

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	3790500031		
法人名	社会福祉法人みとし会		
事業所名	楽陽荘グループホームちーず		
所在地	香川県観音寺市柞田町甲1936番地		
自己評価作成日	平成26年12月 8日	評価結果市町受理日	平成25年2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=3790500031-00&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27年1月23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)】

月に一度程度、季節の花などを見に行ったり寺社参りに行き、地域の人たちと交流する機会を持っている。利用者の誕生日には本人、家族とも相談して、自宅への外出や利用者のなじみの場所へ出かけている。年に2回、家族会を開き、食事を一緒にして家族間の意見交換をしたり、普段の様子を見ていただいている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

理念は開設時、職員が検討して事業所の役割を明文化し、サービス提供の拠り所となっている。職員は毎朝理念を唱和し、理念を意識したり、毎月のスタッフ会で理念の具体化について話し合い、サービスにつなげている。また、毎年理念を踏まえ、ユニット及び職員個々の目標を設定し、評価している。新採用者には先輩職員が指導にあたり、記録物にも具体的なコメントを入れるなど、戸惑わないように努めている。事業所は6つの委員会を設置しており、職員は何かの委員会に所属して、共同することを意識し、職員の意見やアイデアを反映するなど、利用者へのサービス向上につなげている。
--

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
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	基本理念を毎朝朝礼で唱和して実践に繋げている。そして、月1回のスタッフ会においても理念の実践を振り返り、声をかけ合っている。	理念は開設時、職員が事業所の役割を明文化し、毎朝唱和して理解を深めている。毎月のスタッフ会で理念の具体化について話し合っている。毎年、理念を踏まえ、ユニット及び職員個々の目標を設定し評価している。	理念を実践につなげるために目標を設定し評価しているが、より具体的な目標を設定したうえで評価することで、次年度の目標設定につなげ、日々の実践の中で理念を意識し、具体化していくことが望まれる。
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	季節の花見物やお寺参りに出掛けた時に地域の方とお話をしている。幼稚園・中学校からの訪問があり交流ができています。地区の文化展、自治会の地蔵盆の夏祭りでも昔懐かしい方や幼馴染みと会い、思い出を語っている。	地区の文化展に利用者と職員の共同作品を出展したり、利用者が自治会の夏祭りに参加している。さらに、中学生の体験学習の受け入れや幼稚園児との交流、また、職員が保育所の夕涼み会の支援を行ったり、市の共同募金事業、市福祉祭りのバザーに協力するなど、地域と交流している。	
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	地区の文化展に作品を出展したり、地区の催し物に参加することで認知症の人への理解が得られるように努めている。		
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か月ごとの運営推進会議には、自治会長・地域住民代表・市の担当者・主治医・家族代表の参加がある。そこで出された意見や要望をサービス向上に活かしている。	会議では利用者・サービス状況の報告や意見交換、地域の行事等の情報を得て、運営に活かしている。サービス評価結果も報告している。	地域の行事等の情報をサービスに活かしているが、サービス評価結果に対し、次のステップに向けて助言やアドバイスを得たり、事業所間交流から学ぶ機会を要望するなど、積極的なサービス向上への取り組みが望まれる。
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	月に1回程度、必要時には市の担当者にケアサービスの取り組み状況などを相談して指導を受けている。	市担当者にケアの取り組みや相談等をしている。また、転倒等の報告書作成の指導を受けたり、利用者の紹介があるなど、市と連携をとっている。	
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	職員全員が言葉の拘束廃止に取り組み、毎朝、朝礼時に目標を唱和して一日一日、利用者の気持ちになって動いている。	身体拘束廃止委員会が中心となり、拘束につながる行為や言葉について研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。長時間椅子に座ったままにしない、命令口調や「ちょっと待って」の言葉廃止等に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待事例について研修を行い、利用者への関わりを振り返って反省し、利用者の尊厳を忘れずにお世話するように努めている。		
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	該当者が利用していないこともあって、学ぶ機会を持っている。		
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	契約時にはホームを利用するにあたり利用者や家族が抱えている様々な疑問点、不安な気持ちを解消できるように説明を行っている。解約、又は改定時にも説明を行い同意を得ている。家族の面会時に希望があればゆっくりとお話している。		
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	面会時などに意見が出しやすいようにご意見箱を用意している。また、年1回に家族を対象にアンケート調査を行っている。要望については職員間で話し合いを行い、今後の運営に反映させている。	職員は、利用者からは日々の生活の中で意見や思いを把握し、家族からは面会時に意見等を聞いて、利用者の真の思いを確認し、利用者本位に検討して運営に反映させている。家族会後に家族会のあり方等について調査し反映させている。	
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	全職員を対象に月一度スタッフ会を開き、職員の意見や提案を聞いているが、日頃よりそれぞれの職員が意見を出せるように話し合いを持っている。	日頃より職員が意見を出せるよう努めている。また、毎月全職員が出席できるよう調整してスタッフ会を開催し、要望、意見、提案等について話し合い、適正で効果的なサービスにつながるよう反映させている。利用者の状況が十分把握でき、職員が意見を出せるよう、馴染みの関係を保つことを重視しており、職員の配置異動に配慮している。	
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。	介護福祉士や介護支援専門員の受験資格のある職員には受験するように働きかけるとともに、事業所内研修を行うなどの職場環境を整えている。		

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
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	施設内研修は年間計画を立て、職員全員が研修を受けている。施設外研修は職員の力を考慮しながら参加を勧め、研修後復命研修を行っている。		
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	地域の勉強会に職員が交替で参加して他事業所との交流を深め、良い意見を参考にし、より良いサービスができるよう努めている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居前面接を行って、本人の今困っていることや入居前の不安な気持ち、事業所に対する思いなどを聞いている。そして、どのような支援が必要か職員間で話し合っている。		
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	入居申し込み時に、今のようなことに困っているか、当事業所に対しての要望などについて話を聞いている。そして、これまでの苦労話を聞いて家族の気持ちを理解しながら、暫定的な介護計画を立てている。		
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	入居の相談を受けた時に当事業所へ入居できる要件を知らせている。もし、入居の要件に該当しない場合は他の利用できるサービスを知らせて対応している。		
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	調理・洗濯・掃除などの家事を利用者と一緒に行いながら感謝と労いの言葉をかけて共に過ごしている。また、縫い物ができる利用者には布巾や文化展の作品作りをしてもらうことで満足感が得られるような支援をしている。		
19		○本人と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	個々の利用者と家族のそれぞれの思いを大切にしながら支援している。誕生日には本人・家族と相談して自宅にドライブに行くなど行っている。		

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
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	本人がこれまで大切にしてきた友人や知人が訪問しやすいような雰囲気作りに配慮している。また、本人がこれまで住んでいたなじみの場所へは誕生日企画として個別に同行する支援を行っている。	職員は、利用者の馴染みの人や場所を家族や親類、面会者から把握し共有している。利用者の友人や地域の知人の面会があった時は、居間や居室でゆっくり話ができるように配慮したり、再度来やすいような声かけをしている。また、誕生日企画として、利用者の家の近くや親戚が経営する馴染みの店、昔の勤務場所等へ同行するなど、馴染み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	個々の利用者の気持ちを大切に思い、気の合う利用者同士が関わり合いが持てるように座席に配慮している。		
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	契約が終了した後も本人、家族と会う機会があり、現在の様子をみたり、聞いたりして伺っている。		
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	本人の意向を尊重し、普段より本人の気持ちを聞いたり、行動の観察を行い、本人の意向として取り上げている。	普段から利用者の気持ちを聞いたり、行動から暮らし方の意向を尊重している。また、包括的自立支援プログラムのケアチェック表を使用し、意向をアセスメントしている。利用者から把握困難な場合や不確かな場合は、家族や職員間で話し合い、生活歴等から本人本位に検討している。	
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	作業や活動と一緒に言いながら、利用者同士が何気なく話をされている内容に耳を傾けたり、さりげなく声をかけて生活歴やこれまでの暮らし方の把握に努めている。		
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	心身の状態を考慮しながら、本人の趣味や興味のある内容を理解して、その人らしい毎日を過ごしていただけるようにしている。		

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
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	実行状況を検証表で確かめて月1回のモニタリングをしている。職員の意見を聞き、目標に向かって達成できるような支援を介護計画に盛り込んでいる。	担当者が利用者の状況をチェック表を基にアセスメントし、他の職員も確認している。介護計画の作成にあたっては、本人・家族が同席、又は事前に要望・課題等を確認し、全職員が意見を出し合い、アイデア等を反映させている。モニタリングは実践状況を検証表で確認しながら、毎月担当者が行っている。3か月ごとに計画の見直しをしているが、利用者の状況が変わった時などは随時モニタリングを基に見直している。	
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	介護計画について実行した内容、一緒に過ごしながら気付いた点などについて個別に記録している。		
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	利用者のその時々話に耳を傾けて一緒にしたいこと、できることを増やして楽しさを一緒に見つけている。また、遠方の家族や高齢の家族の希望に添えるように話を聞いている。		
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	観音寺市の図書館から本などを借りてレクリエーション等に活用している。また、近くの理容店に行ったりなど、地元の資源を活用している。		
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・家族が希望している病院の医師が、かかりつけ医となっている。受診・通院については利用契約時に説明して同意を得ており、家族の希望で受診の同行を行っている。	職員は利用者のこれまでの受診状況を家族から把握している。その後の受診については利用契約時に通院方法を説明し、本人・家族が希望する医療機関での受診について同意を得ている。通院時、家族の希望で職員が同行し、利用者の状況を説明するなど、適切な受診に向けて関係を築いている。受診結果は家族に報告し、職員は情報を共有している。	
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	利用者との関わりの中で気付いた心身の変化などを職場内の看護職が中心となり、協力医療機関の医師に報告相談することで利用者の日常の健康管理ができています。必要時、受診などにつなげている。		

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
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。	利用者の入院に際しては、利用契約時に説明を行って、本人が安心して入院生活を送っていただけるように、本人の介護に関する必要な情報を医療機関に提供することについての同意を得ている。		
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	利用契約時に『重度化した場合における対応の方針』を基に事業所でする内容を家族に説明を行い同意してもらっている。体調の変化により内容が変化してきた場合は、その都度、家族、かかりつけ医、職員などで充分な話し合いを行い、支援している。	利用契約時に「重度化した場合における対応の方針」を基に、事業所で可能なサービスについて本人・家族に説明し、同意を得ている。できるだけ最後まで入居したいとの希望があるが、体調変化により状態が悪化した場合は、医師が病状を説明し、本人、家族、職員などで話し合い、納得が得ら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	利用者の急変時や介護事故の対応方法、火災発生に備えて初期消火の訓練などを行っている。		
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	職員全員が参加して夜間に火災訓練を行ったり、水害避難訓練(ベルカの使用)、地震を想定して非常食作りを実施している。	全職員が参加して、昼・夜を想定した火災避難訓練やベルカ(担架)を使用した水害避難訓練、地震による停電を想定した非常食づくり、また、連絡網により職員が事業所に到着できる時間を確認する等の訓練を行っている。	職員だけの誘導では安全確保に限界があることを踏まえ、地域住民や関係機関に対し、災害対策に関する理解を求め、具体的な協力体制を築いていくことが望まれる。また、地震時の利用者の行動支援訓練の実施を期待したい。
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	「プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル」の研修を行うとともにマニュアルの見直しを行っている。身体拘束廃止委員会はその都度、研修に取り入れ話しあっている。	職員は、利用者を人格を持った人として尊重するよう努めている。プライバシー保護に関する研修を行ったり、身体拘束に関する報告会を行い、小さなことであっても利用者を尊重することを確認し合っている。命令口調、幼児・早口言葉等に注意し、丁寧な言葉、語尾を下げるなど、利用者を尊重する言葉を心がけている。	
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	日頃からお話を聞いて良い関係を築き、本人の気持ちや思いを気軽に話のできる環境を整えて、自己決定でき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
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	利用者一人ひとりの気持ちを大切に、本人の希望に合わせた暮らし方を個別に支援している。		
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	地域の理髪店の協力があり、定期的に訪問理容を受けている。そして、利用者と相談して、その日着る服を決めたり、お化粧品をしている。		
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	利用者と調理の下ごしらえ、盛り付け、配膳など、その利用者のできることを一緒に行っている。また、下膳、片付けも利用者同士が声をかけ合って一緒に行っている。	利用者はメニューの希望を出せたり、食物委員会では行事食等を検討するなど、食の楽しみがある。職員は日頃の利用者の状況等から、個々の可能な力を把握し、前向きになるような言葉かけをしている。利用者は能力に応じて、包丁を使ったり、下ごしらえをしたり、盛り付けなどを職員と一緒にしている。下膳、片付けは利用者が声をかけ合い行っている。職員は利用者と一緒に食事し、味や食べやすさ、見た目等を話しながら食事を楽しんでいる。	
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	利用者の状態や好みに合わせた食事量、形態を用意するとともに、傍で食べやすい大きさにほぐしたり細かくして提供している。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアの声かけをしている。利用者ができない時は職員が支援している。		
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	紙パンツ・パッドの利用者の排泄時間を「排泄記録表表」に記録して、オムツ外しにつなげ、排泄の自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄の自立について、紙パンツより布パンツ(パットを使っても布パンツ)の気持ちよさを体感してもらえることを目指している。「排泄記録表」に利用者の排泄時間を記録し、排泄パターンに合わせ誘導している。車椅子利用者もトイレでの排泄介助や、夜間はポータブルトイレに介助するなど、自立に向け支援している。また、失禁時の羞恥心の軽減や排泄に関し、自信が持てるような言葉かけに努めている。	

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
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	全ての利用者は「排泄記録表」で排便状態の把握ができています。便秘対策として繊維質の食材、寒天茶、ヨーグルトを提供している。		
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	週3回午後からの入浴をしているが、希望時は他の日にもしている。気の合う利用者同士で入浴することで会話ができている。また、一人での入浴を希望する利用者には個別で入浴できるように配慮している。	車椅子でゆっくり湯に浸かれる特殊浴や少し広めの一般浴を整備するとともに、暖房機を設置し、暖かく入浴できる。週3回、午後からの入浴となっているが、体調不良や他の日の入浴希望、個々のタイミング等から調整し、希望時に入浴できる。また、個浴や他の利用者と一緒に入浴したい等の希望にも応じており、個々が入浴を楽しめる支援をしている。	
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	日中はできるだけ活動を促して生活リズムを整えるようにしている。眠りが浅い方、寝つきがよくない方が安心して休めるよう支援している。		
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	職員は個々の利用者の薬の情報を理解して、決められた服薬時間を守っている。薬は1錠ずつ手渡している。定期の薬がある利用者は薬局の療養管理をうけている。		
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	利用者一人ひとりの意向を聞くとともに生活歴を理解して、その利用者の持っている力を引き出して役割を見つけ		
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	天気の良い日には玄関前の駐車場や近隣を散歩したり、月に一度は公用車で花見物や寺社参りを兼ねてドライブにでかけている。また、家族の協力を得て外出ができています。	職員は外出は利用者の解放感につながると考え、利用者の希望により玄関前の駐車場や近隣道路を散歩している。毎月一度は車椅子の利用者も含め、公用車で季節ごとに花の観賞や寺院・神社のお参りに出かけている。また、4月の家族会の時は家族も一緒に花見をするなど、家族と協力しながら出かけられる支援をしている。	

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
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、本人とも充分相談して金銭の所持に対する支援は行っていない。利用者が購入したい商品ができた時は、家族に相談して職員と一緒に買い物を行っている。		
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	家族や知人と電話で話ができるよう支援している。家族から定期的にハガキが届いたり、手紙や年賀状を出している。		
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	居間は秋から春にかけて暖かい日差しが差し込み足を伸ばしてくつろげている。食堂では机の配置などを利用者と相談して決めている。季節ごとに適度な温度に設定し、1日2回換気をしている。また、玄関横の花壇には季節の花を植え替えている。	職員は建物の中には季節感がないので、共用空間は季節感を感じられる空間にしたいと考えている。室内は適度な温度を維持し、換気調整にも気を配るなど、心地よさの確保に努めている。居間のテーブルの配置や各利用者の席は、利用者と相談して決めている。壁には、職員と一緒に折り紙等で作った梅の木や一人ひとりの「えま」、季節の言葉を書いた利用者の習字等が飾られており、季節感を感じる。	
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	利用者が居間や食堂、廊下の長椅子でくつろげるような工夫をしている。		
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	部屋に利用者が長年愛用してきた思い出の家具を持参したり、家族の写真を飾って、ゆったりと過ごせるような工夫をしている。	事業所はベッド、枕元灯、筆筒を整備している。利用者個々により使い慣れた小物を飾る小ケース、小テーブル、椅子などを持ち込み、心地よく過ごせるようにしている。また、利用者によって家族の写真を飾って昔を懐かしんだり、家族が利用者と相談し、気をつけることを紙面に書いて壁に貼るなど、健康に注意でき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	個々の利用者がどんなことがどの位できるか、何が理解できているかなどを把握している。そして、廊下、トイレ、浴室、脱衣室には手すりを設置して、安全に自立した生活が送れ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	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				

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	毎朝、朝礼時に職員で基本理念を唱和して、それに基づいたサービスを提供している。
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	中学校の施設体験学習で中学生と交流ができています。地元のお盆の行事や秋祭りにも出かけています。
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	入居の申し込みに来られた地域の人に、認知症の症状等で相談を受けた時は、家族を労い、話を伺っている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、災害時の対応や協力、地元の行事など、地域住民代表や家族代表、市の職員の意見を聞き、取り入れている。
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	月に1回程度、必要時には市の担当者にケアサービスの取り組み状況などを相談して指導を受けている。
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	身体拘束廃止委員会が中心となり、身体拘束につながる行為や言葉についての研修を行い、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、排泄リズムをつかみ尿取りパッドの使用量を減らせるよう検討している。
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	身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待について研修を行っている。

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	該当者が利用しないこともあって、学ぶ機会を持っていない。
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	契約時には当事業所を利用するにあたり、利用者や家族が抱えている様々な疑問点、不安な気持ちを解消できるように説明を行っている。解約又改定時には十分な説明を行って理解・納得してもらい同意を得ている。
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	日頃より利用者や面会時の家族の声を聞いている。また、家族へのアンケート調査により意見や要望を運営に反映させるため年1回実施している。
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	月1回スタッフ会議に全員が出席している。月の予定や委員会報告、各ユニットに分かれて意見交換をしている。
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	介護福祉士や介護支援専門員の受験資格ができた職員には受験するように働きかけるとともに、事業所内研修を行うなどの職場環境を整備している。
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	事業所内研修では年間計画を立て、各委員会が内容を決め、全職員が研修を受けている。事業所外研修を受けた職員はスタッフ会で報告、発表をして研修内容を共有している。
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	地域の勉強会に参加して質の向上への取り組みを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前面接などで本人の話を傾聴する。今、困っていること、不安に感じていること、当事業所への希望要望などを聞いてどのように支援をしていけばよいのかを職員間で話し合い、本人との良い関係が築けるように努めている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申込み時に、今のようなことに困っているか、当事業所に対しての希望要望事項などを傾聴している。そして、これまでの苦労話を聞いて家族の気持ちを理解しながら、暫定的な介護計画を立てている。
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	入居の相談を受けた時に、当事業所へ入居できる要件を知らせている。もし、入居の要件に該当しない場合は他の利用できるサービスを知らせて対応している。
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	食事の下ごしらえやお盆拭きなど、できることを一緒に行っている。役割を持つことで満足感が得られる支援を行っている。
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	家族の面会時に、日頃の様子をお知らせし、より良い生活のために相談している。家族と外出された時の様子を伺い楽しかったことを共有できるようにしている。家族会を年2回と夕涼み会の参加、アンケートを実施している。
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	本人の親戚が歌や踊りなどのボランティアで訪問したり、ご近所さんの面会が続いている。また、本人の勤務場所や親戚の営むお店へバースデイ企画として同行する支援を行っている。
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	気の合う利用者同士が同じテーブルに座り、お話をして穏やかに過ごされるように配慮している。また、部屋で過ごされている時は職員が訪室してお話をしている。

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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した後も本人、家族と会うことがあり、様子を伺っている。
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	介護計画作成時には本人と家族の意向に沿ったアセスメントを行っている。アセスメントには、包括的自立支援プログラムのケアチェック表を使用している。
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	本人や家族にお話を通じて今までの生活歴やそれまでの暮らし方の把握に努めている。
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	手まり作りやぬり絵、はり絵をされる利用者には本人が続けられるよう声かけやできる時間を設けている。朝の早い方や夜が遅い方など、その人らしい毎日を過ごしていただけ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	介護計画作成についての話し合い時には本人・家族の同席・同意を得ている。欠席する職員には事前に意見を聞いたり、全員が関わっている。そして、月1回のモニタリングを行い、次回の介護計画に盛り込んでいる。
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	介護計画に沿って実行したことや利用者の言葉を個別に記録している。実行状況については検証表で毎日の検証を行っている。利用者の状態が変わった時にはフロアカンファレンスを行い、見直しをしている。
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	車椅子で通院をしたり、外出をする利用者には車椅子用の車を貸し出したり、家族の都合により送迎をしている。また、必要な買い物を家族から依頼された時は購入を代行している。

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	観音寺市の図書館の図書を借りて、朗読やレクリエーションに活かしている。
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・家族が希望している病院の医師がかかりつけ医となっている。受診時、家族と相談の上で同行して連絡・相談を行っている。
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	利用者との関わりの中で気付いた心身の変化などを職場内の看護職が中心となり、協力医療機関の医師に報告相談することで利用者の日常の健康管理ができています。必要時、受診につなげている。
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。	利用者の入院に際しては、利用契約時に説明を行って本人が安心して入院生活を送っていただけるように、本人の介護に関する必要な情報を医療機関に提供することについての同意を得ている。
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	利用契約時に『重度化した場合における対応の方針』を基に家族に説明を行い、同意を得ている。また、体調の変化により内容が変化した場合は、その都度、家族、かかりつけ医、職員などで話し合いを行い、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	利用者の急変時や介護事故の対応方法、火災発生に備えて初期消火の訓練などを行っている。
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	全職員が参加して夜間に火災訓練を行ったり水害避難訓練(ベルカの使用)、地震を想定して非常食作りなど、年4回の防災訓練を実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	『プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル』を基に研修を行って、利用者の人格を尊重した対応を心がけている。
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	日頃から利用者とお話をして本人の思いや希望が聞けるように人間関係や環境を整え、自己決定できるように気を配っている。
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	利用者が自分の気持ちを話せるよう希望を聞き、一人ひとりのペースに合わせて個別に支援している。
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	地域の理容店の訪問理容や家族の協力でなじみの美容院へ行っている。毎朝、男性利用者は髭剃りをしたり、女性利用者は洗顔後に化粧水を使用している。切る服は本人に選んでもらっている。
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	調理の下ごしらえでは包丁を使える利用者の傍で一緒に切ったり、盛り付けをしている。食器は個々の茶碗、箸、湯のみを準備し、食事に使用している。
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	食べもの委員会が中心となり、利用者の嚥下、咀嚼状態に応じた食事形態を表にし、調理するスタッフが把握できている。食事量の少ない利用者は、食事量の記録表を、また利用者全員の水分記録をつけている。
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、声かけにより本人に合った口腔ケアを行っている。義歯使用の利用者は夕食後に義歯洗浄剤を使用して清潔にしている。

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	早めのトイレ誘導を行い、失禁やパットの使用量を減らしている。車椅子を使用している利用者も、トイレでの排泄ができるよう介助したり、夜間はポータブルトイレを置いている。
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	「排便チェック表」で排便の状態が把握できている。薬での排便をなくすためカスピ海ヨーグルトや寒天茶などを勧め、水分を多く摂るように勧めている。また、個別にサンファイバーを使用している。
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	午前入浴から午後入浴に変更し、家で入浴しているように利用者のタイミングで入浴できるよう声かけしている。体調不良などで入れなかった場合も他の日に入れるように支援している。
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	体調に合わせて日中に昼寝の声かけをして体を休めていただいている。夜間、眠りの浅い利用者には日中に体を動かす声かけをしている。
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	感染症委員会が中心となり、個々の利用者の病名と服用している薬や効用などの研修を行い、理解ができている。また、定期的に服用する薬がある利用者は薬局の療養管理を受けている。
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	新聞を読む利用者は古くなった新聞や広告を利用してゴミ箱を作っていただけいている。希望者は計算・漢字ドリルを行っている。
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	家族からは帰宅や外食などの協力を得ている。月に一度は公用車で季節の花や寺社参りに出かけている。地域のお店の協力で昼食を摂ることもある。

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	家族、本人とも充分相談して金銭の所持に対する支援は行っていない。利用者が購入したい商品ができた時は、家族に相談して家族が買い物をしたり、職員が買い物支援の協力を行っている。
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	家族の声が聞きたくなくなった利用者には、電話で話ができるよう家族の都合を聞き理解を得ている。また、遠く離れた家族に手紙や年賀状を出し、家族との関係をつないでいる。
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	食堂の席は利用者と相談して決めている。夏・冬と温度調節に気を配っている。冬は特に換気をして空気の入れ替えをしている。掲示物は季節感のあるものを一緒に作り貼っている。
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	昼食後は、部屋でゆっくりと自分の時間を過ごされたり、隣のフロアへ行き、お話などされている。
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	家族が持参した家具や電化製品を置いている。また、写真を飾ったり、趣味の本や家族が活けた花を置き、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。
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	独歩で歩く利用者には廊下の手すりを持ちたりシルバーカーを押すように声かけをしている。車椅子の利用者にはトイレや浴室の手すりで立位がとれるように支援している。