

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	3790100220		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター古高松		
所在地	香川県高松市高松町1718-2		
自己評価作成日	平成26年7月9日	評価結果市町受理日	平成24年9月27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_2014_022_kani=true&JiryousoCd=3790100220-00&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26年8月26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)】

家庭的な雰囲気の中で利用者様が明るく笑顔で生活できることを目標に、1日1日を大切に、個別ケアを重視し支援に取り組んでおります。利用者様も職員も、共にその笑顔に支え、支えられ、生きがいを持って、健康で安心・安全・快適に生活しております。地域の方々の交流を大切に、今まで以上に信頼関係を築けるよう努力しております。また、サービスの実施にあたっては、関係市町、地域の保健医療サービス及び福祉サービス事業所、地域住民ボランティア活動などとの連携協力をしてまいります。常に職員は一人ひとり向上心を持ち、サービスの質を追求し、地域に開かれた事業所を目指します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

本事業所は、JR屋島駅東南徒歩5分の住宅街にあり、近くに寺や公園のある静かな環境に位置している。事業所は、地域に開かれたグループホームを目指し、ニチイ祭りを開催する等、地域の人達との交流に力を注いでいる。職員教育もよくできており、利用者に対しては常に笑顔で接し、それに応えるかのように利用者の表情が良く、落ち着いた雰囲気の中で安心して暮らしている様子がうかがえた。特に、利用者一人ひとりの気になる点を見つけ、どう対応したら良いかを考えさせる事業所独自のシートを職員に配付し、記入・提出を義務付け、これがケアプランに繋がり、ケアの質向上の一端となっている。

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)		

ニチイケアセンター古高松(そよかぜ)

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	ほほえみ独自の理念を管理者、職員で作 り、毎朝の朝礼で唱和し、利用者様の地域 での暮らしを支え、実践につなげている。	事業所独自の理念である「笑顔で挨拶、い たわりの気持ちをもって、地域交流をはかる」 と、社是の「誠意、誇り、情熱」を毎日の朝礼 時、職員全員で唱和し、実践に繋がるよう努 めている。	
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	敬老会などの地域行事参加や、毎年ニチ イ祭りを開催し、地域の方と交流する場を設 けている。また、地域のボランティアによるレ クリエーション訪問、こどもSOSの設置、小 学生が遊びに来る等の交流がある。小学校 のベルマーク活動に協力している。	3年前から始めたニチイ祭りが定着し、地 域の人達の理解と協力が得られるようになっ てきている。事業所をオープンにし、いつも 誰もが入って来れるようにしており、学校帰り に小学生が立ち寄りしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の 人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて 活かしている	地域交流を持つことにより、随時、地域や 家族の方々から、認知症に関する相談や 質問を受付けており、アドバイスや意見交換 を行っている。また、ニチイ祭り等のイベント 時に、相談の場を設けている。		
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	2か月に1回、市職員、地域包括支援セン ター職員、民生委員、訪問看護師、近隣施 設のケアマネージャー、利用者家族を交え て家族・運営推進会議を開催し、状況報告、 意見交換をし利用者へのサービス向上に活 かしている。	家族にも案内して2か月ごとに開催し、不参 加の家族には会議状況を報告している。利 用者の動向や生活ぶりを報告したり、出席メ ンバーからはいろいろな情報提供があり、ケ アに活かすようにしている。訪問看護師もメ ンバーなので心強い。	
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	市役所担当者と、運営推進会議以外にも 時々訪問する機会を持ち、意見交換やアド バイスを頂くとともに、疑問や困っていること を相談し、協力関係を築いている。	最近、利用者の一人から感染症が発症した ので、その対応について市の担当者を訪ね、 協議した。その他についても訪問して直接意 見交換をし、協力関係を築くようにしている。	
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	法人内外の研修で勉強し、スタッフ会議等 で発表し、事例を通して話し合い、身体拘束 とは何かを考え、取り組んでいる。また、日 中は玄関を開放し、希望者はスタッフと散歩 やドライブなどで外出している。	マニュアルを作成している。学習会で何が 身体拘束になるのかを考え、拘束をしないケ アの取り組みを実践している。現在拘束の事 例はない。	
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	法人内の新規採用時研修において、虐待 について勉強し理解している。また、当社独 自のスローガンを掲げ、ホーム会議などで 随時勉強会を開き、職員一同虐待防止に努 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	実践者研修にて制度を学ぶ機会があり、毎年ホームでの勉強会に取り入れている。成年後見制度を利用している入居者があり、実際に活用している。		
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、解約には時間をかけ、解りやすく説明することで、利用者、家族に理解の上、納得を図っている。改定時には随時家族会などで説明会を開催し、質疑応答を持ち、さらに個別に説明を行い、納得の上、印を頂いている。		
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	利用者・家族からの意見を取り入れ、事業所での行事に取り入れるようにしている。相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも提示し、遠方のご家族には月に1度は電話連絡を取り、コミュニケーションをとっている。	本社が、家族の協力を得て「お客さま満足度」のアンケート調査を実施している。その結果が各事業所に送られてくるので、職員に周知し、改善について話し合っている。	
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	毎月ホーム会議やカンファレンスを開催し、職員が交代で参加できるようにしている。また、管理者、支店管理職が同席し、職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映している。	職員会議や、ユニット会議、ケースカンファレンスで職員の思いや意見の把握に努めている。また、会社として職員の悩み相談等を受け付けるシステムができています。	
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	職員にはキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価している。各職員に役割を与えることで、責任を持って実施することにより達成感をもたせ、向上心を持って働ける環境を作っている。		
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	年間の法人内外の研修予定を立て担当者を決め参加している。また、職員が参加したい研修があれば積極的に参加してもらい、勉強会を開き、内容を報告してもらい、他の職員の育成に努めている。		
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	近隣のグループホームの管理者、ケアマネージャーの相互訪問や情報交換を行っている。このほか、県や市、組合主催の各種職員研修会、交流会に参加し、その情報をホーム内の勉強会に活かしている。		

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	導入初期、ホーム来訪時、また、ご家庭訪問時、病院に入院中の見舞いの時に、時間をかけ困っていることや、不安なこと、ご要望等を聞く機会をつくっている。		
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	今家族のおかれている状況、要望について時間をかけ、話を聞く機会を持ち、また『グループホームはどのような場所なのか』を説明することで、入居前に少しでも不安を取り除けるように努めている。		
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	入居前の担当者などから話を聞き、本人と家族のことを考え、必要であれば支店と相談しながら本人にとってよりよいサービスを紹介している。		
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	本人の自己決定を基本に、なるべく自分でできることは自分で行ってもらっている。本人のペースに合わせ、できない所を手伝う、常に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	家族面会時には、積極的にコミュニケーションをとり、近況を伝えたり、相談することで、利用者本人を共に支えていく良き理解者であり、協力者というような関係を築く努力をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望する馴染みの外出先を計画し、対応している。本人の友人・知人の方々に面会や手紙のやり取りなどをしていただいている。	造船所に勤めていた利用者から、元職場の進水式を見たいという希望が出たので、同行した。引率した職員の方が感極まった。元大学教授の経歴を持つ利用者の所へ数人の教え子が面会に来て、談笑することがある。	
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	仲の良い利用者同士を、同じ机に座っていただき、いつでもコミュニケーションが取れるようにしている。また、レクリエーションにも力を入れ、皆で協力してできる遊びを取り入れている。		

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
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	入院等で退居された利用者様にはお見舞いに行ったり、各行事の際に連絡し、関係を断ち切らないように、継続的に関わっている。		
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	職員全員が利用者の気になること感じたことを、書面で提出し、本人、ご家族にご要望を聞き、ユニット会議等のカンファレンスで何がベストなのかを検討し、対応するようにしている。	言語表現が困難な利用者が多い。言えないことを早く掴み対応するよう心がけている。家族の意見も聴いて、利用者の思いや意向を正確に把握するよう努めている。	
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	センター方式を活用し、職員全員で利用者の状態や変化など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	利用者の方、一人ひとりとコミュニケーションをとり、日々の様子を観察するとともに、本人の要望を聞き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	利用者・家族のご要望をケアマネージャーや職員が把握した上で検討し、介護計画を立案している。モニタリングをほぼ3か月に1回、または必要時に実施し、介護計画の見直しを行っている。また、訪問看護師、主治医に相談し、意見を取り入れている。	3か月に1回、個々の利用者について、各職員がモニタリング用紙に記入し提出するようにしている。書くことを義務付けることで、職員は利用者をよく観察するようになり、どんな援助が必要かが分かってくる。このようにして、チームでつくる介護計画とモニタリングの実践が行われている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの内容に添って、個別記録に利用者の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りで共有し、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	利用者家族の要望や、身体状況の変化により生まれるニーズに応じられるように、家族支援、ボランティアや他部門とも相談・協力し、柔軟な対応で、様々な方法を検討し実施している。		

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	近所の飲食店、美容院、地域包括支援センター・ボランティア・消防署など、沢山の協力を得ており、利用者の方が楽しめるような環境を支援している。		
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	提携先の医療機関で、定期的な診察、訪問看護、緊急時の24時間対応が受けられる体制になっている。また、従来のかかりつけ医を希望する場合は、受診日に日常データを持参し、状況を医師に伝えるようにしている。	入居前のかかりつけ医への受診は家族がしている。提携医の場合は、定期的な診療と訪問看護サービスがある。緊急時は医師に24時間対応してもらえる。	
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	提携医院の看護職員の方に、週に1度の訪問看護などで、利用者の日常的な健康管理を行ってもらうことで、気軽に相談や質問ができ、アドバイスをいただいている。		
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。	入退院時に利用者の情報提供をお互いに行っている。お見舞いに行った際には、家族とともに病院関係者から利用者の状態を聞き取りしている。		
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	入居時に当ホームの看取りの体制を説明し、提携医の先生を交えて、家族とよく話し合いながら、看取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいる。終末期のケアを実際に行っており、職員は学びを深め、より良いケアの実践に取り組んでいる。	看取りを希望する場合は、まず家族が提携医に申し出、医師の指示があれば事業所はそれを受け入れている。看護師が来て点滴等もする。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人のマニュアルがあり、職員は緊急時の救急救命について消防署の方から対処方法の研修を受けている。心肺停止時の対応、またAEDの取り扱いについて講習を受けている。		
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	緊急時の連絡及び避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力のもと実施し、利用者の運動能力を踏まえ、誘導場所、避難場所、避難方法を職員間で共有している。スプリンクラーを設置している。	緊急時の連絡網や火災、地震、水害時の避難マニュアルを作成している。夜間を想定した訓練を年2回実施している。地域の人の参加もある。	緊急時職員は利用者を避難させることに追われ、避難場所での利用者の把握が困難になる恐れがある。緊急時の見守り等を近隣にお願いできないかどうか話し合うなど、今後の取り組みに期待したい。

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	毎年、職員に、個人情報保護の重要性について研修とテストを実施し、教育・啓発している。利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも周囲に配慮した対応をしている。	本社で作成した「個人情報保護の重要性」のテキストを使って職員研修し、その効果測定テストを実施している。日頃の介護現場では、言葉遣いに気をつけるよう指導している。	
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	日々の様子を観察するとともに、コミュニケーションをとることで、利用者が何を考え、何をしたいのかを早く認識し、利用者が自己決定できるような質問形式で声かけをしている。		
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	日々の日程にはこだわらず、利用者本人のペースを大切に柔軟な対応をしている。起床時間、食事、散歩、外出など希望にそって支援している。		
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	髭剃りや、髪のカットなどの声かけをしている。また、美容院・化粧品購入など、本人希望の店に行けるように支援している。スタッフがネイルや化粧を手伝っている。		
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	口腔体操の一環として、利用者に食べたいものを聴き、食事やおやつに提供している。また、季節や行事に合わせたメニューを取り入れ、簡単な調理準備、盛り付け、配膳を利用者に手伝ってもらったり、BGMをかけ、楽しい雰囲気を作っている。	BGM(演歌)が流れ、一人ひとり落ち着いてマイペースで食事をしている。時折、職員が声かけやさりげない介助をし、食が進むのを助けている。利用者は「おいしい」を連発し、満足そうな表情が見られた。	
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	食材仕入れ業者の管理栄養士作成のメニューを活用し、摂取量・栄養バランスを確保している。利用者の好みや状態に応じ、別メニュー、刻み食、トロミ等の対応をしている。また、いつでも飲めるように手元にお茶を置いている。		
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯の消毒を声かけし、口腔ケアを支援している。うがいのできない方には飲み込んで良いようにお茶を使用している。		

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
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	日々の様子観察から、トイレのサインをキャッチし、トイレ誘導している。サインがない時は2時間を目安に誘導している。車椅子が入る広いトイレもあり、自立に向けて支援している。	トイレでの排せつを基本にしている。夜間のみおむつを使用している利用者が数人いる。トイレが広いので、車いす利用者の排泄介助や自立支援が行いやすい。	
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	毎朝ヨーグルトを提供、水分チェックし、歩行練習、散歩、軽い体操などで身体を動かすようにしている。また、排便困難な利用者は、提携医に報告、相談、指示を受けている。		
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	予定日は決めているが、利用者の希望、状態に応じて、曜日や時間、介助スタッフを変えたり、入浴剤の使用、足浴、清拭など、柔軟に対応し、週2回以上の入浴を支援している。日々の様子観察から、入浴のタイミングを取り、声かけしている。	加齢とともに、浴場に行き脱衣するまでが億劫になり、入浴を拒否される場合がある。そこで、スタッフを交代させたり、入浴剤を使ったりして入浴欲をそそる工夫をし、週2回の入浴を確保している。	
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	日々の状態、体調に応じて昼寝をしたり、居室で休息してもらっている。また、日中に体操やレクリエーション、散歩など、活動的に過ごすことで、夜間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	薬の文献は個別にファイルし、分かりやすくしている。薬は薬局で分包しており、薬の準備、服用時、服用後に、必ず2名以上の職員が名前、日付、時間を確認し、服用チェック表に記録している。		
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	新聞・トイレ紙畳み、食器拭き、配膳、ゴミ捨て、水やり等、利用者が生活の中で無理せずできることをしていただいている。色々なレクリエーションを提供し、利用者の趣味を活かしたり、化粧ネイル等、楽しみながら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	敷地内に家庭菜園を作り、水やり、収穫、近所の公園への散歩、提携医院への通院など、戸外へ出る支援を行っている。また、本人の希望により、外食、野球観戦、ドライブ、花見などに出かけている。ご家族にも、状況に応じて外出支援をお願いしている。	周辺は住宅街で、通行車両が少なく、静かで近くに公園もあるので、散歩支援を行っている。外食や花見、ドライブ等のほか、野球観戦にも行った。	

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	金銭は利用者個人では所持できないことになっており、家族よりお小遣い金をホームで預かって管理し、本人の個人的な買い物、理容、外出等に使え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	携帯電話を持っている利用者もいる。家族の拒否がない限り、家族に電話していただいている。希望があれば手紙を出すこともある。		
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	共有の空間は常に清潔を心がけ、生花を生けたり、季節に合った壁飾りを作り、季節感を出している。訓練を受けたセラピー犬が活躍しており、利用者の気持ちを和ませたりと、居心地の良い空間作りをしている。	共用空間は清潔で、居心地がよい。壁面には利用者の作品や行事の写真、カレンダー、各種情報が掲示されている。テラスにも出られるようになっている。時々、セラピー犬の訪問があり、職員や利用者の心を癒してくれる。	
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	ホールと居室は自由に行き来できるようにしてある。和室もあり、そこで昼寝をしたり、必要ならふすまを開けて休むことができる。机の配置を工夫し、利用者同士、また職員とも一緒に過ごすことがある。		
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	利用者の希望や状況に応じて、ベッドや畳を置いたり、家具や衣類は利用者本人の使い慣れた物を持ち込んでいただいております。居室には家族の写真や思い出の品などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室は、利用者の体調や意向に沿ってベッド、畳、介護用ベッドから選択が可能である。各部屋は広めで開放感があり、利用者個々の好みの雰囲気を整えられている。	
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	共用スペース以外は、バリアフリーになっており、歩行時の安全確保のため、手すりを設置、各スペースも整理整頓し、安全に生活が送れるようになっている。各居室にはネームプレートを貼り、共用空間には分りやすい表札と目印をつけている。		

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	ニチイケアセンター古高松(こもれび)			

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	ニチイケアセンター古高松ほほえみ独自の理念を、管理者、職員でつくり、毎朝の朝礼で唱和し、利用者様が地域に溶け込み暮らせるよう、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	敬老会などの地域行事に参加したり、ニチイ祭りなど、地域の方と交流する場を設けている。また、近隣地域のボランティアによる生け花、茶道、紙芝居などの、レクリエーションの訪問があり、小学校のベルマーク活動に協力している。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域交流を持つことにより、随時、地域や家族の方々から、認知症に関する相談や質問を受付しており、アドバイスや意見交換を行っている。また、ニチイ祭り等のイベント時に、相談の場を設けている。
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	2か月に1回、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、訪問看護師、近隣施設のケアマネージャー、利用者家族を交えて、家族・運営推進会議を開催し、状況報告、意見交換をし、利用者への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	市役所担当者と、運営推進会議以外にも時々訪問する機会を持ち、意見交換やアドバイスを頂くとともに、疑問や困っていることを相談し、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	法人外の研修に参加したり、毎年1回、身体拘束・虐待についての研修会を行い理解を深めている。また、カンファレンスで、個々の事例について検討し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の新規採用時研修において、虐待防止マニュアルに基づき、虐待について勉強し理解している。また、当社独自のスローガンを掲げ、ホーム会議などで随時勉強会を開き、職員一同虐待防止に努めている。
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	後見制度に関する県社会福祉協議会発行のパンフレットなどを置いている。権利擁護に関する制度について、毎年ホームで勉強会を行っている。後見人制度を利用している入居者がおり、実際に活用している。
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、解約前後にはできる限り時間をかけ解りやすく説明し、疑問点を聞くことで、利用者、家族の理解を得るようにしている。改定時には随時家族会などで説明会を開催し、さらに個別に重要事項説明書にて説明を行っている。
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	2ヶ月に1回、家族会・運営推進会議を開き、利用者・家族からの意見を取り入れ、事業所での行事に取り入れるようにしている。相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも提示、年に一度、匿名の顧客満足度調査にて、ご意見ご要望を頂き、運営の改善を図っている。
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	毎月ホーム会議やカンファレンスを開催し、職員が交代で参加できるようにしている。また、管理者、支店管理職が同席し、職員の意見や要望を聞く機会を設け、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	職員にはキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価している。管理者が職員の相談に随時応じている。各職員に役割を与えることで、責任を持って実施することにより、達成感をもたせ、向上心を持って働ける環境を作っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	年間の法人内外の研修予定を立て、担当者を決め参加している。職員が参加したい研修があればシフト調整している。毎月ホーム研修会を行い、職員の育成に努めている。また、随時、上長や先輩職員が後輩スタッフにOJTを行っている。
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	近隣のグループホームの管理者、ケアマネジャーの相互訪問や情報交換を行っている。その他、県や市、組合主催の各種職員研修会、交流会に参加し、その情報をホーム内の勉強会に活かしている。
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	導入初期、ホーム来訪時、またご家庭訪問時、病院に入院中の見舞い時に、時間をかけ困っていることや、不安なこと、ご要望等を聞く機会をつくっている。
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	ホームを見学していただいたり、今家族のおかれている状況、要望について時間をかけて話を聞く機会を持ち、また、サービス内容について詳しく説明することで、入居前に少しでも不安を取り除けるように務めている。
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	入居前の担当者などから話を聞き、本人と家族のことを考え、必要であれば他施設や支店と相談しながら、本人にとってよりよいサービスを紹介している。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、なるべく自分でできることは自分で行ってもらうことを基本に、本人のペースに合わせできない所を手伝い、本人には、希望を聞き、ゴミだし等の役目をお願いしたりと、常に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	家族面会時には、積極的にコミュニケーションをとり、近況を伝えたり、相談することで、利用者本人を共に支えていく良き理解者であり、協力者というような関係を築く努力をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	本人の友人・知人の方々に面会や手紙のやり取りなどをしていただいている。また、記念日や誕生日にプレゼントが届いたり、なじみの人や場所との関係が薄れないようにしている。
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	話の会う人同士が隣に座れるように席替えをしたり、コミュニケーションが取りやすくなるようなレクリエーションを取り入れたり、孤立しないように支援している。
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	ご家族の方に「いつでも訪問してください」「困ったことがあれば相談してください」と声をかけ、入院で退居となった方にはお見舞いに行ったり、各行事の際に連絡し、関係を断ち切らないように継続的に関わっている。
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、ご家族にご要望を聞き、ユニット会議等のカンファレンスで、職員全員が利用者の気になること感じたことを、書面で提出し、個人の状況を踏まえた上で、本人本位に添ったケアを検討し実施している。
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	センター方式を活用し、職員全員で利用者の状態や変化など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	利用者の方と積極的にコミュニケーションをとり、日々の行動や表情を観察するとともに、本人の要望を聞き、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	利用者の希望や家族のご要望、また利用者の関係者等から話を聞き、職員、家族、医療者の意見を元に話し合い、介護計画を立てている。計画は状況変化がある度に見直し、会議などで確認しながら作成している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ケアプランの内容に添って、個別記録に利用者の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りでも共有し、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	家族の要望、利用者の身体状況の変化に応じたサービスができるように、職員他、家族、ボランティアや他部門とも相談協力し、柔軟な対応ができるように、様々な方法を検討し実施している。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所の飲食店、美容院、地域包括支援センター・ボランティア・消防署など、沢山の協力を得ており、利用者の方が楽しめるような環境を支援している。
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	家族の協力の下、本人の主治医と連携を取り、適切な医療を受けられるように支援している。また、提携先の医療機関で、定期的な診察、訪問看護、緊急時の24時間対応が受けられる体制になっている。
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	提携医院の看護職員の方に利用者の日常的な健康管理を行ってもらうことで、気軽に相談や質問ができ、アドバイスをいただいている。
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。	入退院時に利用者の情報提供をお互いに行っている。お見舞いに行った際には、病院関係者から利用者の状態を聞き取りしている。
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	入居時に当ホームの看取りの体制を説明し、提携医の先生を交えて、家族とよく話し合いながら、看取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいる。終末期のケアを実際に行っており、職員は学びを深め、より良いケアの実践に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人のマニュアルがあり、職員は緊急時の救急救命について消防署の研修を受けている。心肺停止時の対応、また、AEDの取り扱いについて講習を受けている。
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	緊急時の連絡及び避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力のもと実施し、利用者の運動能力を踏まえ、誘導場所、避難場所、避難方法を職員間で共有している。スプリンクラーを設置している。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員全員が利用者の人格を尊重し、プライバシーを確保することの大切さを理解するように毎年1回研修を行い、確認している。声かけや接し方、タイミングなどを職員で話し合い、実践している。
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	積極的にコミュニケーションをとり、日々の様子や表情から利用者の考えや、何をしたいのかを読み取り、利用者が自己決定できるような質問形式で声かけをしている。
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	日々の予定表は作成しているが、その都度本人に声かけし、柔軟な対応をしている、起床時間、食事、レクリエーション、散歩、外出など、なるべく希望にそって支援している。
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	髭剃りや、散髪、更衣などの声かけをしている。また、化粧品など、本人希望の商品を使用し、希望すれば美容院や買い物に行け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	昼食に専門店にうどん、中華丼などのメニューを取り入れている。また、利用者の希望で、メニューや調理方法、味付けを変えている。食事の時はBGMを流し、落ち着いた雰囲気を作り、時には職員が同じテーブルで歓談しながら食事している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の身体状況に応じて、食事量や、飲み物を変えている。提携医、訪問看護師とも相談したり、バランス栄養食やゼリー、市販の介護食なども利用し、栄養摂取と水分量の確保に努めている。
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯の消毒を声かけし、口腔ケアを支援している。うがいのできない方には、飲み込んでも良いようにお茶を使用している。
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	日々の様子観察から、トイレのサインをキャッチし、トイレ誘導している。サインがない時は2時間を目安に誘導している。声のかけ方にも注意し、自分からトイレに行きたいと言えるように、自立に向けて支援している。
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	毎日ヨーグルトを提供、水分チェックし、歩行練習、散歩、軽い体操などで身体を動かすようにしている。また、排便困難な利用者は、提携医に報告、相談、指示を受けている。
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	いつでも入浴できるように準備し、なるべく利用者の希望にあわせ、週2回以上の入浴ができるように支援している。入浴表を掲示し、利用者の励みにしている。体調に応じて、シャワー浴、清拭、足浴を行っている。
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	その日の体調、気分により、好きな時に好きな体勢で休息したり、居室で休めるようにしている。また、日中に体操やレクリエーションで活動的に過ごすことで、夜間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	薬の文献は個別にファイルし、分かりやすくしている。薬は薬局で分包しており、薬の準備、服用時、服用後に、必ず2名以上の職員が名前、日付、時間を確認し、服用チェック表に記録している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	新聞・雑誌を講読したり、ゴミ捨て、片付け等、利用者が生活の中で無理せずできることをしていただいている。レクリエーションは強制でなく、したい人が集まり、何をしたいかを聞き、無理せず楽しめることを実施、それぞれが楽しく生活できるように支援している。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所の公園への散歩、提携医院への通院など、外出困難な方も玄関周辺で、戸外へ出る機会を作っている。また、本人の希望により、外食、野球観戦、ドライブ、花見などに出かけている。ご家族にも、状況に応じて外出支援をお願いしている。
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	金銭は利用者個人では所持できないことになっており、家族よりお小遣い金をホームで預かり管理し、本人の個人的な買い物、理容、外出等に使え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	携帯電話を持っている利用者もいる。家族の拒否がない限り、家族に電話していただいている。希望があれば手紙を出すこともある。
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	共有空間は常に清潔を心がけ、季節の花や飾り付けをしている。また、廊下には行事の写真や利用者の作品を掲示、生活感や季節感を取り入れ、見て楽しめるようにしている。他に訓練を受けたセラピー犬が活躍しており、利用者の気持ちを和ませている。
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	ホールと居室は自由に行き来できるようにしてある。和室も有り、そこで昼寝をしたり、必要ならふすまを閉め休む事が出来る。机の配置を工夫し、利用者同士、また職員とも一緒に過ごすことがある。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の希望や状況に応じて、ベッドや畳を置いたり、家具や衣類は利用者本人の使い慣れた物を持ち込んでいただいております、居室には家族の写真や思い出の品などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。
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	共用スペース以外は、バリアフリーになっており、歩行時の安全確保のため、手すりを設置、各スペースも整理整頓し、安全に生活が送れるようになっている。各居室にはネームプレートを貼り、共用空間には分りやすい表札と目印をつけている。