1．自己評価及び外部評価結果

作成日　平成22年4月7日

【評価実施概要】

事業所番号	３７９０２０００４６
法人名	医療法人社団　田村クリニック
事業所名	グループホーム　なぎさ
所在地	香川県丸亀市中府町４丁目１２－１９ （電　話）0877－43－5575

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２２年２月１６日	評価決定日	平成２２年４月７日

【情報提供票より】（平成 21 年 12 月 16 日事業所記入）

（1）組織概要

開設年月日	平成　20　年　4　月　1　日	
ユニット数	1　ユニット	利用定員数計　　9　人
職員数	11　人	常勤　9　人，非常勤　2　人，常勤換算　9．2 人

（2）建物概要

建物構造	木造　　造り
	1　　階建ての　　1 階部分

（3）利用料金等（介護保険自己負担分を除く）

家賃（平均月額）	47,000　円	その他の経費（月額）	実費
敷　　金	（有）　94,000　円）	無	
保証金の有無 （入居一時金含む）	有（　　円） （無）	有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食　300　円	昼食	500　円
	夕食　500　円	おやつ	100　円
	または1日当たり　1,400　円		

（4）利用者の概要（12月16日現在）

利用者人数	9 名	男性	4 名	女性	5 名
要介護1	0	名	要介護2	6	名
要介護3	2	名	要介護4	1	名
要介護5	0	名	要支援2	0	名
年齢　平均	89.7 歳	最低	85 歳	最高	97 歳

（5）協力医療機関

協力医療機関名	田村クリニック・藤本歯科医院・藤田耳鼻咽喉科

【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）】

常に職員が働きやすく、目標を持って介護が出来るように働きかけています。
研修に注力しています。
カンファレンスを月2回行い、施設内で起こる全ての問題点を全職員で払拭するようにしています。
利用者様が望む暮らしを提供できるように日々心がけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

閑静な住宅地の中にある当ホームは、近隣を散歩するのにも安全で、近所のうどん屋や喫茶店にも徒歩で外出できる環境にある。自治会に属し地域行事（もちつき大会・とんど焼き等）に参加すると共に、管理者は地域の消防団に入団している等、地域の方と生活面での接点を持つ取り組みが見られる。事故やヒヤリハット報告書は写真を用いての整備が徹底されており、家族や市等への報告内容についても全て記録に残す他、カンファレンスにて再発防止についての検討を行なっている。また、内部研修には特に力を入れており、年間研修計画を作成し、職員自身が学びたいと思う内容を募り、自らが調べ報告をする、職員参加型の研修になるよう工夫されている。また、利用者の通いなれた喫茶店への外出など入居後の生活の継続を大切に考えた対応や、一人ひとりの生活を充実させる工夫が見られる。今後もホームの柔軟な対応の継続を期待したい。

Ⅴ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	前年度外部評価でご指摘を頂いた事業所独自の介護理念を創作した。毎日、朝礼時に唱和し、更に理念に基づいた具体的な介護方法を毎朝スタッフ全員が発表し実践している。	職員間で「どのようなホームに住みたいか」について話し合った意見をまとめ、事業所独自の理念を創りあげている。朝礼時に唱和し、理念を確認すると共に、毎朝、職員一人ひとりが取り組む具体的な方法について朝礼時に発表している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所主催の敬老会を開き、地域の皆様にもご参加頂けるようにした。また、外出の機会を設け地域のうどん屋さんや、丸亀城の花見、菊花展等に参加した。	自治会に入り、回覧板もまわってきており、地域の行事（もちつき大会等）に参加したり、事業所主催の敬老会に地域の方を招待する等のお付き合いがみられる。また、地域コミュニティ活動の１つの認知症予防の会（さわやか会）にも参加する等、地域との積極的な交流が見られる。	
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	幸町にある認知症の会（さわやか会）に理事長と共に参加し、地域の方々と認知症について勉強している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	外部評価や運営推進会議等で頂戴したご意見を2週間に1度開催しているカンファレンス会議の中で話し合いサービス向上に活かしている。	運営推進会議を開催し、事業所の取り組みについて説明すると共に、会議で得た意見を、2週間に1回開催しているカンファレンスで周知し、改善が必要な事項についての検討を行なっている。また、改善した取り組み事項を運営推進会議で報告するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上の相談をさせて頂いたり、定期開催されている会には毎回参加させて頂いている。	市の担当者へ運営に関する質問や相談を行ったり、管理者や計画作成担当者は2カ月に1回開催される市主催の連絡会に参加し情報交換を行う等、日ごろより関係を築く取り組みを行っている。	
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	カンファレンス内で身体拘束禁止の説明及び研修を行っている。切迫性・非代替性・一時性の原則を職員皆が答えられる様に指導している。	身体拘束についての禁止事項を内部研修やカンファレンスで周知している。車椅子からの転落等の危険性があり、職員が付き添えない体制となる時間帯のみ腰ベルトを使用することがある。家族等への説明と承諾及び記録は行っている。	身体拘束を行わないケアの重要性は研修等を通じて職員間で周知されているが、今後も常に、個人の状態にあわせたケアの工夫について考えるよう取り組み、できる限り身体拘束を行わない対応ができるよう努めてほしい。

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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法の制度説明から仙台研修センターの事例検討、事業所内での事故報告改善内容検討会の開催、法人内全事業所での虐待防止委員会を開催している。		
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	管理者が権利擁護の研修に参加し、その学んだ内容をカンファレンス内で従業員に研修している。		
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	管理者が契約の際に、全ての契約内容を説明して了承を頂いている。契約後も生活上で必要と思われる事項については別途協議させて頂いている。		
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	家族意見交換会を行った。運営推進会議へもご家族様にご参加頂いている。外部評価結果をご家族様へ送付している。また、入口に評価結果を常置し閲覧可能な状態にしている。	運営推進会議への参加を家族に呼びかけ意見交換する機会とすると共に、外出や行事の写真から生活の様子を伝えることをきっかけにし家族の意向や思いをうかがうようにしている。	
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	事業所内の介護理念をスタッフ自身がどういうホームに住みたいかを話し合い決めた。意見箱や理事長面談等で意見や提案を吸い上げて運営に反映させている。	職員が疑問に思っていることをアンケートによって集め、それを内部研修の内容に取り入れた計画を作成している。職員が考えた「すみたいホーム」についての意見を、理念に反映すると共に、代表者は職員との面談を通じて相談や意見聞く体制を整えている。	
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	年に2回、人事考課表を用いて査定を行い賞与を支給している。努力、実績に応じたベースアップも行っている。カンファレンス手当として時間外手当を支給している。		
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	基本はOJT研修だが、入社時及びカンファレンス時等に定期研修を行っている。理事長が必要と認められた外部研修は出勤扱いで参加が認められている。		

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
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	連携事業所等に他施設実習研修を行っている。他施設の実習生を受け入れて意見交換を行いサービスの向上に繋げている。		
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	入居時に管理者、計画作成担当者、スタッフがアセスメントを行い、生活の課題を引き出している。初回原案を立て、1カ月後には本プランを作成し、入居者主体のケアプランを作成している。		
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	契約時に日々の生活状況や行事の近況報告、事業所職員の状況等、自分の家族が入居する時に気になったり不安に思う事等を細かく説明している。		
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	仮入居時にホームに入居する理由をまずお聞きしている。自宅で暮らせる可能性を常に模索し他サービスを導入する事で自宅での生活が可能であれば助言を行っている。		
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	決して否定せず、したい事を出来るだけ自身のペースで、自身の力で行える様にとのコンセプトで職員は利用者様との関係を図っている。		
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	本人様が入所された直後から頻繁に来荘して頂ける様に家族様へお願いしている。また行事への参加、運営推進会議への参加を促し、共に支え合う姿勢を求めている。		
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	アセスメント段階で本人様の生活歴を細かくお聞きしている。趣味・嗜好からアプローチを図り、実際できる事はして頂けるように努めている。（畑作業等）面会24時間対応も行っている。	入居前からの生活をできるだけ継続できるよう、個々の生活歴の把握に努め、本人が行なってきた事（畑仕事や近所の喫茶店へ出かける等）が継続できるよう柔軟な支援を行なっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席順を工夫している。同一趣味のレクリエーションを共に行って頂いている。外出時の人選等、特定の利用者同士が固定とならない様に注意している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後、ご家族やご本人様へ近況伺いを行っている。また、ご退所された方が許す限り仲の良かった入居者様がお見舞いを行っている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自己評価18と同様で、決して否定せず、したい事を出来るだけ自身のペースで、自身の力で行える様にとのコンセプトで職員は利用者様との関係を図っている。	生活歴や本人、家族から聞いた情報をもとに、利用者一人ひとりが望む暮らし方や個々の思いを把握するよう努め、利用者のペースを大切にした生活が送れ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	アセスメントに応じた計画を作成している。また、生活歴を元に趣味・嗜好を見つけ出すアプローチを行っている。		
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	1日の生活動作の内、今出来ている事、今後継続して支援すれば出来る様になるかもしれない事、残存機能的に不可能な事の3つに分類して、可能な限り自立支援をモチーフとした介護を提供している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	連携医療機関、提携訪問看護と情報共有し、よりよい暮らしが出来るように話し合い、意見を反映させて介護計画を作成している。短期目標を定期的に評価している。必要に応じて変更を行っている。	2週間に1回の定期的なカンファレンスに、協力医療機関の医師や提携している訪問看護事業所の看護師も参加し、利用者へのケア方法や支援のあり方について検討や情報交換を行なっている。また、介護計画書の短期目標を定期的に評価し、状態の変化がみられた際は、随時計画書を変更している。	
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	日々の生活記録をアセスメントシートに記載し、カンファレンス等で計画の見直しが必要と判断した場合に担当者から計画作成担当者に報告。担当者会議を開催しプランの見直しを図っている。		
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	施設側が提供するだけでなく、往診に来て頂いたり、訪問理髪に来て頂いたりしている。		

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
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	郵便物の受け取りや、郵便局での郵送、買い物等を入居者様へ行って頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医や家族の希望を聞き、医療連携体制を図り、納得のいく適切な医療が受けられるよう支援している。また月2回は往診を行い健康管理に努めている。	入居後も本人、家族が希望するかかりつけ医を受診できる体制があり通院の支援を行なったり、協力医療機関の医師による月2回の定期的な往診や、連携している訪問看護事業所の看護師等における管理体制がある。	
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	日頃起こりうる小さな身体状況の変化を提携している訪問看護事業所へ相談し必要となれば即受診出来る様に働きかけている。		
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。	入院された時は定期的に主治医や病棟看護師へ状況を伺いに出向き、情報交換を行っている。 家族様にも密に連絡を取り、退院後の生活について意見交換を行っている。		
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	「グループホームなぎさにおける重度化に関する指針」をもとに、協力医療機関医師、家族、提携訪問看護師、介護職で話し合い検討している。また、介護職員へ看取り研修を行い意識を高めている。	重度化に関する対応指針を整備し、入居の際から本人家族が希望する支援のあり方を把握するよう努め、また状態に変化を見られた際は、再度意向を確認しての対応を行うようにしている。かかりつけ医との連携の他、訪問看護事業所の看護師と24時間体制で連携できる等の看取りを行う体制を整えている。	
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	AED研修を行っている。(年2回程度) 緊急対応研修を行い現時点で夜間急変した場合、協力医療機関医師への連絡と隣接施設看護師への報告を即座に行う様、全職員に指示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	事業所内と隣接施設とで初期消火訓練や避難訓練は行った。前回の評価で指摘頂いた緊急連絡網は作成したが、地域住民さんが参加する訓練までは至っていない。	管理者は地元の消防団に入り、地域の方との防災における接点が持てるよう取り組んでいると共に、より一層地域の方に理解して頂くため、運営推進会議での防災訓練を予定している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入居者様の尊厳を損なわない様に言葉かけや対応に配慮している。接遇研修を行っている。	利用者の声に対して、否定しない声かけを行なうよう配慮している。また、接遇対応や個人情報の保護等についての内部研修を実施し職員への周知を徹底している。	
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	希望を引き出す手段として本人様の趣味活動を行っている時や入浴時等に働きかけている。 生活動作の1つひとつに自己決定を促している。		
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	参加したくない事には無理強いする事無く、どうしたら参加をして頂けるようになるかと考え対応している。生活スタイルがあっての介護の提供となる様にしている。		
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	理容に関しては希望とあらば入居者様のご家族様へお願いしている理髪してもらっている。美容については、行事、外出時には化粧をスタッフが手伝い、よそいきの服を着て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の健康状態を考慮して食材や調理法を考えて提供している。利用者と職員が一緒に料理を作ったり、盛り付けたり、洗いものをしたりと食事に関する事全てを共に行って頂ける様に働きかけている。	利用者と職員は一緒に食事を盛り付けたり、配膳や片付けは行なっているが、調理全般を行なうのは、お誕生会や季節行事の時が中心となっている。利用者の状態に合わせた食事提供が行なわれている。	食事づくりは、利用者の役割を増やしたり、話題のきっかけとなる等、多くの効果が期待できることから、今後、職員間での話し合いを行い、負担のない範囲からの日常的な食事づくりができるような取り組みを期待したい。
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	食事については体重測定、血液検査を定期的に行い栄養状態を確認している。水分摂取制限のない方へは1日の水分摂取量のチェック、促しを行っている。飲みやすい形態・方法に配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各入居者様状態に合わせた口腔ケアを行っている。必要な方は提携歯科への受診を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターン排泄表にて把握している。把握出来ていない方（不定期排泄の方）へはトイレ誘導を定期的に行い、全ての入居者様が現在トイレでの排泄を行っている。	排泄パターン表を活用し、個々の排泄のタイミングを把握するよう努めており、入居時にオムツを使用されていた方も、トイレでの排泄が行えるようになっている。	
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	職員へ便秘でも認知症周辺症状と酷似した症状が現れる事を周知し、便秘気味の方への支援として水分補給、看護師への報告、緩下剤の使用を管理している。		
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	入居者様が入りたい時間帯・入りたい日に入浴している。季節に応じて菖蒲や柚子、みかん等を湯船に浮かべて季節を感じる入浴を行っている。	入浴回数は、利用者の希望や体調に合わせて、毎日から週2回程度の実施となっており、2日に1回入浴される方が多い。時間帯は、午後3時から夜間にかけてが多く、また、季節感が感じられる様湯船に菖蒲やゆず等を浮かべ楽しんでもらう工夫を行なっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者様一人ひとりの生活リズムを優先して頂き、午睡したい方は自由にという姿勢で対応している。		
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	個人のファイルに薬の成分表を綴り、お薬手帳も閲覧可能な状態にしている。服薬介助方法・服用の注意点もカンファレンス等で共有している。		
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	日々行っている家事的部分の共同作業や外部での畑仕事などを行って頂いている。日中のゆったりした時間にはレクリエーションの一環として団扇作りや手仕事的な事をしたりしている。		
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	毎日事業所外のお地蔵様へ希望者がお参りに行っている。それ以外にも出たい時間に好きなだけ外出を出来るようにしている。ご家族様と同行でお城に出かけたりうどん屋さんに行ったりしている。	日常的な外出としては、近くのお地蔵さんへお参りに行ったり、利用者の入居前から行きつけの喫茶店に出かけたりしている。また、近所のうどん屋さんや丸亀城等へ、家族の方も誘って出かける機会をつくっている。	

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
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	一人ひとりの希望と力に応じて本人様での管理を行って頂いている。		
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	事業所内の電話を使用し、ご家族様へいつでも電話できるようにしている。手紙を書きたいとおっしゃられる方へも支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関から明るく共有空間が広がり、対面式キッチンに併設のリビング、食事時には香りやキッチンの音に触れ楽しむ事が出来る。壁には最近行った行事等の写真を飾り、記録と記憶の整合性を図れる様に工夫している。	食堂、リビング全体が広くゆったりしており、畳コーナーには季節の雛人形が飾られ、壁には、楽しそうな行事の写真等が飾られている。トイレもプライバシーに配慮された所に設置されている。	現在、食事の時と同じ椅子をリビングでも使用しているので、利用者の状況（テレビ鑑賞や談話時）に合わせて、椅子やソファー等の活用を検討し、より一層、くつろげる空間づくりについての取り組みを期待したい。
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	南側の窓は大きく暖かい日差しが燦々と降り注ぐ空間を演出している。利用者様の憩いの場となり午前午後問わず過ごされている。		
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	入居契約時にご家族様へ出来るだけ使い慣れた家具等を持ち込み下さいと説明している。こたつや使い慣れた家具等を持参して頂き、居心地良く過ごせる様にしている。	居室には備え付けのベッドや洗面台の設備がある他、利用者の方が自宅で使用していた家具や椅子、思い出の写真や絵画等の作品などを持参することで、居心地よく過ごせる配慮がうかがえた。	
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	自立した生活が送れる様に洗面台の高さや手すりの設置、段差の解消、引き戸等建設段階で考慮している。		