

# 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	3790100238		
法人名	悠悠 有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠庵治の太陽		
所在地	高松市庵治町 3822番地1		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町受理日	初受審

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790100238&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790100238&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成23年10月17日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者様、一人ひとりのできることを活かし、役割を持ち、生き生きとした生活を行っていただけるよう心がけ、支援しています。また、ご家族の方との連絡を密にし、深くかかわりを持つことを重要視しています。『認知症』という病気から、できなくなったりする中で、入居者様が混乱しないで、普通の日常生活を送ることができるようにすることを、何よりも優先します。そして、ご家族や地域の方々、ボランティアの協力を得ながら戸外へ出て、五感を刺激し季節を感じたり、行事に招待することで交流を図り、家庭の暮らしに近い環境で生活できることを常に考えています。医療面に関しては、病状の早期発見と緊急時の迅速な対応は、スムーズに行われるよう、研修にて知識を習得することと主治医との連携に努めています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

自然に溢れた静かな環境の中で、管理者を中心に職員が一人丸となって、利用者と良好な人間関係づくりを目指し、利用者一人ひとりのできることを活かし、役割を持ち、生き生きとした日常生活が送れるよう居室担当制を用いて、より細かく意欲的に介護・支援していきこうという姿勢で取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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		

グループホーム悠悠庵治の太陽(空ユニット)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	悠悠全体の理念「やさしい」とある中で、悠悠庵治の太陽独自の理念「笑顔」を全員が共有した考えを持てるよう、日々話し合い、理念を大切に、毎日のケアに取り組んでいる。	職員は理念を共有し、自覚して利用者との信頼関係づくりに重点を置き、日々の介護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	散歩時に近所の方々とは挨拶を交わし、まず顔見知りになることから始めている。運営推進会議にて自治会の方々と話し合い、地域の活動で参加できるものを相談し、交流を深められるように努めている。	散歩時の挨拶をはじめ、事業所の行事をお知らせしたり、祭りなどには御神輿・獅子舞の訪問があり、少しずつ日常的な交流が広がっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方から認知症についての相談などあれば、支援の方法などをお話している。また一般の方にも認知症の理解の場となるよう、運営推進会議の中で、事例をあげ話し合うことで、ホームから専門的な知識を発信している。		
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践、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	利用者状況や、行事の報告、今後の取り組みなどについて話し合っている。地域の方々からの貴重な意見を沢山いただいているので、サービスの向上につなげ取り組んでいる。	運営推進会議は2か月に1回開催され、それぞれの立場より意見をいただき、運営に反映されている。参加メンバーから協力者・モニター役となってくれる人がいる。	
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	運営推進会議にて、入居者の事例検討を公表し、第三者的立場と違った視点から助言をいただき、課題解決に向けた対応策を共に話し合い、協力を得ている。	主に運営推進会議の機会を捉え、情報の交換を密にしていく努力をして、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	定期的(年4回)に「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員全員で話し合い、ケアをするうえでも個々の安全や生活リズムを考え、拘束のない日常生活を支援している。	現在は、一時的にも拘束をしている利用者はいない。玄関は、家族の要望もあり鍵をかけているが、開放する時間を設け、見守りの介護をし、抑圧感のない暮らしの支援をするよう努力している。	
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	年間の研修計画にテーマとして入り、専門の講師の先生から指導を受け、学んでいる。またミーティング時に、日々のケアを振り返り、虐待がないかを話し合っている。		

グループホーム悠悠庵治の太陽(空ユニット)

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
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	現在は活用していない。定期的な内部研修にて、専門の講師から制度について学んでいる。		
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	事前に見学にお越しいただき、解らないこと等、ホームに対して思うことなどをお聞きし、疑問点や不安点に対して説明を行っている。不明な点はいつでも連絡くださるよう、お話している。口頭だけでなく、書面で「Q&A」もお渡ししている。		
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	年に1回、匿名で「家族様アンケート」を実施している。内容は後日集計し、改善点等、書面にて家族様にご報告している。居室に連絡ノートを置き、要望等、記入していただけるようにしている。	家族会はないが、面会時・介護計画作成時などの機会を捉えて、ご意見・ご希望をいただき、運営に反映させている。年1回、家族アンケートを実施する予定(11月に実施済み)である。	利用者家族が職員に、意見・不満・要望等の思いを伝えられる機会をつくり、得られた意見等をサービスに反映させていくために、今後も家族アンケート等の継続が望まれる。
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	毎月ミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。内容によっては、すぐに報告を上げたり、毎月の本部会議(管理者出席)にて、職場の意見や提案等を述べることで、代表者が現場の意見を把握でき、早い段階でケアに反映できている。	申し送り時・毎月のミーティング時など、管理者に話しやすく意見交換ができ、風通しの良い職場づくりができています。働く意欲・向上心につながっている。	
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)」を、職員全員が年に2回作成している。管理者から見た評価を記入し、個々の勤務状況を把握できている。また、個人面談を定期的に行い、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	毎月第4水曜日に介護講習会を実施している。外部の研修も職員の力量に合わせて申し込み、研修を受ける機会を設けている。介護福祉士やケアマネジャーの試験対策の勉強会開催、対策セミナー受講(外部)も実施している。		
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	管理者は、同業者と交流する機会を経験している。今後は、近隣の施設内にある喫茶店への訪問や情報交換に努めていきたい。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学にてホームの雰囲気を見ていただき、生活の様子をお伝えしている。不安や要望をお聞きし、安心した生活が送れることを一番に考えて、相談にのっている。		
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	必要な支援やサービスが見えてくるまで家族様の悩みや要望をお聴きし、不安を取り除けるように提案をしている。一緒に悩んだり解決することで、信頼していただけるよう取り組んでいる。		
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	相談時に十分実情や要望をお聞きし、ご本人と家族が必要とされていることを見極めている。また、以前サービスを利用されていた事業所や介護支援専門員に状況提供をお願いし、今後の対応に活かしている。		
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	個々のこれまでの生活や生き方について把握し、人として学び、支えあえる関係を築いている。		
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	行事の参加、担当者会議の出席等で話し合いの場を持っている。生活面、身体的な問題があれば、電話や手紙で報告し、相談しながら家族と一緒にご本人を支えている。		
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	なじみの方との面会や、よく行っていた所など、思い出深い場所をお聞きし、要望があれば訪問できるよう支援している。現在、電話や手紙、なじみの方々の面会が多い。	利用者の馴染みの人や場との関係を尊重し、要望があればご家族の協力も得ながら、思いに添えるよう支援している。また、電話や手紙での支援もしている。	
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	それぞれの利用者同士の関係を把握し、食事の席や、生活面においての環境づくりをしている。お互いにスムーズなコミュニケーションが取れるように、職員が間に入り支援している。		

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
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	退居し、ご自宅に戻られた方がおられる。ホームでの生活状況について介護支援専門員に報告したり、家族様、本人様と電話のやりとりをして相談にのっている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	どんな暮らしがしたいのか、意向をお聞きして把握するよう努めている。確認ができない場合は、生活歴や家族様からお聴きした情報から汲み取っている。	入浴時や就寝前の介護時など一対一でゆっくりとお話できる機会を持ち、把握に努めている。	
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	「バックグラウンド」等の独自のシートを活用し、入居前にできるだけ多くの情報収集をし、これまでの暮らしを知るために生活歴や状態の経過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	一人ひとりの毎日の生活状況を記録し、何ができて、何ができないのかを発見し、職員間で話し合いをして現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族様や関係者(かかりつけ医やケアマネジャー等)と必要な情報を共有しながら話し合い、そこから必要なものを見極めて、毎日をより良く暮らしていけるような介護計画を作成している。	居室担当者・管理者を中心にモニタリングし、職員全員で話し合っている。介護計画は介護計画作成担当者が作成している。利用者や家族のご意見・要望は、面会時等を利用して、計画に反映させている。	
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	状況変化(言動、行動、身体状況など)を詳しく記録し、毎月のミーティング時や必要に応じてケアの実践、結果などを話し合い、計画の見直しを行っている。		
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	畳の部屋を、ゲストルームとして設けている。家族の面会時に、ゆっくりと会話を楽しめるお部屋も用意している。様々な要望にもできるだけ対応できるよう、気持ちの中で考え方にこだわりを持たないようにしている。		

グループホーム悠悠庵治の太陽(空ユニット)

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
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方や民生委員、地域の方々と情報交換を行う中、一人ひとりに合った社会資源はないか相談し合っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居前に本人様、家族様から希望する医療機関をお聞きしている。協力機関の医師が月2回訪問診療に来ており、緊急時、夜間も連絡をして指示を仰いでいる。	利用前からのかかりつけ医の受診を希望される方は、継続して受診を支援している。協力医療機関とは、日常的に連携をとり、往診や緊急時の支援が可能である。	
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	正看護師を配置しており、入居者様の急変時には迅速な対応ができる体制を整えている。		
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。	入院した際には、頻回に病院へ行き、状態の把握をし、家族や医師と連絡を密にして、早期退院に向けて病院関係者とも情報交換を行っている。		
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	入居時に終末期について、家族様、本人様にお聴きしている。『看取りに関する指針』も作成しており。まだ看取りの経験はないが、その都度、話し合いながら意向を確認し、想いを汲み取れるように取り組んでいる。	利用開始時より終末期のあり方について、話し合う機会を持ち、事業所で対応できる介護について説明している。「看取りに関する指針」を作成している。まだ看取りの経験は無い。	
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	定期的に行っている救急の介護講習会やミーティングにて学習し、知識を習得している。ホーム内にAEDを設置し、救急の講習を実施している。		
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3回、消防訓練を実施している。災害時マニュアルは見直しを重ね、貯蓄物品等を設置している。確実な避難誘導を考えて、地域の方の協力が得られるように今後も話し合いをし、取り組んでいく。	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火器・AEDの使用方法などの訓練を計画的に行っている。	災害発生時に備えて、事業所だけの訓練でなく、地域住民の参加・協力を得ながら訓練を行えるよう、日頃より事業所の災害時対策に関する理解を求め、具体的に検討・実施できるよう期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ミーティング時に言葉かけや対応について話し合い、一人ひとりの尊厳を大切にしたい対応を心がけている。	マニュアルを作成し、ミーティング時に話し合いを重ね、利用者にさりげなく声かけしている。	
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	一人ひとりと会話を多く持ち、その方の表情やしぐさなど日々観察し、自分で選択できるような場面をつくり、力量を発揮できるよう取り組んでいる。		
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	個々のペースで生活できるように、その日の状態を見ながら声かけを行い、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	更衣時には、本人の好みをお聞きしながら行っている。地域の美容院から美容師の訪問があり、本人の要望をお聞きし、カットや毛染めを行っている。		
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	個々の力量に合わせて野菜切り、盛り付けなどを職員と一緒にしている。食事の際には、食材の温度に配慮し、おいしく食事ができるように気をつけている。	法人内の管理栄養士が献立を作成し、食材は送られてくる。利用者は個々の力を活かして、食事一連の作業を職員と共に行い、会話をしながらゆったりとした雰囲気ですべてできている。外食も取り入れ食事を楽しむ工夫がみられる。	
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。今までの食習慣を変えないように好みをお聴きして、発注時に栄養士が対応している。特に水分量は、認知症や体調と深く関わっているため支援に力を入れている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	習慣化するように毎食後、口腔ケアの声かけを行い実施している。十分に磨けない方に対しては、職員が介助にて行っている。		

グループホーム悠悠庵治の太陽(空ユニット)

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
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	排泄チェック表にて、個々の排泄状況を把握している。車椅子の方で定期的トイレ誘導、パッド交換していた方が、尿意を知らせてくれるようになった事例もある。	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員が把握し、昼夜それぞれにオムツ・リハビリパンツ・尿とりパット・布オムツを組み合わせる細かな配慮・前誘導・介助を行っている。	
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	食物繊維の多い野菜や乳製品など取り入れて、便秘の予防を行っている。水分摂取にも気を配っている。便秘症の方には医師と相談し、対応策を考えている。		
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	本人の希望に合わせて支援している。寝る前に入浴を希望される方には、足浴を提供している。	利用者の体調・希望に合わせて、一般浴・特殊浴で入浴介助がされている。夏場のシャワー・就寝前の足浴・清拭なども行っている。	
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	今までの生活習慣を把握して支援するようにしている。不眠状態が続くようであれば日中の活動を増やし、安眠できるように支援している。		
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	個々の服薬の内薬表をファイルにまとめて、すぐに確認できるようにしている。状態の変化があれば、すぐに医師に連絡し、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	1日1回は外気浴を行えるように支援している。庭の手入れがお好きな方は、花の手入れをお願いして、役割を持った生活を支援している。毎日、表情や状態観察をし、楽しみが持てるよう声かけしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は散歩に出かけたり、日向ぼっこをしているが、天候の悪い日でも外に出たいと要望される方がおり、玄関先にて、椅子に腰かけて外の景色を眺めることで気分転換になっている。	自然環境はよく、日常的に散歩に出かけ、自然を楽しむ季節感を味わうことができる。庭には、バラ・あじさいが植栽され、日向ぼっこ・水やりや庭はきなどを行い楽しんでいる。立地条件から近隣に出かけやすい店舗はないが、月1～2回買物に出かけている。	



グループホーム 悠悠庵 治の太陽 (空ユニット)

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	個人で金銭管理をしている方もおられるが、それ以外の方々は、買い物に行った際にお金をお渡しして、自分で支払いができるよう支援している。		
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	要望があればいつでも電話をかけられ、手紙を送れるよう支援している。また、携帯電話を持っている方もおられる。		
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	常に整理、整頓を心がけており、入居者が安全に生活できるよう努めている。テレビの音量やエアコンの風向などに十分気をつけている。リビングには、季節の花を飾り、心地良く過ごせるよう配慮している。	共有スペースは明るく天井も高く、空調も整い清潔感溢れている。レクリエーションで作成した作品もさりげなく飾られ、整理・整頓がされ、落ち着いた居心地よい空間となっている。	
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	3人掛けのソファがあり、そこで仲の良い方々が会話を楽しまれている。また、居室にて会話を楽しまれている光景をよく見受けられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今までの生活環境を崩さないように、使い慣れたものを持ってきていただき、あまり環境が変わらないようにしている。	居室は清潔に保たれ、ベットや収納家具が用意されている。家族の写真・思い出の品が飾られるなど、本人の好みに応じた居室づくりがされている。	
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	トイレの場所がわからない方がおられるので、目線に合わせて表札を作っている。居室も個々に表札をつけたり、飾りをつけたりと、工夫をして迷わないようにしている。		

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティングにて職員に意見を持ちより、『笑顔』という理念の下、職員がいつも笑顔で入居者様と接している。毎日の申し送りのときに理念を意識づけるため、スマイルトレーニングなどをとりいれている。
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	年に2回行われる大掃除に参加できるように、自治会に話しをしている。入居者と散歩をしたときに挨拶をしたり、世間話をするように心がけている。
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	心肺蘇生の訓練や消防訓練の時に、地域の方に参加していただくように、運営推進会議の時に話をしている。また運営推進会議の際に、事例検討の話をして認知症への理解を深めている。
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	ホームでの取り組みの話をしたり、地域の方やご家族様に意見をいただいて、回数を重ねるごとに深い話し合いができています。
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	運営推進会議を中心に連絡を取り合い、協力関係を築いている。入居の困難事例や入居後の困難事例については、地域包括支援センターの職員に相談をして、第三者的な立場で協力していただき、問題解決している。
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	2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、職員と意見交換の場を持っている。全体の勉強会でも身体拘束について理解を深める場を持ち、職員一人ひとりが理解できるような環境をつくっている。
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	定期的な勉強会の中で、講師より指導を受けられる場を持ち、職員が理解を深めている。常に話し合うことで職員全員が意識を向けて取り組むことができています。

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	定期的な講習にて学ぶ場を設けている。現在必要のある方はいないが、必要に応じて支援していく。後見人制度の資料をご家族にお渡しして、参考にいただいた事例がある。
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	事前に見学に来ていただき、質疑応答にも答えている。また「グループホームQ&A」を作成しており、グループホームの内容がわかりやすく理解していただけるよう配慮している。
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	利用者様が日頃生活されているときの小さなことを見逃さず記録し、内容の原因の分析、今後の対応改善点を職員全員で話し合いをし改善している。毎年一回は、利用者様のご家族様に向けてアンケートを実施しており、運営に反映している。
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	毎月のミーティングにて意見を交換し、幹部の定例会議の際に、運営者にその意見や提案をのべている。
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	キャリアパス制度を取り入れることにより、職員が自分自身のモチベーションを上げて仕事ができるように体制をつくっている。
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	年間行事の中に、職員研修を取り入れている。また、外部研修案内の情報等を職員に知らせたり、各職員に必要な研修を受ける機会を設けている。それを内部研修にて発表し、共有できるようにしている。
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	現在ではできていないが、これから同業者と交流をし、サービスの質を向上させる取り組みを行う。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安等がないように、十分に話をお聞きするようにしている。見学をしていただき、ホームの雰囲気を知っていただくことも大切だと考えている。
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	ご家族様の困っていることや気になる点をお聞きし、ご入居までの不安な点を解消できるように連絡をとりあうようにしている。
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	初回の面会の時から状態を把握するために、担当ケアマネジャーや家族等から情報提供をしていただき、本人様や家族様が必要とされているサービスを見極めるようにしている。
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	人としての尊厳を大切にしており、さまざまなことを教わったり手伝っていただくことで、本人様と職員が支えあえる関係を築いている。
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	面会時やホームの行事、担当者会議等で、話し合いの場を持っている。日常生活の面の変化で喜怒哀楽を共にすることにより、一緒に歩いているという実感がある。
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	昔の友人と交流したり、施設に足を運んでいただいたり、行きたいところがあれば可能な限り行けるように支援している。
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	利用者同士の関係性を理解したうえで、食事の座席の位置や自分のペースでゆったりと過ごせる場所を考慮している。

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	契約が終了しても利用者様やご家族様とは関係を断ち切らないようにしており、相談にのっている。退居後同じグループの事業所が引き続き関わり支援している例もある。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様の目線でケアできるように努めている。要望は可能な限り聞くようにしている。こちらの考えではなく、本人様やご家族様の意見に添って検討している。
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	入居される前に面談し、ご家族様や本人様に聞き取りを行っている。また独自の「バックグラウンド」や「生活の様子シート」を利用し、多くの情報収集により、個々の生活歴や状態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	個々の記録に一日の言動や行動等を記録し、状態を把握している。本人様に変化があれば、その都度意見を交換し、現状の維持に努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントとモニタリングを定期的に行い、介護計画を作成している。計画をもとに家族様、主治医、職員等が話し合い、ケアの内容を共有し把握している。ご家族様より要望があれば、計画に追加してケアを提供するように心がけている。
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	普段と違った発言や行動を見逃さず記録し、情報の共有に努めている。入居者様にとって変化があれば、カンファレンスを開催することにより、新たな介護方法を職員間で話し合い、意見を交換している。変化があれば介護計画に取り入れている。
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	ご家族様の希望があれば、利用者様の居室やゲストルームに泊まっていただけのように寝具を用意している。ホームとご家族様が、気兼ねなくお付き合いができるように、柔軟な支援をするように努めている。

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	運営推進会議の際に、地域の方々や地域包括支援センターの職員の方、市の職員と意見交換を行い、今後の行事に参加していただくように話し合いを進めている。
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	ご本人やご家族様の意見をお聞きしている。また事業所の近くの病院と協定書を結んでいるので、救急の際にも安心できる。
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	日常の情報や気づきを共有できるように申し送りや連絡ノートにて把握できるようにしている。ホーム内に正看護師を配置している。看護面で何かあれば、すぐに連絡が取れる体制にしている。
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。	本人様が入院されたときは、病院に足を運ぶようにして、ソーシャルワーカーや看護師に話を聞き、状態の把握をするようにしている。医師とは早期退院の話し合いを持つようにしている。
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	終末期や重度化された場合のことに關しては、入居時にご家族様からの希望を聞いている。気持ちの変化がある場合もあるので、機会をみながら話し合いの場を持っている。必要であれば、主治医とも話をし、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	事故発生時の対応や救急時対応を、職員の勉強会の中に定期的に取り入れている。そのほかにも消防署からの救急の講習やAEDで実践している。
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	避難訓練を行い、全職員に参加してもらっている。訓練には、近所の方にも参加していただけるように働きかけている。地震、水害に関しては、地震対策マニュアルと風水害マニュアルを作成しており、それに沿ってミーティング時に話し合いをしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を作成している。個人情報について、適切な取り扱いができるように、ミーティング時に話し合っている。
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	自立の可能性を最大限に引き出せるように支援し、残された能力を活用でき、自信が持てる暮らしができるようにサポートしている。会話を多くもって自分で選択したり、決定できるようにサポートしている。
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	毎日の生活の中で、利用者一人ひとりがどのように過ごしたいか自分の気持ちを話せる環境をつくり、本人様の希望に添えるように支援している。
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	定期的に美容師が訪問し、一人ひとりの希望に応じてカットや毛染めパーマを行っている。その日に着る洋服やパジャマは、入居者様と一緒に選んだり、その人らしさが見え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	利用者一人ひとりに応じた食事形態が用意できている。食事中は利用者と一緒に会話を楽しみ、よい雰囲気の中で食事ができている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日食事量や水分量をチェックしている。献立は、栄養士が作成している。水分を取らない方には、清涼飲料水や本人様の好きな飲み物を飲んでいただいている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけをし、義歯洗浄を含めて、その人にあつた方法で清潔を保っている。拒否する方や十分にできていない方は、職員が声をかけたり介助をする。



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、排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、定期的な誘導、声かけを行っている。本人様が拒否される時には、無理強いせず、時間を置いて声をかけるように支援をしている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多い食品や乳製品を取り入れたり、水分補給や運動をし、力をかけることにより自然排便ができるように取り組んでいる。
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	利用者様の身体の状態・その日の希望を優先するようにしている。入居者様一人ひとりのADLや症状にあわせて支援している。
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	日中の活動時間を増やし、夜間安眠できるようにしている。不眠を訴えられる場合は、お話をお聞きしたり、そばに寄り添い安心して眠れるように支援している。
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	薬の説明書を個別にファイリングし、職員が内容を把握できるようにしている。薬の目的や副作用等を理解しており、飲み忘れがないように支援している。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	個々の生活歴や趣味を把握し、日常生活の中において役割や楽しみを持ち、生活できる工夫をしている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には近隣の散歩へ出かけた後、玄関先でひなたぼっこ、花の水やりや拭き掃除をして、戸外へ出る機会をたくさんつくっている。

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。自己管理できない方については、ホームで管理している。外出時には、お小遣いからお買い物や食事をされ、使用後はお小遣い帳にて管理している。
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	電話や手紙のやりとりができるように支援している。手紙を書かれる方は封筒を用意し、いつでも書けるようにサポートしている。
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	共有の空間には、花、カレンダー、時計などを置き、居心地良く生活できる空間づくりをしている。季節感を出す工夫をしている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング以外にソファを置き、仲の良い方と談話を楽しんだり、一人でのんびりできるスペースを作っている。
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	自宅で使用していたものを居室に置いていただいている。花が好きな人には家から植木などを持ってきていただいて、楽しみが継続した暮らしができるように配慮している。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。台所も利用者の安全性を考えIHクッキングヒーターにしている。生活の中でできることは見守り、可能な限り自立した生活をおくれるように心がけている。