

# 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	3791600079		
法人名	医療法人社団 みどり会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	香川県仲多度郡多度津町寿町7番3号		
自己評価作成日	平成24年1月6日	評価結果市町受理日	平成23年3月31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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3791600079&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3791600079&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成24年2月17日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームみどりでは、入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合って、豊かな日々を過ごしていただくことを目指している。毎日のように家族が来居れ、みどりの家族として自身の親だけでなく、皆に声をかけてくださるなど家庭的な雰囲気である。行事や年に一度の旅行等も、計画の段階から家族と一緒に参加して下さるなど、一つの家族としての協力体制が定着してきている。毎日の散歩や体操での体力づくりや、季節行事、地産の食材を多く使った食事、おやつ作り等、その方の持っている力を発揮していただき、いきいきと生活が送れるように支援している。みどり主催の喫茶には、地域の方を招き、徐々に関わりも増えてきている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

代表者は、職員の育成やサービスの質向上に意欲的で、職員も、一人ひとりの状況や希望に沿って、個々の持てる力を引き出せるように働きかけている。毎日の散歩で体力維持に努め、食事の準備や掃除等、できる役割を、見守りながら一緒にしている。定期的に絵手紙、書道、歌等のボランティアの訪問があり、楽しみながら作品作りにも励んでいる。2か月に1回、地域や施設の方を招き、利用者が接待する喫茶を開店したり、認知症についての勉強会や施設見学を受け入れ、地域の交流や理解者の輪が広がっている。日常的に家族の面会があり、意見を直接聞く機会が多く、季節行事や一泊旅行等も家族の協力や支援が大きな力になっている。また、日々の関わりの中で、課題に対し前向きな姿勢で話し合っ、理念に掲げた、利用者、家族、職員が一つの大家族として、助け合って豊かな日々を過ごすことを目指す実践に取り組んでいる。

## 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	グループホームみどり(ユニット1)	

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	基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが、日々の業務にあたっている。	事業を開始し2年になるが、理念は開始時に職員がともに考え作成した。職員は理念を意識し、実践につなげようと努力している。日々の関わりや対応についての疑問や不安には、代表者や管理者と相談や意見交換をし、助言を受けながら前向きな姿勢で解決している。	
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、自宅の庭を見せていただくなどの関わりを持っている。また、地域のチャレンジデーに参加したり、2か月に1回、定期的に行っている喫茶や行事に地域の方を招き、交流が広がっている。	買物や散歩等で、地域の方と挨拶を交わし、声かけが日常的になってきた。定期的にフラダンスや絵手紙、書道、歌等のボランティアが訪問したり、2か月に1回、地域や施設の方を招き利用者が接待する、喫茶を開店している。みどり新聞やみどり便りを発行したり、認知症についての勉強会や施設見学を受け入れ、理解や交流の輪を広げている。	
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	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援できる体制にしている。本年度は、町内の”認知症の方を支える介護の会”の方が事業所見学に来られ、認知症の方との接し方や介護方法について話をさせていただいた。		
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	写真やビデオ、みどり新聞などで活動の状況を報告し、地域の方や行政の方、入居者、家族の意見を直接聞き、話し合いの場を持ち、今後の取り組みに活かせるように努力している。	運営推進会議には、町役場の担当者、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、利用者や家族が参加している。活動報告や行政、地域の情報や課題の検討、意見交換をしサービスの向上に取り組んでいる。また、利用者や家族の参加が多く、意見を直接聞ける機会になっている。	
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取り組んでいる	多度津町地域密着型サービス事業者連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。その他に相談などを積極的に行い、常に連携を図っている。	町の担当者には、運営推進会議やそれ以外にも状況報告や運営上の相談をして、意見交換や助言を受ける関係を築いている。	

グループホームみどり(ユニット1)

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	身体拘束についての勉強を行っており、資料を閲覧できるようにしている。玄関等の施錠はしない取り組みを職員全員が理解、行っている。	身体拘束をしないケアを理解し実践している。玄関は施錠せず、利用者の行動を見守り、必要時には付き添い、安全面に配慮している。	
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	管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等に皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば確認を行うなど、お互いがチェックし合い、小さな変化を見逃さないようにしている。		
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	管理者や職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会に参加し、行政と連携し、必要に応じて活用できるようにしている。実際に成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用される入居者に対し支援を行った。		
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	グループホームについて理解していただけるように、見学・申し込みの段階で、Q&Aで説明している。契約時にも、不安や疑問点を聞きながら細かく説明を行っている。金銭的な負担や変更についてもきちんと説明を行い、納得していただいている。		
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	運営推進会議に、ユニットの全入居者が参加し、意見や要望を、皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席をしていただき、いろいろな意見等が聞ける体制にしている。	事業所として、利用者、家族、職員が一つの大家族として助け合っ、日々を過ごすことを目指している。そのため、家族の協力や支援は大きな力となっており、家族の会議や面会、行事等の参加で、意見や要望を聞く機会を多く持っている。一泊旅行も家族の意見が反映し実現している。	
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	朝の申し送り、それぞれの気づきを出し合い、それに対する意見交換を、日々行っている。また、毎月2回の部門会議や必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞き現場に活かしている。	職員は、毎月2回の部門会議やミーティング、朝の申し送り等で、日々の気づきや提案、意見交換を行い、話し合いや検討を重ねて運営に反映させている。	

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	各自の資格、経験年数、本人の勤務状況等を日々観察・把握し、給与手当などに配慮するとともに、仕事に誇りが持てるよう様々な支援をしている。職員の観察に努め、一人ひとりに気配りをし、働きやすいよう配慮している。		
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	できる限り内外の研修に参加できるよう、勤務等を配慮している。また、どの職員にも2つは資格を取るよう勧めている。研修、勉強のための支援は惜しまないと伝えてある。県内だけでなく、県外の研修会にも参加できるよう支援している。今年は、全国大会での発表を目標とする。		
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	開設2年目となり、みどりの実績は少しずつ成果がでてきたので、他事業所からの見学も受け入れ、地域のケアマネジャーとの交流を深め、共に成長できるよう働きかけに努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の申し込みがあった場合は、本人が利用している場所(デイケアや入院病室など)に頻回に訪問し、会話をすることで、不安なことや要望等を聞くなど、信頼関係を築けるよう努力している。また、入居初期には、特に細かく状態の観察をしている。		
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	サービス導入段階に、入居者だけでなく、家族も納得したうえで入居していただけるように、時間をかけて話し、よりよい関係づくりに努めている。入居してからも、できるかぎり面会に来ていただき、その都度、生活の様子を伝え、不安点に答えている。		
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	サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかりと聞き、今、何が必要なかを素早く判断し、適切なサービスにつなげるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理や掃除などを積極的に取り組んでいただいている。また、家事や行事を行うなかで、常に入居者の意見・意向が聞けるように努めており、職員が入居者から教わることも非常に多い。		
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	家族のつながりを大切にし、面会時に入居者の生活状況の報告はもちろん、外出支援や行事の参加などをしていただいている。行事は、皆で一緒に企画段階から相談して行っており、今年度の一泊旅行は、ほとんどの家族が参加してくださった。		
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	馴染みの美容院等への外出やお墓参りなど、家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開いたり、馴染みの地域の方と交流ができるように努めている。	生活暦や家族からの情報で、馴染みの場所への外出や墓参りを、家族の協力を得て支援している。また、知人の気軽な訪問もあり、馴染みの関係が継続している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士がトラブルなく、居心地よく過ごしていただけるよう見守りを行っている。できないところは、できる方が自然に補い合うなど、日々入居者同士での助け合いは行われている。助けている人も役立っていることへの喜びがあり、いきいきと過ごされている。		
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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて、退居後も相談援助を行っている。また、担当ケアマネジャー等より、退居後も引き続き経過を聞くなどしている。		
<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・家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり不確かな場合は、本人の視点に立って家族と話し合いを行っている。	日常の会話や生活の様子から、本人、家族の意向の把握に努めている。利用者の活動内容から、暮らし方や持てる力を引き出す働きかけを話し合っている。	

グループホームみどり(ユニット1)

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
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	初回のアセスメントや普段の生活の中で、本人・家族に聞き、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	初回のアセスメントや普段の生活の中で、本人・家族に聞き把握したうえで、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用できるよう努めている。		
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・家族の意向をもとに、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い、検討したうえで介護計画の作成をしている。	本人、家族と話し合い、思いや意向を知り、よりよく暮らすために、関係者の意見も参考に検討し、課題やケアの現状に即し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	入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して全職員に伝達したり、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	一人ひとりが、必要なサービスを受けることができるように、必要に応じて、外部のサービス(訪問歯科・訪問美容・移動支援)を利用している。看護師を配置することで、医療連携も強くなっている。		
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	地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食を楽しんでいる。外出の際や話し相手に、シルバーの方の活用も行っている。		
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	本人・家族が希望される医療機関へ受診していただいている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り対応している。	本人、家族が希望する医療機関を受診できるようにしている。また、受診は家族の付き添いを依頼している。体調や状況変化には、家族や主治医、関係者と連携し、適切な医療が継続して受けられるように支援している。	

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	常勤看護師の配置により、介護職員が看護職に迅速に相談できる環境にあり、その都度看護師も相談を受け、必要に応じて医療機関へつなげている。		
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。	入退院時は、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、本人のストレスや負担の軽減を図るために、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安を取り除けるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族と終末期の在り方について話し合ったり、「私の生き方について」アンケートを取るなどし、意向を踏まえううえで、医療機関との連携を図り対応している。	重度化や終末期について、本人、家族の意向や希望について話し合ったり、事業所の対応可能な範囲を説明して、状況の変化に応じた対応を相談し、方針の共有と支援に取り組んでいる。	
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	事故対策について勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、転倒時などにはシミュレーションを行ったり、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず、適切な行動がとれるように努めている。		
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	避難訓練を年2回実施している。消防署や自治会長に参加いただき、避難方法など実践的な訓練を行ったり、入居者の昔の体験話や意見等を聞く機会を持っている。	年2回、避難訓練を実施している。消防署や自治会長の参加もあるが、夜間想定訓練や地域住民の協力体制を築くには至っていない。	災害や夜間の時間帯を想定した避難訓練を実施して、課題を認識し、マニュアル作りや町役場や地域の理解を求め、協力体制を築くことが望まれる。
<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	プライバシー・接遇について勉強会を設けている。全職員が本人の誇りを損ねないような声かけやプライバシーの確保ができるように心がけている。	職員は勉強会等で、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシー確保の重要性を学び認識している。利用者の気持ちを大切に、態度や声かけを意識し、考えながら対応している。	

グループホームみどり(ユニット1)

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	本人の思いを聞き、なるべく自己決定できる場面を、多くつくるよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うようにできない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチできるように努めている。		
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	その日の心身の状況に合わせ、離床・食事・入浴の時間などを対応している。また、散歩や活動に本人の希望を確認しながら、参加していただいている。		
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	今までの暮らしが継続できるよう、毎朝化粧をしたり、季節や好みにあった洋服が着られるように、家族に協力いただき支援している。		
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	季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や準備・片づけを行っている。入居者の昔の知恵を借りながら、漬けものや干し柿など、季節に合った料理やおやつをおいしくいただいている。	食事の準備や盛り付け、片付け等、利用者ができる役割を職員と一緒にしたり、おせちや季節料理では、利用者の生活の知恵が活かされている。面会の家族も利用者と共に食事をしながら談笑している。	
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	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。一人ひとりの食事量の希望や体調に合わせ、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	毎食後、口腔ケアを促し、必要な方には介助している。歯科衛生士に口腔内のチェックをしていただき、必要に応じて、週1回の訪問歯科診療を利用している。		
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	排泄の失敗やパットの使用数が減らせるように、尿意・便意がない方は職員が時間を決め誘導し、トイレで排泄していただけるよう努力をしている。	利用者の排泄パターンを把握し、状況により、リハビリパンツやパット等を利用し、声かけやトイレ誘導を支援している。	

グループホームみどり(ユニット1)

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	便秘の方に対して、うまく自然排便がみられるように、運動・食事・水分・排泄習慣などに気をつけて、毎日チェックを行っている。今年度は、個々に腹部マッサージや毎朝の排泄習慣づけなど、集中して取り組みを行い、成果が出ている。		
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	その日の体調に合わせ、本人や家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、自宅同様に夕食以降に入浴をされている方もおられる。	入浴を楽しめるように、一人ひとりの希望に配慮しながら、週3回を目安に安全な入浴支援をしている。	
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	その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごしていただけるよう支援している。夕食後は、早く寝過ぎないように話をしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。		
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	お薬手帳の利用や看護師による薬の管理を行っている。薬の目的・副作用・用法・用量について、職員が閲覧できる場所も設けている。薬の情報や注意点は、看護師がアドバイスしている。		
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	初回アセスメントで生活歴を聞いたり、日々の生活の中で興味を持ってされることを見つけ出し、それぞれの方の嗜好に合わせた支援が行えるように努力している。		
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	天候の良い日には意向を確認し、散歩ができるように支援している。また遠足や買い物、パン屋などへも行っている。本人の希望を聞き、家族の協力を得て、馴染みの場所への外出支援も行っている。	天候や体調に配慮しながら、買物や近隣への散歩を日常的な外出支援にしている。また、利用者が一年を通して「旅行」が一番楽しかったとの声が多くあり、家族の積極的な協力も得て、今治へ一泊旅行を実施した。	

グループホームみどり(ユニット1)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人・家族の意向を踏まえ、小遣いを事業所で預かっている。日常で必要な時に、家族や職員と一緒に買い物に行き、なるべく本人に支払いをしていただいている。家族が収支の確認を行っている。		
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	本人の希望により、家族への電話や大切な方との手紙のやり取りができるよう支援している。ボランティアの協力により、絵手紙を年賀状として家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りをするなど行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置物や飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるように努めている。	共用空間は温度を管理し、音や光、臭気等の不快な刺激がないように配慮している。また、ソファや畳が用意され、季節の花や装飾品、毎日の清掃等、季節感や生活感のあるものを活用しながら、落ち着いて憩える工夫をしている。	
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	共有の和室や食堂、またはソファ等で、気の合った方同士で話をされたり、そこでゆっくりと本や新聞を読んでいる方もおられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により、生活するのに必要であり、本人が使いやすい家具を持ち込んでいただき、その人らしい空間になるよう工夫している。	各居室には、利用者が部屋を間違わないように、ユニットごとに花や動物の目印がある。また備え付けのベッドや備品以外に、家庭から持ち込んだタンスや使い慣れた小物、家族の写真等が飾られ、好みに合わせ使いやすい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室に手すりを設置し、「できること」をしていただけるような環境づくりをしている。また、トイレやそれぞれの居室にマークを付けることで、混乱せず分かりやすい工夫をしている。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが、日々の業務にあたっている。
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、自宅の庭を見せていただくなどの関わりを持っている。また、地域のチャレンジデーに参加したり、2か月に1回、定期的に関いている喫茶や行事に地域の方を招き、交流が広がっている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援できる体制にしている。本年度は、町内の”認知症の方を支える介護の会”の方が事業所見学に来られ、認知症の方との接し方や介護方法について話をさせていただいた。
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	写真やビデオ、みどり新聞などで活動の状況を報告し、地域の方や行政の方、入居者、家族の意見を直接聞き、話し合いの場を持ち、今後の取り組みに活かせるように努力している。
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	多度津町地域密着型サービス事業者連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。その他に相談などを積極的に行い、常に連携を図っている。
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	身体拘束についての勉強を行っており、資料を閲覧できるようにしている。玄関等の施錠はしない取り組みを職員全員が理解し、行っている。

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等に皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば確認を行うなど、お互いがチェックし合い、小さな変化を見逃さないようにしている。
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	管理者や職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会に参加し、行政と連携し、必要に応じて活用できるようにしている。実際に成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用される入居者に対し支援を行った。
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	グループホームについて理解していただけるように、見学・申し込みの段階で、Q&Aで説明している。契約時にも、不安や疑問点を聞きながら細かく説明を行っている。金銭的な負担や変更についてもきちんと説明を行い、納得していただいている。
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	運営推進会議に、ユニットの全入居者が参加し、意見や要望を、皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席をしていただき、いろいろな意見等が聞ける体制にしている。
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	朝の申し送りや、それぞれの気づきを出し合い、それに対する意見交換を、日々行っている。また、毎月2回の部門会議や必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞き現場に活かしている。
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	各自の資格、経験年数、本人の勤務状況等を日々観察・把握し、給与手当などに配慮するとともに、仕事に誇りが持てるような様々な支援をしている。職員の観察に努め、一人ひとりに気配りをし、働きやすいよう配慮している。

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	できる限り内外の研修に参加できるよう、勤務等を配慮している。また、どの職員にも2つは資格を取るよう勧めている。研修、勉強のための支援は惜しまないと伝えてある。県内だけでなく、県外の研修会にも参加できるよう支援している。今年は、全国大会での発表を目標とする。
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	開設2年目となり、みどりの実績は少しずつ成果がでてきたので、他事業所からの見学も受け入れ、地域のケアマネジャーとの交流を深め、共に成長できるよう働きかけに努めている。
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の申し込みがあった場合は、本人が利用している場所(デイケアや入院病室など)に頻回に訪問し、会話をすることで、不安なことや要望等を聞くなど、信頼関係を築けるよう努力している。また、入居初期には、特に細かく状態の観察をしている。
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	サービス導入段階に、入居者だけでなく、家族も納得したうえで入居していただけるように、時間をかけて話し、よりよい関係づくりに努めている。入居してからも、できるかぎり面会に来ていただき、その都度、生活の様子を伝え、不安点に答えている。
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	サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかりと聞き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスにつなげるように努めている。
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	調理や掃除などを積極的に取り組んでいただいている。また、家事や行事を行うなかで、常に入居者の意見・意向が聞けるように努めており、職員が入居者から教わることも非常に多い。

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	家族のつながりを大切にし、面会時に入居者の生活状況の報告はもちろん、外出支援や行事の参加などをしていただいている。行事は、皆で一緒に企画段階から相談して行っており、今年度の一泊旅行は、ほとんどの家族が参加してくださった。
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	馴染みの美容院等への外出やお墓参りなど、家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開いたり、馴染みの地域の方と交流ができるように努めている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士がトラブルなく、居心地よく過ごしていただけるよう見守りを行っている。できないところは、できる方が自然に補い合うなど、日々入居者同士での助け合いは行われている。助けている人も役立っていることへの喜びがあり、いきいきと過ごされている。
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて、退居後も相談援助を行っている。また、担当ケアマネジャー等より、退居後も引き続き経過を聞くなどしている。
<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・家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり不確かな場合は、本人の視点に立って家族と話し合いを行っている。
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	初回のアセスメントや普段の生活の中で、本人・家族に聞き、把握に努めている。

グループホームみどり(ユニット2)

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	初回のアセスメントや普段の生活の中で、本人・家族に聞き把握したうえで、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用できるよう努めている。
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・家族の意向をもとに、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い、検討したうえで介護計画の作成をしている。
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	入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して全職員に伝達したり、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	一人ひとりが、必要なサービスを受けることができるように、必要に応じて、外部のサービス(訪問歯科・訪問美容・移動支援)を利用している。看護師を配置することで、医療連携も強くなっている。
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	地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食を楽しんでいる。外出の際や話し相手に、シルバーの方の活用も行っている。
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	本人・家族が希望される医療機関へ受診していただいている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り対応している。
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	常勤看護師の配置により、介護職員が看護職に迅速に相談できる環境にあり、その都度看護師も相談を受け、必要に応じて医療機関へつなげている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。	入退院時は、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、本人のストレスや負担の軽減を図るために、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安を取り除けるように支援している。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族と終末期の在り方について話し合ったり、「私の生き方について」アンケートを取るなどし、意向を踏まえたうえで、医療機関との連携を図り対応している。
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	事故対策について勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、転倒時などにはシミュレーションを行ったり、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず、適切な行動がとれるように努めている。
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	避難訓練を年2回実施している。消防署や自治会長に参加いただき、避難方法など実践的な訓練を行ったり、入居者の昔の体験話や意見等を聞く機会を持っている。
<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	プライバシー・接遇について勉強会を設けている。全職員が本人の誇りを損ねないような声かけやプライバシーの確保ができるように心がけている。
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	本人の思いを聞き、なるべく自己決定できる場面を、多くつくるよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うようにできない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチできるように努めている。

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	その日の心身の状況に合わせ、離床・食事・入浴の時間などを対応している。また、散歩や活動に本人の希望を確認しながら、参加していただいている。
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	今までの暮らしが継続できるよう、毎朝化粧をしたり、季節や好みにあった洋服が着られるように、家族に協力いただき支援している。
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	季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や準備・片づけを行っている。入居者の昔の知恵を借りながら、漬けものや干し柿など、季節に合った料理やおやつをおいしくいただいている。
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	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。一人ひとりの食事量の希望や体調に合わせ、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、口腔ケアを促し、必要な方には介助している。歯科衛生士に口腔内のチェックをしていただき、必要に応じて、週1回の訪問歯科診療を利用している。
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	排泄の失敗やパットの使用数が減らせるように、尿意・便意がない方は職員が時間を決め誘導し、トイレで排泄していただけるよう努力をしている。
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	便秘の方に対して、うまく自然排便がみられるように、運動・食事・水分・排泄習慣などに気をつけて、毎日チェックを行っている。今年度は、個々に腹部マッサージや毎朝の排泄習慣づけなど、集中して取り組みを行い、成果が出ている。

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	その日の体調に合わせ、本人や家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、自宅同様に夕食以降に入浴をされている方もおられる。
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	その方の状態に合わせて、日中はなるべく起きて過ごしていただけるよう支援している。夕食後は、早く寝過ぎないように話をしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。
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	お薬手帳の利用や看護師による薬の管理を行っている。薬の目的・副作用・用法・用量について、職員が閲覧できる場所も設けている。薬の情報や注意点は、看護師がアドバイスしている。
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	初回アセスメントで生活歴を聞いたり、日々の生活の中で興味を持ってされることを見つけ出し、それぞれの方の嗜好に合わせた支援が行えるように努力している。
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	天候の良い日には意向を確認し、散歩ができるように支援している。また遠足や買い物、パン屋などへも行っている。本人の希望を聞き、家族の協力を得て、馴染みの場所への外出支援も行っている。
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	本人・家族の意向を踏まえ、小遣いを事業所で預かっている。日常で必要な時に、家族や職員と一緒に買い物に行き、なるべく本人に支払いをしていただいている。家族が収支の確認を行っている。

グループホームみどり(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	本人の希望により、家族への電話や大切な方との手紙のやり取りができるよう支援している。ボランティアの協力により、絵手紙を年賀状として家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りをするなど行っている。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置物や飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるように努めている。
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	共有の和室や食堂、またはソファ等で、気の合った方同士で話をされたり、そこでゆっくりと本や新聞を読んでいる方もおられる。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により、生活するのに必要であり、本人が使いやすい家具を持ち込んでいただき、その人らしい空間にな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	トイレ、浴室に手すりを設置し、「できること」をしていただけるような環境づくりをしている。また、トイレやそれぞれの居室にマークを付けることで、混乱せず分かりやすい工夫をしている。