平成　23　年度

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	3771400284		
法人名	悠悠　有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠不動の滝		
所在地	香川県高松市塩江町安原上東203番地6		
自己評価作成日	平成23年6月1日	評価結果市町受理日	平成21年11月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771400284&SCD=320&PCD=37□□

【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23年7月26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）】

お一人おひとりとの会話やふれあいを大切にし、入居者様が安心して暮らせることができ、いつも笑顔でいられるように、“入居者様の笑顔が見たい”という職員全員の想いがある。
また、想いやご希望に少しでも添えるようにとの想いから、『月1回の楽しみ事』を実施し、想いが叶うように支援している。ホーム内だけの生活に留まらず、外出する機会を（不動の滝への散歩、ドライブ、買い物等）多くつくり、身体と心の健康が保たれるように支援している。
悠悠理念に掲げている『や・さ・し・い』を念頭に、常に笑顔がたえないホームであるよう取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

・周囲の環境が自然にあふれており、その特性を有効に活用し、利用者の住環境に取り入れている。
・職員教育にキャリアパスを取り入れ、「DO　Capシート（業務管理・評価シート）」を採用し、定期的に上司と職員との間で、面接が実施されている。スタッフもこの機会を、コミュニケーションの大事な場と捉えており、組織の理念の共有や改善にむけての意見交換の場として活用されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

グループホーム悠悠不動の滝（第一区画）

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	「や」優しい心で「さ」さわやかな笑顔「し」信頼関係をたいせつに「い」一緒に楽しくと、法人理念で認知症高齢者との関わり、大切にしている。「やさしい」には、地域の方々との優しい交流の意味合いもあり、運営理念を実現している。ユニットの理念として 「チームワークを大切に」とお互い助け合うことで、入居者様に、更に良い介護ができると考え、事務所、リビングに掲示し、朝の申し送り時に唱和することで、気を引き締め業務にあたっている。	事業所全体で接遇に取り組み、接遇委員会を設置し、定期的に開催している。 特に、利用者との信頼関係を築くことに重点を置き、言葉遣いや笑顔は、職員間で互いに注意しあっている。	
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	近隣の方々に、運営推進会議や避難訓練に参加していただいている。又、季節花や野菜、お米などをいただいたり、行事にも来ていただくなど、親しいお付き合いをさせていただいている。	周囲の地理的環境からして、住宅数は多くないが、地域の住民とは相互に行き来したり、季節ごとに交流が行われている。	
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	ご家族に理解を得ながら、地域の人々のホームの見学を受け入れている。認知症についての相談があればお聴きしている。		
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	運営推進会議は、2か月に1回開催しており、話し合いの中で得た情報、意見を活かしている。会議の内容は議事録にして、内容を把握していただけるように、ご家族に毎回郵送し、ご家族の意見も参考にしている。	家族は、各フロアから毎回、1名以上の方が参加し、困難事例等について意見を出し合ったり、話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホーム便りなどを、町支所、地域包括支援センター、病院に置かせていただいており、その際、お話しをさせていただいたり、何かあれば、相談にのっていただいている。	相互に情報交換をしたり、説明の時間を設けることで、担当者との共通理解を深める努力がなされており、相談業務を円滑に進めることができている。	
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	「身体拘束に関するマニュアル」を作成している。3か月に1回、委員会を開催しており、職員が内容を理解し、話し合っている。また、鍵をすることで、より不穏症状の増すことを職員は理解し、業務にあたっている。	緊急やむを得ない場面では、家族に説明と了解を得たうえで行うこともあるが、拘束をしないですむ方法を検討することを最優先している。現状では拘束を必要とするような事例はない。	

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注意を払い、防止に努めている	「虐待防止、対応マニュアル」を基に、身体拘束委員会にて話し合っている。また、定期的な勉強会にて指導を受け、職員全員、意識してケアにあたっている。		
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	「日常生活自立支援事業」を利用している入居者様がいる。また、「成年後見制度」を利用しようとしている入居者様もおり、毎月訪問していただいているため、職員の理解も深まっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分に説明を行い、説明後に生じた質問点に、すぐに回答できるよう配慮している。また、文章による「グループホームＱ＆Ａ」を独自に作成し、グループホームに関する内容が分かりやすく理解できるようになっている。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。家族会を年4回開催し、要望を気軽に話し合える機会を設けている。家族の意見は、職員間で話し合い、対策改善し、家族に説明、一緒に考えている。また運営推進会議でも議題として取りあげ、話し合いの場をもっている。	行事（花見、夏祭り、敬老会、クリスマス）に家族が参加される機会を捉え、同時に家族会を開催することで参加しやすいようにしている。出された意見は記録に残し、改善への取り組みや参考として活用している。	
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	毎月、運営者参加の定例会議を開催し、個々の利用者様に関すること、職員間の意見や提案を聞いている。また、DoCapシート（業務管理・評価シート）を採用しており、職員の意見を聞く機会を設けている。	職員は、各自が自分の取り組みたいテーマを決め、自分の目標達成にむけ努力している。また半年ごとに上司の面接を受け、上司は職員の成長にむけ必要な支援を行っている。	定期的な職員と管理者の面談が効果的に実施されており、コミュニケーションの場としても有効に活用されている。今後も継続した取り組みに期待する。
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	キャリアパスを取り入れ、目に見える「DoCapシート（業務管理・評価シート）」の提出。管理者から見た職員の「人事考課表」により、職員個々の勤務状況を把握している。それに基づき、個々面接から問題や悩みを解消し、向上心を持って働ける職場づくりをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画しており、様々なテーマでの知識の習得を行っている。また、外部の研修はその都度、職員に情報として連絡し、参加する機会をつくっている。参加者は研修報告書を提出し、質の向上に活かしている。		

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
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	当グループホーム内、他施設事業所との交流の機会を設けており、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
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	初回の相談時から本人、ご家族より十分な状態把握に努めて面接を行い、要望、不安等を聞き、安心していただけるよう努めている。入居後は、特にコミュニケーションを多く取り、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	初回の相談時から、ご家族との関わりを多く持ち、不安の解消や希望、要望をしっかりお聞きしている。家族会や行事には、できるだけ参加していただけるよう働きかけている。		
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	初回の相談時から、しっかりと状況把握に努めて面接等を行い、在宅での生活が継続できるか、グループホームへの入居が適しているかどうかを見極めて支援している。		
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	昔の仕事、戦時中の話など本人の好まれる話をしたり、一緒に掃除や炊事、外出をするなど、共に生活をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事の際、ご家族にも参加していただき、一緒に過ごすことで交流を図っている。その他にも、気軽に来ていただけるよう働きかけを行っており、面会があればゆっくり過ごしていただけるよう努めている。		
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	家族や知人等の面会があり、居室やリビングなどでお茶を飲みながら過ごされている。また、スーパーへの買い物など定期的に行っており、関係継続のため支援を行っている。	近隣に観光施設や温泉があるという環境から、そこへ共に行くなどの交流の持ち方を取りいれている。	

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	一人ひとりが、主役になれるように場面づくりをし、また、役割を持つことで生きがいや楽しみが増えるように努めている。お互いが良い関係を保てるように、職員が間に入り配慮している。		
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	退居の際は、ご家族、主治医や関係する担当者間で十分な話し合いを行っている。また、このホームから離れても、いつでも相談にのれることを話している。		
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	コミュニケーションを大切にしており、日々の会話の中で想いや希望をお聞きし、実現していけるようケアに取り組んでいる。	職員の基本的姿勢として、利用者の方の希望を聞こうとする態度や尊重する姿勢があり、努力している。	
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	独自の「家族状況とグループホームに期待すること」「バックグランド」「生活の様子」のシートを利用し、個々の生活暦や実態像の把握に努め、本人が暮らしやすいように努めている。ご家族や親戚の面会時に得た情報は、職員で共有しケアに活かしている。		
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	個々の記録に、一日の活動、行動、身体状況などを詳しく記録し、状態を把握している。また、急に変化があったときは、職員全体で話し合い、現状の把握と今後の対策を相談している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護評価作成時は、アセスメントを行い、担当者会議を開催し、本人様やご家族の想いや希望をお聴きし作成している。また状態の変化があれば、すぐに会議を開き、新たな計画を作成している。	職員は、利用者を常に観察し、その変化をすばやく見つける努力をしており、対応にも工夫をしている。	
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	生活上のニーズが、目標に基づき個々の記録に言動や行動の変化、身体状況の変化を記録し、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	ホームと家族が、気兼ねなく家庭的なお付き合いができるように、家族会や面会時に話している。希望があれば、居室へ宿泊していただようにに布団なども用意している。		
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	個々の希望に応じて、訪問歯科や理容室、マッサージなど訪問していただいている。また、行事などには、歌やダンスなどボランティアで訪問していただくなど、楽しく過ごすことができるよう支援している。		
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	かかりつけ医は、本人や家族の希望により選んでいただいている。月一回から二回の往診がある。また近くの総合病院と協定書を結んでおり、適切な医療を受け相談できるようにしている。	医療機関が隣接した環境ではないが、必要な診療は適宜提供されている。	
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	提携している病院から、看護師が週二回勤務している。また高松市民病院塩江分院の訪問介護（看護師）とも連携が取れており、利用者様の急変時には、迅速に対応できる体制にある。		
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。	提携している病院とは、常日ごろからお世話になっており、関係づくりに努めている。また入院時には、何度か面会に行き、不安を和らげるよう支援し、主治医、ご家族と相談しながら早期退院のための対応をしている。		
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	ホームにおいて「重度化した場合の対応に関わる指針」があり、その中で、できること、できないことを見極めている。主治医と連携し、できるかぎり利用者様とご家族の意向を尊重しながら支援を行っている。	細かくマニュアルが作成されており、必要な対応は、いつでもとれるように整備されている。また事前に家族との話し合いもすすめ、万一の対応にも準備が行えている。	医療機関が隣接した環境ではないので、看取りの対応には限界があるが、家族・利用者等の希望によっては、看取りを実施することも検討が必要となってくるので、今後の取り組みに期待したい。
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	独自の「事故防止マニュアル」を作成している。また、年間研修計画の中に入れて、定期的に学習、実習している。新人、参加できなかった職員には、管理者が個々に指導を行っている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回、避難訓練　消防訓練を行っており、地域の方々にも協力をお願いしている。また、月一回の勉強会でも、定期的に学習をしている。	緊急時の対応は、円滑に行えるように連絡網や緊急連絡方法を掲示し、訓練が実施できている。また、避難階段を新たに設置し、必要な設備の設置を講じている。職員も、災害時の早めの避難を意識できている。	
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	独自の「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を作成しており、個人情報について、適切な取り扱いをしている。また、入居者に対しては、尊厳ある態度で接するように、会話や言葉かけに配慮している。	職員への接遇教育のおかげか、利用者に対する態度は、一人ひとりに即して適切に行われており、利用者が落ち着いた雰囲気で生活している。	
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	利用者が主体であることを認識し、自己決定できるような声かけを心がけている。コミュニケーションを大切にしており、希望や要望を汲み取れるよう支援を行っている。		
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	業務中心、職員のペースにならないように心がけている。声かけもゆっくりと行えるように、一人ひとりのペースを把握し、ゆったりと過ごしていただけるよう支援を行っている。		
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	洋服選びや髪型など、利用者様の希望にそって助言したり、一緒に行ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に、食事づくりを手伝っていただいている。材料を切ってくれる方、盛り付けをしてくれる方、食器拭きなど、本人のできること、したいことを一緒に行い、昼食も一緒に、同じ食卓を囲んでいる。	メニューは事業所の栄養士が立案し、食材は配達されるので、その準備時間は、利用者と十分に関わることができ、利用者個々のペースに応じた生活援助が行われている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が献立を作成している。毎食の食事摂取量を、介護日誌に記録している。水分を取りたがらない人には、好みの物を飲んでいただくなど工夫をしている。		

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
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、口腔ケアを支援している。磨き残しがある方は、一部介助している。異常や気になることがあれば、訪問 歯科に相談している。		
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	定期的な誘導を行い、トイレでの排泄ができるように努めている。オムツ着用は、できるかぎりしない方針で支援している。また、水分摂取、散歩や適度な運動を行うなど、気持ちよい排泄に繋げられるよう支援している。		
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	散歩や適度な運動を行っている。水分をしっかり取っていただけるよう、常に働きかけを行っている。献立には、根野菜などの繊維の多い食材、乳製品を必ず取り入れ、スムーズな排泄ができるようにしている。		
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	個々の体調に合わせて、入浴時間や温度調節を行っている。週三回入浴していただいているが、それ以外でも希望があれば、それに沿えるように支援している。必要な方には、足浴も実施している。	利用者各人の身体機能に応じた、入浴介助がなされている。週3回の入浴となっているが、希望があれば個々に沿った入浴支援を行っている。今後、身体機能が低下した場合でも、二人介助や福祉用具を用いるなど、利用者が住み慣れたグループホームで、くつろいだ気分で入浴できるよう対応するとのことである。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は外出、散歩、日常生活の手伝い、レクリエーションへの参加など、活動量を増やし、安眠に繋げている。また、眠れない人がいれば、話を聞いたり、温かい飲み物を用意したりするなど、安眠できるよう努めている。		
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	薬の変更は、業務日誌の服薬欄に記入し、申し送り、「薬の説明書」を「受診往診記録」に綴じて、全員が分かり易いように管理している。症状の変化があれば、医師に相談し、指示を仰いでいる。		
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	できることや好みを見極め、役割を持った生活がしていただけるよう支援している。「月1回の楽しみごと」を用意し、願いを少しでも叶えていけるよう職員全員で取り組んでいる。		

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
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	利用者様のご要望をお聞きし、買い物に出かけたり、季節の花を見にドライブに行ったりしている。それ以外でも、天気の良い日は、散歩や日向ぼっこなど、屋外に出る機会を作るよう支援を行っている。	立地条件から、近隣に出かけやすい店舗は少ないが、自然環境はよく、安全に散歩や自然を楽しめる環境にある。	
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	財布を自分で持っている方もいる。買い物の際には、職員がそばに寄り添い、個々の力量に応じてさり気なくサポートしている。		
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	利用者様のご希望があれば、年賀状や手紙を用意し、出せるようにサポートしている。また、家族や親類、友人など電話で話し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	ホーム内は、季節の花を生けたり、リビングにはソファーを置き、皆様とテレビを観たり、気の合う方とお喋りをして過ごされている。また、玄関周りには、プランターで花を育てたり、ベンチを置き日向ぼっこしながら談話したりしている。	建物の構造上、居室が一列に並び見通しがよい状況にある。窓からの風景は、緑の自然にあふれており、自然の変化を楽しめる優しい環境にある。	
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	リビングには、ソファーやテーブル席があり、一人ひとり、思い思いの場所で過ごされている。気の合う方とソファーに座り、お喋りやTVを観たりして過ごされている。		
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	入居時には、使いなれた生活用品を持ってきていただくようお話し、環境が急変しないように配慮している。本人の趣味に合わせて、机や椅子、テレビなどを使用している方もいる。布団で寝ていた方は、ベットを移動し布団にしている方もいる。	個人の生活に応じた部屋づくりがされており、思い思いの環境が工夫されている。	
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	それぞれの身体機能に合わせて、各箇所に手すりを設置している。浴室内には、手すり介助バー、滑り止めなどで安全に努めている。手作りのカレンダーを居室に貼ったり、自分の部屋が分かりやすいように表札を付けたりしている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

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	理念の一つ一つの意味を、ミーティング、スタッフ会議の中で、理解しやすく伝えており、全員が共有し合い、日々実践に取り組んでいる。
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	ホームの行事（夏祭り、敬老会、クリスマス会）に、近隣の方たちを招待し、地元の方々と交流に努めている。
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	ご家族に理解を得ながら、地域の方のホームの見学を受け入れている
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、2か月に1回開催しており、意見交換から出た情報や要望をサービスにつなげている。困難事例を取りあげて、それについて皆様と話し合い、ご意見をいただくことで実践している。
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に取り組んでいる	グループホーム便りを、発行するたびに置かせていただいたり、また権利擁護や成年後見制度が必要な方の相談にのっていただいている。
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	3か月に1回、「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員全員で話し合っている。本部会議でも身体拘束について取りあげて、内容を確認しながらケアにも反映させている。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルをもとに、話し合いの場を持っている。また、定期的な勉強会で講師による指導を受け、虐待について学んでいる。カンファレンス時も、虐待に値することはないか、常に話し合いの場を設けている。

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	定期的な勉強会で、権利擁護や成年後見制度 に関することを学んでいる。日常生活自立支援事業の方には、お金を管理していただき、ホームに言い難い要望など、双方の橋渡し的役割をしていただいている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	細かく説明させていただいたうえで、利用者やご家族の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行っている。「グループホームＱ＆Ａ」を作成している。
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	毎年一回、外部評価の家族アンケートと別に、ホームから家族アンケート（匿名）を郵送し、日ごろ言えない細かな点まで表現できる機会をつくっている。アンケートは集計し、改善点をまとめ、ご家族様全員に渡している。
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	定例会議の議題議事録は、職員全員が観覧し、意見を述べるようにしている。次回まで、問題解決策などがあれば、職員間で話し合い、様々な意見を定例会議に持ち込み、話し合いで解決している。
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	Do-capシート（業務管理・評価シート）により、自己評価、人事考課など個々の職員のスキルアップを目指す。それに基づき、個人の面接から問題や悩みを解消し、向上心を持って働けるよう職場づくりをしている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画なかに、内部での定期的な研修会を計画していて、様々なテーマで専門の講師のもと行っている。外部研修の参加者は、研修報告書を提出し、勉強会で発表し、質の向上を活かしている。
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	地域の連絡協議会に参加しており、特養、老健、病院療養型通所などの職員と、情報交換や事例検討会を行い、交流の場をもっている、他グループホーム三事業所と交流を持ち、入居者同士、職員同士お互いに行き来できる場を持っている。

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	初回の相談時から、しっかりと状態を把握し、面接を行い、ご本人が必要とされていることを導きだしている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初回の相談時から、ご家族様の話に耳を傾け、不安、悩みの解消や希望、要望をお聴きしている。ホームができる支援を説明し、ご家族の不安が和らぐよう努めている。
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	初回の相談時から、状態を把握することに努めて面接を行い、ご本人とご家族が必要とされていることを見極めている。他のサービスを利用されている方は、事業所を訪問し、利用時の状態をお聴きしている。居室サービスの登録のある方は、介護支援専門員から情報をいただいている　。
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	人生の先輩であることに尊敬し、入居者が主体であることを忘れずに、サポートさせていただいている。過去に体験したことがある役割を、再び持っていただき、様々なことを教わりながら、共に家族の一員として暮らしている。
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	ご家族の心労や想いに耳を傾け、意思を尊重し、安心していただけるホームになるよう、ご家族と共に、何事も共感し合えるような関係を築いている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの関係を大切にし、手紙や年賀状のやり取りを支援している。また、いつでも友人や親類の方が訪ねて来られることを歓迎している。
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	入居者様が自室で閉じこもることがないように、声かけを行い、コミュニケーションをとっている。他の入居者との関係が上手にいけるように、職員が、さり気なく間に入ることを心がけている。

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	退居時には、ホームから離れていても、いつでも相談にのれることを伝えている。長期入院で退居された入居者で、要望があれば洗濯物を預かりに行き、洗濯している。
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	本人と関わりを多く持ち、何を願い、希望されているのか、ご本人視点に立ち、より良く暮らししていけるようケアに取り組んでいる。「月1回の楽しみ」として、日ごろできない個々の希望を、できるだけ叶えるよう取り組んでいる。
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	独自の「家族状況とグループホームに期待すること」「バックグランド」「生活の様子」のシートを利用し、個々の生活暦や状態像の把握に努める。
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	個々の記録に、一日の言動や行動、身体状況など、詳しく日誌に記入し状態を把握している。また、急な変化があった際は、職員全体で話し合いをもち情報を共有している。
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見を取り入れ、また、家族の意見、医療面から見たケアなどを取り入れて、本人がよりよく暮らせるための介護計画を作成している。月1回のケアカンファレンスを開き、本人にとって一番良いケアは何かを考えながら計画作成している。
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	言動や行動、身体状況に変化があった場合は、個々の記録を詳しく日誌に記入し、ケアを変える必要があるかどうか、必要時にはカンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行っていく。
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	遠方のご家族様が面会に来られた際は、宿泊できるように寝具などを用意させていただき、ホームと家族が、気兼ねなく家族的なお付き合いができるよう柔軟な支援をしている。

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	地域包括支援センターの担当者とは、2か月に1回、「運営推進会議」で情報交換や指導をしていただいている。また2か月に1回、理容をしていただいている。また消防訓練は、入居者様、ご近隣様も一緒に訓練に参加している。
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	かかりつけ医は、本人の希望やご家族の希望により選んでいる。月一回から二回の往診に来ている。また、事業所近くの病院と協定書を結んでおり、ご家族や本人の希望により、医師の訪問があり、適切な医療を受けることができる。
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	提携している病院から、看護師が週二回勤務している。また塩江病院の訪問看護とも連携が取れており、利用者の急変時には、迅速な対応ができる体制である。
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、家族等と相談しながら、医療関係者に対して、本人に関する情報提供をしている。また、本人が不安にならないように、頻回に面会をしている。また、早期に退院できるように、ご家族や医院に詳しく病状報告を受けるようにしている。
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	ホームにおいて「重度化した場合の対応に関わる指針」があり、その中でホームができること、できないことを見極めている。ご家族様の要望を聞きながら、何回か話し合いの場を持ち、かかりつけ医も交えて方針を共有している。
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	年間研修計画のなかに入れて、定期的に学習、実習をしている。AEDや心肺蘇生の講習を受け、何度も繰り返し実習することで、慌てずに対応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	年二回の避難訓練、消防訓練を行っている。近所の方も参加していただき協力を得ている。スプリンクラーの設置が決定しており、2階からの避難に階段も設置された。

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	入居者様の自尊心を傷つけないように、言葉かけや対応に注意している。また、排泄介助の際は、ドアを閉めて行う。入室時には、ドアのノックするなど留意している。
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	介護者側が決めてするのではなく、自己決定ができるように考えている。残存能力を大切にし、自立に向けて支援していく。自信の持てるような会話をしたり、自己決定が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	職員中心や業務中心にならないよう、一人ひとりが、マイペースで楽しく暮ら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	2か月に1回、美容師が訪問し、カットや顔そりを希望に応じて行っている。整容の乱れ、同じ服装のばかりの方には、さり気なく直すようサポートしている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け　食器拭き食材を切ったりと一人ひとりの力量に合わせて行っている。
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	食事の摂取量は、毎食後記録しており、摂取量を確保し個々に対応している。水分を取りたがらない方は、十分な水分摂取ができるよう好みの物を用意するなど工夫している。
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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、不十分な方は職員が一部介助している。口腔状態を把握し、必要とあればご家族と相談し治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。

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	失禁のある方には、排泄チェック表で排泄リズムを把握し、誘導を行っている。誘導は、さり気ない言葉にて行い、羞恥心に配慮している。
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	献立に、根菜類や繊維の多い食材を多く取り入れている。水分量に気をつけながら適度な運動で排便を促し、便秘体操を取り入れ、薬に頼らないよう取り組んでいく。
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	入浴日は決めているが、個々に合わせて柔軟に対応している。体調などで、入浴時間に考慮しながら、本人の希望も叶えられるようにしている。足の血行が悪い方が多く、入浴がない日は足浴を行っている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居前の生活リズムを、ご家族にお聞きしている。メリハリのある暮らしも考慮しながら、状況に応じて生活習慣を崩さないよう配慮している。また、薬に頼ることなく、職員の対応にて精神的安定を図っている。
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	入居者様個々に、処方箋にて薬の効果効能、注意事項を把握できている。症状に変化があれば、医師に相談し指示を仰いでいる。
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	個々の生活暦や趣味を把握し、好まれることを職員間で見つけながら提供している。利用者の自己決定により「月1回の楽しみ事」を決めて気分転換を図っている。
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	散歩したり、屋外で体操したり、また希望により買い物に出かけ、個々の好みの物を買うなど、支援している。

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	お金の所持は、個々の力量に応じて管理している。買い物の際には、職員が傍により、さり気なく立ち、本人がお金を持ち支払う機会をつくっている。一人ひとりの力量に応じて支援している。
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	希望があれば電話や手紙の支援をしている。
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	カーテンやブラインド、天窓には日差しをさえぎるシートを貼り、日差しが柔らかくなる配慮をしている。温度調節や換気をこま目に行い、心地よく過ごしていただけるようにしている。
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	リビングテーブル以外に、ソファーに向かい合って座れるようにし、対面で会話ができたり、一人でくつろげるようにしている。
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	入居時に、使いなれた家具や生活用品を持ってきていただき、環境が急変しないようにしている。
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	身体能力に合わせ、各所に手すりを設置している。また安全に入浴できるように、浴室内に手すりや浴槽台、滑り止めなどで安全を確保している。また居室が分かり易いよう、手作りの表札を取り付けている。