

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770300279		
法人名	社会福祉法人 敬世会		
事業所名	やすらぎの家きやま		
所在地	香川県坂出市川津町2001番地1		
自己評価作成日	令和元年7月12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	令和元年8月22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)】

家庭的な雰囲気を大切にし、入居者が笑顔で生き生きとした生活を送れるよう、職員はサポートを行ない、一緒に共同生活をしている。一人ひとりのADLや能力を維持できるよう、生活リハビリや運動、脳トレなどを日常に取り入れている。日曜日(隔週)には食事作りをしており、好きなメニューを考えてもらったり、できる方は料理を一緒に作ることもある。また、年4回の家族会を開催、地域の方を招待しての行事、地域行事に誘って頂いたりなど、家族や地域の方とのつながりも大切にしている。毎月、地域の方や家族様がボランティアで来て下さり、入居者と交流を図っている。外出支援では、入居者の希望も交えながら、散歩、買い物、外食、ドライブなどで気分転換を図ってもらっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、自然環境に恵まれた高台に建ち、近隣や町内に法人の医療機関や施設が多くあり、医療面や災害時の協力体制は整備されている。事業所理念の基、職員は毎年ユニット目標、個人目標と行事計画、研修計画をたて、年度末に全職員で成果の確認を行い、利用者が家庭的な雰囲気の中で安心して楽しく過ごせるよう努めている。月2回の日曜日は利用者と一緒に献立から調理までの食事作りができる楽しみの日と大変喜ばれている。年1回の家族アンケートや年4回の家族会を開催することで、家族の安心と信頼関係を深めており、家族の協力を得て外出することもある。地域行事に参加したり事業所のイベントに地域の方を招待するなど交流が広がっている。また、毎月、地域の方や家族がボランティアで来て交流するなど、職員、家族、地域が一体となりケアの向上を目指し取り組む姿勢がうかがえる。

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票

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	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	玄関に理念や目標を掲示し、ミーティング等目標について話し合いを行ったり、年度の終わりには年間の反省をするなどしている。毎年、全体とユニットごとに目標を立てている。理念「たとえ認知症の状態が重度化しても人間としての尊厳や権利を損なわず最後までその人らしい生活のできる場を目指します」	法人・事業所理念の基、毎年、全体とユニットごとの目標と個人の目標を立て、年度末に職員ミーティングで成果を確認している。職員は理念を共有して日々のケアに活かせるよう取り組んでいる。
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	定期的にボランティアで地域の方が来て下さり、利用者と交流したり、グループホームの行事に参加してもらったりしている。また、地域の行事に読んでいただき、利用者や職員が参加させてもらうこともある。日常的ではないが、外出時に話しかけて頂いたり、挨拶するなどして交流している。	外出時に地域の方と挨拶を交わしたり、地域の六地藏祭りに参加したり、文化祭に習字やはり絵を展示したりしている。また、事業所の七夕祭りに地域の方を招待して食事会などを行っている。毎月、ボランティアで地域の方(かたろう会・歌・体操など)や家族(音楽療法・ギターなど)が来られ一緒に歌ったり楽しい交流を深めている。
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	地域の方と入居者の方と交流することで、認知症の方への理解を深めてもらっている。キャラバンメイトの資格を持っている者もいるが、地域に向けての活動はできていないのが現状である。	
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回実施し、利用者の概要、活動、入退居について報告を行なっている。活動に関しては写真を使って、利用者の様子がわかるようにしている。また、その他で議題を出したり、質問を受けたり、ご意見をいただくなどして、サービスの質の向上に活かしている。	2ヵ月ごとの運営推進会議は、市担当者、地域代表、利用者代表、家族代表が参加して開催している。事業所の概要、活動等について報告後、質疑応答や意見交換をしている。意見の内容により、職員間で話し合い共有して運営に反映できるよう努めている。
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	市の担当者へ随時、質問や相談を行ったり、市の事業や研修に参加・協力するなどの関係が築けている。また、毎月介護相談員が来訪し、情報交換を行なっている。	市担当者と日常的に相談や情報交換できる協力関係を築いている。市主催の研修会に参加し、情報交換等している。また、市から毎月介護相談員が訪問され利用者との会話や情報交換を行っている。
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「介指定義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	マニュアルを作成し、職員全員がいつでも見られるところへ設置している。身体拘束委員会の開催、職員全員で勉強会を行ない、理解を深めている。現在は、身体拘束は行っていないが、夜間防犯のため、玄関の施錠をしている。	年4回開催の身体拘束委員会やミーティング時の勉強会で職員は身体拘束をしないケアを正しく理解している。玄関にセンサーは設置しているが日中は施錠していない。やむをえず身体拘束が必要な場合は、家族に同意書もらっている。利用者の帰宅願望や不穏な様子を察知した場合は、一緒に散歩やドライブに出かけ落ち着くまで見守るケアに取り組んでいる。

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	虐待についての勉強会を毎年実施、研修への参加を行なっている。日頃のケアの中でも、職員同士対応を見守り、虐待の認識を高め、虐待防止に努めるようにしている。		
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	研修等に参加し、学ぶ機会を設けているが、全員が理解できているとは言い難い。必要があれば家族や関係者と話し合い、活用できるよう努めている。		
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	利用者・家族へ十分な説明を行なっている。随時、不安な点や気になる点を伺い、きちんと理解してもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関へ苦情等を入れる箱を設置したり、年1回家族様へアンケートを実施し、意見や要望を表せる機会を設けている。その意見や要望に対して話し合いを持ち、改善を図り、運営に反映させている。	年1回の家族アンケート、年4回の家族会や面会時に意見や要望を聴いて、内容により職員で話し合い運営に反映できるよう取り組んでいる。年4回発行しているグループホーム通信を家族に送付し喜ばれている。家族の面会は多い。	
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	合同ミーティングやユニットミーティングを定期的に行き、意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう努めている。また、個別に意見や思いを聞く機会を作るようにしている。	月1回の合同ミーティングや必要時にユニットミーティングを開催し、意見や要望を聞く機会を設け、意見を運営に反映している。管理者と職員は日常的に話し合える環境である。	
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	職員の勤務状況を把握はしているが、職員の急な退職などで人員が少ない時もあり、職員が疲弊している時もある。もう少し、職場の環境が良くなれば、職員のやりがいや向上心があがるのではないかと思う。		
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	グループホームでは、年間の勉強会を計画したり、法人内の研修にも参加している。また、外部の研修にもできるだけ参加しており、職員の知識や技術の向上を図っている。		
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	坂出市のグループホームで定期的集まる機会があったり、外部の研修等で交流をはかり、意見交換をする場がある。他施設の取り組みを参考に、自分たちのサービスにも取り入れ、サービスの向上に活かしている。		

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	事前アセスメントを行ない、グループホームに入居するにあたって不安や要望等を聞き、できる限り安心して生活ができるよう努めている。入居後も様子を見て、その都度安心できるような声かけができるようにしている。	
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	不安や要望等を事前にうかがい、グループホームでどのような生活を希望されるかを一緒に話し合ったり、入居後も細かく様子を伝えるなどして家族との信頼関係を築けるよう努めている。利用者ごとに担当の職員を決め、カンファレンスの実施などを通して相談などもして下さっている。	
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	サービス導入時に家族や本人からしっかりと話しを聞き、どのようなサービスが必要か一緒に話し合い、必要なものがあれば取り入れるようにしている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、台所の手伝いや洗濯たたみなどできる家事を手伝ってもらい、利用者同士、利用者と職員が声を掛け合いながら一緒に生活している。	
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	面会時やカンファレンスで普段の本人の様子を伝えたり、外出の協力や面会を依頼するなど、家族と一緒に支えられるよう支援している。また、外出や家族会などへ参加してもらうことで一緒に過ごす時間も大切にしている。	
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	家族様と外出したり、好きな物を食べに行ったりするなどしている。馴染みの人に関しては、面会に来て下さったり、家族との外出時に会うなどして、顔なじみの人との関係が途切れないようにしている。	家族の協力を得て、馴染みの場所へ出かけたり、外食や一時帰宅などしている。時に友人が面会に来られたり、外出時に偶然出会うなど馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考え、一人ひとりが気分よく過ごせるようにしている。また、会話の難しい方でも職員が間に入ることによって、孤立することなく、関わり合えるように努めている。	

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	入院や他施設へ異動した時は、本人の様子を見に行ったり、そこでの話しを聞き、グループホームでの生活を伝え、今後の参考にしている。退居された後でもたまに家族が職員や利用者などに会いに来てくれることもある。		
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	家族や本人からどのような生活を希望されているかきくようにしている。意向を言い表せない利用者は、日常の様子を見守り、希望に近づけるように検討している。また、身体や精神状況の変化に応じて対応できるよう、ユニット内で随時話し合いを行なっている。	日常の関わりの中での会話やしぐさから、暮らし方や食べ物などの希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から情報を得て意向にそえるよう努めている。	
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	家族や本人からどのような生活をしてきたか聞き取り、入居時には家族へセンター方式の記入をお願いし、生活歴の把握に努めている。また、他施設から異動されてきた方がいれば、施設の職員からも話しを聞くことで、どのような生活を送られてきたか把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの日々の状態を把握し、変化があればその都度職員同士相談したり、医療が必要な場合は、看護師や医師に相談するなどして、現状の把握、より良い暮らしになるよう努めている。		
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ヶ月に1回、家族とカンファレンスを行ない、介護計画の検討を行なっている。必要であれば、事前に医師や看護師からの意見をもらい、現状に沿った介護計画が作れるようにしている。状態が大きく変化した場合は、その都度話し合いを持ち、計画の見直しを行なっている。また、計画作成担当者だけでなく職員も一緒に介護計画を作っている。	職員は利用者1~2名を受持ち制にしている。3か月毎に家族とカンファレンス(担当者会議)を行い介護計画を見直している。希望で脳トレ、リハビリを追加している。利用者の状態が変化した場合は、随時介護計画を見直している。モニタリングは、月1回職員が行っている。	
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	経過記録やケース記録に日々の様子を記入している。また、申し送りノートや口頭で日々の状態を伝えあい、情報を共有できるようにしている。ユニットミーティング時にも各利用者について話し合い、対応を実践している。介護計画の見直しにも活かしている。		
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	本人や家族の要望に応じて、できる限り実現できるよう支援している。		

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	センター方式や家族からの情報を基に一人ひとりの地域資源を把握したり、地域の行事や外出を積極的に行ない、安全に配慮しながら暮らしを楽しめ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に支援している	入居時にかかりつけ医や急変時の希望受診医療機関を本人や家族に聞いている。協力医療機関の往診が定期的であり、往診結果は家族に伝えている。その他のかかりつけ医の受診の場合は、家族から受診結果の報告を受け、受診結果を記録している。	利用者の希望で協力医療機関をかかりつけ医としている。かかりつけ医は定期的に往診している。他医療機関を受診する場合は、家族が付き添い職員は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	利用者に状態の変化があれば、すぐに報告し、指示を受け、適切に対応できている。また、気になることは訪問看護師が定期的に来てくれるので、その時に相談している。24時間看護師や医師に連絡できる体制が整備されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は随時様子を見に行ったり、関係者や家族とも連絡を取り合い、状態の把握を行なっている。その情報を元に、かかりつけの医師と相談し、できるだけ早く退院できるようにしている。身体状況がグループホームに合わない時は、他施設に相談し、転居してもらうこともある。		
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、事業所の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	契約時に本人・家族に意向をうかがい、書類に記入してもらっている。その後も定期的に確認を行なっている。実際に終末期になられた時は、再度医師・看護師も交えて話し合いを行ない、意向に沿った支援ができるようにしている。	入居時に、重度化や終末期について利用者・家族に事業所のできることを説明して「緊急時に関する意向調査票」に記載してもらっている。利用者の状態が変化した場合はその都度、関係者で話し合い方針を共有して意向に沿えるよう支援している。家族が最期は事業所と希望される場合は、意向に沿えるよう医療機関と密な連携をとり看取りも行っている。	
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	看護師から急変時の対応についての勉強会を実施、法人全体としても毎年救急蘇生法の研修を実施し、対応できる力を身に付けているが、常に実践していないと実際の時に焦ってしまうため、毎年繰り返し勉強を行なっている。		
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	年2回の防災訓練を職員・利用者が参加して行っている。災害時のマニュアル、避難経路や方法をミーティングなどで職員全員に周知している。また、地域とも協定を結んだり、グループホームとして水やおむつの準備、法人全体として駐車場に食料等の備蓄も行っている。	年2回、日中・夜間想定で防災訓練を実施している。避難訓練は利用者・防災設備会社の方が参加して行っている。地域の方と協力体制は築いているが参加までには至っていない。法人間の協力体制は整備している。備蓄品等は法人が一括管理している。事業所は水、おむつなどを備蓄している。	運営推進会議を通して、地域の方の訓練日をお知らせと、避難した利用者の見守り役として避難訓練に参加していただく働きかけを期待したい。また、地区の消防署の参加も期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った声かけを考えながら、プライバシーを守るように対応している。職員間でも声かけ方法や対応方法など、気になる事は声をかけあい、プライバシーや言葉遣いに配慮している。	利用者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声かけや対応について、ミーティングなどで勉強会を行い職員間で共有して対応している。書類等の保管管理にも配慮が伺える。	
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	自己決定できない人には、選択肢を出すなど、選ぶことができるような、自分で決める事ができるような声かけをするようにしている。思いや希望が表せるようコミュニケーションを大切に、普段から色々と話しかけるようにして、話しやすい環境作りに努めている。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の大まかな時間の流れはあるが、できる限り本人のペースを大切に、希望に沿えるような暮らしができるよう努めている。リハビリや脳トレなどを取り入れるようにしている。呼ばれた時にすぐに対応できないときもあるが、その時は説明し、待ってもらっている。(他利用者と介助が重なった場合など)		
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	その人の好きな色や服装をしてもらうことでおしゃれができるよう支援している。選ぶ事のできる人は、その都度選んでもらっている。その中でも、季節や気温に合った格好ができるように気を付けている。		
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	日曜日に食事作りを行なっている(隔週)その時の献立を利用者に聞いたりすることもある。準備や片づけに関しては、できる方がほとんどいないため、あまりできていないのが現状である。台拭き、食器を重ねるなど簡単なことはしてもらっている。ご飯にふりかけをかけたり、食べやすい形態にするなどして、おいしく食べれるようにしている。	法人から調理された食事が届くが、ご飯と味噌汁は事業所で作っている。咀嚼や嚥下しにくい食材は職員がミキサー食やトロミをつけた形態にして楽しい食事となるよう支援している。月2回の日曜日は、事業所で利用者と献立を立て、買物、調理を行う楽しい日と喜ばれている。菜園で収穫したトマトも盛り付けている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、食事の量や食事形態を変更している。必要な方に関しては、食事量や水分量をチェックし、少ない時は栄養補助食品を提供したり、お菓子やジュースなどの補食を個人で準備し、きちんと栄養やカロリーが摂れるよう気を付けている。摂取量が少ない時が続く場合は、看護師・医師に相談する。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行っている。義歯の方は、夜間預からせてもらい、洗浄剤につけている。自分の歯が残っている方は、自分で磨いてもらう。きれいに磨けない人に関しては、職員が仕上げ磨きを行ない、口腔内の清潔を保てるようにしている。必要な方は、訪問歯科と契約し、随時口腔ケアや治療を受けている。		

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	定期的にトイレ誘導を行ない、できるだけトイレで排泄できるようにしている。排泄表のチェックを行ない、随時パットやおムツが合っているか、トイレのタイミングは合っているかなど検討している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、さりげなく声かけやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援している。夜間はポータブルトイレやおむつを使用する利用者もいる。	
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	便秘の状態に合わせて、下剤が処方されている。下剤に頼るばかりでなく、水分をしっかりととってもらったり、排せつ時に腹部マッサージをする、運動をするなどして排便を促している。毎日、排便チェックを行ない、便秘が続いている時は、看護師へ報告し、浣腸などの対応をしてもらっている。		
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	職員数の関係もあり、入浴は午後にしに行っていないが、毎日実施し、週3回以上入浴できるようにしている。様子を見ながら一人ずつ声かけを行ない、一人ひとりに合った入浴方法を実施し、リラックスできるように努めている。同性で対応を希望される方は、同性介助を行なっている。	利用者が週3回は入浴を楽しめるよう支援している。車椅子利用者には入浴チェアを使いシャワー浴を行っている。タイミングや声かけにより入浴を嫌がる利用者はいない。	
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	日々の様子や表情をみて、日中でも休んでもらったりすることもある。夜間は一人ひとりの寝るタイミングに合わせて時間をずらしている。人によっては、夜間、良眠できるように日中の活動を増やすこともある。		
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	薬情のファイルを作っている。薬の管理を看護師がしてくれている。また、服薬時は職員同士で必ず名前を確認をし、本人様に名前を言ってもらい、再度顔も確認し、服薬している。一人ひとりの服薬時の状態に合わせて、手のひらに乗せる、口に入れる、袋を手渡すなど、対応している。状態に変化があった場合は、医師・看護師に相談し、状態に合った内服が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	利用者の好きなこと、集中できることなどを把握し、日々の生活の中に取り入れている。また、得意な事を活かして家事などを手伝ってもらい、役割を持って生活している。		
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	以前に比べて車を使用してどこかへ外出するということは減っている。季節ごとの行事には出かけたりする。(初詣、お花見、菖蒲園等)庭へ出て、散歩したり、日光浴をすることは随時おこなっている。本人の希望を家族様に伝え、協力をいただきながら外出支援している。	日常的な外出の機会は減っているが、お庭の家庭菜園を眺めながら散歩している。季節ごとの年間行事(初詣、お花見、菖蒲園など)に出かけて外気浴や季節感を味わっている。利用者の希望を家族の協力を得ながら一時帰宅や外食、買物等に出かけられるよう支援している。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族よりお小遣いを預かり、希望に応じて買い物へ出かけ、欲しい物を購入してもらっている。自分でお金を管理している人はいないが、本人が少しお金を所持している方もいる。支払いに関してはできる人にはしてもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙に関しては、もらうことはあるが返信するまでには至っていない。手紙が来ると喜ばれている。電話をかけたいという利用者に電話をつなぐなど支援している。かかってきた場合にもゆっくりと話せる空間を作っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者が落ち着ける場所を把握し、居心地良く過ごせるようにしている。また、観葉植物や生花などの季節を感じられるものも取り入れている。生き物を飼うことで利用者の癒しになっている。室内の温度や湿度の管理、においなどに気を付け、快適に過ごせるようにしている。</p>	<p>広い共用空間の間仕切りの障子戸、畳間、随所に置かれた机やソファは家庭的でくつろげる。季節感のある生花、愛情を受け大きくなった水槽の亀や金魚に心も癒される。利用者一人ひとりがお気に入りの場所で穏やかな表情で安心して過ごせるよう工夫をしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>間仕切りがあることで、一人ひとりが好きな場所で過ごせるようになっている。一人になれたり、テレビを観るなど、思い思いに過ごしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家で使用していたなじみのものを持ち込んだり、花や小物など、本人の好きなものを居室に置くなどして、居心地よく過ごせるように工夫している。また、家族との写真等を飾っている人もいる。</p>	<p>広い居室にベッドと押入れが設置されている。利用者は家族の協力を得て、好みの家具(タンス、机、椅子)やテレビを持ち込まれたり、家族との写真や作品を飾り居心地よく過ごせるよう工夫をしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室前に表札をかけて自分の部屋がわかるようにしたり、トイレや浴室もわかるように表示している。車いすやシルバーカー、独歩の方などおられるため、動きやすいように空間を配慮している。できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。</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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価および外部評価票

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	職員全員が個別ノート持参し、トップページには理念、努力目標を張り共有できている。目標は職員全員で考えている。年度末には目標が達成できたか話し合っている。
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	事業所内での行事、地域イベント行事などに案内をして地域の方に参加していただき交流を図っている。
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	事業所ではキャラバンメイトの研修等を受け、認知症のひとの理解や方法を地域の人々に向けて活かせるようにしているが、今は活動ができていない。
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	運営推進会議は2ヶ月に一度行っている。地域の方や市役所の方や家族代表の方など交え状況説明や活動の写真など記載してサービスの取り組みなど報告し、意見などいただき、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取り組んでいる	市の担当者や介護相談員の来訪などで、実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築いている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が身体拘束しないケアについて、事業所内で勉強会を実施し、マニュアルも目のつくところに置き、玄関も施錠しないケアに取り組んでいる。

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	高齢者虐待防止関連法については、マニュアルを置き、定期的にミーティングなどで勉強できる機会をつくり、虐待が見過ごされることがないように注意をはらい、防止に努めている。
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	事業所内の勉強会に取り入れている。必要があれば活用できるように支援している。
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	契約前には、家族や利用者の不安や疑問などを十分納得できるように説明を行ない見学や体験等していただき、納得を図っている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に苦情箱を設置して、利用者や家族の率直な意見要望を表せるようにして、その意見は運営に反映できるようにし、家族が安心できる信頼関係が築けている。
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	月に一度全体ミーティングを行ない、代表者や管理者は職員の意見や提案などを聞く機会を設け反映させている。
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	向上心を持って働けるように、職場環境に努めている。
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	法人内外研修を管理者や職員一人ひとりが受ける機会の確保ができています。
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	グループホーム連絡協議会に参加したり、市町村の同業者との交流や相互訪問などの活動を通じて、サービスを向上させていく取り組みをしている。以外に市内の同業者管理者が市の職員を交えて年に2回ネットワークづくりをしている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人の気持ちを受け止め耳を傾け、また本人の表情行動を見極めながら接し、信頼関係を築いている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初期段階にとどまらず継続的に耳を傾け、出来る限り要望に応え相談に乗り、信頼関係づくりに努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族が求めているサービスを見極め支援している。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩である入居者から、いろいろ教えていただき助言をもらったりする。生活していくうえで共に喜怒哀楽している。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>年4回家族会を開催し、本人と家族の絆を大切にし、また職員との交流を深めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>時々家族と家に帰ったとき馴染の所に出かけたり、地域の行事に参加した時などに地域の方から声をかけられたりして関係が途切れないように支援に努めている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士が関わりができるよう間に入り、関係を取り持っている。つながりができたら温かく見守っている。</p>

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	サービス利用が終了しても、家族や本人からの相談・支援に努めている。
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望など家族や本人に聞いたりしながらカルテに記載し本人本位に把握している。
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	入居前にアセスメントを行ない生活歴、生活環境、馴染みの暮らし方が続けられるように把握に努めている。
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	センター方式の中の週間シートを利用して一人ひとりの1日の過ごし方が誰がみても分かるようにしている。
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か月に一回家族とのカンファレンスを行なっている。また、状態の変化時には見直しを行なっている。
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	個別経過記録の他、職員間で情報共有し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、その時々にも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	本人や家族の状況やその時々にも生まれるニーズに対応して、柔軟な支援を行なっている。

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	家族からの情報を得て一人ひとりの地域での暮らしを把握し、地域行事には積極的に参加しながら安全で豊かな暮らしを楽しくできるように支援している。
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	入居時家族から、かかりつけ医等について聞き取りを行っている。家族同伴の受診が難しい時は職員が支援し受診結果報告している。
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	入居者の異変、急変時には速やかに看護師に報告、連絡、相談を行ない指示に従って協働している。
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。	入退院時、医療機関のソーシャルワーカーと密に連絡を取り合い協働している。
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、事業所の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	家族と医師の話し合いにてターミナルケアの方針を決めている。事業所での看取り希望時には看護師、医師の連携を取りながら支援している。
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	マニュアル作成しており、急変時や応急手当等定期的に内部・外部研修・勉強会を行っている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアル作成している。年2回の避難訓練日中時と夜間時のパターンで実施している。避難経路や方法などミーティングなどで職員全員に周知している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような声かけに気を付けて対応し、またミーティングなどでプライバシーについて勉強会をしている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活の場面ごとにいくつかの選択肢を出し、自己決定できるよう働きかけている。自己決定ができない時はこちらから働きかけ、それが入居者にとって良いか悪いかは入居者の表情や言葉で読み取れる。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりのペースを把握して今までの生活リズムをくずさず希望にそった生活支援をしている。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>持参されている衣類でその人らしいコーディネートをしている。化粧したり行きつけの美容院に家族と行く入居者もいる。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>月2回日曜日は手作り料理をしている。献立は利用者と広告を見ながら決めることもある。出来ることは手伝ってもらい味見などしてもらい味覚確認などしている。</p>
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>一人ひとりの状態を見極めながら刻み・ミキサー食・粥を提供。食事以外でも水分確保でき様々な飲料水を楽しめるように用意している。</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>毎食後口腔ケアを行ない、就寝時は義歯を外し預かっている。個人によっては歯科による口腔ケアの指導を受けている人もいる</p>

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	可能な限りトイレで用をたす支援をしている。排泄チェック表をつけてパターンを掴んでいる。排泄時の行動パターン、しぐさ等見極め定時以外でもその都度支援している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日牛乳を提供している。またトイレ時腹圧マッサージをしたりしている。
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	個別入浴をしている。一人ひとりの希望に合わせて入浴している。おおむね2日に一回入浴実施。
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	深夜眠れない時は、一緒にリビングで過ごしている。
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	薬一覧表を作成しており、毎月一回見直しをしている。看護師による誤薬の無いように薬を個別に分けている。服薬時は、薬袋の名前を職員同士復唱確認し服薬している。
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割のモップ賭けや、音楽鑑賞・外出支援などそれぞれの楽しみや気分転換できる支援をしている。
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	日常的には外出が難しく家族と外出したり外食したり、地域イベント等職員と地域の方の手をかりながら一緒に参加している。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>入居の際に家族と金銭の管理方法を決めている。多くは事業所に預け管理を希望される個別に出納をつけ来訪時等家族に確認をとっている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯電話持参されている入居は、家族からの毎日の電話は職員が取り次いでいる。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>和風作りの空間は居心地良い。照明も暖色を取り入れ柔らかい光である。生活空間には季節の花や観葉植物があり落ち着いて季節を感じれる。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングは和風空間の間取りができて、思い思いに過ごせるように居場所ができています。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>個室にて入居の際に家族と入居者が個別の居室を作られている。馴染みのソファ・タンス等持ち込まれて居室を落ち着いた家庭的空間にしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室からトイレまでの動線には手すりが付き室内はバリアフリーで浴室にも手すりはもちろん浴槽には、すのこを敷き深さを軽減したぎやすく工夫をしている。</p>