

# 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	3770300279		
法人名	社会福祉法人 敬世会		
事業所名	やすらぎの家きやま		
所在地	香川県坂出市川津町2001-1		
自己評価作成日	平成25年6月15日	評価結果市町受理日	

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiryouSyCd=3770300279-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiryouSyCd=3770300279-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</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25年7月15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)】

入居者や職員は、いつも明るく笑顔で過ごしている。入居者と一緒に暮らしていることを心がけ、職員だけでなく入居者と一緒に家事を行ったり、自分の思いどおりに過ごしてもらい、家庭的な雰囲気や大事にして、一つの家族のような感じで過ごしている。日曜日には、食事作りを行うので、毎週入居者と買い物に出かけたり、メニューを一緒に考えたりしている。料理作りもできることは手伝ってもらっている。また、年4回の家族会を開催し、毎回たくさんの家族が出席して下さり、入居者と家族と職員で楽しい時間を過ごすことができている。そして、地域の方にボランティアとして家族会に参加してもらったり、地域の行事に呼んでもらったりしながら、より良い関係を築いている。外出支援では、入居者の希望をできるだけ実現できるよう、個々に合わせた外出先を考えて行っている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

ホールを改修し、障子風の仕切りでテレビを見る、ソファーに座り読書をする、ドアがなくても一人落ち着ける場所を見つけるなど、利用者が思い思いに過ごせる環境づくりに努めている。また、各ユニットに兄弟の犬を飼っており、利用者は犬に触れることができ、癒しの環境となっている。職員は、利用者が一人ひとりの個性を大切に、自宅にいるようにその人らしく、穏やかに生活できるような支援を心がけている。特に声かけには注意しており、利用者がイキイキできたり、利用者を気遣っている努力が伝わってくる。また、常に利用者本位に考えて支援することを心がけ、希望に沿うよう話し合っている工夫している。

## 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)	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)		

やすらぎの家きやま

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	理念や年間目標を玄関に掲示したり、職員全員に配付し、理念や目標を共有し、日々のケアにつなげている。	理念は開設時、職員等で独自に作っている。利用者が今までどおり生活できるために、どう支援すればいいかを具体化し、玄関に掲示している。また、理念を職員の名札の裏に明記し、いつでも振り返ることができるようになっている。2~3か月ごとに合同ミーティングで理念を具体化できているかを共有し、実践につないでいる。	
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	行事等でボランティアに入ってもらったり、地域の行事に呼んでいただいたりなどして交流している。外へ散歩に行った時などに顔を合わすと挨拶したりしている。	定期的にボランティアや地域婦人会の協力等がある。地区文化祭に利用者の作品を出展したり、地域の地蔵盆に参加したり、また、事業所の七夕祭りに案内して職員が夜店を開くなど、地域の方や子ども、家族と一緒に楽しむ機会を作り、地域と交流を図っている。事業所が地域住民の一員として、地域活動や役割を積極的に担うまでには至っていない。	地域や事業所の行事を通して、地域との交流はある。また、毎年職員がキャラバンメイト養成研修会に参加しているので、今後は、市町と連携し、認知症の理解や支援方法について講演するなど、地域が必要とする役割を積極的に担うことが望まれる。
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	香川県キャラバンメイト養成研修会へ毎年参加し、認知症の人の理解や支援方法を勉強している。今後、地域の人々に向けて活かしていきたい。		
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	利用者の生活やグループホームでの取り組みなどを報告して、意見等をいただき、サービス向上に活かしている。	メンバーが出席しやすいように、会議の後、次回の予定日を相談し案内を出している。会議では利用者やサービスの実際、評価結果等の報告や話し合いを行っている。メンバーの提案で、地域の人や子ども達と野菜の収穫や食事会を実施するなど、会議での意見を運営に活かしている。メンバーに地区の代表は含まれていない。	会議は、双方向的に運営されており、サービス評価と運営推進会議を結びつける取り組みを行っている。今後、事業所の取り組みを、地域の人により一層理解してもらい、具体的な支援が得られるように、地区の自治会長等も構成メンバーとなることが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者へ質問・相談したり、報告を欠かさず行い、連携を図っている。また、毎月介護相談員が訪問に来て、情報交換を行ったりして、協力関係を築いている。	市担当者と、介護保険制度や利用者の身体状況の変化に伴うケアプランの書き方を相談するなど、日頃から連携を図っている。また、毎月、介護相談員が事業所に来て情報交換しているが、記録を残すまでには至っていない。	職員は、介護相談員と情報交換を行っているが、記録は約半年後に送付される。話し合いでの内容が活かされるように、情報交換時の記録を残すことが望まれる。

やすらぎの家きやま

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が正しく理解しており、見守りや付き添いなどを行い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠は、夜間のみ防犯のために行っている。	毎年全員で勉強会を実施し、身体拘束による身体的・精神的苦痛や、行動を制限する行為について理解している。職員は常に見守りや付き添い、利用者に背を向けない、同じ場所に固まらないなど、身体拘束をせず、利用者がのびのびと生活できるケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止関連法などの研修や勉強会に参加し、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	研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、個々の必要性を家族や関係者と話し合い、活用できるよう努めている。		
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	利用者・家族へ十分な説明を行い、不安や疑問点もうかがい、理解・納得を図っている。		
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	玄関へ苦情等を入れる箱を設置したり、家族様へのアンケートを実施し、意見や要望を表せる機会を設け、出された意見に対して話し合いを持ち、運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議に利用者や家族代表が出席したり、また、事業所独自の家族アンケートを通して、意見等表せる機会を作っている。また、日頃の利用者の態度・表情や、家族の面会時の会話から意見・要望等を把握し、職員間で話し合い、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	毎月、合同ミーティングを開き、意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう努めている。	毎月、職員から意見を聴くために合同ミーティングを開き、職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映させている。また、日頃から、職員からの意見や情報は、随時、聴くようにしている。利用者や職員の馴染みの関係を重視し、日頃の職員の気づきを支援に反映させるために、職員の異動には配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の状態を把握し、個々が向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。		

やすらぎの家きやま

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	グループホームや法人内で、年間の勉強会を計画・参加し、外部の研修にも積極的に参加している。また、認知症介護実践者研修やリーダー研修などの受講を計画している。		
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	市内のグループホームの職員が数名ずつ集まり、事業所を訪問したり、意見交換を行うなどして、事業所間で交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	アセスメントをしっかりと行い、本人の思いを聴いたり、様子を観察してニーズを把握し、誠実に対応することで信頼関係が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	3ヶ月に1回は必ずカンファレンスを行っている。また、面会時や電話等で利用者の様子を伝えたり、要望や不安なことなどをうかがい、関係作りの向上に努めている。		
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	サービス導入時に家族や本人から希望や要望、不安なことなどを聴いたり、事前にアセスメントを行い、どのようなサービスが必要か、本人や家族の意見も反映させながら対応している。		
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	できること、できないことなどを把握し、日々の生活を共にしている。入居者より教えてもらったり、時には教えたり、助け合いながら生活を送っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時などに本人の様子を随時伝えたり、家族に外出などを依頼し、本人と家族の絆を大切にしながら、支えていく関係を築いている。		

やすらぎの家きやま

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	なじみの場所へ出かけたり、親戚や友人とも交流の機会を持ちながら暮らしている。	入居時、家族から利用者の馴染みの人や場所を把握している。面会時、家族に親戚と一緒に来てもらったり、デイケアを利用している友人に会ってもらったりしている。また、商店街に買い物に行き、友人に合ったり、初詣や、ドライブの際に以前仕事で通っていた懐かしい所を回るなど、馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が仲良く楽しく暮らせるよう、職員がサポートしながら、孤立しないような支援に努めている。		
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	入院や他施設へ移られた時には、面会に行くなどして、話し等を聴いたりしている。必要に応じて、本人・家族の相談や支援に努めているが、グループホームからの働きかけをもう少し積極的に行っていきたい。		
<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	本人の希望や思いを聴いたり、日常の中で本人の意向をくみ取れるよう努めている。言葉でうまく伝えられない方も、日々の生活の様子や家族からの情報を得て、できるだけ意向に沿えるよう検討している。	職員は日常的に、利用者と一緒に過ごす時やみんなで会話をする時に、意向を聞き逃さないように努めている。言葉での把握が困難な場合は、その時々表情、笑顔、動作等から把握したり、家族の面会やカンファレンス時に情報を得て、意向に沿えるように本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式によるアセスメントを行い、生活歴などを把握し、本人の望む暮らし方ができるよう努めている。		
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	24時間シートやセンター方式を活用しながら、利用者の状態を把握し、どのような支援が必要か見極め、本人が暮らしやすいよう支援している。		

やすらぎの家きやま

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回、家族とカンファレンスを行い、介護計画の検討を行っている。状態が大きく変化している利用者については、その都度話し合いを持ち、計画の見直しを行っている。また、職員同士常に話し合い、対応について考えている。	利用者、家族、関係者と利用者の課題と介護のあり方について話し合い、意向を確認して介護計画を作成している。3か月ごとに家族を含めてカンファレンスを行い、計画を検討している。利用者の状況変化時(1週間変化が続いた時)、本人・家族から要望があった時等に計画の見直しを行っている。また、毎月モニタリングを行い、計画を新鮮な目で確認している。	
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	フォーカスチャータリングやケース記録で、日々の状態を記すとともに、申し送りノートや口頭でその日の状態について伝え、常に情報が共有できるようにしている。		
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	本人や家族の要望に応じて、その都度柔軟な支援を行なっている。		
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	センター方式などを基にしたリ、家族から情報を得て、一人ひとりの地域資源を把握したり、地域の行事に積極的に参加し、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居時にかかりつけ医や急変時の希望受診機関を本人・家族にうかがい、希望に沿った適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時、かかりつけ医や急変時に受診を希望する医療機関について確認している。協力医療機関は週1回の往診、専門医(認知症)については初診時に外来受診し、その後は2週間に1回往診があり、往診結果は家族に伝えている。かかりつけ医とは、口頭で利用者の状況を報告するなどして関係を築きながら、家族に送迎を依頼し、受診結果の報告を受けている。結果を記録に残すことで、職員間で共有して適切に支援している。	
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	入居者に変化がみられる場合は、その都度報告したり、訪問時に相談するなどして連携を図っている。24時間何かあればいつでも、看護師・医師と連絡できる体制が整備されている。		

やすらぎの家きやま

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院に本人の様子を見に行ったり、医療ソーシャルワーカーや家族と連絡を取り、正確な情報の把握に努めている。退院後に、必要があれば、往診や訪問看護が受けられるようになっている。		
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	契約時に本人・家族の意向を聞き、書類に記入してもらっている。その後も、随時、話し合いを重ね、本人・家族の希望に沿えるような支援ができるように事業所でできることを説明し、方針を共有している。	「重度化した場合の対応に係る指針」を整備している。契約時に本人・家族の意向を聴き、書類に記入してもらっている。その後も随時、本人・家族と話し合いを重ね、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、支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	グループホーム内でも勉強会を行ったり、法人全体としても研修があり、職員全員が必ず参加し、緊急時も適切に対応できるよう努めている。		
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	定期的な防災訓練を実施するとともに、マニュアルを作成し、避難経路や方法をミーティングなどで職員全員に周知している。	防災マニュアルを整備している。利用者一人ひとりの避難時の注意点を共有し、年2回、昼間、夜間を想定して火災時の避難訓練を実施している。隣接する2自治会地区と災害時協力の協定書を結んでいるが、協力体制の具体化や地震に関する訓練実施には至っていない。災害に備え、水、米、食材、運搬用具等を準備している。また、利用者個々に水、乾パン、タオル、救急用品等をグッズとして準備している。地区ため池の決壊対策については、自治会、市防災課等で検討中である。	地区の方に、災害時に協力が得られるよう協定書を結んでいるが、職員だけの誘導での限界を踏まえ、具体的な協力体制を築くことが望まれる。また、地震に関する訓練の実施を期待したい。
<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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声かけや対応に配慮している。また、職員間でも注意やフォローし合うようにしている。	職員は、利用者の尊厳とプライバシーの確保について、その人らしさや利用者の気持ちを考えることを重要視している。利用者を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけや対応、特にトイレ誘導時や失禁時の声かけについて確認し合っている。入浴介助は、同性が介助できるように配慮している。また、「早く」「ちょっとまって」等の言葉を発しないように意識していこうと考えている。	
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	思いや希望が表せるよう、普段からのコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境作りに努めている。また、あらゆる場面において、勝手に判断せず、声かけや選択肢を提示し、本人がどうしたいかを聴くようにしている。		

やすらぎの家きやま

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活リズムに合わせて、24時間シートを活用しながら支援している。本人が過ごしたいように過ごせるよう、その時々に合わせて支援・声かけをしている。		
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	その人の好きな服や髪型ができるよう支援している。自分で選ぶことのできる人には選んでもらったり、季節に合った格好ができるようにしている。		
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	できることは手伝ってもらいながら、職員とともに料理作りや片づけをしている。日曜日は一緒にメニューを考え、買い物もしている。	同グループの「セントラルキッチンきやま」から食事が送られてくるので、利用者個々の力を活かし、盛り付けや後片付けをしている。ご飯とお汁は事業所で作ったり、日曜日は利用者と一緒にメニューを作り、買い物、調理等を楽しんでいる。職員は利用者と一緒に会話をしながら、食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	本人の状態に合わせ、バランスよく摂取できるよう声かけしたり、食事を工夫している。摂取量の少ない人には、果物・経腸栄養剤・その他好きなものを提供している。水分摂取量にも気をつけ、少ない人にはこまめに水分補給を行っている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行っている。夜間は義歯を預かって洗浄したり、歯磨き・舌磨きなど、一人ひとりに合わせて口腔内の清潔が保た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	できるだけトイレで排泄できるよう、個々のトイレサインを把握したり、声かけや誘導をして、うまく排泄できるよう支援している。また、オムツの使用等についても、職員間で随時話し合いを持ち検討している。	職員は排泄の自立について、できる限りトイレで自力で排泄できることと考えており、利用者が自力で排泄できない要因を個々にアセスメントしている。排泄パターンの把握や、個々の動き出すサインを把握して、トイレ誘導している。失禁者の紙パンツ等の使い方、誘導方法、夜間のトイレ探しへの対応など、自立に向けて話し合い、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	排便量や排便日をチェックし、排便管理を行っている。便秘の人は、飲み薬も併用しながら、おなかのマッサージをしたり、食物繊維を摂ってもらったりしながら、何日も便秘することのないよう取り組んでいる。		



やすらぎの家きやま

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
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	主に午後に入浴を行っているが、なるべく本人の希望に沿えるよう支援している。入浴の順番や時間の長さ、湯温、回数など、本人の好みに合わせている。週3回以上は入浴してもらっている。	週3回以上、主に午後を入浴時間としているが、「一番風呂に入りたい」「ゆっくり入りたい」「遅くに入りたい」など利用者の希望に沿うよう支援している。また、利用者の入浴のタイミング、湯の温度調整等に配慮したり、入浴時の羞恥心を考慮して同性介助を心がけている。	
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	横になりたいと言う人には横になってもらったりしているが、あまり長時間にならないよう気をつけている。また、日中の活動を増やすことで、夜間の安眠につなげるよう努めている。		
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	一人ひとりの薬情を作成し、何を飲んでいいのかすぐに分かるようにしている。処方箋をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。		
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	利用者の好きなこと、したいことを把握し日々のケアを行っている。興味のあることができるような場を提供できるように心がけている。		
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	一人ひとりの希望に沿って、行けるところへは外出できるよう努めている。また、家族にも外出をお願いし、協力してもらっている。	できるだけ利用者の希望に沿って外出できるように支援している。外出時に美術館に寄り、芸術を楽しんだり、手紙を出しに郵便局に向くこともある。時には喫茶店やパンを食べに外食したり、季節によっては家族の協力を得て、桜を見に外出することもある。また、車椅子利用の方も車椅子で外出したり、日光浴をするなど、外気に触れる支援をしている。	
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	管理のできない利用者は家族から小遣いを預かり、職員が管理している。個々でお金を所持している人もいる。希望に応じて買い物へ行き、自分で支払いをしてもらったりしている。		
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	電話をかけたい時には、番号を伝え、自分でかけてもらっている。親戚や子どもへ手紙を送ったり、返事を書いたりしている。		

やすらぎの家きやま

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
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	ホールの改修を行ったことで、一人ひとりが自分の居場所を見つけて過ごされている。また、観葉植物や花など、季節を感じることができるものを取り入れている。犬の好きな利用者は、毎日犬と触れ合っている。	障子風に仕切りをし、テレビを見る、ソファに座り読書をする、ドアはないが一人で落ち着ける居場所を作る等、居心地よく過ごせるようにホールを改修している。絵画、観葉植物、利用者が生けた生け花、利用者の娯楽作品などから季節感や生活感を感じることができる。清潔感、採光、室温等にも配慮している。また、各ユニットに兄弟の犬を飼っており、利用者は犬に触れ、癒しの時間を過ごしている。	
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	間仕切りを作り、一人ひとりが過ごしたい場所でゆったりと生活している。一人で過ごす人もいれば、仲の良い利用者と一緒に過ごす方もいる。		
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	なじみの家具など、今まで使っていたものを持参してもらい、居室内の配置は本人と家族と相談しながら、過ごしやすい空間を作れるように工夫している。	各居室には、ベッド、収納押入れを設置している。今までのように生活できるように利用者と家族が相談しながら、使い慣れた物や好みのものを持参し、本人が居心地よく過ごせたり、整理しやすい工夫をしている。また、家族の写真やプレゼント、自分の作品を飾るなど、楽しめる場を工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者のできることを見極め、家事の手伝いをしてもらったり、居室前に表札をつけたり、トイレの案内をつけることで、できるだけ自立した暮らしができるよう工夫している。		

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
<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	理念の書かれた紙をノート(手帳)に貼ったり、玄関に掲げ、管理者と職員はその理念を共有して、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	事業所の行事等を通じて、地域住民に呼びかけ、地域とつながりながら日常的に交流を図っている。
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	現時点で、あまり認知症の人の理解や支援を得られていないが、地域の人々により一層理解が得られるよう努めている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に関き、報告や話し合いを行い、サービス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取り組んでいる	市の担当者との連絡を取りながら、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう努めている。
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	全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は、防犯のため、夜間のみしている。
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	事業所内で学ぶ機会があり、グループ内外の研修にも参加し、日頃から虐待防止に努めている。

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	権利擁護に関する制度や日常生活自立支援事業について、研修等で学ぶ機会があり、個々の必要性を話し合い、それらを活用できるよう努めている。
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	契約に関しては、利用者や家族等の不安や疑問を解消すべく、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。
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	利用者や家族等が、意見・要望を表せる機会を設け、それらを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	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、ミーティング等で話し合い、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。
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	法人内外の研修に参加し、職員は働きながら学習、トレーニングしていくことを進めている。
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	グループホーム連絡会等を通じて、交流する機会があり、サービスの質の向上を目指して、取り組みをしている。

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	初期の段階で、不安な点や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。
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	初期の段階で、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。
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	初期の段階で、本人と家族等が、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。
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	家庭的な雰囲気、暮らしを一緒に共有できる関係を築くよう努めている。
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にできることは協力をお願いし、本人と家族の絆を大切にしながら、ともに支えていくよう努めている。
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	馴染みの人や場との関係継続の支援に努め、本人の意向を尊重している。
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、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	利用者の中に入りたり、トラブルにならないよう注意し、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう支援に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も、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。
<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	カンファレンス等、家族との対話の場を設け、暮らし方の希望・意向の把握に努めている。
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	家族にアセスメントシート(センター方式)に記入してもらい、生活歴や生活環境を把握するとともに、随時家族との対話の場を設け、サービス利用の経過等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	利用者個々のカルテ、連絡日誌、業務の申し送りを通じて、現状の把握に努めている。
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	本人、家族、関係者とサービス担当者会議を開き、本人を主体とした、現状に即した具体的な介護計画を作成している。
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	個人記録は、フォーカスチャータリングを取り入れ、日々の様子やケアの実践・結果を具体的に記録し、変化に応じて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	本人や家族のニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。

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	地域行事や催し物に積極的に参加し、利用者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。
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	受診は、本人や家族の希望を第一に考え、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支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の体調の変化や異変に気付いた時は、看護師に連絡を取り、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。
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。	入退院時には、病院関係者や家族と連絡を取ったり、様子を見に行き、情報の共有や相談ができるようにしている。
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	重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から本人、家族と話し合いを行い、十分に説明しながら方針を共有し、支援に取り組んでいる。
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	事業所内での、利用者の急変や事故発生時に備えて、研修や勉強の機会があり、全職員が実践力を身に付けている。
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	防災訓練を行ったり、災害時の連絡網をもとに、昼夜を問わず、利用者が安全に避難できるように支援に取り組んでいる。



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	利用者個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように、日頃から声かけや対応に注意している。
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	日常生活の中で、声かけをしながら、自己決定や希望の表出ができるよう、傾聴している。
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	利用者個々のペースを大切にし、訴えや希望に沿って支援している。
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	できることは本人にさせていただき、本人の希望に沿って、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。
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	利用者のできる範囲で、職員と一緒に準備や食事、後片付けをしている。
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	食事量や水分量が一日を通して確保できるよう、また家族から好物や食習慣を聞き、注意している。
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、夜間は義歯を洗浄剤につけ、清潔を心がけている。

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	利用者個々の訴えや行動を尊重し、排泄表に基づきトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。
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	排泄表に基づき、利用者個々に応じた予防に取り組み、医師・看護師との連携を図っている。
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	利用者個々の希望やタイミングに合わせ、入浴表を基に、できるだけ入浴できるよう支援している。
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	日中でも、希望によって適宜休んでもらったり、利用者個々の生活習慣やその時々状況に応じて、安心して眠れるよう支援している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬一覧や薬情をファイルに綴じ、いつでも見られるようにし、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。
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	日々の生活の中で、利用者個々の生活歴や力を活かした役割や気分転換等の支援をしている。
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	利用者個々の希望に沿って、外出の機会を作り、また家族にも外出支援の協力をお願いしている。

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	利用者個々の希望や、残存機能に応じて、できる限りお金を所持したり使えるよう、家族と相談のうえ、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	利用者本人は自ら電話したり、手紙のやり取りができるよう、家族と相談のうえ、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	生活感や季節感を取り入れて、利用者にとって居心地良く過ごせるよう季節の花を飾ったり、のれん、表札を掲げたりして、工夫している。
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	他の利用者と一緒に話をしたり、テレビを観たり、外の景色が見られる場所、一人で本や新聞を読んだりできる場所等、居場所の工夫をしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談をし、昔からなじみのあるものや使い慣れた物、好きなものを持ってきてもらい、快適に過ごせるような工夫をしている。
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	利用者個々の残存機能を活用し、できることは声かけし、見守りながら、安全かつできるだけ自立した生活ができるよう支援している。