

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	3790100220		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター古高松		
所在地	香川県高松市高松町1718-2		
自己評価作成日	平成28年7月1日	評価結果市町受理日	平成26年8月26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.jp/37/
----------	---

【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28年8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)】

家庭的な雰囲気の中で利用者様が明るく笑顔で生活できることを目標に、1日1日を大切に個別ケアを重視し支援に取り組んでおります。利用者様も職員も共にその笑顔に支え、支えられ、生きがいを持って、健康で安心・安全・快適に生活しております。地域の方々との交流を大切に今まで以上に信頼関係を築けるよう努力してまいります。又サービスの実施にあたっては、関係市町、地域の保健医療サービス及び福祉サービス事業所、地域住民ボランティア活動などとの連携協力をしてまいります。常に職員は一人ひとり向上心を持ち、サービスの質を追求し、地域に開かれた事業所を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

周囲は住宅街だが田園地帯が残っており、整備された道路に通行車両は少ない。近くに公園や寺院の境内がひろがり、自然豊かな落ち着いた環境にある。地域密着を目指し、開かれた事業所への取組みを推進している。地域との交流を大切に積み重ね、昨年自治会への加入が実現した。「閉じ込めない」を目標に日常的な外出や、個人の意思を尊重した個別対応の外出を支援している。また、地域の方に認知症への理解を深めてもらう取組みも進めている。サービスの質の向上のため、職員の研修に力を入れ、日常の介護の中で、利用者の気になることを記録して検討し、より良いケアの提供に繋がるよう取り組んでいる。

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	取組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取組みの成果 ↓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、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	ほほえみ独自の理念を管理者、職員で作成し、毎日朝礼で唱和し、利用者の地域での暮らしを支え、実践につなげています。	社是の「誠意、誇り、情熱」に加えて、事業所独自の理念「笑顔であいさつ、いたわりの気持ちを持ち、地域交流をはかる」を策定し、毎朝職員で唱和して認識を深め、実践に繋がるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の避難訓練に参加、地域の行事参加、毎年ニチイ祭りを開催し、地域のボランティアによる訪問、こどもSOSの設置、小学生が遊びに来る等の交流がある。小学校のベルマーク活動に協力しています。	地域と関わりの積み重ねにより、昨年自治会への加入が実現した。今年、地域の避難訓練に利用者4人と職員が参加した。ニチイ祭りでは事業所の構造を案内したり、認知症の理解を深めてもらうための企画を進めている。	
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	地域交流を持つことにより、随時地域や家族の方々から、認知症に関する相談や質問を受けつけており、アドバイスや意見交換を行っている、又ニチイ祭り、就業相談等に相談の場を設けています。		
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	2か月に1回、地域包括支援センター職員、民生委員、訪問看護師、近隣施設のマネジャー、利用者家族を交えて家族・運営推進会議を開催し、状況報告、意見交換をし利用者へのサービス向上に活かしています。	家族・運営推進会議と名前を付け、家族の参加も常に呼びかけている。不参加の家族には会議の状況を報告している。この会議でいろいろな情報や意見が得られ、より良いケアの提供に役立っている。自治会へ加入できる助力にもなった。	
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	市役所担当者と、運営推進会議以外にも時々訪問する機会を持ち、意見交換やアドバイスを頂くとともに、疑問や困っていることを相談し、ご指導ご支援いただいています。	介護保険の更新手続き等、(家族の了解を得て)利用者と職員と一緒に市役所に行く取り組みをしている。市役所の事業所への理解が深まり、利用者には外出やドライブの機会であり、地域社会の人達との交流の一助となっている。	
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	内外の研修に参加し、スタッフ会議等で発表し事例を通して話し合い、身体拘束とは何かを考え身体拘束をしないケアに取り組んでいます、又日中は玄関を開放し、スタッフと散歩やドライブ、生け花展等の鑑賞に外出しています。	職員は身体拘束防止の研修に参加し、弊害等について学び、共有しケアに活かしている。玄関入口に人の出入りを知らせるチャイムがあり、日中の開錠中に利用者が出ることもあっても、職員は一緒に歩いて見守るように取り組んでいる。	
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	新入社員は法人内の採用研修において、虐待について勉強会を開き、職員一同虐待防止に努めています。		

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
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	毎年ホームでのスタッフ会議に取り入れています、成年後見制度を利用している入居者様があります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約解約には時間をかけ、解りやすく説明することで、利用者様、家族様に理解、納得していただいています、改定時には随時家族会などで説明会を開催し、質疑応答を持ち、さらに個別に説明を行い、納得の上、印鑑を頂いています。		
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	利用者・家族からの意見を取り入れ、事業所での行事に取り入れるようにしている。相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも展示し、遠方のご家族様には月1度は電話連絡を取り、コミュニケーションをとっています。	本社が家族の協力を得て「お客様満足度調査」を実施し、結果が報告される。ご意見に対して集団行動を勧めるのではなく、個人の意思を尊重したケアを推進していることを説明し、理解と協力が得られた事例があった。	「ご意見やQ&A」の事例を集積して誰もが閲覧できる形にしておくことを提案した。事後対応でなく、事業所のケアや運営方針の理解を得るツールになると勧めた。
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	毎月ホーム会議やカンファレンスを開催し、職員が交代で参加できるようにしています又管理者、支店管理者が同席し職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映しています。	毎月ホーム会議、ユニット会議、ケースカンファレンス等で意見を自由に交換できている。また、行事の提案も出る。管理者は個人面接を要望や必要時に実施し、支店課長の臨席を求めることもある。	
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	職員にはキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価している、各職員に役割の任務することで責任を持ち実施することにより達成感をもって働ける環境をつくっています。		
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	年間の法人内外の研修予定を立て担当者を決め参加したい研修があれば積極的に参加してもらい、他の職員の育成に努めています。		
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	近隣のグループホームの管理者、ケアマネジャーの相互訪問や情報交換を行っています、又県、市、組合主催の各種職員研修会、交流会に参加し、その情報をホーム内の勉強会に活かしています。		
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	サービスを導入時、ホーム来訪時、又ご家庭訪問時、入院中のお見舞い時、時間」をかけ困っていること、不安なこと、ご要望等を聞く機会をつくっています。		

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
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	ご家族のおかれている状況、要望について時間をかけ、話を聞く機会を持ち、又「グループホームはどのような場所なのか」を説明することで、入居前に少しでも不安を取り除いていただけるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の担当者様などから聞き込みし、本人様と家族様のことを考え、必要であれば支店と相談しながら本人にとってよりよいサービスを紹介しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の自己決定を基本に、なるべく自分で出来ることは自分でしていただき、ご本人のペースに合わせ、出来ないところを手伝いさせていただき、常に支え合う関係を築いています。		
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	家族面会時には、積極的にコミュニケーションをとり、近郊をお伝えしたり、相談することで利用者ご本人と共に支えていく良き理解者であり、協力者というような関係を築く努力をしています。		
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	ご本人の希望する馴染みの外出先を計画し、対応しています、ご本人の友人・知人の方々に面会に来ていただいています。	趣味であった書道展、生花展、博物館等に希望があり、ドライブしながら行くことが多い。友人・知人の面会もある。また、共用型デイサービスに来る3人と日常的に交流している。	
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	気の合う利用者同士を同じ机に座っていただき、いつでもコミュニケーションが取れるようにしています、又レクリエーションに力を入れ、協力して出来る体操に取り組んでいます。		
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	入院等で退去された方々には、お見舞い時に各行事の報告したり、関係を断ち切らないように、継続的に携わっています。		
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	スタッフ全員が利用者の気になること感じたことを書面で提出し、本人、家族にご要望を聞き、スタッフ会議等のカンファレンスで何がベストなのかを検討し、対応させていただいています。	利用者の気になること、感じたことを書く書式があり、食事量の低下、会話が減った、歩き方、元気がない等、言った言葉や行動をそのまま記載している。観察し書面に残して検討し、計画して実施、評価するサイクルができている。	

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
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	センター方式を活用し、スタッフ全員で利用者様の状態や変化などの把握に努めています。		
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	利用者様、ひとり一人とコミュニケーションをとり、日々の様子観察するとともに、ご本人の要望を聞き現状の把握に努めています。		
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	利用者様・家族様のご要望をケアマネジャーや職員が把握した上で検討し、介護計画を立案している。モニタリングをほぼ3か月に1回、又は必要時に実施し、介護計画の見直しを行っている、又訪問看護師、主治医に相談し、助言を取り込んでいます。	日常の関わりの中で、利用者・家族の思いや要望を把握し、モニタリング用紙には状態変化時や3か月毎に記載している。そのデータに基づいてケアカンファレンスで話し合い、医師・看護師の助言も得ながら、介護計画が立案されている。	
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	ケアプランの内容の添って、個別記録に利用者様の生活の特徴や変化を記入しその時の対応や処置の方法を日々の申し送りでも共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様家族様の要望や、身体状況の変化に生まれるニーズに応じられように、家族支援、ボランティアや他部門とも相談・協力し、柔軟な対応で、様々な方法を検討し実施しています。		
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	近所の飲食店、美容院、地域包括支援センター・ボランティア・消防署など、地域の方の支援、協力をいただき、利用者様が安全で豊かな暮らしをしていただける支援をしています。		
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	提携医の医療機関で、定期的な診察、訪問看護、緊急時の24時間対応が受けられる体制になっています、又従来のかかりつけ医を希望される場合は、受診日に日常データを持参し、状況を医師に伝達しています。	入居時にかかりつけ医の継続が可能であることを説明し、希望する場合は、受診は家族に依頼する。日常の状況は同行して情報提供している。提携医を希望の場合、定期的に事業所が送迎して受診し、結果は家族に報告している。	
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	提携医院の看護職員の方に、週1回の訪問看護などで、利用者様の日常的な健康管理をしていただいて、気軽に相談や質問ができ、アドバイスをいただいています。		

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
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、退院時に利用者様の情報提供を共有して、お見舞い時、家族様と病院関係者様から利用者様の状態を聞き取りしています。		
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、事業所ま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	入居時に当ホームの看取りの体制をよく説明し、提携医の先生を交えて、家族様によく話し合いながら、看取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいます。終末期のケアを実際に行っており、職員は支援方法を学習し、より良いケアの実践に努めています。	入居時に終末期の意向を聞き、指針の説明と同意書に署名をいただいている。その後は、状態の変化に応じて、その都度医師を交えて家族に説明をし、意向の確認をしている。職員は終末期の支援を学び、提携医の指示のもと、提携訪問看護事業所の協力を得て看取りケアに取り組んでいる。	
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	法人のマニュアルがあり、職員は緊急時の救急救命について消防署の方から対処方法の研修を受けています。心肺停止時の対応、又AEDの取り扱いについて講習を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	緊急時時の連絡及び避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力のもと実施し、利用者様の運動能力を踏まえ、誘導場所、避難方法を職員間で共有しています。スプリンクラーを設置しています。	緊急時の連絡網や避難マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。食料品は3日間の備蓄をしている。ニチイ祭りで地域の人に事業所の構造を案内して頂く取り組みを検討している。	事業所の耐震基準はクリアしているが、内部の家具の設置状況等、地震に備えて再点検する取り組みを期待したい。また、避難訓練に地域の方へ協力依頼をし、具体的役割の検討を期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎年職員に個人情報保護の重要性について研修とテキストを実施し、教育・啓発しています。利用者様一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも周囲に配慮した対応をしています。	個人情報保護のテキストを使い、毎年職員研修を行い、その成果測定で全員にテストを行っている。また、職員間で言葉遣いに気を付ける風土が醸成され、お互い注意喚起している。	
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	日々の様子を観察するとともに、コミュニケーションをとることで、利用者様が何を考え、何をしたいのかを早く認識し、利用者様が自己決定できるような質問形式で声かけをしています。		
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	日々の日程にはこだわらず、利用者本人のスペースを大切に柔軟な対応しています。起床時間、食事、散歩、外出など希望にそって支援しています。		

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
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	髭剃り、髪のカットなどの声かけをしています、又美容院・化粧品購入など利用者様の希望のお店に行けるように支援しています、スタッフがネイルや化粧を手伝っています。		
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	利用者様に食べたいものをお聞きし、食事やおやつに提供しています、又季節や行事にあわせたメニューを取り入れ、簡単な調理準備、盛り付け、配膳を利用者様に手伝ってもらったり、BGMをかけて食事時楽しくしていただいています。	各ユニットで調理をして、献立や食器、色彩良い食事ができている。利用者には出来る範囲で手伝っていただきながら準備し、職員と共に家族的な雰囲気の中で食事を楽しみながら食べている。	
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	食材仕入れ業者の管理栄養士作成のメニューを活用し、摂取量・栄養バランスを確保しています、利用者様の好みや状態に応じて、別メニュー、刻み食、トロミ等の対応をしています、又いつでも飲めるように手元にお茶をおいています。		
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯の消毒を声かけし、口腔ケアを支援しています、うがいやうまくだ出来な利用者様はお茶でうがいをさせていただいて、飲み込んでもいいようにしています。		
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	日々の様子観察からトイレのサインをキャッチし、トイレ誘導しています、サインがない時は2時間を目安に誘導しています、車椅子が入る広いトイレもあり、排泄は自立に向けて支援しています。	職員は排泄パターンを個人ごとにチェックして把握している。利用者の様子トイレのサインを観察し、サインが2時間なければ声掛けしてトイレ誘導している。尊厳を傷つけないよう、周囲に配慮した対応に留意している。	
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	毎朝ヨーグルト、牛乳の提供し水分チェック、歩行訓練、散歩、軽い体操などで身体を動かしていただき、又排便困難な利用者は提携医に報告、相談、指示いただいています。		
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ず、個々にそった支援をしている	予定日は決めています、利用者様の希望、状態に応じて、曜日や時間を変えたり、介護スタッフを変えたり、足浴、清拭など、柔軟に対応、週2回以上の入浴を支援し、日の様子観察から、入浴のタイミングを取り、声かけしています。	基本、入浴は午後1回以上入るように設定しているが、利用者の希望により、午前入浴や毎日入る人もいます。入浴支援表に担当者が印を押し、利用者の入浴状況が分かるように工夫し、清潔ケアに取り組んでいる。	

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
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	日々の状態、体調に応じて昼寝をしたり、居室で休息していただき又日中に体操やレクリエーション、散歩など、活動的に過ごすことで、夜間安眠できるように支援しています。		
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	薬の文献は個別にファイルし分かりやすくして、薬は提携医、薬局で分包していただき、薬の準備、服用時、服用後に必ず4名での職員が、名前、日付、時間を確認し、服用チェック表に記録している。		
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	新聞・トイレ紙畳み、食器洗い拭き、配膳、ごみ捨て等、利用者様が生活の中で無理せずできることをしていただいています、色々なレクリエーションを提供し、利用者様の趣味を活かしたり、化粧ネイル等、楽しみながらできるよう支援しています。		
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支援している	近所の公園へ散歩、提携医院への通院など、屋外へでる支援をしています、又本人の希望によりドライブ、花見、生け花、書道等の展示会の観賞に出かけています、ご家族様にも状況に応じて外出支援をお願いしています。	「閉じ込めない」を目標に、全員週1回以上の外出支援をしている。外出の一覧表にチェックしており、毎日外出している人もいる。数人での散歩や、個別対応のドライブ、希望の展覧会を見に行く等、個人の意思を尊重した対応をしている。また、家族と外食や生家への外出等協力依頼もしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は利用者様個人では所持できないことになっています、家族様からお小遣い金をホームで預かって管理し、本人の個人的買い物、理容、外出等に使用していただけるよう支援しています。		
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	携帯電話をもっている利用者様がいます、家族様の拒否がない限り家族に電話していただいています。		
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	共用の空間は常に清潔を心がけ、生花を生けたり、季節に合った壁飾りを作り、季節感を出している、時々セラピー犬が来ていただいている、利用者様の気持ちを和ましたりと、居心地の良い環境につとめています。	壁面には行事カレンダーや季節の飾りつけ、行事の時の写真の飾りつけがある。職員が担当を分担して工夫を凝らしている。利用者と共に飾ることもある。テーブルには季節の花が生けられ、心和む空間である。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールと居室は自由に行き来できるようにしてある。和室もあり、そこで昼寝をしたり、必要ならふすまを閉めて休むことができる、机の配置を工夫し、利用者様同士、又職員とも過ごしています。		
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	利用者様希望や状況に応じて、ベッドや畳を置いたり、家具や衣類は利用者様本人の使い慣れた物を持ってきていただいています。居室には家族の写真や思い出の品物などを置き、居心地よく過ごしていただけるよう工夫しています。	居室の窓から稲穂の実る田園風景がまじかに眺められる落ち着いた部屋である。希望で畳かベッドを選択でき、家族の写真や思い出の品を置き、利用者の好みに整えられている。	
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	共用スペース以外は、バリアフリーになっており、歩行時の安全確保のため、手すりを設置、各スペースも整理整頓し、安全に生活が送れるようになっている。各居室にはネームプレートを貼り、共用空間には分かりやすい表札と目印をしています。		

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	ニチイケアセンター古高松ほほえみ独自の理念を、管理者、職員で考え作成したものを毎朝朝礼で唱和し、利用者様が地域にとけこみ暮らせるよう、実践しています。
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	敬老会、避難訓練等地域の行事に参加したり、ニチイ祭りなど、地域の方と交流する場を設けている、又近隣地域のボランティアによる生け花、茶道、紙芝居などのレクリエーションの訪問があり、小学校のベルマーク活動に協力しています。
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	地域交流を持つことにより、随時、地域や家庭の方々から、認知症に関しての相談や質問を受け付けています。アドバイスや意見交換をおこなっている。又ニチイ祭り等のイベント時に、相談の場を設けています。
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	2か月1回、地域包括支援センター職員、民生委員、訪問看護師、近隣施設のマネージャー、利用者家族様を交えて、家族会・運営推進会議を開催し、状況報告、意見交換をし、利用者様へのサービス向上に活かしています。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議以外にも利用者様と訪問し、疑問や困っていることを相談し、アドバイスを頂いたり意見交換に努めています。
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	法人外+D16:E25+D16:E25の研修に参加したり、毎年1回身体拘束・虐待について研修会を行い理解を深めています、又カンファレンスで、個々の事例について検討し、身体拘束しないケアに取り組んでいます。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	法人内の新規採用時研修において、虐待防止マニュアルに基づき、虐待について勉強し理解しています、又当社独自のスローガンを掲げ、ホーム会議などで随時勉強会を開き、全職員虐待防止に努めています。
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	後見制度に関する県社会福祉協議会発行のパンフレットなどを置いています、権利庇護に関する制度について毎年1回ホームで勉強会を行っています、
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、解約時は時間をかけ解かりやすく説明し、疑問点を聞くことで、利用者様、家族の理解を得るようにしています、改定時は随時家族会などで説明を行っています。
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	2か月に1回、家族会・運営推進会議を開催し、利用様・家族様からの意見を取り入れ、相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関展示し、年一度、顧客満足度の調査し、ご意見ご要望を頂き、運営の改善をはかっています。
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	毎月ホーム会議やカンファレンスを開催し、職員が交代で参加できるようにしています、管理者、支店管理者職が同席し、職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営の改善に努めています。
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	職員にキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価しています、管理者が職員の相談に随時応じています、責任を持って実施することにより達成感をもたせ、向上心をもって働ける環境をつくっています。
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	年間法人内外の研修予定を立て、担当者を決め参加したい研修があればシフト調整しています、毎月ホーム研修会を行い、職員の育成に努めている、又随時管理者、リーダースタッフが新入スタッフの育成に努めています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	近隣のグループホームの管理者、ケアマネージャの相互訪問や情報交換を行っています、組合主催の各種職員研修会、交流会に参加し、その情報をホーム内の勉強会にいかしています。
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	サービス導入時、ホーム来訪時、又ご家庭訪問時、病院に入院中のお見舞い時に、時間をかけ困っていることや、不安なこと、ご要望等を聞く機会をつくっています。
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	ホームを見学していただいたり、今家族のおかれている状況、要望について時間をかけて話しを聞く機会を持ち、又サービス内容について詳しく説明することで、入居前に少しでも不安を取り除けるよう努めています。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の担当者などから聞き込みし、本人と家族のことを考え、必要であれば他施設や支店と相談しながら、本人にとってよりよいサービスを紹介しています。
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	職員はなるべく自分でできることは自分で行ってもらうことを基本に、本人のペースにあわせて出来ないところを手伝い、本人には希望を聞き、ごみだし等の役目をお願いしたりと、常に支え合う関係を築いています。
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	家族面会時には、積極的にコミュニケーションをとり、近況を伝えたり、相談することで、利用者様本人を共に支えていく良き理解者であり協力者というような関係を築く努力をしています。
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	本人の友人・知人の方々に面会、又記念日や誕生日にプレゼントが届いたり、馴染みの人や場所との関係が薄れないようにしています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	話しの合う人同士が隣に座れるように座席を変えたりして、コミュニケーションを取り入れたりし、孤立しないように支援しています。
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	ご家族様には「いつでも訪問してください」「困ったことがあれば相談してください」と声かけさせていただき、入院で退去になった方にはお見舞いにいたり、各行事の際に連絡し、関係を断ち切らないように継続的にたずさわっています。
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	本人、ご家族様に要望を聞き、ユニット会議等のカンファレンスで、全職員が利用者様の気になることを、書面で提出し、個人の状況を踏まえた上で、本人様に添ったケアを検討実施しています。
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	センター方式を利用し、全職員で利用者様の状態や変化などの把握に努めています。
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	利用者様の方と積極的にコミュニケーションをとり、日々の行動や表情を観察するとともに、本人の要望を聞き、現状の把握に努めています。
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	利用者様の希望や家族のご要望、又利用者様の関係者等から話しをお聞きし、職員、家族、医療関係者様から意見交換し、介護計画を立てています、計画は状況変化があるたびに見直し、会議などで確認しながら作成しています。
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	ケアプランの内容に添って、個別記録に利用者様の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りでも共有し、介護計画の見直しに活用しています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	家族の要望、利用者様の身体状況の変化に応じたサービスができるように、職員他、家族様、ボランティアや他部門とも相談相協力し、柔軟な対応ができるように、様々な方法を検討しています。
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	近所の飲食店、美容院、地域包括支援センター、ボランティア、消防署など、たくさんの人々の協力を得ており、利用者様の方が楽しめるような環境を支援しています。
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	家族様の協力のもと、本人様の主治医と連携をとり、適切な医療を受けられるように支援しています又提携医の医療機関で定期的な診療、訪問看護、緊急時の24時間対応が受けられる体制になっています。
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	提携医の看護師が利用者様の日常的な健康管理を行っていただくことで、気軽に相談や質問ができ、アドバイスをいただいています。
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。	入院退院時利用者様の情報提供をお互いに行っています、お見舞いに行った際は病院関係者から利用者様の状態を聞き取りしています。
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	入居時にホームの看取りの体制を説明し、提携医の先生を交えて、家族とよく話し合いながら、看取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいます、終末期のケアを実際におこなっております、職員は学びを深め、より良いケアの実践に取り組んでいます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人のマニュアルがあり、職員は緊急時の救急救命について研修を受けています、心肺停止時の対応、又AEDの取り扱いについて講習を受けています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	緊急時の連絡及び避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力のもと実施し、利用者様の運動能力を踏まえ、誘導場所、避難方法を職員間で共有しています。スプリンクラーを設置しています。
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	全スタッフが利用者様の人格を尊重し、プライバシーを確保することの大切さを理解するように毎年1回研修を行い、確認しています。声かけや接し方、タイミングなどをその都度スタッフ間で話し合い、実践しています。
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	積極的にコミュニケーションを取り、日々の様子や表情から利用者様の考えや、何をしたいのかを読み取り、利用者様が自己決定できるような質問形式で声かけをしています。
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	日々の予定表は作成しているが、その都度本人に声かけし、柔軟な対応をしている、起床時間、食事、レクリエーション、散歩、外出などなるべく希望に添って支援しています。
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	髪飾り、散髪、更衣などの声かけをしています。又化粧品など本人の希望の商品を使用し、希望すれば美容院や買い物にいけるよう支援しています。
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	昼食に専門店のうどん、中華丼などのメニューを取り込んでいます。又利用者様の希望で、メニューや調理方法、味付けを変えたりしています。食事時は音楽をかけ落ち着いた空間をつくっています。
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	利用者の身体状況に応じて、食事量や、飲み物を換え、提携医、訪問看護師とも相談したり、バランス栄養食やゼリー、市飯の介護食なども利用し、栄養摂取と水分量の確保に努めています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯の消毒を声かけし、口腔ケアを支援しています、うがいの困難の利用者様はお茶を使用しています。
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	日々の様子観察から、トイレのサインをキャッチし、トイレ誘導をしています、サインがない時は2時間を目安に誘導しています、声かけにも気をつけて、自分からトイレに行きたいと言えるように自立に向けて支援しています。
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	毎日ヨーグルト、牛乳を提供、水分チェックし、歩行練習、散歩、軽い体操などで、身体を動かすようにしていただき、又排便困難な利用者様には、提携医に報告、相談、指示を受けています。
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できるように準備し、なるべく利用者様の希望にあわせ、週2回以上の入浴ができるようように支援しています、入浴表を掲示し、利用者様の励みにしています、体調に応じてシャワー浴、清拭、足浴しています。
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	その日の体調、気分により、好きな時に好きな体勢で休息したり、居室で休めるようにしています、又日中に体操やレクリエーションで活動的に過ごすことで、夜間安眠出来るよう支援しています。
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	薬の文献は個別にファイルし、解かりやすくしています、薬局で分包しており、薬の準備、服用時、服用後に3名以上の職員が名前、日付、時間を確認し服用チェック表に記録しています。
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	新聞・雑誌を講読したり、ゴミ捨て、片付け等、利用者様が生活の中で無理せずできることをしていただいています。レクリエーションは強制でなく、したい人が集まり、何をしたいかを聞き込み楽しく生活できるよう支援しています。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	近所の公園への散歩、提携医院の通院、外出困難な方も車椅子専用の車でドライブ等に外出し、本人の希望を聞き込み展示会等の外出支援しています、ご家族様にも状況に応じて外出支援をお願いしています。
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	金銭は利用者様個人では所持できないことになっており、家族様よりお小遣い金をホームで預かり管理し、本人の個人的な買い物、理容、外出等に使用できるよう支援しています。
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	携帯電話持っている利用者様もいます、家族の拒否がない限り、家族様には電話していただいています、。
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	共有空間は常に清潔に心がけ、季節の花や飾り付けをしています、又廊下には行事の写真や利用者様の作品を掲示、生活感や季節感を取り入れ、見て楽しめるようにしている、又セラピー犬が来て利用者様の気持ちを和ませています。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールと居室は自由に行き来できるようにしています、和室もあり、そこで昼寝をしたり、必要なら閉め休む事が出来ます、机の配置を工夫し、利用者様同士、又職員とも一緒に過ごすこともあります。
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	利用者様の希望や状況に応じて、ベッドや畳を置いたり、家具や衣服は利用者様ご本人も使い慣れた物を持って来ていただいています、居室には家族の写真や思い出の品物を置き、居心地よく過ごしていただけるよう工夫しています。
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	共用スペース以外は、バリアフリーになっており、歩行時の安全確保のため、手すりを設置、各居室にはネームプレートを貼り、共用空間には分かりやすい表札と目印をつけています。