

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	3770103111		
法人名	有限会社國村不動産		
事業所名	グループホーム愛の里		
所在地	高松市上福岡町2005-11		
自己評価作成日	平成27年6月3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	http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiryousoCd=3770103111-00&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27年7月31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)】

<p>1 くもん学習療法の導入による『認知機能の維持・改善』と職員と利用者とのコミュニケーションによる『なじみの関係の推進』。</p> <p>2 レアシュガースーツ 使用による糖尿病の防止及び改善。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>2006年に、くもん学習療法を導入したことにより、利用者と職員の対話が増え、良好な人間関係が構築されている。利用者は職員と1対1で話し合うことにより、不安が解消し、信頼関係ができています。また、香川県を中心に研究・開発が進められている希少糖含有シロップを料理に使用し、糖尿病など生活習慣病予防に力を入れている。当事業所は、利用者の健康を重要視し、健康によい影響を与えるものは、積極的に取り入れ、データ管理していることは、非常に優れていると評価した。</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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	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	朝食前の嚙下体操の後に、理念の言葉「笑顔で過ごしましょう」を利用者様と共に発声している。理念は、玄関、リビング、更衣室等に掲示している。	事業所の理念が、利用者や家族によくわかるように平易な言葉で作成している。具体化するために、補足文を付けて職員が実践につながるように工夫している。理念はトイレ内にも掲示し、職員全員が共有している。	
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	自治会長からの協力や助言を得ながら取り組んでいる。夏祭りや運動会等のイベントへの近隣の住民の参加、ハロウィン時の保育所との交流会等がある。また施設で作ったドデカポチャを近隣の商店や銀行に展示して頂いている。	散歩時に近所の人と挨拶を交わしたり、花を頂くなど交流がふえてきた。また、1階ホールは地域住民に開放したり、職員がキャラバンメイトとして、地域活動を行い、地域とのつながりを大切にしている。	地域住民の認知症への理解は、事業所の活動への地域住民の理解や協力につながるの、引き続き、キャラバンメイトなどの活動を通じて、地域との交流が活動が活発になるような取り組みを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献	月間行事の内容のポスターを地域の商店に掲示して頂き、行事を通じての地域交流や認知症の人の理解、協力支援についての場を設けている。(キャラバンメイトとしての参加)		
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	運営推進会議にて施設の問題点・不具合点に対する話し合いを行い、改善への糸口としています。	年6回、メンバーが参加しやすい夜間に開催している。本人や家族、地域、行政などのメンバーから率直な意見が出されている。出された意見はサービス向上に活かすように努めている。	
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	市町村担当者に連絡を取り、より良い運営ができるように相談や情報収集を行なっている。	毎月、定期的に市役所を訪れ、担当者と取り組み状況を報告し、話し合いをしている。市介護保険課や地域包括支援センターの職員は、運営協議会のメンバーでもあり、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部研修への参加や全体会議・勉強会を行い、全職員が正しく身体拘束を理解できるように努めている。ユニットフロアの出入り口は、利用者様の安全面を考慮し、施錠している。	職員は定期的開催される勉強会に参加し、身体拘束をしないケアに努めている。事業所は2階と3階に居室があり、1階への移動は、職員と一緒にエレベーターを利用するが、1階玄関は、日中施錠していない。	
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	普段から、どのような内容が虐待に当たるのかを勉強会やミーティングで指導している。常に虐待のないよう意識し合い日常生活の言葉遣いにも注意を払っている。		

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
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	外部研修に参加し、その内容を全体会や勉強会において全職員が共有できるようにしています。		
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	入居者様及び家族様に契約書や重要事項説明書に疑問点等の無い様に、時間を充分にとり、丁寧で分かりやすい説明を心掛けている。また利用者様の状況変化による契約解除の場合は、家族等に対応方針を説明し、可能な支援をしている。		
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	利用者様の意見やご家族の提案や意見は家族会(3か月に1回)、や推進会議に報告している。また、ご意見箱を設置している。家族の要望等は全体会やミーティングで話し合い、改善が必要な場合は、改善するように取り組んでいる。	毎月、事業所は家族に本人の暮らしぶりを詳細に報告している。その報告に対して、家族から多くの意見が出されている。	
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	各々月一回の全体会とユニットミーティングで意見を聞いており、必要な場合は改善している。また各担当者において、個別に意見を聞く機会を設けている。変更や改善は可能な限り早期に対応するよう心掛けている。	毎月開催する職員会議において、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。利用者一人ひとりの担当職員を決めているため、ケア内容には積極的な意見が出されている。	
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	職員個々個別に相談、助言等を行っている。個人の問題点や不安点等早期の解決につなげて、成長やケアの質の向上に取り組んでいる。		
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	個々の段階に応じた研修を勧めたり、指導を行なっている。また各個人が研修してきた内容について勉強会に取り入れ、職員全体を通じて質の向上に努めている。		
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	グループホーム協議会や研修会等で、一諸になった同業者と意見交換を行いながらサービスの質の向上に取り組んでいる。また、相互訪問等を行っている。		

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
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	入居前には必ずゆったりと笑顔で話ができる様に努めている。ご本人との意思疎通が難しい場合でも、家族からの要望に不安なく対応するようにしている。		
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	ご本人様や家族様の思いを状況を確認しながら面接チェック表に記録している。不安の解消と要望等をより多く受け止められるよう努めている。また、これらは、全職員が共有できるようにしている。		
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	施設の説明に時間をかけて行い、本人様や家族の実情や要望に対して施設としてできる限りの支援ができるようにしている。		
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	個人の能力に合わせた役割分担を依頼している。利用者と職員がお互いに協力しながら共同生活を成り立たせているようにしている。		
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	居室担当制を設けて月間報告書を毎月送付している。報告書とは別に、利用者様の変化等、家族様と連絡を取りながら、利用者様を支える関係を築いている。		
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	家族様等と連絡を取り、知人、甥、姪、孫等に面会にきて頂いたり、家族との外出もして頂いている。	家族や元職場の同僚が面会に訪れている。落ち着いた面会ができるような支援を行い、なじみの関係がとぎれないようにしている。年賀状を書く支援も行い、つながりが継続できるようにしている。	
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	お誕生日会や外出行事を合同で行う事によりユニットの違う利用者様との交流を深めている。		

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	利用が終了したご本人様や家族等に何かあれば何時でも相談や支援に応じています。(介護用品の相談等)		
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	ご本人様やご家族から各個人の生活歴を把握し情報を共有している。担当者会とは別に月一回のミーティング等で確認している。	入居前に本人や家族から職歴や生活歴などを十分に聞き把握している。また、ふだんの関わりの中で利用者と1対1で行う「くもん学習療法」時に、本人の意向を把握している。	
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	利用者様本人が自分らしく生活して行く支援として、個人の歴史やサービス利用に至るまでの生活が維持できるように努めている。		
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	一人一人の一日の過ごし方が一目でわかる様に記録に記載している。個々のその時の表情や言葉も記録する様に努めている。		
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	毎日のケアプランのサービスが提供できているかどうか記録に記載している。介護支援専門員の三ヶ月評価とは別に毎月ミーティングを行い、情報共有、ケアプランの見直し、サービス実地状況を確認している。	日々記入する業務日誌は本人の健康状態やケアプランの実施状況などが一目でわかるようになっている。毎月のミーティング時に業務日誌から確認された状況をもとに、ケアプランに反映させている。	
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	個別通院ファイル、業務日誌、介護記録で対応しており、介護計画の見直しに活かしている。家族との連絡も健康面、精神面を中心に連絡し合っている。		
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	利用者様や家族様の状況の要望に向き合い、職員全体で話し合い連携出来ている。ご本人様の生活が安定し、支える事を念頭に置きプランの変更や物品の購入等、柔軟な支援に努めている。		
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	近隣の喫茶店やパン屋等でのコーヒータイムやおやつを楽しんで頂いている。近隣の公園への散歩や近隣住民の協力による庭の訪問による季節の木々や花を楽しまれている。		

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
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	協力病院受診、週1回の歯科医・歯科衛生士の往診がある。ご本人様やご家族からの要望を聞きながら適切な医療が受けられる様に馴染みのかかりつけ医や事業所協力医院へのスムーズな受診を支援している。又要望に応じて訪問診療やリハビリについても対応している。	利用者・家族の意向を尊重して、かかりつけ医を決めている。心療内科や眼科などの定期的な受診は家族が付き添い、急な発熱などの時は家族に連絡し、相談している。家族が対応不可の時は職員が付き添い、受診の結果は両者が共有している。	
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	施設看護職員に健康管理について相談が出来る体制をとっている。また訪問看護師や医師との連携を取り、常に利用者様最善の対応が取れるようにしている。		
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。	入院時には利用者様の情報提供を行っている。入院中は馴染みの職員が見舞い、安心して頂いている。また家族や病院関係者との回復状況等の情報交換を行いながら退院支援に結び付けている。		
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	終末期の利用者への対応マニュアル等を作成している。終末期の在り方についてご本人様や家族様から希望を聞き、施設として出来る限りの希望に添えるような支援を心掛け、方針を共有している。 昨年はご家族の要望による2名の利用者の見取りがありました。	入居時に「終末期ケア」について、マニュアルに基づいて説明している。利用者の状態変化に応じて話し合いを行い、本人や家族の意向を確認している。看取りの経験を活かし、本人や家族が安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。	
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	利用者様の身体状態の急変や事故発生時に的確な対応ができる様、定期的な勉強会、急変時や事故対応マニュアルを作成している。また消防署職員の指導による救急時の対応についての講習会を定期的に実施している。ほとんどの職員が普通救命講習を修了している。		
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	消防訓練を年2回行い、災害時の避難誘導について指導を受けている。訓練の結果は、運営推進会議・家族会に報告し、災害対策を話し合っている。近隣者の協力も得ている。	防火・災害訓練は消防署の指導で年2回実施している。夜間想定訓練も実施し、地域の人に協力依頼を行っている。非常食用食料や水など一週間分準備されている。	災害時の避難誘導は職員だけでは困難であり、避難した利用者の見守りなど、地域に協力をお願いしたいことを具体的に示し、協力が得られるよう取り組まれることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ介助時、居室でのオムツ交換時に戸を閉める。入浴後の更衣時にバスタオルを掛ける等、プライバシー保護に努めている。個人の誇り、自尊心を尊重し、プライバシーの確保を統一し徹底している。	理念に基づくケア「利用者の笑顔」を目標に、ことばかけや接し方などに配慮している。男性介護職員が介助する事もあるため、利用者の意向を確認してプライバシーの確保に努めている	
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	食事について、体調に合わせて形態等を変更し、柔軟に対応を行っている。外出や行事参加についてもご本人様の希望や意向の尊重を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	共同のスペースで過ごされる時間外、レクリエーションの参加等、個々の状態を配慮しながら柔軟に対応を行っている。個々の希望に添った暮らしを提供できる様に努めている。		
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	個々の希望やご家屋の要望に添って地域の美容師による散髪や整髪の支援を施設にて行なっている。		
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	ミキサー食、キザミ食の利用者様には見守り介助をしつつ、何のおかずであるか説明を行っている。食器や自助具を工夫し、自力摂取を促している。毎日の食事のメニューをコミュニケーションを取りながらボードに書いて頂き、食事が楽しめる様に支援している。	利用者の好みを取り入れながら献立を立て、地域の人からいただいた野菜があれば利用者が皮むきなど下準備をしている。希少糖含有シロップを使用した調理は、味付けを慎重に行い、利用者の健康保持に努めている。	
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	水分摂取量の少ない利用者様へは、好みの飲料提供で増量を図っている。嚥下状態に応じて、水分確保ができる様に支援している。何をどれだけ摂取できたかわかるように日誌に記録し、一日の摂取量を把握できるよう努めている。		
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、個別の口腔状態に応じて口腔ケアを行なっている。又週一回歯科衛生士による口腔ケア、嚥下体操、口腔内の状態確認を行い必要に応じて歯科医受診等を行なっている。		

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
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	排泄の訴えのない利用者様には、定期的な時間排泄や声掛けによる排泄介助を行っている。記録を活用して、個々の排泄リズムを把握し、自立に向けた支援に努めている。プライバシーを尊重し、排泄介助を行っている。	日誌に記載している水分摂取と排泄状況から、本人の排泄パターンを把握している。さりげない誘導と介助を行いプライドを傷つけないように支援している。	
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	お茶以外に好みの嗜好品等で出来るだけ水分摂取ができるように取り組んでいる。排泄チェック表を活用し、個人の管理、把握に努めている。出来るだけ下剤等を使用しない様に家族様と相談の上、食物繊維の入った飲み物やヨーグルトを摂取して頂き、運動への誘導等にも工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	原則的に午後からの入浴としているが、長湯を好まれる方には体調に応じて可能な限り入浴を楽しんで頂けるように支援している。入浴は一日おきに行い汚染等があった場合には入浴日関係なくシャワー浴等も行っている。1階には特別浴機器を設置している。	入浴は2日に1回、午後となっているが、本人の体調や事業所の行事などで変更することもある。男性職員が介護する場合は、利用者の心情に配慮している。	
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	腰痛のある利用者様には、痛み等に応じて居室で臥床による休息、浮腫の見られる利用者様には下肢挙上、寝返りの出来ない利用者様には、寝返り介助等を行っている。個々の体調管理に努め適切な休息や安眠の支援を行なっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	毎食事、食前の服薬確認を薬一覧表で確認を行い、介護記録への記入。個別受診ファイルを設け内用薬の確認、把握を徹底した支援を行なっている。		
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	手伝いを希望される利用者様に洗濯干しや畳み、御盆拭き、食事のメニュー書き等の依頼を行い、得意分野での力が発揮できるように支援している。常に感謝や励ましの言葉を伝え、張り合いや喜びを感じて頂ける様支援している。		

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
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	個々の希望や嗜好に応じて少人数での外出にも取り組み近隣の公園へ散歩に行っている。また近隣の喫茶店やパン屋等、普段と違った雰囲気や食事をご家族とともに楽しんで頂いている。可能な限り個々の希望に添えるようにしている。	3名程度の利用者と月1回程度外出し、気分転換している。重症の人は、リフト車を利用して全員が外出できるように支援している。平成25年度に計画した「外出支援をふやす」という目標は、ほぼ達成された。	
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	お金を持っていたいと思っている利用者様については、御本人様と家族様と相談しながら買い物や病院受診時に支払いができる様に支援している。また参拝時には、ご自分で御賽銭を出していただいている。		
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	ご家族様や知人への年賀状の作成や送付の支援を行なっている。		
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	玄関に季節の花を活ける。ホールや食堂に季節行事の飾り等を飾り、季節感を取り入れ感じて頂いている。ホールに風の音を楽しんで頂けるよう風鈴を用意している。	玄関や居間、食堂などは、家庭的で居心地のよい場となっている。トイレの場所にプレートを付けてわかりやすくしたり、居室の入口には担当者の名前を掲示し、混乱がないように配慮している。	
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	ホールにソファを置き、気の合う利用者様で過ごして頂いている。また和室で休んで頂けるようスペースを設け、思い思いにくつろげる場所を設けている。		
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	自宅で使用していたタンスや机、椅子等の家具を使用し、御本人様が居心地良く、安心して過ごして頂ける様にしている。またお好みのカーテンを使用している。	本人が使い慣れた食器や箸、家族の写真や位牌などを持ち込み、自分らしい部屋にしている。タンスには、中に入れた物がよくわかるように、大きな文字で名札がつけられている利用者の部屋もあり、家庭的である。	
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	転倒時の骨折予防の為、フロアは圧縮素材が使用され、安全面を考慮している。また個別ケアを尊重し、個人に合わせて御盆拭きや洗濯畳等、出来る事を見つけ役割や生きがいを見出し、力を活かす支援に努めている。トイレの場所を記している。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	業務中、目に止まる箇所へ理念を掲げ意識しながら業務に当たる様にしている。また朝食前の声掛け時には必ず理念を言葉にしている。
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	施設近隣公園の使用にともなっての定期的な清掃や行事の周知、協力を仰ぎながら交流を保っている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献	事業所として地域住民の方々の窓口になれるよう会議の場等を利用し、定期的に地域の方への情報提供を心掛けている。
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	会議の場での意見交換、また自施設では知り得ない他施設等の情報も頂く事で違いを理解し、更なるサービスの質の向上を意識している。
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	ケアサービスの実情、利用者様状況を連絡時に共有しながら協力関係を築き保っている。
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	常に意識、情報共有を行いながらケアに当たっているがエレベーター使用に関しての拘束理解は、いまだに薄い職員がいる。安全確保と拘束防止は難しさがあると考える。
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	勉強会、講習会での学びの機会を活かし他職員とも協力しながら情報の共有に努めている。

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	学ぶ機会、関わる機会が限られている内容だが個々の意欲を尊重、高めながら、より良い支援提供に繋げていきたいと思う。
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	見学时、面接時等、各書類、内容ごとのチェック項目を設け十分な説明を心掛けている。
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	面会箱の設置、面会、電話対応時に意見を集約出来る様心掛けている。御家族様の状況に合わせた連絡手段も心掛け、臨機応変に対応している。
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	全体会議、各フロアーミーティングの場を活用している。提出された意見や要望は、ある程度反映されている。
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	個人の努力や実績が、どこまで把握して頂けているのか不明瞭。各職員のフラストレーションの解消、整備をもう少し密に行って頂きたい。日々のレクリエーション、行事内容を考え利用者様に楽しんで頂ける事が、やりがいになっている。
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	ケア、事故防止等の外部講習には職員の状況に合わせた研修の選択、確保をして頂いている。研修参加者は報告書を通して他職員との情報共有、ケアの向上に努めている。
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	研修会、講習会への参加機会を作り同業者との意見交換が行えるようにして頂いている。相互訪問を通じて悩みの共有、解決等に繋がっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	傾聴の姿勢、関係性の確保を個々に努めているが性的相性、不一致からの支援の難しさも見られている。
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	入居前の困りごと・不安点を確認して本人にとってよりよい対応を心がけている。また声掛けや日々の挨拶等をきちんと行い、少しでも話をしやすいなじみの関係作りを心掛けている。
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	御本人様よりも御家族様主体の要望の聞き取りが目立つ。必要に応じて臨機応変にサービス内容の見直し、支援が出来る様心掛けている。
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	掃除、作業等、御本人様の協力も得ながらの日常を感じて頂いている。また必ず御礼や労いの言葉、丁寧な言葉かけを行うよう全員で意識して、よいなじみの関係を築くようにしている。
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	病院受診やお墓参り、家族の食事会等の時間を大切に頂き、入所後も関わりが絶えない関係性への支援、見守りを行っている。
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	馴染みの方との面会時間は確保出来ていても場所は難しく感じる為、外出行事の際、個々の懐かしい場所の近く等を通りながら声掛けを行うよう努めている。
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	日々の記録、引き継ぎ、観察により個々の性格を理解、把握しながら関わりあえるようにしている。職員が仲裁、気分転換を行いながらトラブル回避出来る様努めている。難聴な方は職員が間に入りながらコミュニケーションを図っている。

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	終了後も近隣住民としての会議への参加をして頂き、意見交換出来ている。また疾病、物品相談も必要に応じて窓口になれるよう努めている。
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	個々のペースや希望を尊重しながらの過ごし方、楽しみ方を意識している。
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	御家族様からの聞き取りを行い、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	介護記録、ノート等を使用し情報共有を努めている。
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	ミーティング時に意見交換、情報共有を行い状況に応じた計画の作成、修正を行っている。
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	個別記録の作成、活用により情報共有を行っている。職員一人一人の視点、観点も違うからこそその計画の見直し、支援提供に繋がっている。
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	必要に応じて対応を行えている。また、その都度、御家族様への要望の確認、発案等も行いながら利用者様へより良い提供を行えるよう心掛けている。

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	近隣の公園の活用、地域住民との触れ合い、交流をこれからも継続出来るよう支援するよう心掛けている。
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	施設協力病院への受診対応以外、御家族様の要望に応じてのかかりつけ病院での受診、往診対応を行っている。
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	介護記録、ノート、電話連絡等を活用し情報共有に努めながらの対応となっている。また訪問看護との協力、引き継ぎは別ファイルを作成しながら支援を行っている。
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。	情報提供書の作成、聞き取り対応を行っている。協力病院に関しては医師、外来看護師、事務等との顔馴染み関係から少しでも情報共有、理解がし易い様に心掛けている。
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	早い段階での確認、同意等の話し合いの場を設けている。ご家族と訪問医療・訪問看護・施設職員との密接な連絡体制を構築するようにしている。
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	定期的な訓練を行ってはいいても実践の機会がないからこそ不安を抱えたままの者、パニックになる者もいる。いかに訓練と実践、失敗を個人で糧にしていけるかが課題だと思う。ほとんどの職員が普通救命講習を受講済みです。
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、避難訓練は定着しているが地震に対しての施設設備的な備えの不安や、水害時の対応は不明瞭な職員も多い。今後もう少しきちんと周知を図る予定です。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	オムツ交換、トイレ介助時、入浴時のプライバシー配慮の他、個人の性格、性質を理解しながらの声掛けケア提供を心掛けている。言葉かけは聞き取り易い言葉、声の大きさを意識している。
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	本人の意向を尋ねる事の出来る質問の仕方、声掛けの工夫をし自己決定して貰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	その日の過ごし方の希望は、なかなか難しいが場面によって一人一人の希望、ペース、主観を大切に支援している。
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	その人らしい衣類の選択、その日によっての調整を自ら行えるよう支援している。地域理容店の訪問時には個人の要望に沿った長さ等へのカットをしてもらっている。
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	食事の下準備、盛り付け、配膳の協力、片付けをして貰っている。またメニューボードの作成、読み上げにより事前に楽しみにされている方も居る。
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	個人に合わせての主食量、おかず量の調整の他、形態も嚥下状態や希望によって調整出来ている。水分量も少なめの方には細めな提供を心掛けている。
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	週1の訪問歯科からの引き継ぎを参考にし、毎食後の口腔ケア、義歯洗浄を行っている。個別に舌ブラシやスポンジブラシの使用も行っている。

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	定期的な誘導、確認以外にも御本人様の意志を尊重したトイレ介助を心掛けている。パット類の調節も行い少しでも不快感を感じない様に努めている。
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	水分補給や体操参加、個別の排便チェック表を活用しての下剤調整を行いながら便秘予防を行っている。
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	明るい対話を行いながら、なるべく入浴が楽しく、気持ち良いものであると感じてもらえるよう工夫している。どうしても明るい日中に入浴する事への驚き、抵抗は見られる為、申し訳なく思う。
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	昼夜逆転を防ぐ為、日中の傾眠は、なるべく控えて頂き、夜間しっかりと休んで頂ける様にしているが体調に合わせて、適宜居室で休んで頂くようにしている。室温、掛け布団調整を行い安眠提供を意識している。
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	内用薬表の確認を個々に行っているが正しく理解、把握出来ているかは不明瞭。服薬支援は職員のみならず利用者様にも名前、日付の確認を行ってもらいながら支援している。
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	レクリエーション、作業等に個々の特技、特性を生かしながら楽しんで参加して頂いている。性格も反映されながら協力して行えている。
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	その日、その時の状況、要望に応じて屋上や屋外へと天候や職員体制に応じて行っている。普段は行かない近隣の喫茶店やパン屋へと行事で御連れする機会も増えており、楽しみを増やしていければと考える。

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	初詣の参拝時には御本人様に、いくら賽銭として使用したいかを御尋ねして用意している。それ以外の場合は、あまり金銭を使用する機会が見られない。お金についての不安を訴える方もいる。
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	御希望に応じての電話対応を行っている。また葉書を用意し、利用者様自ら御家族様への想いを伝える機会を設けている。
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	日差しに応じてのカーテン調節、エアコン調整、フロアを共有しやすいように椅子やテーブルの配置をする等、心掛けている。季節を感じられるように季節毎の飾り物を利用者様と作成し、飾っている。
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	テーブル、ソファ、和室と共用空間の中でも思い思いに一人や馴染みと過ごせる場所の提供を心掛けている。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	筆筒、小物、衣類等馴染みの物を持っていき、頂き少しでも居心地良く過ごして頂ける様な環境作りを心掛けている。
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	自力歩行時の歩行器の使用、ドアの開閉、作業への参加、くもん学習療法等、個々の状態の観察、把握を行いながら楽しみある少しでも自立、残存機能の温存を目指しての支援を心掛けている。