすい声かけし意見が出た場合はスタッフと話し合い、改善をしていっている。	意見箱は設置されているが、意見はあまり入っていない。家族の面会時に話をしている。面会の少ない家族には、毎月の便り「家族報告書」や受診時の状況報告の際に意見や要望を求めている。利用者については日頃の観察から把握している。	
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	代表者や管理者は月に一度定期的にミーティングをし現場からの意見や提案を取り入れている。年2回、職員が自己評価をする機会を設け、職員に思いや意見を提示してもらい代表者、管理者が一人ひとりにコメントしている。	職員は代表者、管理者に意見を言い易い環境にある。毎月のミーティングで、代表者、管理者で運営に関して現場職員からの意見等を検討している。年2回の自己評価では自由記述欄、代表者・管理者からのコメント欄もあり、意見に対する返答をしている。	
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	代表者は管理者からの情報共有を通じて、勤務状態等各自が向上心を持って働けるような環境の整備に努めている。人事考課制度も取り入れ、スタッフがやりがいのある職場を目指している。		
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	スタッフのケアの実績と力量を把握に努め、それに応じた研修に参加し、新たな資格・スキルの取得を支援している。施設内ビデオ研修も始めて3年ですが、参加者も増えていきます。		

14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修においてお互い情報交換を行い、交流する場所を作っている。		
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	事前に情報収集を行い入居に至るまで本人の要望や不安感等ゆっくり耳を傾けながら本人との信頼関係を築けるよう努力している。又本人の要望を必ずお聞きしプランに反映している。		
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	初期説明を十分に行い家族や利用者の不安や重いに耳を傾けながら今後の方向性を明確にし、よりよい関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談に来られた段階で説明を十分に行い、ご家族の不安や思いを聞き、安心して相談して頂ける関係作りに努めている。		
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	職員は一方的な提供者でなく、共に生活させて頂くという姿勢を大切にし、人生の先輩として支えあう関係を築いてお互いが家族のような関係づくりをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には近況の報告をし、状態の変化があればその都度連絡するなど普段からご家族との連携を密にしている。また月1回ご家族宛てに生活状況報告書を送っている。ご家族からもご要望を聞き共にご本人を支えていける関係を築いている		
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	旧来の知人の方が面会に来られた時にはゆっくり過ごして頂けるように配慮している。地域の方の慰問に参加したり受診やリハビリ通院等も馴染みの方にお会いする場となっており関係の維持ができています。	利用者は地元の人も多く、隣接する協力病院に受診、リハビリ通院することで一般の患者や医療スタッフから声をかけられる。同一法人の利用者とも行事を共有することで顔見知りになっている。馴染みの人の面会時には居室でゆっくり過ごしていただいている。	

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	利用者同士の関係を配慮しながら、体調に問題がなければなるべく日中ホールで過ごしていただき職員、利用者が一緒になりレクリエーションに参加していただいたり、利用者同士でお話できるよう声かけしたりしている。		
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	契約終了後もスムーズな支援移行ができるよう必要に応じて本人の状況やケアの内容等情報提供に努めている。		
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	日々の会話やコミュニケーションの中から思いや希望の把握に努めている。明確な自己表現ができない方は仕草や表情で読み取る努力をしている。職員間でも意見を出し合い話し合っている。	入居時に今までの生活歴や前施設での状況を家族や関係者から聞き取っている。利用者の事をより把握できるように1人の職員が2人の利用者を担当している。普段の会話や様子にも注意しながら、利用者の思いを汲み取るようにしている。担当者以外とも情報共有している。	
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	ご本人やご家族からこれまでの生活歴や生活環境等の情報を収集し、日々の会話の中から好きな事ややりたいことを聞き出し、その人らしい生活が継続してできるように支援している。		
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	一人ひとりの状態を、ケース記録を確認したり、申し送りノートを活用して共有している。スタッフは現状把握してその人にあった生活が送れるようなケアを心がけている。		
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	利用者やご家族がより良く暮らすために本人や家族の意向や状態変化に応じてその都度カンファレンスを行い介護計画書を作成している。介護職員だけでなく、看護師や理学療法士からも意見を頂き、それぞれの意見を反映し作成している。	職員は朝の申し送りや色々な場面で情報共有している。情報は職員全員に届くように出勤時には必ず申し送りノートやケース記録に目を通すようにしている。週2回訪問の看護師やリハビリ通院では理学療法士から身体面での情報を提供してもらい、多面的な意見の入った介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や職員が気づいた事を具体的に個別記録に記入し職員間で情報を共有しながらケアに活かしている。		

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	関連施設として、ナーシングホーム・ケアハウス・ショートステイ・特別養護老人ホーム等がありまた協力病院もありご本人の状態に合わせた支援やサービス提供に取り組んでいる。		
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	散髪は近所の美容室に定期的にホームに来て頂いている。広報誌は年1回配布し情報を提供している。必要に応じて、地域の住民やボランティア、民生委員等の協力を得て支援を行っている。		
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	入居前のかかりつけ医を希望する場合は家族が送迎し受診している。隣接する協力病院への受診は職員が行い受診後は状況を家族に報告。記録に残しスタッフ間で情報共有をして、適切な医療を受けられるように支援している。	殆どの利用者は協力病院が主治医となり定期的に受診しており、受診結果は面会時や電話、「家族報告書」等で報告している。他病院への受診は基本的に家族にしてもらっている。受診結果は家族や病院からいただき情報共有している。	
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	週2回隣接した協力病院の看護師が健康管理に來られ、バイタル・心身状態をその都度報告し、必要に応じて受診を行い、医療活用の支援を行っている。		
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。	利用者が入院時に安心して治療できるように病院との連携を図り、入院中も面会に行き病院から情報交換を行い、良い関係づくりに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に重度化した場合の対応に関する方針について説明し、同意を得ている。入居後も早い段階から、主治医、ケアマネジャー、ご家族等との話し合いのもと、方針を共有し、支援に取り組んでいる。医療行為が必要になった場合には医師の指示のもとご家族とも話し合いを行う。	入居時に重度化や終末期についての方針を説明している。終末期の対応が必要な場合の体制は整っており、希望があれば協力病院の医師が随時家族に話をしてくれる。マニュアルも整備している。	

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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態には速やかに隣接の協力病院に連絡して対応できるように連携している。		
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	年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。うち1回は消防署の指導協力を得ている。利用者を安全に避難させるために利用者個々の身体状況リストを作成している。職員はその情報を共有し、緊急時に備えている。	年に2回、夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。災害時のマニュアルを作成しており、備蓄も整備している。利用者の身体状況リストには、車いすの有無や意思疎通の程度や耳の聞こえ等具体的に情報を記している。職員の緊急連絡網がスタッフルームに掲示されている。	敷地内に協力病院や同一法人の事業所があることで、相互協力の体制は取れているが、災害時には身近な地域住民の理解や協力が必須と思われる。職員が地域の避難訓練に参加したり、地域住民に事業所の避難訓練に参加していただき、具体的な役割を担っていただく働きかけを期待したい。
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	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ように注意し、言葉かけや対応をしている。(利用者様の呼びかけや排泄時の誘導など)	職員は排泄誘導時の言葉づかいには特に気をつけ、不適当と思われる声かけにはお互いに注意合っている。利用者には配慮した言葉を選んでいる。新人研修や月1回の研修では接遇のビデオ視聴をして意識付けを促している。	
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	日々の関わりの中で本人の思いや希望を表現しやすい働きかけをし、利用者の希望や好みを把握し楽しく生活が送れるよう支援している。		
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	職員中心の支援でなく一人ひとりのペースやその日の心身の状態に合わせて本人のペースで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	その人らしいおしゃれができるように、その日その時に合った支援をしている。ご本人やご家族の希望の美容院がある場合にはご家族が付き添いを行っている。		
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	食事をメニューボードに書いており、メニューを見て、その日の食事を楽しみにされている。配達された食材チェックや盛り付け等を一緒に行っている。ご利用者様と職員が同じテーブルで食事を楽しんでいる。	栄養士が献立を作成し、食材の注文をしている。各ユニットで調理をしており、職員も一緒に食べることでリビングには家庭的な雰囲気がある。利用者にはテーブル拭きやおしぼり巻き等できることを無理のない範囲でお願いしている。食から季節を感じてもらえるよう配慮され、弁当にしたり、焼き芋大会に出かけたり工夫もされている。	

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	栄養士が栄養バランスを考慮した献立を職員が調理している。食事形態にも配慮している。毎日の食事や水分チェックを行い、状態把握に努めている。		
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	一人ひとりに合わせた口腔ケアの声かけや介助を行っている。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒し、保管している。必要に応じて、訪問歯科での診察を受けている。		
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	排泄記録表を活用し、一人ひとりの排泄パターンをつかみ、状況に合わせた声かけや誘導に努め気持ちよく排泄ができるよう支援している。	排泄をチェックすることで、利用者の排泄パターンを掴み、利用者個々に排泄の誘導や排便のコントロールをしている。失敗時には羞恥心に配慮すると同時に清潔にも心がけている。退院者については直ぐにパンツ対応に移行し、生活の場として認識してもらっている。	
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	毎日排便チェックを行い、必要に応じて下剤を服用し調整している。栄養士に相談しながら食物繊維の多い食材を使用した食事を提供したり適度な運動の声かけを行い、便秘予防に努めている。		
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	一人ひとりの状況に合わせてゆったりと入浴できるようにしている。入浴拒否の方でも言葉掛けや時間をずらす等工夫をしている。	週2~3回、午後に個浴を実施している。利用者の身体状況に応じて特浴(機械浴)や足浴、シャワー浴の対応もしている。入浴拒否の利用者に対しては職員や順番を変えたり、言葉に気を付けながら工夫している。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、不眠気味の方は日中の活動性を高め、適度な疲労感を持って頂き、安眠に繋がるように支援している。必要に応じては医師相談の元、眠前薬服用して頂いている。		
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	一人ひとりの処方箋をファイルしており、職員全員が内容を把握している。内服の変更時には確実に申し送りを行い、飲み忘れや誤嚥がないように努めている。症状の変化がある場合には早期に看護師に報告をしている。		

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	洗濯たたみや食事の盛り付けやお膳拭き等の役割や、色塗り、本読み等の楽しみを持ち、生き生きとした生活が送れるように支援している。		
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	施設周辺の散歩、ケアハウスでの慰問への参加はその日の希望により実施している。年間行事以外にご家族の協力を得て外出もされている。	事業所近くに協力病院や関連事業所があり、行き来を通して外気に触れている。事業所周辺には草木も多く、季節感が感じられる。通院や行事で外に出る機会は比較的多い。個別の外出については家族の協力を得ている。	
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	ほとんどのかたは自己管理ができないので家族と相談しお預かりしている。使用時には、事前に家族に了解を得て使用している。		
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	本人が希望する場合や必要な時は電話をできるよう支援して年賀状など季節に合わせて家族にハガキを出している。		
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	玄関には鉢植えの緑を置き共用の場所には四季の花などを飾り季節感を取り入れている。心地よく過ごせるようにテレビの音量や室温、明るさにも配慮している。	共有の空間には観葉植物や季節の飾り物、利用者との共同制作の作品が飾られている。リビングでの椅子の配置は利用者同士の相性やテレビとの位置、介助の関係等ではほぼ固定して混乱を避けている。安全に移動ができるように生活動線は十分に確保している。利用者が快適に過ごせるように音や光、温度等にも配慮がなされている。	
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	共有空間はホールと和室があり他の利用者様とお話しされたり作業する空間がありそれぞれの居場所を確保できるよう工夫している。		

54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご家族の協力をいただき使い慣れた家具や馴染みのあるものを置き自分らしく居心地良く過ごせるように工夫している。</p>	<p>利用者の居室は起居動作が安全、安心にできることを最優先している。利用者にとって馴染みがあり、必要な物だけを置いている。居心地よく過ごせるように整理整頓されている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの身体状況に合わせた対応をし、安全で出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。役割を決め、その人の力を活かしながら援助に努めている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価票

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	理念をスタッフルームに掲示し、朝の申し送りの時に唱和している。スタッフ全員が理念を共有し、同じ認識を持ち、家庭的な環境のもと、安心した生活が送れるよう支援している。
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	隣接する病院通院時や散歩時など地域の方が声をかけて下さったり、地域の一員としてのつながりを大切に、地域の方の慰問訪問、保育園児の訪問等を受け、交流の場を持っている。
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	施設見学や相談を受け入れている。運営推進会議において、民生員の方や地域包括支援センターの方に、認知症者への理解や支援の仕方等、実情を説明したり、アドバイスを受けたりしている。ご家族にも参加して頂き、利用者の暮らしぶりをお伝えしている。
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	運営推進会議の議事録を誰でも観覧できるように玄関に置いてある。会議で出されたご意見等は職員に伝え、改善点を話し合いサービス向上に努めている。
5	(4)	○市町村との連携 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	入居状況や空き状況を毎月報告をしていて、相談事項が起きた時は、市町村の担当者に電話等で実情を相談し、協力関係を築くよう取り組んでいる。
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	身体拘束委員会を設置し、各ユニットの実状を報告し情報交換を行い、身体的、精神的にも拘束とならないケアの実践に取り組んでいる。

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体のおざや傷に注意すると共に職員同士が入居者に対する言動にも注意し、見過ごさないように努めている。虐待防止委員会を設置し、意見交換し意識向上に努めている。年2回くらい虐待の芽チェックリストで自己チェックをしています。
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	管理者は研修会に参加し勉強会で情報を共有する。又、支援を必要とする利用者があった場合は、地域の担当者に相談し、うまく活用できるように支援している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前や相談に来られた時から意見を聞きや疑問点等を聞き、説明を行っている。入居を継続する上での不安や心身の状態に応じた退居や他事業所への転居の相談をさせて頂き、対応している。
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	面会時等にご家族の方からの要望や意見をお聞きし、前向きに活かし反映している。また気軽に意見を頂ける様に玄関に意見箱を設置している。それらの内容を職員に周知し改善点の話し合いを行っている。
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	月1回代表者と各ユニットの管理者で職員会議を開催し、現場からの意見や要望を提案をしている。年に2回職員が自己評価する機会を設け、職員に思いや意見を提示してもらい、代表者と管理者が一人ひとりにコメントをしている。
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	代表者は管理者からの情報共有を通じて、勤務状況や努力を把握し、各自が向上心を持って働ける環境整備に努める。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受ける機会を提供すると共に、新たな資格、スキルの習得を支援し、代表者はスタッフ一人ひとりのケアの実績と力量を把握し、それに応じた研修計画を行っている。
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	活動を通じてのサービスの質の向上をし、研修において情報交換をし同業者の交流の場となるよう努めている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の相談から利用に至るまで、本人の思いを十分に聞き、気持ちの理解に努め安心して会話ができるような雰囲気作りに努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居相談の段階で説明を十分に行い、ご家族の不安や思いを聞き、安心して相談して頂ける様に関係作りに努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>必要としているサービスを見極め、できる限りの対応に取り組んでいる。継続して納得して利用して頂ける様に、相談に来た段階彼、本人・家族の意向を考慮している。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様は人生の先輩として尊重し、共に過ごし学び支えあう関係を築いている。安心して生きがいを持って生活出来る様の関わりを十分に持ち、良い人間関係を築けるように努めている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には近状報告を行い、状態の変化があればその都度連絡し普段から家族との関係を密にしている。また、月に1回家族宛に生活状況報告書を送っている。意見・要望を聞き、共に本人を支えていける様に努めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者がこれまで大切にしてきた関係や場所を家族の方から教えて頂き、近所の方、友人等病院やリハビリなどで途切れないよう支援に努めている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>体調に問題が無ければホールで過ごして頂くよう努め、職員、利用者が一緒になりレクリエーションに参加するなどし、利用者同士で交流が持てるよう支援に努めている。</p>

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	退居後も支援移行がスムーズに出来るよう必要に応じて本人に状況やケアの工夫等、事業所の関係者に情報提供行なっている。
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	本人・家族の視点に立ち行動を行い、一人ひとりが興味を示す話題作りを行い、思いや意向を読み取る努力をしている。
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	何気ない会話の中から新しい情報を聴き生活状況、環境、馴染みの暮らし方等を把握し、その人らしい暮らしが維持できるよう支援している。
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	一人ひとりの状態を把握し、その時に応じた対応や声かけを行い、その人の残存能力を有効に使い、その人らしい生活を送れ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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、ご家族の要望や状況の変化に応じ、その都度アセスメント、モニタリングを繰り返し、見直しをしたり、確認しながら現状に適した介護計画を作成して。
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	日々の様子やスタッフが気が付いた事を具体的に個別記録に記入し、スタッフ間で情報共有しながらケアに活かしている。日々の記録を根拠に、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	関連施設として特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス等があり、協力病院もあり、本人の状況、ニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。

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	本人の希望や必要に応じて、近隣の住民や民生委員等と協力しながら、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。散髪は近所の美容師の方に定期的に来て頂き交流を図っている。
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構築しながら、適切な医療を受けられるよう支援している	適切な医療を受けられるように隣接病院と連携を密に行い、適切な医療が受けられる様の支援している。歯科の訪問診療が受けられるよう連携を密にし対応している。
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支援している	隣接した協力病院の看護師が週2回健康管理で訪問し、その際の状態報告を相談しながら利用者の健康管理や適切な受診が出来る様支援している。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	普段より隣接する協力病院との連携を図り、入退院時の情報交換・相談を密にしている。入院時はADLや入院までの経緯などの情報交換を行っている。
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	早い段階からかかりつけ医、家族等の話し合いのもと方針を共有し、重度化した場合の対応は同意書にサイン頂き、また医療が必要になった場合はご家族と相談し、適切な支援をしている。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合は速やかに病院に連絡し速やかに対応出来るよう連携している。応急手当の研修も実践している。
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	年2回、定期的に夜間想定避難訓練をしている。職員は利用者の身体情報リストを作成し、スタッフルームに掲示している。災害時の非常食も準備している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの記録や情報の管理の取り扱いを十分に注意し、職員は利用者の人格を尊重し、プライバシーを尊重して声かけ・対応の努めている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で信頼関係を深め、思いや希望を自由に話せるように働きかけている。言葉での意思表示が不十分な場合は、細やかな説明や「はい」「いいえ」と分かりやすい言葉を選び、自己決定を促している。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活パターンや、その日の心身の状態に合わせて、本人のペースで過ごせるよう支援している。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>その人らしい個性、希望の応じて髪型や服装等の身だしなみやおしゃれが出来る様支援している。可能な方は、その日の服装を自分で選んでもらっている。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容室に行かされている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフも利用者と一緒に食事を摂りながら、会話の中から好みや味付けを聞き、美味しく楽しく召し上がれるようにしている。テーブル拭き・お盆拭き等、手伝っていただいている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないよう普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分が摂れるよう支援している。栄養士が献立作成している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、就寝時に声かけ、誘導し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。</p>

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	毎日の排泄チェック表を記入している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時の仕草やサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行なっている。日中はオムツ使用せずに、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援を行なっている。
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの飲み物を提供、食事では食物繊維の多い物を食べて頂き、便秘の予防に努めている。食前にはラジオ体操・リハビリ体操を行い、身体を動かしている。
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	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認すると共に、入浴時間・湯温・湯量を調整し入浴を楽しんでいただいている。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その人に応じて、安心してよく眠れるように支援している。本人の1日の活動状況・生活習慣等を総合的に判断し、程よい疲れを持て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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示通り服薬出来るよう支援している。症状に変化があった場合は、日常の記録を協力病院に提供し、服薬調整に活かしている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活歴や能力を活かした役割を作り、生き生きとした生活が出来るよう支援している。タバコやコーヒーが好きな方は、周囲に気兼ねする事のないよう配慮している。
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	事業所付近への散歩、ケアハウスでの映画鑑賞、保育園児との交流など外の空気を感じられるよう支援している。年間行事以外に家族の協力を得て、外出等行っている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方は自己管理ができずお預かりしている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話をかけて欲しいと要望があれば、スタッフルームにある電話を使用して頂いている。ダイヤル操作が自分で出来ず、スタッフが付き添い行なっている。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用の空間には、季節の花やカレンダーを飾り、季節感を出している。ホールは開放的で落ち着いた色調で、テレビの音やホールの温度、明るさを配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間はホールと掘りコタツのある和室があり、利用者同士談笑されたり、和室でくつろぎながらテレビを見る空間もあり、それぞれの居場所を確保出来るよう工夫している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族等の協力で居室内には馴染みのある家具やテレビ等を置き、自宅にいるような居室作り、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部では一人ひとりの身体状況に合わせた対応をし、安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。裁縫・洗濯干し等、役割を決めて必要な援助をしながら、安全で自立した生活を目標にしている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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、生き活きと働いている (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票

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	理念をスタッフルームに掲示し、実践に向けて取り組んでいる。管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持ち、家庭的な環境の下安心して生活が送れるよう支援している。
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	散歩や通院時に地元の方に声を掛けていただいたり、地域の一員としてのつながりを大切にし、地域の方の訪問、保育園児の訪問等を受け、交流の場を持ったりしている。
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	運営推進委員会議において、民生員の方や地域包括支援センターの方に、認知症の方への理解や支援の仕方等、実情を説明したり、アドバイスを受けていたりしている。地域密着型事業所として、事業所の見学や相談など受け入れている。
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	ミーティング等で改善点を見直し、2ヶ月に一度運営推進委員会を開き、地域包括センター・民生委員・利用者の家族に参加していただき研修報告・情報交換をし率直な意見や疑問点をだして頂いている。
5	(4)	○市町村との連携 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	入居状況や空き状況は毎月報告をしていて、相談事項が起きた時は、市町村の担当者に電話等で実情を相談し、協力関係を築くよう取り組んでいる。
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「介指定義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	利用者が自由に散歩したり出入りが出来るホームを目指し、身体拘束委員会を設置し、月一度話し合い、身体的、精神的にも拘束とならないケアの実践に取り組んでいる。

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や話し合いを定期的にし、身体のあざや傷に注意すると共に職員の言動にも注意を払い、防止に努めると共に、虐待防止委員会を設置している。
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	必要と考えられる利用者によく活用出来るよう話し合い、権利擁護に関する勉強会に参加し支援していきたい。
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	ご家族の経済的な面での不安や他の事業所への退居相談も受け、契約時、解約の際事業所への不安・疑問が生じていないか相手の立場になって十分な説明を行い、理解・納得して頂くよう対応している。
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	運営推進会議では、ご家族の方からの要望や意見をお聞きし、前向きに活かし反映している。また玄関に意見箱を設置し、要望や意見を頂けるようにし、面会時には要望や不満をお聞きすうように努めている。
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	意見や提案がいつでもできる機会を設け、代表者や管理者は月一度定期的に職員会を開催し、職員の意見や提案を取り入れ運営に反映させている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎年行なわれる事業所内外の研修に参加出来るように配慮し、サービスの質の向上につなげている。代表者は勤務状態の管理をするだけでなく、事業所内のミーティングに必ず参加し、実績の把握をしている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受ける機会を提供すると共に、新たな資格、スキルの習得を支援し、代表者はスタッフ一人ひとりのケアの実績と力量を把握し、それに応じた研修計画を行っている。
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	活動を通じてのサービスの質の向上をし、研修において情報交換をし同業者の交流の場となるよう努めている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>理解を示しながら安心していただける関係作りに努め、相談から利用者に至るまで本人の要望や気持ちを傾聴し受け止めるよう努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初期説明を十分に行い、家族の立場に立ち、本人と家族の思いの違いにも配慮し、安心出来る関係作りに努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>必要としているサービスを見極め、相談に来られた時に本人・ご家族の意向を通じて、他のサービス利用も含め対応に努めている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様は人生の先輩として尊重し、共に過ごし学び支えあう関係を築いている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>職員は家族の思いを感じとり、触れ合いの中で本人と家族の絆を大切にし、支えていく関係作りを築いている。毎月1回生活状況報告を作成し、送付している。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者がこれまで大切にしてきた関係や場所を家族の方から教えて頂き、近所の方、友人等病院やリハビリなどで途切れないよう支援に努めている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>体調に問題が無ければホールで過ごして頂くよう努め、職員、利用者が一緒になりレクリエーションに参加するなどし、利用者同士で交流が持てるよう支援に努めている。</p>

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	退居後も支援移行がスムーズに出来るよう必要に応じて本人に状況やケアの工夫等、事業所の関係者に情報提供行なっている。
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	利用者一人ひとりの思いや意向について可能な限り表情、会話などから読み取り、本人の視点にたって検討している。
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	何気ない会話の中から新しい情報を聴き生活状況、環境、馴染みの暮らし方等を把握し、その人らしい暮らしが維持できるよう支援している。
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	潜在している能力を見落とさない細やかな対応や声かけに努め、一人ひとりの心身の状態に応じた声かけをしその人らしい生活が出来ようケアを心がけている。
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	本人、ご家族の要望や状況の変化に応じ、その都度アセスメント、モニタリングを繰り返し、見直しをしたり、確認しながら現状に適した介護計画を作成して。
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	日々の様子やスタッフが気が付いた事を具体的に個別記録に記入し、スタッフ間で情報共有しながらケアに活かしている。日々の記録を根拠に、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	関連施設として特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス等があり、協力病院もあり、本人の状況、ニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。

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	本人の希望や必要に応じて、近隣の住民や民生委員等と協力しながら、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。散髪は近所の美容師の方に来て頂き交流を図っている。
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	適切な医療が受けられるよう毎月1回、認知症の専門医の診察、毎週1回歯科の訪問診療が受けられるよう連携を密にし対応している。
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	隣接した協力病院の看護師が週1回健康管理で訪問し、その際の状態報告を相談しながら利用者の健康管理や適切な受診が出来る様支援している。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	普段より隣接する協力病院との連携を図り、入退院時の情報交換・相談を密にしている。入院時はADL(日常生活動作)や入院までの経緯を文章や口頭で伝えている。
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	早い段階からかかりつけ医、家族等の話し合いのもと方針を共有し、重度化した場合の対応は同意書にサイン頂き、また医療が必要になった場合はご家族と相談し、適切な支援をしている。ターミナルケアも検討中である。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合は速やかに病院に連絡し速やかに対応出来るよう連携している。応急手当の研修も実践している。
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	年2回、定期的に夜間想定避難訓練をしている。職員は利用者の身体情報リストを作成し、スタッフルームに掲示している。災害時の非常食も準備している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>スタッフは利用者一人ひとりの尊厳と権利を守るため、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。チームで話し合い共有する。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で信頼関係を深め、思いや希望を自由に話せるように働きかけている。言葉での意思表示が不十分な場合は、細やかな説明や「はい」「いいえ」と分かりやすい言葉を選び、自己決定を促している。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活パターンや、その日の心身の状態に合わせ、本人のペースで過ごせるよう支援している。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>その人らしい個性、希望の応じて髪型や服装等の身だしなみやおしゃれが出来る様支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容室に行かされている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフも利用者と一緒に食事を摂りながら、会話の中から好みや味付けを聞き、美味しく楽しく召し上がれるようにしている。テーブル拭き・お盆拭き等、出来ることは手伝っていただいている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないよう普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分が摂れるよう支援している。栄養士が献立作成している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、就寝時に声かけ、誘導し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。</p>

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時の仕草やサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行なっている。オムツを使用せずに、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援を行なっている。
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの飲み物を提供、食事では食物繊維の多い物を食べて頂き、便秘の予防に努めている。食前にはラジオ体操・リハビリ体操を行い、身体を動かしている。
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	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認すると共に、入浴時間・湯温・湯量を調整し入浴を楽しんでいただいている。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その人に応じて、安心してよく眠れるように支援している。本人の1日の活動状況・生活習慣等を総合的に判断し、程よい疲れを持て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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示通り服薬出来るよう支援している。症状に変化があった場合は、日常の記録を協力病院に提供し、服薬調整に活かしている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活歴や能力を活かした役割を作り、生き生きとした生活が出来るよう支援している。タバコやコーヒーが好きな方は、周囲に気兼ねする事のないよう配慮している。
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	事業所付近への散歩、ケアハウスでの映画鑑賞、保育園児との交流など外の空気を感じられるよう支援している。年間行事以外にご家族の協力を得て、お墓参り等行なっている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方は自己管理ができずお預かりしている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話をかけて欲しいと要望があれば、スタッフルームにある電話を使用して頂いている。ダイヤル操作が自分で出来ず、スタッフが付き添い行なっている。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用の空間には、季節の花やカレンダーを飾り、季節感を出している。ホールは開放的で落ち着いた色調で、テレビの音やホールの温度、明るさを配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間はホールと和室があり、和室にはベットの設置しスタッフの目配りのできる場所で、仮眠ができるようにしている。利用者同士談笑されたり、和室にくつろぎのある空間があり、それぞれの居場所を確保出来るよう工夫している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族等の協力で居室内には馴染みのある家具やテレビ等を置き、自宅にいるような居室作り、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部では一人ひとりの身体状況に合わせた対応をし、安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。裁縫・洗濯干し等、役割を決めて必要な援助をしながら、安全で自立した生活を目標にしている。</p>