

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	ニチイのほほえみ高松屋島		
所在地	香川県高松市高松町1718-2		
自己評価作成日	平成22年6月28日	評価結果市町受理日	平成21年9月17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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790100220&SCD=320
----------	---

【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22年7月23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一日一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・快適に生活をしています。地域の方々との交流を大切に、今まで以上に信頼関係を築けるよう努力してまいります。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およ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】

利用者一人ひとりの尊厳を重視する基本姿勢によって、職員は笑顔を絶やさず優しいトーンで声掛けしたり、挨拶している。また利用者職員は、事業所で集めたベルマークを小学校に届けたり、手作りアクセサリを作るボランティアを受け入れたり、地域との交流も積極的に行い、地域に開かれた事業所を具現化している。更に、利用者の意向を探り入れ、裏庭での野菜作りの実践や、化粧を愉しむ利用者にマニキュア塗りを手伝ったりと、利用者の特性に配慮したサービスの実践に取り組んでいる。特に、運営推進会議に出席した家族からの意見に応え「うつ」の勉強会を即実施する等、サービスの向上に取り組んでいる。

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 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	ニチイのほほえみ高松屋島(1F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・職員でつくり、毎朝の朝礼で唱和し、利用者の地域での暮らしを支え、実践につなげている。	社是と本社の理念を毎日唱和している。独自の理念の文章が長く、全職員が覚えやすいものとなっていない。	事業所が目指すサービスのあり方を端的に示し、管理者・職員で共有できるように独自の理念を短く文章化するなどの工夫に期待したい。
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、近隣幼稚園の季節毎のイベント交流をしている。また地域のボランティアが来所し色々なレクリエーションにも参加している。『子どもSOS』看板を設置し、子ども達の緊急時の避難場所を提供している。看板設置により小学校とも交流が深まり、事業所で収集したベルマークを利用者様と供に小学校に持参している。	敬老会、地域幼稚園の季節ごとのイベント参加や、地域ボランティアによるレクリエーション訪問もある。また、「子どもSOS」看板設置による、小学生との交流の他、小学校にベルマーク持参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	高齢者をもつ近隣の方々や、家族からの認知症に対しての相談を受けている。		
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カ月毎にホームでの運営推進会議を開催し、利用者家族の方々の意見などを聞き入れ、サービス向上に努めている。また会議参加者メンバーの中には地域の方、市介護保険課、地域包括支援センター、民生委員などもおり介護現場の現状を知っていた上での、意見交換ができアドバイスをいただいている。	2カ月に1回の運営推進会議では、地域包括支援センター職員、民生委員2名の他、利用者家族の参加も多い。また、家族からの意見は即取り上げ改善に繋げる等、管理者・職員は、利用者へのサービス向上に向けた支援につなげている。	
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取り組んでいる	市役所、地域包括支援センターの担当者とは、運営推進会議の時に意見交換する他に時々訪問して疑問や困っていることを相談し、サービス向上に努めている。	利用者の転倒等は報告と今後の対応等について助言を求めるなど、市役所との協力関係を築く取り組みを行っている。	
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	法人内研修で勉強し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また日中は玄関を開放している。	介護サービス運営規定で「身体拘束しないケアの実践」について規定している。また、緊急もしくははやむを得ない場合には、事前に本人、家族に説明し、同意を得ている。日中、玄関の鍵はかけていない。	

ニチイのほほえみ高松屋島(1Fそよかせ)

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	法人内の新規採用時研修に参加し、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	実践者研修にて制度を学ぶ機会がありホームでの勉強会にも取り入れている。現在、1名成年後見人の支援をし、交流をもっている。		
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	契約、解約前後にはできる限り時間をかけ利用者、家族に説明し、理解のうえ納得を得ている。改定時には、随時家族会などを開き理解のうえ納得を得ている。		
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	苦情相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも掲示し、ご意見箱を設置している。また 家族面会時には声をかけ、意見や不満を聞きコミュニケーションをとるように心がけている。	管理者は、意見・相談窓口となり、重要事項説明書に記載したり、玄関に提示している。また、利用者や家族から出来るだけ意見や要望を聞けるよう、面会時には声かけを行っている。	
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	毎月のホーム会議に支店より課長にも同席していただき、職員から意見を聞き取り、運営改善に努めている。	管理者や支店課長が随時、個別に職員の意見を聞く機会を設けている。共有スペースでの写真展示の実施や、個別外出への意見が出されるなどしている。	
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	各職員に役割を与えることで、やりがい・達成感・責任感を持つことにより本人の向上心を高めている。また職員には、キャリアアップ制度を設けている。		
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	あらかじめ、年間の法人内外の研修予定を立て参加の担当者を決め積極的に研修を受ける機会を確保している。		
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	県グループホーム協議会、グループホームホーム職員交流研修会に参加している。交流会での研修の情報をホームの勉強会で活かしている。		

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	病院に入院中の見舞いや本人にホームへ来ていただいたり、ご家庭に訪問したりし個別ケアを基本に生活状況や身体機能を、家族と本人から聞き把握している。		
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	病院に入院中の見舞いやホーム来訪時、また、ご家庭訪問時に時間をかけ聞く機会をつくっている。		
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	本人と家族の事を考え、支店とも相談しながら本人に合ったサービスを紹介し情報提供している。		
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	『自分でできることは自分で』を基本に喜怒哀楽を共にし、本人のペースに合わせ常に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	職員は家族面会時に積極的に挨拶し日常会話をすることにより馴染みの関係を築いている。		
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	本人の友人、教え子、知人の方々に面会に来ていただいている。また過去農業に携わっていた方はホームの畑を利用し野菜作りをされたりし、以前と変わらない生活の環境づくりに努めている。独居にて入居された方は、これまで生活されていた家にも立ち寄る事もしている。	アメリカ旅行から帰った教え子グループが、元恩師の利用者を訪問し、土産話に花を咲かせたり、独居だった利用者の自宅訪問を実施したり、長年、農業を続けてこられた利用者にはホーム裏庭で野菜作りを楽しんでもらうなどの支援を行っている。	
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	利用者同士よりよい関係が築けるように、職員がレクリエーションに力を入れ、利用者同士コミュニケーションをとりやすいよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院の為退去された利用者には、退去後もお見舞いに行ったり継続的にかかわっている。退去された利用者や家族の方には、いつでも訪問してくださいと声かけをし、行事がある時も声かけしている。		
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	利用者本人の意向や希望を聞き入れカンファレンス、ユニット会議で個人の状況を把握し、本人本位にそった介護を検討している。	スタッフ全員がカンファレンス、ユニット会議の中でセンター方式を採用し、本人・家族の意見を取り入れた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。	
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サービス利用の経過の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	要望を絶えず聞き取りしている。		
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	月1回のユニット会議で個人カンファレンスをしている。本人にあった個別ケアを重視し、本人の生活状況を把握したうえで、家族の意見、必要に応じて医師からの意見を取り入れ介護計画を作成している。	事前に、利用者、家族、関係者との話し合いを実施している。出された意見や希望を反映させ、毎月一回のユニット会議で、チームによる介護計画とモニタリングを実施している。なお、会議録の確認・押印による全職員の周知徹底を図っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に記入し、日々の申し送りで職員間で情報を共有し、実践や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	家族の要望により提携医院による往診をしていただいている。要望に応じ可能な限り支援している。		

ニチイのほほえみ高松屋島(1Fそよかせ)

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	消防署、ボランティアなどに訪問していただいている。民生委員は運営推進会議に参加している。		
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	本人の主治医と連携をとり、本人・家族の希望を取り入れ適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者のかかりつけ医への受診は、家族の協力のもと実施され、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	提携医院の看護職員の方に気軽に相談ができ日常の健康管理等のアドバイスをいただいている。また8月より医療連携体制加算を取り入れ、利用者の日常的な健康管理を行ったり、より看護職との連携が取れている。		
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。	入退院時には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	早い段階で事業所の中で、職員ができること・できないことを提携病院の先生も交えて利用者・家族とよく話し合いながら、終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいる。	これまで、利用者、家族から要望の多かった重度化や終末ケア実現に向けて、医療機関との連携のもと、訪問看護が開始されている。	
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	法人のマニュアルがある。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た。心肺停止時の対応、またAEDの取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	災害マップの設置や緊急時の連絡マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実地している。地域の消防署立会いのもと、ホームにて避難訓練、消火器の使用法、過去の避難訓練の見直し等消防署と協力体制を築いている。	消防署の協力の下、夜間を想定しての火災時の避難訓練を実施している。現実には、一人のスタッフで常時車いすを使用している利用者2名の避難は困難な状態にある。	部屋のドアに赤いテープを貼って避難時の優先度を明示する等の工夫や、運営推進会議等を利用した、災害時における地域の協力・連携の体制作りが望まれる。

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
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	個人情報を漏らさない事を徹底している。入社時に書面で意思確認している。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。	利用者に対する言葉かけや対応について、職員全員で勉強した後、即、日常生活支援に活かす等、利用者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徹底している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の趣味を家族に確認し、レクリエーションに取り入れている。		
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	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。散歩などを希望されれば、近くの公園まで外出したり、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	利用者本人に合わせたおしゃれを尊重しできないところを支援している。理・美容院、化粧品購入など本人希望の店に行けるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの好みの食材、調理方法を聞き取り、食事のメニューに役立てている。食事をする時はBGMをかけ、雰囲気づくりをしている。利用者・職員と一緒に準備、食事、片付けを協力しながら行っている。	ユニット毎に利用者の好みの食材、調理方法を聞きとり、日々のメニューに変化を持たせている。食事時は童謡などBGMを流し、当番職員1名とともに食事している。	出勤職員全員が利用者と共に食卓を囲み、楽しく会話しながら食事ができるような工夫が望まれる。
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	食材仕入れ業者のメニューなどを活用し、1日の栄養バランスを調整している。1日の栄養摂取量1500Kcal、水分摂取量1300mlを確保できるよう支援している。また、利用者個人の嚥下や体調に合わせ、きざみ食など工夫している。		
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯、消毒を声かけし、口腔ケアを支援している。		

ニチイのほほえみ高松屋島(1Fそよかせ)

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	利用者一人ひとりの排泄、排便のチェック表を活用し『排泄はトイレで』の合言葉でトイレ介助を行っている。	排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、職員がトイレ誘導することで、一部のおむつ使用者を除いて、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	繊維のある食事提供、水分摂取のチェック、散歩、軽い体操などを取り入れている。		
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	毎日の入浴は可能であり、入浴時間は利用者の希望により調整している。入浴の嫌いな方も週2回以上入浴していただくよう介助している。希望者がいないため夜の入浴は行っていない。	一人ひとりの希望時間に合わせて、最低週2回の入浴を支援している。入浴しない日は、足浴や身体の清拭で清潔支援を行っている。	
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	昼間休息したり、各居室で休息するなど、利用者が気持ちよく過ごせるよう努めている。		
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	薬の文献は個別にファイルし分かりやすくしている。薬は分包しており、服用時には職員が名前、服薬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	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。また、レクリエーション(茶道、カラオケなど)に参加していただいている。利用者は一人ひとりの趣味を活かしネイルや塗り絵などを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	近所の公園、寺院への散歩や提携医院への通院、買い物など希望に沿って戸外にでかけている。また本人の希望でサンポート高松(港)に行き普段見られない日本丸(船)を見学に行った。	本人や家族の希望で外出しない利用者を除いて、利用者の希望に応じて、少し離れた場所にあるショッピングセンターまで車で出かけたたり、近くのスーパーでは食材の買い物支援を行っている。	外出を希望しない方にも、季節感を直接肌で感じたり味わったりするために、夕方少しの時間帯でもホームの裏庭に出る等日常的な外出支援の工夫も望まれる。

ニチイのほほえみ高松屋島(1Fそよかせ)

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り管理し、お買い物時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、奇抜な色調は使わずにいる。また、共有の空間の中には、季節に合わせた花や絵画、行事ごとの写真などを展示している。	空調管理の行き届いた共有スペースは、利用者の思いで、テレビを見たり、職員と会話しながら編み物をしたり、新聞を読んだり、親しい者同士で食後のコーヒーを楽しむ等、ゆったりとくつろげる居場所になっている。	利用者の意欲につながるような、職員との共同作業による季節感ある室内装飾の実施についても工夫・検討されたい。
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り、食堂も隣接している畳の居間を設けており、利用者同士また職員とも一緒に過ごす事がある。		
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	家具や衣類は全て利用者本人の使い慣れた物を持ち込んでいただき安心して過ごせるようしている。	居室は、夫の遺影や仏壇、遠く離れて生活する孫の写真、嫁入り道具の三面鏡等、利用者の好みの物や馴染みのものが置かれ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	建物内部は共有スペースの和室以外は全てバリアフリーになっており、安全に生活が送れる。また手摺りを設置し、歩行時の安全確保の為、各スペースの整理整頓を徹底している。夜間は足元灯をつけている。共有の空間には分かりやすい表札と目印をつけている。居室入り口にはネームプレートを貼っている。		

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)	○	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	『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、利用者の地域での暮らしを支え、実践につなげている。
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	敬老会などの行事に参加している。地域の方々が、獅子舞ちよさの披露に来てくれる。
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	地域と交流を持つ事で、グループホームとは何か、認知症とは何か、ということを広く知っていただき、高齢者をもつ近隣の方々や家族から認知症に関しての相談を受けている。
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カ月毎にホームでの運営推進会議を開催し、利用者家族の方々の意見などを聞き入れ、サービス向上に努めている。また会議参加者メンバーの中には地域の方、市介護保険課、地域包括支援センター、民生委員などもおり介護現場の現状を知っていた上での、意見交換ができアドバイスをいただいている。
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	市役所、地域包括支援センターの担当者とは、運営推進会議の時に意見交換している。市役所には、時々訪問し疑問や困っていることを相談し、アドバイスを受けている。
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	日中は玄関を開放している。法人内研修で勉強したり、身体拘束とは何かを理解したうえでホーム会議でも議題に取り上げ身体拘束をし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	法人内の新規採用時研修に参加し、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
			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	実践者研修にて制度を学ぶ機会がありホームでの勉強会にも取り入れている。
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、解約前後にはできる限り時間をかけ利用者、家族に説明し、理解のうえ納得を得ている。改定時には 随時家族会などを開き理解のうえ納得を得ている。
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	コミュニケーションを取り、些細な事でも職員に話していただけるような場所作りに努めている。
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	毎月のホーム会議に課長も同席していただき、職員から意見を聞き取りし運営改善に努めている。
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	適時、個人面談を行っている。2階にスタッフルームを配置し休憩をとれるよう職場環境の整備に努めている。
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	あらかじめ、年間の法人内外の研修予定を立て参加の担当者を決め積極的に研修を受ける機会を確保している。研修での知識を管理者、職員間でよく話し合い今後の職員の育成につなげている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム職員交流研修に参加し、研修で得た情報をホームの勉強会で活かしている。

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	ホームに来ていただき個別ケアを基本に生活状況や身体機能を家族と本人から聞き把握している。
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	ホーム来訪時に、今家族のおかれている状況、要望について時間をかけ話しを聞く機会をもち、またグループホームは『どのような場所なのか』などについて話し、入居前に少しでも不安をと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	入居前の担当の介護支援専門員や利用者・家族の相談役になってた人がいれば話を聞いている。また本人・家族の話を聞いたうえ、必要であれば支店や他の拠点と相談し、利用者が一番合ったサービスを見極めるように努めている。
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	日々の生活の中で、利用者本人と職員はお互いに支え助け合いながら、信頼関係を築き暮らしている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族面会時には、積極的に挨拶をし、今一番困っていることや、たわいもない日常会話をしていく事で馴染みの関係を築き、利用者本人を共に支えていくよき理解者であり協力者というような関係作りを築いている。
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	馴染みの場所に縁が深い本人の友人、知人の方々に面会にきていただいている。遠方で出掛けられない場合などは、写真などを見たりしている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとり生活習慣をよく把握し、利用者同士が関わり合えるよう支援に努めている。居室にこもりがちな利用者がいれば、利用者同士で声かけをしてしていただいたり、お互いに『頼りになる仲間』と支え合う関係を築けるよう支援に努めている。

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	ここ何年かは契約終了の方はいないが、過去契約終了しても、必要に応じて家族と連絡をとったり、入院のお見舞いに行ったり継続的にかかわっていた。
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	本人の立場に立ち、日常会話から本人の意向や希望を聞き取りし、カンファレンス、ユニット会議で利用者の状況を把握し、本人本位にそった介護を検討している。
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	利用者がとまどわないように職員が声かけするのはもちろんの事、センター方式をより活用しサービス利用の経過の把握に努めている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者とのコミュニケーションを取り、本人の要望や利用者本人が有する能力を見極め安心して快適に生活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	利用者本人の生活の質の維持・向上のため利用者、家族、必要な関係者から話を聞き取り、月1回のユニット会議のなかで職員で意見交換し個人カンファレンスに役立て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	利用者の個別記録に毎日の生活状況の特徴や変化を具体的に記入し、毎日の申し送りで職員間で情報を共有している。また、気づいたことや実践・結果に応じて必要であれば個別カンファレンスを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・家族においては、生活やニーズ、身体状況にいたって様々な変化があった場合、要望に応じ可能な限り支援している。

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	地域包括支援センター、ボランティア、消防署、民生委員に訪問していただいている。
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、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	生活の継続性の維持や安心への配慮といった視点で、本人の主治医と連携をとり、本人・家族の希望を取り入れ適切な医療を受けられるよう支援している。
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	提携医院の看護職員の方に気軽に相談ができ日常の健康管理等のアドバイスをいただいている。また8月より医療連携体制加算を取り入れ、利用者の日常的な健康管理を行ったり、より看護職との連携が取れている。
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。	入退院時には利用者の情報提供を病院側とお互いに情報交換している。お見舞いに行った際は、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	今は対象者はいないが、早い段階で事業所の中で、職員ができること・できないことを提携病院の先生も交えて、利用者・家族とよく話し合いながら、終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人のマニュアルがある。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た。心肺停止時の対応、またAEDの取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	災害マップの設置や緊急時の連絡マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実地している。地域の消防署立会のもと、ホームにて避難訓練、消火器の使用方法、過去の避難訓練の見直し等消防署と協力体制を築いている。

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	個人情報漏らさない事を徹底している。入社時に書面で意思確認している。利用者に対しては個人の人格を尊重し、言葉かけにも周囲に配慮した対応をしている。
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	利用者とコミュニケーションを取り、本人の趣味、また利用者一人ひとりがどのような人生を送りたいのか聞き取りし、そのプランの前提のもと実現できるように支援に努めている。
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	日々の生活の中で、利用者が自発的に思いのままに生活ができるような環境を整えている。職員側の枠に入れこまず、利用者一人ひとりの目線に合わせて支援している。
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	利用者本人に合わせたおしゃれを尊重し、できないところを支援している。理・美容院、化粧品購入など本人希望の店に行けるよう支援している。
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	利用者一人ひとりの好みの食材、調理方法を聞き取り、食事のメニューに役立てている。時に、手作りメニューやお楽しみデザートの日をつくり、食に対するモチベーションをあげている。食事の時はBGMをかけ、雰囲気づくりをしている。利用者・職員、一緒に準備、食事、片付けを協力し行っている。
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	食材仕入れ業者のメニューなどを活用し、1日の栄養バランスを調整している。1日の栄養摂取量1500Kcal、水分摂取量1300mlを確保できるよう支援している。また、利用者個人の嚥下や体調に合わせ、きざみ食など工夫している。
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯、消毒を声かけし、口腔ケアを支援している。

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	利用者一人ひとりの排泄、排便のチェック表を活用し『排泄はトイレで』の合言葉でトイレ介助を行っている。
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	繊維のある食事提供、水分摂取のチェック、散歩、リハビリ体操などを多く取り入れている。
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	入浴時間は利用者の希望により調整している。毎日でも入浴可能である。入浴の嫌いな方でも週2回以上の入浴をしていただくよう支援している。
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	ストレスを溜めさせないように、昼間は軽い運動やレクリエーションを取り入れ生活のリズムを整え、昼夜逆転を防ぎ快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。薬は分包しており、服用時には職員が名前、服薬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	利用者が、レクリエーション活動などとおし、楽しみながら充実した日々を生活できるよう支援している。また、生活の中でできる家事をしていただき、できないことは職員が支援協力しながらしている。
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、寺院への散歩や提携医院への通院、買い物など希望に沿って戸外にでかけている。

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	金銭は利用者個人では所持できないことにしており、家族よりお小遣い金をホームで預かり管理し、お買い物時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・快適な温度調整を保ち、換気を十分にしている。また奇抜な色調は使わず、共有の空間の中には、季節に合わせた行事ごとの写真や利用者レクリエーションの作品を展示している。
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	ホールと居室は自由に行き来できるようにしており、食堂と隣接している畳の居間を設けている。畳応接セットもあり、仲のよい利用者同士また職員とも一緒に過ごす事ができる。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	集団生活において、利用者本人の部屋と認識していただくためにも、家具や衣類は全て利用者本人の使い慣れた物を持ち込んでいただき安心して過ごせるようしている。
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	建物内部は共有スペースの和室以外は全てバリアフリーになっており、安全に生活が送れる。また手摺りを設置し、歩行時の安全確保の為、各スペースの整理整頓を徹底している。夜間は足元灯をつけている。共有の空間には分かりやすい表札と目印をつけている。居室入り口にはネームプレートを貼っている。