

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	3771200304		
法人名	有限会社 お元気ですかショップ山下		
事業所名	グループホーム 青空		
所在地	香川県小豆郡小豆島町西村甲2121番地1		
自己評価作成日		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.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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30年1月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が自分らしく、穏やかに生活できるように職員は常に利用者様の話に耳を傾け、笑顔で接する事を心掛けています。 ・家訓・理念のもと家庭的な雰囲気の中で職員は利用者様と共に生活し、ゆっくりと関わりを持つようにしています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所は海岸やオリーブ公園に囲まれた静かな環境にあり、周囲は利用者の散歩コースとなっている。利用者一人ひとりの顔を見ての毎朝の挨拶やいねいな言葉かけ、また、利用者が落ち着いて過ごせるように環境面の配慮などから利用者や家族の信頼関係を大切にするとともに、事業所の思いである「自分が住みたい施設」になるように取り組んでいる。地域の行事には積極的に利用者と職員がともに参加し、また、地域のボランティアの訪問を受けたり、認知症相談会を開催するなど地域との交流を大切に、地域に開かれた事業所になるよう努めている。職員は意見や要望を言いやすく、やりがいを持っていきいきと働ける職場環境であると感ぜられる。</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)	○ 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	玄関やリビングには家訓と理念を掲示し、職員一人一人が理解し、実践できるように取り組んでいる。	開設時に作成した理念と家訓を玄関や各ユニットに掲示するとともに、朝の申し送り時や職員会議で、職員は理念を確認しながら実践に取り組んでいる。また、家訓の4番目に事業所の役割としての項目を追加した。	職員間で理念や家訓の意味を確認しながら、理念等を具体化していくことを意識して、日々の実践に取り組むとともに評価を行い、理念等がよりケアに反映されることを期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の川掃除や海岸掃除を実施したり花の日(花植え作業)には利用者様と職員が参加している。月に一度地域の方とのカラオケ交流会を行い、利用者様と地域の方との楽しい時間を過ごしている。	自治会に加入しており、地域の河川や海岸の掃除や花の植え替え作業、秋祭りや公民館の作品展に利用者の作品を出展するなど、利用者とともに地域の行事に参加している。カラオケやフラダンス、幼稚園の園児等の訪問を受けたり、認知症相談会を開催するなど地域との交流を大切にしている。	
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	毎月第二土曜日に認知症相談会の場所を設けたり、運営推進会議の際に認知症についての話をし、理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では地域の代表の方や家族の代表の方、町職員の方に参加していただき、ホームの活動状況や取り組み状況の報告をし、参加者からの意見や助言をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は家族代表、地域の自治会長、民生委員、老人会長及び行政職員をメンバーとし、2か月に1回開催している。利用者の状況や事業報告を行うとともに、毎回課題を提案し、参加者で活発に話し合い、出された意見や助言を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	日常的な介護の実践において、分からない事があれば町役場の担当者の方に相談した、アドバイスをいただいたりしている。	運営推進会議に参加を依頼したり、必要に応じて関係部署に報告や相談、助言を得るなどの連携を図り、協力体制の構築に努めている。	
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	毎月の職員会議では身体拘束廃止委員会が拘束について話し、職員全体で拘束をしないケアについて話し合い取り組んでいる。玄関は夜間以外は施錠していない。	毎月、身体拘束廃止委員会が中心となり資料や情報などを準備し、全職員の参加による勉強会を開催し、職員間で共通認識を深め、身体拘束をしないケアに努めている。やむを得ず、身体拘束の必要性が生じた場合には、拘束をしないケアがないかを常に検討を行っている。	

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
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、特に身体虐待には注意している。	毎月の勉強会で「虐待について」を題材に職員全体で話し合う機会を持ち、利用者様に対して個々の尊厳を守り、虐待のない介護に努めている。		
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。	外部での研修に積極的に参加し、職員会議では研修報告を行い、職員全体で話し合い学ぶ機会を持つようになっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際には、これまでのご家族での様子を細かく聞いたり、ご家族の不安な思いや不明な点が残らないように丁寧に説明をし、理解、納得して頂けるよう心掛けている。		
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ている。カンファレンスや面会時などにご家族から意見や要望を聞き、職員全体で話し合い、解決できるように取り組んでいる。	日頃の関わりの中や運営推進会議、面会時、介護計画作成のカンファレンス時、玄関に設置した意見箱等を通じて、利用者や家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。提案された意見は職員で話し合い、運営に反映するように努めている。	
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。	毎朝の申し送りや連絡ノートを通して職員の意見や提案を聞き、職員会議や管理者の会などで検討し、運営に反映させるようにしている。	毎朝のミーティングや連絡ノート、月1回の職員会議、管理者との個人面談、職員の自己評価等で職員が意見を述べやすい機会を設けるとともに、提案された事案は反映するように努めている。	
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。	職員の自己評価、個人面談を年二回実施している。個人面談では一人ひとりの様々な意見や要望を聞き、日頃の実績を処遇に反映し、要望の把握に努めている。		
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。	事務所内外の研修の機会を増やし、職員会議で研修報告をし、職員全体で情報を共有し、ケアの向上に努めている。		
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。	外部の研修に参加し、他の事業所職員との交流を通じ、意見や情報交換を行い、研修報告や勉強会などで全体の職員に伝え、より良いサービスができるような取り組みをしている。		

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	
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	入居前に事業所見学や面接を行い、ご本人が困っていることや不安に思っている事、要望などを確認し、カンファレンスなどで職員全体が情報を共有し、安心して生活できる環境作りに努めている。			
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	入居前に事業所見学やご家族との面談を行い、ご家庭での様子やご家族の不安や思い、要望などをお聞きして職員全体で情報を共有し、よりよいケアができるよう努力している。			
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	利用者様のニーズがケアプランに反映されるようアセスメントを作成している。緊急時のケアプラン変更はカンファレンスを行い、利用者様の状態に応じたサービス提供に努めている。			
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	掃除、洗濯物畳み、食器拭きやおやつ作り、配膳など、できる事は役割として行っていたく事でお互いに助け合える関係を築いている。			
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	ホームへの訪問は自由に行える。ご家族と外食や一時帰宅もでき、通院介助もご家族が可能であれば行って頂いている。体調の変化や状態が変わった場合はその都度電話で連絡し伝えている。			
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	介護度が高くなり、馴染みの場所に外出できる方が少なくなってきたががお家族や友人が気軽に面会に来られた時はゆっくり過ごしてもらえよう努めている。	面会時にはゆっくりと過ごせるように配慮を行っている。馴染みの饅頭屋やお店に買い物に出かけたり、隣接の通所介護施設に馴染みの方が来所した時には声かけを行うなど、馴染みの人や場所との関係性の維持に努めている。また、手紙や携帯電話による連絡の支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士、近くの席に座って頂き、利用者様同士が会話を楽しんだり、職員が常に利用者様とのコミュニケーションを心掛け、良好な関係を築け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
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	サービス利用終了後も入院先に面会に行ったり、そのご家族に会えば状況をお聞きしている。他の施設などに住み替えが必要になった場合はご本人の状態を聞いたり、情報を伝えて必要に応じて連絡を取り合っている。		
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	利用者様との日常の会話や家族との話し合いで利用者様の希望をできるだけ聞くよう心掛けている。言葉で思うように伝えられない利用者様に対しては顔色や表情を観察し、思いを理解するよう努めている。	入居時の記録や利用者一人ひとりの顔を見ての毎朝の挨拶や日頃の関わりの中で、また、意思疎通の困難な方には表情や身振りから、一人ひとりの思いや意向の把握に努めており、職員間で情報の共有を図っている。	
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	入居前にご家族から自宅での生活状況を詳しく伺い、これまでの環境とできるだけ変わらないように使い慣れた馴染みの家具や生活用品を持ってきて頂くなどし、配慮をしている。		
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	毎朝の申し送りの際に、利用者様の状態を細かく伝え、職員全体が把握できるようにしている。常にご本人のできる事を探し、その方が役割を持ち、生き生きと生活できるように努めている。		
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	3ヶ月毎のカンファレンスを行い、ご本人の思いやご家族の意向をお聞きし、職員全体で話し合い、介護計画を作成している。ご利用者様の変化があった場合はその都度見直しを行っている。	3か月毎の介護計画作成時のカンファレンスには可能な限り家族の参加を依頼し、家族や職員間で検討内容や課題等について話し合い、利用者本位の介護計画の作成に努めている。利用者の状態が変化した場合は、随時見直しを行っている。	
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	毎日の様子や体調の変化など介護記録に記入し、利用者様の状態の変化や職員の気づきには朝の申し送りや連絡ノートに記入し、職員全体がケアの統一を図り、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	デイサービスの慰問などに一緒に参加したり、住宅型有料老人ホームの利用者様と交流したり、支援の幅を広げている。		

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
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	地域の花の日や草抜きの日は職員と共に参加し、地域に協力を得ている。年1度の公民館での作品展にはホームでの作品を出品し、見学に行ったりして地域の方との交流を行っている。		
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	協力医療機関を確保しているが、希望があれば今まで通っていた病院を受診している。必要時には家族に同行してもらい付添をもらっている。	利用者や家族が希望する医療機関の受診は、職員と可能であれば家族も同行しての受診支援を行っている。家族が同行しない場合は、受診結果を電話にて報告し、家族と情報を共有している。	
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	職場内の看護職員に毎朝バイタル状況や体調の変化を伝え体調管理を行っている。体調の変化や状態が悪くなったときは看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院の際はご本人の情報を病院に提供し医療機関やご家族と相談しながらスムーズな退院につながるよう支援している。		
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	緊急時や延命に関しての意向確認書を書面にて提出して頂いている。ご家族にはホームでできる限り長く支援していきたいが、ホームでの対応が困難と思われる場合は他の施設を紹介する等、その都度相談し、対応している。	入居時に重度化や終末期のあり方に関して事業所ができる範囲を説明し、緊急時や延命治療に関する意向確認書ももらっている。利用者や家族の状況が変化した場合は家族、主治医、管理者と話し合い、再度確認を行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルに沿って心臓マッサージなどの方法を研修している。又外部の救急救命の研修などにも参加している。		
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	運営推進協議会では地域の代表の方に災害時などの協力をして頂けるようお願いしている。月1回の職員会議では防災委員が主になりあらゆる災害時での対応について話し合い、確認を行っている。	災害時対応マニュアル、避難経路、災害時連絡網、備蓄リストによる備蓄品が整備されている。年2回、夜間も想定した訓練を通所介護施設と合同で実施している。地域の代表の方に災害時の協力を依頼している。防災委員を中心として災害時の対応の検討を行っている。	地域の代表者の協力を得られているが、今後は、大規模災害をはじめ、様々な災害を想定した訓練にも地域の方の参加を依頼し、具体的な役割を明確化し、地域との協力体制の構築を期待したい。

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	一人ひとりに合わせた声かけや援助を行っている。又、一人ひとりのプライバシーの確保に努めている。	2年前から敬語で、特に、ていねいな言葉、相手を思いやる言葉で話すように心がけている。キッチンには使用してはいけない言葉を掲示して、その都度確認を行っている。入浴や排泄の介助時にはプライバシーの保護に配慮した支援に努めている	
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	職員は毎朝一人ひとりに挨拶と声掛けをし、積極的にコミュニケーションを図る事で利用者様の思いや希望を把握し、ご本人の希望や思いに添ったケアができるよう努めている。		
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	一人ひとりの性格や生活のリズムを大切にし、個々に合った生活ができるよう支援している。		
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	意思決定ができる利用者様には好きな服装選びをして頂いたり、外出時にはお気に入りの服を着て出かけるようにしている。		
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	野菜の下ごしらえや机拭き、食器拭きなどはご自分の役割りとしてできる事はお手伝いして頂いている。毎月のおやつ作りも利用者様が中心となり手作りのおやつを作ってみんなで食べる時間を設けている。	栄養士による献立をもとに、3食とも各ユニットで調理している。利用者はできる範囲で、野菜の皮むき、大根おろし等の下準備や下膳、食器拭き等を行っており、月1回のおやつ作りは利用者は楽しんで行っている。月1回は利用者が希望する献立を、買い物から後片付けまでの一連の過程を利用者とともに実施することを検討中である。	
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	毎食の食事を記録し、ミキサー食や刻み食など一人ひとりに合った食事形態で提供している。		
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	毎食後の歯磨きや義歯の洗浄はその方に合わせた支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた介助を行っている。介護度が高い方には定期的にパット交換を行い、清潔保持を心掛けている。	排泄チェック表を参考に、トイレ誘導を行ったり、車いすの方も立位が可能な場合は、トイレで排泄できるよう自立支援を心がけている。おむつ使用者には、定期的に交換を行い、清潔保持に努めている。	
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	十分な水分補給や運動レクリエーションを取り入れ、便秘予防を行っている。便秘気味の利用者様には医師と相談し下剤を服用してもらい、状態に合わせて薬の調節を行っている。		
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	利用者様の状態に合わせた入浴方法でゆっくりと入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	週に2回から4回の入浴であるが、利用者の希望により、回数や時間帯は柔軟に対応している。利用者の状態に応じて一般浴とリフト浴の設備があり、柚子湯や菖蒲湯、温泉の素などで入浴を楽しめるように工夫をしている。入浴拒否者には時間を空けたり、他の職員の声かけによる入浴支援を行っている。	
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	日中はできるだけ離床し、リビングで活動的に過ごして頂いている。一人ひとりの体調に合わせて食後などはゆっくりと横になって頂いたりとその方のペースに合わせた支援を行っている。		
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	受診記録や服薬中の薬の内容は一人ひとりのファイルに保管し、職員が確認できるようにしている。症状の変化時は医師に報告、相談し、変更がある時は職員全員が申し送りやファイルにて確認を行っている。		
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	面会時やカンファレンスなどで今までの自宅での生活の様子をお聞きし、一人ひとりに合った役割を持ち、家事などに参加して頂く事で、張り合いのある生活を送れるように支援している。		
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	天気の良い日は近所を散歩したり、ドライブや買い物に出掛ける機会を設けている。定期的にご家族との外出をされる方もおられます。年に一度の高松への外出も大変喜ばれています。	希望者は事業所の周囲や漁港、海岸の散歩に出かけている。買い物やドライブ、高松にも出かける機会を設けている。外出支援者として運営推進会議で認知症サポーターの協力を検討中である。	

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
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	ご家族の方が了承している方はお金を持たれている方もおられ買物などで欲しい物を買って頂いています。		
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	ご本人から希望があればご家族に電話したりご家族から電話があれば取り次ぐようにしている。手紙や持ち物が届いたら直接お渡しするようにしている。		
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	玄関は季節に応じた模様替えをしたり居心地よく生活して頂けるよう毎日こまめに掃除を行い、清潔感のある空間にしている。	玄関にはパンジーの植木鉢を置いたり、玄関マットを敷く等、家庭的な雰囲気になるように工夫されている。広い共用室には畳の間があり、広いソファが配置されており、全体的に明るく、ゆったりと落ち着いて過ごせる雰囲気である。壁にはさりげなく飾られた利用者の作品からは親しみが感じられる。	
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	リビングでは気の合う利用者様同士テーブルを囲みレクに参加したり話をしたり、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居時にはできるだけ自宅で使っていた馴染みのある物を持ってきて頂き、入居後の生活の状態で職員やご家族で相談し、現状に合った環境を整え、居心地のよく過ごして頂けるよう支援している。	居室にはベッド、整理ダンス、掛け時計が設置されており、利用者が使い慣れた寝具や椅子、テレビ、写真等が居心地よく配置されている。また、整理ダンスは固定されており安全面に配慮されている。	
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	トイレや居室は大きく分かるように表示し、出来る限り自立して過ごせる環境を整え、リビングや居室は不要なものは置かないよう危険防止に努めている。		

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	職員会議などで理念についての再確認を行っている。リビングには家訓と理念を掲示し、常に意識して実践できるようにしている。
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	地域の花の日(花植え作業)に参加したり全体職員が地域の川掃除などを行っている。納涼まつりでは家族会も一緒に行い地域の方との交流の場としている。
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	運営推進会議では認知症についての話をしたり、認知症相談会を第二土曜日に行い、地域の公民館などに案内を掲示したりして地域の人に向けて発信している。
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	運営推進会議では地区の代表の方や町職員の方々にホームの活動状況を報告し、意見やアドバイスを頂いたりしてサービスの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に取り組んでいる	日常的な介護の実践において分からない事があれば町役場の担当の方に相談したりアドバイスを頂いたりしている。
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	玄関の施錠は夜間のみ行っている。毎月の職員会議では身体拘束廃止委員会を中心に身体拘束のないケアの実践に職員全体が取り組めるようにしている。
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	毎月の職員会議では虐待防止に関しての様々な項目を確認し、利用者様に対して不適切なケアを放置せず、個々の尊厳を守り、虐待のないケアに努めている。

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	管理者は権利擁護や成年後見制度について理解しておき、相談があれば適切にアドバイスを行う事ができる。職員全体が理解できるよう研修に参加したり、勉強会で話し合う機会を持てるようにしている。
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	契約の際にはこれまでの家族での様子を細かく聞いたり、ご家族の不安な思いや不明な点が残らないように丁寧な説明をし、理解、納得して頂けるよう心掛けている。
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ている。カンファレンスや面会時などにご家族から意見、要望を聞き、職員全体が話し合い、解決できるように取り組んでいる。
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	毎朝の申し送りや連絡ノートを通じて職員の意見や提案を聞き、職員会議や管理者の会などで検討し、運営に反映させるようにしている。
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	職員の自己評価、個人面談を年二回実施している。個人面談では一人ひとりの意見や要望、悩みなどを聞き、日頃の実績を処遇に反映している。
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	事業所内外の研修の機会を増やし、職員会議で研修報告をし、職員全体で情報を共有し、ケアの向上に努めている。
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	外部の研修に参加し、他の事業所職員との交流を通じ、意見や情報交換を行い、研修報告や勉強会などで全職員に伝え、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	入居前に事業所見学や面接を行い、ご本人が困っている事や不安に思っている事、要望などを確認し、カンファレンスなどで職員全体が情報を共有し、安心して生活できる環境作りに努めている。
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	入居前に事業所見学やご家族との面談を行い、ご家庭での様子やご家族の不安や思い、要望などをお聞きして、職員全体で情報を共有し、より良いケアができるよう努力している。
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	利用者様のニーズがケアプランに反映されるようアセスメントを作成している。緊急時のケアプラン変更はカンファレンスを行い、利用者様の状態に応じたサービス提供に努めている。
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	掃除、洗濯物畳み、食器拭き、おやつ作りや配膳など出来る事は役割として行っていたり、事でお互いに助け合える関係を築いている。
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	ホームへの訪問は自由に行える。ご家族と外食や一時帰宅もでき、通院介助もご家族が可能であれば行って頂いている。体調の変化や状態が変わった場合はその都度連絡して伝えている。
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	ご家族や友人が気軽に面会に来られた時はゆっくり過ごしてもらおうよう努めている。友人が隣接するデイサービス利用時はご本人の希望に合わせて面会している。
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士近くの席に座って頂き、利用者同士が会話やレクを楽しんだり、おやつ作りも定期的に行い、利用者様同士が関わり合い協力できるような支援に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も入院先に面会に行ったり、その後、ご家族に会えば状況をお聞きしている。他の施設などに住み替えが必要になった場合はご本人の状態を聞いたり、情報を伝え必要に応じて連絡を行っている。
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	利用者様との日常の会話や家族との話し合いで利用者様の希望をできるだけ聞こうと心掛けています。言葉で思うように伝えられない利用者様に対しては顔色や表情を観察し思いを理解するよう努めています。
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	入居前にご家族から自宅での生活状況を詳しく伺い、これまでの環境をできるだけ変わらないように使い慣れた馴染みの家具や生活用品を持って来て頂くなど配慮している。
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	毎朝の申し送りの際に利用者様の状態を細かく伝え職員全体が把握できるようにしている。常にご本人のできる事を探し、その方が役割を持ち生き生きと生活できるよう努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月毎にカンファレンスを行い、ご本人の思いや家族の意向をお聞きし、職員全体で話し合い、介護計画を作成している。利用者様の変化があった場合はその都度見直しを行っている。
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	毎日の様子や体調の変化など介護記録に記入し、利用者様の状態の変化や気づきは朝の申し送りや連絡ノートに記入し、職員全体がケアの統一を図り、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	デイサービスの慰問などに一緒に参加したり住宅型有料老人ホームの利用者様と交流したり支援の幅を広げている。

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	地域の花の日や草抜きの日には参加したり、年に一回の公民館での作品展にはホームでの作品を出品し、見学に行ったりして、地域の方との交流を行っている。
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	協力医療機関を確保しているが、希望があれば今まで通っていた病院を受診している。必要時には家族に同行してもらったり、通院介助をお願いし協力してもらっている。
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	職場内の看護職員に毎月バイタル状況や体調の変化を伝え、体調管理を行っている。体調の変化や状態が悪くなったときは看護師に相談し、指示を仰いでいる。
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。	入院の際は、ご本人の情報を病院に提供し、医療機関やご家族と相談しながらスムーズな退院につながるよう支援している。
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	緊急時や延命に関する意思確認書を書面にて提出して頂いている。ご家族にはホームで、できる限り長く支援していきたいが、ホームでの対応が困難と思われる場合は他の施設を紹介する等、その都度相談し、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	緊急時の対応マニュアルに沿って心臓マッサージなどの方法を研修している。又、外部の救急救命の研修などにも参加している。
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	運営推進協議会では、地域の代表の方に災害時などの協力をして頂けるようお願いしている。月一回の職員会議では防災委員が主になり、あらゆる災害時での対応について話し合い、確認を行っている。

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	一人ひとりに合わせた声掛けや援助を行っている。又一人ひとりのプライバシーの確保に努めている。
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	職員は毎朝一人ひとりに挨拶と声掛けをし、積極的にコミュニケーションを図る事で利用者様の思いや希望を把握し、ご本人の希望や思いに添ったケアが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	一人ひとりの性格や生活のリズムを大切に、個々に合った生活ができるよう支援している。
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	朝の整髪など、ご自分で行って頂いたり、外出時には好きな服装選びをして頂いたりしておしゃれを楽しんでもらっている。
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	野菜の下ごしらえや、机拭き、洗濯物畳みや食器拭きなどできる事はご自分の役割としてお手伝いして頂いている。毎月のおやつ作りも利用者様が中心となり作って、みんなで食べる時間を設けている。
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	毎食の食事量を記録し、ミキサー食や刻み食など一人ひとりに合った食事形態で提供している。
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	毎食後の歯磨きや義歯の洗浄はその方に合わせた支援を行っている。

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	立位が多少困難な方も職員の介助でトイレでの排泄を行っている。介護度が高い方には定期的にパッド交換を行い、清潔保持を心掛けている。
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	十分な水分補給や運動レクリエーションを取り入れ、便秘予防を行っている。便秘気味の利用者様には医師と相談し、下剤を服用してもらい状態に合わせた薬の調節を行っている。
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	利用者様の状態に合わせた入浴方法でゆっくりと入浴を楽しんで頂け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	日中はできるだけ離床し、リビングで活動的に過ごして頂いている。ご自分のペースに合わせて居室で休んで頂いたり、その方に合わせた支援を行っている。
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	受診記録や服薬中の薬の内容は一人ひとりのファイルに保管し、職員が確認できるようにしている。病状の変化時は医師に報告、相談し、変更がある時は職員全員が申し送りやファイルにて確認を行っている。
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	面会時やカンファレンスなどで今までの自宅での生活の様子をお聞きし、一人ひとりに合った支援をしている。又、掃除や裁縫など得意な事を活かして張り合いのある生活を送れ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	天気の良い日は近所を散歩したり、ドライブや買い物に行く機会を設けている。定期的にご家族との外出をされる方もおられます。年に一度の高松への外出も大変喜ばれています。

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	ご家族の方が了承している方はお金を持たれている方もおられ買物などで欲しい物を買って頂いています。
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	ご家族からの希望で携帯電話を持たれている方もおられ、自由にお話しして頂いています。手紙や持ち物が届いたら直接お渡しするようにしている。
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	日中は日当たりも良く、暖かい日差しが入るので気持ちよく過ごせる環境となっている。居心地よく生活して頂けるよう毎日こまめに掃除を行い、清潔感のある空間にしている。
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	リビングでは気の合う利用者様同士テーブルを囲み、レクニ参加したり、話をしたり、思い思いに過ごせるよう工夫している。
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	入居時は出来るだけ自宅で使っていた馴染みのある物を持ってきて頂き、入居後の生活の状態職員やご家族で相談し、現状に合った環境を整え、居心地良く過ごして頂けるよう支援している。
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	トイレや居室は大きく分かるように表示し、出来る限り自立して過ごせる環境を整え、リビングや居室は不要な物は置かないよう危険防止に努めている。