

# 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	3771300419		
法人名	医療法人社団 光風会		
事業所名	高齢者グループホーム プレスマン		
所在地	香川県高松市牟礼町原932-1		
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

【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2年11月9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)】

理念に添った支援を心掛け、入居者一人ひとりの意向の実現に向け努力している。法人である強みとしては、緊急時の早急な災害時の協力体制が整っている事である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は所属する自治会に加入し、事業所の行事や認知症に関する情報の周知依頼を行うとともに、地域の情報を得るなど相互に情報を共有している。また、避難訓練や外出時にはボランティアとして協力を得るなど、地域とのつながりを大切にしている。職員は事業所の理念に基づき、利用者がその人らしい生活を送れるように、研修会や講演会で得た知識を活かして、利用者一人ひとりを尊重した支援に努めている。看取りの指針も具体的に整備されており、看取りを希望する利用者や家族に沿った支援ができるように努めている。

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 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	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入居者を主体に地域や家族との交流が図れるよう基本理念を挙げ、毎朝の申し送りの際唱和している。理念を共有する事で実践につなげる事ができている。	毎朝の申し送り時に理念を唱和するとともに、各ユニットに理念を掲示して職員間で共有するように努めている。また、接遇研修では理念の共有や目標設定をし、その目標が実践に繋がっているかの評価を行っている。	
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	二つの自治会に加入しており、事業所の広報を年に4回配布している。地域行事であるお祭りにお誘い頂いたり、コミュニティーセンターでの朝活にも参加させて頂き、地域交流を図っている。	自治会に加入し、加入世帯に事業所の行事、認知症予防やその対応に関する情報等の周知を依頼している。事業所の訪問を受けたり、地域の行事やコミュニティセンターの体操教室等の朝活にも参加している。現在は、コロナ感染予防のために活動は休止しているが、地域とのつながりを大切にするように努めている。	
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	事業所の広報に認知症に関する話題を掲載しており、その広報を地域の民生委員が地域住民の方の支援に活用して下さっている。	/	/
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	事業所内外での活動状況を報告したり、介護保険制度について情報提供を行っている。意見交換を行う事で、地域・家族目線のアドバイスがサービス向上に繋がっている。	家族や自治会・民生委員・老人会・婦人会・行政職員等をメンバーとして、意見交換を活発に行っている。現状報告やその時に課題となっている事項の検討を行い、サービス向上に反映するように努めている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、活動状況を報告している。施設行事の際には「市政出前ふれあいトーク」を依頼し、地域住民や家族とも協力関係が築けるよう努めている。	運営推進会議の参加依頼や地域包括支援センターの事業に参加するとともに、必要に応じて相談・助言を得ている。また、地域包括支援センター主催の市政出前ふれあいトークへの参加を通じて、家族と地域、市との連携も図っている。	
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	年に3回法人内で行動制限や身体拘束について研修会を開催し理解を深めている。禁止の対象となる具体的な行為についても身体拘束に関する指針に明記し、全ての人が閲覧できる環境を整えている。	身体拘束廃止委員会や身体拘束に関する研修会を定期的に行い、身体拘束をしないケアに努めている。医師や看護師の意見、接遇等の情報を導入した身体拘束に関する指針を各ユニットの玄関先に設置して、来所者が自由に閲覧できる環境となっている。	

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	カンファレンスや研修にて虐待や不適切な支援について話し合い、知識を深めている。外出泊時の様子についても本人や家族に聴取し、状況の把握に努めている。		
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	各制度については法人内で定期的に勉強会を行っている。必要性のある御家族、本人と話し合い制度の活用を行っている。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書に添い納得を得ている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理については別途書類にて説明を行い同意を得ている。		
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	ご家族様からの施設に対するご意見を頂く場合は、なるべく他職種での話し合いの場を設け、ご家族のご意見がくみ取られるよう努めている。その内容については法人全体に周知し、解決策についても話し合っている。	運営推進会議や面会時、年2回の家族会等で意見や要望を聞く機会を設けている。提案された内容により法人全体、多職種間で検討を行い、提案者に個別に回答を行っている。	
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	職員の意見はフロアリーダーが聴取し、リーダー会議にて検討。その後、管理者と代表者へ報告している。カンファレンスや各会議には管理者が同席し、職員の要望や意見を聞く機会を可能な限り設け、運営に反映できるよう努めている。管理者、代表者は定期的に職員の個別面談を実施している。	職員は日常業務の中やカンファレンス、会議の場面でフロアリーダーや管理者に意見や提案を行っている。また年1回の代表者との個別面談でも意見を述べる機会がある。主に、意見の多いケアに関する要望や提案について業務に反映するように努めている。	
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	設立母体が医療機関であり、職員の健康診断・予防接種・メンタルヘルスなど健康を維持できるような対応を実施している。職員一人ひとりの力や勤務状況に配慮し能力・適正に応じた役割を持ってもらう事で向上心アップに繋がっている。		
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	法人全体研修(月1回)介護保険事業部研修(月1回)施設内研修(月1回)を計画的に実施している。外部研修で学んだ事を他職員に向け発表する機会を設けている。職員の勤務年数・介護技術・知識等の能力を把握し個々に必要な外部研修に参加してもらいスキルアップを図っている。フロアリーダーが中心となり、介護技術の指導を行いエビデンスに基づいたケアが実施できるよう指導・助言を行っている。		

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	外部研修を通じて同業者との情報交換や交流を持つ事で意欲向上を図っている。香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会にて他事業所と意見交換を行い、他施設での取り組みや改善した事を参考にさせて頂き、自施設でのサービス向上を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面会で情報収集を十分に行い、本人の希望・要望を聞き取り事や援助内容について話し合い本人の安心を確保するように関係作りを行っている。		
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	入居に至るまでの経緯やサービス利用状況・生活状況等の聞き取りを行い、家族の要望・不安・困り事を理解し、ご家族との信頼関に努めている。		
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	本人、家族が必要としている支援を柔軟な対応で可能な限り行う。場合によっては他の事業所とサービスの連携が出来るよう対応している。		
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	生活の中で役割を個々にもって頂き、協力し家事をしたり野菜や花作りを行い収穫を楽しみ、共に協働して関係作りを行っている。希望昼食や手作り夕食・おやつ等を一緒に作ったりもしている。		
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	サービス担当者会議を3か月ごとに行い、本人の支援について話し合いを行っている。面会時に様子を伝えて希望があるか聞いている。体調に変化がみられる時は、その都度ご家族に報告を行い、本人を支えていけるような関係を築いている。		
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	本人が希望する地域店での買い物、ドライブ等を取り入れる事により、馴染みの場所や人間関係がとぎれぬよう支援に努めている。本人、家族との話し合い、本人の望む場所への外出など個々の支援を行っている。カラオケ、料理、お茶会等、施設内で出来る事を行っている。ボランティアの皆様にも来て頂いている。	家族や馴染みの人との面会、買い物やドライブ等を行っている。現在はガラス越しの面会だが、利用者の情報や写真等を掲載した毎月の「プレスマンだより」の送付、手紙や電話等の活用により馴染みの人や場所の継続性の維持に努めている。今後は動画発信を検討中である。	

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	食事やお茶会・ユニット交流会・レクリエーション等、利用者が一緒に過ごせる時間を持つよう支援している。また、洗濯たたみ・食材切り等、利用者同士が助け合い、支え合って生活していけるよう職員は調整役になれるよう努めている。		
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、併設施設へ入院になった利用者・ご家族に対して関係を断ち切る事なく継続的なフォローをし、相談や支援に努める。		
<b>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</b>					
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	利用者ひとりの希望や意向を日々の関わりの中で推し量るよう努めている。意思疎通の困難な利用者には、ご家族や関係者から情報を得る等本人の思いや意向を把握できるよう努めている。情報収集が困難な場合は、日常的な関わりを基にカンファレンスにて本人の思いや意向の把握に努めている。	日々の関わりの中や今までの生育歴、生活歴等から、意向や思いの把握に努めている。意思疎通の困難な方には表情や態度から、また、聴覚障害者には筆談や口の動きから読み取るように努めている。	
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	利用者やご家族から、これまでの生活や暮らし方を聞き取り情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを多方面から総合的に把握し、できないという情報にとらわれず、できる力を発見していく事に努めている。		
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	本人の日常生活を基に事業所内でDrカンファレンスやスタッフ間のカンファレンスを行い、意見やアイデアの交換から介護計画を作成している。また、介護計画を家族へ説明し、その際、意見や要望を聞くようにしている。	サービス担当者会はケアマネジャー・家族・職員で開催しているが、現在は家族には電話にて意向を聞いている。医師や歯科衛生士・管理栄養士等の意見を反映しながら現状に即した介護計画の作成に努めている。個別計画に沿った支援が確認できる独自の様式も活用している。	
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	食事・水分・入浴・排泄・面会等をチェック表に記入している。日々の活動や状況も記載し、申し送りを行い情報を共有している。		

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	4名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所もあり、連携体制は充実している。入居者の受診、入院の回避、早期退院支援、医療行為を受けながら生活の継続を行っている。看取りについては、本人・家族の意向に添って取り組んでいる。		
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	運営推進会議には民生委員・自治会・老人会・婦人会の会長に出席して頂き意見交換を行い、その方々を通して地域交流が図れている。定期的に来られるボランティアの方々は定着しており、馴染みの関係が築けている。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診は家族が行っている。家族へ身体状況等を報告しスムーズな受診につなげている。併設施設の受診は看護師が同行し、病院関係者に近況報告を行い適切な治療が受けられるよう支援している。	本人や家族が希望する医療機関を受診する際には、家族がバイタル表等を持参して同行している。医療情報は家族と医療機関、事業所で共有している。協力医療機関による定期的な往診もある。	
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	看護職員5名配置しており、日勤帯には必ず1名所在するようにしている。介護職員は情報や気づきを看護職員に伝え適切な受診につなげ、夜勤帯では併設の看護師の協力を得ている。		
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。	日常的に併設の病院へ入院がスムーズに行えるよう地域連携室と情報交換を行っている。入院時には看護添書にて必要な情報を医療機関に提供し、入退院の際は家族と共に入居者に寄り添うよう努めている。		
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	入居時にどこまで対応できるか、ケアの説明を行い方針を共有するようにしている。状態に変化があれば、家族・医師・看護師等で話し合い、治療方針等を決めそれに沿って行っている。	事業所で対応できる看取りに関する考え方や体制等の指針は整備されており、指針に基づき家族の意向を尊重しながら支援を行っている。法人全体での看取りに関する研修会に参加して、看取りに関する知識を深めるように努めている。	

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	急変時の対応について、勉強会やカンファレンス・研修に参加して技術を身につけるようにしている。マニュアルを作成し職員全員に周知を徹底している。		
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	災害マニュアルを作成し、年2回入居者と一緒に日勤帯・夜勤帯想定訓練を行っている。また、運営推進会議にて地域の協力体制が築けるよう話し合っている。	年2回、日中と夜間も想定した訓練を実施しており、地域住民には利用者の見守りを依頼している。避難場所の指定のほか、水や白米等の食料品や簡易トイレ、懐中電灯、トランシーバー等の備蓄品のリストも整備されている。ハザードマップでは水害の対象地域には該当していない。	大規模災害や災害時の時間帯、天候等の様々な状況を想定して、より具体的な実践可能な災害対策となることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の自分らしさを尊重し、その人に合った声掛け、対応を心掛けている。個人情報をもれないよう気を付け取り組んでいる。	プライバシー保護の研修は、日々の出来事の具体的な情報も組み入れた内容で行っている。職員の気になる声かけや態度については、その都度管理者が理由を聞き助言を行っている。掲示にはイニシャルを使用する等、プライバシー保護にも配慮している。	
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	外気浴・体操・入浴等の日常的支援の際は、本人の希望を聞き行っている。また、外食や買い物の訴えがある時は早めに行くよう心掛けている。		
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	一日の流れの中で体調を見ながら、入居者さんの希望も聞き取り一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	入居者の好みの洋服や必要な物を聞き、買い物の支援をしている。また、月1回美容師が来訪し、散髪や顔そりを行っている。日常のモーニングケアや髭剃り、入浴後に化粧水を使用する等個々に合わせた支援を行っている。		
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	希望昼食、手作り夕食、手作りおやつ等、入居者様に希望を聞きメニューに取り入れている。野菜の下処理やハサミ、包丁等を使い簡単な作業をして頂いている。食後は職員と一緒にテーブル拭きやお盆拭き等、片付けができる支援を行っている。メニューも四季折々の旬な食材を使い温かい食事を提供している。	毎日の食事は業者委託をしているが、月1回は利用者が希望する献立を取り入れ、利用者とともに食材の購入に出かけている。可能な限り、利用者の参加のもと各ユニットで調理している。全国の郷土料理や事業所で収穫した野菜の利用、また、外食が難しい時期なので弁当を活用する等、食事を楽めるように努めている。	

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	個人の咀嚼、嚥下状態に応じて食事形態を変えている。栄養バランスを考え、摂取量が増えるよう努めている。また、一人一人食事量や水分量をチェックし、水分が少ない方等は好みの物やご家族様からご協力を頂き水分量を確保している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い実施している。必要に応じて歯科医院療養管理指導を受けている。義歯などは夜間洗浄剤につけ消毒して清潔を保っている。研修などに参加して口腔ケアを学び個々に合ったケアを実施している。		
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	定時誘導も行い、トイレでの自力排泄を行う事で失敗やオムツの利用が減少できるように支援を行っている。夜間はポータブルトイレも希望で使用している。排泄チェック表を利用して一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けを誘導している。	排泄チェック表を基に、早めの声かけによる排泄支援で尿失禁が減少している。夜間は利用者の希望により、ポータブルトイレの使用による排泄の自立支援に努めている。	
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	食物繊維の多い食品や乳製品、水分を摂ってもらうように声掛けを行い、出来るだけ薬に頼らず排泄できるよう支援を行っている。午前、午後に体操、歩行運動などを行っている。必要に応じて緩下剤を使用して便秘の改善に努めている。		
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	個浴にて一人ひとり入浴して頂き、時間、温度、回数等希望に添えるよう支援している。また、入居者の体調等によりシャワー浴やリフトを使用し安全に気持ち良く入浴してもらえるよう支援している。	基本的には入浴は週2回以上である。回数や温度、時間帯は利用者の希望を尊重しており、自立度の高い利用者には朝浴や就寝前の入浴支援にも努めている。利用者の好みの入浴剤や菖蒲湯やゆず湯等の利用により入浴を楽しめるように工夫をしている。	
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	毎朝、リハビリ体操を行っている。天気の良い日は日光浴しながら行っている。また、体調をみて休息も取り入れ夜間の良眠に繋げるよう努めている。		
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	入居者の定期薬一覧表に薬の目的、用法、効能等が記載されており、職員が理解できるようにしている。変更時には薬伝達ファイルに記入し定期薬一覧に追加している。また、必要があれば薬剤管理指導を受けて頂き、薬に対する理解を持って頂けるように努めている。		

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	一人ひとりの状況を見て話し合い、その人に合った役割を持ってもらうようにしている。カラオケ、色ぬり、作品作り、生け花等その人の生活歴に合わせ出来る事を楽しんで頂き、何かしたい事があるか聞いて一緒に取り組めるよう支援している。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出掛けられるよう支援に努めている。外出について本人の体調や外出先の安全性について話し合い可能かどうか決めるようにしている。また、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掛けられるよう支援している。	利用者の外出はコロナ感染予防を考慮しながら支援を行っている。職員が日常品の購入に出かける際には声かけを行い、利用者とともに外出を行っている。月1回は利用者個々にしたいことを聞き、外出支援計画に組み入れている。外出時には家族や地域のボランティアの協力を得ている。	
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	ご家族様からお小遣いを預かり、事務所で管理し必要時出金している。希望する外出先を一緒に考え、地域での買い物、外出等選択する楽しみを持てるよう支援している。		
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	入居者の方が希望された時、家族や友人の電話を取り次ぎ、手紙の郵送受け取りを代行し、やり取りが途切れぬよう支援している。		
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	玄関にプランターを設置し、季節の花や野菜を入居者の方と一緒に育て収穫提供している。金魚やめだか等を飼育し外気浴の際、成長を見守っている。ホールには皆で生けた花や地域の方より頂いた季節のお花を飾り、四季のうつり変わりを感している。入居者と一緒に作った作品や日常行事等の写真を展示している。また、室内の温度や湿度調節・換気・消毒を行ったり、トイレの臭いにも気をつけ掃除を行っている。	季節の花や野菜の栽培、利用者と職員の共同作品による柿の作品やちぎり絵・貼り絵を展示して季節感を醸し出している。金魚やメダカの成長は利用者の楽しみとなっている。また、共用室内の温度や湿度、換気、消臭にも注意を払い、居心地よく過ごせる環境に努めている。	
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	ホールでテレビを見たり、好みの本や新聞を読まれ、談笑できるよう座席スペースを作り、くつろげるようにしている。		

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>居室には家族写真やメッセージを飾り、本人が活動しやすい家具の配置を工夫している。個別にテレビやDVDを見たい方は購入されている。自宅で使用していたなじみの物を持ち込み設置等も行っている。</p>	<p>居室は利用者の好みの花やネームで表示されており、ベッドやクローゼット・タンス・テーブル・椅子が設置されている。利用者の馴染みの物やテレビ等の持ち込みも可能である。居室には鍵があり、希望により施錠もできるが、職員による開錠は可能である。</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>入居者一人ひとりの状態の変化を理解し、歩行器や車椅子、介護シューズ等使用し、活動維持に取り組んでいる。本人の自尊心を傷つけないよう支援し、安心安全に過ごせるよう努めている。</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)	○	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)	○	
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)	○	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)		
					○
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)	○	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)		
					○
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)	○	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)		
					○
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)	○	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		
					○
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)	○	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	○	
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)	○			

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	入居者を主体に地域や家族との交流が図れるよう基本理念を挙げ、毎朝の申し送りの際唱和している。理念を共有する事で実践につなげる事ができている。
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	二つの自治会に加入しており、事業所の広報を年に4回配布している。地域行事であるお祭りにお誘い頂いたり、コミュニティーセンターでの朝活にも参加させて頂き、地域交流を図っている。
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	事業所の広報に認知症に関する話題を掲載しており、その広報を地域の民生委員が地域住民の方の支援に活用して下さっている。
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	事業所内外での活動状況を報告したり、介護保険制度について情報提供を行っている。意見交換を行う事で、地域・家族目線のアドバイスがサービス向上に繋がっている。
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	運営推進会議に参加して頂き、活動状況を報告している。施設行事の際には'市政出前ふれあいトーク'を依頼し、地域住民や家族とも協力関係が築けるよう努めている。
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	年に3回法人内で行動制限や身体拘束について研修会を開催し理解を深めている。禁止の対象となる具体的な行為についても身体拘束に関する指針に明記し、全ての人が閲覧できる環境を整えている。

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	カンファレンスや研修にて虐待や不適切な支援について話し合い、知識を深めている。外出泊時の様子についても本人や家族に聴取し、状況の把握に努めている。
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	各制度については法人内で定期的に勉強会を行っている。必要性のある御家族、本人と話し合い制度の活用を行っている。
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	契約時には契約書・重要事項説明書に添い納得を得ている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理については別途書類にて説明を行い同意を得ている。
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	ご家族様からの施設に対するご意見を頂く場合は、なるべく他職種での話し合いの場を設け、ご家族のご意見がくみ取られるよう努めている。その内容については法人全体に周知し、解決策についても話し合っている。
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	職員の意見はフロアリーダーが聴取し、リーダー会議にて検討。その後、管理者と代表者へ報告している。カンファレンスや各会議には管理者が同席し、職員の要望や意見を聞く機会を可能な限り設け、運営に反映できるよう努めている。管理者、代表者は定期的に職員の個別面談を実施している。
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	設立母体が医療機関であり、職員の健康診断・予防接種・メンタルヘルスなど健康を維持できるような対応を実施している。職員一人ひとりの力や勤務状況に配慮し能力・適正に応じた役割を持ってもらう事で向上心アップに繋がっている。
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	法人全体研修(月1回)介護保険事業部研修(月1回)施設内研修(月1回)を計画的に実施している。外部研修で学んだ事を他職員に向け発表する機会を設けている。職員の勤務年数・介護技術・知識等の能力を把握し個々に必要な外部研修に参加してもらいスキルアップを図っている。フロアリーダーが中心となり、介護技術の指導を行いエビデンスに基づいたケアが実施できるよう指導・助言を行っている。
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	外部研修を通じて同業者との情報交換や交流を持つ事で意欲向上を図っている。香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会にて他事業所と意見交換を行い、他施設での取り組みや改善した事を参考にさせて頂き、自施設でのサービス向上を図っている。

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>事前に行う面談で入居に至るまでの経緯について情報収集を行い、生活全般の状況を把握し本人の要望を必ずお聞きしている。思いや不安を理解し安心できる様な関係作りに努めている。</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>入居に至るまでのご家族の思いや現在のサービス利用状況等を確認し、ご家族の要望や不安に耳を傾け、良好な信頼関係作りに努めている。</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>相談者が必要としている支援を柔軟な対応で可能な限り行い、場合によっては他のサービス事業所とも連携を図り対応している。</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>共に生活させて頂くという姿勢を大切にしている。昼・夕食作り・おやつ作りを行ったり野菜や花の苗植え収穫を楽しんだりと一緒に協力する中で喜びを分かち合っている。</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>日頃から連絡を取り家族とのコミュニケーションが多くなるように近況や良いエピソード等を月1回便りでお知らせしている。3か月に一度サービス担当者会議を開催し、入居者への精神面や身体面に変化があればその都度ご家族様に報告を行い信頼関係が築けるよう心掛けている。</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>その都度、御家族様に報告を行い信頼関係作りを心掛けている。入居者一人ひとりの人間関係やなじみの場所を把握し、本人が希望する関係が途切れぬよう支援に努めている。</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>食事やお茶、レクレーション等、入居者が一緒に過ごせる時間を持てるよう支援している。また、掃除や洗濯たたみ、お盆拭きなど入居者同士が助け合い支え合って生活する為、職員は調整役になるよう努めている。</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	サービス利用が修了し、併設施設へ入院になった利用者・ご家族に対して関係を断ち切る事なく継続的なフォローをし、相談や支援に努める。
<b>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</b>			
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	利用者の希望や意向を日々の関わりの中で推し量るよう努めている。意思疎通の困難な利用者には、ご家族や関係者から情報を得る等本人の思いや意向を把握できるよう努めている。
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	利用者やご家族から、これまでの生活や暮らし方を聞き取り情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。
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	利用者の一人ひとりの生活のリズムを多方面から総合的に把握し、できないという情報にとらわれず、できる力を発見していく事に努めている。
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	入居者がその人らしく生活できるよう、それぞれの要望や意向を聞き、日常会話からも本人の希望を聞き取り介護計画を作成している。また、モニタリング・計画の見直しを行い各スタッフが1~2名を担当している。計画作成担当者による個別支援計画はモニタリング表に載せ、支援の都度確認できる様式を独自に作成している。
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	食事量、水分量、排泄状況を個々にチェック表に記入し、申し送りで情報を共有し状態に変化があれば介護計画の見直しを定期的に行い改善している。
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	4名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所でもあり、連携体制は充実している。入居者の受診、入院の回避に努め、早期退院支援、医療行為を受けながら生活継続援助を行っている。看取りについては、本人・家族の意向に添って取り組んでいる。また、月に1度個々に「したい事」を聞き、外出外泊支援を計画し実施している。

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	定期的に地域のボランティアに来てもらっている。民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換している。
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。顧問医の他にも入居前からのかかりつけ医療機関との関係を密に結び、必要時は受診介助を行っている。併設施設への通院は看護師が同行し、他の病院の入退院は基本家族が付き添っている。病院への情報提供書類により状況把握に努めている。緊急時は併設施院による対応がある。
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	看護職員を5名配置しており、日勤帯には必ず1名以上確保するようにしている。介護職は情報や気づきを看護職員に伝え適切な受診につなげている。夜勤帯では併設施設の看護師の協力を得ている。
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。	入院時には看護師が添え書にて必要な情報を医療機関に提供できるようにしている。家族との情報交換を密に行い早期退院支援につなげている。
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所で入居者に対してどこまで対応できるのかケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。状態に変化があれば家族、医師、看護師等で話し合い治療方針を決めそれに沿って行っている。
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	急変時の対応について、勉強会やカンファレンス・研修に参加して技術を習得するようにしている。マニュアルを作成し職員全員に周知を徹底している。
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	災害マニュアルを作成し、年2回入居者と一緒に日勤帯・夜勤帯想定訓練を行っている。また、運営推進会議にて地域の協力体制が築けるよう話し合っている。

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>利用者様の自分らしさを尊重し、その人に合った対応や声掛け、返答をするよう心掛けています。個人情報の漏洩がないよう気を付け取り組んでいます。</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>外気浴や入浴等に声掛けをし、希望を聞くようにしています。また、外食や買い物の訴えがある時は早めに行くよう心掛けています。</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、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>基本的には、一日の流れの中で体調を見ながら、一人ひとりのペースに合わせて希望を取り入れ支援している。</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>月1回の訪問美容室があり、散髪や顔そりをしてもらっている。おしゃれに関心のある方は、頭にカチューシャを付けて楽しまれている。</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>利用者一人ひとりが得意分野を活かし、メニュー書き、テーブル拭き、お盆拭き等、入居者が中心になり行う様努めている。手作りおやつ、手作り夕食等の準備をし食事に対する楽しみに繋がっている。</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>食事量や水分量をチェックし、職員間で情報を共有している。一人ひとりの摂取状態や能力に応じた食事形態で食事量や栄養バランスが確保できるよう努めている。</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、口腔ケアの声掛けを行っている。必要に応じてかかりつけの歯医者よりブラッシング管理方法の助言をもらい、清潔保持に努めている。</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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切に声掛け誘導を行っている。トイレでの排泄を促す事で失敗やおむつ使用を減らし、自立排泄の支援を行っている。排泄チェック表により排泄パターンをつかむ事により、早めの声掛け誘導で失禁が減少した。トイレは各階廊下、ホールに合わせて3カ所あり北側3部屋にはトイレが完備されている。夜間は希望によりおむつの着用がポータブルトイレ利用も可能である。
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	自然に排泄できるよう食物繊維の多い物の摂取や水分補給の声掛けを行っている。適度な運動を促したり一緒に運動し薬の使用頻度を減らすように支援している。
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	入浴の時間や回数等は入居者の希望に合わせて合わせるよう支援している。入居者は入浴を楽しみにしており、シャワー浴やリフト浴もある。歩行困難な入居者にも安心、安全に入浴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	午前中の日光浴が安眠につながるため、天気の良い午前中には、日光浴やリハビリ体操を取り入れている。午後も個々に合った簡単な作業を無理なくしてもらったりしている。
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	服薬ファイルを作成し、薬の目的や用法などが理解できるようにしている。変更時には服薬一覧で効果や副作用について確認するようにしている。
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	一人ひとりの方の状況を見て話をし、無理のない役割を持ってもらっている。生け花、音楽、おやつ等、その人の生活歴に合った出来る事を一緒に楽しんでもらえるようにしている。
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	お花や野菜作り、カラオケ等に出掛けたり、ご家族に協力してもらい季節を感じられるよう菖蒲など季節の花々の見学に行くようにしている。天気の良い日は玄関前の野菜や花、金魚を楽しみながらおやつを食べることもある。職員が日用品を買いに行く際には声掛け、一緒に出掛ける事も多く、個別の外出希望にも可能な範囲で同行している。地域の行事に参加し、地域の人々の協力を得ている。

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>ご家族からのお小遣いを預かり事務所で保管している。地域での買い物や外食など、自身の好みによって選択をするという楽しみをもてるよう支援している。</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>入居者の方が希望された時に、ご家族様や友人への電話を取り次ぎ、季節の行事として年賀状を書く等やり取りが途絶えないように支援している。</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>玄関にプランターを設置し季節ごとに入居者の方と花、野菜の苗植えをして色とりどりの花が咲く事や野菜の収穫を楽しみにしている。また、金魚やめだかを飼育し、水替えや餌やりをしている。ホールには地域の方が持参した花を飾ったり、行事の写真を掲示している。ホールや居室やトイレが隣接している為、匂いがこもらないよう換気をこまめに行っている。リビングの窓は開放的で景色を楽しめるユニットごとに違ったテーマで作品作りを掲示している。全ユニットで活動する事もある。</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>入居者が自由に自室で過ごせたり、ホールにはフローリングと畳の間があり、テレビを見たりゆっくりとくつろげるスペースにしている。その際はホールでスタッフが見守りしている。</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>居室には写真やご自身のなじみのある物、自宅で使用していた家具を持参し使用している方もいる。他の入居者と見たい番組が異なる時や独自に音楽を聴きたい方は、テレビや音楽プレイヤーを購入し対応している。本人や家族の希望で居室出入口に個人名を明記している方もいる。ベッド、クローゼット、タンス、テーブル、椅子は備え付けてある。居室には鍵があり希望により施錠も可能である。</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>入居者一人ひとりの状態の変化を観察し、車椅子やバギー、歩行器を使用し、活動の維持に取り組んでいる。状況に応じて出来ない事は本人の自尊心を傷つけないように支援し、安心・安全に過ごせ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. ほぼ全ての利用者が	63	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	入居者を主体に地域や家族との交流が図れるよう基本理念を挙げ、毎朝の申し送りの際唱和している。理念を共有する事で実践につなげる事ができている。
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	二つの自治会に加入しており、事業所の広報を年に4回配布している。地域行事であるお祭りにお誘い頂いたり、コミュニティーセンターでの朝活にも参加させて頂き、地域交流を図っている。
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	事業所の広報に認知症に関する話題を掲載しており、その広報を地域の民生委員が地域住民の方の支援に活用して下さっている。
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	事業所内外での活動状況を報告したり、介護保険制度について情報提供を行っている。意見交換を行う事で、地域・家族目線のアドバイスがサービス向上に繋がっている。
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	運営推進会議に参加して頂き、活動状況を報告している。施設行事の際には'市政出前ふれあいトーク'を依頼し、地域住民や家族とも協力関係が築けるよう努めている。
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	年に3回法人内で行動制限や身体拘束について研修会を開催し理解を深めている。禁止の対象となる具体的な行為についても身体拘束に関する指針に明記し、全ての人が閲覧できる環境を整えている。

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	カンファレンスや研修にて虐待や不適切な支援について話し合い、知識を深めている。外出泊時の様子についても本人や家族に聴取し、状況の把握に努めている。
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	各制度については法人内で定期的に勉強会を行っている。必要性のある御家族、本人と話し合い制度の活用を行っている。
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	契約時には契約書・重要事項説明書に添い納得を得ている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理については別途書類にて説明を行い同意を得ている。
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	ご家族様からの施設に対するご意見を頂く場合は、なるべく他職種での話し合いの場を設け、ご家族のご意見がくみ取られるよう努めている。その内容については法人全体に周知し、解決策についても話し合っている。
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	職員の意見はフロアリーダーが聴取し、リーダー会議にて検討。その後、管理者と代表者へ報告している。カンファレンスや各会議には管理者が同席し、職員の要望や意見を聞く機会を可能な限り設け、運営に反映できるよう努めている。管理者、代表者は定期的に職員の個別面談を実施している。
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	設立母体が医療機関であり、職員の健康診断・予防接種・メンタルヘルスなど健康を維持できるような対応を実施している。職員一人ひとりの力や勤務状況に配慮し能力・適正に応じた役割を持ってもらう事で向上心アップに繋がっている。
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	法人全体研修(月1回)介護保険事業部研修(月1回)施設内研修(月1回)を計画的に実施している。外部研修で学んだ事を他職員に向け発表する機会を設けている。職員の勤務年数・介護技術・知識等の能力を把握し個々に必要な外部研修に参加してもらいスキルアップを図っている。フロアリーダーが中心となり、介護技術の指導を行いエビデンスに基づいたケアが実施できるよう指導・助言を行っている。
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	外部研修を通じて同業者との情報交換や交流を持つ事で意欲向上を図っている。香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会にて他事業所と意見交換を行い、他施設での取り組みや改善した事を参考にさせて頂き、自施設でのサービス向上を図っている。

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>入居に至るまでの経緯や生活全般の状況を聞き把握に努めている。希望があれば日中に入居体験をして頂いており、本人・家族の思いや不安に耳を傾け安心していただける関係作りに努めている。</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>入居に至るまでのご家族の苦労や現在のサービスの利用状況等を把握し、施設に対する要望や不安等に耳を傾けている。施設での活動内容やサービス内容等も説明する事で家族との信頼関係作りに努めている。</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>本人やご家族との何気ない対話の中で必要としている支援を見極め柔軟な対応を行い、場合によっては他事業所のサービス利用もできるように連絡し対応に努めている。</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>食事やおやつ作り等協力しながら行い、作り方を教えて頂いたり、完成した感動を分かち合う事で暮らしを共にする者としての関係を築いている。</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>月1回家族に手紙を出したり、面会時に状態を報告している。面会の少ないご家族にはサービス担当者会議で支援について話し合っている。精神面・身体面に変化があれば電話で報告し、信頼関係が築けるよう心掛けている。</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ぬよう、支援に努めている</p>	<p>日々の生活の中で入居者一人ひとりとコミュニケーションをとり、言葉に耳を傾けている。人間関係や馴染み親しんだ場所を把握し、本人が希望する場所やお店への外出などを取り入れ、これまでの関係が途切れぬよう支援に努めている。</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>レクリエーションや月1回の夕食作り、ユニット交流会など入居者様が一緒に過ごせる時間を作り、必要があれば職員は間に入り調整役となっている。また、食後のテーブル拭き等、入居者同士が支え合って生活していけるよう職員は見守りや声掛けに努めている。</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	入院となった入居者様やご家族様に対してサービス利用が終了しても関係を断ち切れず相談や支援するよう努めている。
<b>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</b>			
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	入居者様の自分らしさを尊重し一人ひとりの希望や意向を毎日の関わりで把握するよう心掛けています。また、意思疎通が図りづらい入居者様にはご家族様から情報を収集し、本人の意向や希望の把握ができるように努めている。
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	これまでの生活状況や暮らしを入居者様やご家族様から聞き取り、スタッフ間で情報交換を密に行い、馴染みの暮らしが継続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	入居者様一人ひとりの生活リズムの中でできない事の情報にとらわれず、多方面から総合的に把握し出来る事を発見するように努めている。
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	入居者様が自分らしく生活できるようご家族様にモニタリングを行い、ご家族様とのサービス担当者会議を開催し、要望や意向を聞き計画の見直しやケアプランの作成を行っている。
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	個別カルテとは別に水分・食事量・排泄等のチェック表を作成し、日々記入してスタッフが目につく所に置く事で情報共有を行っている。また、定期的に介護計画の見直しを行い、身体など変化がある場合もカンファレンスを行い見直しを行っている。
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	病院の併設施設の為、看護スタッフ4名を配置し看護体制の充実を図り、受診などの医療行為を受けながらも生活が継続出来るよう様にしている。また共に過ごす時間にしたい事を聞き、月1回以上の外出支援を行っている。

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	定期的にボランティアに来て頂いている。2か月に1度運営推進会議を開催し、地域の方や老人会・民生委員の方々に出席してもらっている。地域の行事にも参加して頂き、支援の幅が広がっている。
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	受診時、本人の希望するかかりつけ医に情報提供を行い、適切な治療が受けられるよう関係を密に結んでいる。
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	介護職員はより利用者の変化に気づき看護師に情報を伝え、適切な受診や治療につなげている。看護師を5名配置し日勤には必ず1名確保している。夜勤は併設施設の看護師に協力を得ている。
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。	入院時必要な情報を医療機関に提供し、看護師が付き添っている。家族と情報を共有し早期退院につなげている。
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	入居時に家族の方とケアの説明を行い、どこまで対応できるか話し合い方針を共有している。状態の変化があれば家族・医師・看護師で話し合い治療方針を決め支援している。
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	研修会に参加して技術を身につけ、急変時の対応について勉強会・カンファレンスをするようにしている。マニュアルを作成し全体に伝達している。
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	年2回、入居者と地域の方にも参加をお願いし、一緒に訓練し併設施設と災害に備えてマニュアルを作成している。

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>入居者様のプライバシーに配慮しホワイトボードを活用の際には、イニシャルを使ったり居室ドアには希望者以外はネームを付けないようにしている。個人情報の重要性を理解し守秘義務を守っている。また、理念でもある入居者様の自分らしさを尊重し、楽しく安心して過ごせるよう支援を行っている。</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>入居者様との雑談の中で思いや希望する事を情報収集し、レクリエーション・外出支援に取り入れている。また、毎月の希望昼食・手作り夕食の際スタッフからお手伝いをお願いし、入居者様が主体になるよう心掛けている。</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>職員のペースで物事を運ぶのではなく個々の体調や意向を配慮し、ゆっくりと一人ひとりのペースで一日を過ごしてもらっている。食事・入浴の時間や午睡の希望など状況をみて支援している。</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>月1回美容室の方が来られ、入居者様に似合った髪型や顔ぞりをしている。入居者様の装いは色合いなど考えコーディネートを行っている。また、四季に沿った装いが出来るよう衣替え等の支援を行っている。髪染めを希望する入居者には近くの美容室にお越し送迎を行っている。メイクを希望される方には職員が手伝いおしゃれを楽しんでいる。</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>家庭的な雰囲気の中で、季節を感じられる食材や郷土料理を楽しんで頂けるよう、業者に食事を委託している。入居者様の嚥下状態に応じて3形態の食事を選べる支援もある。手作り夕食・昼食のお手伝いを負担にならない範囲でしてもらっている。</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>水分量は必要量を確保できるように本人の好みの飲み物を提供し、チェック表に記録している。献立は栄養士が定期的に確認し助言を頂いている。</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>口腔ケアは食後に声掛けし個々の状態に応じて対応している。見守り・声掛け・仕上げの必要な方の支援を行っている。歯磨きが困難な方にはうがいを促している。往診に来ている歯科医からブラッシングや管理方法について助言をもらい清潔保持に努めている。</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	一人一人の排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、排泄状態をチェックしている。声掛けをして出来るだけトイレで排泄できるよう努めている。
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	トイレ誘導し、必要に応じて腹部マッサージをしている。個々の好みの飲み物を提供し、こまめな水分補給を心掛けている。
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	個々の希望を優先し、一人一人希望にそうように入浴の声掛けをしている。入浴の声掛けは順に行っている。
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	入居者の体調に合わせ無理なく天候の良い午前中にリハビリ・ラジオ体操や外気浴をしている。
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	職員全員が内服薬を把握できるよう伝達ファイルを通して情報を確認できるようにしている。体調や症状に早く気づきナース報告や申し送り等で伝達するように努めている。
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	入居者の皆さんに少しでも張り合いを見つけよう支援している。日常生活においては、その人の経験や技術を生かし個々にあった役割をしてもらっている。
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	一人ひとりの希望に沿って買い物・ドライブ・散歩に出掛けている。家族や地域の人々に協力を頂いて外出などを計画している。

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>ご家族様から、お小遣いを預かり事務所で管理している。入居者様が買い物の希望があった時、お小遣いを利用しスーパーや売店等を利用し楽しみを持って頂けるよう支援している。また、ご自分でお金を持ちたいと希望された際は自分で管理してもらっている。</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>入居者が希望した時は、いつでも電話したり年賀状や手紙のやり取りが出来るようにしている。手紙のやり取りが困難な方には職員が代筆したり、月1回に送る請求書に入居者様の様子を記入した用紙を同封して近況を伝えている。</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>入居者様の五感を生かせるよう玄関には四季に合わせたお花や野菜作りを行っている。また、めだかや金魚などを育てて楽しめるようにしている。ホールには写真や作品を掲示している。その他、エアコンや加湿器を個々の体調に合わせて使用し、夜間は照明を落として気持ち良く入眠導入できるよう工夫している。</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>気の合った入居者同士が楽しくお話できるよう席を隣同士にしたり、落ち着いて独りで過ごしたい方はソファ等を置き空間を用意している。また、和室があり、ゆっくり過ごして頂けるよう居場所の工夫をしている。</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>居室は入居者様・ご家族様と相談しベッド配置を変更したり使い慣れた物、使いやすい物を部屋に置き、快適に過ごせるよう工夫している。また、ご本人が作った作品や季節にあった置き物を置き、季節感を目で感じる事が出来るようにしている。</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>安全に生活できるよう手すりを取り付け、障害物等は、最低限取り除き環境整備を行っている。車椅子や視力低下のある方に向けてトイレやお風呂等わかりやすく大きな文字で書いており、少し低く表示する工夫をしている。また、バギー車を席の近くにおけるよう機の配置等気を付けている。</p>