

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	3791600020		
法人名	社会福祉法人 正友会		
事業所名	グループホーム よりあい		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町東高篠285-1		
自己評価作成日	平成30年7月10日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町1丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年8月2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)】

ご利用者・ご家族の気持ちを汲み取りながら、安心感のある生活ができるよう支援しています。ご家族・地域と連携しながら家庭的な環境、人と人の当たり前の関係、あるがまま受け入れる温かい雰囲気を作っています。ボランティアの方々のご協力のもと、季節の行事や祭を通して個々のご意向に沿えるサービスを提供しています。1か月に1度「おばあちゃんのごはん」を実施。下ごしらえから調理・配膳・片付けまでを全利用者に関わってもらっている。平成29年度からは、毎月第4土曜日に認知症カフェ「まんまんカフェおよりさん」を開催し、毎回15名程度の地域住民と認知症の話や、情報交換を行いながら楽しんでいただいている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、利用者がその人らしく我が家のように安心して生活が送れることをモットーに柔軟な対応で支援している。利用者・家族・地域・職員が一体となり地域や事業所行事に取り組み家庭的な温かい雰囲気がかがえる。地域のボランティア、子ども園児や小学生とは登下校時に窓からの見守りや訪問など楽しい交流が日常的に行われ、利用者は穏やかな表情でゆったりとした生活をしている。毎月の「おばあちゃんのごはん」では、利用者一人ひとりが役割を持ち下ごしらえから後片付けまで楽しみながらいきいきと力を発揮している。職員は、家族と密な連絡と年2回の家族会およびアンケート調査は安心と信頼関係につながっている。毎月の認知症カフェ「まんまんカフェおよりさん」も好評で参加者も多く、認知症の相談や情報交換の場となっている。職員は、明るく笑顔で一丸となり利用者へのサービス向上を目指し取り組む姿勢がかがえる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
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	法人の理念を第一に、「知愛一如」手帳を活用して理解を深めている。手帳は職員会や研修で皆で読み合わせをするなどして、理念を確認する場面を意識して作っている。	職員全員が、理念を理解し共有してケア実践につなげている。理念がサービス提供の拠り所となるよう具体的なユニット目標を掲げ、職員間で話し合いケアサービスの向上に努めている。	
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	ボランティアによる手打ちうどんや行事(花見、初詣、秋祭り)や公民館祭りへの参加。近隣の子ども園、小学校との交流。駐車場を無料で貸したり、用水路の掃除を地域の一員として参加している。	事業所は地域の一員として日常的に交流している。ボランティアによる手打ちうどん作りや地域の小学生、子ども園児の定期訪問、行事(花見・初詣・認知症カフェ・公民館祭り等)など地域と一体化した交流が定着している。用水路の掃除には職員が参加している。	
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	年1回、地区社協と協力して介護教室を開催し、地域の方に介護の実際を体験していただいている。月1回、認知症カフェを開催して、参加者に認知症や介護への関心をもっていただいている。		
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践、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か月ごとに会議を開催して町の担当者や民生委員、ボランティア、家族代表に参加していただき、ご意見をサービスの改善へとつなげている。前回の外部評価での助言を受けて、同町の事業所の運営推進会議に互いの職員が参加し、情報交換を行っている。	運営推進会議は、2か月ごとに町の担当者、民生委員、家族代表、ボランティア、町の同業者が参加して開催している。事業所の行事や活動状況を報告して、意見やアドバイスをいただき運営に反映している。災害時の役割・外出時の支援、畑の野菜栽培等々協力体制を構築している。	
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	月に1回入居状況の報告、2か月に1回の地域運営推進会議での情報交換を行っている。認定調査時にご利用者の情報提供、福祉保健課へは広報誌をおかせていただいている。また骨折や重大な事故は速やかに町へ報告を行っている。	町担当者とは、運営推進会議以外に、毎月の事業所報告、相談、助言、情報交換など日頃から協力関係を築いている。年1回の介護教室や事業所で毎月1回開催する認知症カフェの参加者も多く、参加者から介護相談も受けている。	
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	身体拘束はしていない。年間計画の中で、研修委員会による身体拘束廃止についての研修を実施している。玄関ドアの開閉時のセンサー作動で職員が対応し、玄関の施錠は日中は行っていない。夜間は安全のために施錠している。入口の鉄ゲートは24時間開放している。	身体拘束廃止委員会の研修や接遇マナーを通して身体拘束をしないケアや高齢者虐待のマイナス要因を全職員が正しく理解し、共有して日々の実践に活かしている。玄関ドアにセンサーはあるが日中は施錠していない。不穏や帰宅願望で外に出ようとする時は、制止することなく職員が付き添い散歩するなど落ち着くまで行動を共にして見守り支援している。	

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	全職員に研修を行い、スピーチロックや高齢者虐待について理解を深め、現場で不適切な対応がないか職員同士で確認をしている。小さな皮下出血でも報告書を作成し、ご家族に報告してオープンにすることは虐待防止にもなっている。		
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	全職員が成年後見制度等について研修を受け、知識を深めている。今までに活用や相談を受けた事例はまだない。		
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	入所前に事前聞き取りを行い、説明をしている。契約書や重要事項説明書の内容を「利用のしおり」を活用し、わかりやすい言葉で説明している。報酬加算の必要性や料金改定理由については説明会を開いて同意を得ている。		
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	年に2回のアンケート調査の実施と家族会の開催を行っている。またそのご意見に対して見直しや改善を行っている。回答や改善の結果報告については、ご家族や運営推進会議でも報告している。	年2回の家族会と家族アンケート調査や面会時に意見・要望を聴いて運営に反映している。意見の内容により職員間で話し合い、迅速な対応は家族の安心と信頼関係につながっている。毎月、家族に送付するホーム便り「我が家」や家族会で報告するスライドショーは利用者の状況がよくわかると喜ばれている。	
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、個々に話ができる。会議やユニット主任との面接で職員の意見を聞き、日々の業務に反映させている。	職員とは、毎月のユニット会議、年2回の面接以外にも日常的に話し合える機会を設けている。管理者は意見の内容により、事業所のリーダー会や法人担当者会で提案し、運営に反映している。職員の腰痛予防にと、腰に負担をかけない掃除用モップを試行中である。職員は、外部研修や資格取得(介護福祉士など)に法人の支援制度を活用して資格を得て頑張っている。	
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	毎月労働安全衛生委員会を開き、職場環境の改善につなげている。会議内容は回覧で周知している。また年に2回人事考課を行い、面接で個々の意見を聞き、状況を把握するようにしている。		
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	施設内外の研修へ、対象職員を派遣している。介護福祉士などの資格取得に関しても、金銭面や休みについて法人が支援している。		
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	前回の外部評価後に香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会に入会し、勉強会に参加している。また、前回の外部評価での助言を受けて、同町の事業所の運営推進会議に互いの職員が参加し、情報交換を行っている。		

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	入所前に事前聞き取りを行い、要望や思いを聞き、情報を共有し安心していただけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に事前聞き取りを行い、ご家族の思い、要望を伺っている。また、いつでも面会に来ていただけるように元気な挨拶と丁寧な対応を心がけて、ご利用者の状態報告を行い、信頼関係を築いている。		
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	入所前に事前聞き取りを行い、ご利用者に何が必要なサービスかを見極めケアプランを作成して職員に周知徹底している。		
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	挨拶から始まりご利用者と接している。何かをする前には、ご利用者の同意を得てから行うことにしている。また、ご利用者のできる範囲で役割もっていただき、暮らしの中でできることを維持できるように支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には気持ちの良い対応を心がけている。ご利用者の状態報告をし、事故や急病の際には電話で報告・連絡をしている。また手紙でも毎月の生活の様子を写真を添えてお知らせしている。行事の際はご家族に案内し、参加を呼びかけている。		
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	入所前から利用されていた理髪店や商店をできる範囲で継続して利用していただいている。また馴染みの方との面会や外出はご家族の了承を得た上で支援している。	今まで利用していた理髪店やお店などに出かけられるよう支援している。年齢とともに、自宅での外泊は困難になっている。馴染みの知人・友人等との面会や外出に関しては、家族の承諾を得てから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	共用のホールや食事の際の座席の配置は、ご利用者間の関係を考えながらトラブルにならないように工夫している。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	以前、入所されていたご利用者のご家族による来園散髪を継続している。		
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	ご利用者の生活歴を大切に、会話やご家族の情報提供からご利用者の思いを汲み取れるようにしている。	日常の会話や表情から、どのような暮らし方をしたいのかなど、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から情報を得てその人らしく暮らせるよう努めている。	
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	馴染みのものの持ち込みを制限しておらず、嗜好についても可能な限り応じることができるという施設の姿勢を示し、多くの前向きな意見が出てくるようにしている。		
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	ご利用者ひとり一人がご自分のペースで自由に過ごしていただいている。1日4回の申し送りやケース記録などご利用者の状態を職員が漏れなく把握できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時などにご家族の都合に合わせて担当者会を開いて、ケアプランの作成、または定期的に見直しを行っている。会議に介護職員が出席できない時もあるが、職員間で話し合いを行い、ケアプランの作成につなげている。	家族の面会時に合わせ担当者会を開き、意見や要望を踏まえながら、介護計画を作成し定期的に見直ししている。利用者の状態が変化した場合には、その都度見直し現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケース記録への記入、申し送りノートや申し送りの実施により日々の状態や情報を共有している。実践に関しては、必要に応じて都度見直しを行い、毎月のユニット会できちんと確認している。		
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	医師の勧めや本人、ご家族のニーズに応じて、週に1回の通院リハビリを職員の送迎で行っている。定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けているご利用者も数名いる。		

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	地域のスーパーや商店、理髪店の利用や、近隣の小学校やこども園との交流、公民館行事への参加も行っている。		
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	協力医療機関による毎週の往診、また急変時の対応。ご家族による馴染みの医療機関への受診対応もしている。	利用者・家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。協力医療機関の往診は、毎日(日曜日以外)ある。他医療機関への受診は原則家族にお願いしているが困難な場合は職員が同伴し、情報は共有できている。	
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	通所の看護師に転倒やケガの事故が発生した時や状態についての相談を行い、対応や指示をもらっている。平成29年12月からは、フルタイムではないが看護師資格をもつパート職員が週に4日勤務で対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院や退院時には、医療機関の地域医療連携室の医療ソーシャルワーカーや看護師からご利用者の経過や状態を聞き、情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明を行い、契約時に看取りについては同意書をいただいている。重度化の度合いによっては、ご家族と協力医療機関、施設で話し合いをもち、今後の方針を決めている。担当医師の協力のもと、本人やご家族の意思を尊重し、可能な限り施設での看取りを行っている。	入所時、重度化や終末期に事業所のできることを家族に十分に説明を行い同意を得ている。、看取りについては同意書をもらっている。利用者の状態が変化した場合は家族・医師・職員と話し合いの方針を共有し支援している。担当医師の協力を得て、家族の要望を尊重し、事業所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	急変時マニュアルにより対応している。AEDや酸素吸入の取り扱いについても計画的に研修を実施している。		
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	消防暑立会も含め、年に3回防災・避難訓練を実施している。県下一斉のシェイクアウトにも参加。二次通報には近隣のボランティアの方も入っているが、訓練も参加していただいている。	年3回、火災や風水害を想定した避難訓練(日中・夜間想定)を実施している。年1回は消防署立ち合いで行ったアドバイスももらっている。避難訓練に参加していただいた地域の方に、避難した利用者の見守りなど役割を具体的に示しお願いしている。備蓄は、水、米、粥などを3日分保管している。県下一斉のシェイクアウトにも参加している。	地域との協力体制を築き、災害を想定した訓練を定期的に行い、訓練結果を確認して次期訓練に反映できるよう取り組んでいる。利用者の安全な避難支援には職員だけでは限界があるので地域の方との協力関係が継続できるよう期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけには十分に注意し、誇りやプライバシーに留意して接している。スピーチロックやコミュニケーション研修を計画的に実施し、3か月後には振り返りを行っている。	職員は、接遇・個人情報・プライバシーに関する研修を通して学び、利用者の人格やプライバシーを尊重した声かけや対応をしている。
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	会話を通してご利用者が思いや要望を話しやすいように働きかけている。自己決定できるように、選択肢を用意して声かけを行っている。	
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	ご利用者にそれぞれのペースで過ごしていただいている。トイレや入浴も無理強いせず案内する時間を変えて対応している。外出に関しては、時間帯や職員の配置上の問題で、希望通りにはできていないこともある。	
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	ご自分で着たい服を選んでいただいたり、昔好んでおられたものなどをご家族から伺ったりしている。ボタンのかけちがいや前後ろの間違いがないように注意を払っている。化粧水を使用しているご利用者もいる。	
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	ご利用者に希望メニューを伺い、好みの食べ物を献立に取り入れている。調理時に皮むきや米ときなどの下ごしらえや、テーブル拭きや後片付けをできる範囲でいただいている。職員もご利用者と同じ食事を同じ場所できり、団らんの雰囲気を作っている。	朝食と週2回(月・金)の献立に利用者の希望を取り入れ食材の買物や調理を職員が行うが、それ以外は業者から献立と食材が届いている。利用者は、下準備の皮むきや食器洗い、後片付けなどできることを一緒に行っている。毎月1回の「おばあちゃんのごはん」では全利用者が役割を決めて主体的に実力を発揮している。食事は、職員と一緒に楽しそうに食べている。
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	食事量、水分量については、チェック表で管理している。ひとり一人に合わせた食事形態と量を把握して提供している。	
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、口腔ケアを実施している。ご本人だけでは不十分な場合、職員が介助を行っている。義歯の方は、夜間にお預かりをして義歯洗浄剤で消毒している。	

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	排泄チェック表で管理をしている。ひとり一人のアセスメントを行い、個別に尿取りパットやパンツを選んで、排泄ケアを行っている。平成29年度からは紙パンツからホルダーパンツへの移行を重点的に取り組んでいる。	排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンを把握しており、個々のサインを見逃さず声かけ、トイレ誘導など排泄の自立にむけた支援を行っている。現在、紙パンツから尿取りパットの当て方を検討しながらホルダーパンツへの移行に取り組みコストダウンにもつながっている。	
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	水分摂取量や食物繊維の多い食材を使って、便秘を防ぐ工夫をしている。医師から緩下剤が処方されているご利用者はおられるが、下剤を使用している方はおられない。10時のおやつでは牛乳を提供している。		
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	午後からの入浴が主であるが、希望があれば夜間の入浴もしている。特に入浴を好まないご利用者に関しては、毎日声かけを行い、いつでも入っていただけるように対応している。外出の予定が入った場合は、必ず前日に入浴していただいている。	利用者の状態に応じて家庭浴または、機械浴で週3回は、入浴を楽しめるよう見守り支援している。時間帯は利用者の希望で午前・午後・夜間等柔軟に対応している。嫌がる利用者にも、毎日の声かけで入浴し、気持ち良かったと笑顔と喜びの声が聞こえる場面もある。	
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	ご利用者のそれぞれのペースで休息をとっていただいている。就寝時刻などを決めて無理強いするようなことはない。寝具は施設の物を使用しているが、自宅で使い慣れたご自分の寝具を使用したりしている方もおられる。		
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	服薬マニュアルに沿って、服薬チェックファイルを活用し、声に出しての確認している。薬の変更時には、薬の説明書を確認している。		
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	ご利用者ひとり一人の習慣や運動機能を把握し、調理・洗濯・畑作業・掃除などの中から、できる範囲での役割を毎日の生活の中でもっていただいている。		
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	自宅外出や買い物、外出行事を取り入れている。短時間であっても、つつじ・あじさい・ひまわりの花を觀賞しに近くまでドライブに行っている。花見や初詣は、ご家族やボランティアの協力を得て実施することができる。	日常的には、施設周辺を散歩したり、買物やドライブで近くのあじさい、ひまわり、つつじなどを見に出かけて気分転換や季節感を味わっている。年間計画の初詣やお花見には家族やボランティアの協力を得て出かけて楽しかったと喜ばれている。	

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>現金を手持ちされて、実際そこから買い物されるご利用者は少ない。ご自分の財布や通帳(古いもの)を大切にしまわれている方もいる。ほとんどの買い物は施設が立替えをし、毎月立替金として利用料と一緒に請求している。</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>ご家族への電話の訴えがあれば、職員が電話をかけて取りついでいる。ハガキや手紙を書かれる方もおられるので、投函などを職員が支援している。ご家族以外の方への電話に関しては、ご家族に確認するなど慎重に対応している。</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>季節の花を食事のテーブルやロビー、玄関に飾っている。空調やカーテン等で室温を調整したり、野菜や植物でグリーンカーテンにしたり工夫している。七夕やクリスマスの時期には、ご利用者と一緒に飾りつけをしている。</p>	<p>掃除が行き届き清潔感のある広い共用空間の玄関やリビングに活けられたお花に季節を感じる。床のフローリングにクッション加工で転倒時の衝撃緩和を施し、空調やソファの配置にも配慮し、居心地よく過ごせ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>ひとり一人が自由に過ごしていただけるように、テレビ周辺にはソファを配置し、ゆったりとコミュニケーションがとれるように工夫している。基本的には自由だが、トラブルにならないように職員が声をかけて座る場所を勧めたりもしている。</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>ご本人が必要だと感じているものは、制限せずに持ち込んでいただいている。ご家族の写真や飾り、馴染みのものを自宅からもってきていただいている。</p>	<p>居室には、ベッド(寝具も)・タンス・洗面台を設置している。家族写真を飾ったり、馴染みの机や椅子、テレビを持ち込まれ利用者が居心地よく安心して過ごせるよう支援している。冬季には使い慣れた寝具を持ち込まれる利用者もいる。</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>「家」の雰囲気や大切にし、トイレや風呂場には一般の施設のように「トイレ」「お風呂」などの案内板をつけていない。散歩をしたいご利用者もおられるので、デイサービスまで行き来できるようにしている。床のフローリングは、全て(居室・ロビー・廊下)がクッション加工されており、転倒の衝撃緩和ができるようになっている。</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ます (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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を第一に、「知愛一如」手帳を活用して理解を深めている。手帳は職員会や研修で皆で読み合わせをするなどして、理念を確認する場面を意識して作っている。
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	ボランティアによる手打ちうどんや行事(花見、初詣、秋祭り)や公民館祭りへの参加。近隣の子ども園、小学校との交流。駐車場を無料で貸したり、用水路の掃除を地域の一員として参加している。
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	年1回、地区社協と協力して介護教室を開催し、地域の方に介護の実際を体験していただいている。月1回、認知症カフェを開催して、参加者に認知症や介護への関心をもっていただいている。
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践、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か月ごとに会議を開催して町の担当者や民生委員、ボランティア、家族代表に参加していただき、ご意見をサービスの改善へとつなげている。前回の外部評価での助言を受けて、同町の事業所の運営推進会議に互いの職員が参加し、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	月に1回入居状況の報告、2か月に1回の地域運営推進会議での情報交換を行っている。認定調査時にご利用者の情報提供、福祉保健課へは広報誌をおかせていただいている。また骨折や重大な事故は速やかに町へ報告を行っている。
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	身体拘束はしていない。年間計画の中で、研修委員会による身体拘束廃止についての研修を実施している。玄関ドアの開閉時のセンサー作動で職員が対応し、玄関の施錠は日中は行っていない。夜間は安全のために施錠している。入口の鉄ゲートは24時間開放している。

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	全職員に研修を行い、スピーチロックや高齢者虐待について理解を深め、現場で不適切な対応がないか職員同士で確認をしている。小さな皮下出血でも報告書を作成し、ご家族に報告してオープンにすることは虐待防止にもなっている。
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	全職員が成年後見制度等について研修を受け、知識を深めている。今までに活用や相談を受けた事例はまだない。
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	入所前に事前聞き取りを行い、説明をしている。契約書や重要事項説明書の内容を「利用のしおり」を活用し、わかりやすい言葉で説明している。報酬加算の必要性や料金改定理由については説明会を開いて同意を得ている。
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	年に2回のアンケート調査の実施と家族会の開催を行っている。またそのご意見に対して見直しや改善を行っている。回答や改善の結果報告については、ご家族や運営推進会議でも報告している。
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、個々に話ができている。会議やユニット主任との面接で職員の意見を聞き、日々の業務に反映させている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月労働安全衛生委員会を開き、職場環境の改善につなげている。会議内容は回覧で周知している。また年に2回人事考課を行い、面接で個々の意見を聞き、状況を把握するようにしている。
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	施設内外の研修へ、対象職員を派遣している。介護福祉士などの資格取得に関しても、金銭面や休みについて法人が支援している。
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	前回の外部評価後に香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会に入会し、勉強会に参加している。また、前回の外部評価での助言を受けて、同町の事業所の運営推進会議に互いの職員が参加し、情報交換を行っている。

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>入所前に事前聞き取りを行い、要望や思いを聞き、情報を共有し安心していただけるようにしている。</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>入所前に事前聞き取りを行い、ご家族の思い、要望を伺っている。また、いつでも面会に来ていただけるように元氣な挨拶と丁寧な対応を心がけて、ご利用者の状態報告を行い、信頼関係を築いている。</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>入所前に事前聞き取りを行い、ご利用者に何が必要なサービスかを見極めケアプランを作成して職員に周知徹底している。</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>挨拶から始まりご利用者と接している。何かをする前には、ご利用者の同意を得てから行うことにしている。また、ご利用者のできる範囲で役割もっていただき、暮らしの中でできることを維持できるように支援している。</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>面会時には気持ちの良い対応を心がけている。ご利用者の状態報告をし、事故や急病の際には電話で報告・連絡をしている。また手紙でも毎月の生活の様子を写真を添えてお知らせしている。行事の際はご家族に案内し、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>入所前から利用されていた理髪店や商店をできる範囲で継続して利用していただいている。また馴染みの方との面会や外出はご家族の了承を得た上で支援している。</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</p>	<p>共用のホールや食事の際の座席の配置は、ご利用者間の関係を考えながらトラブルにならないように工夫している。</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	以前、入所されていたご利用者のご家族による来園散髪を継続している。
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	ご利用者の生活歴を大切に、会話やご家族の情報提供からご利用者の思いを汲み取れるようにしている。
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	馴染みのものの持ち込みを制限しておらず、嗜好についても可能な限り応じることができるという施設の姿勢を示し、多くの前向きな意見が出てくるようにしている。
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	ご利用者ひとり一人がご自分のペースで自由に過ごしていただいている。1日4回の申し送りやケース記録などご利用者の状態を職員が漏れなく把握できるようにしている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時などにご家族の都合に合わせて担当者会を開いて、ケアプランの作成、または定期的に見直しを行っている。会議に介護職員が出席できない時もあるが、職員間で話し合いを行い、ケアプランの作成につなげている。
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	ケース記録への記入、申し送りノートや申し送りの実施により日々の状態や情報を共有している。実践に関しては、必要に応じて都度見直しを行い、毎月のユニット会できちんと確認している。
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	医師の勧めや本人、ご家族のニーズに応えて、週に1回の通院リハビリを職員の送迎で行っている。定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けているご利用者も数名いる。

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	地域のスーパーや商店、理髪店の利用や、近隣の小学校やこども園との交流、公民館行事への参加も行っている。
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	協力医療機関による毎週の往診、また急変時の対応。ご家族による馴染みの医療機関への受診対応もしている。
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	通所の看護師に転倒やケガの事故が発生した時や状態についての相談を行い、対応や指示をもらっている。平成29年12月からは、フルタイムではないが看護師資格をもつパート職員が週に4日勤務で対応している。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院や退院時には、医療機関の地域医療連携室の医療ソーシャルワーカーや看護師からご利用者の経過や状態を聞き、情報交換をしている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明を行い、契約時に看取りについては同意書をいただいている。重度化の度合いによっては、ご家族と協力医療機関、施設で話し合いをもち、今後の方針を決めている。担当医師の協力のもと、本人やご家族の意思を尊重し、可能な限り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	急変時マニュアルにより対応している。AEDや酸素吸入の取り扱いについても計画的に研修を実施している。
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	消防暑立会も含め、年に3回防災・避難訓練を実施している。県下一斉のシェイクアウトにも参加。二次通報には近隣のボランティアの方も入っているが、訓練も参加していただいている。

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>言葉かけには十分に注意し、誇りやプライバシーに留意して接している。スピーチロックやコミュニケーション研修を計画的に実施し、3か月後には振り返りを行っている。</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>会話を通してご利用者が思いや要望を話しやすいように働きかけている。自己決定できるように、選択肢を用意して声かけを行っている。</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>ご利用者にそれぞれのペースで過ごしていただいている。トイレや入浴も無理強いせず案内する時間を変えて対応している。外出に関しては、時間帯や職員の配置上の問題で、希望通りにはできていないこともある。</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>ご自分で着たい服を選んでいただいたり、昔好んでおられたものなどをご家族から伺ったりしている。ボタンのかけちがいや前後ろの間違いがないように注意を払っている。化粧水を使用しているご利用者もいる。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>ご利用者に希望メニューを伺い、好みの食べ物を献立に取り入れている。調理時に皮むきや米ときなどの下ごしらえや、テーブル拭きや後片付けをできる範囲でいただいている。職員もご利用者と同じ食事を同じ場所できと、団らんの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>食事量、水分量については、チェック表で管理している。ひとり一人に合わせた食事形態と量を把握して提供している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、口腔ケアを実施している。ご本人だけでは不十分な場合、職員が介助を行っている。義歯の方は、夜間にお預かりをして義歯洗浄剤で消毒している。</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	排泄チェック表で管理をしている。ひとり一人のアセスメントを行い、個別に尿取りパットやパンツを選んで、排泄ケアを行っている。平成29年度からは紙パンツからホルダーパンツへの移行を重点的に取り組んでいる。
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	水分摂取量や食物繊維の多い食材を使って、便秘を防ぐ工夫をしている。医師から緩下剤が処方されているご利用者はおられるが、下剤を使用している方はおられない。10時のおやつでは牛乳を提供している。
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	午後からの入浴が主であるが、希望があれば夜間の入浴もしている。特に入浴を好まないご利用者に関しては、毎日声かけを行い、いつでも入っていただけるように対応している。外出の予定が入った場合は、必ず前日に入浴していただいている。
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	ご利用者のそれぞれのペースで休息をとっていただいている。就寝時刻などを決めて無理強いするようなことはない。寝具は施設の物を使用しているが、自宅で使い慣れたご自分の寝具を使用したりしている方もおられる。
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	服薬マニュアルに沿って、服薬チェックファイルを活用し、声に出しての確認している。薬の変更時には、薬の説明書を確認している。
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	ご利用者ひとり一人の習慣や運動機能を把握し、調理・洗濯・畑作業・掃除などの中から、できる範囲での役割を毎日の生活の中でもっていただくようにしている。
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	自宅外出や買い物、外出行事を取り入れている。短時間であっても、つつじ・あじさい・ひまわりの花を観賞しに近くまでドライブに行っている。花見や初詣は、ご家族やボランティアの協力を得て実施することができている。

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>現金を手持ちされて、実際そこから買い物をご利用者へは少ない。ご自分の財布や通帳(古いもの)を大切にしまわれている方もいる。ほとんどの買い物は施設が立替えをし、毎月立替金として利用料と一緒に請求している。</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>ご家族への電話の訴えがあれば、職員が電話をかけて取りついでいる。ハガキや手紙を書かれる方もおられるので、投函などを職員が支援している。ご家族以外の方への電話に関しては、ご家族に確認するなど慎重に対応している。</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>季節の花を食事のテーブルやロビー、玄関に飾っている。空調やカーテン等で室温を調整したり、野菜や植物でグリーンカーテンにしたり工夫している。七夕やクリスマスの時期には、ご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>ひとり一人が自由に過ごしていただけるように、テレビ周辺にはソファを配置し、ゆったりとコミュニケーションがとれるように工夫している。基本的には自由だが、トラブルにならないように職員が声をかけて座る場所を勧めたりもしている。</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>ご本人にとって必要だと思われるものは、制限せずに持ち込んでいただいている。ご家族の写真を飾ったり、馴染みのものを自宅からもってきていただいている。</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>「家」の雰囲気を大切にし、トイレや風呂場には一般の施設のように「トイレ」「お風呂」などの案内板をつけていない。散歩をしたいご利用者もおられるので、デイサービスまで行き来できるようにしている。床のフローリングは、全て(居室・ロビー・廊下)がクッション加工されており、転倒の衝撃緩和ができるようになっている。</p>