

# 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	3771600503		
法人名	社会福祉法人 優真会		
事業所名	グループホーム かりんの郷		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町炭所西1521番地1		
自己評価作成日	令和1年11月4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1丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年12月11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)】

のどかな田園地帯にあり、落ち着いた周辺環境の中、『明るく、楽しく、その人らしく』の理念のもと、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添いながら、ゆっくり時節を楽しみながら生活できるよう支援している。また、ご家族との繋がりを大切にし、家庭的な環境づくりを行っている。24時間、医師・看護師と連絡が取れる体制を確保し、入居者もスタッフも安心して馴染みのある地域で生活できるように取り組んでいる。

【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、静かな田園地帯の広い敷地内にあり、法人施設のケアハウス、ショートステイ、介護付有料老人ホーム等を併設している。理念の「明るく、楽しく、その人らしく」を全職員が共有して、利用者とのコミュニケーションを大切に一人ひとりのできる役割を見出し、楽しみながら力を発揮できるよう寄り添いゆっくりと穏やかな生活が送れるよう支援している。24時間整備の医療体制や、事業所行事に合わせて年2回、家族会を開催している事は利用者・家族の安心と信頼関係につながっている。地域の清掃に職員が参加したり、町の福祉祭に利用者の手作り作品を出展したり、行事に地域の方を招待したり、民謡のボランティアが定期的に訪問するなど楽しい交流の機会を設けている。災害対策として地域と合同防災訓練を行っている。職員は、チームワークよく日々ケアサービスの向上を目指し頑張っている姿勢がうかがえる。

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	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	事業所の理念『明るく、楽しく、その人らしく』のパネルを玄関に飾り、カンファレンス等で理念の理解を深め、ケアサービスにつなげている。	事業所理念の「明るく、楽しく、その人らしく」を玄関に掲示し、朝の申し送りやカンファレンス等で話し合い全職員が共有して日々のケアサービスに反映できるよう努めている。	
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	定期的に近隣清掃を実施し、施設行事に家族や地域の方を招待し、地域とのつながりを大切にしている。また、地域のボランティアの方に慰問に来て頂いたり、町の福祉祭りに出展したり、地域の小学校の運動会の見学に行っている。	毎週1回、近隣の清掃に職員が参加している。事業所行事の納涼祭、敬老会には地域の方を招待している。地域の小学校へ運動会の見物に行ったり、町の福祉祭りに利用者の手作り作品を出展して観賞に出かけたりしている。ボランティアの方が月2回民謡や楽器演奏に來られ楽しく交流している。	
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	相談窓口としての役割を地域の方々に認識して頂けるよう努力している。法人で介護教室等の啓発活動等を実施している。	/	/
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	運営推進会議で、利用者の状態や日常生活、サービス向上の取り組み等について報告し、話し合い、会議での意見はサービス向上に活かすようにしている。同町内のグループホームの運営推進会議に互いの職員が出席し、情報交換を行なっている。	運営推進会議は、地域住民代表・町行政・家族代表・町内のグループホーム管理者が参加して2か月に1回開催している。事業所の現状と行事報告後に参加者と意見や情報交換を行い、意見は運営に反映できるよう取り組んでいる。職員は、議事録で共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の指導による連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図っている。日々のケアやサービスに対する疑問点などは、町担当者に聞き、確認を取りながら事業運営を行なっている。	町担当者とは、日頃から事業所の状況に応じて相談や助言を受けている。また情報をもらうなど協力関係を築いている。町主催の連絡会や研修会には積極的に管理者または計画作成担当者が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会や勉強会で学習し、身体拘束しないケアに努めている。言葉でも拘束にならないように気をつけている。拘束が必要な方には、ご家族に説明の上、了承をもらい、書類の整備と拘束廃止の努力を行っている。	法人内で身体拘束廃止委員会を2か月に1回開催している。職員は言葉も含め身体拘束をしないケアについて理解している。利用者の安全確保のため身体拘束が必要な場合は家族に説明して同意書ももらっている。現在は、持続点滴中の方にミトンを使用している。	

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	外部研修や事業所内の勉強会で、虐待について理解を深め、虐待防止に努めている。無意識に不適切な対応をしていたら、職員同士確認を行い、指導している。		
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	研修に参加し、理解を深めている。活用については、今まで相談はなかった。		
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	利用者や家族の立場に立ち、分かりやすく説明を行なっている。また、家族が質問しやすい雰囲気作りを心がけている。利用料金等の変更時には、その都度説明し、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	年2回の家族会の開催時や家族来訪時に、意見・要望を聞くようにしている。また、意見箱の設置や、家族からのアンケートにより、意見等をいただいている。家族の意見等はスタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。	年2回、お花見・クリスマス会時に行う家族会や面会時に、利用者の状況を伝え意見や要望を聴いている。家族の意見等は職員で話し合い迅速な対応は家族の安心と信頼関係につながっている。年3回発行の「グループホームかりんの郷」と利用者の行事写真や担当職員が近況を書いて家族に送付している。	
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	管理者は、現場職員の一員としても働いており、職員と日々会話する中で、職員の意見や提案に耳を傾け、事業運営に反映するようにしている。職員の腰痛予防のため、平成30年度、浴室にリフトを設置した。	職員の意見等は月1回の職員会議以外でも聞く機会を設けている。職員は、外部の研修会に参加（公費で）後、報告を行い全職員は情報を共有し運営に反映している。	
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務を与えるようにしている。また、職員の努力や勤務状態を把握し、処遇改善を行い、やりがいのある職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員の経験やケアの力量、参加の希望を考慮し、外部の研修を受けられるようにしている。また、事業所内で勉強会を開き、技術や知識を身につけられるようにしている。		

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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、町の福祉祭り、外部研修などに参加し、同業者と情報交換を行い、サービス向上に努めている。同町のグループホームよりあいの運営推進会議に出席し情報交換している。		
<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	本人や家族から要望や今までの生活状況などを伺い、サービスに組み入れている。安心して日常生活が送れるように、会話をしたり、行動を共にしたりと関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人、家族から今までの状況、要望等を聞き、本人・家族の思い、何を望んでいるかを確認した上で、どのような援助を行うかを説明し、了承を得るようにしている。面会時には、日々の様子や状態報告を行っている。		
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	入所前に事前に聞き取りを行い、何が必要かを見極め、ケアプランを作成し、職員に周知し、ケアに当たっている。他のサービス利用は、行っていない。		
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	コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重するようにしている。		
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	家族面会時には、利用者の状態報告を行い、ご家族とゆっくり過ごしていただき、家族との絆を大切にすることで、安心して暮らせるよう支援している。食事に寄り添って下さったり、レクリエーションと一緒に参加して下さる家族もある。		
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。	家族や友人・知人が面会に来られた時は、フロア・居室でゆっくり話し合えるよう配慮している。ミトンを着用している利用者も面会時は外し食事などしている。ドライブで馴染みの道の駅へ買物に行っている。利用者の希望で自宅の仏壇やお墓参りなどは、家族の協力を得て出かけ馴染み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	テレビ前にソファを置き、ゆっくりくつろぎながら会話できるようにしている。食事の座席は、トラブルにならないように配慮している。レクリエーションは、利用者が一緒に行えるもの選定し、皆で楽しめ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	退居後も家族の訪問があれば、相談を受けたり、コミュニケーションを図っている。		
<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	本人の意向がわかりにくいときは、表情や行動から推測したり、家族から話を聞くなどして、できる限り本人の希望に沿うように努めている。	職員は利用者1名を受持ち制にしている。コミュニケーションを大切にゆっくと関わる中で利用者が望む暮らし方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入居前の情報を得て、希望に沿えるよう役割(洗濯たたみ、干し柿作り、お花植え等)を見い出している。	
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	本人、家族等から生活歴や生活環境を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、本人らしい生活が送れるよう援助している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できる力・わかる力等を、申し送りやカンファレンスにより全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。		
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	介護計画は半年ごと、モニタリングは3か月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて本人、家族、関係者と話し合い、計画の見直しなどを行っている。介護内容を統一し、ご本人が混乱しないようにしている。	個別記録・申し送りノートと職員の気づき、情報等を話し合い利用者・家族の意見・要望を反映した介護計画を作成している。利用者の状態が変化した場合はその都度、介護計画を見直している。	
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	日々の記録等の介護記録の他に、申し送りノートの記入、申し送りの実施により、日々の状態や情報を共有し、実践や介護計画の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	利用者や家族にあった柔軟な対応をしている。通院の支援をしたり、緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、家族到着までの付き添い等を行っている。		
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	行政、地域包括支援センター、消防、民生委員、ボランティア、美容院などの地域資源の助けを借りながら利用者の支援を行っている。		
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	入居時に、かかりつけ医について家族の意向を聞いている。専門医等の受診についてもその都度連絡をとり、家族が送迎できない時には、送迎や付き添いを行っている。	利用者・家族の希望を優先しているが、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医にして週1回の往診を受けている。専門医等への受診は家族または職員が支援している。受診後の情報は家族と職員は共有している。	
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	食事摂取量や排泄チェック、服薬管理、体調把握を行い、体調異常の早期発見に努めている。体調異常時には、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入退院時には、家族の意向を確認し、スムーズな入退院ができるよう本人の情報提供、ケアについての話し合いを行っている。		
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	入居時に、重度化や終末期における支援方法について、家族の意向を聞き、書類を作成している。また、医療機関と連携をとり、直接主治医と話ができるように対応している。家族の要望により、事業所で、看取りを行っている。	入居時に、利用者・家族に重度化した場合や終末期のあり方について説明を行い、看取り同意書をもっている。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、職員は方針を共有して意向に沿えるよう支援している。事業所は家族の希望によ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	AEDの訓練や緊急時の対応について研修を行い、救急マニュアルに沿って対応し、適切な行動ができるようにしている。利用者急変時には、すぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	消防訓練は毎月1回(消防立会:年1回)、防災訓練は年2回、法人全体で行っている。災害に備えて、食糧や物品等を保管している。災害時、地域の支援が受けられるように、地域に働きかけている。平成29年から地域と合同で防災訓練を行っている。	防火訓練は毎月1回昼・夜間想定で行い、年1回は消防署が立ち合っている。防災訓練は法人全体で年2回避難訓練を行っている。地域の方と合同の防災訓練も実施している。訓練時は職員が利用者役を務めている。事業所は水・乾パン等を備蓄している。	法人内の協力体制は整備されているが特に夜間等は職員だけでは限界がある。地域との合同訓練時、地域の方に避難した利用者の見守りなど役割を具体的にお願いして協力が得られる取り組みを期待したい。
<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	個人情報漏洩しないように、入職時に全職員から誓約書を取っている。個人情報の取り扱いに注意し、一人ひとりの人格を尊重した声かけ・接し方を行っている。	入浴や排泄時の声かけやカーテンの開閉にも利用者のプライバシーを損ねない対応を心がけている。	
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	1日の生活の中で、一人ひとりと向き合い、会話や表情から、自己決定ができるように援助している。(飲み物、おやつ、室温、衣服、テレビ、レクリエーション、散歩、臥床、入浴、排泄、移動場所等の選定)		
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	体調や訴えに合わせて、一人ひとりが自分のペースで生活できるよう支援している。トイレや入浴に抵抗のある方は、時間をあけて声かけする等の対応をしている。		
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	一緒に服を選んだりしながら、希望のおしゃれができるようにしている。また、清潔な身だしなみを心がけている。		
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	月1回、手作りの昼食会を行っている。メニューは入居者の希望を聞き、昔ながらの味や季節を感じられるものにしていく。利用者も準備や片づけをして下さっている。	法人で調理された食事が届いている。ご飯と利用者に合わせて食事形態は事業所が行っている。月1回は楽しい食事作りの日として事業所で献立を立て、食材の買物・調理・盛り付け・片付けを利用者も一緒に行っている。利用者と職員は同じテーブルで楽しそうに会話しながら食事している。おやつはホットケーキ、お好み焼きなども手作りしている。	

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	食事・水分摂取量の記入を行い、栄養・水分の必要量を摂取できるようにしている。嚥下や咀嚼状態から、刻み、ペースト等、一人ひとりに合わせた食事を提供している。習慣に応じた摂取方法を取り入れている。		
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	夕食後、口腔ケアを行い、残菌のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。		
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	排泄チェック表により、排泄のパターンを把握し、声かけ誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。また、細かに対応することで便秘にならないよう配慮している。	職員は、排泄チェック表を活用して利用者個々の排泄パターンを把握しており、さりげなく声かけやトイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は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	食事・水分摂取量や排泄チェック表を活用し、摂取量が少ない時はゼリーやスポーツドリンク等を提供したり、体操等により便秘予防を行っている。また、主治医と連携をとり、アドバイスを仰いでいる。		
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	週2回は入浴できるよう支援している。本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。	利用者の状態に合わせて個浴またはリフト浴で週2回は入浴を楽しめるよう支援している。持続点滴で入浴が困難な場合は、清拭を行っている。	
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	寝具は、自宅で使い慣れたものを持ってきてもらっている。重度の方は、臥床と離床の時間調節をし、定期的な体位交換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬は、食後手渡ししたり、介助が必要な方へは服薬介助し、服薬確認を行っている。体調を主治医に報告し、治療や服薬調整に活かしている。		



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	カラオケや、DVD、時代劇を観て楽しんでいただいている。日常生活の中で、料理や菓子作り、洗濯物たたみ、台拭き等、無理のない範囲でできることはお願いしている。		
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	一時帰宅やドライブ等、本人や家族の希望に沿った支援をしている。外気浴をしながら、庭の散歩をしたり、広場でおやつタイムを楽しんだりしている。	気候の良い時は、お庭のお花を眺めながら散歩したり、広場でちょっと一休みのおやつタイムを楽しんだりしている。ドライブでお花見(桜・つつじ・紫陽花)に出かけ、外気浴や季節感を味わえる機会を設け支援している。家族の協力を得て、買物や外食などにも出かけられるように支援している。	
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	金銭管理はご家族が行っている。物品を購入する時は、家族に相談の上、立替購入し、面会時に請求している。		
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	本人より家族等に電話をかける希望があれば、支援するようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の花を飾り、フロー内の湿度や温度に気を配り、リラックスできるよう工夫している。また、毎日、床(居室、フロー、トイレ、脱衣所)トイレ、手すり等を塩素で拭き掃除し、感染症予防や消臭に努めている。七夕やクリスマスの時期には、利用者と一緒に飾りつけをしている。	玄関はスロープで車椅子も自由に行き来でき、リビングには季節のお花や南国情緒を感じるパイナップルの植木鉢、クリスマスツリー、壁面には手作り作品などを飾っている。4階の窓からは遠くの大山や田園風景が一望でき季節感や家庭的な温かい雰囲気が漂い居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	利用者の相性を考慮し、テーブルの席を決めている。また、ソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。玄関にも椅子を置き、冬は日向ぼっこをされている。		

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>利用開始時に説明し、馴染みの物や大切にしていた物を持参してもらっている。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。</p>	<p>広い居室に、洋服タンス・洗面台・ベッドを設置している。寝具は利用者が準備している。家族に利用者の馴染みの物を持ち込まれるようお願いをしている。利用者の希望でベッドから畳敷に変え居心地よく安心して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>ホーム内はバリアーフリーで、トイレ、廊下に手すりも付き、安全といえる。トイレの電気、蛇口は感知式になっている。自分の居室が分かるよう専用の目印を付けている。自分の行きたいところへ自由に行けるように支援している。</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 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、生き活きと働いている (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	事業所の理念『明るく、楽しく、その人らしく』の下、利用者や職員が地域の方と関わりが持てる行事を行うようにしている。朝の申し送りやカンファレンス等にて、理念を確認できる場面を作っている。
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	定期的に近隣清掃を実施し、施設行事に家族や地域の方を招待し、地域とのつながりを大切にしている。また、地域のボランティアの方に慰問に来て頂いたり、町の福祉祭りに出展したり、地域の小学校の運動会の見学に行っている。
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	相談窓口としての役割を地域の方々に認識していただけるよう努力している。法人で介護教室等の啓発活動等を実施している。
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	運営推進会議で、利用者の状態や日常生活、サービス向上の取り組み等について報告し、話し合い、会議での意見はサービス向上に活かすようにしている。また、同町の事業所の運営推進会議にお互いに出席し情報交換を行っている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の指導による連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図っている。日々のケアやサービスに対する疑問点などは、町担当者に聞き、確認をとりながら事業運営を行っている。
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	身体拘束廃止について、身体拘束廃止委員会や勉強会で、学習し、身体拘束しないケアに努めている。言葉でも拘束にならないように気をつけている。

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	研修があれば、参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、高齢者虐待についても理解を深め、職員同士でも不適切な対応がないか、確認・指導している。
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	研修に参加し、理解を深めている。活用については、今まで相談はなかった。
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	利用者や家族の立場に立った納得いく説明を行っている。また、家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。料金の変更や加算等は、その都度説明し同意を得ている。
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	家族来訪時に、ご要望を聞くようにしている。意見箱の設置や、家族からのアンケートにより、意見等をいただくようにしている。家族の意見等はスタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。運営推進会議でも、家族代表者の意見や要望を聴くようにしている。
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	現場の実情を良く知っている現場の職員の意見や提案に耳を傾け、事業運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接している。
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務を与えるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件の整備に努めている。
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	職員の経験やケアの力量、参加の希望を考慮し、外部の研修を受けられるようにしている。また、事業所内で勉強会を開き、技術や知識を身に付けられるようにしている。
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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、町の福祉祭り、外部研修などに参加し、同業者と情報交換を行い、サービス向上に努めている。同町のグループホームよりあいの運営推進会議に出席し情報交換している。

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>本人や家族から今までの生活状況、困っていること、要望などを伺い、施設の生活について説明し、どのような支援をするかを一緒に話し合い、本人や家族が安心できるようにしている。</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>本人、ご家族から今までの状況、要望等を聞き、本人ご家族の思い、何を望んでいるかを確認した上で、どのような援助を行うかを説明し、了解を得るようにしている。面会時には、日々の様子や状態報告を行っている。</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>本人や家族から今までの生活状況、困っていること、要望などを伺い、どのような支援をするかを一緒に話し合い、本人や家族が安心できるようにしている。</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>コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重するようにしている。</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>家族面会時、家族でゆっくり、気がねなく会話できるよう場所の提供をしている。外へ食事に連れて行って下さる家族もある。施設行事や家族会の際には、案内を出し参加を呼びかけている。</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>ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。</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>利用者が一緒に行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また、洗濯干しや洗濯たたみなどの作業も、利用者同士が一緒に話しながら出来るよう支援している。フロアの座席の配置には、利用者同士の関係を考えながら、トラブルにならないよう配慮している。</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	契約終了後も、同じ法人内であれば面会に行き、孤独を感じないように支援している。本人の好みやケアの内容等の情報を伝え、より良い支援につながるよう援助している。
<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	本人の意向がわかりにくいときは、表情や行動から推測したり、家族から話を聞くなどして、できる限り本人の希望に沿うように努めている。利用者の今までの生活歴を大切にしている。
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	本人、家族等から生活歴や生活環境を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、本人らしい生活が送れるよう援助している。
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日一緒に過ごす中で、心身状態や、どのようなことができ、どういったことが理解できるか等を、見極め、申し送りやカンファレンス、ケース記録により全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。
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	介護計画は半年ごと、モニタリングは3ヵ月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて本人、家族、関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。介護内容を統一し、ご本人が混乱しないようにしている。
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	日々の記録の他に介護計画に沿った援助が出来ているかを記入している。また、それらの記録を介護計画の見直しに活かしている。また、申し送りノートに記入し情報を共有するようにしている。
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	利用者や家族にあった柔軟な対応をしている。通院の支援をしたり、緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、家族到着までの付き添い等を行っている。

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	行政、地域包括支援センター、消防、民生委員、ボランティア、美容院、地域の商店などの地域資源の助けを借りながら利用者の支援を行っている。
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	入居時に、かかりつけ医について家族の意向を聞いている。専門医等の受診についてもその都度連絡をとり、家族が送迎できない時には、送迎や付き添いを行っている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	食事摂取量や排泄チェック、服薬管理、体調把握を行い、体調異常の早期発見に努めている。体調異常時には、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。
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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入退院時には、家族の意向を確認し、スムーズな入退院が出来るよう本人の情報提供、ケアについての話し合いを行っている。。
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	入居時に重度化や終末期における支援方法について、家族の意向を聞き、書類を作成している。また、医療機関と連携をとり、直接主治医と話が出来ように対応している。ご家族の意思も尊重し、可能な限りで施設での看取りを行っている。
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	利用者急変時には、すぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。事故発生時には、連絡網を明確にし、あわてず適切な行動ができるようにしている。
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	消防訓練は毎月1回、防災訓練は年2回、法人全体で行っている。災害に備えて、食糧や物品等を保管している。災害時、地域の支援が受けられるように、地域に働きかけている。平成29年から地域の方と合同で防災訓練を行っている。



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>個人情報漏洩しないように、入職時に全職員が誓約書を書いている。利用者の尊厳を守り、プライバシーを確保できるように努めている。</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>1日の生活の中で、一人ひとりと向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定ができるように援助している。(飲み物、おやつ、室温、衣服、テレビ、レクリエーション、散歩、臥床、入浴、排泄、移動場所等の選定)</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>体調や訴えに合わせ、一人一人が自分のペースで生活できるよう支援している。トイレや入浴への抵抗がある方へは、時間を置いて他職員と協力しながら対応している。</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>今日着る服を選んでいただいたり、その方に合った身だしなみができるよう支援している。</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>月1回、手作りの昼食会を行っている。メニューは入居者の希望を聞き、季節を感じられるものになっている。配膳、下膳、テーブル拭きを出来る方は、一緒にして頂いている。職員も利用者と同じ食事をし、和やかな雰囲気を作っている。</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・水分摂取量の記入を行い、栄養・水分の必要量を摂取できるようにしている。嚥下や咀嚼状態から、刻み、ペースト等、一人一人に合わせた食事を提供している。体重の増減により、食事量の調整を行っている。</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>夕食後、口腔ケアを行い、残歯のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。</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	排泄のパターンをつかみ、定期的なトイレの声かけや訴え時の介助で、トイレで排泄できるように支援している。
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	食事・水分の摂取量と排便チェックを行い、便秘にならないようにしている。自然排便を促すため、体操や施設内散歩、歩行運動を行っている。主治医と連携をとり、便秘薬を処方してもらうなどの対策も行っている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は入浴できるよう支援している。本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。
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	食後や入浴後等に、体調や希望に応じて休憩が取れるようにしている。重度の方は、定期的な体位変換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。寝具は自宅で使い慣れたものを持ってきてもらっている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬は、食後手渡ししたり、介助が必要な方へは服薬介助し、服薬確認を行っている。本人の状態の変化を主治医に報告し、治療や服薬調整に活かしている。
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	朝夕のカーテンの開け・閉め、カレンダーの入れ替え、洗濯たたみなどを、役割としてして頂いている。得意な塗り絵や縫い物などをして、気分転換していただいている。誕生会には皆でケーキを食べ、お祝いしている。
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	一時帰宅やドライブ等、家族の希望に添った支援をしている。外気浴をしながら、庭の散歩をしたり、広場でおやつタイムを楽しんだりしている。

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>金銭管理はご家族が行っている。物品を購入する時は、家族に相談の上、立替購入し、面会時に請求している。</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>本人より家族等に電話をかけたり、手紙等を出す希望があれば、支援するようにしている。</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>四季折々の花を飾ったり、実のなる植物を育てたりしている。快適に過ごせるように温度調節や換気に気をつけている。また、毎日、床(居室、フロアー、トイレ、脱衣所)トイレ、手すり等を塩素で拭き掃除し、感染症予防や消臭に努めている。七夕やクリスマスの時期には、利用者と一緒に飾りつけをしている。</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>利用者の相性を考慮し、テーブルの席を決めている。また、ソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。冬は、サンルームで日向ぼっこをされている。</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>利用開始時に説明し、馴染みの物や大切にしていた物を持参してもらっている。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。相談しながら、事故のないように、利用者の状況に合わせた配置にしている。</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>ホーム内はバリアーフリーで、トイレ、廊下に手すりも付き、安全といえる。トイレの電気、蛇口は感知式になっている。自分の居室が分かるよう専用の目印を付けている。自分の行きたいところへ自由に行けるように支援している。</p>