

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原932-1		
自己評価作成日	平成26年8月6日	評価結果市町受理日	平成24年12月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryousoCd=3771300419-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年9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)】

利用者が安心して暮らせる環境や利用者の希望にて毎日入浴を行ったり、利用者の思いや意向の実現に特に力を入れ、理念に沿った支援ができるよう努力している。また、一人ひとりの生活が豊かなものになるよう積極的に外出支援や季節ごとの行事に参加し、地域との交流に重点を置いた支援をしている。事業所内には、外出時の写真や季節ごとの掲示物があり、日頃の活動を家族の方に知ってもらうようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人の運営する医療機関等との密なる連携や、職員の適切な支援により、利用者は安心して生活することができており、家族の信頼も得ている。また、理念に基づいた支援、支援における課題、職員の質の向上について、常に情報共有し、意見交換を行っている。常に本人本位の支援につなげるよう工夫、実践している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

グループホーム プレスマン(雪ユニット)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域交流が意識付けできるよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送り時にて理念を唱和している。理念に基づいたケアが実践できるようカンファレンスにて話し合い、意見の統一を行っている。	創立時からの理念を大事にして、毎朝の申し送り時に当番のリードにより唱和し、一日のケアの姿勢を確認している。1か月に1度のカンファレンス時には、利用者本位の視点のもとに話し合われている。	
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	地域への買物・散歩等での交流はもちろんであるが、地域行事である'腹相撲・花祭り等'へのお誘いもいただき、参加することができている。ボランティアの方やご家族様とともに'秋祭りや家族会'も開催することができた。	地域の自治会に加入しており、自治会、コミュニティセンター、学校関係、利用者の外出先に広報を配付し、事業所、利用者が受け入れられるよう支援している。地域の行事への誘いもあり、ボランティアや家族の支援で参加している。また、ボランティアグループが定期的に訪問し、催し物を披露してくれるのを楽しみにしている。事業所主催の秋祭りにはボランティア、家族、地域の子ども達とのつながりになるようプログラムを工夫している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域向けのたよりの中に認知症に対する豆知識を継続して掲載し、認知症の理解を深めてもらうよう取り組んでいる。		
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、質疑応答を交え意見交換を行っている。地域の方からアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	3地域の民生委員、2地域の自治会、老人会、婦人会等、地域の関係者に加え、家族、地域包括支援センターの職員が出席し、事業所の現状を説明したり、質疑応答を行っている。事業所でのケアについて解りやすく説明する機会にし、関心が深められるよう努力している。広報誌の記事に活かした。	
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い、継続した協働関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議において、入・退居の状況や運営への注意事項、地域行事等の情報交換が行われている。一般的な情報、研修等はインターネットにより一斉に連絡されている。	情報交換がなされ、関係は築かれているが、ケアサービスの取り組みやケアサービスの質の向上の工夫について、積極的に協力関係を築くことを期待する。

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
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	玄関の鍵はかけず、ホールでの見守りを強化し、出入口のセンサーに注意しながら対応している。現在は、ベッドからの転落防止目的のため、就寝時のみ、2点柵を使用している利用者1名とベッド柵をはずし、床へ投げる等の行為がある利用者に対し、ミトンを使用している。	行動の自由を尊重するために、玄関のドアは鍵をかけず、センサーを活用して見守りに努めている。転落防止のためのベッドの2点柵は、センサー感知により見守りを密にして、対応するよう取り組んでいる。法人内の「リスクの会」に参加を心がけ、リスクマネージャーの視点からの指摘をカンファレンスで検討し、実践に活かしている。	
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	日常的に利用者や家族・職員の言動について注意を払っている。職員に対しては、倫理・道徳に基づいて指導を行い、虐待や不適切な支援に至らないよう努めている。		
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	各制度について、併設の病院や施設と合同での勉強会に参加し、理解を深めるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、契約書や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。リスクの説明を行い、理解してもらえるよう努めている。		
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、家族同士の話し合いや職員との話し合いの場を設けている。毎月、家族宛ての手紙にご意見用紙を同封し、来設時に投函できるようポストを設置している。ご意見に対しカンファレンスを行い改善し、なおかつ改善点を家族へ報告するようになっている。	年2回の家族会では、リラックスできるプログラムを工夫し、要望や意見の表せる機会としている。毎月の家族あての手紙にはご意見用紙を同封し、面会時に施錠されたポストに投函できるようにしている。管理者の責任で、カンファレンス時に検討、改善が話し合われ、結果を家族に報告し、運営に反映させている。	
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や各委員会にて、意見交換や自己決定できる場を設けている。	定期的なカンファレンスや各委員会にての個々の意見や検討の結果を尊重し、支援や運営に活かしている。管理者は、現場の成果を法人に報告するよう努めている。	

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
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作成している。 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。		
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、サービスの質の向上に努めている。		
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	事前面談では、入居に至るまでの生活状態を聞き、把握するよう努め、本人が困っていることに耳を傾け、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	入居までの家族の苦労や今までのサービスの利用状況等、これまでの経緯についてゆっくり聞くように心がけている。新しくご意見ポストを設置し、コミュニケーションをはかれるよう努めている。		
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	主体性を尊重しながら、相談者がその時必要としている支援を可能な限り柔軟な対応を行い、場合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。		

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
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、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、その都度家族に電話報告している。面会時には近況報告をするとともに家族の話にも耳を傾け、信頼に向けた関係作りを心がけている。		
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	楽しく安心して暮らしていただけるように友人・知人の訪問や交流を大切に、入居者一人ひとりを取り巻く人間関係なじみの場面を把握し、その地域での買い物やドライブ・外食を取り入れることにより、これまでの関係が途切れぬよう入居者を支え、日々努力している。	馴染みの店を利用し、買い物が続けられるように支援している。大切にしてきた留守宅や風景も、ドライブに行き、途切れないよう努めている。	
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にご利用者が関わり合い、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つよう支援している。また、掃除や洗濯など、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。		
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。意志疎通の困難な利用者には、家族や関係者から情報を得るなど、本人の思いや意向を把握できるよう努めている。	同じことや昔のことの繰り返しのなかにも思いが込められていると気づく努力をしている。困難な人には家族から情報を得たり、本人の立場に立って支援するよう努めている。	
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	利用者や家族からこれまでの生活や暮らし方を聞きとり、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。		

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
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・家族関係者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。	定期的な記録をもとにモニタリングを行い、介護計画を作成している。サービス担当者会議にはケース担当の他、ケアマネージャー等とともに家族も出席し、介護計画に意見を反映させている。	
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	個人ファイルを用意し、バイタルサイン・食事量・排泄状況及び日々の行動・様子・言葉を細かく記録し、全職員の確認を義務付けしている。個人ファイルをもとに、介護計画の見直し及び評価を行っている。		
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	病院の併設施設であり、医療連携体制は充実している。入居者の受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。入居者のレベル低下に伴い、外出頻度やレクリエーションの減少があるため、その人にあった機能訓練を充実させている。		
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	ボランティアに関しては、定期的に来てくれる団体と行事等の時に依頼する団体が決まっている。また、新しく地域の方との交流も増え、支援の幅が広がった。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	かかりつけ医とは、いつも相談や受診ができるよう体制を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。ホームの顧問医の他、利用者からのかかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。	同法人の隣接している医療機関が主治医となり、常に連携が密にとれている。定期的に顧問医、訪問医の往診があり、利用者が安心して生活できるように支援している。他の医療機関への受診には通院介助を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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3名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するよう勤務を組んでいる。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、必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻りに職員が見舞うように家族と情報交換を行い、回復状況をみながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入居時にホームで対応できるケアについて十分説明を行い、方針を共有するようにしている。状態の変化があるごとに、家族・医師・看護師を交え、話し合いを行っている。	入居時に事業所で対応できるケアについて説明して、方針を家族と共有するよう話し合っている。状況の変化のあるたびに家族、医師、看護師で話し合い、家族の希望を尊重して、医療機関との連携体制がとれるよう支援している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、全員に周知徹底を図っている。また、急変時の対応について勉強会を行い、実際の場面で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。3か月ごとに事業所内で防災についての勉強会を行い、災害に備え適切な判断処置ができるよう訓練している。地域の消防団の連絡先をプレスマン連絡網の中に入れていく。また、運営推進会議にて、地域の方々と災害時の協力体制について話し合いを深めている。	災害マニュアルに基づいて、昼夜設定で年2回の避難訓練が行われている。訓練の実施を通して、課題も見つけられている。また、同敷地内の他の事業所と連携体制を取るとともに、地域からの協力姿勢も得られている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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ために月に1回勉強会を行い、職員の意識向上に努めるとともにカンファレンスや対応の仕方を見直すようにしている。	月に1回の勉強会にはパーソンセンタードケアを取り上げ、人格を尊重した対応の徹底を目指している。職員間でもカンファレンスで率直な意見、助言できる関係が築かれている。ボランティアには同意書をもらうなど、プライバシー確保に努めている。	

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
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かけを行うよう努めるとともに個々の希望をと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、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	入居者一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調を見ながら、入居者一人ひとりが思うように過ごしていただけるよう支援をしている。		
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	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え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	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、食器洗い等を入居者が中心となり行っている。また、手作りおやつ、希望夕食など、食材の買物や調理する楽しみにもつながっている。	関連施設の厨房で調理されているが、ご飯とみそ汁は事業所で作り、食欲を高めるように努めている。利用者とともに下膳、片付けの言葉かけをしている。週2度の手作りおやつや、月一度の希望夕食づくりでは、買い物、調理、利用者の好みの味付けをするなど、食事を楽しむ支援をしている。	
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	毎食後には、口腔ケアの声かけを行っている。自力困難な方は、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。		
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、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄を促すことで失敗やおむつの使用を減らし、自立排泄の支援をしている。	排泄チェック表により各自の排泄パターンを把握して状態を察し、トイレに誘導して排泄支援を行い、オムツの使用を減らしている。夜間にも誘導を試みている。	

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
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	食物繊維の多い食材や水分補給の声かけを行って薬だけに頼らず、自然排泄ができるよう支援している。		
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てしまわずに、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、少しでもリラックスできるよう支援している。	順番、時間、温度等、希望に沿って、一人ひとりに入浴を楽しめるよう支援している。職員の見守りも意向に配慮して支援している。	
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	日中は、外気浴やリハビリ体操を行い、良眠できるよう取り組んでいる。一人ひとりの身体状況に応じ、休息を取り入れている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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、職員が内容を把握できるようにしている。薬の処方や用量・薬の名前が変更された場合は、その都度、服薬ファイルの確認をしている。		
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	無理強いすることなく、一人ひとりが自ら役割を持てるように工夫する。カラオケ・生け花・おやつ作り等、入居者の趣味を活かし、楽しんでいきいき日々過ごせるよう工夫している。		
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支援している	天候や体調に配慮しながら、その日の希望に沿って散歩・ドライブ・買い物・外食などに出かけている。また、家族やボランティア等、地域の人々の協力を得て四季折々の花を見に行く等、外出支援もしている。	外気を浴びることは五感を刺激する大事な機会として支援している。利用者のその日の希望に沿って散歩、買い物などドライブに出かけている。また、四季折々の季節の自然に触れたり、家族やボランティアの協力で外出支援している。	
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。行きたい時に地域の店で買い物や外食され、自分の好みの物を購入することの楽しさが持てるよう支援している。		

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
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	入居者が希望した時には、いつでも電話や手紙でやり取りができ、安心して生活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	玄関にはプランターに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してく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飾っている。排泄物の匂いは、十分な換気や消臭剤を利用する等、気を付けている。	玄関の前庭には、バンガローとその周辺には利用者が植えたプランターに花が咲き、憩えるように工夫されている。屋内は換気がよく、採光を柔らかくに保つため、窓の開閉や職員の見守りで配慮されている。さりげなく一輪挿しが活けられ、季節感が得られるよう工夫されている。	
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	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セッティングし、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。		
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	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、居心地良く自分らしく過ごせるよう工夫している。	備え付けのベッドは、利用の希望によって位置と向きが整えられ、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。自作品やなじみのものを置いたり、テレビ、CDプレイヤーを備え、その人らしく過ごせるように配慮している。	
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	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り、一人ひとりの状況に合わせた環境作りを行うなど工夫をしている。		

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 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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	グループホームプレスマン(月ユニット)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域交流が意識付けできるよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送り時にて理念を唱和している。理念に基づいたケアが実践できるようカンファレンスにて話し合い、意見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	地域への買物・散歩等での交流はもちろんであるが、地域行事である'腹相撲・花祭り等'へのお誘いもいただき、参加することができている。ボランティアの方やご家族様とともに'秋祭りや家族会'も開催することができた。
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継続して掲載し、認知症の理解を深めてもらうよう取り組んでいる。
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、質疑応答を交え意見交換を行っている。地域の方から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い、継続した協働関係を築ける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	玄関の鍵はかけず、ホールでの見守りを強化し、出入口のセンサーに注意しながら対応している。現在は、ベッドからの転落防止目的のため、就寝時のみ、2点柵を使用している利用者1名とベッド柵をはずし、床へ投げる等の行為がある利用者に対し、ミトンを使用している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日常的に利用者や家族・職員の言動について注意を払っている。職員に対しては、倫理・道徳に基づいて指導を行い、虐待や不適切な支援に至らないよう努めている。
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	各制度について、併設の病院や施設と合同での勉強会に参加し、理解を深めようと努めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、契約書や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。リスクの説明を行い、理解してもらえるよう努めている。
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、家族同士の話し合いや職員との話し合いの場を設けている。毎月、家族宛ての手紙にご意見用紙を同封し、来設時に投函できるようポストを設置している。ご意見に対しカンファレンスを行い改善し、なおかつ改善点を家族へ報告するようにしている。
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	全体カンファレンスや各委員会にて、意見交換や自己決定できる場を設けている。
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作成している。 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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。
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。
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	事前に行う面談で入居に至るまでの経緯、生活全般の状態を聞き把握に努め、本人・家族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	入居に至るまでのご家族様の苦労や現在までのサービス利用状況など、経緯について確認し、傾聴・相談・解決につなげるようにしている。
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	相談者の必要としているサービスをその時、提案。可能な限り対応し、場合によっては他の事業所のサービスと連携できる対応をしている。
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ったり、知識を共に話し合ったりと支え合い生活をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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・身体面等に変化があれば、その都度電話にて報告を行っている。また、面会時には近況報告をするとともに、家族からの情報にも耳を傾け、統一された意志で支援できる関係を築けるよう心がけている。特に変化がない場合は、月1回は手紙を家族へ送り状態報告し、外出・イベント等の予定を前もって報告を行い、参加の声かけを行っている。
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	友人・知人の訪問があれば快く過ごしていただけよう心がけている。また、入居者一人ひとりの人間関係や馴染みの場所を把握し、本人が希望する買い物や外出先での顔見知りの人達と出会えることで、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	食事や水分摂取・間食やレクリエーション等の時間を利用者が共有できるよう支援を行っている。
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	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、転医後も家族の不安に耳を傾け、再サービス利用の相談も受け入れるよう努めている。
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	入居者の日常会話や行動・家族からの情報から希望や意向を把握し、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	家族から日常生活状況や症状を聞き、入居者の会話や行動を観察。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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、できる限りは能力の維持に努め、できないことに関しては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	事業所内で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、介護計画は家族へ説明し、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	3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とりにくんでいる。また、月に一度「今月したいこと」を聞き、外出・外食支援を計画、実施している。
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來所してもらい、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なっている。
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	かかりつけ医とは、いつま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からのかかりつけ医療機関との関係を密に結んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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3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、ホームが対応しうる最大のケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。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。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実施。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る。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者一人ひとりの性格を把握し、好みに合わせた声かけをし、自尊心やプライバシーを大切にされた対応をしている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活全般において、思い出や希望を聞き出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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、希望にそったカットができ、髪染め希望者は美容院へ通っている。
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	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。
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に、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者は洗浄剤を利用し、口腔内の清掃保持に努めている。
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、おむ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てしまわずに、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いただいている。入浴中の浴室の温度にも気を付けている。洗髪・洗身中に足浴をし、リラックスして入浴ができるよう工夫している。
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	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活用し、服薬漏れや誤薬が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、個人に合った役割で張り合いを見つけた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・買い物やドライブ・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に支援し、必要な方には一緒にお小遣い帳をつける等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がやり取できるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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ため、匂いがこもらないように換気をまめに行っている。また、家庭的な雰囲気を出すため、ご飯やみそ汁は作り、香りを味わってもらっている。
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	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 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家族や友人との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工夫している。他の入居者と観たい番組が異なる方や、独自に音楽を聞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ことは、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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	グループホームプレスマン(花ユニット)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域交流が意識付けできるよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送り時にて理念を唱和している。理念に基づいたケアが実践できるようカンファレンスにて話し合い、意見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	地域への買物・散歩等での交流はもちろんであるが、地域行事である'腹相撲・花祭り等'へのお誘いもいただき、参加することができている。ボランティアの方やご家族様とともに'秋祭りや家族会'も開催することができた。
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継続して掲載し、認知症の理解を深めてもらうよう取り組んでいる。
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、質疑応答を交え意見交換を行っている。地域の方から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い、継続した協働関係を築ける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	玄関の鍵はかけず、ホールでの見守りを強化し、出入口のセンサーに注意しながら対応している。現在は、ベッドからの転落防止目的のため、就寝時のみ2点柵を使用している利用者1名とベッド柵をはずし、床へ投げる等の行為がある利用者に対し、ミトンを使用している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日常的に利用者や家族・職員の言動について注意を払っている。職員に対しては、倫理・道徳に基づいて指導を行い、虐待や不適切な支援に至らないよう努めている。
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	各制度について、併設の病院や施設と合同での勉強会に参加し、理解を深めようと努めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、契約書や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。リスクの説明を行い、理解してもらえよう努めている。
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、家族同士の話し合いや職員との話し合いの場を設けている。毎月、家族宛ての手紙にご意見用紙を同封し、来設時に投函できるようポストを設置している。ご意見に対しカンファレンスを行い改善し、なおかつ改善点を家族へ報告するようにしている。
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	全体カンファレンスや各委員会にて、意見交換や自己決定できる場を設けている。
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作成している。 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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。
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。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に見学を何度もしていただき、本人と面談をすることで、不安や要望等、耳を傾け、安心・安全な環境を確保するよう努めている。
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	入居前に家族にこれまでの利用に至る経緯を聞き、不安なことや要望等に耳を傾け、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	家族等の面談の時点で必要としている支援を見極め、柔軟な対応を可能な限り行い、他事業所のサービスにつなげる対応をしている。
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	職員は利用者と一緒に食事を摂ったり、料理や畑作りを教えてもらったりして、一緒に生活している者同士だと考えており、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	定期的にサービス担当者会議を開き、利用者への支援について話し合い、日々の暮らしや出来事などの様子について面会時や月1回の手紙に細かく報告したり、変化がある場合はすぐに家族に連絡し合える関係を築いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者一人ひとりとのコミュニケーションを密に取り、職員と一緒に外出や買い物などを取り入れ、馴染みの人や場所が把握できるような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	食事・レクリエーション等、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合えるよう努めている。また、定期的に全員で外出する時間を作り、支えあう環境を提供している。
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	サービス利用時に培われた関係を大切にし、転院等の後も本人や家族に経過を傾聴し、不安やサービス再利用の相談を受け入れるように努めている。
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	日々のコミュニケーションの中で利用者の思いや暮らし方の希望・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よう努めている。
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、利用者一人ひとりの一日のリズムを把握するよう努めている。また、職員全員で利用者の残存機能を活かした介護に取り組んでいる。
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・家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させるよう努めている。また、週に1回カンファレンスを行い、職員全員で介護計画の作成に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	全職員が毎日、食事量・水分量・排泄状況など利用者の状態や言葉を細かく記録し確認している。ケアプランは定期的に状態の変化がある度に見直している。
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。利用者のレベル低下に伴い、レクリエーションや外出頻度の減少等があるため、その人にあつた支援を行っている。
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	運営推進会議には、自治会長や民生委員の方に出席してもらい、意見交換するようにしている。ボランティアは定期的に来てくれる所や行事ごとに来てくれる団体があり、支援の幅が広がった。
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	併設事業所の内科医が往診に来ており、いつでも受診や相談ができる関係が築けている。適切な医療を受けられるように家族と協力し、通院介助を行ったり、かかりつけ医との関係を結んでいる。
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	看護職員を3名配置し、常に日勤帯で1名勤務している。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添い、必要な情報を医療機関に提供するようにしている。早期退院できるように病院関係者と情報交換しながら、回復状況をみて退院支援に結びつけている。
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、事業所です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、それにそって行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、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。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の自分らしさを尊重し、その人の合った対応や声かけ・返答をするよう心がけている。個人情報の漏洩がないよう気をつけ、取り組んでいる。
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	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・買い物の訴えがある時は、早々に行けるよう心がけている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的な一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	更衣は本人の希望で決めている。また、衣類等、自分の好みの物を選べるよう買い物支援をしている。散髪や顔ぞりは外部事業者月に1回来てもらい、本人希望を叶えられるようにしている。
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	畑で野菜作りをしている。収穫した野菜を利用者に切ってもらい、調理して食べている。手作りおやつに体に良い物を取り入れ、一緒に作っている。月に1度の手作り夕食はアンケートを取って、利用者のリクエストのメニューを作っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとり食事量や水分量を記録し、全職員が把握できるよう情報を共有し、支援している。主治医や栄養士との連携を密に行い、体重増減に注意し、栄養補助食品等の使用も行っている。
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、利用者一人ひとりの力に応じて、見守り声かけ介助を行っている。歯磨きのできない方は、ガーゼやハミングッドなどで口腔内の汚れを取り除き、清潔にしている。義歯は入床前に洗浄している。
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	排泄リズムやサインを把握し、チェック表を作り、トイレ介助・誘導・声かけを行っている。
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	水分チェックをし、少ない方には好みの飲み物やゼリーを摂取してもらっている。また、腹部マッサージや運動をもらい、自然に排泄できるよう努めている。
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	職員の都合ではなく、一人ひとりの希望に添うよう午前と午後に分けて入浴していただいている。
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	気候の良い時は午前中、日光浴を取り入れたり、一人ひとりの体調に合わせて休息を取り入れ、無理のないように過ごしていただいている。
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬の伝達ファイルを作成し、職員全員が把握できるようにしている。薬剤説明書を個人記録とともに整理し、常に確認している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりが楽しんで日々を過ごせるよう個々に外出・外食の計画をたて、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	その日の希望にそって散歩・買い物・ドライブ等に出かけている。普段は行けないような場合でも長期的に計画を立てて、家族や地域の人々、併設事務所の協力を得ながら実現化している。
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・利用者で話し合い、お金を預かっている。買い物時は本人が欲しい物を選んで、自分で支払いできるように支援している。
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	希望があれば、いつでも電話や手紙のやり取りができるように支援している。
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	掃除をこまめに行い、換気を十分に行っている。排泄物の匂いは特に注意し、また台所での調理の匂いや洗い物の音等で生活感や家庭的な雰囲気を感じられるようにしている。生け花や作品で季節感を表わしている。
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	利用者が自室で過ごしたり、ホールはフローリングと和室に分けており、ソファ等、好きな場所でくつろげる工夫をしている。
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	家族の写真や身内からのプレゼント等、自宅から持って来た使い慣れたブラシや鏡を利用者と相談しながらセッティングして、飾り付けを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	目印は車椅子の利用者にもわかるような高さに表示するなど、一人ひとりの状況に合わせた環境作りを行っている。