

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	3770102741		
法人名	社会福祉法人 守里会		
事業所名	グループホーム 邑		
所在地	高松市前田西町1080-18		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町受理日	平成22年1月8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=3770102741&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8月9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)】

「ゆっくり待つ介護:できることを見つけ、できることが増え、できることの達成感や充実感を共有し合える生活を支える」という理念のもと、入居者と一緒に喜びを感じることができるよう介護に取り組んでいます。どんな小さな発見でも職員同士の情報共有を欠かさず、家族との信頼関係の構築にも積極的に努めています。施設からはのどかな田園風景を見渡すことができ、自然の中で季節感を味わうことができます。また、認知症や事業所の理解を深めてもらうために、月に1回は地域のコミュニティーセンターで福祉相談を開いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

【邑】とは、人々が集まり、困り事を囲むように、「集う」の意味で、ゆっくり待つ介護、自分のできることの達成感、充実感、を共有し、毎日の生活で支える理念のもとに、喜びを感じる介護の取り組みがうかがえる。事業所は地域に密着したさまざまな活動を実施しており、例えば、第2、第4火曜日には、利用者と共にパンの仕込みを手作りし、毎週金曜日には陶芸教室を実施、地域の皆さんに好評の大衆食堂の実施、毎月第3日曜日には、よろず相談[主に福祉、認知症等]を近くのコミュニティーセンターで実施しており、地域の重要な役目を担っている。多くの活動を通して、地域の要として「明日が来るのが待ち遠しい」と思える生活の場を、今後もますます期待したい。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

グループホーム邑(2階)

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	「共に生き、活かし合う」という法人理念のもと、「ゆっくりと待つ介護」という施設理念をつくり、地域の中で互いに活かし合っていることを、職員全体で共有しながら、地域交流を含めた実践を行っている。	事業所の理念である「利用者を中心に考えた、ゆっくりと待つ介護」を、地域と密着し、認知症の理解をしてもらえるように、毎月の第3日曜日には、近くのコミュニティセンターで、よろず相談(サロン)を実施している。	
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	日々の散歩では、お互いにあいさつを交わしたり、野菜やお花をいただいたり、普段の生活の中で、自然に交流が図れている。	地域の行事には積極的に参加したり、機会がある度に地域と交流している。また、事業所の行事の(夏祭りや、焼きたてパンの販売、そうめん流し等)を企画し、地域の方々にも案内して、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	毎年、法人で地域福祉講演会を主催し、「わたしの町はみんなが家族」というテーマのもと、講演会や分科会の中で、認知症に関するあらゆる問題を、地域住民をはじめとする様々な立場の参加者と共に考える機会をつくっている。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開き、施設での取り組みや現状報告を話し合ったり、出席者からの質問や意見交換などで得られた情報を、現場に反映させるよう努めている。	2か月に1度の運営推進会議には、行政、地域包括支援センター、地元代表、家族代表、施設代表等の参加のもと、事業報告、計画、時期ごとの感染問題、出席者からの意見交換などを行い、意見は現場で反映できるよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議などで、事業所の現状報告や取り組みを伝えるとともに、普段から連絡を取って助言をいただいている。	運営推進会議に参加した管理者は、意見や提案を、事業所内でミーティングや会議で、職員に報告し、意見を聞き毎日の生活に反映している。	
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	毎年、法人内において勉強会を開き、身体拘束についての知識と理解を深め、各施設でケアに取り組んでいる。夜間以外は、玄関を開放しており、入居者が自由に出入りできる環境になっている。	法人内では毎月、勉強会を開き、身体拘束について、職員の共有認識を図り、各施設では拘束のないケアに取り組んでいる。また、夜間以外には施錠はしないで、利用者が自由な暮らしができる環境に努めている。	

グループホーム 邑(2階)

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	毎年、法人内において勉強会を開き、高齢者虐待についての知識と理解を深め、各施設でケアに取り組んでいる。また、家族との良好な関係を保つことで、普段から注意を払い早期発見や防止に努めている。		
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	管理者やリーダーは、法人内外の研修や勉強会に参加することで知識と理解を深め、そこで得た知識を、施設内の会議などにおいて、他の職員にも伝え、話し合う機会を持つようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の締結などでは、十分な時間を持ち、利用者や家族に理解してもらえるよう努めている。また、こちらが一方的に説明するのではなく、疑問や不安に感じていることを尋ね、安心して利用できるよう注意を払っている。		
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	運営推進会議などに参加してもらうことで、家族からの意見や要望を確認する機会を持っている。また、普段から家族との連絡を密にすることで、管理者や職員が要望にも早急に対応できるよう努めている。	運営推進会議で、家族の意見、要望をうかがい、運営に反映させている。また、日頃から家族との連絡を密にしており、要望に速やかに、対応する努力がうかがえる。	
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	管理者が運営委員会に参加しており、出席者の意見・提案や助言などを聞く機会を持っている。また、施設内では会議を開いて、職員の意見を聞き、それらを反映させている。	面接時や会議で、職員の意見や要望を聞く機会をもっている。また、管理者は運営委員会に参加し、意見・提案や助言を聞き、運営に反映させている。	
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	職員一人ひとりの努力や勤務状況を把握することで、職員全体がチームとなって働けるよう、現場の環境づくりに努めている。また能力や適性に応じて、委員や担当を任せ、職員は向上心をもって働いている。		

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	法人内外の研修や勉強会に参加することで、知識の習得や介護技術の向上を図っている。また、委員や各担当などを任せることで責任感や積極性が持てるようになり、それを業務に活かしている。		
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	外部研修等の参加によって、同業者や他施設の職員との交流や情報交換の機会を持っている。また、知り得た知識や情報をケアに活かすことで、サービスの向上を図っている。		
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	サービス利用前に、十分な時間を持って話し合いの機会をつくっている。そこで、要望や不安に感じていることを聞き、安心して利用できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	サービス利用前に、十分な時間を持って話し合いの機会をつくっている。そこで、家族からの要望や不安に感じていることなどを確認し、信頼関係が構築・継続できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント聴取をしっかりと行い、入居してから1か月間は初期ケアプランを作成している。その間に状態を把握し、ケアを含む今後の対応を見極めるよう努めている。		
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	職員は、様々な経験を積んだ人生の先輩として入居者と接しており、食事・裁縫・掃除などの暮らしの知恵を教わったり助言を得たりして、良好な関係を築けている。		

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
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	事業所での生活の中で、困りごとや健康面に関する問題、また嬉しい出来事など、小さなことでも家族と情報を共有することでお互いの信頼を深め、入居者を一緒に支援できる関係を築けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人を含む親しい方々との面会や、馴染みの場所へ出かけたりすることで、これまでの関係が途切れないよう支援を行っている。	家族や親しい方々との面会や、馴染みの場所へ出かけるなど支援している。また、桜の時期には近くの場所で花見に出かけ、それ以外にも、過去の懐かしい関係が途切れないよう、支援が行われている。	
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	職員が間に入って、入居者同士の交流を深めたり、入居者同士で積極的に声をかけ合っているため、お互いに支え合い、気遣える関係が築けている。		
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	退居され、他のサービスを利用されている方などの近況・経過を確認したり、必要に応じて助言をすることで、支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	これまでの生活を考慮しながら、入居者一人ひとりの思いをくみ取り、ケアに活かしている。また、困難な場合は家族にも協力を得て、できる限り本人の望む生活が送れるよう支援に努めている。	これまでのライフスタイルを大切に、個々の行動や表情から、思いや願望をくみ取り、把握し、毎日のケアに活かしている。また、職員で、家族にも協力を願い、本人の願望を達成する支援に努めている。	
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	本人や家族に確認しながら、生活歴や生活環境を把握できており、それを継続することでケアに反映できるよう努めている。		

グループホーム 邑(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者一人ひとりの体の状態や残存機能を把握し、職員全員で情報共有することでケアに活かしている。		
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	必要に応じて担当者会議を開き、課題やケアについて話し合っている。そこで出た意見を介護計画に反映させることで、現状に即した介護計画が作成でき、その計画に基づきチームケアに取り組んでいる。	3か月に1度のモニタリングの結果から、ケアについて話し合い、そこで出た意見を介護計画に反映し、現状に即した介護計画を作成している。また計画に基づき、職員はケアに取り組んでおり、利用者が要介護から要支援になるなど、理念の「ゆっくりと待つ介護」が実践されている。	
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	毎日、入居者ごとに介護記録をつけて、職員間で情報共有している。日々の変化や気づいたことを共有することで、介護計画を見直しケアに活かしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設している小規模多機能型施設や法人内の事業所と協力し、本人・家族の状況に応じて様々な支援を行うことで、ニーズに対応している。		
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	近所のスーパーへ買い物に出かけたり、馴染みの美容室で散髪したりと地域資源を有効に利用し、入居者一人ひとりの生活を豊かに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、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	入居時に、既往歴を含む本人の状態やかかりつけ医を家族に確認しており、受診の際には、適切な医療が受けられるよう支援を行っている。家族が受診に付き添うことも多いため、事業所での様子や体調等、普段から家族に伝えている。	入居時に、既往症については、家族から十分にうかがい、かかりつけ医を確認し、緊急時には適切な医療が受けられるよう、家族の了解のもとに対応する努力がうかがえる。	

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	毎日、バイタルチェックを行って記録するとともに、日々の変化や状態など施設の看護師に相談している。また、看護師から受けたアドバイスを、職員全員で情報共有し、ケアに活かしている。		
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。	入院の際には、服薬状況や施設での様子を伝え、適切な治療が受けられるよう医療機関に情報を伝えている。また、入院中の様子や変化を確認するとともに、早期に退院できるよう医療機関との連携に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に話し合いの機会を持ち、看取りについて本人や家族の希望を確認している。状態の変化がみられると、その都度、家族と話し合っ、施設でできること・できないことを明確に伝えながら方向性を検討し、主治医を含む関係者と一緒にチームで支援を行っている。	入居時に、家族には十分に周知している。看取りについては、家族の希望や意向を確認し、状態変化によっては、家族と連絡を取り合い、事業所に対応しうる支援方法を明確にして、その方向性を主治医を含む家族や、関係者と共に検討し、支援に努めている。	過去の2例の看取り経験を、これから後の新しい職員にも周知徹底して、対応できる体制づくりに期待したい。
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	毎年、新人職員は法人内で応急救護(AEDを含む)の勉強会に参加して、実技指導を受けている。施設内においてもマニュアルを作成しており、会議や勉強会で理解を深めている。		
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	毎年、地域の消防署に協力してもらい防火訓練を実施している。地域の方々にも参加してもらい、速やかに避難できるよう訓練を行い、マニュアルを作成して、全職員が避難方法を把握できるよう努めている。	年2回の防火訓練は地域の方にも協力を得て、夜間を想定した日中の避難訓練も行っている。災害時にも速やかに避難できるように訓練し、マニュアルを作成するなど、全職員が避難の方法の把握に努めている。	以前にも河川の増水を体験しており、いざという時に慌てず確実な避難誘導に備え、避難訓練のさらなる周知徹底と工夫を期待したい。

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
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これまでの暮らしを理解したうえで、その方に合った声かけや対応に努めている。また、入居者同士での会話でも、トラブルにならないようプライバシーに配慮しながら、職員が見守りを行っている。	利用者の生き立ちや個性を十分に理解し、個々の対応のマニュアルを作成して、それぞれの利用者にあつた対応を行っている。入居者同士のトラブルにならないよう、職員が配慮を行っている。	
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	食事・買い物・入浴など日常生活における小さなことでも、本人の希望を確認し、自己決定できるよう努めている。また、自分の思いを伝えるのが困難な方にも、なるべく自己選択できるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	入居者一人ひとりのペースに合わせて、毎日の過ごし方を考えている。職員本位にならないよう、入居者の生活のリズムを考慮しながら希望にそって支援を行っている。		
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	毎朝の更衣時には、入居者と一緒に洋服を選び、その人らしいおしゃれが楽しめるよう努めている。普段から身だしなみには注意しており、清潔を心がけている。		
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	一人ひとりの能力や好きなこと・得意なことなどを考慮しながら食事の準備や後片付けを行っている。また、入居者から料理を教わることも多く、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	食事の準備や後始末は、利用者の能力や特技を活かして楽しみながら協力が得られている。また、利用者から職員が教わることも多く、できた食事は、利用者と一緒に食卓につき、楽しいひと時がうかがえる。	
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	栄養バランスや量を考慮しながらメニューを決めるとともに、毎日必ず食事・水分摂取量を記録している。一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供し、水分補給にも努めている。		

グループホーム 邑(2階)

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	義歯・自歯の方それぞれの状態や能力に合わせて口腔ケアを行っている。口腔内の状態が食事と密接につながっているため、状態の把握に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	できる限りトイレで排泄できるよう、声かけや誘導を行ったり、入居者それぞれの習慣や能力に応じて、布パンツ・紙パンツ・パットを使用している。	できる限りトイレ誘導に努めており、昼間は極力、リハビリパンツやパットの着用はしないで、トイレでの排泄を習慣づけるよう支援し、職員一同で取り組んでいる。	
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	毎日排便の記録をつけ、職員同士の情報共有に努めている。便秘気味の場合でも薬に頼り過ぎることなく、食事内容や水分補給に注意し、日中体を動かせる時間をつくるなど、便秘解消に励んでいる。		
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	入浴を希望される人を優先しながら、入居者の体調や気分を考慮して入浴していただいている。また、入浴に抵抗がある方にも声をかけ、本人が安心して入れるよう支援を行っている。	希望者の優先で入浴が実施されているが、利用者の体調や気分を考慮し、入浴拒否の利用者にも声かけをし、本人が安心して入浴できるよう支援している。入浴時間は、ほとんど午後または夕方で、利用者の意思が反映されている。	
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	入居者の気分や体調を考慮して、休息の時間を持ってもらったり、夜間にしっかり眠れるよう日中の活動量を増やしたり、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	処方された薬についての情報を職員全員で共有・理解し、服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認に努め、家族や主治医との情報共有を図っている。		

グループホーム 邑(2階)

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	料理の得意な方、掃除好きな方、読書を楽しまれる方など、一人ひとりの生活歴や得意なことなどを活かした暮らしができ、それによって生活の幅がひろがるよう支援に努めている。		
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	近所の散歩やお花見・買い物など、職員との外出以外にも家族との外食や買い物などそれぞれの希望を考慮した支援を行っている。また、他施設の行事に参加したり、法人内での施設交流も積極的に行っている。	近所の散歩、お花見、買い物などは職員と行き、また家族の支援などで、外食や買い物など、希望に合った支援を行っている。他の事業所行事にも参加したり、法人内の事業所交流も積極的に行われ、利用者同士の関わりを支援できている。事業所内では1階のデイサービスセンター・2階・3階のグループホームの利用者が自由に行き来できる体制が取られている。	
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	現金は職員が管理しているが、使い道を一緒に考えて買い物などの外出を楽しめるよう配慮している。		
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	手紙などの郵便物は本人に手渡したり、介助が必要な方には、手紙と一緒に読んだりとその人に合わせて支援を行っている。		
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	椅子やソファの配置をかえて模様替えをしたり、落ち着ける空間づくりに努めている。また、花を生けるなど、季節感を感じてもらえるよう配慮している。	家具や椅子、ソファの配置を替え、居心地の良い空間づくりに努めている。季節の花を飾るなど、季節感が感じられる工夫がなされている。	
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	リビングで皆と一緒に会話を楽しんだり、ソファで静かに読書したり、利用者がそれぞれのペースでゆったりと過ごせるよう心がけている。		

グループホーム 邑(2階)

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	居室には、本人が実際に使用していたり、家族が選んだ家具や小物を持ってきてもらうなど、居心地の良い空間づくりに努めている。	居室には、今まで使用していた家具や小物を持ち込み、住み慣れた環境に努め、落ち着ける空間づくりがうかがえる。	
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	最初はわからなくても、時間をかけてできるようになったり、他の入居者と協力してできることを増やしていくなど、少しでも自信を持って自立した生活が送れるよう努めている。		

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	「ゆっくりと待つ介護」を理念に、地域の中でできることをみつけ、できることが増え、できたことの達成感を共有できる生活を支援している。また、地域の方を支援、認知症についての理解を深められるように、月1回、地域サロンを開設している。
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	地域の方達と交流できる行事や機会には、積極的に参加している。また、当事業所でも行事(そうめん流し等)を企画し、地域へ案内し交流している。
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	公民館で、月1回、地域サロンを開き、相談があればすぐに対応できる体制をとっている。また、地域の交流の場として月2回、パン屋 邑、喫茶などを開催している。
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	2か月に1度、運営推進会議を開き、利用者の状況や事業所の現状について報告している。会議の場で出た意見は、十分な話し合いによって取り入れ、サービス向上のために具体化できるように取り組んでいる。
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	市担当職員と連絡を密に取り、相談し、助言を得ている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日中は玄関の施錠をせず、徘徊を止めるのではなく、施設や地域での居場所を一緒に探して安心して暮らせるように関わっている。また、抗精神薬に安易に頼るのではなく、職員や他の利用者や地域との関わりによって、本人が安心できるように支援している。身体拘束については、毎月のカンファレンスが終わった後に時間を取り、職員が正しく理解できるように話し合っている。
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	法人内で介護研修委員会を立ち上げ、各施設の代表者が参加し、虐待に関しても取りあげ学ぶ機会を持っている。そこで学んだ情報を各施設に持ち帰り、全職員へ広げている。また、管理者、職員同士で注意を払っている。
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	管理者は地域権利擁護事業や成年後見制度について講演会などに参加したり、学ぶ機会を持っている。入居者1名が成年後見制度を利用されており、他の利用者・家族に対しても必要があれば利用できるように情報を集めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	事前に説明を十分に行って、契約していただいている。不安や疑問などは面会時や電話など、随時に尋ねられるようにしており、その都度対応し、納得していただけるようにしている。
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	利用者が、意見を言いやすい雰囲気をつくり、運営に反映できるように努めている。また、家族の方に運営推進会議に参加していただき、そこでの意見を運営に反映できるように取り組んでいる。
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	勉強会や会議を通じ、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	勤務調整等は職員間で話し合い、必要があれば日勤者や宿直者をつける等して、お互いが納得できる勤務や環境をつくっている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人には研修プログラムに添って、法人で研修を実施し、理解を深めている。また、介護部、看護部、栄養部等それぞれの分野で情報を共有し、ケアに反映できるよう取り組んでいる。
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	法人内で勉強会を開き、同業者との交流の場としている。また相互評価など、協議会での取り組みなどに積極的に参加し、他事業所との交流、情報の共有の場になっている。
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	慣れない環境で戸惑うことのないように心がけている。どんなことをしたいか、思いや希望を聞きだして、意向の把握に努めている。その方の記録を小まめにとりケアのヒントにしている。
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	契約時に要望や不安を話していただけるよう、時間をとっている。また事前に家族の方に生活シートを記入していただきながら、本人の生活歴を知り、なじみになれるよう家族へ積極的に声をかけている。
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	事前にしっかり家族と話し合い、最善の環境が提供できるように努めている。また、グループホームだけにとらわれず、その方に合ったサービス内容を考えて、家族と本人に相談のうえで支援している。
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	職員は“介護する側”ではなく“共に生活するもの”という認識のもとにケアを行っている。利用者同士や、利用者職員がお互いを活かしあえる関係であるようにケアを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人を支えるためには、その家族への支援も重要であると考えている。外出や病院受診を施設内だけで行うのではなく、できるだけご家族にも協力していただき、離れて暮らしていても家族の存在が感じられるよう支援している。
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	入居後も馴染みの関係が継続できるように、手紙や電話・面会を通して、馴染みの方達と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ご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	利用者同士の関わりを大切にしている。職員は、なるべく利用者同士の間に入ることはせず、近くでそっと見守り支援している。
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	何でも相談できるような、近所づきあいのような関係を続けていけるようにしている。
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	日常生活での会話やしぐさ、表情から利用者のニーズを把握できるようにしている。
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	サービス開始前に、家族に生活シートを書いていただいたり、面接を行ったりして、情報を集めるようにしている。
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	何ができる、何ができないかを把握できるように、日々の記録やアセスメントを利用している。

グループホーム 邑(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者がより良い生活ができるように、利用者と家族、ケアにあたっている職員が意見を出し合い、介護計画を作成するようにしている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者ごとに個別の記録を書いている。職員はケアに入る前に記録を確認して、同じ情報を共有しながら実績や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	利用者の状態を考え、他のサービスや必要なサービスがある時は、家族に情報提供をし、家族や利用者にも多様な選択肢があることを知ってもらえるようにしている。
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	地域資源一覧などを活用しながら、地域で暮らせるように支援している。
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、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	入居時に家族の意見を聞きながら、かかりつけ医を選んでいる。かかりつけ医と事業所の連携を密にし、適切な医療を受けられるように心がけている。
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	介護職が、日々のケアの中で変化や気になっていること等を小まめに報告して、医療面での指示やアドバイスをもらい、協働できるようにしている。
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。	本人が入院している病院と連携して、病状や状態の変化を常に把握し、入院中から退院後の支援に向けて話し合っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の少しの身体の変化も、必ず家族に伝えるようにしている。家族と職員の間で、認識の違いがでないように必要な時には、かかりつけ医に説明してもらったり、終末期をどうするかを話し合っている。
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	法人内や施設での勉強会で、緊急時の対応を職員に徹底している。事務所に緊急時の対策マニュアルを置き、落ち着いて適切な対応が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2回の防災避難訓練を行っている。その内1回は、消防署等の協力を得て訓練を実施している。火災だけでなく、水害や地震等の災害において、地域との協力体制は、これから更に強力なものにしていく必要がある。
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	職員は、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけている。記録等個人情報の保持にも努めている。
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	食事づくり、買い物等を通して、日常生活の中で利用者の方が自己決定できるように支援している。
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	毎日の時間割りを決めるのではなく、利用者個々の生活のリズムを崩さないように注意しながら、利用者がその日どのように過ごしたいか、希望に沿って支援している。

グループホーム 邑(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者と一緒に、その日着る服を選んでいく。美容院や理髪店は、できるだけ家族と行きつけの店に行けるようにしている。家族の都合や利用者の状態により、馴染みの店に行けない場合は、地域で親しみのある店へ出かけ、おしゃれを楽しめるように支援している。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に買い物に行き、季節の食材を選んでいただいたり、その日ある食材をみていただいて、一緒にメニューを決め、五感を刺激し食事作りをしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりに合わせた食事量や水分量に、十分に配慮している。食事をおいしく食べられるように、日中の過ごし方を考えて支援している。
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	誤嚥や誤嚥性肺炎の予防も兼ねて、口腔ケアを行っている。また、勉強会などで、口腔ケアの必要性や誤嚥性肺炎の理解を深められるようにしている。
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	利用者の表情や様子から、トイレ誘導やおむつ交換を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立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	日ごろから食物繊維の多い献立になるように心がけ、水分を多く摂り、適度に運動していただいて便秘改善を心がけている。

グループホーム 邑(3階)

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	曜日や時間帯は決まっていないので、本人が入りたい時に入浴できるようにしている。入浴を拒否する方でも声かけや時間帯を工夫することによって、入浴に興味を持っていただけるようにしている。入浴できなくても部分浴や更衣、清拭等によって清潔を保てるようにしている。
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	夜間に安心して十分な睡眠がとれるように、日中の過ごし方を考えている。一人ひとりの生活パターンに合わせた入床時間、起床時間によって、自立した生活を送れるようにしている。
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	一人ひとりの薬の内容をファイルにまとめ、職員は薬の副作用の把握に努めている。誤薬のないようにするために、チェック表やケースを利用して三重、四重に確認している。
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	利用者同士の関わりを大切に、一緒に生活していくことで、入居者自身が、自分の役割や居場所を見つけら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	買い物に行ったり、季節によって花見等に行っている。外へ散歩に行きたいという希望が出ることもあり、会話をしながら散歩を楽しんでいただけるようにしている。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一緒に買い物へ行った時に、お財布を持っていただいたり、お金を所持されている方は、家族に説明をして、自己責任で持っていていただくようにしている。
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	本人の希望があれば家族に了解をとったうえで、電話できるようにしている。年賀状や手紙などを書けるように支援している。

グループホーム 邑(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	天気の良い日は窓を開けるようにしたり、冷暖房が効きすぎないように調整して、季節感がわかるようにしている。照明は必要最低限にし、できるだけ太陽の光を活かすようにしている。
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	リビングで、他の利用者と交流する時間を設けたり、一人で静かにしたい人には、ゆっくり過ごせるように、廊下や奥のフロアに椅子やソファを置いて工夫している。
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	食器や家具、身の回りの小物等、使い慣れた物を家から持ってきていただいたり、新しく購入する物も家族や職員と一緒に買いに行き、馴染みが持てるように支援している。
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	段差や障害物など危険なものは取り除くのではなく、生活の中で認知し、本人が工夫して扱えるように声をかける等して、本人が持つ力を発揮できるようにしている。