

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	3791500022		
法人名	株式会社 香風		
事業所名	グループホーム プラム		
所在地	綾歌郡綾川町滝宮1122番地2		
自己評価作成日	平成29年11月6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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29年12月27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)】

近隣の医療機関と連携し、体調や健康管理に努めています。今年は、生活リハビリ全般について見直し、入居者がいきいきと生活できるように、アプローチの仕方を工夫しております。心身の安定のために、タクティールケアを取り入れ、日常に置いてもスキンシップを大切にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

鉄筋2階建の事業所は、近隣に設置主体の医療機関・グループホーム、同建物内に訪問看護ステーションがあり、医師・看護師・栄養士・理学療法士等と連携している。日々の健康管理、緊急時の対応、看取りケアを行い、利用者や家族の安心と信頼につながっている。法人の理念、事業所の目標にそって、利用者がその人らしく家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう支援している。運営推進会議を通して小学校の運動会見学、地域の祭りに参加、介護予防ボランティア訪問等で住民との交流が進められている。火災避難訓練は関連事業所と合同で実施し、連携と役割を確認している。

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 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	
			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	申し送りや会議で理念を共有し、個別の支援ができるよう対応を検討し、実践につなげている。	法人の理念「平等・尊厳・恩愛」のもと、事業所の目標「その人らしい生活を支援する」を掲示して、カンファレンスや引き継ぎ時に話合っている。職員が日々の実践の中で、具体化して取り組んでいることがうかがえる。	
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	校区内の小学校の運動会や地域の老人会のゲートボール大会に関連施設と参加し、交流を図っている。	地域の祭り・小学校の運動会見学、ゲートボール大会・郵便局の福祉作品展参加、散歩時の挨拶等で地域と交流に努めている。介護予防ボランティアが訪問するなど地域住民との交流が広がっている。	小学校・保育所等との交流や火災時の地域の協力、災害時の避難所等の検討など地域との交流と、地域の一員としての役割を検討していく案や計画が実施されるよう期待する。
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	関連施設と学習会の機会を作り、認知症への理解を深めよう努めている。また、地域の郵便局での福祉施設の作品展に参加し、地域住民への理解を広げようとしている。	/	/
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践、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	年6回開催し、日々の支援の様子や活動報告を行い、施設と家族、行政の意見交換を行っている。意見要望を支援に生かせるように努めている。	家族、民生委員、老人会、有識者、町(2名)の委員で開催し、事業所活動報告・取り組み・情報提供があり、双方向の活発な質疑応答・意見交換が行われ、ボランティアの訪問や火災訓練等運営に取り入れている。	
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	運営推進会議の委員に町の健康福祉課課長、担当者、地域包括支援センターの担当者に参加していただき、施設の現状を知っていただき、協力関係を築けるようにしている。	運営推進会議・認定更新等の機会に事業所の現状と取り組みを伝え、情報・アドバイス・介護予防ボランティアの紹介を得ている。町の認知症事業に関係部署と協力や連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	関連施設との身体拘束委員会において、身体拘束について理解を深め、拘束のないケアを目指している。建物の玄関の施錠は、夜間のみとしている。グループホーム入り口は施錠しており、インターホンで確認している。施錠については、家族に説明し理解を得ている。	法人内の毎月の拘束委員会報告と取り組みを話し合い、職員は正しい理解を深めている。安全のための身体拘束、危険防止のための内側入り口の24時間の施錠は、家族の承諾を得ている。ボランティア訪問時は施錠しない等工夫しつつ取り組んでいる。	

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
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	関連施設全体の研修会で虐待について学習している。職員の対応が虐待につながっていないかを申し送りやカンファレンスで点検し、問題があれば改善するように努めている。		
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	関連施設全体の研修で学んだりや認知症実践者研修などに参加し、知識を深め、学んだ知識を共有できるように努めている。		
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	入居前に見学していただき、説明を行っている。契約書などの書類は読み上げ、できるだけ細かく説明するようにしている。		
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	家族会や運営推進会議で意見交換の機会を設け意見や要望を職員間で共有し支援に生かせるように努めている。また、面会時等に家族から意見や要望を聞くようにしている。	面会時、運営推進会議、家族会(2~3回)、電話連絡等で意見や要望を聞き、いただいた意見、要望は職員にカンファレンスや会議等で周知し、サービス向上に努めている。	
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	申し送りや職員との会話の中で、要望や意見を聞き、改善できことは実行し、また毎月のグループホームカンファレンスで検討し報告している。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、カンファレンスや会議の中で出された意見やアイデアを管理者と相談して、反映している。法人研修(年4回)、事例検討会(月1回)、施設外研修参加等の職員育成に努めている。	
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	日々の申し送り時に意見交換を行っている。職員とは随時話す機会を持ち、気づきや改善案を取り得れ、協力して仕事ができるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	3か月に1回関連法人内での研修を行っている。実践者研修や外部での研修に順次参加している。		

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
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	認知症介護実践者研修や外部の介護・医療研修に参加し、交流を通して、職員の介護サービスの向上に努めている。		
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	入居前に訪問して本人と面談し事前調査を行っている。また、家族に施設内を見学していただき、管理者や計画作成担当者が生活の意向を本人や家族から聞き取るようにしている。		
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	入居前に本人や家族から思いを聞くようにしている。担当ケアマネージャーからも意見や様子を聞き、関係作りができるように努める。		
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	入居前の家族見学時に様子を聞き、訪問して本人とインテーク面接行ったり、担当ケアマネージャーとも連携し入居がふさわしいか検討する。		
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	入居者に合わせて、できる範囲で家事参加を促し、役割を持って生活できるように努めている。		
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	運営推進会議や家族会などの行事に参加していただいたり、毎月のお便りや面会時に日頃の様子をお伝えするようにしている。家族会や行事の際にはアンケートを書いていたいただき、運営に反映するようにしている。面会時には、居室でゆっくりとお話していただくようにしている。		
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	家族だけでなく、趣味の集まりの友人の面会もあるので、馴染みの関係が途切れないように努めている。面会は、家族と相談の上、基本的には自由である。在宅時からの趣味を続けている入居者もいるので、できるだけ続けていくようにしている。	友人・知人の訪問や公民館へ趣味講座参加、買い物、ドライブ、外食等地域の馴染みの人や場所との繋がりが継続するよう支援している。また、毎月のたよりは個別に作成して状況がよくわかると家族からの声がある。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	行事やレクリエーションへの参加を呼び掛けている。個々のトラブルには、職員が仲介に入って早々に解決するように対応している。		
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	医療機関への移動後も訪問して状況を聞くようにしている。		
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	できるだけ本人の希望や意向に添えるように個別に話を聞くように努めている。思いが伝えにくい入居者には、職員で話し合い、その人らしい生活ができるように努めている。	日々の会話の中から利用者一人ひとりの思いを聞き取り、行きたいところ・食べたいもの・暮らし方等の希望にそえる支援に努めている。また、意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得て取り組んでいる。	
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	入居前の生活歴や様子を本人、家族、担当ケアマネジャーから聞き取りし、把握するようにしている。		
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	聞き取った生活歴などを参考にして、入居者のできることを見つけ、検討し家事などに参加できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の希望や要望、意向を聞きながら計画作成担当者を中心にケアプラン作成し、申し送り時やカンファレンスの事例検討会で見直している。	モニタリング・カンファレンス・介護記録や申し送り時の情報を共有し、利用者・家族の意見要望を反映させ、ケアマネジャーがまとめて職員に周知している。必要時には理学療法士や栄養士等の意見を聞いている。	
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	生活の様子やケア、支援の内容を生活記録に記入し、毎日の申し送り時に共有している。		

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
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	入居者の状態の中で、医療部分については、関連施設に相談、協力を得ている。		
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	法人内の関連施設と合同で、地域の獅子舞に来てもらったり、地域の郵便局の施設紹介や作品展示に参加するなどをしている。昔馴染みの行事に参加したり、自分のできることを見つけて作品を作ったりして、日々の生活を豊かにできるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	病院受診は、本人や家族の意向を聞いてしている。緊急時には、家族に連絡して行っている。	協力医療機関と連携している。病状に応じて内科(月2回)、心療内科(月1回)、歯科の往診を行っており、利用者・家族からの安心・信頼につながっている。医療機関受診は家族や職員が同伴している。	
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	毎朝、訪問看護師に夜間や日中の体調や状態を報告し、適切に医療の対応ができるように医療機関と連携している。		
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。	入院中も医療機関の主治医やソーシャルワーカーと連携し、情報交換に努めている。		
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	終末期対応方針を作成しており、入居時や病状によって随時説明し意向を確認している。関連法人の医療機関や訪問看護師、理学療法士と連携して対応できるようにしている。	入居時に「重症対応・終末ケア」等で説明し、家族の同意を得ている。看取り時は、利用者・家族に随時意向を確認して医療機関・家族と話し合いを重ねチームでの支援に努めている。看取りの前後で職員のケア研修を看護師等が行っている。	
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	関連法人内での研修で、緊急時の救命法講習を行って、急変や事故に応じた対応ができるような知識や実践を学ぶ機会を作っている。		

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
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	関連法人で年2回防災訓練を実施し、避難方法を身につけるよう努めている、運営推進会議でも報告し、防災について協議している。3日分の備蓄品とランタン、ラジオ懐中電灯などを備えている。	毎年2回の火災避難訓練を法人全体で実施し、防災計画を策定している。避難方法等について、職員と利用者身につくように努めている。食料や必要物品のチェックを行い、運営推進会議で報告している。	運営推進会議で地域との協力体制や住民協力の提案、夜間想定避難訓練の計画を推進して、地域での役割と協力体制をさらに築いていけるよう期待する。
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	言葉使いや呼び方は、職員間で話し合い、意識して丁寧な対応ができるように努めている。入居者と視線を合わせて優しく話すことや立ち止まって話すことを行動目標にして実践している。	「利用者と視線を合わせて立ち止まって話す」という年間行動目標をあげて、職員は日々の支援の中で言葉遣い、声の大きさ、呼び方等話し合い、一人ひとりを尊重し、プライバシーの確保ができるよう支援している。	
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	外出や物品の購入要望については、家族に伝え用意してもらっている。着用する衣服を選んでもらったり、希望や思いを聞くように努めている。		
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、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	孤立しないように声かけし、食事はなるべくホールで一緒にするように促しているが、心身の状態に応じて居室で休む時間を持つたり、個別で趣味を行ったりしている。		
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	2か月に1回美容師に来てもらい、希望を聞きながら散髪をしている。外出時には、お化粧をされることもある。		
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	献立作成時に季節を感じるような料理を取り入れている。誕生日には、好みの料理やお祝いのケーキを作り楽しんでいただけような工夫をしている。調理や配膳、食器拭きなどを行っている。	利用者の希望の献立を手作りした食事は、利用者が笑顔で楽しみながら食べている。調理準備や配膳、下膳、片付け等利用者のできることを職員と一緒にしている。毎日のおやつを利用者と作っている。中庭の菜園を楽しむよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	関連施設の管理栄養士による栄養指導を受け、バランスよく適切な量が摂取できるように努めている。個々に応じて、安全に食べられるようにペーストや刻み食にしたり、とろみ材を使用している。		

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
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	医療連携歯科医の協力で歯科検診を実施し、個々の口腔内の状態を把握している。食後に口腔ケアを実施し、残渣が無いように対応している。		
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	行動を観察しできるだけトイレで排泄できるように誘導している。声かけや誘導の仕方を職員で検討している。	排泄チェック記録を参考に、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導等で自尊心に配慮した自立支援と清潔保持に努めている。リハビリパンツとおむつ、パッドを昼間と夜用とで使い分け、自立支援している。	
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	10時と15時の水分補給の時間を作っている。個別に水筒を持ち、自主的に水分を取っている。水分が取りにくいためゼリーを用いることもある。食事に繊維質の食材を取り入れている。排便をチェックし個別に期間を把握し、下剤や整腸剤等の服用、調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間を職員と1対1でゆっくりと話せる時間として大切にしている。	週2～3回の入浴は、利用者の希望や体調に柔軟に合わせている。一人ひとりの意向や習慣にそった支援し、タクティールケア(手で触れるケア)とゆっくり話ができる時間として利用者にとって楽しみとなっている。	
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	夜間に十分に睡眠を取れるように、日中の離床を促している。個々に応じて睡眠剤を服用している、季節に合わせて寝具や室温の調節を行い、清潔保持に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	協力医療機関の往診時に処方薬について医師看護師に確認して職員間で周知するようにしている。。カンファレンスでの事例検討で取り上げ変化や薬の作用について検討する。		
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	好きなことや得意なことに合わせて脳トレや手芸、調理、野菜作り等に参加している。在宅時からの趣味を続けている入居者もいる。		

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	天候や体調に応じて中庭で外気浴をしている。季節に応じてドライブを計画している。買い物等の外出は、家族にお願いしている。	近隣や公園の散歩・買い物・外食等の外出機会を積極的に取り入れ、家族の協力と参加を呼びかけている。地域の行事(祭り、福祉展、小学校運動会)、季節行事(初詣、花見、菖蒲見学、紅葉狩り等)などの外出機会を増やすよう支援している。	
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	必要な物品は家族に頼んでいる。本人の希望で財布(多少のお金が入っている)を持っている入居者もいる。		
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	電話は、希望時には事務所の電話を使ってもらっている。携帯電話を持って会話を楽しんでいる入居者もいる。本人宛の手紙は随時渡している。手紙を出したい時は、預かり投函している。		
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	テレビの音量や照明、空調を調節して不快にならないようにしている。季節が感じられるようなカレンダーや壁飾りを掲示している。	食堂・リビングは全面南窓の明るくゆったりと静かに過ごせるように配慮している。冬暖かく、各ユニット毎に工夫した季節感のある飾りつけ、手作りカレンダー、花、献立表等を掲示した共用空間である。各部屋入り口には利用者の印の絵柄が掲示され、清潔で居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	ホールでは、好みの場所でゆったりと過ごせるように努めている。食事の際は、入居者の状況に合わせて、また周りの入居者も落ち着いて食事ができるようは配置にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室に持ち込む家具は、基本的に自由であり、馴染みのある空間にしている。移動の動線を確保し、できるだけ安全に居室で移動できるように配慮している。	居室はベッド・布団・洗面台・収納戸棚が備えられ、家族の協力で小テーブル・写真・カレンダー・テレビ・衣服入れ等馴染みの物を置き、使い慣れた物に囲まれ家庭的な安らぎを得られるよう支援している。	
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	手すりを配置し、移動時には手すりを持って歩行できるようにしている。台所もIHにしており、火を使わず入居者が台所に入っても安全に調理できるようにしている。トイレにはマークを表示している。		

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

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	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	日々の申し送りや毎月のカンファレンスにて理念を共有し、個々の入居者に合った介護や個人を尊重した具体的な対応ができるようスタッフ間で話し合っている。
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	近隣への散歩や、近くの小学校の運動会に参加したり、郵便局での作品展を見学しに行くことで、交流を図っている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の老人会ゲートボール大会に関連施設の職員と参加し、地域住民と交流し認知症などの勉強会を行っている。また、郵便局の福祉作品展に参加出展し、地域の人々へ理解を広げるよう努めている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回町役場の会議室を借りて、開催している。スライドを用いて、日々の様子や取り組みを報告し、意見を頂いている。頂いた意見や要望はを職員で話し合い、支援に生かせるようにしている。この会をきっかけとし、町からの介護予防サポーターによるボランティアが(読み聞かせ・習字・手芸)来てくれるようになった。
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	運営推進会議の委員として町の保健福祉課担当者や地域包括支援センター職員に参加していただき、施設の実情や取り組みを報告し、入居者の声を伝え、協力を要請している。家族からの制度に対する質問なども、運営推進委員会時に答えてもらっている。
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	関連施設との身体拘束委員会において、入居者が身体拘束によって受ける弊害について、理解を深め、拘束のないケアを目指している。日中は玄関ドアの鍵はかけていない。面会者も、インターホンを押していただき、スタッフが確認したうえで自由に2階に上がることができる。

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	職員の対応が、虐待につながっていないか、ユニット会議等で点検している。問題があれば、改善するように努めている。
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	介護実践者研修など、職員は順次参加し、知識を深め、研修結果を共有できるように努めている。相談があった時には、介護支援事業所に相談できる体制にある。
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	入居前に施設内を見学していただき、十分に説明を行い、理解納得してもらっている。入居後も疑問があれば、その度説明を行っている。
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	意見、要望等を利用料支払い時や、面会時などに聞いたり、何でも言える関係づくりに努めている。苦情相談窓口を設定し、外部にも連絡できるよう綾川町の健康福祉課、国保連合会の連絡先を表示している。家族会の時などにアンケートを取り、その結果を職員間で共有し、運営に生かすようにしている。
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	毎月のユニット会議で意見を聞き、話し合いをして決定するようにしている。意見が出やすい環境作りに努めている。職員間で統一した対応が出来るようにしている。
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	月1回のカンファレンスにて、意見交換を行っている。また、日々の申し送りや時間を見つけては、随時話し合いを持ち、気づきや改善点を取り入れ、協力して仕事ができるように努めている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	3か月ごとに法人内で、全体の研修会や、関連施設の研修に参加して、介護力の向上を図っている。実践者研修にも順次参加している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	実践者研修などに参加して、介護能力の向上や、サービスの質の向上に努めると共に、他のグループホームの職員と学んだり、交流する機会を作っている。
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	入居前に自宅や病院などに本人に会いに行き、事前調査を行う。家族に施設内を見学していただき、管理者や計画作成担当者が、本人や家族の意向を詳しく聞くように努めている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にグループホーム内を見学していただき、本人、家族の意向を聞き取るようにしている。また、担当ケアマネからも情報を頂き、関係作りができ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	入居前の見学時にインテークを行い、担当のケアマネージャーとも連携し、入居がふさわしいか検討する。他業種からの意見も聞き入れている。
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	各入居者の能力に応じて、できる範囲で家事参加を促したり、役割を持って生活にメリハリができるように努めている。
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	家族会を企画し、季節の行事と一緒に参加していただいたり、月々のお便りを発行し、面会時に日頃の様子を伝えるなどをしており、家族とも一緒にグループホームでの生活を創っていく関係を作れるよう努めている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の面会だけでなく、入居者の親類、近隣者など馴染みの方の面会もあり、関係が途切れない様になっている。面会は、家族と相談の上、基本的には自由である。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	集団で行う体操やレクリエーションを取り入れ、参加を呼び掛けている。食事でもできるだけホールで取っていただくようにしている。
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	医療機関への移動では、訪問して、状況を聞いている。
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	できるだけ本人の希望や意向に添えるように、個別に話を聞くように努めている。思いが伝えにくい方については、職員間で話し合い、その人らしい暮らしができるように対応するようにしている。
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	入居前の様子や、生活歴などについて、インタビューや家族、本人、担当のケアマネジャーからの聞き取りを通して把握するようにしている。
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	毎日の申し送りやユニットごとに月1回職員会議でそのつど入居者の事例検討を持ち、入居者の状況を把握し、対応の工夫をするようにしている。できることを見つけ、作品作りや家事などにさんかしてもらうように取り組んでいる。
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	ユニットごとに月1回職員会議や合同カンファレンスでそのつど入居者の事例検討を持ち、入居者の状況を把握し、対応の工夫をするようにしている。入居者に担当職員をつけている。
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	生活の様子やケアを生活記録に記入し、支援経過に反映させている。ユニット会議や日々の申し送り似て職員間で情報が共有できるように努めている。
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	入居者の状態の中で、医療的な部分については、他の関連施設に相談、協力を得ている。

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	関連施設と合同であるが、地域郵便局に施設紹介や、作品展示をしたり、近くの小学校の行事に参加して子供たちと触れ合いながら生活を豊かなものにできるように努めている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	病院受診は、本人、家族の意見を聞き、緊急時には、家族に連絡を入れて行っている。
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	看護職を配置し、日々の心身面の状況を把握している。隣接の訪問看護ステーションの看護師が日々の健康管理を把握してくれている。日々の状態を報告、相談し適切な診療が受けら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。	協力医療機関が近くにあるため、急変時にはすぐに受診、相談し、場合によっては入院するなどの適切な処置が行われている。入院中も家族や医療機関、主治医と連携し、情報交換をしている。
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	終末期対応方針を作成しており、家族 本人 医療機関とも方針を共有している。
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	法人内で全体の研修会で、緊急時の救命法の講習を行っており、事故防止に応じた知識を学ぶ機会を設けている。
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	法人内で防災訓練を年2回行い、法人全体で避難活動ができるよう、防災計画を作成している。備蓄品のチェックも定期的に行っている。消防団や近隣住民が駆けつけてくれるようになっている。

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	個々に合わせた、対応や声掛けをするようにしている。入浴は、個別に行っており、排泄や着替えもプライバシーを守るよう努めている。
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	着替える服を自分で選んでもらったり、好きな作業を選んでもらったり、日常生活において、できるだけ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	入居者が孤立しないように集団レクリエーションや作業への参加を声掛けしているが、体調に応じて、自分のペースで生活できるように見守ったり、できる家事、畑仕事、散歩に参加できるよう声掛けしている。
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	定期的に美容師を頼み、希望を聞きながら行っている。
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	入居者の嗜好を聞き、献立に取り入れたり、調理の準備、配膳、片付け、食器洗い、食器拭きなど入居者の能力を把握し、その人に合った参加を働きかけている。ちらし寿司、打ち込みうどんなど入居者に教えてもらいながら、馴染みのメニューを一緒に作ることもある。
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	関連法人内の管理栄養士による栄養指導を受け、栄養バランスよく適切な量が摂取できるように努めている。心身の健康を保つには、水分が必要であることを理解しているので、確実に水分が摂取できるように努めている。
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	医療連携歯科医の協力で歯科検診を実施し、個々の口腔内の状況を把握している。歯磨き体操を実施したり、個別に義歯洗浄やブラッシングの介助を行っている。

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	排泄チェック表を利用して、声掛け 誘導を行っている。リハビリパンツ オムツを昼夜で使い分けている。夜間は、吸収量の多いものとし、夜間十分に睡眠できるように努めている。
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	排泄チェックを行い、水分摂取を多めにしたり、腹部マッサージをしている。水分を多く摂取してもらうため、飲み物の種類を増やし、とろみ剤を利用して飲みやすい飲み物を提供できるようにしている。
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ず、個々にそった支援をしている	個々のプライバシーを守りながら、安全に入浴ができるよう、入居者に合わせた入浴方法を取っている。
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	個別に安定剤を服用している。昼間の活動量を増やしたり、穏やかに安定できる雰囲気を作るようにしている。
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	協力医療機関の往診時に、処方薬について、医師 看護師に確認している。薬局から出る薬事箋もカルテに綴じ、服用されている薬について理解し合うようにしている。日々の申し送り時に、処方の有無、変更などを確認している。
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	在宅時からの趣味が継続できるように支援したり、何事も億劫になっている方には、楽しんで取り組めるような、レクや作業を提案している。
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	天候や体調に応じて、近隣への散歩を行っている。気候に良い時には、お花見や運動会見学、ドライブなどの外出が年間計画として、企画している。

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	必要なものは、家族に持ってきてもらっているが、今後、外出や買い物を充実させていこうと考えており、レクリエーションで疑似紙幣による買い物訓練を行う事もある。
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	入居者の希望に応じて、連絡するなどの対応をしている。本人宛のはがきなどは随時渡している。
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	テレビの音量、日光の眩しさがある程度調整している。トイレ、浴室は分かりやすく表示している。日時を確認できるように、手作りのカレンダーを掲示している。
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	ホールにソファを設置し、気軽に休息できるスペースにしている。食堂のテーブル、椅子の配置も入居者の様子に合わせて工夫して配置するようにしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込む家具については、基本的に自由である。昔馴染みの家具を持ってきている入居者もある。
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	浴室 トイレ 廊下には手すりを設置している。台所も入居者の安全性を考えIHにしている。トイレの表示も分かりやすくしている。