

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	3771500521		
法人名	社会福祉法人 柊会		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	香川県高松市国分寺町新名478-1		
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果市町受理日	平成21年12月21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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3771500521&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10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)】

<p>①利用者・スタッフともに笑顔が絶えない家庭的な環境づくりを心がけており、穏やかでやすらぎがあり、最後まで自分らしく誇りを持って過ごしていただけるよう、スタッフ同支援を心がけている。</p> <p>②特に個別支援を重視した対応を心がけている。例えば、残存能力に目を向け、入居者の方が、できないことよりも、できることの素晴らしさを再確認し、今できることを継続できるような介護を考えていきたい。</p> <p>③四季折々の行事(夏祭り・運動会・お花見等)、地域の方の訪問や家族会を通じて、今後も地域に開かれた事業所であり、利用者が地域の一員であり続けられるよう支援している。</p> <p>④隣接する協力病院との連携により、利用者の日々の健康管理、緊急時の対応等、安心していただける体制をとっている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>当事業所は、協力病院やナーシングホーム、ケアハウス、ショートステイ、デイサービス等の関連施設が隣接し、利用者や家族に安心感がある。職員は、理念を毎日唱和し、共有している。職員一人ひとりが理念を抛り所に目配り、気配り、心配りをした介護を行っている。職員は、日々のサービスを振り返り、理念がケアに反映しているか職員間で話し合い確認しあっている。利用者は職員の家庭的で温かい支援の中で、ゆったりと穏やかに毎日を過ごしている。</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 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

グループホームあいむ(ユニット1)

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	運営理念をスタッフ室に掲示し、申し送り時、出勤者で唱和し、実践に向けて取り組んでいる。家庭的な環境のもとで、安心と尊厳のある生活を送れるように支援をしている。	理念をスタッフ室等に掲示し、毎日唱和し、日々のケアをする拠り所としている。理念に沿ったケアがなされているか、職員間で話し合い、意見の統一を図っている。	
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	散歩や通院時、近隣の方に気軽に声をかけていただけのように、挨拶を心がけている。地域の方や保育園児の訪問を受け、地域とのつながりを大切にしている。	地域の方や保育園児の訪問があり、地域とのつながりがある。利用者が協力病院の受診時には、気軽に声かけがあり話しをしている。近所の金魚を飼っているお宅や、たくさん花を育てているお宅へ散歩に行き交流している。	
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	運営推進会議の際に、民生委員・地域包括支援センター、市介護保険課の方々や地域の方に参加していただき、認知症の人の暮らしぶりを伝えるようにしている。常に施設見学や相談会を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議の内容は、議事録にし、いつでも閲覧できるようにしている。出された意見は、職員間で共有し、話し合ってサービスの質の向上につなげている。	2か月に1回開催し、会議録は、いつでも誰でも閲覧できるように整備している。出席者は、利用者や家族、地域の民生委員、人権擁護委員、市の担当者等で報告、情報提供、要望等がありサービスの質の向上に取り組んでいる。	事業所の現状について話し合い、次のステップに向けた目標計画をたて、皆で目標達成のために協力し合い、よりサービスの質の向上が図られることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入居状況や、空き状況の報告を行っている。相談事項が発生した時は、電話での相談や、運営推進会議に出席していただいている。市町村の担当者に実情を相談している。	運営推進会議に出席してもらい、事業所の状況や取り組みを知ってもらっている。相談事項がある場合は、その都度、電話等で報告、連絡、相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会で話し合い、身体的、精神的にも拘束とならないケアの実施に取り組んでいる。不穏症状が出現した場合、寄り添い、安心できるように対応している。帰宅願望の入居者には、何が拘束になるのか話し合い、支援している。	毎月、身体拘束廃止委員会を開催し話し合っている。各ユニットの様々な出来事について、安全第一に考え、情報、意見交換をし、対応策を検討している。職員間では日々のケアの中で話し合い、共通認識を図っている。	

グループホームあいむ(ユニット1)

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	身体のおざや傷に注意するとともに、職員の言動にも注意し、虐待が見過ごされることがないように努めている。虐待防止関連法について、委員会活動や勉強会を通じて話し合い、学んでいる。		
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	勉強会に出席した職員から話を聞く機会を持ち、理解を深めている。 現在、必要と考えられる入居者はいない。		
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	家族が入居相談に来られた時から、不安や疑問をお聞きし、十分な説明を行っている。契約時には重ねて説明し、理解をいただいている。内容に変更があった時は、丁寧に説明し、理解・納得を得て、契約書に承諾の印鑑をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置し、気軽に要望や意見をいただけるようにしている。また、入居者との日常会話の中の意見等にも注意している。面会時には、家族からの要望や不満も、お聞きするように努め、いただいた意見・要望は職員間で話し合い、運営に反映させている。	意見箱の利用はなく、利用者からの意見や思いは、ともに生活している中で知る努力をしている。家族等からは、面会時に何でも言ってもらえる雰囲気づくりをし、出された意見、要望等は前向きにとらえ、活かす姿勢がある。	
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	代表者や管理者が参加するミーティングが定期的に行われており、職員が直接意見や提案を行い、運営に反映している。意見はいつでも、自由に言えるような環境が整っている。	定期的なミーティングがあり、毎月の管理者会は、職員の意見を聞いた後に開き、意見が反映するようにしている。職員には、毎日の仕事の流れの中で、業務改善等の意見や要望を言いやすい雰囲気がある。	
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	代表者は、勤務状況を管理するだけでなく、ミーティングに積極的に参加し、職員から直接意見を聞き、実情の把握に努めている。また、毎月、職員会議を開いている。		
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	代表者は、ミーティングへの参加・管理者との情報共有を通じて、職員の力量の把握に努め、それに応じた法人内研修の計画、外部研修の案内等、研修を受ける機会を提供すると共に、新たな資格、スキル習得も推奨・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
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	研修会において、互いの情報交換を行うと共に、交流の場所となり、サービスの質を向上させていく。		
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	相談から利用に至るまで、本人の要望や気持ちを傾聴し、受け止め、理解を示しながら、安心していただける関係づくりに努めている。		
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	初期説明を十分に行い、家族の立場に立ち、本人との思いの違いにも配慮し、安心して話していただける関係づくりに努めている。		
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	相談に来られた時に、本人、家族の意向を通して、必要としているサービスを見極め、臨機応変に対応している。		
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	人生の先輩として尊重し、共に暮らすパートナーとして関わり、共に過ごし、学び、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	家族宛に、毎月1回、生活状況を報告書にして送付している。状態に変化があれば、その都度、電話連絡し、面会時には近況報告するとともに、家族からも話を聞き、しっかり本人を支えていける関係を築いている。		
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	友人・知人が、面会に来られた時は、ゆっくりと談笑していただけるように支援している。行事への参加、病院のリハビリ通院なども、コミュニティーの維持といった面もあり、馴染みの人や場所との関係の継続を支援している。	利用者の知人等の訪問があった時は、ゆったりと過ごせるように支援している。利用者が受診などの外出先で、知人と出会った場合は、関係が途切れないように配慮している。	

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
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	日中はなるべくホールで過ごしていただき、レクリエーション参加や、個々の能力に応じた役割をしていただきながら、共に楽しく生活していただけるように支援している。入居者同士で助け合っている姿も見受けられる。その場面では、スタッフは必要以上に口を出さず、見守り、調整役となっている。		
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	住替えが必要となった場合、事業所や関係者に対し、本人の状況やケアの工夫等、必要な情報提供を行っている。また、他のサービス移行時、ケアマネジャーからの召集があれば、担当者会議に出席し、意見を述べている。家族からの相談には、いつでも丁寧に応じ、良い関係の保持に努めている。		
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	入居者がスタッフと気軽に話せる雰囲気づくりを大切にし、日々の会話やコミュニケーションの中から、本人の希望や意見の把握に努めている。自己表現のできない方など、困難な場合は、表情や仕草から思いを読み取り、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っている。	利用者一人ひとりが、その人らしく生活していけるように、その人その人の希望や意向に沿った対応ができるように、チームで話し合い、支援している。	
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	本人・家族・ケアマネジャーから、これまでの生活歴や生活環境、サービス利用の経過等の情報を収集し、これまでと変わらず、その人らしい暮らしが継続できるように支援している。入居後も情報収集に努め、より良い支援につなげている。		
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	一人ひとりの心身の状態について、日々の観察をスタッフ全員で行い、現状を把握したうえで、それぞれが有する力を発揮し、その人らしく生活できるようなケアを心がけている。また、潜在している能力を引き出せるように細やかな対応や言葉かけも行っている。		

グループホームあいむ(ユニット1)

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	本人がより良く暮らすために、目標設定期間だけでなく、本人・家族の要望や状態変化に応じ、その都度カンファレンスを行い、見直しをしたり、確認・追加しながら、現状に即した介護計画を作成している。	利用者個々に、担当者を決めて介護している。職員は、利用者や家族等と話し合う機会を多く持ち、利用者の状況把握をし、気づきや意見、意向を話し合い、個別の介護計画や見直しに反映している。	
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	日々の様子やスタッフの気づいた点は、入居者の言葉を交え、具体的に記録し、スタッフ間で情報を共有しながら、ケアに活かしている。また、日々の記録を根拠に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	関連施設として、特別養護老人ホーム、ナーシングホーム、ケアハウス、ショートステイ等があり、また協力機関として、病院があり、本人の状況に合わせて柔軟な支援や、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	本人の意思や必要性に応じて、近隣の住民、ボランティア、民生委員等と協力しながら、支援している。散髪は、近所の美容院の方に来ていただいている。移動パン屋を利用している方もおられる。		
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	本人及び家族等の希望のかかりつけ医との連携を密にし、入居後も適切な医療が受けられるよう支援している。毎月、家族へお知らせを作成し、支援を報告している。また、月1回、認知症の専門医の診察を受けている。	本人や家族等の希望の医療機関を受診できるよう支援している。また、月1回認知症専門医の診察もあり、利用者一人ひとりの現況把握に努めている。受診結果は、緊急以外、毎月の請求書と一緒に具体的に報告している。	
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	週2回、協力病院の看護師の訪問があり、その都度、相談しながら、入居者の健康管理や適切な受診ができるよう支援している。		
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。	普段より隣接する協力病院との連携を図り、入退院時は情報交換や相談に努めている。入院時はADLや入院に至るまでの経緯を、文書や口頭で伝えている。		

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
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、かかりつけ医、家族等の話し合いのもと、チームとして支援に取り組んでいる。重度化した場合の対応については、同意書にサインをいただき、また、医療行為が必要になった場合は、家族と相談し適切な支援に取り組む。	入居時、重要事項説明書の中に、重度化した場合における対応に関する指針を明記し、関係者に説明している。状況変化時には、利用者、家族等、主治医、職員で話し合い、方針を共有支援している。救急対応時には、協力病院の応援があり、家族等に安心感がある。	
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合は、速やかに隣接の協力病院に連絡し、速やかに対応できるように連携している。また、応急手当等の研修も開いている。		
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	定期的(年2回)に、夜間を想定して避難訓練をしている。また、地域の民生委員を通して、協力を得られるように働きかけている。職員は、利用者ごとの身体状況(独歩等)を、共有するように心がけている。災害時の食料については、業者と準備体制ができています。	年2回、マニュアルに沿った防火訓練を行っている。訓練を行う際には、運営推進会議にて出席者に周知し、理解と協力を呼びかけているが、地域住民の協力、参加までには至っていない。	災害はいつ、どの時間帯に起こるか不明なため、事業所の災害対策に近隣の理解を求め、協力体制を築くことを期待する。災害に備えて非常用食料、備品を準備することが望まれる。
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	スタッフは、常に入居者を人生の先輩として尊重し、プライバシーや人権を損ねないように注意し、言葉かけや対応をしている。一人ひとりの記録や、情報の持ち出しを禁止し、取り扱いに十分注意している。職員全員が守秘義務を理解している。	利用者一人ひとりに、目配り、気配り、心配りをし、その人らしい毎日が過ごせるように支援している。職員は、利用者の誇りやプライバシー確保について確認しあっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりの中で、信頼関係を深め、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。言葉での意思表示が十分にできない場合は、表情や反応を注意深く観察し、思いや希望を把握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、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	一人ひとりの生活パターンや、その日の心身の状態に合わせ、本人のペースで過ごせるよう支援している。希望により、入浴の時間やおやつ時間を調整したり、就寝や起床の時間も一人ひとりのペースに合わせている。		

グループホームあいむ(ユニット1)

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
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	本人や家族の希望に合わせ、訪問理美容を依頼している。着替え時には、本人の好きな服を選んで着ていただけるよう支援している。その人らしい身だしなみや、おしゃれができるよう、その日その時に合った支援をしている。		
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	毎食時、スタッフは入居者と共に同じ食事を摂り、会話をしながら味付けや好みをうかがっている。おしぼり巻き、テーブル拭き等、できることを手伝っていただいている。うどんの好きな方には、特別メニューで提供している。	利用者は、準備や後片付け等、できることをしている。利用者と職員は、一緒にテーブルを囲んで、和やかに食事をしている。食事については、毎回個別に味付けや好みを聞いている。	
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	毎日の食事、水分摂取量をチェックし、一人ひとりの状況を把握し、摂取量の少ない時は、好みの物で補うように支援している。食事の形態にも配慮している。栄養士が作成した献立で調理し、栄養バランスは整っている。		
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、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを支援している。義歯の自己管理ができない方は預かり洗浄、消毒を行っている。希望者は、週1回、訪問歯科の診療を受けている。		
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。オムツ使用者には、早めのトイレ誘導で、オムツ使用の減少にも努めている。トイレ誘導時や排泄介助の際は、プライドに配慮した声かけを行い、気持ちよく排泄できるよう支援している。	職員は申し送り時に、排泄状況について話し合っている。利用者一人ひとりに個別に対応し、オムツの使用量が減った利用者もあり、トイレでの排泄を大切にしよう取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳、ヨーグルトなど好みの飲み物を提供し、食事では食物繊維の多い物をしっかりと食べていただき、便秘の予防に努めている。また、体操、散歩等で身体を動かすように働きかけている。		

グループホームあいむ(ユニット1)

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
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	入浴は1日おきであるが、一人ひとりの入浴方法を把握し、入浴前にバイタルで体調を確認し、入浴時間、湯温、湯量を調整し、入浴を楽しんでいただいている。プライバシーに配慮しながら介助を行っている。	湯の温度、入浴の順番、入浴の時間、湯の量等、利用者一人ひとりの希望に沿った対応をしている。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、不眠気味の方は、日中の活動性を高め、適度な疲労感が安眠につながるよう支援している。テレビ好きな方は、その人の生活・健康に支障がなければ、自由に見ていただいている。夜間眠れず起きて来られる方には、お茶を飲んでいただいたり、話を聞くようにしている。		
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	一人ひとりの処方箋をファイルにしており、スタッフ全員が内容を把握している。薬の処方や用量が変更された場合、その都度申し送りし、飲み忘れや誤薬がないよう努めている。症状の変化は見落としのないようにし、看護師や主治医に報告している。		
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	入居者の生活歴や能力を活かした役割(洗濯干し、洗濯たたみ、テーブル拭き、掃除など)や、楽しみ(カラオケ、ドライブなど)を持ち、生き生きとした生活が送れるよう支援している。タバコやコーヒー好きの方には、周囲に気兼ねすることのないよう、配慮している。		
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支援している	天候や体調を見ながら、できるだけ散歩に出かけるようにしている。季節ごとに花見やドライブを計画し、実施している。ケアハウスでの映画や行事に参加できるように支援している。お墓参りなどは、家族の送迎で行っている。	毎日、天候がよければ近所へ散歩に出かけている。季節ごとの花見やドライブ等の計画は、担当者を決め計画し、出かけている。利用者の個別希望の買い物、喫茶へ行きたい等については、家族の応援を得て外出支援を行っている。	
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	本人の能力に応じて、家族と相談しながら、お金を所持したり、使えるように支援している。ほとんどの方は、自己管理できないので、お預かりしている。		

グループホームあいむ(ユニット1)

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	入居者が希望した時には、いつでも手紙のやり取りや、電話の利用ができるように支援している。コードレス電話を使用し、居室でお話される方もおられる。		
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	玄関には鉢植えの花を置き、共用の空間には、四季の花や手作りポスター、カレンダーを飾り、季節感を取り入れている。テレビの音やホールの温度、明るさにも配慮し、居心地良く過ごせるように工夫している。	利用者が過ごす共有の場所は、静かでゆったりとしている。フロアの飾りつけは、折り紙の得意な利用者が作成した季節感のある作品等を飾り、季節を感じることができる。	
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	共用空間は、ホールと掘ごたつのある和室があり、他の入居者と話しをされたり、作業やくつろいでテレビを見たりできるように工夫している。		
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	家族等の協力で、自宅で使用していたテレビや家具等、馴染みのある使い慣れた物を置き、自分らしく居心地良く過ごせるように工夫している。	個々の居室は、ベッドや畳の部屋があり、収納スペースもある。また、トイレと手洗いが配備された居室もある。居室は、利用者それぞれの思いが活かされ、利用者は、使い慣れた馴染みの物と一緒にゆったりと過ごしている。	
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	入居者が混乱することのないように、本人の経験や状況に合わせて必要な援助をし、自立して暮らせるよう支援している。		

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持って、理念の実践に向け日々取り組み、家庭的な環境のもと、安心した生活が送れるよう支援している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として、ホームに保育園児の訪問を受けたり、ボランティアの人々との交流があり、また、散歩や通院時に声をかけていただいたりして、日常のつながりを深めている。
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	地域の施設として、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、施設見学・相談等を受け入れている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度運営推進会議を行い、地域包括支援センターの職員、入居者の家族も参加をいただき、報告や話し合いの中で、積極的に意見を出していただいている。それらは、ミーティング等で会議内容を報告し、具体的方法を話し合い、意見を活かせるよう努めている。
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	相談事項が起きた時は、電話で相談したり、推進会議において実情を報告したりして、積極的にお伝えしている。毎月、入居状況、空き状況の報告を行っている。
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に話し合っている。常に気配りし、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、入居者が自由に出入りできるホームを目標に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法について、委員会活動や勉強会を通じて話し合いを持ち、徹底した注意を払い、阻止に努めている。
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	管理者・スタッフは研修会に参加し、勉強会等で情報を共有している。 現在、必要と考えられる入居者はいない。
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	入居前に本人、家族に見学して頂き、入居対象者であるか検討すると共に、本人・家族の納得できる十分な説明を行い、理解していただいたうえで、契約書にサインをいただいている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に苦情受付箱を用意し、家族からの声が出やすいように呼びかけている。また、運営推進会議や家族会で、要望・意見・苦情等を積極的にうかがい、それらは代表者や管理者も参加するミーティングの議題として扱い、サービス向上につなげている。
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	代表者や管理者が参加するミーティングが定期的に行われており、職員が直接、意見・提案を行い、積極的な議論につなげることができる体制を築いている。
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	代表者は勤務状況を管理するだけでなく、定期的なミーティング等に積極的に参加しており、実情の把握に努めるとともに、個々の意見に耳を傾けている。また、スタッフがやる気を起こすようなアドバイスをしている。
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	代表者はミーティングへの参加や管理者との意識的な情報共有を通じて、職員個々の力量把握に努めており、それに応じた研修を計画し、受講する機会を提供するとともに、新たな資格・スキルの習得も支援している。

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	研修においてお互いの情報交換を行い、交流の場所になっている。他の事業所との相互訪問等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。
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	相談から利用まで、本人からゆっくり話を聴く機会をつくり、アドバイスしながら信頼関係を築けるよう努力している。
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	初期説明を十分に行い、相談から利用までに家族との対話を通じてアドバイスしながら、今後の方向性を明確にし、受け止める努力をしている。
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、家族の意向を大切に、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用も意向に添う支援に努めている。
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	スタッフは一方向的な提供者でなく、入居者のパートナーとして関わりを持ち、人生の様々な経験者として、本人が学んだり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	家族宛に、毎月1回、生活状況を報告書にして送付している。入居者に何か変化があれば、その都度、電話連絡し、面会時には近況報告するとともに、家族からも話を聴き、信頼をいただける関係を築いている。
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	本人のこれまでの馴染みの人や場所について、事業所利用時や面会時に家族等から把握している。史跡祭りや道の駅へは、3ユニット揃って行ったり、馴染みの理・美容院へ行くなど、関係を継続できる支援をしている。

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	日中は体調に問題がなければ、なるべく ホールで過ごしてもらう。スタッフも常時ホー ル内にいるよう心がけ、入居者同士が一緒 にレクリエーションを行ったり、うまく会話し たり関係がもてるよう気を配っている。
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	ケアマネジャーや他事業所の担当者に、 ケアの工夫など情報提供を行い、退居後も スムーズな支援移行が行われるようフォ ローに努めている。病院等でお会いした時 に、家族に様子をうかがったりして、退居後 も関係を絶たないお付き合いを大切にしてい 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	職員は常に入居者が話しやすい雰囲気づ くり努めており、日常会話や意識したコ ミュニケーションの中で、利用者一人ひとり の思いや希望の把握に努めている。把握が 難しい時は、行動・表情や家族から確認して 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	入居者の生活状況、生活環境(職歴、趣 味等)なじみの暮らし方などの把握に努めて いる。また、その人らしい生活が送れるよう 支援する。
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	その日その日、一人ひとりの身体の状況を 把握し、小さな変化でも見落とさないよう常 に気を配り、その人らしい生活ができるよう なケアを心がけている。
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	介護計画はカンファレンスで、職員の意見 や利用者・家族の希望などを反映し、目標 設定期間、状態変化、本人・家族の要望時 などで見直している。
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	日々の様子やケアの結果、スタッフの気付 きや工夫を具体的に記録し、情報を共有し、 介護計画の見直しに活かしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	関連施設として、特別養護老人ホーム、ナーシングホーム、ケアハウス、ショートステイがあり、また、協力医療機関として病院があり、本人のニーズに合わせて柔軟な支援をし、サービスの多機能化に取り組んでいる。
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	本人の意思や必要性に応じて、近隣の住民、ボランティア、民生委員等と協力しながら支援している。散髪は近所の美容院の方に来ていただいている。
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	事業所利用時に、今までの受診状況を把握し、希望の受診ができるようかかりつけ医と電話連絡などで連携をとっている。受診結果については、家族に電話や面会時に報告し、定期受診の結果は、毎月の状況報告時に報告し共有している。
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	隣接した協力病院の看護師が、週2回健康管理で訪問している。その際に、入居者の状態を報告・相談し、指示をもらっている。
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。	入居者が入退院時に安心して治療できるように、隣接する協力病院との連携を図り、情報交換や相談に努めている。
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	利用開始時より重度化した場合や終末期のあり方について医師、家族と話し合いをしている。状況変化時、緊急時の対応について、家族の希望など話し合い、同意書をいただくと共に、職員全員が方針を共有して支援している。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合、隣接する協力病院に連絡し、速やかに対応できるように連携している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	夜間火災を想定しての避難訓練をしている。入居者一人ひとりの身体状況リストを作成し、スタッフルームに掲示している。地域の民生委員を通して、協力を得られるよう働きかけている。災害に備えた食料については、業者と準備確約ができています。
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	スタッフは、入居者の人格を尊重し、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。(入居者の呼び方、排泄時の何気ない誘導等。)一人ひとりの記録や、情報の持ち出しを禁止し、取り扱いに十分注意している。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりの中で、個々の入居者の思いや希望を表現できるように分かりやすく働きかけたり、自己決定を大切に、それらを納得しながら暮らせるように支援している。
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	スタッフ中心の支援でなく、入居者それぞれのペースを大切に、その人らしい本人の希望に沿った生活を支援している。(おやつ時間・入浴の時間等。)
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	その人らしい好みの服装やおしゃれができるよう支援している。なじみの理容・美容院に行かれる方もおられる。
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	嗜好調査、会話から好みを把握し、食事メニューに反映している。利用者は、個々の力に合わせ、下膳、膳拭き等していただいている。食事は、職員と一緒に取り、味付け、好みの会話をしたり、食事こぼしの多い方にはサポートをしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、1日の水分量をチェックし、一人ひとりの状態や力・習慣に応じた支援をしている。嚥下困難な方には、きざみ食やおかゆ等工夫している。
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に、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、声かけ、誘導をして一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援をしている。義歯の方は、洗浄液で消毒し、清潔に管理している。口腔ケアについて、希望書は週に1回、訪問歯科の診療を受けている。
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	排泄記録から排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。居室にトイレがある方は、生活習慣をもとに、早めの声かけや誘導を行っている。少しでもオムツを取る支援を心がけ、自立に向けた支援をしている。
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	排泄チェック表をもとに、便秘予防に努めている。予防と対策のため、飲食物の工夫、体操、散歩等で身体を動かす働きかけを行っている。
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	1日おきに、入浴前にバイタルチェックで体調を確認している。個々の希望やタイミングに合わせて、本人のペースに合わせた無理のない誘導、声かけに努め、入浴を楽しめ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	入居者の一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠気味の方は、日中の精神安定を図り、スポーツやレクリエーションで体を動かしたりして、程よい疲れを持て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	一人ひとりの処方箋をファイルしており、目的、用法、用量を理解し、指示通り服用できるよう支援している。また、申し送り時に服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。症状の変化があった場合は、主治医に連絡している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の生活歴や能力を活かした役割分担(洗濯物たたみ、お膳拭き、花の水やり、台拭き等)、気晴らし(カラオケ、ドライブ、買物等)をすることで、生きがいを持って生活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	買物好きな利用者と近くの店へ行ったり、定期的に移動パン屋が来たり、ドライブに行くなど、日常的に外出支援している。初詣、花見などは年間行事計画として取り組んでいる。外出が難しい方は、窓際に移動し、外気に触れられる支援をしている。
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	自己管理ができないため、家族と相談のうえで管理させていただいている。ドライブ、買物等、必要に応じて使用している。
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	本人の希望に応じて、コードレス電話で居室にて自由に話したり、手紙のやり取りができるよう支援している。
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	玄関には鉢植えの花、ホールには季節の花を飾るなど、季節感が出るように工夫している。また、廊下には入居者のちぎり絵も飾られている。ホールは開放的で、畳のスペースもあり、全体的には和風の落ち着いた色調で、居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	共用空間はホールと和室があり、他の入居者と話されたり作業する空間と、掘りごたつでくつろぎ、テレビを見たりする空間があり、それぞれの居場所を確保できるよう工夫している。

グループホームあいむ(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、入居者の希望や家族と相談しながら、今までの生活でなじみのある使い慣れた家具等を安全に配置したり、家族の写真を置く等、自宅のように、居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	入居者それぞれの残存能力を活かし、安全で自立した生活を目標に工夫している。

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	管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持って、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。また、理念をスタッフルームに掲示し、実践に向け取り組んでいる。
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	地域の一員、地域の活動として、ホームに訪問を受けたり、保育園児との交流をしたり、通院時に地元の方に声をかけていたりして、地域の人々との交流を深めている。
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	地域密着型施設として、施設見学や相談会を受け入れており、運営推進委員会において、民生委員や地域包括支援センターの方にグループホームについて説明し、理解を深めている。
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	2か月に1度、運営推進会議を行い、高松市介護保険課、地域包括支援センター、地域の方、利用者の家族に参加していただき、報告、疑問等を積極的に出していただき、サービスの質の向上につなげている。
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	市町村との連携を重視している。何か疑問等あれば、市町村の担当者にお聞きしたり、また、いろいろな情報をいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。入居状況は、毎月報告を行っている。
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	身体拘束廃止委員会を設置し、月に1度話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。入居者が自由に散歩したりして、出入りができるホームを目指している。
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	虐待防止委員会を結成している。研修に参加したり、定期的な委員会活動を通じて、虐待が見過ごされないよう注意を払い、阻止に努めている。

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	管理者、スタッフは、権利擁護についての研修会等に参加し、勉強会等で、情報を共有をしている。対象となる入居者の場合、家族を含めて積極的に情報提供・提案をし、必要に応じて諸手続きのフォローを行っている。現在、支援を必要としている方はいない。
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	入居前に本人・家族に見学していただき、入居対象者であるか検討すると共に、家族の納得できる説明を行い、理解していただいたうえで、契約書にサインをいただいている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関には意見箱を設置し、家族の方には面会時に意見や要望等ないか聞き、意見が出た場合はスタッフと話し合い、改善を促している。また、代表者や管理者が出席する職員会において話し合い、サービスの向上に努めている。
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	代表者や管理者が参加する職員会が定期的に行われており、職員の意見や提案を聞き、反映させている。
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	代表者は勤務状況を管理するだけでなく、定期的なミーティング等に積極的に参加しており、実情の把握に努め、個々がやる気をもって業務に取り組んでいけるようアドバイス等をしている。
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	代表者は、ミーティングへの参加や管理者との情報共有を通じて、職員個々の把握に努めており、それに応じた施設内外の研修を計画し、受ける機会を提供している。新たな資格・スキル習得も推奨・支援している。
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	研修において、お互い情報交換を行い、交流の場所となっている。他の施設との相互訪問等を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。

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	相談から利用に至るまで、本人の希望・不安等ゆっくり話を聴く機会をつくり、アドバイスしながら、信頼関係が築けるよう努力している。
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	初期説明を十分に行い、普段より家族との対話を通じて、今後の方向性を明確にし、受け止める努力をしている。
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・家族が必要とする支援を見極め、他のサービス利用を含め、意向に沿う支援に努めている。
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	スタッフは一方的な提供者ではなく、入居者と一緒に過ごし、時間をかけ、関わっていく中で、本人から学んだり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	スタッフは、家族との触れ合いの中で、家族の思いを感じ取り、支えていく関係を築いている。毎月1回、生活状況報告書を作成し、送付している。
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	入居前までの馴染みの人や場所等を、家族の方などから情報を収集し、近所の方や友人、病院のリハビリ通院等で、本人が付き合いを続けられるよう、支援に努めている。(デイサービス利用者との交流(会話・体操)など)
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	入居者同士の関係を把握し、日中はなるべくホールで一緒に過ごして、入居者同士の支えあい、関わり合いを支援できるよう努める。また、ムードメーカーとなる人を中心に、1日が過ごせるよう配慮している。

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	サービス利用が終了しても、スムーズな支援移行が行われるようフォローに努めている。病院等でお会いした時、家族に様子をうかがうなど気軽に話しかけ、退居後もお付き合いを大切に、良い関係の維持に努めている。
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	日常の会話の中から、思いや希望等を把握している。自己表現の困難な方の場合は、表情、しぐさ等から思いを読み取り、本人の視点に立って、話し合いを行っている。
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	入居者の生活状況、生活環境、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。また、何気ない会話の中から新しい情報を聴き、その人らしい生活を送れるよう支援する。
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	入居者の状態に応じた対応や、声かけをし、その人らしく生活できるケアを心がけ、日々の訴えなどを見落とさないように、見守り、傾聴し、気を配っている。
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	入居者がより良く暮らすために、本人や家族等と話し合い、話し合った結果をもとに、介護計画を作成している。また、状況変化時、本人・家族の要望時に確認、見直し、追加等を行っている。
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	日々の様子やケアの結果、スタッフの気づきや工夫を具体的に記録し、情報を共有し、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	関連施設として、特別養護老人ホーム、ナーシングホーム、ケアハウス、ショートステイがあり、協力医療機関としても病院があるため、本人のニーズに合わせて柔軟な支援をし、サービスの多機能化に取り組んでいる。

グループホームあいむ(ユニット3)

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	本人の意思や必要性に応じて、近隣の住民、ボランティア、民生委員等と協力しながら支援をしている。パンが好きな方は、移動パン屋を利用している。
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	本人及び、家族の希望のかかりつけ医との連携を密に、適切な医療が受けられるよう支援している。月1回第1木曜日は認知症の専門医の診察を行っている。
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	週に2回、協力病院の看護師の訪問があり、その都度相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。
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。	入居者が入院した時に、安心して過ごせるよう、また、早期退院できるよう、普段より隣接する病院との連携を図り、情報交換や相談に努めている。
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	早い段階から、かかりつけ医・家族との話し合いのもと、全員で方針を共有している。また、重度化や終末期に向けて検討や準備を行っている。同意書にサインをいただいている。また、医療が必要な場合は、家族と話し合い適切な支援をしている。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合、速やかに協力病院に連絡し、対応できるように、普段から応急手当・初期対応できるように訓練している。
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	年2回、夜間火災を想定しての避難訓練を行っている。また、地域の民生委員さんを通して、協力を得られるよう働きかけている。職員は入居者の身体状況リストを作成し、スタッフルームに掲示している。

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	スタッフは常に一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底した言葉かけや対応を心がけている。(特に入居者の呼び方等)
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、入居者の方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をし、入居者の希望や好みを把握し、楽しく生活が送れるよう支援している。
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	スタッフ側の都合に合わせた支援をするのではなく、一人ひとりが持っているペースや、望んでいるペースに合わせた生活ができるよう支援している。(食事は、ゆっくりとその人のペースに合わせている)
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・希望に応じて髪型や服装等のおしゃれができるよう支援している。馴染みの理容・美容院に行かれています。
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	スタッフも入居者と同じ食事を摂り、会話の中から好みや、味付け等を聞き、おいしく楽しくいただけるようにしている。おしぼり拭き、テーブル拭き等、できることは手伝っていただいている。
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	栄養バランスや水分不足が起こらないよう、普段から様子観察し記録をつけ、1日全体を通して、必要な食事や水分が摂れるように支援している。おかゆ食やキザミ食も工夫している。
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、就寝前に声かけ、誘導をして、一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援をしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。歯科治療や口腔ケアについては、希望者のみ週に1回訪問歯科の診察を受けている

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	居室にトイレがあるため、一人ひとりの排泄パターンがつかみにくいので、早めの声かけや誘導に努め、気持ちよく排泄ができるよう、自立に向けた支援をしている。
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	スタッフは便秘の原因や影響を理解し、排便チェック表をもとに、便秘予防に努めている。予防と対策のため、飲食物の工夫、体操、散歩等で身体を動かさず働きかけに取り組んでいる。
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、体調を確認し、本人の希望やタイミングに合わせて、無理強いすることなく入浴を楽しめるように支援している。
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠気味の方は日中の精神安定を図り、スポーツやレクリエーションで体を動かしたりして、程よい疲れを持てるよう支援をしている。夜間徘徊の方には、声かけをしたり、お茶を一緒に飲んだりして支援している。
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	各入居者の処方箋をファイルしているので、目的、用法、用量を理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援している。また、申し送り時に服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。症状の変化があった場合、主治医に報告している。
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	入居者の日常の中からできることを活かした役割分担(洗濯たたみ・お膳拭き・台拭き等)、気分転換(カラオケ・散歩等)をすることで、生きがいを持った生活ができるよう支援をしている。
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	買物に行きたいなどの希望がある場合は、近くの店で買物をしていたり、施設周辺への散歩、ケアハウスでの映画鑑賞など、外出支援をしている。お墓参りは家族の送迎で行っている方もいる。

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	入居者の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり、使えるよう支援をしている。病院の売店、移動パン屋などで使えるよう支援している。ほとんどの方は自己管理できないので、お預かりしている。
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	各居室に電話が設置してあるので、本人の希望により、自由にお話したり、正月には年賀状のやり取りができるよう支援している。
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	ホール、廊下は広く明るく開放的である。ホールには季節の花を飾り、壁には入居者と一緒に作った作品が飾ってある。
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	共用空間の中にはホールと和室があり、他の入居者と話されたり作業する空間がある。それぞれ思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。吹き抜けの中庭には花が植えられ、視覚や聴覚の刺激になり、気分転換になっている。
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	本人や家族と相談しながら、今までの生活で馴染みのある使い慣れた家具を持ち込める空間があるので、本人が居心地良く過ごせるよう、手作りカレンダー等の飾るものにも工夫している。
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	入居者が混乱することのないよう、本人の経験や状況に応じて、裁縫、洗濯干し、家庭菜園等、役割を決め、必要な援助をし、自立して暮らせるよう支援している。