

# 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	3771600503		
法人名	社会福祉法人 優真会		
事業所名	グループホーム かりんの郷		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町炭所西1521番地1		
自己評価作成日	平成29年10月21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.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</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29年12月8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)】

<p>利用者の心身状況が重度化しており、自己決定が困難な方に対しては、日々の触れ合いを通して職員全員が利用者1人1人の意向を汲み取っていき、家族とのコミュニケーションを図りながら、馴染みのある生活に近づけるように取り組んでいる。また、ご家族や地域の方が訪問しやすい機会や雰囲気作りに取り組んでいる。</p>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>利用者の心身の重度化が進む中において、「明るく、楽しく、その人らしく」という理念のもと、利用者一人ひとりに寄り添い、意向を汲み取り、家族との信頼関係の構築に努めている。納涼祭や敬老会などの法人の行事には、地域の方を招待したり、最近では、自治会と合同で総合防災訓練を行うなど、盛んに地域と交流している。また、日常的には、周囲の清掃や水路の清掃活動に職員が参加している。防災においては、火災訓練を毎月実施し、地震や洪水を想定した訓練も実施している。医療面では、主治医との緊密な連携に加え、心療内科の往診や専門医への受診支援により安心・安全な生活につながっている。</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	事業所の理念『明るく、楽しく、その人らしく』のパネルを玄関に飾り、朝のミーティング時には、理念を唱え、職員の実践に意識づけしている。	「明るく、楽しく、その人らしく」という事業所独自の理念を玄関等に掲示するとともに、朝礼時に理念を唱和することで、浸透を図っている。	
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	定期的な近隣清掃の実施や施設行事に家族や地域の方を招待し、利用者とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの方に慰問に来て頂いたり、町の福祉祭りに出展し、見学に行っている。	納涼祭や敬老会等、法人の行事の際には地域の方を招待したり、自治会と合同で防災訓練を行うなど、積極的に地域と交流を図っている。また、民謡や大正琴など、地域の多様なボランティアの協力が得られている。日常的には、施設の外周のゴミ拾いをしたり、地域の水路清掃に職員が参加するなど、地域の一員として活動している。	自治会との合同防災訓練等、様々な取り組みから地域との交流をととても大切にしていることがうかがえる。引き続き、医療や介護、防災の拠点として、地域福祉の向上に取り組まれることを期待したい。
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	相談窓口としての役割を地域の方々に認識して頂けるよう努力している。法人で介護教室等の啓発活動等を実施している。		
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	運営推進会議で、利用者の状態や日常生活、サービス向上の取り組み等について報告し、話し合い、会議での意見はサービス向上に活かすようにしている。	2か月に1回、民生委員などの地域の関係者や家族代表、町の職員が参加して開催している。会では「ヒヤリハット」など、事業所の運営についてオープンに報告したり、委員からの質問に回答している。前回の外部評価の結果を踏まえて、会議の回数を増やし、また、委員を新たに選任するなど、改善に努めている。	
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	町の指導による連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図っている。日々のケアやサービスに対する疑問点などは、町担当者に聞き、確認を取りながら事業運営を行っている。	運営推進会議の際に情報交換を行うとともに、疑問点などはその都度、連絡・相談している。	
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	身体拘束廃止について、身体拘束廃止委員会や勉強会で学習し、身体拘束をしないケアに努めている。言葉でも拘束にならないように気をつけている。	身体拘束廃止委員会や勉強会等で理解や意識づけを図るとともに、カンファレンスで話し合っている。外に出ていこうとする利用者には一緒に付き添って散歩したり、言葉による拘束にも注意している。	

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
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	研修があれば参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	2か月に1回、法人全体で委員会を開き、虐待について話し合いをしている。		
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	利用者や家族の立場に立った納得いく説明を行なっている。また、家族が質問しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族来訪時に、ご要望を聞くようにしている。意見箱の設置や、家族からのアンケートにより、意見等をいただくようにしている。家族の意見等はスタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。運営推進会議でも、家族代表者の意見や要望を聴くようにしている。	家族の面会時に近況を報告するとともに、年に3回、書面で近況を伝えるなど、家族との信頼関係の構築に努めている。また、年に2回、家族交流会を開催している。運営推進会議に家族に参加してもらっており、意見や要望をいろいろな場面で表せる機会を作っている。	
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	現場の実情を良く知っている現場の職員の意見や提案に耳を傾け、事業運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接してしている。職員の意見により、ユニット合同でのレクリエーションなどを行うようにした。	月に1度のカンファレンスや朝のミーティング時、また随時、意見を聴いている。	
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務を与えるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件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	職員の経験やケアの力量、参加の希望を考慮し、外部の研修を受けられるようにしている。また、事業所内で勉強会を開き、技術や知識を身に付けられるようにしている。		

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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、町の福祉祭り、外部研修などに参加し、同業者と情報交換を行い、サービス向上に努めている。同じ町のグループホームよりあいの運営推進会議に参加し情報の共有をしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人や家族から要望や今までの生活状況などを伺い、サービスに組み入れている。安心して日常生活が送れるように、会話をしたり、行動を共にしたりと関係づくりに勤めている。		
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	サービスの要望を聞き、内容の確認をいただいている。利用者の様子や行動、身体状況の変化についても、その都度家族に連絡し、意向を反映させるようにしている。		
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	他のサービス利用は、今のところ行っていない。何が必要かを見極め、出来る限りの対応に努めている。		
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	コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重するようにしている。		
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	家族が面会に来訪しやすい雰囲気作りをしている。食事に寄り添って下さったり、外へ食事に連れて行って下さる家族もある。		
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。面会時には、面会する部屋を提供している。	道の駅や地元の温泉など、馴染みの場所にドライブに行ったり、家族の協力を得て、法事や墓参り等に行っている。また、家族以外の知人、友人の面会も快く受け入れており、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	



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
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	利用者が一緒に行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また、洗濯干しや洗濯たたみなどの作業も、利用者同士が一緒に話しながら出来るよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も家族の訪問があれば、相談を受けたり、コミュニケーションを図っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向がわかりにくいときは、表情や行動から推測したり、家族から話を聞くなどして、できる限り本人の希望に沿うように努めている。	利用者の重度化が進んでおり、表情や行動から思いや意向を推測したり、家族に話を聴くなど、把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族等から生活歴や生活環境を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、本人らしい生活が送れるよう援助している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できる力・わかる力等を、申し送りやカンファレンスにより全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。		
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	介護計画は半年ごと、モニタリングは3か月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて本人、家族、関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。介護内容を統一し、ご本人が混乱しないようにしている。	担当者のモニタリングや意見、家族の希望を踏まえて、計画を作成している。モニタリングは3か月ごとに行い、計画は6か月ごとに見直しをしている。状態に変化があった時は、その都度見直している。	
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	日々の記録の他に介護計画に沿った援助が出来ているかを記入している。また、それらの記録を介護計画の見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者や家族にあった柔軟な対応をしている。通院の支援をしたり、緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、手続き等を代行している		
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	行政、地域包括支援センター、消防、民生委員、ボランティア、美容院などの地域資源の助けを借りながら利用者の支援を行っている。		
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	入居時に、かかりつけ医について家族の意向を聞いている。専門医等の受診についてもその都度連絡をとり、家族が送迎できない時には、送迎や付き添いを行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を聴き、その希望を大切にしている。現在は、ほとんどの利用者が協力医療機関を希望しており、往診や定期受診など、適切な医療を受けることができるよう支援している。心療内科医の往診や他の専門医への受診の支援を行っている。	
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	食事摂取量や排泄チェック、服薬管理、体調把握を行い、体調異常の早期発見に努めている。体調異常時には、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入退院時には、家族の意向を確認し、スムーズな入退院が出来るよう本人の情報提供、ケアについての話し合いを行っている。		
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	入居時に重度化や終末期における支援方法について、家族の意向を聞き、書類を作成している。また、医療機関と連携をとり、直接主治医と話が出来ように対応している。	入居時に、重度化や終末期の際に、事業所として対応できることを説明し、状態の変化に応じて、話し合っている。主治医と緊密に連携を図っており、過去に看取りを行ってきた実績がある。	
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	利用者急変時には、すぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。事故発生時には、連絡網を明確にし、あわてず適切な行動ができるようにしている。		

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
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	消防訓練は毎月1回、防災訓練は年1回、法人全体で行っている。災害に備えて、食糧や物品等を保管している。災害時、地域の支援が受けられるように、地域に働きかけている。平成29年11月 地域の方と合同の消防訓練予定している。	地元自治会との総合防災訓練を開催したり、夜間を想定しての消防訓練を毎月、開催するなど、防災に対する意識が高いことがうかがえる。火災のみならず、水害や地震等の訓練も行っている。また、災害時に地域の拠点としての役割を果たせるよう取り組みが進んでいる。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報が見逃さないように、入職時に全職員から誓約書を取っている。個人情報の取り扱いには注意し、一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。	トイレ誘導時にはさりげなく、声かけしたり、利用者一人ひとりに合わせた言葉遣いを心がけるなど、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	
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	1日の生活の中で、一人一人と向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定が出来るように援助している。(飲み物、おやつ、室温、衣服、テレビ、レクリエーション、散歩、臥床、入浴、排泄、移動場所等の選定)		
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	体調や訴えに合わせ、一人一人が自分のペースで生活できるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一緒に服を選んだりしながら、希望のおしゃれができるようにしている。また、清潔な身だしなみを心がけている。		
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1回、手作りの昼食会を行っている。メニューは入居者の希望を聞き、昔ながらの味や季節を感じられるものになっている。利用者も準備や片づけをして下さっている。	普段は管理栄養士の献立のもと、1階の厨房で調理したものを提供している。月に1回は、利用者の希望を取り入れてメニューを決め、皮むきや筋取りなど、利用者にも調理を手伝ってもらい、手作りの食事会を行っている。食事会は好評で普段よりも食が進んでいる。また、毎日のおやつは、大福など、手作りのものを提供しており、食の喜びが得られるよう多様な取り組みを行っている。	

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
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・水分摂取量の記入を行い、栄養・水分の必要量を摂取できるようにしている。嚥下や咀嚼状態から、刻み、ペースト等、一人一人に合わせた食事を提供している。習慣に応じた摂取方法を取り入れている。夜間の水分補給として、自分で飲める方にはペットボトルにお茶を入れて渡している。		
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、口腔ケアを行い、残菌のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。		
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	排泄のパターンをつかむとともに、声かけ誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。重介護者に対しても日中は2人介助にてトイレで排泄できるよう支援している。また、細かに対応することで便秘にならないよう配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや介助方法をもとに、トイレで排泄してもらっている。便秘対策に留意している。	
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	一日の水分摂取量や食事摂取量をチェックし、摂取量が少ないときは、ゼリーやスポーツドリンク等を提供したり、夜間も水分摂取するように工夫している。また、主治医と連携を取り、アドバイスを仰いでいる。		
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回は入浴できるよう支援している。本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。	週2回入浴できるように支援している。入浴時には皮膚の観察や脱水等に留意しつつ、しっかりとコミュニケーションをとるなど、安全・安心に入浴できるよう努めている。入浴を拒む利用者には無理強いせず、声かけの仕方を変えたり、清拭で対応するなど、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	重度の方は、臥床と離床の時間調節をし、定期的な体位交換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。		



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
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	薬の説明書はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬は食後、担当職員により服薬確認を行っている。本人の状態の変化を主治医に報告し、治療や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	カラオケ、DVD、時代劇を観て楽しんでいただいている。日常生活の中で、料理や菓子作り、洗濯物たたみ等、無理のない範囲で出来ることはお願いしている。		
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	一時帰宅やドライブ等、本人や家族の希望に沿った支援をしている。個別に近所に職員と買物に行っている人もいる。外気浴をしながら、庭の散歩をしたり、広場でおやつタイムを楽しんだりしている。	普段は、ごみ捨てと一緒に外に出たり、事業所の周囲を散歩するなど、外気に触れる機会を作っている。また、ショッピングモールや道の駅、花見など、ドライブに出かけている。家族の協力を得て、一時帰宅する利用者もいる。	
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	金銭管理はご家族が行っている。物品を購入するときは、家族に相談し、レシートを渡している。		
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	本人より家族等に電話をかけたり、手紙等を出す希望があれば、支援するようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の花を飾り、フロア内の湿度や温度に気を配り、リラックスできるよう工夫している。また、毎日、床(居室、フロア、トイレ、脱衣所)トイレ、手すり等を塩素で拭き掃除し、感染症予防や消臭に努めている。	利用者と職員と一緒に作った作品を掲示したり、観葉植物をたくさん置くなど、季節感や生活感が感じられるよう工夫している。4階のユニットには大きなテラスがあり、日光浴をしながら地域の景色が一望できる。	

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
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	利用者の相性を考慮し、テーブルの席を決めている。また、ソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。玄関にも椅子を置き、冬は日向ぼっこをされている。		
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	利用開始時に説明し、馴染みの物や大切にしていた物を持参してもらっている。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。相談しながら、事故のないように、利用者の状況に合わせた配置にしている。	居室の壁面いっぱい家族の写真を貼ったり、馴染みのものを持ち込んでもらうなど、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーで、トイレ、廊下に手すりもつき、安全といえる。トイレの電気、蛇口は感知式になっている。部屋には、大きく名札を付けている。		

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	事業所の理念『明るく、楽しく、その人らしく』の下、利用者や職員が地域の方と関わりが持てる行事を行うようにしている。
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	定期的な近隣清掃の実施や施設行事に家族や地域の方を招待し、利用者とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの方に慰問に来ていただいたり、町の福祉祭りに出展し、見学に行っている。
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	相談窓口としての役割を地域の方々に認識していただけるよう努力している。法人で介護教室等の啓発活動等を実施している。
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	運営推進会議で、利用者の状態や日常生活、サービス向上の取り組み等について報告し、話し合い、会議での意見はサービス向上に活かすようにしている。27年度からは運営推進会議を年6回開催予定である。
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	町の指導による連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図っている。日々のケアやサービスに対する疑問点などは、町担当者に聞き、確認をとりながら事業運営を行っている。
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	身体拘束廃止について、身体拘束廃止委員会や勉強会で、学習し、身体拘束しないケアに努めている。言葉でも拘束にならないように気をつけている。
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	研修があれば、参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、虐待防止に努めている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	2か月に1回、法人全体で虐待について話し合いを行なっている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者や家族の立場に立った納得いく説明を行っている。また、家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族来訪時に、ご要望を聞くようにしている。意見箱の設置や、家族からのアンケートにより、意見等をいただくようにしている。家族の意見等はスタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。運営推進会議でも、家族代表者の意見や要望を聴くようにしている。
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	現場の実情を良く知っている現場の職員の意見や提案に耳を傾け、事業運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接してして。職員の意見により、ユニット合同でのレクリエーションなどを行うようにした。
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務を与えるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件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	職員の経験やケアの力量、参加の希望を考慮し、外部の研修を受けられるようにしている。また、事業所内で勉強会を開き、技術や知識を身に付けられるようにしている。
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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、町の福祉祭り、外部研修などに参加し、同業者と情報交換を行い、サービス向上に努めている。同じ町のグループホームよりあいの運営推進会議に参加し情報の共有をしている。

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	本人や家族から今までの生活状況、困っていること、要望などを伺い、施設の生活について説明し、どのような支援をするかを一緒に話し合い、本人や家族が安心できるようにしている。
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	本人、ご家族から今までの状況、要望等を聞き、本人ご家族の思い、何を望んでいるかを確認した上で、どのような援助を行うかを説明し、了解を得るようにしている。
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	本人や家族から今までの生活状況、困っていること、要望などを伺い、どのような支援をするかを一緒に話し合い、本人や家族が安心できるようにしている。
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	コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重するようにしている。
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	家族面会時、家族でゆっくり、気がねなく会話できるようにしている。
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。
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	利用者が一緒に行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また、洗濯干しや洗濯たみなどの作業も、利用者同士が一緒に話しながら出来るよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、同じ法人内であれば面会に行き、孤独を感じないように支援している。本人の好みやケアの内容等の情報を伝え、より良い支援につながるよう援助している。
<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	本人の意向がわかりにくいときは、表情や行動から推測したり、家族から話を聞くなどして、できる限り本人の希望に沿うように努めている。
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	本人、家族等から生活歴や生活環境を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、本人らしい生活が送れるよう援助している。
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	1日一緒に過ごす中で、心身状態や、どのようなことができ、どういったことが理解できるか等を、見極め、申し送りやカンファレンスにより全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。
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	介護計画は半年ごと、モニタリングは3か月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて本人、家族、関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。介護内容を統一し、ご本人が混乱しないようにしている。
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	日々の記録の他に介護計画に沿った援助が出来ているかを記入している。また、それらの記録を介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者や家族にあった柔軟な対応をしている。通院の支援をしたり、緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、手続き等を代行している。

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	行政、地域包括支援センター、消防、民生委員、ボランティア、美容院などの地域資源の助けを借りながら利用者の支援を行っている。
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	入居時に、かかりつけ医について家族の意向を聞いている。専門医等の受診についてもその都度連絡をとり、家族が送迎できない時には、送迎や付き添いを行っている。
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	食事摂取量や排泄チェック、服薬管理、体調把握を行い、体調異常の早期発見に努めている。体調異常時には、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。
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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入退院時には、家族の意向を確認し、スムーズな入退院が出来るよう本人の情報提供、ケアについての話し合いを行っている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期における支援方法について、家族の意向を聞き、書類を作成している。また、医療機関と連携をとり、直接主治医と話が出来ように対応している。
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	利用者急変時には、すぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。事故発生時には、連絡網を明確にし、あわてず適切な行動が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	消防訓練は毎月1回、防災訓練は年1回、法人全体で行っている。災害に備えて、食糧や物品等を保管している。災害時、地域の支援を受けられるように、地域に働きかけている。平成29年11月地域の方と合同で消防訓練を予定している。



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	個人情報漏洩しないように、入職時に全職員が誓約書を書いている。利用者の尊厳を守り、プライバシーを確保できるように努めている。
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	1日の生活の中で、一人一人と向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定が出来るように援助している。(飲み物、おやつ、室温、衣服、テレビ、レクリエーション、散歩、臥床、入浴、排泄、移動場所等の選定)
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	体調や訴えに合わせ、一人一人が自分のペースで生活できるよう支援している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今日着る服を選んでいただいたり、その方に合った身だしなみができるよう支援している。
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	月1回、手作りの昼食会を行っている。メニューは入居者の希望を聞き、季節を感じられるものになっている。配膳、下膳、テーブル拭きを出来る方は、一緒にして頂いている。
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・水分摂取量の記入を行い、栄養・水分の必要量を摂取できるようにしている。嚥下や咀嚼状態から、刻み、ペースト等、一人一人に合わせた食事を提供している。体重の増減により、食事量の調整を行っている。
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	夕食後、口腔ケアを行い、残歯のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。

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	排泄のパターンをつかみ、定期的なトイレの声かけや訴え時の介助で、トイレで排泄できるように支援している。
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	食事・水分の摂取量と排便チェックを行い、便秘にならないようにしている。自然排便を促すため、体操や施設内散歩、歩行運動を行っている。主治医と連携をとり、便秘薬を処方してもらうなどの対策も行っている。
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	週2回は入浴できるよう支援している。本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。
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	食後や入浴後等に、体調や希望に応じて休憩が取れるようにしている。重度の方は、定期的な体位変換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。
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	薬の説明書はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬は食事のお膳にのせ、服薬確認を行っている。本人の状態の変化を主治医に報告し、治療や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	朝夕のカーテンの開け・閉め、カレンダーの入れ替え、洗濯たたみなどを、役割として頂いている。得意な塗り絵や縫い物などをして、気分転換していただいている。誕生会には皆でケーキを食べ、お祝いしている。
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	一時帰宅やドライブ等、家族の希望に添った支援をしている。外気浴をしながら、庭の散歩をしたり、広場でおやつタイムを楽しんだりしている。

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	金銭管理はご家族が行っている。物品を購入するときは、家族に相談し、レシートを渡している。
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	本人より家族等に電話をかけたり、手紙等を出す希望があれば、支援するようにしている。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の花を飾ったり、実のなる植物を育てたりしている。快適に過ごせるように温度調節や換気に気をつけている。また、毎日、床(居室、フロー、トイレ、脱衣所)トイレ、手すり等を塩素で拭き掃除し、感染症予防や消臭に努めている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の相性を考慮し、テーブルの席を決めている。また、ソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。冬は、サンルームで日向ぼっこをされている。
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	利用開始時に説明し、馴染みの物や大切にしていた物を持参してもらっている。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。相談しながら、事故のないように、利用者の状況に合わせた配置にしている。
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	ホーム内はバリアフリーで、トイレ、廊下に手すりも付き、安全といえる。トイレの電気、蛇口は感知式になっている。自分の居室が分かるよう専用の目印を付けている。自分の行きたいところへ自由に行けるように支援している。