

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年11月30日

【評価実施概要】

事業所番号	3771500521
法人名	社会福祉法人 柊会
事業所名	グループホームあいむ
所在地	香川県高松市国分寺町新名478-1 (電話)087-864-9500

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21年10月20日	評価決定日	平成21年11月30日

【情報提供票より】(21年9月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 14年3月6日		
ユニット数	3ユニット	利用定員数計	27人
職員数	25人	常勤	14人, 非常勤 11人, 常勤換算 19.5人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階建ての1・2階部分、3階建ての1階部分
------	-------------------------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	20,000円~42,000円	その他の経費(月額)	12,000円~14,000円+実費	
敷金	(有) (100,000円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() (無)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	400円	昼食	500円
	夕食	500円	おやつ	100円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	27名	男性	5名	女性	22名
要介護1	1名	要介護2	8名		
要介護3	10名	要介護4	3名		
要介護5	5名	要支援2	0名		
年齢	平均 85.6歳	最低	59歳	最高	96歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団有史会高島病院 いわた歯科クリニック
---------	--------------------------

【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)】

- ①利用者・スタッフともに笑顔が絶えない家庭的な環境作りを心がけており、穏やかで安らぎがあり、最後まで自由で自分らしく誇りを持って過ごして頂けるよう、スタッフ一同努力している。
- ②特に個別支援を重視した対応を心がけている。例えば、残存機能に目を向け一人ひとりに応じた日常生活の中での役割を担って頂いたり、食事摂取意欲の無い方への丁寧な対応や食事制限の方へのきめ細やかな支援などを行っている。
- ③四季折々の行事(夏祭り・運動会・お花見等)、地域の方の訪問や家族会を通じて、今後も地域に開かれた事業所であり、利用者が地域の一員であり続けられるよう支援している。
- ④隣接する協力病院との連携により、利用者の日々の健康管理、緊急時の対応等安心して頂ける体制をとっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

食事を楽しむことのできる支援について、食事メニューは嗜好調査や利用者との会話などから好みを把握し反映している。食事の一連の作業は、職員が常に利用者のできることを把握し、個々の力に合わせ下膳、膳拭きなどを職員と一緒にしてもらっている。また、豆の皮むきをしている利用者のそばに他の利用者が寄り添っていき一緒にむき始めるなど、利用者の前向きな気持ちを引き出せるような声かけや場面づくりに工夫し支援している。

食事は職員と一緒に食べ、味付け、好み、今日の出来事を話すなど楽しく食事ができる支援をしている。食事介助の必要な利用者には本人のペースに合わせてゆっくりと笑顔で支援したり、食べ方に戸惑ったり食べこぼしの多い利用者には何気なくサポートしている。

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、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々、管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識をもって話し合いを行い、行動するよう努力している。また、理念をスタッフ室に提示している。	理念は、地域でその人らしく暮らせるサービスを提供することの重要性を踏まえ職員でつくり変え、スタッフ室に掲示し共有している。家庭的で穏やかな雰囲気でのケアの実践につながるようミーティングで確認している。	
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	地域の一員として訪問を受けたり民生委員のボランティアの人々と交流したり地域活動として国分寺祭りにスタッフが参加して地元の人との交流に努めている。	事業所は、スタッフが国分寺祭りや井手ざらえに参加している。白鳥太鼓、大正琴などの訪問やボランティアの人と交流はしているが、利用者が地域の一員として近隣の人と日常的に交流できるまでには至っていない。	事業所が地域から孤立することなく受け入れられる地域活動やかかわりを行っているが、利用者が地域で暮らし続けられるよう日常的に近隣の人と交流できる工夫と支援が望まれる。
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	地域密着型の事業所として地域の高齢者等のくらしに役立つことはないか話し合い、見学や相談会を受け入れている。		
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カ月に1度運営推進会議を開催し、高松市介護保険課、地域包括支援センター、地域の方、利用者ご家族に参加して頂き、報告、疑問等の意見を積極的に出して頂いており、それらはミーティング等内部会議で扱い、サービス向上につなげている。	運営推進会議では、利用者の状況やサービス状況を報告したり、疑問点などについて意見をもらっている。また、職員のミーティングで会議の内容を報告し、その具体的な方法など話し合い意見を活かせるよう努めている。	
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	市町の担当者に疑問や質問があればお聞きしたり、又、いろんな情報を頂き、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市の介護支援専門員から成年後見制度の資料提供を依頼するなど、疑問や質問があれば情報提供してもらっているが、積極的な協力関係を築くまでには至っていない。	運営推進会議以外でも、市の担当者に運営や現場の実態を伝えられる様々な機会を多く持ち、事業所の問題解決と一緒に取り組んでいけるよう積極的連携を図ることを期待したい。
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に話し合っている。常に気配りし、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。又、入居者が自由に出入りできるホームを目標に取り組んでいる。	職員は身体拘束について身体的・精神的苦痛を認識しており、拘束はしないケアを徹底している。玄関は鍵をしないように努め、常に帰りたい利用者には見守りしたり、どんなことが拘束になるかも話し合い実践している。	
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	虐待防止関連法について委員会活動や勉強会を通じて話し合いを持ち、徹底した注意を払い、阻止に努めている。		

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
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、職員は研修を通して権利擁護について理解を深めており、ミーティング等で情報共有もしている。対象となる入居者の場合、家族を含めて積極的に情報提供・提案をし、必要に応じて諸手続きのフォローを行っている。		
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	入居前に本人、家族に見学して頂き、入居対象者であるか検討すると共に、本人・家族の納得できる十分な説明を行い、理解して頂いた上で契約書にサインを頂いている。		
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	玄関に苦情受付箱を用意し、家族からの声が出やすいように呼びかけている。また、運営推進会議や家族会で要望・意見・苦情等を積極的に伺い、それらは代表者や管理者も参加するミーティングの議題として扱い、サービス向上につなげている。	事業所・法人の苦情窓口及び運営推進会議、家族会や面会時に意見を聴く機会をつくっているが、あまり意見・要望は出ないのが現状である。利用者は日常会話や表情から希望を察知したり確認している。意見は担当者を中心に話し合い、運営に反映している。	家族等から意見・要望が出ないようであるが、意見を出しやすい工夫や雰囲気づくりを検討し、率直な意見・苦情を前向きに受け止め運営に反映させる取り組みに期待したい。
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	代表者や管理者が参加するミーティングが定期的に行われており、職員が直接、意見・提案を行い、積極的な議論につなげることができる体制を築いている。	毎月のミーティング時に代表者や管理者は出席しており、意見や提案ができ、法人の会でも要望や意見を出すことができる。また、主任を通したり、直接代表者に相談する機会もあり、意見を運営に反映している。	
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	代表者は勤務状況を管理するだけでなく定期的なミーティング等に積極的に参加しており、実情の把握に努めるとともに個々の意見に耳を傾けている。また、スタッフがやる気を起こすようなアドバイスをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者はミーティングへの参加や管理者との意識的な情報共有を通じて職員個々の力量把握に努めており、それに応じた事業所内外の研修を計画し、受ける機会を提供するとともに、新たな資格・スキル習得も推奨・支援している。		
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	研修においてお互いの情報交換を行い、交流の場所になっている。他の事業所との相互訪問等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。		

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	相談から利用に至るまで本人からゆっくり話を聴く機会をつくり、アドバイスしながら信頼関係が築けるよう努力している。		
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	初期説明を十分に行い、普段より家族との対話を通じてアドバイスをしながら今後の方向性を明確にし、受け止める努力をしている。		
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	本人、家族の意向を大切に必要としている支援を見極め、他のサービス利用も意向に添う支援に努めている。		
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	スタッフは一方的な提供者でなく、入居者のパートナーとして関わりを持ち、人生の様々な経験者として本人が学んだり支えあう関係を築いている。		
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	スタッフは普段より家族との連携を密にし、家族の思いを感じ取り、支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用開始に至るまでの生活背景をご本人のみならずご家族や関係者から情報収集・把握に努め、旧来のご友人に来訪してもらうようご家族に提案するなど支援している。病院のリハビリ通院などもコミュニティーの維持といった側面があり、意識した支援を行っている。	利用者のこれまでの馴染みの人や場所について、事業所利用時や面会時に家族等から把握している。史跡まつりや道の駅へは3ユニットそろって行ったり、馴染みの理・美容院へ行くなど関係を継続できる支援をしている。	
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	日中はなるべくホールで一緒に過ごしてもらい、入居者同士の支えあいや関わりあいを支援できるように努める。お互いに良い関係を作る為、座る場所にも配慮している。		

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	ケアマネジャーや他事業所の担当者にケアの工夫など情報提供を行い、退居後もスムーズな支援移行が行われるようフォローに努めている。病院等でお会いした時、ご家族に様子を伺ったりして退院後もお付き合いを大切に、良い関係の維持に努めている。		
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	一人ひとりの生活状態、本人の希望や意向の把握に努めている。日々の観察やカンファレンスを行い、本人本位に検討している。	職員は常に利用者が話しやすい雰囲気づくりに努めており、日常会話や意識したコミュニケーションの中で、利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。把握が難しい時は、行動・表情や家族から確認している。	
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	入居者の生活状況、生活環境(職歴、趣味等)なじみの暮らし方などの把握に努めている。また、その人らしい生活が送れるよう支援する。		
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	入居者の状況に応じた対応や声かけをし、日々のシグナルを見落とさないよう総合的に把握するよう努めている。		
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	入居者がより良く暮らせるために本人・家族と話し、それぞれの意見を反映できるようにカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	アセスメント表やフェイスシートを活用し利用者がよりよく暮らすための課題をみいだししている。介護計画はカンファレンスで職員の意見や利用者・家族の希望などを反映し、目標設定期間、状態変化、本人・家族の要望時などで見直している。	
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	日々の様子やケアの結果、スタッフの気づきや工夫を具体的に記録し、情報を共有し、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	関連施設として特養、ナーシングホーム、ケアハウス等があり、また協力機関として病院があり、本人の状況に合わせて柔軟な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の意思や必要性に応じて近隣の住民、ボランティア、民生委員等と協力しながら支援している。散髪は近所の美容院の方に来て頂いている。		
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	本人及び家族の希望のかかりつけ医との連携を密に、入居後も適切な医療が受けられるよう支援をしている。	事業所利用時に今までの受診状況を把握し、希望の受診ができるようかかりつけ医と電話連絡などで連携をとっている。受診結果については、家族に電話や面会時に報告し、定期受診の結果は毎月の状況報告時に報告し共有している。	
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	週に2回、協力病院の看護師の訪問があり、その都度、気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活動の支援をしている。		
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。	入居者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、早期退院できるよう、普段より隣接する病院との連携を図り、情報交換や相談に努めている。		
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	早い段階からかかりつけ医、家族との話し合いのもと、チームとして支援に取り組んでいる。又、同意者にサインを頂いている。	事業所利用時から重度化した場合や終末期のあり方について医師、家族と話し合いをしている。状況変化時、医師の判断で医療的緊急時の対応や家族の希望など話し合い同意書ももらっている。職員は全員が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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合、速やかに対応できるよう定期的に救急救命士による応急手当、初期対応の訓練を受けている。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域の民生委員さんを通して協力を得られるように働きかけをしている。	設備の点検日(設備会社)に合わせ年2回昼夜の避難訓練をしている。利用者一人ひとりの状況を踏まえての訓練や地域の民生委員を通して協力を得られる働きかけはしているが具体化するまでには至っていない。災害に備えた食料(弁当)については業者と準備確約ができている。	利用者の安全からも一人ひとりの状況を踏まえての避難策の検討と周知を期待したい。また、消防署指導の訓練や、職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域住民や消防署、警察署等との連携を図りながら協力体制を築くことを期待したい。

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	入居者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。個人情報の扱いについて同意書にサインを頂いている。	職員は利用者のその人らしい尊厳を踏まえてのケアの重要性を認識している。職員は居室入室時の声かけ、利用者の呼び方、排泄時の何気ない誘導、入浴介助時羞恥心のない対応など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。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の入居者の思いや希望を表現できるように分かりやすく働きかけたり自己決定を大切に、それらを納得しながら暮らせ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	スタッフ中心の支援でなく、利用者それぞれのペースを大切にその人らしく本人の希望にそった生活が出来るよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい好みの服装やおしゃれができるよう支援して。なじみの理容・美容院に行かれる方もおられる。		
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	毎食時、スタッフは入居者と共と同じ食事を取り、会話しながら味付け、好みを伺っている。お膳拭き、下げ膳の手伝いもしている。	食事メニューは嗜好調査や利用者との会話から好みを把握し反映している。利用者は個々の力に合わせ豆の皮むきや下膳、膳拭きなど行っている。食事は職員と一緒に取り、味付け、好みを話したり、食事こぼしの多い方には何気ないサポートをしている。	
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	食事摂取量、一日の水分量をチェックし、一人ひとりの状態や力・習慣に応じた支援をしている。嚥下困難な方にはきざみ食やおかゆ等工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけ、誘導をして一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援をしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。口腔ケアについて、希望者は週に1回訪問歯科の診療を受けている。		

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
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	毎回記録をとることで一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の際もプライドに配慮した声かけを行い、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄記録をとり排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。居室にトイレを整備しているユニットの利用者には、生活習慣をもとに早めの声かけや誘導を行っている。少しでもオムツをとる支援に心がけているが、個々の自立目標設定と具体的支援策と実践までには至っていない。	利用者のトイレでの排泄や排泄自立に向け、一人ひとりの排泄困難な要因を把握し、段階的に自立目標を設定し個々のケア計画・工夫と実践により、気持ちよく排泄でき、生きる意欲や自信回復につながることを期待したい。
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	排泄チェック表をもとに便秘予防に努めている。予防と対策の為、飲食物の工夫、体操・散歩等で身体を動かす働きかけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴前にバイタルチェックで体調を確認し、個々の希望やタイミングに合わせてゆっくりと本人のペースに合わせた無理の無い誘導、声かけに努め、入浴を楽しめるよう支援している。	入浴日は基本的には1日おきであるが、利用者の状況により入浴できる。希望時間に入浴でき体調確認後入浴している。入浴拒否する時は時間をあけて勧めたり、利用者のペースに合わせ安全・羞恥心などに注意し支援している。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠気味の方は日中の精神安定を図り、スポーツやレクリエーションで体を動かしたりして程よい疲れを持て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	一人ひとりの処方せんをファイルしており、目的・用法・用量を理解し、指示通り服用できるよう支援している。また、申し送り時に服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。		
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	入居者の生活歴や能力を活かした役割分担(洗濯物たたみ、お膳拭き、花の水やり、台拭きなど)、気晴らし(カラオケ、ドライブ、買い物など)をすることで生きがいをもち生活できるよう支援している。		
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	本人の希望にそって近くの店で買い物や散歩、ケアハウスでの映画や行事に参加できるよう支援している。お花見や初詣などの行事も行っている。お墓参りなどは家族の送迎で行っている。	買い物好きな利用者には近くの店へ、今日行きたいと言う「ふれあい市場」、定期的に来る移動パン屋、時にはドライブなど日常的に外出支援している。また、普段いけない初詣、花見などは年間行事計画として取り組んでいる。介護度の高い人で外出が難しい人は窓際に移動し外気に触れられる支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり、使えるように支援をしている、ほとんどの方は自己管理が出来ないのでお預かりしている。		
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	本人の希望によりコードレス電話を使用し、居室でお話したり、年賀状などやりとりができるよう支援している。本人が携帯電話を持参されている方は支援をしてお話されている。		
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	ホールに季節の花を飾り、季節感を出し、全体的には和風の落ち着いた色調で居心地良く過ごせるよう配慮している。	玄関には鉢植えの花などを飾り季節感を感じる。ホールは開放的で、一角には畳のスペースがあり、くつろいだり、ユニットによってはそこに昔の玩具(けん玉、おじゃみなど)を置いてあり、昔の生活を思い起こせる。廊下には利用者のちぎり絵を飾るなど居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共用空間はホールと和室があり、他の入居者と話されたり、作業する空間と掘りごたつでくつろぎ、テレビを見たりする空間があり、それぞれの居場所を確保できるよう工夫している。		
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	今までの生活でなじみのある使い慣れたもの(タンス・カーペットなど)を活かして本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には、事業所が整備している家具以外に利用者の希望や家族と相談しながら、使い慣れたたんすや整理ケース、テーブルを安全で使いやすく配置したり、家族の写真を置くなど自宅のように居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	廊下等に手すりが設置されており、玄関もスロープになって歩きやすく、車いす移動も可能である。洗面台などは使いやすい低めの高さになっており、ベッドも転倒を考慮し低めの高さで、できるだけ自立した生活を送れ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 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (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)	○ 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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	管理者とスタッフは理念を共有し同じ目標をもって向かい、話し合い行動するよう努力し、実践に向けて日々取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員としてホームに訪問を受けたり、ボランティアの人々と交流したり、地域活動の国分寺祭りにスタッフが参加したりして、地元の人との交流に努めている。
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	地域の事業所として地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、見学等を受け入れている。
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カ月に1度、運営推進委員会を開催し、高齢者、地域包括支援センターの職員、地域の方、民生委員、利用者のご家族の参加を頂き、報告や話し合いを行い、そこでの意見を積極的に出して頂いており、それらはミーティング等内部会議で扱い、サービス向上につなげている。
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	市町村との連携を重視している。何か疑問や質問があれば、市町村の担当者にお聞きしたり、又、色々な情報を頂き、サービスの質の向上に活かしている。
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に話し合っている。常に気配りをし、身体拘束のないケアに取り組んでいる。PEG挿入1名、抜去の恐れがあるため家族の同意のもと、不動手袋を使用している。利用者が自由に出入りできるホームを目標にしている。
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	研修に参加し、虐待防止について委員会活動を通じて話し合い、虐待が見過ごされないように注意を払い阻止に努めている。

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	管理者、スタッフは研修を通じて権利擁護を学び、勉強会等で情報共有もしている。対象となる入居者の場合、家族を含めて積極的に情報提供・提案をし、必要に応じて諸手続きのフォローを行っている。
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	入居前に本人、家族に見学して頂き、利用者や家族の不安・疑問点をお聞きし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	「榕会」全体で第三者委員会を設置し、ホームの見やすい所に明示して入居者に説明をしている。又、運営委員会や家族会、苦情箱などを通じて積極的に意見・要望を集めており、それらは代表者や管理者も参加するミーティングの議題として扱い、サービス向上につなげている。
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	代表者や管理者が参加するミーティングが定期的に行われており、職員が直接、意見・提案を行い、積極的な議論につなげることができる体制を築いている。
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	代表者は勤務状況を管理するだけでなく定期的なミーティング等に積極的に参加しており、実情の把握に努めるとともに個々がやる気をもって業務に取り組んでいけるようアドバイス等をしている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者はミーティングへの参加や管理者との意識的な情報共有を通じて職員個々の力量把握に努めており、それに応じた事業所内外の研修を計画し、受ける機会を提供するとともに、新たな資格・スキル習得も推奨・支援している。
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	他の事業所との相互訪問等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。

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	相談から利用に至るまでに本人自身からゆっくりにお話を聴く機会をつくり、アドバイスをしながら信頼関係が築けるよう努力している。
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	相談から利用に至るまでに家族との対話を通じてアドバイスをしながら今後の方向性を明確にし、受け止める努力をしている。
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	本人・家族の意向を大切にし、本人と家族が必要としている支援を見極める。他のサービス利用も意向に添う支援に努める。
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	スタッフは一方的な提供者ではなく入居者との関わりを持ち、本人の生活記憶を引き出し、話題作りに取り組み、支え合う関係を築いている。
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	スタッフは家族との関わりを密にし、家族の思いを感じ取り、支えていく関係を築いている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用開始に至るまでの生活背景をご本人のみならずご家族や関係者から情報収集・把握に努め、旧来のご友人に来訪してもらうようご家族に提案するなど支援している。例えば病院のリハビリ通院などもコミュニティーの維持といった側面があり、意識した支援を行っている。
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	食事等一緒に取り、スタッフが間に入り入居者同士関わって頂く。レクリエーション等呼びかけに努め、皆様に参加して頂く。

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	ケアマネジャーや他事業所の担当者にケアの工夫など情報提供を行い、退居後もスムーズな支援移行が行われるようフォローに努めている。病院等でお会いした時、ご家族に様子を伺ったりして退居後も関係を断ち切らないお付き合いを大切にしている。
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	本人との会話をすることや表情から察知できるようコミュニケーションを取ることを心がけて、出来る限り本人の過ごし方にそっている。昔(家で)使っていたタンスやイスなど居室に取り入れ、馴染みのある生活をしてもらう。
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	入居者の生活状況、生活環境(職歴・趣味等)、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。又、その人らしい生活を送れるよう支援する。
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	状況に応じた対話や声かけをし、日々の心身のサインを見落とさず総合的に把握するよう努めている。
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	入居者がより良く暮らすために、本人・家族等と話し、それぞれの意見を反映できるようカンファレンスを行い、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	日々の様子やケアの結果、スタッフの気づきや工夫を具体的に記録し、情報を共有し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	関連施設として、特養・ナーシングホーム・ケアハウス等、又、協力医療機関として病院があり、本人の状況に合わせて柔軟な支援をしている。

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	本人の意思や必要性に応じて近隣の住民、ボランティアや民生委員等と協力しながら支援をしている。
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	本人及び家族の希望のかかりつけ医(協力病院)との連携を密に、心身の変化・異常時に適切な医療が受けられるよう支援をしている。
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	訪問看護時(週2回)、その都度相談や一人ひとりの身体状況を伝え、日常の健康管理・医療活用に努めている。
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。	普段より医療機関と連携を図り、入院中には面会に行き情報交換や相談に努め早期退院できるよう情報を聞き把握している。
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	早い段階からかかりつけ医・家族との話し合いのもと、全員で方針を共有している。又、重度化・終末期についても検討や準備を行っている。同意書にサインを頂いている。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合速やかに対応できるよう定期的に救急救命士による応急手当、初期対応の訓練を行っている。
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	防火訓練や避難訓練を行い地域の民生委員さんを通して協力を得られるよう働きかけている。

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	一対一でコミュニケーションを図るように努め、また、入居者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応、記録等を心がけている。個人情報の扱いについて同意書にサインを頂いている。
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	日々の暮らしの出来事や気付きの中で何を望んでいるのか、何をしたいのか言葉や表情で理解する為に丁寧に関わらせて頂いている。
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	スタッフ本位ではなく、一人ひとりのペースを大切に支援している。無理強いしないように心がけている。
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	自分の好きな洋服を選んでもらい、その人らしい個性を大切に、髪型や服装やアクセサリーが身に付けられるように支援している。理容・美容共に馴染みの店に行かれている。
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	毎食、スタッフも利用者と同じ食事を一緒にとり、会話をしながら味付け等好みを伺ったりしている。食べ方の混乱・食べこぼしの多い方にはさりげなくサポートしている。
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	食事摂取量や水分摂取量を記録して情報を共有している。身体状況に応じて食事形態(お粥、ミキサー、刻み)を個々で変え支援している。
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	毎食後、就寝前の歯磨きは習慣となっている。一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。口腔ケアについては、希望者のみ週に1回、訪問歯科を受診できる。

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	排泄表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の際もプライドに配慮した声かけを行い、自立に向けた支援をしている。
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	排便チェックをし、医師との相談のもと下剤等を服用して調整を行い、水分摂取を十分にしている。
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	入浴前にはバイタルチェックで体調を確認し、個々の希望やタイミングに合わせてくつろいで入浴を楽しめるように無理のない誘導・声かけに努めている。
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠気味の人是一日の生活リズムを見直し軽い運動をしたり、ゆっくり入浴したりして安眠でき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	各入居者の処方箋をファイルしているので目的・用法・用量を理解し指示通り服薬できるよう支援している。また、申し送り時に服薬と症状の変化の確認を行っている。
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	洗濯物たたみ、テーブル拭きなど出来る方にはしていただき、好きな歌を唄ったり、本や新聞を見て楽しんで頂く。
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添って、ドライブ・ケアハウスでの映画鑑賞・散歩等、又は近くの店でのお買物等出きる限り支援をしている。

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	自己管理が出来ない為、家族と相談のうえで管理している。ドライブ、買い物等、必要に応じて使用している。
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	コードレス電話なので、本人の希望により居室にて自由にお話しができるよう支援している。
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	全体的に落ち着いた色調でホールは開放的でお花や共同制作のちぎり絵を飾り居心地良く過ごせるよう工夫している。台所は対面式になっているので利用者の様子を配慮しながら食事の支度ができる。
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	共通空間の中にはホールと和室があり、他の入居者と話されたり作業する空間と、掘りごたつでくつろぎ、テレビを見たりする空間があり、それぞれの居場所を確保できるよう工夫している。
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	今までの生活で馴染みのある家具等を持参していただき、自分の家のように居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	入居者が混乱することのないよう本人の残存能力を活かし、状況に応じて必要な援助をし、自立して暮らせるよう支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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	管理者とスタッフは、理念を共有し同じ認識を持って理念の実践に向けて日々取り組んでいる。また、理念をスタッフ室に掲示し実践に向けて取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員、地域活動として国分寺まつりにスタッフが参加し、地元の人との交流に努めている。また、ホームに訪問を受け地域の人々との交流を深めている。
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	地域密着型事業所として見学や相談会を受け入れており、運営推進委員会において民生委員さんや包括の方にグループホームについて説明し理解を深めている。
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	2カ月に一度運営推進会議を開催し、高松市介護保険課、地域包括支援センター、地域の方、利用者のご家族に参加して頂き、報告、疑問等を積極的に出して頂いており、それらはミーティング等内部会議で扱い、サービス向上につなげている。
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	市町村との連携を重視している。何か疑問や質問があれば、市町村の担当者にお聞きしたり、また、いろいろな情報をいただきサービスの質の向上に取り組んでいる。
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的話し合っている。常に気配りし、身体拘束のないケアに取り組んでいる。
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	虐待防止委員会を結成している。研修に参加したり、定期的な委員会活動を通じて虐待が見過ごされないよう注意を払い、阻止に努めている。

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	管理者・スタッフは、権利擁護についての研修会等に参加し、勉強会等で情報共有もしている。対象となる入居者の場合、家族を含めて積極的に情報提供・提案をし、必要に応じて諸手続きのフォローを行っている。
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	入居前に本人、家族に見学して頂き、入居対象者であるか検討すると共に本人、家族の納得できる説明を行い、理解して頂いた上で契約書にサインを頂いている。
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	「榕会」全体で第三者委員会を設置し、ホームの見やすい所に明示して入居者に説明をしている。又、運営委員会や家族会、苦情箱などを通じて積極的に意見・要望を集めており、それらは代表者や管理者も参加するミーティングの議題として扱い、サービス向上につなげている。
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	代表者や管理者が参加するミーティングが定期的に行われており、職員が直接、意見・提案を行い、積極的な議論につなげることができる体制を築いている。
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	代表者は勤務状況を管理するだけでなく定期的なミーティング等に積極的に参加しており、実情の把握に努めるとともにそれに対し個々がやる気をもって業務に取り組んでいけるようアドバイス等をしている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者はミーティングへの参加や管理者との意識的な情報共有を通じて職員個々の力量把握に努めており、それに応じた事業所内外の研修を計画し、受ける機会を提供するとともに、新たな資格・スキル習得も推奨・支援している。
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	研修においては、お互い情報交換を行い交流の場所となっている。他の事業所との相互訪問等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。

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	相談から利用に至るまでに本人の希望・不安等ゆつくりお話を聴く機会をつくり、アドバイスをしながらか信頼関係が築けるよう努力をしている。
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	初期説明を十分に行い、普段より家族との対話を通じて今後の方向性を明確にし、受け止める努力をしている。
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	本人・家族が必要とする支援を見極め、他のサービス利用を含め意向に添う支援に努めている。
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	スタッフは一方的な提供者ではなく、入居者様と一緒に過ごし時間をかけ関わっていく中で、本人から学んだり支え合う関係を築いている。
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	スタッフは、家族との触れ合いの中で家族の思いを感じ取り支えていく関係を築いている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用開始に至るまでの生活背景をご本人のみならずご家族や関係者から情報収集・把握に努め、近所の方や友人、病院のリハビリ通院等で地域の人との関係を維持し、途切れることのないよう支援に努めている。
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	入居者同士の関係を把握し、日中はなるべくホールで一緒に過ごして入居者同士の支えあい関わりあいを支援できるよう努める。又、ムードメーカーとなる人を中心に1日が過ごせるよう配慮している。

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	ケアマネジャーや他事業所の担当者にケアの工夫など情報提供を行い、退居後もスムーズな支援移行が行われるようフォローに努めている。病院等でお会いした時、ご家族に様子を伺ったりして気軽に話しかけ、退居後もお付き合いを大切に良い関係の維持に努めている。
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	一人ひとりの生活状態、日常会話の中から思いを受け止め、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、日々観察や本人の視点に立ってカンファレンスを行っている。
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	入居者の生活状況、生活環境(職歴・趣味等)、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。又、何気ない会話の中から新しい情報を聴き、その人らしい生活を送れるよう支援する。
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	入居者の状態に応じた対応や声かけをし、日々のシグナルを見落とさないよう総合的に把握するよう努めている。臨機応変に対応し尊敬した態度で接している。
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	入居者がよりよく暮らすために本人・家族等と話し合い、それぞれの意見を反映できるようにカンファレンスを行い、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	日々の様子やケアの結果、スタッフの気づきや工夫を具体的に記録し、情報を共有し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	関連施設として、特養・ナーシングホーム・ケアハウス等、又、協力医療機関として病院があり、本人の状況に合わせて柔軟な支援をしている。

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	本人の意思や必要性に応じて、近隣の住民・ボランティア・民生委員等と協力しながら支援をしている。
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	本人及び家族の希望のかかりつけ医(協力病院)との連携を密に、入居後も適切な医療が受けられるよう支援をしている。
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	週に2回、協力病院の看護師の訪問があり、その都度気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。
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。	入居者が入院した時に安心して過ごせるよう、また早期退院できるよう普段より隣接する病院との連携を図り情報交換や相談に努めている。
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	早い段階からかかりつけ医・家族との話し合いのもと、全員で方針を共有している。又、重度化や終末期に向けて検討や準備を行っている。同意書にサインを頂いている。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合速やかに対応できるよう定期的に救急救命士による応急手当、初期対応の訓練を行っている。
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	防火訓練・避難訓練を行ったり、地域の民生委員さんを通して協力を得られるよう働きかけている。

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	入居者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応、記録等を心がけている。個人情報への扱いについて同意書にサインを頂いている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の入居者の思いや希望を表現できるよう働きかけたり自己決定を大切に、それらを納得しながら暮らせるよう支援をしている。
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	スタッフ側の都合に合わせた支援をするのではなく、一人ひとりが持っているペースや望んでいるペースに合わせた生活が出来るよう支援している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の個性を大切にその人らしい好みの服装やおしゃれができるように支援している。理容・美容共にそれぞれの馴染みの店に行かされている。
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	毎食、スタッフも利用者と同じ食事をとり、会話をしながら味付け等好みを伺ったりしている。食べこぼしの多い方にはさりげなくサポートしている。
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	栄養バランスや水分不足が起こらないよう、普段から様子観察し、記録をつけ、一日全体を通して必要な食事や水分が取れるように支援している。
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	毎食後、就寝前に声かけ、誘導をして一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援をしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。歯科治療や口腔ケアについては、希望者のみ週に1回、訪問歯科を受診できる。

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	居室にトイレがあるため、一人ひとりの排泄パターンがつかみ難いので早めの声かけや誘導に努め、気持ちよく排泄できるよう自立した支援をしている。
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	スタッフは便秘の原因や影響を理解し、排便チェック表をもとに便秘予防に努めている。予防と対応のため、飲食物の工夫・体操・散歩等で身体を動かす働きかけに取り組んでいる。
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	入浴前にはバイタルチェックで体調を確認し、個々の希望やタイミングに合わせてゆっくりと本人のペースに合わせた無理のない誘導・声かけに努め、入浴を楽しめるように支援をしている。
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠気味の方は日中の精神安定を図り、スポーツやレクリエーションで体を動かしたりして程よい疲れをもてるよう支援をしている。
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	各入居者の処方箋をファイルしているの で、目的・用法・用量は理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援している。また、申し送り時に服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。
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	入居者の日常の中から出来ることを活かした役割分担(洗濯物たたみ・お膳拭き・モップ掃除・台拭き等)、気晴らし(カラオケ・散歩等)をすることで生きがいを持った生活が出来よう支援をしている。
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	本人の希望に添って、移動パン屋・ケアハウスでの映画鑑賞・リハビリ通院・散歩・近くの店でのお買物等の外出支援をしている。

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	入居者の能力に応じて家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援をしている。病院の売店、移動パン屋などで使えるよう支援している。ほとんどの方は、自己管理が出来ないのでお預かりしている。
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	各居室に電話を設置しているので本人の希望により、自由にお話したり、正月には年賀状のやりとりができるよう支援をしている。
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	ホール・廊下は広く明るく開放的である。ホールには季節の花を飾り白い壁には共同制作のちぎり絵があり、時間を知らせるオルゴール時計が食堂の中央に馴染んでいる。台所は対面式で利用者の様子を配慮しながら食事の支度が出来、又和室には、昔懐かしい玩具が置いてあり居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	共用空間の中にはホールと和室があり、他の入居者と話されたり作業する空間がある。それぞれ思い思いに過ごせる居所の工夫をしている。吹き抜けの中庭には、花が植えられ、視覚や聴覚の刺激になり、気分転換になっている。
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	本人や家族と相談しながら、今までの生活で馴染みのある使い慣れた家具を持ち込める空間があるので、本人が居心地よく過ごせるよう手作りカレンダー、家族の写真を飾り工夫している。
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	利用者が混乱することのないよう本人の経験や状況に応じて、裁縫・洗濯物干し・家庭菜園等役割を決め必要な援助をし、自立して暮らせるよう支援している。