

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	3770103079		
法人名	株式会社ハッピーライフ愛		
事業所名	グループホーム春風荘		
所在地	香川県高松市円座町1300-2		
自己評価作成日	平成25年12月12日	評価結果市町受理日	平成24年3月26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_2013_022_kani=true&JiryouyoCd=3770103079-00&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1月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・新しいサービスの構築として、常時、ミキサー食を食べている方に、盛り付け、見た目、歯触り、色合い、味が普通食と変わらない感覚で楽しんでいただくために、ソフト食に取り組んでいる。 ・年齢的な体力低下による、日常生活の制限を払拭し、個別機能訓練に再度目を向け、個々のADL(日常生活動作)に合わせた、機能訓練メニューの見直しと実践、評価を行い、3か月ごとの担当者会議で家族に報告している。 ・居室のカメラにより、ご家族の方は夜間、利用者の状態確認ができています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所の理念に基づき、年度目標を掲げ、職員に周知するとともに、地域運営推進会議で取り組み状況について経過報告を行い、情報を共有している。施設面では、徹底した掃除と整理整頓、季節感のある手作り作品や花などが整然と飾られている。また、全館床暖房を導入し、温度差のない快適な環境である。全居室にトイレ、洗面所、クローゼット等を設置し、プライバシーに配慮した快適な生活空間を醸し出している。職員は、利用者様は家族の一員という認識の下、関わりを大切に優しく親切に接している。また、事業所の方針に沿って前向きに意見を述べ、共に考え、楽しく生き生きと仕事ができる職場環境である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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		

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	理念を共有するにあたり、グループホームの目的や運営方針を明確にした上で、事業所独自の職員実施事項、各ユニット目標を意識し、認知症の周辺症状の対応や入居者の満足度、家族の満足度を考え実践している。	「目配り、気配り、心配り」共に楽しい日々を、という理念のもと、更に目標として「①日常生活機能訓練の実施、②ソフト食作り、③褥瘡の改善」を掲げ、日々取り組んでいる。	
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	地域の催し物(小学校の交流・秋祭り・春祭り・お田植え祭・節分祭)のご案内をいただき、地域の方々と交流を深めている。	地域の催しに積極的に参加(春祭り、秋祭り等)している。また、地元の小学校との交流として、ボランティアクラブが事業所に訪問してくれたり、学校行事にも参加している。	
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	認知症の理解を深め、日常生活の支援を進めていく中で、症状の改善が見られた場合などは、担当者会議や地域運営推進会議等で、家族や地域の方、他の事業所の方に事例紹介というかたちで発信している。		
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	新しいサービスへのチャレンジや既存のサービスを見直して実践し、その結果を報告する場として活用している。取り組み内容については、感想や建設的な意見がいただけ、サービスの向上に活かしている。	老人会が勉強に來たり、ボランティアをしてきている。また、介護者教室の開催により事業所を見学に來てくれたり、世間話に來てくれるなど、運営推進会議を通しての広がりが見られる。	
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	連絡は地域運営推進会議や電話などで密にとり、情報交換を行い、安心感や信頼感がある。	指導を受けたり、情報を提供するなど、日々連携が密に取られている。運営推進会議には、市の介護保険課から担当者が毎回出席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	日中、玄関は開錠しているが、精神面が安定していれば、外に出ることはなく、自宅同様、夜に施錠するようにしている。	身体拘束をしない方針で取り組んでいる。ADL(日常生活動作)が低下した方で、やむを得ずベッド柵を使用することがある。	

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	社内研修で虐待の基礎知識を繰り返し学ぶとともに、介護をする側、介護を受ける側の心理状態を考え、チームでカバーしあい、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用した入居者はいないが、社内研修で知識として学び、関係資料を配付したり、事務所に掲示している。		
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	契約の際に、重要事項を十分に説明し、入居後のトラブル回避に繋げている。解約時においても、状態を十分に説明し、理解を得ている。また、変更のある場合は、事前に家族に説明、了承を得ている。		
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	入居者は日常生活の中で、要望を自然に表しており、また家族は、信頼関係のもとに、面会時や担当者会議の際に、意見や要望を伝えていただけ、運営に反映させている。	ケアプランにより実施されているが、家族より外出、散歩をさせて欲しいという要望にはできるだけ対応し、外出時の利用者のすがすがしい表情を写真に撮り、便りの中に入れて送っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務会議、管理者ミーティング、役職者ミーティング、各ユニットカンファレンスと、段階を経て開催し、職員の建設的な意見、提案を聞く機会を設け、検討、反映させている。	ケアプラン、ミーティングにより意見の反映がされている。外出を諦めていた方に個別機能訓練を実施し、歩数計をつけ、そのデータを取ることで励みとなり、努力が実を結んで外出に繋がった例がある。	
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	福利厚生の一環で、自事業所のプールを利用して、水中歩行により、職員の職業病である腰痛や膝痛を改善し、心身共に元気にリフレッシュできる環境作りをしている。		
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	管理者や職員一人ひとりのケアに対する考え方や方法を、申し送りやカンファレンスの際に話し合い、周辺症状の対応や既往歴、ADL(日常生活動作)を踏まえての対応を、働きながらトレーニングできるようにしている。また、新しい仕事にもチャレンジできるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症研修(実践者・リーダー)に参加し、他事業所の同業者と交流する機会を設けている。また、近隣のグループホームと相互に訪問し、サービスの質の向上のため、情報交換をしている。		
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	サービス導入時は、環境の変化により、不安が強く、表情がこわばっているため、職員や他の入居者に紹介を兼ねて、ゆったりと話ができる環境を作り、安心できるよう努めている。		
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	家族から得た本人の情報をもとに、入居後約1か月は、面会時、担当者会議、電話等で、生活状況をこまめにお知らせし、要望を聞きながら、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	入居希望の問い合わせや見学の際に、現在の要介護度、認知度、サービス利用を聞き、他のサービス利用も含め対応している。		
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	それぞれの方に適した役割り(盛り付け・洗濯物干し・洗濯物たたみ、新聞折り等)を、お互いが共に役に立っているという気持ちを保てるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との外食や外出、昔馴染みの美容室へ出かけ、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの方の面会や電話の希望があれば取り次いだり、自宅近くの馴染みの場所へ出かけ、関係が途切れないよう支援している。	友達が面会に来てくれたり、自宅へお連れするなどの取り組みをしている。グループホームは家庭であるという認識を持ち、「ただいま」「行ってきます」という声かけをしている。	

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
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	昔馴染み同士の入居や、入居後に馴染みの関係となり、共通の話をしたり、夕食後にお茶を飲みながら、ゆったりとした時間の中、車椅子の方にも話しかけ、自然に支え合っている姿が見受けられる。		
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	入院した場合は、連絡を取り合ったり、他施設に行かれる場合には、家族より状況を伺い、フォローしている。		
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	日々関わる中で、一人ひとりの希望や意向は表出されており、それを敏感にキャッチし、把握している。認知症状の進行で、表出困難な場合は、多方面から自分事として考え、本人本位に検討するようにしている。	思いや意向が行動、表情に出てくることが多い。そのような時に別室にて聞く機会を持つことで、できることが見つかったり、レクリエーションの中から電話したいという思いが出てきたり、日常生活の中から把握するように努めている。職員は自分の家族だと思って、生活歴による対応に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や生活環境、現在の状況の把握をした上で、今後の支援に活かしている。		
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	一人ひとりの生活に目配りし、話を傾聴すると、表面では見えなかった精神状態や感情が見え、生活支援をしていくのに、有効な情報が把握できている。		
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	ケアマネージャーと担当職員が、入居者の日常生活における課題を見出し、それぞれの目線で意見やアイデアを、家族も含めて話し合い、介護計画を立てている。	月1回の家族会の中から、主人に会いたい、墓参りをしたいなど、出された意見に対応するよう努めている。	
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	ケアプランに基づき、日常生活の支援や精神面のケアを実践する中での気づきや結果は、個別に記録し、工夫点を職員間で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	看取り期であっても、褥瘡があっても、自立している入居者とともに、五感で満足していただけるよう柔軟に支援している。また、個別機能訓練を見直し、画一的な訓練ではなく、個々のADL(日常生活動作)維持を目標に、3か月ごとに評価している。		
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	家族との関係や近所づきあい、友人関係など、本人を取り巻く状況を把握し、本人の得意なことを実現できるようにしている。		
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	症状に応じて、本人、家族の希望を伺い、できる限り希望に沿うようにしている。早期受診するか、様子観察後に受診するかは、症状の状況で看護師間で相談・判断し、家族に連絡して、適切な医療を受けられるようにしている。	本人、家族の希望を尊重し、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	体調の変化、皮膚状態など、些細なことでも看護師に報告するようにしており、早期受診・早期対応している。		
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。	入院は生活環境が変わるため、必ず声かけやスキンシップを行い、治療に専念できるよう配慮している。入院後も定期的に面会に行き、関わりをもっている。その際に、医師や看護師・理学療法士等との情報交換や相談は欠かさず行い、関係性を良好に保てるようにしている。		
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	表面的に把握できる状態と全身機能の低下は、必ずしも一致しないことを踏まえ、重度化・終末期のあり方は、担当者会議や往診時に、家族・主治医・看護師・ケアマネジャー・担当職員等で、予測も含めて話し合いを行っている。終末期であっても、他の入居者と同じ空間で、同じ生活ができるよう関係者とチームで支援している。	毎週火曜日に医師が事業所に往診に来ている。看取り期を迎えた方に対し、職員のローテーションを考え、常に連携を密にしながら対応している。終末期に向けての体制が整えられている。	

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
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	事業部横断のマンパワー委員会を活用し、各部署の事例検討を行い、リスクに対する意識の持ち方や考え方の訓練をしている。また、急変に備えて、症状に対しての対応法を学び実践している。		
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	全職員と入居者の防災意識を高めるために、火災・水害のみに限らず、地震を想定し、入居者を含めて訓練を行っている。また、地域の消防団との連絡・協力体制は十分に確保できている。	訓練は常時実施されている。備蓄品についても粥、缶詰、水などが用意されている。	火災時等、近隣の方の協力について具体的に提示する取り組みを期待したい。
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	入居者一人ひとりの性格や生活歴に合った関わりを心がけ、個々の話を傾聴し、しっかりと目を見て声かけをしている。	生活歴を大切にして、例えば、お茶をたてる人には、小学校のボランティアクラブの子供達との交流時にお茶を振る舞い、一緒に楽しんでもらうなどしている。	
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	個々の性格を十分に把握し、傾聴を意識して、気持ちよく気軽に希望を表していただけるような環境を整えるようにしている。		
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	その日の気候で、散歩や外出に出かけたり、個々のペースに合わせた食事時間を作り、欲しい時に食べていただけ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	衣服などは、その日着たいものを選んでいただき、選べない方には、暑さや寒さを考慮して、色合いも考えながら、おしゃれができるようにしている。その人らしさが出せる髪型は、馴染みの美容師にカットしていただいている。		
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	体調不良の方には、その時の状態に合ったキザミやミキサー食に変更し、臨機応変に対応している。また、常時、ミキサー食を食べている方のために、ソフト食に取り組み、見た目の色合いや味が普通食と変わらない状態で、入居者・家族にも大変喜んでいただいている。	ソフト食の提供に取り組んでいる。見た目は普通食と全く同じにでき上がっており、食べやすく、皆と同じという意識をもつことができる。介護が必要な方には、ゆっくりと時間をかけて完食してもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリー計算した献立をもとに、一人ひとりに合った量に気配りしている。水分量は、個々の体調に考慮した量を心がけ、必要な人には、水分摂取チェック表で、一日の水分量の確保に努めている。食材は、旬のものを取り入れるようにしている。		
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	毎食後に、個々のADL(日常生活動作)レベルを見ながら、普通歯ブラシと吸引歯ブラシを使い分けて、食べかすが口腔内に残存しないようにケアしている。		
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	排泄介助が必要な方のために、排泄にかかるストレス軽減のため、本人への声かけや職員間の声かけを行い、排泄チェック表の記録に基づき、食事量・活動量との関連性を踏まえて考え、自立支援に向けた支援の方向付けをしている。	排泄チェック表により、トイレでの排泄ができるように努力しており、オムツ使用者は少ない。各居室にトイレ、洗面所があり、自室のトイレで用を足すことのメリットも大きいと考えられる。	
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	便秘予防に適する食材の選択に注意し、給食委員会を通じて、改良に取り組んでいる。また、個々の排泄習慣を崩さないよう、便秘予防体操を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や精神状態に合わせて希望を伺い、柔軟に入浴日を変更できるようにしている。また、香りや色にこだわり、みかん・リンゴ・桃などのボディソープ・シャンプー・入浴剤を使用し、楽しみながら入浴している。	健康状態を中心に考え、本人の希望を尊重し、臨機応変に対応している。また、楽しみの1つとして入浴剤(香り、色)を何種類か用意し、希望のものを使用している。入浴のできない人にはベビーローションにより、香りでカバーするなど、細かい配慮がされている。	
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	個々の生活習慣や性格に合わせ、居室でテレビを見たり、ホールで気の合う人と、お茶を飲みながら話をしたり、職員は、居室の温度や湿度、周りの物音などに気配りし、就寝前の環境を整えている。		
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	個々の服薬の内容を常にチェックし、看護記録に明示している。体調不良時には、薬との関係を医療連携の医師とコミュニケーションをとっている。		

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
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	お盆拭きや洗濯物干し、洗濯物たため、新聞折り等の役割りも、仲良く喋りながらでき、作品作りや習字、夕食時のビールなど、気分転換できるようにしている。		
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	気候の良い日の散歩や外出に出かけ、四季を感じていただいている。また、体調と認知度から、グループ分けし、地域のイベント(菊花展・紅葉など)に出かけ、自立歩行・車椅子・看取り期の方も社会参加できるよう支援している。	散歩、外出について、体調と認知度により、グループ分けをして対応している。看取り期の方についてもリクライニング車イスを利用し、散歩、外出をしている。地域との交流については、小学校、神社など、積極的に取り組んでいる。	
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	自己管理能力のある方は、本人管理としている。自己管理できない方は、小口現金を預かり、買物の際に、本人が支払いをして、買物ができるようにしている。また、個別に管理し、出納帳をつけ、定期的に家族に確認印をもらっている。		
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	海外在住の家族からの国際電話を取り次いだり、エアメールのやり取りができるようにしている。他の入居者も家族・親類からの電話の取り次ぎをしたり、看取り期の方への手紙は、耳元で読んで聞かせてあげている。		
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	共用空間において、四季を感じられる掲示板作りや季節の花を活けたりしている。また、ホールのソファや椅子、丸テーブルの配置を考え、癒しのある居心地の良い空間作りを心がけている。また、カラオケで歌体操を楽しみながら行ったり、歌を聴きながら、リズムをとっている人もいます。	掲示板にいろいろと飾りつけ、外が見え、花が生けられており、癒しの空間作りがされている。ソファは3人掛けと一人用の椅子を用意し、個別性が尊重されている。カラオケ、歌体操等も活用されている。	
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	ADL(日常生活動作)やコミュニケーション能力に合わせ、本人の自主性を重視しながら、利用者と職員、利用者同士の交流が図れるような声かけや、座席配置を行っている。		

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
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	馴染みの家具の配置や思い出の物を置いたり、写真を置いたりしている。また、整理整頓と清潔に気を配り、窓からの採光の調整や温度や湿度の調整、花を置くなどして、明るい雰囲気を作るようにしている。	写真、花、植木鉢など、家族の協力があり、個別性を感じる音楽を聞くことが好きな方はテープで聞いている。	
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	個々の認知度とADL(日常生活動作)に合わせ、居室内の備品の配置やクローゼット内の整理整頓をしている。また、居室内を見回り、安全に努めている。		

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				

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	理念を共有するにあたり、グループホームの目的や運営方針を明確にした上で、事業所独自の職員実施事項、各ユニット目標を意識し、認知症の周辺症状の対応や入居者の満足度、家族の満足度を考え実践している。
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	地域の催し物(小学校の交流・秋祭り・春祭り・お田植え祭・節分祭)などのご案内をいただき、地域の方々と交流を深めている。
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	認知症の理解を深め、日常生活の支援を進めていく中で、症状の改善が見られた場合などは、担当者会議や地域運営推進会議等で、家族や地域の方、他の事業所の方に事例紹介というかたちで発信している。
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	新しいサービスへのチャレンジや既存のサービスを見直して実践し、その結果を報告する場として活用している。取り組み内容については、感想や建設的な意見がいただけ、サービスの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に取り組んでいる	連絡は地域運営推進会議や電話などで密にとり、情報交換を行い、安心感や信頼感がある。
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	玄関の施錠は、帰宅願望が強い方の安全を含めて、家族の同意のもと終日行っている。ベッド柵については、ADL(日常生活動作)が低下している方であるが、自力で起きようとするため、転落の危険性を考え、家族の同意のもと行っている。

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	社内研修で虐待の基礎知識を繰り返し学ぶとともに、介護をする側、介護を受ける側の心理状態を考え、チームでカバーしあい、虐待防止に努めている。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用した入居者はいないが、社内研修で知識として学び、関係資料を配付したり、事務所に掲示している。
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	契約の際に、重要事項を十分に説明し、入居後のトラブル回避に繋げている。解約時においても、状態を十分に説明し、理解を得ている。また、変更のある場合は、事前に家族に説明、了承を得ている。
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	入居者は日常生活の中で、要望を自然に表しており、また家族は、信頼関係のもとに、面会時や担当者会議の際に、意見や要望を伝えていただけ、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	業務会議、管理者ミーティング、役職者ミーティング、各ユニットカンファレンスと、段階を経て開催し、職員の建設的な意見、提案を聞く機会を設け、検討、反映させている。
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	福利厚生の一環で、自事業所のプールを利用して、水中歩行により、職員の職業病である腰痛や膝痛を改善し、心身共に元気にリフレッシュできる環境作りをしている。
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	管理者や職員一人ひとりのケアに対する考え方や方法を、申し送りやカンファレンスの際に話し合い、周辺症状の対応や既往歴、ADL(日常生活動作)を踏まえての対応を、働きながらトレーニングできるようにしている。また、新しい仕事にもチャレンジできるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	認知症研修(実践者・リーダー)に参加し、他事業所の同業者と交流する機会を設けている。また、近隣のグループホームと相互に訪問し、サービスの質の向上のため、情報交換をしている。
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	サービス導入時は、環境の変化により、不安が強く、表情がこわばっているため、職員や他の入居者に紹介を兼ねて、ゆったりと話ができる環境を作り、安心できるよう努めている。
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	家族から得た本人の情報をもとに、入居後約1か月は、面会時、担当者会議、電話等で、生活状況をこまめにお知らせし、要望を聞きながら、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	入居希望の問い合わせや見学の際に、現在の要介護度、認知度、サービス利用を聞き、他のサービス利用も含め対応している。
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	それぞれの方に適した役割り(盛り付け・洗濯物干し・洗濯物たたみ、新聞折り等)を、お互いが共に役に立っているという気持ちを保てるようにしている。また、お位牌を持参されている方には、職員・他利用者とともに、毎朝手を合わせている。
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	家族との外出や外出、昔馴染みの美容室へ出かけ、共に本人を支えていく関係を築いている。
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	馴染みの方の面会や電話の希望があれば取り次いだり、自宅近くの馴染みの場所へ出かけ、関係が途切れないよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	昔馴染み同士の入居や、入居後に馴染みの関係となり、共通の話をしたり、夕食後にお茶を飲みながら、ゆったりとした時間の中、車椅子の方にも話しかけ、自然に支え合っている姿が見受けられる。
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	入院した場合は、連絡を取り合ったり、他施設に行かれる場合には、家族より状況を伺い、フォローしている。
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	日々関わる中で、一人ひとりの希望や意向は表出されており、それを敏感にキャッチし、把握している。認知症状の進行で、表出困難な場合は、多方面から自分事として考え、本人本位に検討するようにしている。
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	生活歴や生活環境、現在の状況の把握をした上で、今後の支援に活かしている。
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	一人ひとりの生活に目配りし、話を傾聴すると、表面では見えなかった精神状態や感情が見え、生活支援をしていくのに、有効な情報が把握できている。
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	ケアマネージャーと担当職員が、入居者の日常生活における課題を見出し、それぞれの目線で意見やアイデアを、家族も含めて話し合い、介護計画を立てている。
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	ケアプランに基づき、日常生活の支援や精神面のケアを実践する中での気づきや結果は、個別に記録し、工夫点を職員間で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	看取り期であっても、褥瘡があっても、自立している入居者とともに、五感で満足していただけるよう柔軟に支援している。また、個別機能訓練を見直し、画一的な訓練ではなく、個々のADL(日常生活動作)維持を目標に、3か月ごとに評価している。
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	家族との関係や近所づきあい、友人関係など、本人を取り巻く状況を把握し、本人の得意なことを実現できるようにしている。
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	症状に応じて、本人、家族の希望を伺い、できる限り希望に沿うようにしている。早期受診するか、様子観察後に受診するかは、症状の状況で看護師間で相談・判断し、家族に連絡して、適切な医療を受けられるようにしている。
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	体調の変化、皮膚状態など、些細なことでも看護師に報告するようにしており、早期受診・早期対応している。
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。	入院は生活環境が変わるため、必ず声かけやスキンシップを行い、治療に専念できるよう配慮している。入院後も定期的に面会に行き、関わりをもっている。その際に、医師や看護師・理学療法士等との情報交換や相談は欠かさず行い、関係性を良好に保てるようにしている。
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	表面的に把握できる状態と全身機能の低下は、必ずしも一致しないことを踏まえ、重度化・終末期のあり方は、担当者会議や往診時に、家族・主治医・看護師・ケアマネジャー・担当職員等で、予測も含めて話し合いを行っている。終末期であっても、他の入居者と同じ空間で、同じ生活ができるよう関係者とチームで支援している。

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	事業部横断のマンパワー委員会を活用し、各部署の事例検討を行い、リスクに対する意識の持ち方や考え方の訓練をしている。また、急変に備えて、症状に対しての対応法を学び実践している。
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	全職員と入居者の防災意識を高めるために、火災・水害のみに限らず、地震を想定し、入居者を含めて訓練を行っている。また、地域の消防団との連絡・協力体制は十分に確保できている。
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	入居者一人ひとりの性格や生活歴に合った関わりを心がけ、個々の話を傾聴し、しっかりと目を見て声かけをしている。
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	個々の性格を十分に把握し、傾聴を意識して、気持ちよく気軽に希望を表していただけるような環境を整えるようにしている。
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	まずは話を傾聴し、何事も自分に置き換えて、穏やかな気持ちでいられるような支援をしている。
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	衣服などは、その日着たいものを選んでいただき、選べない方には、暑さや寒さを考慮して、色合いも考えながら、おしゃれができるようにしている。入浴後、鏡を見ながら化粧水をつけている姿を見かける。
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	体調不良の方には、その時の状態に合ったキザミやミキサー食に変更し、臨機応変に対応している。また、常時、ミキサー食を食べている方のために、ソフト食に取り組み、見た目の色合いや味が普通食と変わらない状態で、入居者・家族にも大変喜んでいただいている。

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	カロリー計算した献立をもとに、一人ひとりに合った量に気配りしている。水分量は、個々の体調に考慮した量を心がけ、必要な人には、水分摂取チェック表で、一日の水分量の確保に努めている。食材は、旬のものを取り入れるようにしている。
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	毎食後に、義歯の洗浄をして、清潔が保てるようにしている。自力でできない人には、口腔内の吸引やスポンジ洗浄をしている。
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	排泄介助が必要な方のために、排泄パターンを掴み、トイレで排泄ができるよう、また、個々のペースで排泄ができ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	便秘予防に適する食材の選択に注意し、給食委員会を通じて、改良に取り組んでいる。また、個々の排泄習慣を崩さないよう、機能訓練や腹部マッサージ、水分量の確保に気を配っている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や精神状態に合わせて希望を伺い、柔軟に入浴日を変更できるようにしている。また、香りや色にこだわり、みかん・リンゴ・桃などのボディソープ・シャンプー・入浴剤を使用し、楽しみながら入浴している。
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	個々の生活習慣や性格に合わせて、居室でテレビを見たり、ホールで気の合う人と話をしたり、職員は、居室の温度や湿度、周りの物音などに気配りし、就寝前の環境を整えている。
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	個々の服薬の内容を常にチェックし、看護記録に明示している。体調不良時には、薬との関係を医療連携の医師とコミュニケーションをとっている。

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	生活歴や日常生活の状態を見て、役割りである洗濯物たたみやテーブル拭き、食材切り、新聞折り、掃除をしたり、習字や散歩などで張りのある生活を送れるように支援している。
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	気候のよい日に、散歩に出かけ、新鮮な空気や季節の花を見て楽しんでいただき、地域の方々との交流ができています。
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	自己管理能力のある方は、本人管理としている。自己管理できない方は、小口現金を預かり、買物の際に、本人が支払いをして、買物ができるようにしている。また、個別に管理し、出納帳をつけ、定期的に家族に確認印をもらっている。
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	家族や親類からの電話は、子機を使って取り次ぐようにしている。家族や友人からの手紙は、読めない人には、職員が耳元で読んであげている。
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	共用空間において、四季を感じられる掲示板作りや季節の花を活けたりしている。また、ホールの一角に一人掛けの椅子を置き、景色を見ながら日光浴ができるようにしている。また、カラオケで歌体操を楽しみながら、行えるようにしている。
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	気の合う利用者同士、近くで話ができるように気配りをしている。また、廊下に一人掛けの椅子を置き、一人の時間を楽しめる居場所を作っている。
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	馴染みの家具の配置や思い出の物を置いたり、写真を置いたりしている。また、整理整頓と清潔に気を配り、窓からの採光の調整や温度や湿度の調整、花を置くなどして、明るい雰囲気を作るようにしている。

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	居室でテレビを見ている人、役割りで食材を切っている人、機能訓練をしている人などに目配りして、安全面に配慮し、思い通りの生活を送れるようにしている。