

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3791500022		
法人名	株式会社 香風		
事業所名	グループホーム プラム		
所在地	綾歌郡綾川町滝宮1122番地2		
自己評価作成日	平成27年9月20日	評価結果市町受理日	平成27年2月25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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiryousoCd=3791500022-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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27年11月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員は、法人の理念をより具体化しながら「利用者がその人らしく生活できるように」支援に努めている。管理者を中心に、利用者や家族の意見や要望を把握し、職員や運営推進会議参加者の意見や提案、情報を運営に活かしている。母体である医療機関やその関連施設と合同で、研修や避難訓練等を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。関連施設と合同で行っている郵便局での利用者の作品を展示は、郵便局職員との利用者の交流につながるなど、地域への交流を法人全体で積極的に行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ユニット会議で理念を共有し、個別の支援ができるように対応を検討し、実践につなげられるようにしている。	法人の理念を職員が共有できるように、廊下や事務所に掲示している。また、事業所では、利用者がその人らしく生活ができるように、生活リズムを大切にする等、理念を具体化した取組みに努めている。	
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	校区内の小学校の運動会や地域の老人会のゲートボール大会に関連施設と参加し、交流を図っている。	利用者は、小学校の運動会で児童からお茶の接待を受けたり、郵便局では利用者の作品展示や見学をきっかけに、窓口の人と挨拶を交わしている。また、ボランティアの方を招いたり、認知症の勉強会の実施し、グループホームの内容を紹介する等、地域との交流に努めている。	
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	認知症への理解を深めてもらえるような勉強会を行っている。また、地域の郵便局での福祉施設の作品展示に参加し、地域住民への理解を広げるようにしている。		
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	今年度より、年6回開催し、日々の支援の様子や活動報告を行い、施設とご家族、行政の間で、意見交換を行っている。意見や要望を支援に活かせるよう努めている。	家族や地域住民の代表、精神科医師、行政の担当課課長や担当者等の参加のもと、年6回開催しており、2回はテーマを決めて協議している。事業の報告は、参加者が理解しやすいようにパワーポイントを使用し、行事の写真を紹介している。運営推進会議で意見や提案を、サービス向上に活かすように努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として、町の健康福祉課の課長と担当者、地域包括支援センターの担当者に参加していただき、施設の現状を知っていただき、協力関係を築けるようにしている。	運営推進会議や必要に応じて情報交換を行っている。町が実施している徘徊者情報のメール配信事業や認知症ケアパス事業に、事業所も参加するなど、関係部署との協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	関連施設との身体拘束委員会において、身体拘束について理解を深め、拘束のないケアを目指している。居宅支援事業所が同じ建物に入ることにより、建物の玄関の施錠は夜間のみとなった。グループホームの入り口は施錠しており、ご家族に説明し、理解をいただいている。	法人全体で研修会を年1回開催するとともに、身体拘束委員会や職員間で身体拘束に関する理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。ベッドからの転落が予測される利用者の場合は、低床のベッドを使用したり、マットを敷くなど利用者の状態に応じた対応をしている。	研修会などを通じて、身体拘束をしないケアへの職員の理解が深まるよう努めているが、今までに対応した具体的な事例を、マニュアルや研修に活用されることを期待したい。
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	関連施設全体の研修で、虐待について学習している。職員の対応が虐待につながっていないかを、職員会議やカンファレンスで点検し、問題があれば改善するように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症介護実践者研修などに順次参加し、知識を深め、研修会の参加報告をし、他職員と共有できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に見学していただき、説明を行っている。契約書などの書類は、読み上げて、できるだけ細かく説明するようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や運営推進会議で意見交換の機会を設け、出た意見や要望を支援に活かせるように努めている。	面会時や家族会、行事の参加時などに、利用者や家族の意見を聞く機会を設けているほか、家族アンケートを実施している。家族から運動をさせて欲しい要望があり、八十八か所巡りを取り入れたレクリエーションを考え、一人ひとりの利用者のできる目標を立て、実施日に御朱印帳に押印することが、利用者の励みになり喜ばれている。	
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	毎月の職員会議やカンファレンスで、職員の意見を聞き、話し合いで決定するようにしている。	毎月の職員会議や医院長や事務長等の管理職との話し合いの場があり、職員は自由に意見や要望を述べられる雰囲気である。夕食時間や勤務体制、事務所の配置替えなどについて、職員の提案を改善に活かしている。	

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
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	職員会議や日々の申し送り時に意見交換を行っている。職員とは随時話し合いの機会を持ち、気づきや改善案を取り入れ、協力して仕事ができるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	3か月に1回、関連法人内での研修を行っている。また、実践者研修に順次参加している。		
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	認知症介護実践者研修や介護・医療の研修会に参加し、職員の介護、サービスの質の向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人と面談し、事前調査を行っている。ご家族に施設を見学していただき、管理者や計画作成担当者が、ご本人やご家族から意向を聞き取るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご本人やご家族の思いを聞くようにしている。担当ケアマネージャーからも意見や様子を聞き、関係作りができるように努める。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の見学時にインテークを行い、担当ケアマネージャーと連携し、入居がふさわしいかを検討している。		
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	ご入居者に合わせてできる範囲での家事参加を促し、役割を持って生活にメリハリがつくように努めている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議やご家族会などの行事に参加していただいたり、毎月のおたよりや、面会時に日頃の様子をお伝えするようにしている。面会時にゆっくと居室でお話していただけるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族だけでなく、趣味の集まりに友人の面会もあるので、馴染みの関係が途切れないように努めている。面会にご家族と相談の上、基本的には、自由である。在宅時からの趣味を続けているご入居者がいるので、できるだけ続けていけるように支援している。	公民館での手芸や短歌等の趣味の会に利用者が、参加できるよう支援している。友人の面会や電話の取次ぎなどについて配慮している。手紙を出す支援をし、お孫様からの返信があり、利用者に喜ばれている。事業所からのお便り等で家族に利用者の状況を報告するなど、馴染みの関係性を継続できるように努めている。	
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	行事や日々のレクリエーションへ参加を呼びかけている。個々のトラブルには職員が間に入って、早々に解決するように対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療機関への移動後も、訪問して状況を聞くようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	できるだけご本人の希望や意向に添えるように個別に話を聞くように努めている。思いが伝えにくいご入居者については、職員で話し合い、その人らしい暮らしができるように努めている。	日常業務の中で利用者の意向を把握し、希望にそえるように努めている。難聴の方にはホワイトボード等で筆談したり、妄想や幻聴のある方には様子を察して支援を行っている。入浴時にマッサージ(タクティールケア)を行い、利用者の希望や要望が話せる機会となっている。	
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	入居前の様子や生活歴などについてご家族やご本人、担当ケアマネージャーから聞き取りをして、把握す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
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	職員会議や申送りの際に、ご入居者の方を見つかり、検討し、家事などに参加してもらうように取り組んでいる。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の意向を聞き、計画作成担当者を中心にプランを作成し、申し送り時やカンファレンス、職員会議で見直しをしている。	家族や内科医、精神科医、管理栄養士、理学療法士や看護師等の関係者の意見を反映し、ユニット会議でモニタリング・評価を行い、次のケアに活かせる介護計画を作成している。家族には、来所時や電話などで説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活の様子やケア、支援を生活記録に記入し、ケアプランの支援経過に反映させている。		
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	ご入居者の状態の中で、医療部分については、他の関連施設に相談し、協力を得ている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	関連施設と合同で、地域の獅子舞に来てもらったり、地域の郵便局での作品展示に参加するなど、昔馴染みの行事に参加したり、自分のできることを見つけて作品を作ったり、また作品展示に見学に出かけ、日々の生活を豊かにできるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	病院受診は、ご本人やご家族の意向を聞いている。緊急時には、ご家族に連絡して行っている。	利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援しており、受診には家族や職員が同行し、受診結果は家族と事業所が共有している。また、協力医療機関で受診する場合は、月2回の内科医、月1回の心療内科医、歯科医師や歯科衛生士の往診等も受けることができる。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置し、日々の心身面の状況を把握している。また、訪問看護ステーションが隣接しており、日々の健康管理のチェックを行っている。		
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。	協力医療機関と連携し、急変時にはすぐに受診し、場合によっては入院するなどの適切な処置を行っている。入院中も医療機関、主治医と連携し、情報交換に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期対応方針を作成しており、入居時や随時説明し、意向を聞いて確認書を作成している。	入居時に、終末期対応方針を使用し、事業所ができることを説明し、意向確認書で同意を得ている。利用者の状態の変化に応じて、役割や対応方法を話し合い、方針を家族と共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	関連法人内での研修で、緊急時の救命法の講習を行い、事故防止の知識を学ぶ機会を作っている。		
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	関連法人と年2回防災訓練を行っている。備蓄品も3日分備えている。災害時の持ち出し物品などの用意や整理を行っている。	防火のため電磁調理器を使用している。避難訓練は、法人全体で年2回実施しており、近隣の方や地域の消防団の参加がある。行政や運営推進会議の委員から、避難場所や2階の利用者の避難方法や備蓄品の運搬方法等について、具体的な助言を得ている。備蓄品は、食料品だけでなくカセットコンロや新聞紙等も一覧表にして備蓄している。大規模震災時の連絡方法として、災害伝言ダイヤルの利用方法を職員に周知している。	引き続き、運営推進会議で協議し、行政機関や地域住民等との協力体制を築く取り組みを期待したい。特に大規模震災は、災害規模により様々な状況が発生するので、一歩ずつ具体化されることを期待したい。

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	声かけの言葉使いや呼び方を職員間で話し合い、意識して丁寧な対応ができるように努めている。入浴時や排泄、更衣時にはドアを閉め、プライバシーを保てるように気を付けている。	利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応に努めている。どのように対応するかを職員間で話し合ったり、意向調査に対する対応が良かったかを自己評価する等、研修も工夫しながら、職員の資質向上に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出や物品の購入要望については、ご家族に伝え用意してもらっている。できるだけ着用する衣服は選んでもらったりしている。		
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	ご入居者が孤立しないように声かけし、食事はなるべく一緒にするように促しているが、心身の状態に応じて、居室で休む時間を持ったり、個別に家事への参加や趣味を行ったりしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に美容師に来てもらい、希望を聞きながら散髪をしている。時には化粧をしている。		
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	献立作成時に、季節を感じるような料理を取り入れている。調理や配膳、食器拭きなどを、可能な方に職員と一緒にしてもらっている。	管理栄養士の助言を得ながら、事業所で献立を作成し、各ユニットで調理している。職員は利用者の状態に配慮した声かけや見守りを行い、食事を楽しめるように努めている。打ち込みうどんやちらし寿司等は、得意とする利用者を中心に調理を行い、食器ふき等、利用者ができることを行ってもらっている。	
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	関連施設の管理栄養士による栄養指導を受け、バランス良く適切な量が摂取できるように努めている。安全に食べられるようにペーストやキザミ食を提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	医療連携歯科医の協力で歯科検診を実施し、個々の口腔内の状態を把握した。毎食後に口腔ケアを実施している。個別に残渣が無いように対応している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	生活記録を参考にして、トイレ誘導している。行動を観察し、声かけや誘導の仕方を職員で検討している。	利用者の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導などの排泄支援を行っている。利用者の状況を判断し、パットの種類を変更する等、利用者の状態に応じた排泄の自立支援に努めている。トイレは広く、車いすから便座への移動がしやすい環境となっている。	
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	日中は、10時と15時に水分補給の時間を作って提供している。食事に繊維質の食材を取り入れている。排便チェックをして、個別に期間を把握し、下剤や整腸剤等、薬の調整を行っている。		
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	入浴時間を、職員と一対一でゆっくりと話せる時間として大切にしている。	2日に1回の入浴としているが、回数や時間帯、同性による介助、入浴剤等は、利用者の希望を尊重している。入浴拒否される場合は、時間をおいて声かけしている。入浴は、利用者と職員が話せる場となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個別に安定剤を服用している。夜間に十分に睡眠を取っていただけるように、日中の離床を促している。季節に合わせて寝具や室温の調節を行い、清潔保持に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	協力医療機関の往診時に、処方薬について医師や看護師に確認している。日々の送り時に処方の有無、変更などを確認している。		

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
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	ご入居者の好きなこと、得意なことに合わせて、個別のレクリエーションを行ったり、調理、野菜作り等に参加してもらっている。在宅時からの趣味を続けているご入居者もおられる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調に応じて中庭に外気浴を行っている。気候に応じて、近隣へのドライブを企画している。	日常的には、近隣への散歩や中庭での外気浴などの外出支援を行っている。施設全体では、菖蒲園や道の駅等に家族同伴で外出している。今後、新たな外出先を利用者と話し合っている。	現在、利用者の希望を取り入れた外出を検討されているが、外出しやすい近隣の場所や地域資源を活用して、日常的に戸外に出かける機会が増えることを期待したい。
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	必要な物品は、ご家族に頼んで持って来てもらっている。ご本人の希望で財布(多少の金銭が入っている)を持っているご入居者もいる。今年は、外出時に買い物を企画している。		
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	電話は希望時に事務所の電話を使ってもらっている。携帯電話を持って、電話での会話を楽しんでいるご入居者もおられる。手紙を出す支援を行っている。ご本人宛の手紙は随時渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音量や照明を調節している。季節が感じられるようなカレンダーを貼りだしている。	居室は明るく、風通しや日当たりも良い。テーブルや幅広いソファが設置されており、ゆったりと落ち着いて寛げる雰囲気である。また、手作りのカレンダーや紅葉の壁掛け、一輪挿しなど、季節感を感じられ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	ホールでは思い思いの席や居室で、ゆったりとすごしていただけるように努めている。食事の席は、ご入居者の状況に合わせて、また周りのご入居者も落ち着いて食事ができるような配置にしている。		

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
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	居室に持ち込む家具は、基本的に自由である。配置は、ご本人やご家族の意向を聞き、馴染みのある居室にしている。	居室には押入れやベッド、洗面台が設置されており、利用者の馴染みのある調度品やテレビ、お位牌等が持ち込まれている。窓のカーテンは耐火性のあるものであれば、好みのカーテンに変更してもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりを設置してあり、移動の際、手すりを持って歩行できるようにしている。調理器具を電化にしており、火を使わず、ご入居者が台所に入っても安全に調理ができるようにしている。		

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	日々の申し送りやカンファレンスにて理念を共有し、個々のご入居者に合った介護や個人を尊重した具体的な対応ができるよう、スタッフ間で話し合っている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣への散歩や、近くの小学校の運動会に参加したり、郵便局での作品展を見学しに行くことで、交流を図っている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の老人会ゲートボール大会に関連施設の職員と参加し、地域住民と交流し認知症などの勉強会を行っている。また、郵便局の福祉作品展に参加出展し、地域の人々へ理解を広げるよう努めている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回、町役場の会議室を借りて開催している。スライドを用いて、ご入居者の日々の様子や取り組みを報告し、意見を頂いている。頂いた意見や要望は職員で話し合い、支援に活かせるようにしている。生活リハビリとして行っている手芸の下準備などのボランティアを紹介できるなどの提案があるなど、参加者が協力者となってきている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の委員として町の保健福祉課担当者や地域包括支援センター職員に参加していただき、施設の実情や取り組みを報告し、ご入居者の声を伝え、協力を要請している。ご家族からの制度に対する質問なども、運営推進委員会時に回答してもらっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	関連施設と開催している身体拘束委員会において、ご入居者が身体拘束によって受ける弊害について、理解を深め、拘束のないケアを目指している。日中は玄関ドアの鍵はかけていない。面会者も、インターホンを押していただき、スタッフが確認したうえで自由に2階に上がることができる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の対応が、虐待につながっていないか、ユニット会議等で点検している。問題があれば、改善するように努めている。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症介護実践者研修などの研修に、職員は順次参加し、知識を深め、研修結果を共有できるように努めている。相談があった時には、介護支援事業所に相談できる体制にある。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に施設内を見学していただき、十分に説明を行い、理解納得してもらっている。入居後も疑問があれば、その度説明を行っている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見や要望等を利用料支払い時や面会時などに、何でも言える関係作りに努めている。苦情相談窓口を設け、綾川町健康福祉課や国民健康保険連合会の相談先の連絡先を表示している。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議で意見を聞き、話し合いをして決定するようにしている。意見が出やすい環境作りに努めている。職員間で統一した対応が出来るようにしている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月1回のカンファレンスにて、意見交換を行っている。また、管理職との面接もあり、向上心を持って働けるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	3か月ごとに法人内で、全体の研修会や、関連施設の研修に参加して、介護力の向上を図っている。認知症介護実践者研修にも順次参加している。
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	認知症介護実践者研修などに参加して、介護能力の向上や、サービスの質の向上に努めると共に、他のグループホームの職員と学んだり、交流する機会を作っている。
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に自宅や病院などにご本人に会いに行き、事前調査を行っている。ご家族に施設内を見学していただき、管理者や計画作成担当者が、ご本人やご家族の意向を詳しく聞くように努めている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にグループホーム内を見学していただき、ご本人やご家族の意向を聞き取るようにしている。また、担当ケアマネジャーからも情報を頂き、関係作りができるように努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の見学時にインテークを行い、担当のケアマネジャーとも連携し、入居がふさわしいか検討している。他業種からの意見も聞き入れている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居者に教えていただきながら、打ち込みうどんを作ったり、編み物や縫物などを一緒に楽しんだり、日々の生活の中で、役割を持って生活にメリハリがつくように努めている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	季節の行事と一緒に参加していただいたり、月々のお便りを発行し、面会時に日頃の様子を伝えるなどをしており、ご家族とも一緒にグループホームでの生活を創っていく関係を作れるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ご家族の面会だけでなく、ご入居者の親類や近隣者など馴染みの方の面会もあり、関係が途切れない様になっている。面会は、ご家族と相談の上、基本的には自由である。
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	集団で行う体操やレクリエーションを取り入れ、参加を呼び掛けている。食事もできるだけホールで取っていただくようにしている。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療機関への移動した場合は、訪問して、状況を聞いている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	できるだけご本人の希望や意向に添えるように、個別に話を聞くように努めている。思いが伝えにくい方については、職員間で話し合い、その人らしい暮らしができるように対応するようにしている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の様子や、生活歴などについて、インタビューやご家族やご本人、担当のケアマネージャーからの聞き取りを通して把握するようにしている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りやユニットごとに月1回職員会議で、その都度ご入居者の事例検討を持ち、ご入居者の状況を把握し、対応の工夫をするようにしている。できることを見つけ、作品作りや家事などに参加してもらうように取り組んでいる。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の意向を聞き、計画作成担当者を中心にプランを作成し、申し送り時やカンファレンス、職員会議で見直しをしている。

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	生活の様子やケアを生活記録に記入し、支援経過に反映させている。ユニット会議や日々の申し送りで、職員間で情報が共有できるように努めている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご入居者の状態の中で、医療的な部分については、他の関連施設に相談、協力を得ている。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	関連施設と合同であるが、地域郵便局で施設紹介や作品展示をしたり、近くの小学校の行事に参加して、子供たちとふれあい、生活を豊かなものにできるように努めている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	病院受診は、ご本人やご家族の意見を聞き、緊急時には、ご家族に連絡を入れて行っている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置し、日々の心身面の状況を把握している。隣接の訪問看護ステーションの看護師が日々の健康管理を把握してくれている。日々の状態を報告、相談し適切な診療が受けられるようにしている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関が近くにあるため、急変時にはすぐに受診、相談し、場合によっては入院するなどの適切な処置が行われている。入院中もご家族や医療機関、主治医と連携し、情報交換をしている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期対応方針を作成しており、ご家族やご本人、医療機関とも方針を共有している。

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	法人内で全体の研修会で、緊急時の救命法の講習を行っており、事故防止に応じた知識を学ぶ機会を設けている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	法人内で防災訓練を年2回行い、法人全体で避難活動ができるよう、防災計画を作成している。備蓄品のチェックも定期的に行っている。消防団や近隣住民が駆けつけてくれるようになっている。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に合わせた、対応や声掛けをするようにしている。入浴は、個別に行っており、排泄や着替えもプライバシーを守るよう努めている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ごはんやおかずの量、飲み物など、嗜好をできるだけ選択できるようにしている。
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	ご入居者が孤立しないように集団レクリエーションや作業への参加を声掛けしているが、体調に応じて、自分のペースで生活できるように見守ったり、できる家事、畑仕事、散歩に参加できるよう声掛けしている。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に美容師を頼み、希望を聞きながら行っている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者の嗜好を聞き、献立に取り入れている。調理の準備や配膳、片付け、食器洗い、食器拭きなど、ご入居者の能力を把握し、その人に合った参加を働きかけている。ちらし寿司や打ち込みうどんなど、ご入居者に教えてもらいながら、馴染みのメニューと一緒に作ることもある。

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	関連法人内の管理栄養士による栄養指導を受け、栄養バランスよく適切な量が摂取できるように努めている。心身の健康を保つには、水分が必要であることを理解しているので、確実に水分が摂取できるように努めている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	医療連携歯科医の協力で歯科検診を実施し、個々の口腔内の状況を把握している。歯磨き体操を実施したり、個別に義歯洗浄やブラッシングの介助を行っている。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を利用して、声掛けや誘導を行っている。リハビリパンツやオムツを昼夜で使い分けている。夜間は、吸収量の多いものを使用し、十分に睡眠できるように努めている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックを行い、水分摂取を多めにしたり、腹部マッサージをしている。水分を多く摂取してもらうため、飲み物の種類を増やし、とろみ剤を利用して飲みやすい飲み物を提供できるようにしている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々のプライバシーを守りながら、安全に入浴ができるよう、ご入居者に合わせた入浴方法を取っている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個別に安定剤を服用している。昼間の活動量を増やしたり、穏やかに安定できる雰囲気を作るようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	協力医療機関の往診時に、処方薬について、医師や看護師に確認している。薬局から出る薬事箋もカルテに綴じ、服用されている薬について、理解し合うようにしている。日々の申し送り時に、処方の有無や変更などを確認している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	在宅時からの趣味が継続できるように支援したり、何事も億劫になっている方には、楽しんで取り組めるような、レクリエーションや作業を提案している。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調に応じて、近隣への散歩を行っている。気候に良い時には、お花見や運動会見学、ドライブなどの外出が年間計画として、企画している。ご本人の希望で、役場に広報誌をもらいに行ったりしている。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要なものは、ご家族に持ってきてもらっているが、今後、外出や買い物を充実させていこうと考えており、レクリエーションでお財布作りをした。現在は擬似紙幣を使った疑似買い物をレクリエーションで行っている。
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	ご入居者の希望に応じて、連絡するなどの対応をしている。ご本人宛のはがきなどは随時渡している。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音量や日光の眩しさがある程度調整している。トイレや浴室は、分かりやすく表示している。日時を確認できるように、手作りのカレンダーを掲示している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファを設置し、気軽に休息できるスペースにしている。食堂のテーブルや椅子の配置は、ご入居者の様子に合わせて、工夫して配置するようにしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込む家具については、基本的に自由である。昔馴染みの家具を持ってきているご入居者もおいでになる。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	浴室やトイレ、廊下には手すりを設置している。ご入居者の安全性を考え電磁調理器を使用している。トイレの表示も分かりやすく表示している。