

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	3670101512		
法人名	医療法人 川内内科		
事業所名	グループホーム 松の実		
所在地	徳島市名東町3丁目15		
自己評価作成日	平成29年10月15日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成29年12月21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>・毎月広報誌を発行し、家族・地域の方々に松の実での取り組み状況を開示している。また、ご家族には個別に写真付きのお便りを発行し、日々の生活の様子や表情を報告している。合わせて『健康状態報告書』を作成し、体調について等きめ細やかに報告を行っている。</p> <p>・毎月各ユニット毎にカンパニスをを行う他、全体でも会議を開催し、利用者のケア方法や処遇改善等の話し合いを積極的に行い、サービスの質向上に努めている。また、毎月勉強会を開催して学ぶ機会を積極的に作る事で、各職員の知識が増し、ケアの向上に繋がるよう努めている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所では、“自由・安心・快適”の理念に基づいた、尊厳や権利を尊重し寄り沿う介護の実践に、認知症ケアに対する情熱を持った管理者やスタッフが一丸となり取り組んでいる。周辺には、同一法人の運営する医療機関や施設があり、急変時などは24時間対応可能な状況が整備されている。毎月の広報誌やお便りを写真入りで作成、送付するなど、きめ細やかに家族と連携をとり、安心に繋がっている。</p> <p>利用者は、日常的な散歩や遠出の外出も多く、自治会運営の認知症予防カフェに参加するなど、地域の一人として活動できるよう取り組んでいる。また、地域住民や併設事業所と協働して避難訓練を行ったり、併設事業所と音楽療法やレクリエーションを共に楽しんだりして、地域交流を積極的に図っている。</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 ↓該当する項目に○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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	
			鶴ユニット 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	独自の理念を設け、利用者がホームや地域の中で理念に基づく生活が送れるよう支援している。理念はユニット内に掲示し、会議や勉強会で理念に基づく具体的なケア内容を確認し、職員間の意識統一を図っている。	地域密着型の意義と法人の理念を踏まえた、事業所独自の理念を作成している。理念を常に確認できるように大きく掲示し、意識付けを行っている。また、理念に基づく具体的な支援方法を職員全員で共有し標準化を図っている。	
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	町内の認知症予防カフェへも職員と参加するなど、交流の機会がある。周辺を散歩したり、近所のスーパーへ出かけ、近隣の方を顔を合わせる機会となっている。	利用者と職員で、散歩に出かけ、地域の人々と挨拶を交わすなどして交流を図っている。また、町内の認知症カフェへ参加したり、音楽療法のレクリエーションに参加したりして、地域の一員としての繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議内では町内会長や民生委員から認知症状や支援の方法について質問がある際にはお話ししている。また町内の認知症予防カフェ立ち上げに協力した。		
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	利用者の状態や生活状況の報告を行うと共に、評価結果や改善に向けての目標・取り組み方法等を伝えている。また、認知症患者の増加に伴って、地域でどのように対応していけば良いか意見交換が行われている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者、家族、民生委員などの出席を得て、報告や情報交換をしている。助言や意見は、職員間で話し合い、運営面やサービスの質の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に取り組んでいる	運営に関して分からない事があれば積極的に尋ねている。毎月の利用実績、2か月に1回の運営推進会議の議事録等、何らかの提出物がある際には直接足を運び担当者とな顔を合わせるようにしている。	毎月、職員は市担当窓口を訪問して実績報告書を提出している。ケアサービスの取り組みや運営に関する相談を行い、連携を深め協力関係を構築している。	
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「介護保険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	全職員がきちんと理解し正しいケアが行えるよう定期的に勉強会を開催している。転倒等のリスクに対してもセンサーの活用や低床ベッド、布団での生活など拘束しない介護上の工夫を行っている。	職員研修の機会を設け、全職員が身体拘束の弊害について理解している。また、拘束の廃止に関するマニュアルを作成し、人権を尊重した取り組みを実践している。	
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	定期的に勉強会を行い内容の理解に努めている。また、スタッフ間でも言葉遣いを含め不適切なケアが行われていないか確認(指示)しあえる関係作りに努め、会議でも話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	ホーム内で勉強会を実施し、内容の理解に努めている。利用を検討した方が良い方についてはパンフレットをお渡しするなどしてご家族へ制度内容を報告し、利用をお勧めしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分説明を行い、締結後も不明な点はいつでも質問して頂けるようお伝えしている。解約時も理由を明確にし、家族・利用者の意向を確認しながら、納得して頂けるように話し合いを行うようにしている。		
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	意見箱を設置し、いつでも利用できるようにしている。利用者は生活の中で、ご家族は面会時に自然な流れでお尋ねし、ご意見等が出た場合は解決に向けて話し合うようにしている。	事業所では、意見箱を設置している。また、家族の来訪時には、職員から積極的に話しかけるようにして、利用者や家族が意向を表出しやすいような雰囲気づくりを行っている。出された意見は、職員会議で検討し、運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は現場にいる為、現状を理解できしており、日々の業務やカンファレンス等で職員の意見を聞く機会を設けている。代表者へは必要に応じ、管理者を通じて意見や提案等を相談している。	管理者は、職員の意見や提案を把握するよう努めている。また、事業所では、月1回の職員会議やストレス度アンケートを実施し、職員一人ひとりの力量を十分に活かせるよう工夫している。	
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	毎月行われる運営会議にて管理者を通して勤務状況等の報告を行い、改善すべき点については早急に対処できるよう職場環境を整える努力を行っている。		
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	職員の知識や意欲の向上、今後のケアへの活用の為、毎月ホーム内で独自の研修を開催しており、回数は少ないが外部研修へも参加している。また新人職員についてはケアや業務の習得にむけて段階毎の目標を作成し、取り組んでいる。		
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	日本認知症グループ協会に加盟し、介護保険制度の動向や研修会開催等の情報を得るようにしている。また系列他法人グループホームとは定期的に交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	入居前には事前にご家族や御本人と会い、身体状態や困っている事等を聞くようにしている。また、入居当初は細かい事でも記録に残し、本人の思いを察しながら全職員が状態の把握に努め、対応できるようにしている。		
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	入居当初の面会時には、その都度利用者の状況を丁寧に伝え、新しく出たケアへの要望を含め職員との会話時間を増やし信頼の構築に努めている。		
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	相談時には状況をしっかり伺った上で、グループホームに限らず（系列施設の紹介等も含めて）、状態に応じた必要なサービスについてお伝えしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており、生活の中で学ぶ機会が多い。生活の中でお互いの知恵を活かしながら共に支え合う関係作りやコミュニケーションに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や毎月のお便り等で利用者の様子や状況を報告すると共に、必要なケアについて相談したり、本人の意向を伝え協力関係が築けるよう努力している。		
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	日課としていた事や馴染みのある人、場所に関しては大切に受け止めている。馴染みの方に散髪に来てもらったり等、家族の協力も得ながら関係が途切れないよう努めている。	事業所では、利用者の友人や知人の来訪を快く受け入れ、ゆっくりと過ごすことが出来るよう支援している。利用者のなじみの人間関係や地域社会との関係性の把握に努めている。家族の協力を得て、お墓参りなどへ出かけたりすることを支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の関係や性格を理解した上で配席に気を配る等、職員が調整役となって利用者同士がうまく関わりあえるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	他事業所へ転居された場合には、ご家族に定期的に状態伺いのお電話をしたり、面会に行っている。転居先でも本人様らしく生活が送れるよう情報を伝え、分からない事があればいつでも連絡いただけるようお伝えしている。		
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	生活の中で少しの言動や表情を注意して観察しながら、本人の望むことや意向を把握し対応できるように努めている。意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得るようにしている。	職員は、日頃の利用者との関わりのなかで、一人ひとりの言葉や表情から思いや意向を把握するように努めている。意思の表出が困難な場合でも、家族にこれまでの生活歴を聞いたり、職員全員で日々の行動や表情から意向をくみ取り、利用者がその人らしい暮らしを送ることができるよう検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には家族や本人に可能な範囲で伺っている。また、その後の生活や面会時の情報等で知り得た事は記録に残し、ケアに活かすようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを把握し、また、体調や精神面にも配慮しながら対応し、総合的に把握できるよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスでモニタリングを行っている。3ヶ月毎に意向確認表を家族へ送付し、意向を確認しながら協同で作成できるよう努めている。利用者にとって必要とする事、要望を取り入れ、より良く暮らしていける計画となるよう努めている。	事業所では、本人や家族、主治医、関係スタッフで話し合い、その人らしい暮らしを続けるための介護計画を作成している。3か月に1回、介護計画を見直している。また、モニタリングを行い、利用者の変化に応じた計画に変更するなど柔軟に対応している。	
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	体調の変化、生活の様子等日々記録している。介護計画についてはチェック表を作成し、実施状況をすぐに把握できるようにしている。各記録の情報を職員が共有しながら実践し、計画の見直しにも役立てている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。往診他、必要に応じて医師・看護師がホームが向いて診察・採血・点滴・処置を行う等、個々の満足度を高める努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	利用者が安心して生活できるよう、地域諸施設に協力して頂いている。消防署や警察署にはパンフレットを配布して説明し、もしもの時には安否の見守りをお願いできるよう依頼している。また地域の美容室から訪問での散髪に来てくれている。		
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・家族の意見を尊重し、眼科等これまで通院していた希望する病院への受診を支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関とは、24時間連絡可能な体制を築いている。家族の協力を得るなどして、専門科の医療機関の受診も支援している。	
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	協力医療機関の看護師にすぐ連絡できる体制となっており、定期訪問時には適宜状態報告や相談を行っている。急を要する場合は併設デイ勤務の看護師に協力依頼することもある。		
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。	入院後も随時入院先へ病状確認等の連絡を取り合いながら、見舞いにも伺っている。また、家族とも情報交換を行いながら早期退院へ向けた連携を図る為、情報の共有に努めている。		
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	重度化した場合における対応の指針を定め、入居時に説明している。また、希望に応じ出来る限り対応が取れるよう、家族や協力医療機関と協同で支援できる体制作りにも努めている。	契約時の段階で、利用者の状況に応じて、家族や医師、関係者等で話し合いつつ、対応方針の共有化を図る旨の説明をしている。協力医療機関と連携を図り、チームで支援するための取り組み体制を構築している。	
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	緊急時のマニュアルを整備し周知徹底をしている。急変・緊急時に備え、消防署の協力を得て年1回心肺蘇生術・AEDの使用方法について研修を受け、全ての職員が対応出来るよう訓練している。		
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	消防署の協力を得て年2回火災避難訓練を行っている。ホーム内でも災害についての勉強会を開催し、少しでも災害時に役立つ情報を得るようにしている。今後は水害・土砂災害時の避難訓練実施を予定。	年2回、地域の消防署の協力を得て、併設事業所や地域住民と協働した避難訓練や消火訓練を実施している。災害時に備えて備蓄品を準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	言葉掛けや対応は、利用者の性格や認知レベル等を考慮して言葉を選び、自尊心を傷付けることのないように気をつけている。	職員は、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なうことのないような言葉かけや生活歴の把握に努め、その人らしさを尊重した支援を心掛けている。事業所は、年1回、プライバシー保護に関する研修会を開催し、サービスの質の向上に活かした支援に努めている。	
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	個人の状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすい様な働きかけをしている。すぐに言葉が出なかったり、表現が出来ない方に対しては表情を読みとったり、選択肢を提案してみる等自己決定できるように努めている。		
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	個々の生活ペースを尊重し、それに合わせた対応を心掛けている。一人ひとりの体調面に配慮しながら、その日・その時の本人様の気持ち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	一人ひとりの個性を大切に、必要な部分だけをさりげなく援助している。起床時の更衣や新たな衣類購入時には本人様の意見や好みを尊重している。		
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	食事準備から片付けに関しては個々の能力を把握し、できる事は一緒に取り組んでいる。食事は職員も一緒に食べ(朝・夕)、食事での援助もさりげなく行っている。	季節感にも考慮したメニューとなっており、利用者と職員で食事の準備を行い食事をとっている。また、手作りおやつや行事食では利用者の好みを取り入れている。利用者は、楽しい雰囲気の後片付け等の役割を担い、生活の実感を得ている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事摂取量・水分量はチェック表を用いて記録し把握している。見た目を考慮した上で、個々の咀嚼・嚥下状態に合わせた形態・提供方法の工夫を行っている。		
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、個々の能力や状態に応じた対応が出来ている。歯間ブラシの使用など必要に応じたケアを行っている。義歯の方に関しては就寝前に洗浄剤で消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いてパターンの把握に努めている。なるべく日中のオムツの使用は避け、時間誘導や声掛けにてトイレでの排泄が出来るよう支援している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めつつ、トイレへの誘導を行っている。また、支援にあたっては、本人の誇りやプライバシーを侵害することのないような支援を心がけている。	
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	水分を多くとって頂けるよう声を掛けながら、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れるよう工夫している。また、生活の中で身体を動かす機会を作り、便秘予防に努めている。		
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	入浴日は毎日、設けている。入浴を拒否される方には声掛けの工夫や、タイミングをみて気持ち良く入って頂けるよう支援している。	事業所では、利用者の希望に応じて入浴することができるよう支援している。季節感を味わってもらえるよう、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでもらうこともある。また、支援にあたっては、本人の羞恥心や不安感を取り除く配慮を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠状態を把握し、日中の活動内容等を工夫し対応している。不眠時にはホットミルクをお勧めし、ゆっくり会話する等配慮をしている。個々の状態や体調に応じて日中も仮眠出来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	個々が服薬している内容(説明書)をファイルに綴じいつでも確認出来るようにしている。新しい薬が処方された時には副作用をチェックし、利用者の状態を注意して観察しながら必要に応じ医師や薬剤師に相談するよう努めている。		
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	個々の希望に応じ、ドライブや買い物、散歩等可能な範囲で行っている。		
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	各自の生活習慣や趣味・好みや希望に応じて対応している。生活の中では一人ひとりの得意分野を發揮して頂けるよう好まれる物を提供して、お手伝いしていただき、感謝の言葉を伝えている。	事業所は、利用者が行きたいところへ出かけることができるように支援している。歩行困難な方も車いすを利用し、全員が参加できるように数回に分け、年間計画を作成し、遠出の外出支援も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			鶴ユニット 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	1人ひとりの力量に応じて支援している。買い物時にはお金をお渡ししてご自分で支払っていただけ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	希望に応じて対応できている。ホーム職員側から遠方のご家族等に電話する際にはご本人とも変わってお話していただいている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間ではお茶を飲みながら会話を楽しんだり、周囲の様子や人の気配を感じられる環境となっている。ホームの壁面には季節感を感じられる飾り付けを行っている。	事業所は、天井が高く、明るく清潔感のある環境となっている。共有空間スペースは日当たりが良く、利用者は、大きなソファにてゆったりと過ごすことができる憩いの場所となっている。季節感のある作品を飾り、居心地良く、過ごしやす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	ホールにソファや個別の椅子を置く事で、利用者間のコミュニケーションも増えている。		
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	入居時には使い慣れた家具や寝具の持参をお願いしている。家具の持ち込み自体は少ないが、使っていたタンスやテレビ等を利用している方もおり、ペットとの思い出の写真を飾られている方もいる。	利用者が居心地良く過ごせるように、馴染みの家具や写真、仏像などを持ち込んでもらっている。安全面を配慮した環境整備を行い、利用者が安心して過ごせる環境づくりを支援している。	
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	表札には本人の写真や似顔絵を使用し、手作りの物を飾っている。月日が解る様に利用者と共に作った大きなカレンダーを壁に貼り付け日にちの確認を行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	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	独自の理念を設け、利用者がホームや地域の中で理念に基づく生活が送れるよう支援している。理念はユニット内に掲示し、会議や勉強会で理念に基づく具体的なケア内容を確認し、職員間の意識統一を図っている。		
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	町内の認知症予防カフェへも職員と参加するなど、交流の機会がある。周辺を散歩したり、近所のスーパーへ出かけ、近隣の方を顔を合わせる機会となっている。		
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	運営推進会議内では町内会長や民生委員から認知症状や支援の方法について質問がある際にはお話ししている。また町内の認知症予防カフェ立ち上げに協力した。		
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	利用者の状態や生活状況の報告を行うと共に、評価結果や改善に向けての目標・取り組み方法等を伝えている。また、認知症患者の増加に伴って、地域でどのように対応していけば良いか意見交換が行われている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営に関して分からない事があれば積極的に尋ねている。毎月の利用実績、2カ月に1回の運営推進会議の議事録等、何らかの提出物がある際には直接足を運び担当者と顔を合わせるようにしている。		
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	全職員がきちんと理解し正しいケアが行えるよう定期的に勉強会を開催している。転倒等のリスクに対してもセンサーの活用や低床ベッド、布団での生活など拘束しない介護上の工夫を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行い内容の理解に努めている。また、スタッフ間でも言葉遣いを含め不適切なケアが行われていないか確認(指示)しあえる関係作りに努め、会議でも話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	実践状況	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	ホーム内で勉強会を実施し、内容の理解に努めている。利用を検討した方が良い方についてはパンフレットをお渡しするなどしてご家族へ制度内容を報告し、利用をお勧めしている。		
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	契約時には十分説明を行い、締結後も不明な点はいつでも質問して頂けるようお伝えしている。解約時も理由を明確にし、家族・利用者の意向を確認しながら、納得して頂けるように話し合いを行うようにしている。		
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	意見箱を設置し、いつでも利用できるようにしている。利用者は生活の中で、ご家族は面会時に自然な流れでお尋ねし、ご意見等が出た場合は解決に向けて話し合うようにしている。		
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	管理者は現場にいる為、現状を理解できており、日々の業務やカンファレンス等で職員の意見を聞く機会を設けている。代表者へは必要に応じ、管理者を通じて意見や提案等を相談している。		
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	毎月行われる運営会議にて管理者を通して勤務状況等の報告を行い、改善すべき点については早急に対処できるよう職場環境を整える努力を行っている。		
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	職員の知識や意欲の向上、今後のケアへの活用の為、毎月ホーム内で独自の研修を開催しており、回数は少ないが外部研修へも参加している。また新人職員についてはケアや業務の習得にむけて段階毎の目標を作成し、取り組んでいる。		
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	日本認知症グループ協会に加盟し、介護保険制度の動向や研修会開催等の情報を得るようにしている。また系列他法人グループホームとは定期的に交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	実践状況	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	入居前には事前にご家族や御本人と会い、身体状態や困っている事等を聞くようになっている。また、入居当初は細かい事でも記録に残し、本人の思いを察しながら全職員が状態の把握に努め、対応できるようにしている。		
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	入居当初の面会時には、その都度利用者の状況を丁寧に伝え、新しく出たケアへの要望を含め職員との会話時間を増やし信頼の構築に努めている。		
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	相談時には状況をしっかり伺った上で、グループホームに限らず(系列施設の紹介等も含めて)、状態に応じた必要なサービスについてお伝えしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており、生活の中で学ぶ機会が多い。生活の中でお互いの知恵を活かしながら共に支え合う関係作りやコミュニケーションに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や毎月のお便り等で利用者の様子や状況を報告すると共に、必要なケアについて相談したり、本人の意向を伝え協力関係が築けるよう努力している。		
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	今までの生活を受け止め、日課としていた事や馴染みのある人、場所に関しては大切に受け止めており、盆・正月・法事等には外出をされる等、家族の協力も得ながら関係が途切れないよう努めている。		
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	個々の関係や性格を理解した上で配席に気を配る等、職員が調整役となって利用者同士がうまく関わりあえるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	実践状況	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	他事業所へ転居された場合には、ご家族に定期的に状態伺いのお電話をしたり、面会に行っている。転居先でも本人様らしく生活が送れるよう情報を伝え、分からない事があればいつでも連絡いただけるようお伝えしている。		
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	生活の中で少しの言動や表情を注意して観察しながら、本人の望むことや意向を把握し対応できるように努めている。意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得るようにしている。		
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	入居時には家族や本人に可能な範囲で伺っている。また、その後の生活や面会時の情報等で知り得た事は記録に残し、ケアに活かすようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを把握し、また、体調や精神面にも配慮しながら対応し、総合的に把握できるよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスでモニタリングを行っている。3ヶ月毎に意向確認表を家族へ送付し、意向を確認しながら協同で作成できるよう努めている。利用者にとって必要とする事、要望を取り入れ、より良く暮らしていける計画となるよう努めている。		
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	体調の変化、生活の様子等日々記録している。介護計画についてはチェック表を作成し、実施状況をすぐに把握できるようにしている。各記録の情報を職員が共有しながら実践し、計画の見直しにも役立てている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。往診他、必要に応じて医師・看護師がホームが向いて診察・採血・点滴・処置を行う等、個々の満足度を高める努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	実践状況	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	利用者が安心して生活できるよう、地域諸施設に協力して頂いている。消防署や警察署にはパンフレットを配布して説明し、もしもの時には安否の見守りをお願いできるよう依頼している。また地域の美容室から訪問での散髪に来てくれている。		
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・家族の意見を尊重し、精神科等これまで通院していた希望する病院への受診を支援している。		
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	協力医療機関の看護師にすぐ連絡できる体制となっており、定期訪問時には適宜状態報告や相談を行っている。急を要する場合は併設デイ勤務の看護師に協力依頼することもある。		
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。	入院後も随時入院先へ病状確認等の連絡を取り合いながら、見舞いにも伺っている。また、家族とも情報交換を行いながら早期退院へ向けた連携を図る為、情報の共有に努めている。		
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	重度化した場合における対応の指針を定め、入居時に説明している。また、希望に応じ出来る限り対応が取れるよう、家族や協力医療機関と協同で支援できる体制づくりに努めている。		
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	緊急時のマニュアルを整備し周知徹底をしている。急変・緊急時に備え、消防署の協力を得て年1回心肺蘇生術・AEDの使用方法について研修を受け、全ての職員が対応出来るよう訓練している。		
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	消防署の協力を得て年2回火災避難訓練を行っている。ホーム内でも災害についての勉強会を開催し、少しでも災害時に役立つ情報を得るようにしている。今後は水害・土砂災害時の避難訓練実施を予定。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	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	言葉掛けや対応は、利用者の性格や認知レベル等を考慮して言葉を選び、自尊心を傷付けることのないように気をつけている。		
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	個人の状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすい様な働きかけをしている。すぐに言葉が出なかったり、表現が出来ない方に対しては表情を読みとったり、選択肢を提案してみる等自己決定できるように努めている。		
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	個々の生活ペースを尊重し、それに合わせた対応を心掛けている。一人ひとりの体調面に配慮しながら、その日・その時の本人様の気持ち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	一人ひとりの個性を大切にし、必要な部分だけをさりげなく援助している。起床時の更衣や新たな衣類購入時には本人様の意見や好みを尊重している。		
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	食事準備から片付けに関しては個々の能力を把握し、できる事は一緒に取り組んでいる。食事は職員も一緒に食べ(朝・夕)、食事中の援助もさりげなく行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事摂取量・水分量はチェック表を用いて記録し把握している。見た目を考慮した上で、個々の咀嚼・嚥下状態に合わせた形態・提供方法の工夫を行っている。食事量の少ない方には濃厚流動食も合わせて提供している。		
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、個々の能力や状態に応じた対応が出来ている。歯間ブラシの使用など必要に応じたケアを行っている。義歯の方に関しては就寝前に洗浄剤で消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	実践状況	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	排泄チェック表を用いてパターンの把握に努めている。なるべく日中のオムツの使用は避け、時間誘導や声掛けにてトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	水分を多くとって頂けるよう声を掛けながら、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れるよう工夫している。また、生活の中で身体を動かす機会を作り、便秘予防に努めている。		
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	入浴日は毎日、設けている。入浴を拒否される方には声掛けの工夫や、タイミングをみて気持ち良く入って頂け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	一人ひとりの睡眠状態を把握し、日中の活動内容等を工夫し対応している。不眠時にはホットミルクをお勧めし、ゆっくり会話する等配慮をしている。個々の状態や体調に応じて日中も仮眠出来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	個々が服薬している内容(説明書)をファイルに綴じいつでも確認出来るようにしている。新しい薬が処方された時には副作用をチェックし、利用者の状態を注意して観察しながら必要に応じ医師や薬剤師に相談するよう努めている。		
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	個々の希望に応じ、ドライブや買い物、散歩等可能な範囲で行っている。ご家族の協力で家に帰ったり、御墓参りに出掛けている。		
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	各自の生活習慣や趣味・好みや希望に応じて対応している。生活の中では一人ひとりの得意分野を發揮して頂けるよう好まれる物を提供して、お手伝いしていただき、感謝の言葉を伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			亀ユニット 実践状況	実践状況	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	1人ひとりの力量に応じて支援している。買い物時にはお金をお渡ししてご自分で支払っていただけ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	希望に応じて対応できている。宅配でプレゼントが届いた場合には職員側から電話するようお勧めしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間ではお茶を飲みながら会話を楽しんだり、周囲の様子や人の気配を感じられる環境となっている。ホームの壁面には季節感を感じられる飾り付けを行っている。		
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	個別のテーブルを用意したり、ホールにソファや個別の椅子を置く事で、利用者間のコミュニケーションも増えている。		
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	入居時には使い慣れた家具や寝具の持参をお願いしている。家具の持ち込み自体は少ないが、使っていたタンスやテレビ等を利用している方もおられ、家人との思い出の写真が飾られている方もいる。		
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	表札には本人の写真や似顔絵を使用し、手作りの物を飾っている。月日が解る様に利用者と共に作った大きなカレンダーを壁に貼り付け日にちの確認を行っている。		