

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	3790100253	
法人名	四国産業株式会社	
事業所名	リーラの家 やしま	
所在地	高松市屋島西町893-1	
自己評価作成日	平成28年8月10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.jp/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28年9月16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)】

リーラの理念は、いつまでも、あなたらしく生きる楽しさを 介護者が主体ではなく、個々に目標を掲げて利用者本位のケアを常に心掛けています。家族様が『リーラの家やしまに居させて良かった』と思っただけの様日々努力研鑽に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

屋島の麓の住宅地にある木造平屋建ての開設5年目を迎える事業所である。「いつまでもあなたらしく生きる楽しさを」を理念にあげ、職員は個人目標を設定し、理念を具現化するよう努めている。事業所は自治会に加入し、地域行事への参加など地域住民との交流を大切にしている。職員は利用者の今までの生活、趣味、仕事、その人がどう生きてきたかなどを把握、理解し、利用者本位に物事を考え、介護するように努めている。広いウッドデッキ、季節ごとに収穫が得られる果樹と野菜畑、散歩ができる芝生のある庭、居間からは利用者の笑い声と会話が聞こえ、明るく落ち着いたゆったりとした環境は、本人のペースで過ごせる家庭的な事業所である。職員間のコミュニケーションに努め、意見や気づきを介護に活かしている。また、施設内外の研修を通し、職員の育成と失質の向上に努めている。

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 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		

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	理念は玄関及びフロアの、すぐ目につく場所に掲示している。何かあると理念の意味に立ち戻り職員全員で共有できるように心がけている。	「いつまでも あなたらしく生きる楽しさを」を理念にあげ、玄関や居間など常に目につくところに掲示している。職員は個人目標を設定し3か月ごとに評価し、実践の中で理念を具現化し、支援するよう努めている。	
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	浜中自治会に加入させていただいている。ゴミステーションの清掃当番に参加、地区の清掃活動にも参加している。	自治会に加入し、地域の催しや行事、清掃等の地域活動に参加し、お祭りには獅子舞が来たり、駐車場を太鼓台置き場に提供している。事業所での「うどん打ち大会」に地域住民の参加を得ている。今年11月に自治会を中心に地域の「防災プロジェクト」が結成されることになり、事業所も活動に参加する予定である。	
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	自治会行事にも参加し、事業所の説明を行っている。地域に高齢者の方も多く、散歩の際などにお話を聞いている。地域の秋祭りには太鼓台を置く場所に駐車場を提供し、トイレも自由に使ってもらっている。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、市の介護保険課・包括・自治会長・民生委員・ご家族様代表1名・参加されている。施設の状況を説明し、運営に理解と協力をお願いしている。	地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表が出席し、2か月に1回開催し、事業所の状況や行事などの活動報告、出席者からの情報提供を受け、意見交換を行っている。運営推進会議で近くの神社に休憩用ベンチの設置を提案し、設置可能となった。	利用者の家族、地域代表者、行政関係者が参加する運営推進会議で事業所と参加者が要望、提案などについて双方向で検討し、討議した内容を記録などに残し次に継続するなど運営推進会議をより活用し、サービス向上に活かさ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	疑問等に関しては介護保険課・担当者に連絡し相談を行い解決している。	平成28年度から運営推進会議に市の介護保険課職員が出席しない体制になったが、常に相談や助言が得られる関係を築いている。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、身体拘束は、絶対に行わないというルールで介護を行っている。玄関の施錠に関してはその日の状況を見て施錠せずに玄関を開放している。防犯の為、施錠する事はある。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備し、研修や事例を通して身体拘束について理解・周知できている。職員間で介護方法について話し合い身体拘束をしないケアに努めている。玄関は利用者の安全を考え施錠する時もある。	

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
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	インターネット等を活用し情報を収集し、ミーティングを行い話し合っている。		
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	社外研修を職員が受講したので、今後必要となるご利用者様に備えて、社内で勉強会を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・改定等に関しては時間を十分に持ち説明を行っている。納得されての契約書の記名・押印・同意書の作成を行っている。		
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	玄関には、意見箱を設置し意見を気軽にいただけるよう配慮している。また、ご家族様が面会に来た際は、必ず声かけをし現状説明や報告を行うようにしている。	面会時に利用者の近況を報告し、意見や要望を聞いている。遠方の家族には、請求書と共に写真と近況についての一文を添え郵送している。得られた意見や要望は連絡帳で職員に周知し実践に活かすように努めている。	
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	日常的に聞き取りをし、意見を取り入れるようにしている。必要があればミーティングを持ち、改善出来る様検討している。年2回、個別面接を実施出来る様努めている。	朝、夕の引継時や月1回のミーティングで気づきや意見、要望を出している。施設長、管理者、職員間の良好なコミュニケーションに努めている。社長も毎月来所し全職員と話しをする機会を持っている。月1回開催される全体会を通し、施設内整備等に職員の意見や要望が活かされている。	
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	個々の能力を把握し、役割を持ち仕事をし、て貰うよう努めている。又、職員が働きやすい環境を整えることが出来る様努めている。		
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	個人のスキルに応じ施設外研修に参加してもらい、他の職員に伝達を行うことで全体のスキルアップが出来る様努めている。		
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	職場環境を整え、協議会研修、その他の研修にも積極的に参加し交流をもてるように努めている。		

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
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	相談に来られた時より困っている事などを聞き取るようにしている。又、施設として協力できる事等を明確にし情報を提供している。		
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	相談に来られた時より困っている事などを聞き取るようにしている。又、施設として協力できる事等を明確にし情報を提供している。		
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	相談の中で本人とご家族様の状況を判断すると共に必要なサービスを説明する。当施設で賄えない場合は関係サービスの窓口を紹介し適切な介護を受けることができるよう支援している。		
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	共同生活を行っているという認識を持ち利用者・及び、其の家族も1つの大きな家族と想っている。個々の役割を持って生活できるよう心がけている。		
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	ご家族様は、施設にとってよき理解者であり、共に利用者様を介護し、支える関係にある。相談を行い、協力をお願いし、その人らしく生活ができるよう心がけている。		
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	個々の馴染みの場所や人物について把握し、会話などで繰り返し思い出して頂き関係が続くようにしている。馴染みのお店の利用をし関係が途切れないよう、支援をするよう心がけている。	家族の協力で理容院や墓参り、兄弟宅などに出かけている。友人や親族などが面会に来た時は、湯茶の接待や笑顔での対応に心がけ、馴染みの人や場との関係が継続できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	人間関係を把握し、トラブルになる前に人的環境整備を行うようしている。利用者同士が会話しているときはさりげなく支援をするようにしている。		
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	サービス終了後も、ご本人様、ご家族様の経過をフォローできるように関係性を大切にしながら支援に努めている。		

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
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	何かを行うときは必ず確認を行うようにしている。家族・職員で情報を共有し少しでも本人の希望に沿った生活が出来る様、努力している。	日々の関わりの中で思いや意向を聴き取り、意思表示の困難な利用者の場合は、表情や反応、家族等の情報から意向を把握するように努めている。夜勤時に一緒にお茶を飲みながら話をゆっくり聴き、本人本位で考えられるように支援している。	
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	相談時・契約時にご本人様・ご家族様より情報収集し記録を取り職員で共有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	毎日の観察・気づきの記録を行う事により把握に努めている。		
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	現在の状況の把握を元にどのような手助けがあれば本人らしく安定した生活を行えるかを考え、本人・家族・職員に意見を聞き、相談しながら介護計画を作成している。	利用者や家族の要望、状態の変化等は毎日の引継時に職員間で話し合い、状態に即した介護計画を作成している。担当者会議に状況に応じ家族が参加している。ケアマネジャーは利用者や家族、職員に意見を聞き相談しながら介護計画を作成し、計画作成後は家族に説明すると共に職員へ周知している。	
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	個別の記録を1日の様子が分かるように記録する事を心がけている。日頃と様子が変わっていた事は詳細に記録し、介護計画に活かせる様になっている。		
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	面会時間は定めているが、ご家族様の都合に合わせて、いつでも面会に来ていただけるようにしている。また、外出・外泊についても、柔軟に対応している。		
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	地域のお店、医療機関の利用や、施設周辺の自然環境も活用できるよう努めている。		

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
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	今までの主治医をベースに出来れば継続してその病院にかかれるよう支援している。又、施設ドクターに変更された場合も医療チームと情報の交換を密に行い適切な医療を受けられるよう配慮している。	利用者の多くが協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診がある。他の医療機関への受診は原則家族が同行するが、状態に応じて事業所の看護師と職員が同行する。受診情報は家族、かかりつけ医と共有している。歯科医師の往診もある。	
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	気づいた事はすぐに報告を行えるよう日々信頼関係を築き、何でも話し合える環境をつくれる様心掛けている。		
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。	入院時・退院時は病院関係者と情報交換を行ない、状況を互いに共有できるようにしている。入院中も足を運び状況の説明を受け退院後の支援の方向性を考えるようにしている。		
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	重度化したり、終末期を迎えたときのあり方は、入居時に本人や家族に意向を打診して、大まかな方向性を定め、同意書を提出してもらっている。状態の状況、先に予見されることをご家族様に報告し、その都度方向性を確認しながら、生活を支援している。事業所のできることは何かを説明し、他の必要な支援はどのようにすれば受けられることができるか、関係機関に相談しつつ生活を支援している。	入居時に本人・家族の要望・意見を聞き「看取りに向けた指針」を基に説明し、同意書を提出してもらっている。状態変化時はその都度、家族、主治医、ケアマネージャー等で話し合い、医療機関との連携を図り家族の希望に沿った支援をしている。「看取りに向けた介護計画書」を作成中である。看取り経験もあり、看取りの体制は整っている。	
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	事故発生時・急変時の対応マニュアルをもとに、事故発生時に役立てている。職員の知識向上、情報交換のミーティングを行っている。		
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	定期的に訓練(火災・地震)を行い、マニュアルを確認することで、緊急時にも迅速な支援対応ができるよう心掛けている。地震や津波を想定し、実際に避難場所への道を散歩しながら避難に必要な時間を測定している。	年に2回、利用者と共に災害訓練を実施している。火災発生防止のため、磁気調理器を使用している。地震や津波を想定し避難場所への散歩を行い、所要時間を確認し避難方法等について検討している。地域住民に災害時の協力依頼はできていない。他県での事例を受け現在、地震、津波、水害等を含めた「防災マニュアル」の見直しを行っている。	地域住民による「防災プロジェクト」の発足を踏まえ、地域に対し事業所で協力できること、地域にお願いしたいこと等を運営推進会議等で提案する等の取組を期待したい。安全、確実に職員が避難行動できる実践的訓練の継続を期待したい。

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	自分の言動が相手にどのような影響をもたらすのか充分に考えた上で発言・言動をするように心掛けている。気になる発言に関しては、職員間で注意を行うようにしている。	利用者の尊厳を損なう言動は感じられない。入浴やトイレへの誘導時は利用者の人格を尊重し、その人に応じた言葉かけや態度で接している。	
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	ご本人様が答えることができるような問いかけ方法を用い、自己決定ができるような雰囲気づくりに努めている。		
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	ご本人様の生活リズムに合わせ支援を行っている。決して無理強いをするのではなく、ご本人様が快適な生活が出来るような適切な声掛けを行う努力をしている。		
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	希望時や必要時に美容院が来所し行っているが、以前から行きつけが有る方はご家族様に協力を得たり、職員が同行している。清潔で、かつ本人らしさができるように、その日着る服を選ぶようにしている。		
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	個々の能力に合わせ、すべてを職員が行わず、下準備や盛り付けなどできる部分をできる方にお願ひし、生活の張りを感じてもらうようにしている。	平日の朝食と夕食は外部委託から届いたものを職員がきざみ食、ミンチ食など利用者が食べやすい形態にしている。茶碗、湯呑みは利用者の物を使用し、食事に要する時間は本人のペースに合わせている。職員は食事介助のため一緒に食事はしていないが、利用者に声をかけたり食事内容の説明をし、食事が楽しみなものになるように工夫している。利用者は野菜の皮むきなどの準備、お膳拭きなどを自主的に行っている。	
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	嗜好を取り入れたメニュー作りを心掛けている。季節のものや、施設で作った野菜などで調理している。		
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	ご利用者様の状態に合わせて、口腔ケアをしていただいている。必要に応じてご家族様に相談し、訪問歯科で治療していただいている。		

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
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	各居室にトイレと洗面所があり、プライバシーが保てる。排泄の記録により、パターンの把握に努め、できる限りトイレでの排泄を促している。	各居室にトイレが整備され、利用者はゆっくり安心して利用することができる。排泄チェック表や利用者の行動により、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声かけによるトイレ誘導をし、排泄の自立に向け支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給などを記録し、適度に身体を動かすよう体操などをすすめている。便秘時には、排便状況の記録をし、かかりつけ医へ報告している。		
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	ご本人の希望に配慮して、入浴支援をしている。できる限り自身で行えるよう声かけを行っている。	週2回から3回午前中に入浴をしているが、利用者の体調や入所前の生活パターンを考慮し、入浴時間を変更したり、入浴を拒否する利用者にはタイミングを見ながら声かけをしている。一般浴槽での入浴であるため、入浴介助が必要な場合は複数の職員で対応している。菖蒲湯や柚子湯にして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	就寝時間の確認を行い、今までの生活スタイルを大幅に変えないように心がけている。照明の明るさや温度などにも配慮しゆっくり休める環境を整えるようにしている。		
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	与薬ミスが起こらないよう、ご利用者様に服用していただく前に、薬・日付・名前を確認し服用していただいている。処方箋・Dr.注意事項などは、ケース記録に常備しており、いつでも確認できるようにしている。変化があれば、往診時などに、医師に相談し、指示を受けている。		
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	趣味などの聞き取りを行い、施設でも行えるよう心掛けている。レクリエーション担当者を決め、楽しく過ごしていただけるよう努めている。レクリエーションメニューは、貼り絵、カレンダー作り、床屋、体操、ゲーム、花見、ウォーキング、音楽療法を用意している。		

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
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	一緒に買い物や散歩に出かけることができるように配慮している。また、施設が行えない外出サービスを希望された場合は、ご家族様に伝え協力を依頼している。	花見、菖蒲祭り、菊花展などに職員手作りのお弁当を持参し外出している。日常的には近くの神社や近隣を散歩し、本人希望の外出は家族の協力を得て行っている。外出できない利用者には居室から空や馴染みの場所が見えるように工夫をしたり、窓を開け外気を入れ五感からの刺激を楽しめる機会としている。	
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	個人の能力により家人に相談し、自己管理していただく場合もある。また、施設で預かっているときも本人が安心できるように、声掛けを行っている。買い物に出かけた際は、自分で支払っていただけるよう支援を行っている。		
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	電話の希望があれば、まずは職員が話を代わるようにしている。また、季節のあいさつをはがきなどで個人から家族に送ることができるように支援している。		
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	共有空間は毎日清掃を行い、きれいな環境で生活できるよう心掛けている。不必要なものには置かないようにし、安心して生活できるよう整理整頓された環境づくりに努めている。	2ユニットの中央に広いウッドデッキと金魚のいる池があり、利用者は天気の良い時にはウッドデッキから庭に出て散歩を楽しんでいる。全館床暖房であり、共用空間は整理整頓がなされ清潔で換気、温度調整がされている。居間にはBGMが流れ季節の花や観葉植物、利用者の作品が飾られソファや畳スペースがあり、ゆったり居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	共有空間のなかでも、自分の安心する場所を持ってもらうことができるよう支援している。利用者同士のトラブルを避けることができるよう気配りを行っている。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、本人の思い出の品を多く持ってきていただけるようお願いをしている。また、居室や施設内にご本人が作ったものを置いている。	居室にはトイレ・洗面台・エアコン・ベッドが設備され、窓は内障子である。室内は整理整頓され落ち着いた雰囲気がある。自宅で使用していた使い慣れた家具やテレビ、お気に入りの品が持ち込まれ、家具の上には家族の写真や利用者の作品が飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫がされている。	

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
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	バリアフリーにし、廊下やトイレなどには手すりがあり、安全に生活できるようにしている。居室内のトイレにも手すりを設置している。		

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	理念は、玄関に掲示いつでも見れる場所にある。また介護で困ったときや、ミーティングの際には、理念の意味を振り返り、全員で共有できるように心がけている。
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	事業所近くに住んでいる職員も多く、自治会に加入し、一斉清掃にも参加している。
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	自治会長、民生委員を通じ地域での認知症高齢者の、状況を把握し関連機関を紹介している。
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か月に1度運営推進会議を開催し、各方面より意見や提案を頂いている。施設の説明をし、運営に理解と協力をお願いしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	疑問に関しては、すぐに介護保険担当者へ連絡し、相談を行い解決している。
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	身体拘束に関しては、絶対行わないというルールで、介護を行っている。また玄関の施錠に関しては、ご家族様より施錠して下さいと希望が多い為、施錠している事が多い。
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	虐待に関しては、施設内研修を行い、知識を深めると共に予防を行っている。

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	今後必要となる、ご利用者様に備えて研修や勉強会を取り入れていきたいと考えている。
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、改定などに関しては、時間を十分に持ち説明を行っている。納得しての契約書記名、押印、同意書の作成を行っている。
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	玄関には、意見箱を設置し意見を気軽にいただけるよう配慮している。また、家族様が面会に来た際は、必ず声かけを行うようにしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常的な会話のなかからも意見を取り入れるようにしている。ミーティング等でも、意見交換をし改善できるようにしている。
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	介護職員処遇改善交付金の申請し、各自が向上心を持って働ける職場環境にしている。
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	年間行事計画の中に、内部での定期的な研修会を行っている。外部研修は、その都度、参加する機会をつくっている。参加者は研修報告書を提出し、質の向上に活かしている。
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	協議会研修や、その他の研修にも積極的に参加し、情報・意見交換が行えるように努めている。

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	相談に来られた時より、困っている事などを聞き取るようにしている。また、施設として協力できる事などを明確にし、情報を提供している。
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	新規のご相談があった場合、事業所から時間を指定せず、合わせている。ケアマネジャー、管理者に相談・説明に応じる体制にしている。
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	相談の中で本人とご家族様の状況を判断すると共に必要なサービスを説明する。当施設で賄えない場合は関係サービスの窓口を紹介し適切な介護を受けることができるよう支援している。
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	ご本人様との信頼関係を第一に考え、日常生活の中で、極力関わりを持ち、共に生活する姿勢で臨んでいる。ご本人様が、人生の大先輩である事を理解し、ご本人様の言葉を大切にし尊敬の念を持って対応している。ご本人様と職員が共に、家事を行い、ご利用者様が役割を生き甲斐を持って生活していただくよう努めている。
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	ご家族様は、施設にとってよき理解者であり、共に利用者様を介護し、支える関係にある。相談を行い、協力をお願いし、その人らしく生活ができるよう心がけている。
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	馴染みの方やご家族様との来所や電話でのやり取り、写真、はがき、知人からの花や小包が届く都度関係が継続できるよう支援している。

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	人間関係を把握し、トラブルになる前に人的環境整備を行うようにしている。利用者同士が会話している時は、さりげなく支援をするようにしている。
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	退所された、ご利用者様、ご家族様に手紙を書くなどし、ご家族様にも介護手続きで分からない事などの相談を受けたりしており、気軽に相談できることをお伝えしている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	何気ない会話から、ご本人様の意向をくみ取りたとえ、認知症があっても、日常の言動を観察することにより、その人の求める暮らしを把握できるように努めている。また、ご家族様とも相談を重ね、よりその人らしさが引き出せるサービスの実践に取り組んでいる。
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	以前のサービス事業所がある場合は情報提供をもとに、利用経過の把握を行っている。また、なじみの愛用品をお持ちいただいたり、日ごろ気づいたことをケース記録に記載、カンファレンス時に、情報を共有することで、一層の利用者理解に役立てている。
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	ケアプランに沿って支援するなかで、生活援助している経過と、ご本人様に対する日常の取り組み状態の結果をケース記録や、申し送りノートに記載し、毎朝の申し送りで情報を共有している。変化があれば、その都度話し合い、状態の内容と対応策を職員で共有するようになってきている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の会話のなかで、ご本人様が希望する介護ニーズを探り、ご家族様の面会時に希望や不安の相談をうかがったりすることで、介護計画を作成している。モニタリングに時間を取り、職員で意見やアイデアを出し合い、介護計画書に反映されるよう検討し作成している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々の気づきはケース記録や申し送りノートを活用し、職員との情報の共有に活用している。ご利用者様の発言をそのまま記載したりすることで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	面会時間は定めているが、ご家族様の都合に合わせて、いつでも面会に来ていただけるようにしている。また、外出・外泊についても、柔軟に対応している。
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	地域のお店、医療機関の利用や、施設周辺の自然環境も活用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	ご本人様とご家族様からの要望をもとに、かかりつけ医との連携を密にし、随時受診できるようにするとともに、受診の際、適切な報告ができるようにしている。
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	気付いた事はすぐに報告が行えるよう日々の信頼関係を築き、何でも話せる環境をつくれるよう心掛けている。
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。	入院中はご本人様が不安にならないよう、頻回に面会している。また、ご家族様や、病院から病状を聞き、認知症の進行や、下肢筋力の低下を考えながら、早期に退院できるように、医師との連携に努めている。
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	入所時に大まかな方向を定めるようにしている。状態の状況、先に予見されることを家族様に報告し、その都度方向性を確認しながら、生活を支援している。事業所のできることは何かを説明し、他の必要な支援はどのようにすれば受けることができるか、関係機関に相談しつつ生活を支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事故発生時、急変時の対応マニュアルをもとに、事故発生時に役立っている。
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	定期的に訓練を行い、また、マニュアルを確認することで、緊急時にも迅速かつ定説な支援対応ができるよう心掛けている。
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	自分の言動が相手にどのような影響をもたらすのか十分に考えた上で発言・言動をするように心掛けている。気になる発言に関しては、注意を行うようにしている。
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	本人様が答えることができるような問いかけ方法を用い、自己決定ができるような雰囲気づくりに努めている。
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	ご利用者様の生活リズムに合わせて生活の支援を行っている。レクリエーションや行事なども必ず声かけを行い、ご本人様の希望に沿って参加できるようにしている。時には個別支援を行っている。
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	馴染みの美容院を利用していただけるよう支援している。また、施設内での出張美容を希望されるご利用者様には新たに馴染みの関係を築いている。外出時には職員と一緒に服を選び、楽しみながら身だしなみに対しての意欲促進に努めている。
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	個々の能力に合わせて、すべてを職員が行わず、できる部分をできる方にお願ひし、生活に張りを感じてもらおうようにしている。

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	嗜好を取り入れたメニュー作りを心掛けている。季節のものや、施設で作った野菜などで調理している。調理師の職員と相談しながら、栄養バランスを考えメニューを作っている。
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	ご利用者様の状態に合わせ、口腔ケアをしていただいている。必要に応じてご家族様に相談し、訪問歯科で治療していただいている。
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	排泄の記録を行うことにより、パターンの把握に努め、できる限りトイレでの排泄を促している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給などを記録し、適度に身体を動かすよう体操などをすすめている。便秘時には、排便状況の記録をし、かかりつけ医へ報告している。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に配慮して、入浴支援をしている。できる限り自身で行えるよう声かけを行っている。
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	就寝時間の確認を行い、今までの生活スタイルを大幅に変えないように心がけている。照明の明るさや温度などにも配慮しゆっくり休める環境を整えるようにしている。
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	与薬ミスが起こらないよう、ご利用者様に服用していただく前に、薬・日付・名前を確認し服用していただいている。処方箋・Dr.注意事項などは、ケース記録に常備しており、いつでも確認できるようにしている。変化があれば、往診時などに、医師に相談し、指示を受けている。

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	趣味などの聞き取りを行い、施設でも行えるよう心掛けている。レクリエーション担当者を決め、楽しく過ごしていただけるよう努めている。家事を見守りのなか手伝って頂く事もある。
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	一緒に買い物や散歩に出かけることができるように配慮している。また、施設が行えない外出サービスを希望された場合は、ご家族様に伝え協力を依頼している。
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	個人の能力によりご家族様に相談し、自己管理していただく場合もある。また、施設で預かっているときも本人が安心できるように、声掛けを行っている。買い物に出かけた際は、自分で支払っていただけるよう支援を行っている。
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	電話の希望があれば、まずは職員が話を代わるようにしている。また、季節のあいさつをはがきなどで個人からご家族様に送ることができるように支援している。
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	共有空間は毎日清掃を行い、きれいな環境で生活できるよう心掛けている。不必要なものは置かないようにし、常に整理整頓された環境を保つことができるように努めている。
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	共有空間のなかでも、自分の安心する場所を持ってもらうことができるよう支援している。利用者同士のトラブルを避けることができるよう気配りを行っている。
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、ご本人様の思い出の品を多く持ってきていただけるようお願いをしている。また、居室や施設内にご本人が作ったものを飾っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	バリアフリーにし、廊下やトイレなどには手すりがあり、安全に生活できるようにしている。居室内のトイレにも手すりを設置している。