

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	3790500106		
法人名	社会福祉法人 光志福祉会		
事業所名	グループホーム ネムの木		
所在地	香川県観音寺市豊浜町姫浜103番地1		
自己評価作成日	令和4年1月19日	評価結果市町受理日	令和4年3月25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)】

ご利用者様にできるだけ、自分らしく過ごせるような取り組みをしています。ご利用者のつづやきを拾い、想いを汲み取り、実現できるように取り組んだり、役割や出来る事の継続など、その方らしい生活を続けることで、穏やかに生き生きと過ごすことを大切にしています。コロナ禍でも、ご家族との連携を図るために、毎月、ご利用者の様子を画像や動画で送ったり、オンライン家族会なども開催しています。地域との関わりを大切にしており、駐車場を利用したコミュニティカフェを毎月開催し、近隣の方が毎回10名以上参加されている。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリームアライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111		
訪問調査日	令和4年2月8日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

近くに大型店舗やスーパーがあり、道を隔てた松林に木造建築の事業所がある。併用型のデイサービスがあり、利用者と職員が公園の中の東屋で過ごす姿も見られた。事業所は企業の社会貢献活動事業として建てられ、近隣に同系列の福祉事業所もある。職員は法人理念を基に、地域の利用者等が集まってお互いに助け合いながら、共同生活が送れる手助けを懸命に行っている。落ち着いた家庭的な雰囲気大切に、利用者一人ひとりに満足度アンケートを実施したり、つづやきを集めたり、ネムの木が良くなる会で話し合ったりと、サービス向上に繋がる取組みが実行されている。また、独自の職員教育システムや事務の省力化にも意欲的に取り組まれている事業所である。

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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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	法人理念、部署方針を毎日朝礼時に復唱している。管理職は年に1回、理念研修を実施している。また、理念を実現するために、年間・半期ごとの職員と一緒に目標設定を行い、毎月面談を実施することで、職員の意識を統一を図っている。理念を実現するために、年間・半期ごとの目標設定を行い、毎月面談を実施することで、職員の意識を統一を図っている	朝礼で法人理念、事業所方針等を復唱されている。また、理念研修も年1回実施されている。理念を実現するため、年間・半期ごとの具体的な目標を設定や、毎月の面談を通じて理念の共有が図られている	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方との居場所として、コミュニティカフェを毎月開催している。自治会に加入し、海岸の清掃に参加したり、近隣の方とのつながりを継続している	事業所ではコミュニティカフェを毎月開催し、感染対策をしながら、地域の居場所づくりの拠点の一つとなっている。自治会にも加入して、海岸清掃や地区のイベントなどに参加されている	
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	3名の職員がキャラバンメイトに登録されており、認知症サポーター養成講座の運営を支援したり、観音寺市の認知症の「本人ミーティング」に参加している		
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	施設行事・事故報告・研修報告等を行ったり、利用者様へのアンケート報告や外部評価の結果を報告し、改善策について意見をもらったりしている。また、サービスに対する評価等を公表する為、玄関に掲示板を設置している	コロナ禍で、運営推進会議は2ヶ月毎に場所を移して行っているため、家族や利用者代表は参加されていない。会議は参加者の顔ぶれも多く、活発な会議となっている。資料の添付や新聞などで活動の様子がわかりやすく工夫されている	
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	毎回運営推進会議へ参加して頂き、意見交換をしている。また困難事例や問題が起こった時は、その都度関係機関に相談している。また、地域密着型連絡会を作り、担当者と密に連絡を取ることができている	地域密着型の事業所として認知症カフェや認知症サポーター養成講座・キャラバンメイトに協力したり、地域密着型連絡会に出席して担当者で連絡を取り合い、協力して取り組む体制ができている	
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	入職時と年に2回、身体拘束についての研修を行うとともに、3カ月に1回、身体拘束廃止委員会を行っている。スピーチロックにも留意しており、関わりビデオを撮影し、リーダーを中心に、職員同士で注意をしあっている	入職時1回と年2回は身体拘束をしないケアの研修を行うと共に、身体拘束廃止委員会も3ヶ月に1回開催されている。スピーチロック等にも配慮がなされており、玄関は施錠せず、チャイムと30分ごとの所在確認で対応されている	
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	認知症実践者研修やリーダー研修へ参加し、認知症に対する理解を深め、年間研修計画に基づき虐待防止の研修を実施している		

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	現在は、成年後見人制度を活用されている人はいないが、オンラインでの研修会に参加し、必要時には対応できるようにしている		
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	契約に関しては、実際に書面を見て頂きながら説明をしている。ご家族からのご質問や不安な点についても耳を傾け、ご理解・納得いただけるように支援しています。契約後の質問も随時受け付けている		
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	施設内に意見箱を設置している。また、アンケートを実施し、ご利用者の意向を察知している。家族や面会時など、困っていることがないかや意見を聞く場を設けている	利用者アンケート調査や日頃のつぶやきをサービスに反映させている。家族には新聞や手紙写真を送り、イベントではzoomや動画を配信している。面会ができないが、いろいろ工夫して、発信を続け家族と連携されている	
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	拠点長が毎月、職員と個別面談を行い、法人に意見がある場合は、法人全体の会(拠点長が集まる会)に提案し、反映をさせている	拠点長が職員一人ひとりと毎月、個人面談を実施して意見や提案が聞かれている。法人に関するものは法人全体の会で提案され、反映されている	
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	年間目標・半期ごとの目標設定は、職員ごとに設定し、毎月の個人面談にて、個々の業務を把握。その内容で、評価を行い、昇給・賞与に反映させている。また、年に1回、表彰制度を設けるなど、賞賛される場面を大切にしている		
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	研修参加や資格取得の支援を行っている。法人の基準書に対する研修があり、ケアの統一を図れるように取り組んでいる。新人は、プリセプターを設定し、3カ月～6カ月で一人立ちできるよう、O-JTとOFF-JTを進めている		
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	香川グループホーム小規模多機能連絡協議会・三観地区認知症を学び支える会(コロナ禍で休止中)、観音寺市地域密着型連絡会に参加し、定期的に話し合いの場を設けたり、イベントの企画・開催・参加をしている		

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	必ず本人様との面談を実施している。ご自宅や入院先を訪問し、不安な事等を聞き取りしたり、施設へ起こし頂き、雰囲気を見て感じて入居への不安を解消できるように時間をとっている		
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	ご家族の意見に耳を傾け、頂いた意見に対しては必ず返答をするように、小さな信用を積み重ねる努力をしています。ご利用者の状態を報告するなど、安心していただけるように努力して		
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	ご本人・ご家族の思いを聴き、当施設への入居以外の方法が考えられる場合には、必ず情報提供を行い、選択して頂いて		
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	食事の準備、後片付け、清掃、洗濯干し・乾いた衣類をたたむなど一緒にしている。声をかけると一緒にシーツをはずしてくれる利用者もいる。また、ご利用者同士が助け合う・職員とご利用者が助け合うことを事業所方針にも定め、家族のような関係作りを大切に考えている		
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	病院受診は必ずご家族に依頼している。これは毎月顔を合わせる機会を持つ事、ご利用者の状態を知っていたく事、ご家族と一緒に時間を大切にしてほしい等の思いからです。家族会はオンラインで実施している。毎月開催のカフェに、ご利用者と一緒に参加されるご家族もおり、楽しんでいただいている		
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	入居時には馴染みの家具を持ってきていただき、落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。また、地域の行事や祭りへの参加の継続やかかりつけ医の継続をしている。本人希望時には電話をかけたり懐かしい場所へのドライブ等も実施している。また、カフェに来られた友人と話込む姿も見られる	入居者の地元で散歩の途中立ち寄りたり、イベントに出かけ知り合いと雑談したりされている。かかりつけ医の継続や、思い出の場所へのドライブやカフェでの交流など、関係が途切れないよう支援されている	
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ご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	事業所内の行事やレクリエーション活動、趣味の場を設けるなど同じ楽しみを共有しています。また、誕生日当日にユニット内で祝っています。ご利用者同士のトラブルが発生した時には、お互いの意見を聴いて納得していただけるよう支援している		
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	退去後、病院や施設への入居される方が100%であり、施設や病院へ情報提供後は密に連絡を取ることはできていないが、デイサービスの営業の際に、ご本人様の顔を見に行くなどしているため、退去後もご家族が相談などに来られることもある		

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	本人に必ず確認をしている。日々の生活の中での小さなつづやきからご本人の意向を把握し、本人の立場で判断する努力をしている。家族の協力もお願いしている	本人の日頃の何気ない“つづやき”をくみとって居酒屋や回転ずしなどに出かけられている。また家族から聞いたり職員間で相談したりして、出来るだけ意向や思いが実現できるよう努められている
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	事前調査、ケアマネージャーからの情報提供や自宅訪問等で本人を知る努力をしている。また、入所後もケアマネージャーへ、入所後の様子をお知らせしている	
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	日常の中でご利用者とケアマネージャーが関わる時間を持つ事で、ご利用者の状態を把握できている。また、介護職員からの意見を集めアセスメントを行っている	
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	ユニット会議やカンファレンスなどご本人の課題について話し合い、サービスに反映させている。歯科医師、歯科衛生士には訪問時に記録を残していただく事で、状況が把握できている。モニタリングは各担当者が実施している	ユニット会議やカンファレンス等で本人の課題やケアを話し合い、医師や看護師の記録も参考にして介護計画に反映している。モニタリングは担当者が毎月行い、計画の見直しは3ヶ月毎に行われている
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録については、ICT化され、タブレットにあらかじめケアプランの内容が反映されている。日々実施すべきケアは、都度確認し実施の記入をする。できなかったことや気になる事はケースで入力し、申し送りを実施している。ケース記録の内容について、毎月1回出力し、確認。記録方法の統一を図っている途中	
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	居宅療養管理指導にて歯科往診を希望される方への対応を行っている。内科往診も実施している。また、ご本人や家族の意向や希望などを確認し、柔軟に対応できるよう支援している	
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	地域のイベント等を広報誌などを利用して情報収集している。ご利用者に配り地域の事に興味を持てるようにしている。ボランティアの入室を中止しているため、音楽療法などZOOMを使用して月に1回実施している	

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	入居前からのかかりつけ医を継続してもらうようにしている。基本的に受診は家族に依頼し、スムーズに受診できるよう、事業所での様子を記載した書面を家族に渡している。緊急時等は、職員が家族に連絡したうえで、受診の支援を行っている。感染の多い時期は、受薬のみに変更したり、職員対応での受診に切り替えている	入居前からのかかりつけ医に継続して医療が受けられるよう支援している。受診は家族が付き添い、事業所は受診に必要な情報を書面に記載し家族に委託している。緊急時は家族に連絡して受診を支援しているが、状態により往診での対応もある。事業所の協力医は利用者の検診を行い、健康状態を把握している	
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	本人のかかりつけ医を継続している。日々の様子を介護職員が記録し、看護職員は定期的に内容を確認し本人の状態を把握し、必要時はケアマネージャー、ユニットリーダーに相談をして早期受診を支援している		
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	入退院時は、看護職員・リーダー・ケアマネージャーが本人の状態を把握するために、病院へ出向き、必要時はCWや看護師から話を聞いている。退院後も、不安なときは看護師や主治医に相談している		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んで	契約時に「重度化した時の指針」について説明し同意を得ている。また、状態の変化に合わせて定期的に相談を行い、主治医の協力のもと、できる限りご本人とご家族の意向に添えるよう努めている	契約時に「重度化した場合の対応に関わる方針」を説明し、同意が得られている。状態の変化に応じて定期的に相談し、主治医の意見を参考に本人や家族の意向に添えるよう支援されている	
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	毎年、消防署に協力して頂き救急対応の訓練を実施していたが、現在は、双方の都合が合わないため、回覧にて周知。事故や急変時に適切な対応がとれるように継続している。また、新入職員には、リーダーを中心に毎年、緊急時の対応の研修を個別に実施している		
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	年間の災害時の訓練は、火災(日中・夜間)、地震、水害にて実施をしている。近隣の方やスーパーに協力を依頼する旨の話はしているが、文章としての取り決めはされていない。運営推進会議において、自治消防と協力した避難訓練の開催を検討しているが、コロナ禍のため進んでいない	年4回は多様な災害に備えた避難訓練が実施されている。地域協力協定書等はまだまだが、地元の住民の協力も得られている。緊急持ち出し品や水・食糧備蓄品も整備されている。水害時には地域の人々の避難場所としても検討されている	定期的な訓練や近隣住民や商店等との協力関係も形作られてきている。更にこの取組みを継続、強化する事でより防災力の高い事業所及び地域づくりに発展することを期待します

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄の声掛けは本人だけに聞こえるように配慮し、トイレや入浴時には必ずドアを閉めて1対1でのケアを実践している。また、「○○さん」と名前呼び、個人を尊重している	本人の羞恥心に配慮して、トイレや入浴時は他の人に気づかれないように誘導し必ずドアを閉め、一対一のケアが行われている。法人による介護の基準化や接遇研修に努められている	
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	衣類の選択を、自身で出来るように支援している。また、つぶやきを拾うことで、本人の想いをくみ取り、実現できるよう支援している		
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、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	入浴への拒否があれば無理せず翌日へ変更するなど臨機応変に対応している。外出や行事への参加については、ご本人に決めて頂く。また、計画前に「どんな事がしたいか」希望を聴くようにしている		
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	衣類はご本人が選択しますが、汚れやほころびがある時は、声掛けし更衣している。季節感のある服装の声掛け、整髪や髭剃りの声掛けなどを行なっている。また、新しい服を着用している時や似合っている服を着ている時は褒めている		
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	法人の管理栄養士による献立をもとに、事業所で手作りをしている。地元の店から届けられる新鮮な食材を使い、利用者にも調理や盛り付け、食器洗い等を手伝ってもらっている。キッチンからは調理の音や匂いが漂い、食欲がそそられる。日曜日にはおやつ作りも行っている	法人の栄養士の献立を基に、食材を地元の商店に発注し、ユニットで3食とも手作りされている。利用者と職員と一緒に調理や盛り付けをし、食事作りを通じて、利用者の力が引出されている。日曜日にはおやつ作りも楽しまれている	
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	食事制限・さざみ食・トロミ食などへの対応を出来る範囲で行っている。また、体調に合わせてお粥・おにぎりへの変更、嫌いなものは別メニューを提供し食べていただけるように支援している		
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	週1回の歯科衛生士の指導や訪問歯科医により治療が必要と指摘された利用者には、ご本人・ご家族に治療方針を伝え、了承後往診にて治療を行っている。早期発見、早期治療となるよう心がけている		

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	ご本人の排泄パターンを把握し、その人に合わせて声掛け誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄ができるようにしています。訴え時に随時対応している	排泄パターンを把握したり、サインを見逃さず、周囲にわからないようにその人に合わせた声掛けや誘導が行われている。排泄はトイレで行うことを基本とする事で、尿取りパット等の的確な使用に繋がっている	
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	毎朝、ヨーグルトを食事につけるなど、お薬に頼らない努力をしている。排便は量・形状なども記録している。散歩に出かけるなど、適度に身が動かせる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	入浴の順番や湯温を本人の好みに合わせている。入浴できなかった場合は、翌日再度声掛けしている。また、清拭・足浴・陰部洗浄などは随時実施している。入浴の曜日まで自由に選べるところまでは行っていない	利用者一人あたり週3回は時間を取り、ゆっくり入浴をしてもらう体制となっている。入浴の準備から、一人ひとりの利用者に寄り添い、入浴時は出来ないことだけ介助して、出過ぎないように心掛けられている。清潔保持は入浴以外にも随時行われている	
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	夜でも自室でテレビが見られる。全ての居室にエアコンを設置し温度管理が出来るようにした。寝具の持込みや、冬場は湯たんぽを準備している。パジャマへの更衣を一緒に行っている		
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	お薬の情報提供書をファイリングし、職員間で共有している。お薬は一包化を基本とし、朝・昼・夕・食前など記入し誤薬予防に努めている。また、服薬状況について健康記録に記入している。服薬介助の担当者を決め、声をかけあい、責任を持つようになっている		
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	行事の際には希望があればノンアルコールビールを提供するなど、楽しみが持てるようにしている。10時には、インスタントコーヒーの準備を出来る限り自分でできるように支援している。夏にはゆかた、お正月は着物を着て、化粧をして記念写真を撮るなど、季節をいしきた支援をしている		
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	公園への散歩やお弁当を持ってミニ遠足をするなど、戸外での活動を増やしている。季節ごとに、鯛梅・桜・あじさい・ひまわり・もみじなどドライブをしたりしている。夏には、梨ソフトを食べに行くことは毎年の恒例となっている	戸外に出ると、砂浜の公園があり、散歩やミニ遠足・お弁当を食べたり出来る。利用者の希望で季節の花を楽しむドライブや外出を行い、感染対策をしながら支援されている。本人のつぶやきからヒントを得て、自宅や近所に出かけることもある	

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>ユニット内でのおやつ購入などをするとき、ご利用者に一緒に行ってもらい、レジにて支払うことの支援をしている</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している</p>	<p>ご本人からの電話希望の申し出があれば、施設の電話をお使い頂き、家族と会話ができるよう支援している</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>木の良さを生かした建物で、照明は電球色を使用し、温かみのある落ち着いた雰囲気である。その中に入居者の作品が程よく飾られている。廊下にはソファーが置かれ、昼食後に入居者がくつろいでいる姿が見られた。掃除も行き届いている。ウッドデッキもあり、天気の良い季節にはそこで食事を楽しむこともある</p>	<p>白木の杉材を使い、自宅に近い落ち着いた雰囲気の居間兼食堂となっている。対面式のキッチンでは、利用者と職員と一緒に食事を作り、和やかに食事をされている。適度な明かりや温度調整がされ、掃除の行き届いた清潔な環境で、利用者は居心地よく過ごすことが出来ている</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>テーブル席以外に、廊下にソファーを設置したり、ウッドデッキに縁台を設置するなど、思い思いに過ごせる環境設定をしている。天気の良い日には日差しが差し込み、談笑するご利用者の姿が見られる</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>入居時には、今まで使用していた家具を出来るだけ持ち込んで頂く様にしている。また、好きな家電製品の持込や家族のお写真など、落ち着いた過ごせる環境設定を行っている</p>	<p>ユニットは丁目、部屋番号は番地で表示されている。ベッド・布団・クローゼットは整備され、使い慣れた家具や家電製品の持ち込みもできるので、本人が落ち着いて過ごせる環境を整えられている</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>毎朝の掃除や食事の準備などはご利用者と一緒に行なっています。常に同じ所に物を収納して、ご利用者の戸惑いが少なくなるようにしている。日々の体調に合わせてご自分でできるように見守り・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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

己自部外	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	法人理念、部署方針を毎日朝礼時に復唱している。管理職は年に1回、理念研修を実施している。また、理念を実現するために、年間・半期ごとの職員と一緒に目標設定を行い、毎月面談を実施することで、職員の意識を統一を図っている
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	地域の方との居場所として、コミュニティカフェを毎月開催している。自治会に加入し、海岸の清掃に参加したり、近隣の方とのつながりを継続している。また、第4日曜日にはコミュニティカフェを開催し、地域の方の憩いの場となっている
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	3名の職員がキャラバンメイトに登録されており、認知症サポーター養成講座の運営を支援したり、観音寺市の認知症の「本人ミーティング」に参加している
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	施設行事・事故報告・研修報告等を行った後、利用者様へのアンケート報告や外部評価の結果を報告し、改善策について意見をもらったりしている。また、サービスに対する評価等を公表する為、玄関に掲示板を設置している
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	毎回運営推進会議へ参加して頂き、意見交換をしている。また困難事例や問題が起こった時は、その都度関係機関に相談している。また、地域密着型連絡会を作り、担当者と密に連絡を取ることができている
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	入職時と年に2回、身体拘束についての研修を行うとともに、3カ月に1回、身体拘束廃止委員会を行っている。スピーチロックにも留意しており、関わりビデオを撮影し、リーダーを中心に、職員同士で注意を払っている
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症実践者研修やリーダー研修へ参加し、認知症に対する理解を深め、年間研修計画に基づき虐待防止の研修を実施している

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	現在は、成年後見人制度を活用されている人はいないが、オンラインでの研修会に参加し、必要時には対応できるようにしている
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	契約に関しては、実際に書面を見て頂きながら説明をしている。ご家族からのご質問や不安な点についても耳を傾け、ご理解・納得いただけるように支援しています。契約後の質問も随時受け付けている
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	施設内に意見箱を設置している。また、アンケートを実施し、ご利用者の意向を察知している。家族会や面会時など、困っていることがないかや意見を聞く場を設けている
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	拠点長が毎月、職員と個別面談を行い、法人に意見がある場合は、法人全体の会(拠点長が集まる会)に提案し、反映をさせている
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	年間目標・半期ごとの目標設定は、職員ごとに設定し、毎月の個人面談にて、個々の業務を把握。その内容で、評価を行い、昇給・賞与に反映させている。また、年に1回、表彰制度を設けるなど、賞賛される場を大切にしている
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	研修参加や資格取得の支援を行っている。法人の基準書に対する研修があり、ケアの統一を図れるように取り組んでいる。新人は、プリセプターを設定し、3カ月～6カ月で一人立ちできるよう、O-JTとOFF-JTを進めている
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	香川グループホーム小規模多機能連絡協議会・三観地区認知症を学び支える会(コロナ禍で休止中)、観音寺市地域密着型連絡会に参加し、定期的に話し合いの場を設けたり、イベントの企画・開催・参加をしている

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>必ず本人様との面談を実施している。ご自宅や入院先を訪問し、不安な事等を聞き取りしたり、施設へ起こし頂き、雰囲気を見て感じて入居への不安を解消できるように時間をとっている</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>ご家族の意見に耳を傾け、頂いた意見に対しては必ず返答をするように、小さな信用を積み重ねる努力をしています。ご利用者の状態を報告するなど、安心していただけるように努力して</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>ご本人・ご家族の思いを聴き、当施設への入居以外の方法が考えられる場合には、必ず情報提供を行い、選択して頂いて</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>食事の準備、後片付け、清掃、乾いた衣類をたたむなど一緒にしている。声をかけると一緒にシーツをはずしてくれる利用者もいる。また、ご利用者同士が助け合う・職員とご利用者が助け合うことを事業所方針にも定め、家族のような関係作りを大切に考えている</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>病院受診は必ずご家族に依頼している。これは毎月顔を合わせる機会を持つ事、ご利用者の状態を知っていただく事、ご家族と一緒に時間を大切にしてほしい等の思いからです。家族会はオンラインで実施している。毎月開催のカフェに、ご利用者と一緒に参加されるご家族もおり、楽しんでいただいている</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>入居時には馴染みの家具を持ってきていただき、落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。また、地域の行事や祭りへの参加の継続やかかりつけ医の継続をしている。本人希望時には電話をかけたリ懐かしい場所へのドライブ等も実施している。また、カフェに来られた友人と話込む姿も見られる</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>事業所内の行事やレクリエーション活動、趣味の場を設けるなど同じ楽しみを共有しています。また、誕生日当日にユニット内で祝っています。ご利用者同士のトラブルが発生した時には、お互いの意見を聴いて納得していただけるよう支援している</p>
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退去後、病院や施設への入居される方が100%であり、施設や病院へ情報提供後は密に連絡を取ることとはできていないが、デイサービスの営業の際に、ご本人様の顔を見に行くなどしているため、退去後もご家族が相談などに来られることもある</p>

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)	<p>○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</p>	<p>本人に必ず確認をしている。日々の生活の中でのお小さなつづきからご本人の意向を把握し、本人の立場で判断する努力をしている。家族の協力もお願している</p>
24		<p>○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</p>	<p>事前調査、ケアマネージャーからの情報提供や自宅訪問等で本人を知る努力をしている。また、入所後もケアマネージャーへ、入所後の様子をお知らせしている</p>
25		<p>○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</p>	<p>日常の中でご利用者とケアマネージャーが関わる時間を持つ事で、ご利用者の状態を把握できている。また、介護職員からの意見を集めアセスメントを行っている</p>
26	(10)	<p>○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</p>	<p>ユニット会議やカンファレンスなどご本人の課題について話し合い、サービスに反映させている。歯科医師、歯科衛生士には訪問時に記録を残していただく事で、状況が把握できている。モニタリングは各担当者が実施している</p>
27		<p>○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</p>	<p>記録については、ICT化され、タブレットにあらかじめケアプランの内容が反映されている。日々実施すべきケアは、都度確認し実施の記入をする。できなかったことや気になる事はケースで入力し、申し送りを実施している。ケース記録の内容について、毎月1回出力し、確認。記録方法の統一を図っている途中</p>
28		<p>○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</p>	<p>居宅療養管理指導にて歯科往診を希望される方への対応を行っている。内科往診も実施している。また、ご本人や家族の意向や希望などを確認し、柔軟に対応できるよう支援している</p>
29		<p>○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</p>	<p>地域のイベント等を広報誌などを利用して情報収集している。ご利用者に配り地域の事に興味を持てるようにしている。ボランティアの入室を中止しているため、音楽療法などZOOMを使用して月に1回実施している</p>

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を継続してもらうようにしている。基本的に受診は家族に依頼し、スムーズに受診できるよう、事業所での様子を記載した書面を家族に渡している。緊急時等は、職員が家族に連絡したうえで、受診の支援を行っている。感染の多い時期は、受薬のみに変更したり、職員対応での受診に切り替えている
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	本人のかかりつけ医を継続している。日々様子を介護職員が記録をし、看護職員は定期的に内容を確認し本人の状態を把握し、必要時はケアマネージャー、ユニットリーダーに相談をして早期受診を支援している
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。	入退院時は、看護職員・リーダー・ケアマネージャーが本人の状態を把握するために、病院へ出向き、必要時はCWや看護師から話を聞いている。退院後も、不安なときは看護師や主治医に相談している

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、事業所ですることが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	契約時に「重度化した時の指針」について説明し同意を得ている。また、状態の変化に合わせて定期的に相談を行い、主治医の協力のもと、できる限りご本人とご家族の意向に添えるよう努めている
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	毎年、消防署に協力して頂き救急対応の訓練を実施していたが、現在は、双方の都合が合わないため、回覧にて周知。事故や急変時に適切な対応がとれるように継続している。また、新入職員には、リーダーを中心に毎年、緊急時の対応の研修を個別に実施している
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	年間の災害時の訓練は、火災(日中・夜間)、地震、水害にて実施をしている。近隣の方やスーパーに協力を依頼する旨の話はしているが、文章としての取り決めはされていない。運営推進会議において、自治消防と協力した避難訓練の開催を検討しているが、コロナ禍のため進んでいない
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	排泄の声掛けは本人だけに聞こえるように配慮し、トイレや入浴時には必ずドアを閉めて1対1でのケアを実践している。また、「○○さん」と名前で呼び、個人を尊重している
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	衣類の選択を、自身で出来るように支援している。また、つぶやきを捨てることで、本人の想いをくみ取り、実現できるよう支援している
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、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	入浴への拒否があれば無理せず翌日へ変更するなど臨機応変に対応している。外出や行事への参加については、ご本人に決めて頂く。また、計画前に「どんな事がしたいか」希望を聴くようにしている
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	衣類はご本人が選択しますが、汚れやほころびがある時は、声掛けし更衣している。季節感のある服装の声掛け、整髪や髭剃りの声掛けなどを行なっている。また、新しい服を着用している時や似合っている服を着ている時は褒めている
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	法人の管理栄養士による献立をもとに、事業所で手作りをしている。地元の店から届けられる新鮮な食材を使い、利用者にも調理や盛り付け、食器洗い等を手伝ってもらっている。キッチンからは調理の音や匂いが漂い、食欲がそそられる。日曜日にはおやつ作りも行っている
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	食事制限・きざみ食・トロミ食などへの対応を出来る範囲で行っている。また、体調に合わせてお粥・おにぎりへの変更、嫌いなものは別メニューを提供し食べていただけるように支援している

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	週1回の歯科衛生士の指導や訪問歯科医により治療が必要と指摘された利用者には、ご本人・ご家族に治療方針を伝え、了承後往診にて治療を行っている。早期発見、早期治療となるよう心がけている
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	ご本人の排泄パターンを把握し、その人に合わせて声掛け誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄ができるようにしています。訴え時に随時対応している
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、ヨーグルトを食事につけるなど、お薬に頼らない努力をしている。排便は量・形状なども記録している。散歩に出かけるなど、適度に身が動かせる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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番や湯温を本人の好みに合わせている。入浴できなかった場合は、翌日再度声掛けしている。また、清拭・足浴・陰部洗浄などは随時実施している。入浴の曜日まで自由に選べるころまでは行っていない
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	夜でも自室でテレビが見られる。全ての居室にエアコンを設置し温度管理が出来るようにした。寝具の持込みや、冬場は湯たんぽを準備している。パジャマへの更衣を一緒にやっている
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	お薬の情報提供書をファイリングし、職員間で共有している。お薬は一包化を基本とし、朝・昼・夕・食前など記入し誤薬予防に努めている。また、服薬状況について健康記録に記入している。服薬介助の担当者を決め、声をかけあい、責任を持つようにしている
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	10時には、インスタントコーヒーの準備を出来る限り自分でできるよう支援している。夏にはゆかた、お正月は着物を着て、化粧をして記念写真を撮るなど、季節をいしきた支援をしている
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	公園への散歩やお弁当を持ってミニ遠足をするなど、戸外での活動を増やしている。季節ごとに、蠟梅・桜・あじさい・ひまわり・もみじなどドライブをしたりしている。夏には、梨ソフトを食べに行くことは毎年の恒例となっている

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>ユニット内でのおやつ購入などをするとき、ご利用者に一緒に行ってもらい、レジにて支払いすることの支援をしている</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>ご本人からの電話希望の申し出があれば、施設の電話をお使い頂き、家族と会話ができるよう支援している</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>木の良さを生かした建物で、照明は電球色を使用し、温かみのある落ち着いた雰囲気である。その中に入居者の作品が程よく飾られている。廊下にはソファが置かれ、昼食後に入居者がくつろいでいる姿が見られた。掃除も行き届いている。ウッドデッキもあり、天気の良い季節にはそこで食事を楽しむこともある</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>テーブル席以外に、ウッドデッキに縁台を設置するなど、思い思いに過ごせる環境設定をしている。天気の良い日には日差しが差し込み、談笑するご利用者の姿が見られる</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>入居時には、今まで使用していた家具を出るだけ持ち込んで頂く様になっている。また、好きな家電製品の持込や家族のお写真など、落ち着いて過ごせる環境設定を行っている</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>毎朝の掃除や食事の準備などはご利用者と一緒に行なっています。常に同じ所に物を収納して、ご利用者の戸惑いが少なくなるようになっている。日々の体調に合わせてご自分で見守り・支援している</p>