

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3771400458		
法人名	悠悠有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠せんねん村		
所在地	香川県高松市香南町西庄692番地1		
自己評価作成日	平成29年10月1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	平成29年11月16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)】

広い庭園があり、四季折々の花が楽しめる。八朔やきんかん等の果実も採れ、すだちや木の芽は、お料理にすぐ使える。気候の良い日は、散歩に出掛け、気分転換を図っている。入居者様に出来ることは行ってもらえるよう、毎日の生活の中で食事作りや洗濯たみ等、生活リハビリを中心に、自立支援に取り組んでいる。  
 重度化した入居者様には、主治医と密に連携を図り、急変時に迅速な対応ができるよう努め、職員とのチームワークを大切にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

幹線道路から少し入った田園の中にあり、敷地内に有料老人ホーム、隣接のデイサービス、近隣には同一法人のグループホームがあり福祉ゾーンとなっている。敷地内の畑ではデイサービスの園芸療法を行っており、グループホームでも取り入れる方向で検討している。気候のいい日には畑内の散歩をしたり、収穫した柚子を調理に取り入れて楽しんでいる。掃除や調理など能力に合わせて力を発揮できる機会を作り、日々の生活の中で役割を作り、生きがいにつなげている。

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、生き生きと働けている (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結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	毎朝、朝礼時に職員全員で唱和している。管理者、職員は理念を共有し、認知症高齢者との関わりを大切にしている。	グループホーム理念は、開設当初に管理者を中心として作成し、リビングに掲示している。朝礼時に法人理念と合わせて唱和している。理念を実践に活かす取り組みを考え、支援に努めている。	
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	地域の一斉清掃(草抜き、不燃ごみ集め等)に参加している。地域の防災訓練には職員が参加している。施設行事の際は、近所の方を招待し、一緒に楽しんでいただけるように交流している。地域の高齢者の方々にも役立てたり、入居者と触れ合いの場になるよう、果樹園のある庭(650坪)を開放している。	自治会には加入していないが、河川清掃や草抜きなどの地域の行事は、運営推進会議で情報を得て参加している。年に一度の法人主催の祭には近隣住民にバザー券を配布し、駐車場から会場までの無料送迎バスを巡回するなど、家族だけでなく地域の人たちとの交流の機会を作っている。	
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	地域の方からの見学希望があれば受け入れており、GHでの暮らしがどのようなものかを知って頂き、また、認知症高齢者のお世話をされている家族様の相談にもものっている。		
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	2か月に1回開催している。日々の暮らしの写真を見ていただき、より解りやすいように説明している。家族の立場からの意見や感想、また、地域の方々から支援についてのアドバイスも頂き、評価への取り組みに活かしている。	利用者・家族・自治会長・地域包括支援センターの参加があり事業報告を行っている。モニターに行事の写真を映すことで利用者が見てわかりやすい工夫をしている。グループホームについて地域の人知ってもらおう場となっており、運営についての提案を受けることがある。	運営推進会議が単なる事業報告の場ではなく、事業所から地域への情報発信やマンパワーの提供、地域の人材発掘の機会となるよう具体的な取り組みに期待したい。
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	地域包括支援センターへは、ホーム便りをお渡しし、ホーム内の近況報告(行事等)をしている。ホームに空きがある際は連絡し、対象者がいれば紹介して頂いている。また運営推進会議を開催する上で、助言を頂いている。	隔月の運営推進会議で地域包括支援センターから季節ごとの情報を得ている。困難事例のある際には法人本部を通して市の担当者に相談することがある。	
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	現在、身体拘束は行っていない。会社全体の勉強会で身体拘束について取り上げ、理解を深めている。3ヶ月に一回「身体拘束廃止委員会」を開催し職員全員で話し合っている。	玄関は24時間施錠しているが、外出を希望する際は同行している。転倒予防のためのセンサーマット使用者がいるが、対応方法については身体拘束廃止委員会で法人全体で検討している。スピーチロック(言葉による拘束)に関しては、常時管理者が気を配り、注意喚起している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待防止委員会を3ヶ月ごとに行っている。それをもとにミーティング時に話し合いの場を持ち、理解を深めている。		
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	定期的な勉強会の中で専門講師から学んでおり、必要対象者には、制度を説明出来るように理解を深めている。		
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	ご契約時にGHの特色がご理解出来る様に、『重要事項説明書』を使ってご説明し、納得の上で締結されている。		
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	意見箱の設置や家族へのアンケート調査を実施し、要望の把握に努めている。面会に来られないご家族は訪問し、要望をお聴きしたり、ご利用者の状況をご説明している。聞き取りをした内容は苦情・要望としてミーティングの場に挙げ、検討し、意見を汲み取る姿勢を大切にしている。	玄関に意見箱を設置している。要望・意見などは面会時に直接聞くことが多く、職員全員で話し合いをし、連絡ノートで共有している。意見と対応方法に関しては、家族全員に手紙で知らせている。年に一度家族アンケートを実施し、潜在的な意見を掘り起こす機会を作っている。	
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	業務向上等検討会を2ヶ月ごとに開催して、各事業所のケア向上目標を挙げ、現場で実行している。また、毎月の定例会で職員の意見を聞き、反映させている。	管理者との面談の機会を年に一度は設けているが、普段から意見や提案を言いやすい職場関係と思われる。職員の意見を運営に反映させる機会が多い。	
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	自己目標を立て、それに向かって働くよう指針を持ち、自己啓発に努めている。又、キャリアパス制度を取り入れることにより、職員が自分自身のモチベーションを上げて仕事ができるように体制を作っている。		
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	立場や、経験、習熟度に応じて研修計画を本部で立てている。又、職員に法人外で行われる研修情報を連絡事項で知らせ、働きながらも自己啓発の機会を推奨している。		
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	同系列のグループホームと、合同でのレクリエーションや敬老会、クリスマスなどを行い、交流を図っている。また、近隣の同業者との交流会を定期的に行い、ネットワーク作りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	一人ひとりの状態により違うが、その人らしい生活を送って頂く為に、ご本人から多くの情報を聴きとっている。何を望み、何をしてもらいたいのかに焦点をあてて考えている。		
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	家族の想いや要望を真摯に受け止めケアに活かしている。苦情や要望は、よりよいケアを行うためにあると常に考えて接している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初回の相談時からしっかりと状態把握し、ご本人とご家族が必要とされる事をお聞きし、十分な支援ができるよう努めている		
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	ご利用者との関わりにおいて、一緒になって楽しむ事を念頭に、日々の生活の支援をさせて頂いている。		
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	病院受診時には、付き添いお願いし、医師からの説明を聞いてもらうようにしている。本人の状態把握して頂き、共に支えていくような関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの美容院や自宅への外出支援、手紙を書くことをライフワークにしている方には、継続して手紙のやり取りができるように支援し、昔からの友人や、なじみの場所との関係がとぎれないよう、個別の支援を行っている。	在宅時から通っていた美容院に継続して出かけたり、盆栽を居室で育てたりと趣味や関係が切れないよう支援している。季節ごとの衣替えの際に自宅へ同行する方がいる。友人と手紙でのやり取りをしている方には、買い物の際に手紙セットを購入し郵送の支援をしている。	
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	他の利用者様と一緒に関わりを持てるように職員が間に入り配慮している。お世話をされる側が負担にならない様、配慮し、仲間同士で心配し合える関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了された方の家族様から、毎月お手紙や施設で使用できるようなものを頂いたり、関係性を大切にしている。		
<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	一人ひとりの思いや、希望などを毎日の会話の中でよく聴き、希望に添える様に取り組んでいる。会話から思いや意向が聴き取れない方は、表情やしぐさで思いを読み取るようにしている。	家族から以前の生活を聞き取り、好きだった音楽などを知ることにより表情に変化が出た方がいる。聞き取りの難しい利用者には、小さな変化も見逃さないように常に気をつけている。変化については、連絡ノートで職員間で共有している。	
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	生活暦シートを利用し、個々の生活暦や全体像の把握に努め、ケアに繋げている。		
25		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	個々の記録に1日の言動や行動、身体状況などを詳しく記録し状態把握に努めている。又、「いつもと違う」と感じる事があれば細かく記録に残し、職員に情報共有している。		
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	計画作成時は、チームケアの為に担当者会議を開催し、意見を反映させた個別の介護計画を立てている。	計画作成・モニタリングはケアマネージャーが行っており、カンファレンスの際に目標の進捗状況の確認を職員全員から聞き取っている。今年11月から介護記録の書式の中に計画やサービス内容が一目でわかるように変更している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	3ヶ月に1回見直しを行っている。又、状態に変化があれば直ちに会議を開きご家族や医療機関の関係者等と話し合い、新たな計画を作成している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会に来られるのが難しい家族様には、こちらからご本人をお連れし、会える機会を設けるように支援している。		
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	運営推進会議の際に、地域の方々や包括の職員の方、市の職員と意見交換を行いながら、今後の行事に参加して頂くように話し合いを進めている。		
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	本人やご家族のご理解を頂いたうえで主治医に定期訪問に来て頂いており、夜間、緊急時にも対応してもらい、適切な医療が受けられるように支援している。	嘱託医は内科・歯科で、利用者は訪問診療を受けている。特に変化がある場合の対応は、可能である。嘱託医以外の受診は基本的には家族支援だが、緊急時には支援している。家族同行の受診の際には、必要な情報を家族を介して連絡している。	
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	ホーム内に看護師を配置している。又、提携医療機関の看護師とも連携が取れており、健康管理等の相談しながら支援している。		
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。	入院時には定期的に面会に行き、不安を和らげられるように支援している。主治医、ご家族と相談をしながら、早期退院の為の対応をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームにおいて『重度化した場合の対応に関わる指針』があり、その中でホームで出来る事と出来ないことを見極めている。主治医と連携し、できる限り入居者様及びご家族の意思を尊重しながら支援に取り組んでいる。	入居時には説明はしていないが、状況変化に合わせて重度化や終末期に関する話し合いをしている。指針に沿って事業所としての方向性を示している。看取りは可能であり前例はあるが、看護師常駐ではないため、職員への教育を考えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	対処方法、救命救急法など学習し、定期的訓練を行っている。参加できていない職員には資料にて説明を行っており、次回の訓練参加を促している。急変時のマニュアルを作成しており、定期的に職員間で話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に消防署の協力指導のもと避難訓練を行っている。夜間の災害を想定した訓練を行っている。AEDの講習や消防訓練時に、地域の方の参加がある。	マニュアルを作成し、緊急連絡網をスタッフルームに掲示している。「緊急時利用者リスト」には服薬情報・健康保険証・顔写真などを一冊にまとめ、緊急時に持ち出せる。備蓄は3日分を準備し、法人間での助け合いができる環境である。	多くのマニュアルが一冊にファイリングされているため、緊急時にすぐに見つけにくいと思われる。夜間は同じ敷地内の有料老人ホーム職員との連携を念頭に訓練や地域住民との協力体制の構築、マニュアルの一層の整備を期待したい。
<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	「プライバシー保護のマニュアル」を作成しており、ミーティング等で定期的話し合っている。虐待防止委員会、業務向上検討会を通して、尊厳保持の意識付け及び再確認を行なっている。	排泄や入浴介助の際には、単なる業務とならないように職員間で常時注意喚起している。異性介助になる際には、事前に本人に知らせて、変更も可能である。	
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	入居者様が何を望み、何をしたいのかを汲み取れるように動作や仕草、表情でキャッチし自分で決められる様に支援をしている		
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	基本的な業務の流れはあるが、入居者のペースを第一に考え、落ち着いて生活出来るように支援している。		
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	2ヶ月に1度、理容組合の方が来られている。希望者にはカット、顔剃り、毛染めなどを本人の希望に合わせてされている。		
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	出来ることは、一緒に手伝ってもらいながら料理をしている。その方に合わせたできる事を見つけ、無理のない範囲で一緒に準備している。(野菜の皮むき、盛り付け、味見など)	法人栄養士が献立作成、食材発注している。調理・盛り付けは利用者の能力に合わせて一緒に行い、献立以外にも柚子の香りを楽しむなどの工夫が見られる。時々、手作り弁当を庭園で楽しんだり、希望の夕食をすることがある。基本の食事時間はあるが、体調に合わせて時間をずらすことが可能である。職員も一緒にテーブルにつき同じ食事を楽しむ雰囲気が見られる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士が献立を作成している。個別に摂取量や水分量に配慮し、水分摂取が困難な方にはゼリーなど工夫し、確実に水分量の確保ができるように支援している。食欲不振の方には本人が好まれる食事を用意して提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけをし、義歯洗浄を含めてその人にあった方法で清潔を保っている。拒否する方や十分に出来ていない方は無理強いせず本人のペースで行っている。		
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	排泄支援のいる方は、排泄チェックシートを利用し、排泄パターンを把握し、誘導や排泄介助を行っている。本人様にできるところまではしてもらい、さりげなく見守りし、必要な介助は行うようにしている。羞恥心に配慮している。	排泄チェックシートを利用し、声かけや誘導により、できるだけトイレでの排泄を勧めている。移動が難しくオムツを着用していた利用者が介助・誘導によりリハビリパンツに変わった例がある。	
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	料理の中に食物繊維を豊富に含んだ食材や乳製品を多めに使ったり、天気の良い日には散歩をして積極的に身体を動かすよう、働きかけている。主治医と相談を行い便秘のお薬なども処方してもらっている。		
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	ご本人の希望やタイミングにあわせて、くつろいで入浴できるように支援している。	入浴は特に曜日を決めて行っておらず、職員の数によって介助可能な日に全員に声をかけて希望の順番で入浴している。一般浴の個浴だが特別浴が必要な際には、隣接デイサービスの利用が可能である。	
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	日中の活動量を増やし、夜間良眠出来るような状態を作っている。眠れないと訴えのある場合は、話をゆっくり傾聴し安心していただけるように心がけている。足浴にて足裏のマッサージを行い、安眠できるよう支援している。		
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	薬の目的、用法、用量を把握しており、個々の医師の指示どおり服用できるよう支援している。症状の変化が見られた場合は医師に報告し、対応している。またわかりやすいように個々にファイリングしている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの出番や役割が発揮ができる様、場面作りを考えて支援している。また個々の生活歴や趣味を把握し日常生活の中において、役割や楽しみを持って生活できるように工夫している。		
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	天気の良い日には、庭の散歩をしたり、必要物品や好みの買い物に出る機会をつくり、気の合ったグループ少人数で出かけ、利用者様の希望に沿った支援をしている。	菊花展や花見など毎月外出の行事があり、できるだけ全員が参加できるよう声をかけている。天気の良い日には庭園の散歩をしたり、個別の買い物に出かけることがある。	
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	個々の能力に応じて、買い物時、職員が付き添い、サポートしながらご自分で支払いしている。		
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	手紙が好きな方は家族や友人に便りを書いてもらったり、電話をしたいとの申し出がある時は、すぐ対応している。		
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	家庭的な物品を使用している。季節ごとに装飾品を変えたり、利用者が庭で摘んできた花を生けている。居室ドアの開閉音が気になる方はクッションシートを貼って防音している。食事中は、静かな曲を流し、ゆっくりと食事ができるようにしている。	リビングは対面キッチンを中心としてテーブルが配置されており、食事の準備や片づけをする職員との会話を楽むことができ、庭の花や個々の作品を展示することで季節を楽しめる空間となっている。隣接のデイサービスとの間には、スタッフルームを挟んでいるので、日中も静かにゆっくりと過ごすことができる。	
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	死角を利用し、テーブルを配置することにより、気のあった入居者様同士でのんびりと過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	使い慣れた家具や生活用品や趣味の小物を持って来て頂いており、昔の事を思い出しながら、くつろげるお部屋作りを行っている。	趣味の盆栽や写真、ぬいぐるみなどで好みの空間を作っている。ベッドが準備されており布団・家具など使い慣れたものを持ち込んでいる。食器やお箸なども個人の物を使うことが可能である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や浴室等、手すりをつけており、建物内はバリアフリーである。一人ひとりの身体機能に合わせて居室内に手すりを個別に設置している。		