

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770102816		
法人名	(有)サクラコーポレーション		
事業所名	悠久の里 高松西		
所在地	高松市飯田町1334-4		
自己評価作成日	平成28年12月31日	評価結果市町受理日	平成29年3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)】

<p>小人数の利用者が、馴染みの介護・看護職員により見守りや介助を受けて共同生活を送ることで自分の役割ややりがいを得て個々の残存能力を引き出せるように支援しています。そして、安全に安心して暮らせる新たなもう一つの家族を目指します。</p>

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町2360-111		
訪問調査日	平成29年2月9日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>高松市の郊外にあり、木造一部2階建ての洋館。門から玄関までのアプローチの両側には樹木、花、野菜が植えてあり、広い中庭を形作っている。経営者は自分が入りたいと思う施設づくりを目指し、利用者主体の施設づくりにまい進してきた。職員はその気概を理解して介護技術に磨きをかけている。内部は木材が多く使用され温もりを感じる。また利用者はユニットの境なく自由に移動できるようになっている。職員は常に利用者寄り添い、一人ひとりが安心して暮らしている様子が伝わってくる。職員は介護だけでなく、個々の趣味や特技を生かして、元気に働いている。施設での看取り介護も利用者の状況に応じて行われており、ニーズに応えた終の棲家としての機能も発揮されている。</p>
--

itto		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、安心して暮らさせている (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	悠久の里高松西 南棟					

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
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	毎朝の申し送り時に、スタッフ全員で職場の理念を復唱している。職員同士お互い助け合いながら、より良い介護を心がけている	理念の「笑顔に真心こめて、気配り、目配り、心配り」、申し送り時に復唱されている。通路などの壁面にも随所に掲示されている。職員は理念に基づき全員で協力しながらケアが行われている	
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人として日常的に交流している	民生委員の方や自治会長さんの協力を得ながら地域交流を図ることが出来ており、地域の文化祭には利用者と一緒に楽しみながら作った作品を出品し、地域の行事等へ積極的に参加し、地域との交流を行っている	地元の自治会にも入会されており、行事や催し物には出来るだけの協力や参加がなされている。民生委員に協力し地域の資源マップ作りも行われていた。地元の小学校と認知症の学習の機会等を作り、年間を通じたお互いの交流が持たれている	
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	イベント開催時に、地域の方々に参加していただき、認知症の方々の理解や接し方の口座を設けている	/	/
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	悠久新聞の配布を一年四回行い、報告、家族、地域の意見をお聞きし、サービスの向上に向けている	2か月に1度運営推進会議は定期的開催されている。議題等は事前に連絡されている。出席者の他に、利用者や面会者がいる中で会議を行うオープンなスタイルで実施されている。また事業所で出来ることはすぐに対応する体制がみられる	
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	必要に応じ、積極的に連絡をとり、介護サービスや介護書類作成等の疑問点についてのアドバイスを受たり、情報交換をしている	運営推進会議には包括支援センターの職員が参加し、介護保険の情報や相談をしている。必要に応じて市役所の窓口を訪問したり、電話で問い合わせしている	
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	利用者の方々の様子等を職員全員で問題点を常に話し合い共有することで身体拘束のないケアにつなげている	研修などに参加して、新しい情報を収集しているほかに、定期的に職員会議にて、個々の事例検討がなされている。見守りを主としたケアを行い、居室は利用者の希望で内側から施錠が出来るようになっている。玄関や車いす、ベッドには施錠などの拘束はない	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会などに積極的に参加し、学ぶ機会を多く持つようにしている。日常的な観察を行い、小さな変化も見逃さず、異常の早期発見に努めている		
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	以前、権利擁護の制度を利用していた方がおられてが、現在のところはいない。必要な方がおられたら、いつでもできる体制はとっている		
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	入居時には、まず、重要事項説明書で説明し、契約書、同意書等の説明をし、理解を得ている。解約、改定をする場合には、利用者の疑問点のないように十分に説明し、理解を得ている		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に苦情箱を設置し、定期的に関封し苦情などがあれば、解決するようにしている。また、全職員にその情報を提供し、意見等があれば改善策を話し合い、ノートにて伝達し、職員が周知するようにしている	家族会や会議、面会に来た時に意見を伺う機会を作り、話しやすい雰囲気づくりに配慮している。意見があれば、部署会議や職員会議で協議し対応されている。また、その結果は広報紙等でお知らせされている	
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	毎月定例の部署会議を開き、問題点について意見交換し、ノートにて伝達している。また、緊急時には、すぐその場で連絡取り合っている。できるだけ早く改善されるように努力している	代表者、管理者は月例の部署会議に参加し、職員とともに意見交換している。参加できない職員はノートを見てチェックする体制である。緊急時はすぐ、代表者に連絡して早急に対応しているなど、上下の連絡関係は風通しが良い	
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	就労時間の厳守に努めている。資格の取得に向け協力し、資格手当の上乗せをしている		
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	新人教育として、新人研修を行っており、また、パート職員を配置し、勤務調整を安易にし、人材を育成していくよう努め、情報の提供をしている		

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
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	グループホーム協議会に所属し、情報交換、意見交換している。近隣のグループホームとの交流もある		
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、相談の段階でご本人様と面談し、情報収集、十分な話し合いをし、受け止める努力をしている。入居して、トラブルが発生しないように努力している		
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	入居前にご家族の不安や疑問が取り除けるようによく話し合っている。入居後に、本人様が穏やかに暮らせるように、家族からのサポートを依頼している		
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	前もって気がかりなことを話し合い、必要としている支援サービスの説明、よく聴く努力をする。(医療保険でのサービス、往診による受診、訪問歯科診療、訪問マッサージなど)		
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	本人と職員ができる範囲の家事などを一緒にしている。食材の買い物に行ったときに、どの野菜、果物がおいしいか教えてもらっています		
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	家族などの訪問時には、職員も一緒に参加するカラオケなども楽しんでいます		
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	関係書の訪問は歓迎しており、関係が途切れないようにしている。散歩に出ると地域の人と気さくに会話をし、買い物は地域の馴染みの店へ行くなどしている	散歩や買い物は地元を中心に出かけている。そこで馴染みが出来、気軽に声を掛け合う関係がつけられている。面会者などには、居室や娯楽室を開放して一緒にくつろいでもらうなどの配慮がなされている	

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
21		利用者同士の関係の支援	仲の良い利用者同士との関係を大切にする反面、関係が出来にくい利用者に対しては、職員が間に入り、利用者が孤立しないように声かけ、サポートしている		
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	環境の変化によるダメージを最小限に留めるように、本人、家族と話し合いを持ち、情報を交換しているが、十分ではない。道でお会いした時には、気軽にお話をしている		
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	個々の生活習慣、意思を尊重し、安心して暮らしができるように支援している。食事をとる場所、洗濯物を干す場所、起床時間や就寝時間等、本人が把握することが困難な場合は、家族等に確認して検討している	環境の変化に配慮して原則、居室も変えない配慮がなされている。食事時間も利用者個々に合わせて幅が設けられているなど、個々人の意向や希望を汲み取った支援が実践されている。また、ご家族等からの情報も参考に意向把握に務められている	
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、家族からの情報をアセスメント化、個々の生活歴やできること等、職員がよく理解し、快適な生活ができるよう支援している。センター方式を取り入れ活用している		
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	一人ひとりの生活習慣に応じて具体的に計画を立て、職員全員からも情報を収集し、現場を把握するように努めている。バイタル、排尿、排便等を記録し、個々に応じた介護に努めている		
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	一人ひとりのアセスメント、モニタリング等を踏まえて具体的な介護計画を作成している。家族等だけでなく、担当医師、看護師、マッサージ師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士等の指示を仰いでいる	ご家族や各職種の関係者の指示、センター方式による個別記録を参考にして、3か月ごとに計画が見直され必要があれば、プラン変更されている。また、計画作成に当たり職員の意見やアイデアを出し合って、より具体的な計画づくりが出来る環境が整えられている	
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	センター方式の個別記録に記入し、日々の特徴、変化を捉え、介護計画の見直しに活かしている。排便記録や受診や往診時、指示や薬変更時の様子観察記録も生かしている		

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	
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	家族等が入院して、受診に同行できない時や衣替えのための買物や銀行に同行している			
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	車椅子を使用し地域での買い物や公園、神社等への散策を楽しんでいる。地域の文化祭への出品、見学、ボランティアを受け入れや警察、消防等の協力をしている			
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	本人が馴染みの医師による定期的な往診をしていただき、緊急時には、その医師に連絡して、その都度指示が受けられるシステム体制になっている	入所しても、以前から利用している医療機関を受診しているも多くみられる。月2回協力医療機関から医師の往診はあるが、緊急時には継続して受診している医師と連絡を取り、その都度指示を受けられている		
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	当ホームでは看護職員がいて、日常の健康管理の支援をしている。また、往診時に同行している。看護師とも気軽に相談することができる			
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。	本人、家族との話し合いにより、早期退院できるよう相談に努めている。また、入院せずに、通院のみで在宅治療や終末期治療をしている方もいる			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	いかなる場合も本人、家族の希望や意見を尊重しつつ、全員で方針を共有している。内科的治療の必要な方は、定期的に検査をして、病状をチェックしている。変化を伝えられた時にはその都度話し合いをしている。緊急時は、かかりつけ医と連携をとり、夜間でも対応できるようにしている	日頃から家族等に心身の状況を報告し理解を深められている。事業所でできることを話し、退所の支援も行われている。終末期には、早めに医師やご家族等と相談し、意向や希望に沿った支援が行えるよう配慮されている。看取りについては、医療を伴うことはできないが、事業所でできることを話し合い実施されている。医療と連携しながら、事例はすでに、10件を超えている		
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	緊急対応マニュアルがあり、体制は整っている			

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
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	防火訓練は具体的に、訓練の体制が整っている。夜勤時は、手薄になるため、夜勤に入っている際には災害を想定したシミュレーションをするようにしている。すぐに出せる書類を準備しておく	防火訓練や避難訓練は、近所の会社駐車場を借りて、近所の人も交えた訓練も実施されている。また、地域での防災訓練には職員を派遣して体験したことが施設防災の参考になされている。水・食料の備え、貴重品の持ち出し、また二階は地域の人の避難場所としても提供される準備がある	
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	居室への入室にはノックや声かけをする。入居者の書類を事務所以外には放置しない。申し送りは、入居者のいない場所とする。入居者の状態を職員同士で大声で話し合わない。赤ちゃん言葉で話さない。命令口調で話さない	食事時間や生活時間にはゆっくりと幅を設け、その人に合わせて時間がかけられている。職員は利用者に寄り添い、敬老する心から人として温かい対応がなされている。各部屋入り口は、内側からカギがかけられ、利用者個々の意思で施錠できる設備となっている	
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	本人の目線に合わせて、ゆっくりと話を聞き、入居者が主体であることを重視している。また、リハビリテーションの方法について、事務所に掲示し、常に入居者が表出しやすいように取り組んでいる		
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	本人の意思、希望を第一に考え、一人ひとりのペースに合わせて支援している。(起床、就寝時間、昼食の時間、レクリエーションの参加不参加、食事場所、入浴等))		
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	本人の希望に応じて、散髪髭剃りをし、好みの服装をしている。散髪は利用資格保持の職員が散髪コーナーを確保し、別の場所で行っている。ご家族と一緒に馴染みの理髪店に行かれることもある		
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	入居者の好きな献立を取り入れ、味付け盛り付けに工夫をしている。苦手メニューの時は別の物を作ったりしている。食事の準備、片づけ等は入居者と職員と一緒に時には食堂で、時には台所で積極的に、また、声かけによって行っている	食材の買物、食事の準備、片付けなどは、職員と利用者が共に行い、野菜の皮むきや筋とりなど利用者のできることに応じて自然に参加できるよう配慮されている。食事時間は一人ひとりのペースに合わせている。3食とも汁物が付き、10時、3時には飲み物が付くなど、無理なく水分補給が出来るよう工夫されている	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事時間、入浴後には水分摂取を支持し、一日ペットボトル1本分以上のお茶を用意している。好みの食品を聞き、栄養のバランスを考えた料理を提供している</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後の口腔ケアの重要性を理解し、手入れの支援をしている。就寝前は義歯の洗浄を実施している</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排便記録を利用し医師と相談の上、服薬時間や量の調整をしている。排泄パターンを一人ひとり調べてトイレ誘導、介助している。使用するおむつ等は個々にあったものを選んでいく。特に羞恥心軽減のために、排便はトイレで出来るように介助している。できるだけ薬に頼らない自然排便ができるようにと試している</p>	<p>チェック表、記録などからタイミングを計り、基本的には2時間ごとにおむつ交換やトイレ誘導がなされている。夜間はおむつを3回交換する。利用者には水分補給や繊維質の多い食材、リハビリ体操を取り入れて自然排便がうながされる支援がなされている</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便記録を付け、継続的に予防、対処している。繊維質の多い食材、ココア等による水分補給、寒天、バナナ、牛乳、ヨーグルトスキムミルク等、摂取や声だし運動、交流レク時の体操等の個々に応じた自然排便を促すよう支援を工夫している</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとり、体調、浴室の温度、お湯の温度等本人に合っているか個別に対応している。予定日に入浴できなかった場合、できるだけ早い日に入浴できるよう調整する。時にはシャワー浴、足浴等本人の希望に合わせている</p>	<p>希望入浴や汚染時を除き、一人週3回入浴がなされている。また、体調に合わせてシャワー浴や足浴・清拭・更衣など個別に対応がなされている</p>	

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
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	個々の睡眠時間を把握し、昼夜逆転しないように支援している。足の浮腫を起こさないように、見守りながら足を挙上する時間をとるように支援している		
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	薬の説明書を個別ファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。服薬する薬の目的や用法、副作用について理解しており、飲み忘れがないように支援している。症状に変化があった場合は、担当医師に連絡している		
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	個々の興味のあることを把握し支援している。カラオケ、園芸、新聞、家事、手芸を取り入れている。また、交流レクでは音楽療法、回想療法、学習療法にも取り組んでいる		
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	中庭の散歩は自由にできるようにしてある。近所の公園、神社を散歩したり、買い物や通院等、職員とともに外出している。また、施設隣の店舗にアイスクリームを食べに行ったりしている	中庭にはベランダやベンチが設置され、自由に外に出て、くつろぎ散歩できる環境が整えられている。外出では、車に乗って通院やスーパーマーケット等で買い物にでかけている。レジの人とも顔見知りになるなどつながりが広がっている。施設の隣の店舗では悠久サイズのソフトクリームを作ってくれる	様々な事情で、日常的な外出が行える方や機会が限られてきている。職員だけの外出もあるが、ご家族や知人とともに外出することなども考えられることから、面会時や手紙などでも働きかけるなど工夫し、利用者の外出機会が更に増すことを期待します
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	トラブル防止の為に、高額所持は避けている。個々の能力、希望に応じた額を所有している。職員と一緒に買い物に行き、お金が使えるように支援している		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて電話することができ、手紙のやり取りができるように支援している。年賀状は、レクリエーションの時に書いていただき、投函している		
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	建物は自然木で建築されており、木のぬくもりが感じられる。天井が高く、威圧感がない。暖簾、すだれ、利用。カレンダーや毎日の献立表、装飾品で季節感の演出。時には、波のオルゴールが聞こえてくる	設備として床下に木炭が敷詰められており、防臭・防湿・防菌等に配慮されており快適である。玄関は広く、ゆっくり座れるベンチが設けられている。壁には書道作品やペーパーフラワー、切り絵などを飾り華やかに季節感が演出されている。建物の内部は広々と清潔で明るく、娯楽室もあり、利用者同士の交流も自然と行える環境が整っている	

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
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	リビングの奥の廊下に気軽に腰かけられるソファがあり、玄関にも自由に座れる場所がある。仲の良い利用者同士が良く座っている		
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、本人が使い慣れた家具や備品を置いていただき、安心して生活ができるようにしている	居室にはタンスや椅子・テーブルを持参している。自分の作品や写真等も飾っている。ドアは内側から施錠ができる。外側からは内側の様子を伺えないので、落ち着いて過ごすことができる	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているか見直し、安全確保と自立への配慮をしている		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目 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
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	毎朝の申し送り時に、スタッフ全員で職場の理念を復唱している。職員同士お互い助け合いながら、より良い介護を心がけている
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	民生員の方や自治会長さんの協力を得ながら地域交流を図ることが出来ており、地域の文化祭には、利用者と一緒に楽しみながら作った作品を出品し、地域の行事等へ積極的に参加し、地域との交流を行っている
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	イベント開催時に、地域の方々に参加していただき、認知症の方々の理解や接し方の講座を設けている
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	悠久新聞の配布を一年に四回行い、報告、家族、地域の意見をお聞きし、サービス向上にむけている
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要に応じ、積極的に連絡をとり、介護サービスや介護書類作成等の疑問点についてのアドバイスを受けたり、情報交換している
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	利用者の方々の様子等を職員全員で問題点を常に話し合い共有することで身体拘束のないケアに繋げている
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会などに積極的に参加し、学ぶ機会を多く持つようにしている。日常的な観察を行い、小さな変化を見逃さず、異常の早期発見に努めている

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	以前、権利擁護の制度を利用していた方がおられたが、現在のところはいない。必要な方がおられたら、いつでもできる体制はとっている
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	入居時には、まず、重要事項説明書で説明し、契約書、同意書等の説明をし、理解を得ている。解約、改定をする場合には、利用者の疑問点のないように十分に説明し、理解を得ている
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に苦情箱を設置し、定期的に関封し苦情などがあれば、解決するようにしている。また、全職員にその情報を提供し、意見等があれば改善策を話し合い、ノートにて伝達し、職員が周知するようにしている
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	毎月定例の部署会議を開き、問題点について意見交換し、ノートにて伝達している。また、緊急時には、すぐその場で連絡もとっている。できるだけ早く改善されるように努力している
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	労働時間の厳守に努めている。資格の取得にむけ協力し、資格手当の上乗せをしている
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	新人教育として、新人研修を行っており、また、パートの職員を配置し、勤務調整を安易にし、研修に参加し、人材を育成していくよう努め、情報の提供もしている
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	グループホーム協議会に所属し、情報交換、意見交換している。近隣のグループホームとの交流もある

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、相談の段階でご本人様と面談し、情報収集、十分な話し合いをし、受け止める努力をしている。入居して、トラブルが発生しないように努力している
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	入居前にご家族の不安や疑問が取り除けるようによく話し合っている。入居後に、本人様が穏やかに暮らせるように、家族からのサポートを依頼している
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	前もって気がかりなことを話し合い、必要としている支援サービスの説明、よく聴く努力をする。(医療保険でのサービス、往診による受診、訪問歯科診療、訪問マッサージなど)
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	本人と職員ができる範囲の家事などを一緒にしている。食材の買い出しに行った時に、どの野菜、果物がおいしいか教えてもらっています
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	家族などの訪問時には、職員も一緒に参加するカラオケなども楽しんでいます
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	関係者の訪問は歓迎しており、関係が途切れないようにしている。散歩に出ると地域の人と気さくに会話をし、買い物は地域の馴染みの店へ行くなどしている
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士との関係を大切にする反面、関係ができてにくい利用者に対しては、職員が間に入り、利用者が孤立しないように声かけ、サポートしている

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	環境の変化によるダメージを最小限にとめるように、本人、家族と話し合いを持ち、情報を交換しているが、十分ではない。道でお会いした時には、気軽にお話をしている
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	個々の生活習慣、意思を尊重し、安心して暮らしができるように支援している。食事を摂る場所、洗濯ものを干す場所、起床時間や就寝時間等。本人が把握することが困難な場合は、家族等に確認して検討している
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族からの情報をアセスメント化、個々の生活歴やできること等、職員がよく理解し、快適な生活ができるように支援している。センター方式を取り入れ活用している
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	一人ひとりの生活習慣に応じて具体的に計画を立て、全職員からも情報を収集し、現場を把握するように努めている。バイタル、排尿、排便等を記録し、個々に応じた介護に努めている
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	一人ひとりのアセスメント、モニタリング等を踏まえて具体的な介護計画を作成している。家族等だけでなく、担当医師、看護師、マッサージ師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士等の指示も仰いでいる
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	センター方式の個別記録に記入し、特徴や変化を捉え、介護計画の見直しに活かしている。排便記録や受診や往診時、指示や薬変更時の様子観察記録も活かしている
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	家族等が入院して、受診に同行できない時や衣替えのための買い物や銀行に同行している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	車椅子を使用し地域での買い物、公園、神社等への散策を楽しまれている。地域の文化祭への出品、見学、ボランティアの受け入れや警察、消防等の協力をしている
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	本人の馴染みの医師による定期的な往診をしていただき、緊急時にはその医師に連絡して、その都度指示が受けられるシステム体制になっている
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	当ホームでは看護職員がいて、日常の健康管理の支援をしている。また、往診時同行している。看護師とも気軽に相談することができる
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。	本人、家族との話し合いにより、早期退院できるよう相談に努めている。また、入院せずに、通院のみで在宅治療や終末期治療をしている方もいる
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	いかなる場合も本人、家族の希望や意見を尊重しつつ、全員で方針を共有している。内科的治療の必要な方は、定期的に検査をして、病状をチェックしている。変化を伝えられた時にはその都度話し合いをしている。緊急時は、かかりつけ医と連携をとり、夜間でも対応できるようにしている
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	緊急時対応マニュアルがあり、体制は整っている
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	防火訓練は具体的に、訓練の体制が整っている。夜勤時は、手薄になるため、夜勤に入った際には災害を想定したシミュレーションをするようにしている。すぐに出せる書類を準備しておく

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	居室への入室時にはロックや声かけをする。入居者の書類を事務所以外に放置しない。申し送りは、入居者のいない場所です。入居者の状態を職員同士で大声で話合わない。赤ちゃん言葉で話さない。命令口調で話さない
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	本人の目線に合わせ、ゆっくりと話を聞き、入居者が主体であることを重視している。また、リハビリテーションの方法について、事務所にも掲示し、常に入居者が表出しやすいように取り組んでいる
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	本人の意思、希望を第一に考え、一人ひとりのペースに合わせてるように支援している。(起床、就寝時間、昼食の時間、レクリエーションの参加不参加、食事場所、入浴等)
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	本人の希望に応じて、散髪髭剃りをし、好みの服装をしている。散髪は理容師資格保持の職員が散髪コーナーを確保し、別の場所で行っている。ご家族と一緒に馴染みの理容店に行かれる方もある
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	入居者が好きな献立を取り入れて、味付け盛り付けに工夫をしている。苦手メニューの時は別の物を作ったりしている。食事の準備、片づけ等は入居者と職員と一緒に時には食堂で、時には台所で積極的に、また、声掛けによって行っている
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	食事時間、入浴後には水分摂取を支援し、一日ペットボトル1本分以上のお茶を用意している。好みの食品を聞き、栄養のバランスを考えた料理を提供している
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	食後の口腔ケアの重要性を理解し、手入れの支援をしている。就寝前は義歯の洗浄を実施している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排便記録を利用し医師と相談の上、服薬時間や量の調節をしている。排泄パターンを一人ひとり調べてトイレ誘導、介助をしている。使用するオムツ等は個々にあったものを選んで。特に羞恥心軽減のために、排泄はトイレでできるように介助している。できるだけ薬に頼らない自然排泄ができるようにと試している
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	排便記録を付け、継続的に予防、対処している。繊維質の多い食材、ココア等による水分補給、寒天、バナナ、牛乳、ヨーグルトスキムミルク等、摂取や声だし運動、交流レク時の体操等の個々に応じた自然排便を促すよう支援を工夫している
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	一人ひとり、体調、浴室の温度、お湯の温度等本人に合っているか個別に対応している。予定日に入浴できなかった場合、できるだけ早い日に入浴できるよう調整する。時にはシャワー浴、足浴等本人の希望に合わせている
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、昼夜逆転しないように支援している。足の浮腫を起こさないために、見守りながら足を拳上する時間をとるように支援している
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	薬の説明書を個別ファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。服薬する薬の目的や用法、副作用について理解しており、飲み忘れがないように支援している。症状に変化があった場合は、担当医師に連絡している
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	個々の興味のあることを把握し支援している。カラオケ、園芸、新聞、家事、手芸を取り入れている。また、交流レクでは音楽療法、回想療法、学習療法にも取り組んでいる
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	中庭の散歩は自由にできるようにしてある。近所の公園、神社を散歩したり、買い物や通院等、職員とともに外出している。また、施設隣の店舗にアイスクリームを食べに行ったりしている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	トラブル防止の為に、高額所持は避けている。個々の能力、希望に応じた額を所持している。職員と一緒に買い物に行き、お金が使えるように支援している
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて電話することができ、手紙のやり取りができるように支援している。年賀状は、レクリエーションの時に書いていただき、投函している
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	建物は自然木で建築されており、木のぬくもりが感じられる。天井が高く、威圧感がない。暖簾、すだれ、利用。カレンダーや毎日の献立表、装飾品で季節感の演出。時には、波のオルゴールが聞こえてくる
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	リビング奥の廊下に気軽に腰掛けられるソファがあり、玄関にも自由に座れる場所がある。仲の良い利用者同士がよく座っている
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	入居時に、本人が使い慣れた家具や備品を置いていただき、安心して生活できるようにしている
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	入居者の認識間違いや、判断ミスを最小にするため、支援したり、思いがけない不安や混乱、失敗等の対処をゆっくり聞いたり、寄り添ったり、何度も説明したりして、自立して暮らせるように工夫している