

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	3770103079		
法人名	(株)ハッピーライフ愛		
事業所名	グループホーム春風荘		
所在地	香川県高松市円座町1300-2		
自己評価作成日	令和元年9月16日	評価結果市町受理日	令和2年2月6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)】

地域との結びつきを大切に考え、居場所作り事業として毎週「円座ふれあい元気教室」を開催、開かれた施設となるよう事業を行っている。また、職員として防災士を配置し、地域の自主防災の訓練にも参加する等、防災対策に力を入れている。㈱イオンの衛生顧問による食品衛生の保持を徹底し、入居者様が安心して暮らせる環境作りを行なっている。全居室にご家族様が24時間いつでも閲覧できる見守りカメラを設置し、遠方のご家族様にも安心して頂いていると共に、ヒヤリハット発生時の対策検討に活用している。その他全館床暖房や、広めの居室、リフト浴や最新型のリクライニングシャワーチェアなど快適に生活して頂ける設備が整っている

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は企業体の福祉事業であり、消費者サービスとして顧客満足が追求されている。また、地域に必要なサービスを自ら事業化し、地域貢献しているなど先見性もみられる。個室にトイレの設置やシャワールームがある部屋など、環境の整備にも配慮がみられ、利用者の日常を家族が何時でも見られるよう、見守りカメラの設備も整備されている。職員の接遇面にも配慮されており、利用者の個性や暮らし方に応じて細かく気配りがされている。さらに職員のマンパワーが活かせるよう、研修会への参加や資格取得への支援など育成にも配慮がなされている

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	令和元年12月12日		

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 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	毎月のカンファレンス内で、理念についての研修を実施。また、ホール内に理念をかかげ、申し送りの際に唱和することで、理念の共有に努めている	理念を掲げた場所で引継ぎが行われており、具体的な例に沿った理念についての研修も実施されている。すべてが気づきに通じ、職員の気づきが深まるようにと取り組まれている	
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員として日常的に交流している	隔月の地域運営推進会議で、地域の老人クラブの方などとの交流の機会を設けている。また、子育てクラブとの交流も定期的に設け、一緒に食事をとるなどの機会を作っている	幅広い年齢層との地域交流が活発に行われており、老人クラブや学校・幼児・子育て世代と慰問も多い。地域に事業所を開放した居場所づくりでは、地域の元気な高齢者が集まり、お互いに親睦を深める機会となっている	
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	・勉強会の開催や、デイフロアを使った認知症サポーター研修の開催の他、介護福祉士実務者研修の研修会場としてデイフロアの提供なども行っている		
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	運営推進会議の出席メンバーは、毎週日曜日の居場所作り事業「元気教室」へも通っており、気軽に情報交換ができる信頼関係を築くことができる。地域運営推進会議では適宜サービスについての意見を取り入れている	運営推進会議には、包括支援センター職員に加え家族も多く参加されている。また、地域ごとの高齢者代表も参加されており、「地域」を意識した活動に繋がっている。活動報告や意見交換をして得られた要望や助言が運営に活かされている	
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	地域運営推進会議での情報交換の他、新規入所や介護保険法改正の際の不明点などについては、適宜市の担当者の方と相談し、適切なサービスが提供できるよう努めている	運営推進会議に包括支援センター職員が参加し、連携の機会とされている。また、入所状況や報告事項、制度についてわからないこと等を逐次尋ねられるなど協力関係がある	
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	身体拘束に関する指針を定め、必要最低限の拘束で、入居者様の尊厳に配慮しながら安全を守れるよう努めている	身体拘束について研修が行われ情報等も職員に周知されている。また、契約書にも明記されており、必要時には家族等に文章で説明了承を得る等の体制は整えられている	
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	年間研修計画で虐待についての研修を計画し、虐待の防止と、権利擁護についての知識の共有を行っている		

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
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	虐待防止同様、年間研修計画で当該項目についての研修を行っているほか、新規の入所の際、キーパーソンとなるべき家族が存在しない場合は、成年後見・保佐人・補助人の制度についての案内を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については、十分な時間をとり説明を行っている。また、特に重要な項目(服薬・個人情報・重度化・看取り等)については、別途書面を作成し、説明の上同意を得ている		
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	毎年1回家族会を開催し、家族同士の交流を交えて意見を話しやすい機会を設けている。また、地域運営推進会議での交流や、面会やイベントの際の交流でも、話しやすい雰囲気を作っている。また、外部相談窓口として、契約の際に高松市介護保険課ならびに香川県国民保険連合会の窓口を紹介している	玄関には苦情箱が置かれている。また、家族等の訪問時に職員から声掛けがなされている。意見や苦情等は上司や運営者に報告し、早急な対応が心掛けられており、信頼関係により運営に協力的な家族も多い	
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	毎月の経営会議で、各事業部の管理者からの意見を募り、全社的に検討。運営に反映させている	事業所は職員一人ひとりのマンパワーを発揮する場をつくり、職員の育成を行っている。管理者は常に現場で職員と一緒に働き、現場の状況を理解している。職員の個人的な事情も理解して、研修や勤務の配慮がなされている	
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	職員内にスタッフマネージャー役を設け、職員個々の相談業務にあたっている。また、各職員の事情に応じた柔軟な勤務体制をとることで働きやすい環境を作っている		
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	施設外研修の機会を積極的に設け、サービスの向上に努めている。また、施設外研修の結果についてはカンファレンス時などに現場へ周知を行っている		
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	「クレヨン会」とい弊社役員が主催する異業種交流会を隔月で実施。介護職同士の情報交換はもちろん、さまざまな視点からサービスの向上ができるように情報交換を行っている		

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
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	入居前から自宅や入院先へ訪問し、入居後の生活の希望についてのヒヤリングを行っている。また、各入居者様には担当をつけ、個々に細かなケアがなされるように努めている		
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	前項の活動に加え、契約説明の際などに十分なヒヤリングを行っている。また、入居翌日には必ず担当ケアマネージャーから電話にて状態を報告している		
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	グループホームのサービスの特性（夜間の対応の方法、医療ケアの脆弱性）等について十分説明した上で、本人の状態にあったサービスが選択できるよう情報提供を行っている		
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	重度化が進み、提供する側としての側面が強くなっているが、談話等生活の中で、家族のような関係が築けるよう接している		
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	ケアプランの作成にあたっては、入居後も家族の介護力が活かせるように作成すると共に、外出やイベント時に参加しやすい関係作りを行っている		
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	デイと合同で敬老会などを行い、デイ利用時の友人との交流の機会にしている。また、居場所作り事業で地域との交流の機会を設けている。墓参りの支援や、法事参加への支援などを行っている	利用者は地元の友人やデイサービスなどで知り合った友人の訪問等を受けている。また地元での法事や墓参り等にも参加できるよう支援がなされている	
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	性格や周辺症状に応じて、職員による個別の関わりや、入居者様同士の関わりが最も円滑に行えるよう、随時席順や、生活スペースの振り分けを考え支援を行っている		

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
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	夫婦で入居されていた方の死亡退居後に法要等の支援を行ったり、退居後の家族様にボランティアで来て頂くなど、直ちに関係が終了するのではなく、相談や支援が継続できるよう努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	重度化により意思の表示が困難な方が多いが、本人にとっての快不快や、欲している物を普段の生活の様子から推測し、ケア内容に反映できるよう支援している	利用者の思いは本人や家族等からの聞き取りや記録から把握されるとともに、日頃の利用者の動向や変化から推測し把握できるよう努められている	
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	家族や本人、前任のケアマネージャーから情報収集を行い、フェースシートにまとめる事で、職員とも情報の共有を行い、更に各職員がそれらの情報を元に談話の中で新たに得た事を把握し、十分に情報収集できるよう努めている		
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	アセスメントは1回/3月のペースで行い、それ以外でも状態の変化があった場合には迅速にケア方法の変更ができるよう職員間で情報を共有しながら現状の把握に努めている		
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	本人のニーズについては普段の生活から情報収集を、家族の要望は面会時や1回/3月のペースでの担当者会議の際にご意向を伺い、主治医、訪問歯科、訪問リハビリ等からも情報を受けた上でケアプランを作成している	本人や家族等の意向や医師、看護師などの情報から介護計画が作成されている。約3月ごとにモニタリングが行われ、担当者会議も実施されている。本人と家族等を交えた話し合いの場を持たれている	
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	個別記録については、全ての職員が短時間で必要な情報を容易に残せるよう、随時書式を見直し、十分な記録が残るよう努めている。また、職員間での情報共有については申し送りノートと別に看護介護間で情報の共有がしやすいよう、情報共有シートを作成し活用している		
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	法要の支援。代替食の準備。宿直者の加算設定前からの早期の導入、地域の自治防災への参加、居場所作り事業への参加、AEDの設置と開放など、利用者様、地域の皆様のニーズに合わせて様々な事に取り組んでいる		

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
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	円座小学校で毎年開かれる「ほほえみ集会」に参加したり、デイサービスと合同で地域の方と一緒に文化祭の作品作りを行うなど、施設外との交流の機会が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	基本的には提携医療機関である溝口クリニックの往診を受けて頂いているが、神経内科、脳外科等専門医の継続した受診が必要な方等については、継続して専門医の診察を受けられるよう、受診の支援を行っている	本人や家族等の意向を尊重し受診先が決められている。提携先の医師の協力で週1回の往診と緊急時の対応がなされている。また専門医等の往診も受け入れられている。受診には原則家族が付き添うが、送迎や情報共有の支援がなされている	
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	介護職員は、医療的ケアが必要と感じる事項については「医療看護情報共有シート」にその都度記入し、情報の伝達漏れがないようケアにあたっている。看護職員は収集した情報をもとに指示出しや、医師への報告。医師からの指示を介護職員へ伝える等、フィードバックを行なっている		
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。	地域医療連携室や病棟との情報交換を行なう他、職員が見舞いに行き状態の変化についての情報を共有し、退院後のケアの内容について検討できるようにしている		
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、事業所です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	入居時に重度化に関する意向を伺い、重度化した際には看取りに関する意向を聞き、見取りケアが始まってからも頻回に意向を伺う機会を設け、本人様、ご家族様にとって良い最期を迎えられるよう努めている	入所時より重度化に関する意向の確認がされており、重度化に伴い看取りの意向確認や話し合う場が設けられている。看取りにおいて、家族や医師と話し合い、事業所での看取りでは、出来る限り最期まで口にできるものを食べてもう事や、家族と一緒に過ごせるよう配慮がなされている	
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	急変時のマニュアルを定めると共に、外部から講師を招いて救急救命の講習、AEDの使用方法などについての講習を全職員が受ける機会を受け、実践力が身に付くよう図っている		
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	日中はもちろん、夜間人員に限られた中で、初期消火・通報・避難誘導が適切に行われるようマニュアルを定め、消防立会いのもと避難訓練を行っている。また、水害時(施設横の香東川の氾濫等)についても、水位の段階ごと取るべき行動についてマニュアルにさだめ安全対策を行っている。地域の自治防災にも参加している	定期的に避難訓練を実施し、避難方法等がマニュアル化され写真付きで記録されている。また、地域の防災訓練に職員が参加・協力し、近隣の企業に避難場所の提供の依頼されるなどの協力体制も構築されている。更に運営推進会議等で、参加者に助言を求められるなど災害に備えた施設づくりが目指されている	

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
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	接遇についての研修も行い、各職員言葉遣いには気をつけるよう指導している。また、認知症の理解を深める事で、相手の心理状態に配慮したコミュニケーションがとれるよう努めている	目配り、気配り、心配りと利用者に対する配慮を職員は学ばれている。利用者の中で表情や言葉から読み取り、一人ひとりの利用者に対応できるよう努められている	
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	ゆったりとした雰囲気の中で、日課にとらわれず生活できるよう、普段からその方の嗜好や能力を把握し、職員による安全が守られる範囲内で様々な事に取り組めるよう支援している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	ゆったりとした雰囲気の中で、日課にとらわれず生活できるよう、普段からその方の嗜好や能力を把握し、職員による安全が守られる範囲内で様々な事に取り組め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	更衣の際の声かけで希望を聞いたり、家族様から嗜好を聞いたりする事で、本人らしい服装で日中すごせるよう支援している		
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	イベントやレクなどで、利用者と共に調理を行ったり、調理に参加する事はできなくとも、調理をする場で一緒に過ごし、家事をしていた頃の話聞きながら支度をするなど、参加型での活動を行っている	利用者に早めにお知らせするためにと献立は決められているが、ユニット毎に食事が作られており、嚥下困難な人等には代替食品も提供がなされている。食事作りには一人ひとりができる力に応じて、職員と一緒に準備や片付けをして参加されている	
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	口腔機能や、意欲、睡眠のパターンや嗜好など、様々な面から最も食べやすい方法を探り、食事形態の変更や代替食の準備、栄養補助食品の活用、提供時間の変更、提供頻度の提供など対応を行っている		
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	残存能力に応じ、声かけ、ブラシでの口腔ケア介助、スポンジ使用、吸引ブラシ使用、ガーゼ使用等一人一人の状態にあった方法で口腔ケアを行っている。また、いのうえファミリー歯科より口腔ケアについて研修を受けている		

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	排泄のパターンを把握し、頻回なトイレ誘導を行っている。紙オムツ、リハビリパンツ・尿とりパッドなどの選択肢から最も本人にとってストレスのないものを着用して頂いている	排泄は原則自室で行われており、そこまで移動するのがリハビリにもなっている様子である。各個人の排泄パターン合わせた支援が行われており、夜間も物音等により気づき、トイレへ誘導したりと、排泄の自立と失敗を少なくするような取組みがなされている	
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	排便の状態について記録し、内服薬によるアプローチだけでなく、お茶やオリゴ糖等、自然食品を活用した便秘ケアを行っている		
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	日替わりで「ラムネの湯」「チョコレートの湯」「花火の湯」など入浴剤を使いゆっくり温浴して頂いている。基本的な曜日と時間帯については業務上定めているが、本人の意向に合わせて適宜変更し、また、多量の発汗時や便失禁時などにも随時入浴して頂き清潔が保持できるよう支援している	入浴は日曜日以外に実施されており、時間など利用者の都合にも配慮がなされ週3回は入浴できている。また、保湿効果や香りの豊かな入浴剤が使用されるなど、ゆっくりお風呂を楽しんでもらう環境づくりにも努められている	
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	夜遅くまで起きられる方や、早朝から活動的になる方など、それぞれの睡眠パターンに応じ、自由に臥床して頂いている。また夜間、ベッドをホールへ移動するなど、安心して眠れるよう配慮を行っている		
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	内服薬の変更、軟膏塗布の指示等については看護師が情報共有シートに記入し各職員が把握できるようにしている		
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	ぬり絵や料理、家事への参加等、日中の活力が持てるよう参加を支援しているが、重度化や本人の希望により日中の静養時間が長い方も多。体力に支障の無い範囲で離床を支援している		
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	自宅への外出や、墓参りの支援、イベントでの外出など人員を調整し家族の協力のもと事前に計画する事で行っている。その日の希望にそった対応は、人員上困難な状態	外出は予定を組んで、人数を確保しないとできない現状であり、自己評価でも以前に比べて、戸外に出かけることが少なくなっていると感じられている。近くには遊歩道が整備され、スーパーマーケットが比較的近距離にあるなど、環境には恵まれている	その日の気分や天候などに応じ、近くでも少しでも良いので、日常的に戸外に出かけられる機会が増す取組み、仕組みづくりを通じて更に利用者の暮らしが、季節感にあふれ楽しみの増すものとなるよう期待します

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	移動販売のパンの購入などの為、家族との事前の取り決めのもと日常的に使用する範囲での現金の自己管理もして頂いている。病院代、日用品の購入については、預かり金についての規程のもと、職員が管理している		
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	入居者様の希望に応じて、電話連絡の支援を行っている。また、衣服等を家族から郵送で受け取った際など、適宜電話連絡し、入居者様とも談話の機会ができるようにしている		
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	施設内は掲示物や生花、置物等で季節がわかるよう、その時々に応じたディスプレイを行っている。また、誤食の危険や動線の妨げにならないよう、安全への配慮もあわせて行っている	キッチン付ダイニングには大きなガラス戸や広いウッドデッキがあり、窓からは眺望が開け明るい。床暖房が入り、空気清浄器や加湿器により、室内は爽やかな感じがする。利用者は思い思いにゆったり過ごされている。傍らでは食事が作られ、利用者と職員の明るい会話が響いている	
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	性格や周辺症状に応じて、職員による個別の関わりや、入居者様同士の関わりが最も円滑に行えるよう、随時席順や、生活スペースの振り分けを考え支援を行っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は使い慣れたものを持ち込める旨を家族様に説明し、入居後も自室としてその方らしく使えるよう、家具、花、仏壇など、本人が心地よく過ごせるよう環境整備を行っている	居室の入口には利用者の顔写真と名前を書いた表札が掛かり、室内は広く、収納棚やトイレが設置され、ベッドとソファベッドもある。個室には、それぞれに冷蔵庫やタンス・テレビ・イスやテーブルなど持ち込まれ、家族も一緒にくつろげるように工夫されている	
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	全居室にトイレがあり、ベッドから常に手すりを持って移動できるようになっている。また、立ち上がる際の手すりについてその方の持ちやすい位置に調整して設置したり、置き型の手すりを増設するなど、残存能力を活かして生活ができるよう設えている。安全の為にセンサーマットや赤外線センサーを併用している		

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月のカンファレンス内で、理念についての研修を実施。また、ホール内に理念をかけた、申し送りの際に唱和することで、理念の共有に努めている
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	隔月の地域運営推進会議で、地域の老人クラブの方などとの交流の機会を設けている。また、子育てクラブとの交流も定期的に設け、一緒に食事をとるなどの機会を作っている
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	・勉強会の開催や、デイフロアを使った認知症サポーター研修の開催の他、介護福祉士実務者研修の研修会場としてデイフロアの提供なども行っている
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	運営推進会議の出席メンバーは、毎週日曜日の居場所作り事業「元気教室」へも通っており、気軽に情報交換ができる信頼関係を築くことができている。地域運営推進会議では適宜サービスについての意見を取り入れている
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	地域運営推進会議での情報交換の他、新規入所や介護保険法改正の際の不明点などについては、適宜市の担当者の方と相談し、適切なサービスが提供できるよう努めている
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	身体拘束に関する指針を定め、必要最低限の拘束で、入居者様の尊厳に配慮しながら安全を守れるよう努めている
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	年間研修計画で虐待についての研修を計画し、虐待の防止と、権利擁護についての知識の共有を行っている

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	虐待防止同様、年間研修計画で当該項目についての研修を行っているほか、新規の入所の際、キーパーソンとなるべき家族が存在しない場合は、成年後見・保佐人・補助人の制度についての案内を行っている
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については、十分な時間をとり説明を行っている。また、特に重要な項目(服薬・個人情報・重度化・看取り等)については、別途書面を作成し、説明の上同意を得ている
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	毎年1回家族会を開催し、家族同士の交流を交えて意見を話しやすい機会を設けている。また、地域運営推進会議での交流や、面会やイベントの際の交流でも、話しやすい雰囲気を作っている。また、外部相談窓口として、契約の際に高松市介護保険課ならびに香川県国民健康保険連合会の窓口を紹介している
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	毎月の経営会議で、各事業部の管理者からの意見を募り、全社的に検討。運営に反映させている
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員内にスタッフマネージャー役を設け、職員個々の相談業務にあたっている。また、各職員の事情に応じた柔軟な勤務体制をとることで働きやすい環境を作っている
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	施設外研修の機会を積極的に設け、サービスの向上に努めている。また、施設外研修の結果についてはカンファレンス時などに現場へ周知を行っている
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	「クレヨン会」とい弊社役員が主催する異業種交流会を隔月で実施。介護職同士の情報交換はもちろん、さまざまな視点からサービスの向上ができるように情報交換を行なっている

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	入居前から自宅や入院先へ訪問し、入居後の生活の希望についてのヒヤリングを行っている。また、各入居者様には担当をつけ、個々に細かなケアがなされるように努めている
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	前項の活動に加え、契約説明の際などに十分なヒヤリングを行っている。また、入居翌日には必ず担当ケアマネージャーから電話にて状態を報告している
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	グループホームのサービスの特性(夜間の対応の方法、医療ケアの脆弱性)等について十分説明した上で、本人の状態にあったサービスが選択できるよう情報提供を行っている
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	重度化が進み、提供する側としての側面が強くなっているが、談話等生活の中で、家族のような関係が築けるよう接している
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	ケアプランの作成にあたっては、入居後も家族の介護力が活かせるように作成すると共に、外出やイベント時に参加しやすい関係作りを行っている
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	デイと合同で敬老会などを行い、デイ利用時の友人との交流の機会にしている。また、居場所作り事業で地域との交流の機会を設けている。墓参りの支援や、法事参加への支援などを行っている
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	性格や周辺症状に応じて、職員による個別の関わりや、入居者様同士の関わりが最も円滑に行えるよう、随時席順や、生活スペースの振り分けを考え支援を行っている

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	夫婦で入居されていた方の死亡退居後に法要等の支援を行ったり、退居後の家族様にボランティアで来て頂くなど、直ちに関係が終了するのではなく、相談や支援が継続できるように努めている
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	重度化により意思の表示が困難な方が多いが、本人にとっての快不快や、欲している物を普段の生活の様子から推測し、ケア内容に反映できるよう支援している
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	家族や本人、前任のケアマネージャーから情報収集を行い、フェースシートにまとめる事で、職員とも情報の共有を行い、更に各職員がそれらの情報を元に談話の中で新たに得た事を把握し、十分に情報収集できるよう努めている
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	アセスメントは1回/3月のペースで行い、それ以外でも状態の変化があった場合には迅速にケア方法の変更ができるよう職員間で情報を共有しながら現状の把握に努めている
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	本人のニーズについては普段の生活から情報収集を、家族の要望は面会時や1回/3月のペースでの担当者会議の際にご意向を伺い、主治医、訪問歯科、訪問リハビリ等からも情報を受けた上でケアプランを作成している
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	個別記録については、全ての職員が短時間で必要な情報を容易に残せるよう、随時書式を見直し、十分な記録が残るよう努めている。また、職員間での情報共有については申し送りノートと別に看護介護間で情報の共有がしやすいよう、情報共有シートを作成し活用している
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	法要の支援。代替食の準備。宿直者の加算設定前からの早期の導入、地域の自治防災への参加、居場所作り事業への参加、AEDの設置と開放など、利用者様、地域の皆様のニーズに合わせて様々な事に取り組んでいる

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	円座小学校で毎年開かれる「ほほえみ集会」に参加したり、デイサービスと合同で地域の方と一緒に文化祭の作品作りを行うなど、施設外との交流の機会が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	基本的には提携医療機関である溝口クリニックの往診を受けて頂いているが、神経内科、脳外科等専門医の継続した受診が必要な方等については、継続して専門医の診察を受けられるよう、受診の支援を行っている
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は、医療的ケアが必要と感じる事項については「医療看護情報共有シート」にその都度記入し、情報の伝達漏れがないようケアにあたっている。看護職員は収集した情報をもとに指示出しや、医師への報告。医師からの指示を介護職員へ伝える等、フィードバックを行なっている
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。	地域医療連携室や病棟との情報交換を行なう他、職員が見舞いに行き状態の変化についての情報を共有し、退院後のケアの内容について検討できるようにしている
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	入居時に重度化に関する意向を伺い、重度化した際には看取りに関する意向を聞き、見取りケアが始まってからも頻りに意向を伺う機会を設け、本人様、ご家族様にとって良い最期を迎えられるよう努めている
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	急変時のマニュアルを定めると共に、外部から講師を招いて救急救命の講習、AEDの使用方法などについての講習を全職員が受ける機会を受け、実践力が身に付くよう図っている
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	日中はもちろん、夜間人員に限られた中で、初期消火・通報・避難誘導が適切に行われるようマニュアルを定め、消防立会いのもと避難訓練を行っている。また、水害時(施設横の香東川の氾濫等)についても、水位の段階ごと取るべき行動についてマニュアルにさだめ安全対策を行っている。地域の自治防災にも参加している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇についての研修も行い、各職員言葉遣いには気をつけるよう指導している。また、認知症の理解を深める事で、相手の心理状態に配慮したコミュニケーションがとれるよう努めている
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	ゆったりとした雰囲気の中で、日課にとらわれず生活できるよう、普段からその方の嗜好や能力を把握し、職員による安全が守られる範囲内で様々な事に取り組めるよう支援している
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ゆったりとした雰囲気の中で、日課にとらわれず生活できるよう、普段からその方の嗜好や能力を把握し、職員による安全が守られる範囲内で様々な事に取り組め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	更衣の際の声かけで希望を聞いたり、家族様から嗜好を聞いたりする事で、本人らしい服装で日中すごせるよう支援している
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	イベントやレクなどで、利用者と共に調理を行ったり、調理に参加する事はできなくとも、調理をする場で一緒に過ごし、家事をしていた頃の話しを聞きながら支度をするなど、参加型での活動を行っている
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	口腔機能や、意欲、睡眠のパターンや嗜好など、様々な面から最も食べやすい方法を探り、食事形態の変更や代替食の準備、栄養補助食品の活用、提供時間の変更、提供頻度の提供など対応を行っている
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	残存能力に応じ、声かけ、ブラシでの口腔ケア介助、スポンジ使用、吸引ブラシ使用、ガーゼ使用等一人一人の状態にあった方法で口腔ケアを行っている。また、いのうえファミリー歯科より口腔ケアについて研修を受けている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のパターンを把握し、頻回なトイレ誘導を行っている。紙オムツ、リハビリパンツ・尿とりパッドなどの選択肢から最も本人にとってストレスのないものを着用して頂いている
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	排便の状態について記録し、内服薬によるアプローチだけでなく、お茶やオリゴ糖等、自然食品を活用した便秘ケアを行っている
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	日替わりで「ラムネの湯」「チョコレートの湯」「花火の湯」など入浴剤を使いゆっくり温浴して頂いている。基本的な曜日と時間帯については業務上定めているが、本人の意向に合わせて適宜変更し、また、多量の発汗時や便失禁時などにも随時入浴して頂き清潔が保持でき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	夜遅くまで起きられる方や、早朝から活動的になる方など、それぞれの睡眠パターンに応じ、自由に臥床して頂いている。また夜間、ベッドをホールへ移動するなど、安心して眠れるよう配慮を行っている
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	内服薬の変更、軟膏塗布の指示等については看護師が情報共有シートに記入し各職員が把握できるようにしている
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	ぬり絵や料理、家事への参加等、日中の活力が持てるよう参加を支援しているが、重度化や本人の希望により日中の静養時間が長い方も多い。体力に支障の無い範囲で離床を支援している
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	自宅への外出や、墓参りの支援、イベントでの外出など人員を調整し家族の協力のもと事前に計画する事で行っている。その日の希望にそった対応は、人員上困難な状態

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	移動販売のパンの購入などの為、家族との事前の取り決めのもと日常的に使用する範囲での現金の自己管理もして頂いている。病院代、日用品の購入については、預かり金についての規程のもと、職員が管理している
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	入居者様の希望に応じて、電話連絡の支援を行っている。また、衣服等を家族から郵送で受け取った際など、適宜電話連絡し、入居者様とも談話の機会ができるようにしている
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	施設内は掲示物や生花、置物等で季節がわかるよう、その時々に応じたディスプレイを行っている。また、誤食の危険や動線の妨げにならないよう、安全への配慮もあわせて行っている
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	性格や周辺症状に応じて、職員による個別の関わりや、入居者様同士の関わりが最も円滑に行えるよう、随時席順や、生活スペースの振り分けを考え支援を行っている
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は使い慣れたものを持ち込める旨を家族様に説明し、入居後も自室としてその方らしく使えるよう、家具、花、仏壇など、本人が心地よく過ごせるよう環境整備を行っている
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	全居室にトイレがあり、ベッドから常に手すりを持って移動できるようになっている。また、立ち上がる際の手すりについてその方の持ちやすい位置に調整して設置したり、置き型の手すりを増設するなど、残存能力を活かして生活ができるよう設えている。安全の為にセンサーマットや赤外線センサーを併用している