

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23年5月25日	評価結果市町受理日	平成22年11月19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.kaigokouhvou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790100220&SCD=320&PCD=37
----------	---

【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23年6月29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出来ることを目標に、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】

理念について、利用者がどのような生活ができるかを見直し、分かりやすく言語化している。また外部評価結果で期待したい内容などを、運営推進会議と結びつけて意見・アドバイスを基に検討し改善に努めている。市担当者とも事業所の課題や疑問点を積極的に相談するなど、連携を密にし早い解決につなげている。
職員は、利用者がどう思っているのか、どうしたいのかを常に意識し、言動・行動について話し合い、共有して理念に基づく実践につなげている。そのために、職員は利用者のサイン、家族の意見、職員の現場での意見を大切にケア計画し、見直していくことを重視している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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、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				

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、職員でつくり毎朝の朝礼で唱和し利用者様が地域での暮らしを支え、実践につなげている。	昨年の外部評価後、利用者対応への気持ち・態度や地域で暮らせるような思いを、職員で再検討し分かりやすく言語化した。毎朝、朝礼で全員が唱和し理念を理解し、笑顔、相手の気持ちで対応していくことを意識し、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	地域行事の参加や、近隣幼稚園の季節ごとのイベント交流をしている。また、小学校には事業所で収集したベルマークを利用者と共に持参し、交流を図っている。	管理者は地域とつながりが持てるよう、自治会長、民生委員と常に相談している。また、地域の敬老会や祭、コミュニティの縫い物に参加している。近隣幼稚園のイベント参加、小学校へのベルマーク協力など、子ども達と交流もある。また「子どもSOS」として地域の役割を果たしている。	
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、地域の方々や家族の方から認知症に関しての相談を受け、アドバイスや意見している。		
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ヶ月に1回地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族を交えて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。	構成メンバーが参加しやすいよう、改めて2週間前に案内し、2か月ごとに開催している。会議では、現状報告、家族会の意見、行政の考え方などから意見交換や、外部評価から次のステップへのアドバイスを受けるなど、運営推進会議に結びつけている。	
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	運営推進会議以外にも市役所担当者を時々訪問し、疑問や対応方法等の助言を求め、市役所との協力関係を築いている。	市担当者とは、現場で発生した課題や、実践計画・記録に関する疑問点など伝える機会をつくり、問題解決の助言を得ている。また、市担当から食中毒・感染症予防に関する資料提供及び説明など、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	法人内研修で勉強したり、過去の事例などを話し合い、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スタッフと散歩に行くようにしている。	法人内研修や事業所内勉強会を行っている。事例から、なぜ身体拘束になるのか、利用者の行動の目的を察知する重要性等を考えている。行動に対し早期の見守り対応や工夫など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	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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人内の新規採用時研修に参加し、虐待についての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	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催し、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	家族の面会時に声かけをし、意見や要望聞くようにしている。また意見相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも掲示し、コミュニケーションをとっている。	意見箱の玄関設置や相談窓口について、利用時に説明したり、玄関に明示し、意見・要望を表せるようにしている。利用者からは食べ物などに関する意見があり、献立に反映している。面会時は家族との対話を大事にし、遠方の家族には1~2か月ごとに電話連絡で状況を伝えたり、意見・要望を聴き、前向きに受け止め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	毎月のホーム会議に支店課長に同席していただき、職員の意見、要望、提案などを聞く機会を設けており、運営改善に努めている。	毎月のホーム会議で職員の意見、要望を聴く機会を設けている。常に管理者には意見など話せるようにしており、支店と連携をとっている。管理者と職員は1~2か月に1回面談、支店課長とも面談の機会がある。また、現場の状況をよく把握した意見が出るよう職員の配置換えは最小限とし、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	各職員に役割を与え、代表者がアドバイスをしながら責任を持って実施することにより、達成感をもたせ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おり、個々の努力や実績に評価をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また研修で職員が参加したいものがあれば積極的に参加し、内容を他の職員に報告及び勉強会を行っている。		
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	県グループホーム協議会、グループホーム職員交流会での研修の情報を、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	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。		
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持ち、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しを聞き、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	「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		○本人と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、積極的に挨拶や日常会話をする中で、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いている。		

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
20	(8)	○馴染みの人や場所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。また過去の職業の話や生活の話聞き、質問することで馴染みの人や場所との関係が薄れないようにしている。	利用者の知人・友人に手紙を書く支援をし関係が途切れないようにしている。利用者からの要望はないが、今までの生活習慣の話の中で過去の職場や選挙に行きたいなどを聞き出し、地域との関係を継続できる支援をしている。また、家族が親類や家の近くの友人宅に行く希望の時は依頼をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が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、利用者同士がコミュニケーションをとりやすいよう支援している。		
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	入院のため、退居された利用者様にはお見舞いに行ったり継続的に関わっている。また、ご家族の方には「いつでも訪問してください」と声かけをし、各行事の際にも声かけている。		
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	利用者本人に意向や希望を聞き、カンファレンス、ユニット会議で個々の状態を把握し、本人本位にそった介護を検討している。	利用者の意向を聴くようにしている。把握が困難な時は、常に利用者の日々の行動や表情からくみとることを指導しており、職員は生活を見ながら何をしたいか、何を思っているかを考え把握している。また、利用者をよく知る関係者からも聴き、本人本位に検討している。	
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	センター方式を活用し、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	利用者との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。		

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
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	日々の生活状況を把握し、月1回のユニット会議にて職員が意見交換しながら、利用者や家族・医師の意見・要望を取り入れて介護計画を作成している。	利用者の希望や家族からの要望、及び利用者をよく知る関係者からの話などを職員・家族・医師の意見をもとに話し合い、介護計画に反映している。計画は設定した期間、利用者の状況変化や家族の要望が変化した場合など、現状に即した介護ができるよう見直している。また、設定した期間でなくても計画継続でよいかを毎月確認し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	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	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、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	地域包括支援センター・ボランティア・消防署など、いろいろな方に訪問していただくことで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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の協力のもと、本人の主治医と連携をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時利用者・家族の希望により、かかりつけ医に継続して受診できる関係を築いている。かかりつけ医受診時は家族の協力を得て、利用者のバイタル表や今の状況記録を託し適切な受診ができるようにしている。受診後は家族と結果を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	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。		

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
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	早い段階から、事業所の中で職員ができること、できないことを提携医の先生を交えて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。	重度化した場合の対応について職員全体でよく話し合い、家族と早い段階で協力医療機関の医師を交え、現状ではどこまで支援できるか説明しながら方針を共有している。今までに本人・家族の希望・納得で2名の利用者を看取り、協力医療機関の往診や点滴等訪問看護など地域の関係者と協力して支援に取り組めた。	
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ている。避難時の優先度を明確にするため、居室のドアにリボンを貼る等の工夫をし、スプリンクラーも設置している。	年2回火災時の夜間想定で避難訓練を実施しており、1回は消防署員の指導を受けている。火災報知機が鳴ると消防署、管理者、法人の支店に繋がり職員に緊急連絡する。火災時地域の方の協力があるが、訓練時の参加や具体的協力調整までには至っていない。また地震、水害時の具体的対応、訓練の検討までには至っていない。簡易トイレ、水、缶詰、粥などを準備している。	職員が災害時は職員だけの対応では安全が難しいと不安に思っていることから、地域の人の訓練参加や具体的協力の調整ができることを期待したい。また地震、水害時についても対策の検討、訓練ができることが望ましい。
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	個人情報情報を漏らさないこと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。	職員は人の尊重とプライバシーの確保は、利用者の尊厳と権利を守る基本であることを朝礼やユニット会議で確認している。利用者に対する言葉かけや対応について勉強し、言葉の内容、言葉かけの時期・声の大きさ、利用者の言葉を否定しないなどに注意している。また誇りを損ねないような介護実践に気を配っている。	

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
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	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、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の他、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。		
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	物産展など各地の名物の食事やおやつを出したり、職員と利用者が同じ食卓で同じ物を食べることで会話が生まれ、楽しく食事ができている。	イベント時には食事の献立を、弁当や希望によりお刺身弁当にするなど、楽しみの日をつくっている。料理の作業の中で豆むき、食器拭き、お膳運び、時には味見など利用者の力を活かせる場面づくりを工夫している。職員は、声かけしながら利用者と一緒に食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	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。		
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。		
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チェック表を活用し、トイレ誘導の声かけをして、トイレで排泄するように介助している。	職員は利用者がトイレで排泄できることを重視している。個々の生活習慣や排泄チェック表から排泄パターンに応じて声かけし、トイレ誘導している。体をごそごそする、暴言・奇声を発するなどサインに注意し、排泄を促すなど自立に向け支援している。利用者が羞恥心や不安を抱かないよう誘導時や失禁時の対応に配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	繊維質の食事提供、水分チェック、散歩、軽い体操などを取り入れている。また排便困難な利用者はスタッフが提携医に相談し、報告指示を受けている。		
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	利用者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。体調や気分のすぐれない時は、足浴や清拭をして清潔支援を行っている。	毎日入浴できるように準備しており、利用者の希望で入浴を楽しめる。入浴状況の表を掲示してあり、励みになっている利用者もいる。浴室にはどちらからでもつかめる手すりや安全な浴室用椅子を整備して、職員の見守り、介助で安心して入浴できるよう個々に応じた支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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	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(お茶、カラオケ等)に参加していただいている。一人ひとりの趣味を活かし、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	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、希望にそって戸外に出かけている。	朝夕の涼しい時、希望で近くの公園や寺院へ散歩や食材の買い物などに出かけられるよう支援している。希望者で喫茶店や回転寿司に行くことがある。移動困難な人、重度化した人には玄関周辺などで外気に触れられる支援をしている。近くの花見、地域のまつりに外出することはあるが、普段行けないような場所への外出までには至っていない。	車の確保調整が難しいこともあり、普段行けないような場所への外出支援までには至っていないが、近くの公園でも散歩だけでなく弁当を持って楽しむなどの計画が望まれる。また、家族の協力が得られ楽しみにして出かけられる工夫が望ましい。
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、家族より小遣い金をホームで預かり管理し、買い物時に使えるよう支援している。		

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
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、奇抜な色調は使っていない。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。	共有の生活空間は清潔に保たれ、季節の花などが飾られている。玄関は外出時、安全に靴が履けるように配慮している。1階ユニットにはベランダを設置し、利用者が育てている花が眺められるなど、自分の力や自分らしく過ごせる工夫をしている。廊下には利用者の作品や行事の写真などを掲示し、生活観を取り入れ居心地よい場を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールと居室は自由に行き来できるようにし、食堂も隣接している畳の居間を設け、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	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。	居室にはクローゼットが整備されており、布団、衣類等を整理できる。利用者は家族と相談しながら、使い慣れた家具(鏡台、椅子など)、家族の写真や配偶者の遺影を置いている人など 生活の延長として個別に応じた工夫をしている。	
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以外はバリアフリーになっており、安全に生活が送れる。また手摺を設置し、歩行時の安全確保のため、各スペースの整理整頓をしている。共有の空間には、分かりやすい表札と目印を付け、各居室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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 昨年 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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様が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	地域行事の参加や、近隣幼稚園の季節ごとのイベント交流をしている。また、小学校には事業所で収集したベルマークを利用者と共に持参し、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	地域交流を持つことにより、地域の方々や家族の方から認知症についての相談を受け、アドバイスや意見している。
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ヶ月に1回地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族を交えて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	運営推進会議以外にも市役所担当者を時々訪問し、疑問や対応方法等の助言を求め、市役所との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	法人内研修で勉強したり、過去の事例などを話し合い、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スタッフと散歩に行くようにしている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の新規採用時研修に参加し、虐待についての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催し、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	家族の面会時に声かけをし、意見や要望を聞くようにしている。また、意見相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも掲示し、コミュニケーションをとっている。
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管理者、支店課長に同席していただき、職員の意見、要望、提案などを聞く機会を設けており、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	各職員に役割を与え、代表者がアドバイスをしながら責任を持って実施することにより、達成感をもたせ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おり、個々の努力や実績に評価をしている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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。また研修で職員が参加したいものがあれば積極的に参加し、内容を他の職員に報告及び勉強会をしている。
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会での研修の情報を、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
			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	家庭に訪問し、本人の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。また、本人にホームに来ていただき、事前にホームの様子を見ていただいている。
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持ち、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しを聞き、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	コミュニケーションをとり、本人のペースに合わせた介護をしている。
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、積極的に挨拶や日常会話をすることで、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・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。また過去の職業の話や生活の話を読み、質問することで馴染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	利用者一人ひとりの性格や生活習慣をよく理解し、利用者同士が気の合う方と話しができるように席替えをしたり、声をかけ合ったりできる環境づくりに努め、お互いに支え合える関係を築けるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ここ何年かは契約終了の方はいないが、退居された利用者、ご家族の方には「いつでも訪問してください」と声かけをし、各行事の際にも声かけしている。
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	職員全員が利用者の気になることや感じたことをセンター方式に記入し、カンファレンスや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、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	利用者との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	日々の生活状況を把握し、月1回のユニット会議にて職員が意見交換しながら、利用者や家族・医師の意見・要望を取り入れ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	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、その時々にも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、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
			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・消防署など、いろいろな方に訪問していただくことで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	家族の協力のもと、本人の主治医と連携をとり、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、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	ご家族と今後の方針について話し合いをし、要望を聞いたうえで、提携医院の連携のもと訪問介護を実施して対応している。
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ている。避難時の優先度を明確にするため、居室のドアにリボンを貼る等の工夫をし、スプリンクラーも設置している。

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	利用者に対する言葉かけや対応を職員全員で勉強し、利用者一人ひとりの人格を尊重して、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	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	利用者に声かけし、何をしたいのかを聞き、その人のペースに合わせた散歩やぬり絵・カラオケ等のレクリエーションを実施している。
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の他、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。
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	物産展など各地の名物の食事やおやつを出したり、職員と利用者が同じ食卓で同じ物を食べることで会話が生まれ、楽しく食事ができている。
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を活用し1日の栄養バランスを調整している。栄養量や水分量を摂取できるように好みを合わせたり、たくさんの種類の飲み物を出すように工夫している。また利用者に合わせたキザミ食やトロミ食なども出している。
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の消毒を声かけし、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チェック表を活用し、トイレ誘導の声がけをして、トイレで排泄するように介助している。
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	繊維質の食事提供、水分チェック、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	利用者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。体調や気分のすぐれない時は、足浴や清拭をして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	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	様々なレクリエーションを実施し参加していただいている。また洗濯物をたたんだり、新聞を折ったりなどの手伝いをしていただき、利用者ができないことを職員が支援している。
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、希望にそって戸外に出かけている。

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なっており、家族より小遣い金をホームで預かり管理し、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、奇抜な色調は使っていない。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。
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、食堂も隣接している畳の居間を設け、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	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	建物内部は共有スペース以外はバリアフリーになっており、安全に生活が送れる。また手摺を設置し、歩行時の安全確保のため、各スペースの整理整頓をしている。共有の空間には、分かりやすい表札と目印を付け、各居室にはネームプレートを貼っている。