

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	3790100220		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター古高松		
所在地	香川県高松市高松町1718-2		
自己評価作成日	令和2年10月8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	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和2年11月12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)】

家庭的な雰囲気の中で利用者が明るく笑顔で生活できることを目標に、1日1日を大切に利用者様に合った個別ケアを重視し支援に取り組んでおります。利用者様も職員も共にその笑顔を支え、支えられ、生きがいを持って、健康で、安心・安全・快適に生活しております。地域の方々との交流を大切に、今まで以上に信頼関係を築ける様に努力してまいります。又、サービスの実施にあたっては、関係市町、地域の保健医療サービス及び福祉サービス事業所、地域住民ボランティア活動等との連携協力を行ってまいります。常に職員は一人ひとり向上心を持ち、サービスの質を追及し、地域に開かれた事業所を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「笑顔」「いたわり」「地域交流」という3つのキーワードを使って、事業所独自の理念を作り、日々職員間で共有し、ケアにあたっている。認知症があっても、利用者一人ひとりのことを職員全員が理解し、気づきを共有するようにしている。地域交流については、今年度はコロナ禍で積極的な交流は控えているが、例年、地域のコミュニティセンターの行事や、近隣小学校で開催される敬老会、地域の防災訓練に参加するなど、積極的に取り組んでいる。また、校区の「子どもSOSの家」として登録しており、小学生が立ち寄ることもある。協力医や訪問看護とも緊密に連携しており、健康管理や医療面で安心できる。

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
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	ほほえみ独自の理念を管理者、職員で作成し毎日朝礼で唱和し、利用者の地域での暮らしを支え、実践につなげています。	理念を実践する職員自身がわかりやすいよう、「笑顔」「いたわり」「地域交流」という3つのキーワードを使って、事業所独自の理念を作っている。毎朝の朝礼で、会社の社是と経営理念に加え、当該理念を唱和するなど、常に意識するようにしている。	
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	地域の避難訓練、その他の行事に出来る限り参加、地域のボランティアによる訪問、こどもSOSの設置、小学生が遊びに来るなどの交流がある。小学校のベルマーク活動に協力しています。2020年については感染防止のため人的交流は自粛しています。	今年度はコロナ禍で積極的な交流は控えているが、例年、地域のコミュニティセンターの行事や、近隣小学校で開催される敬老会、地域の避難訓練に参加するなど、積極的に地域交流に取り組んでいる。また、校区の「子どもSOSの家」として登録しており、小学生が立ち寄ることもある。小学校のベルマーク活動にも協力している。	
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	地域交流を持つことにより、随時地域やご家族の方々からの認知症に関する相談や質問を受け付けており、アドバイスや意見交換を行っている。また、就業相談などの場も設けています。	/	/
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ヶ月に1回、地域包括支援センター職員、民生委員、訪問看護師、利用者家族を交えて、家族・運営推進会議を開催し近況報告、意見交換をし、利用者へのサービス向上に活かしています。	2か月に1回、民生委員、訪問看護師、地域包括支援センター職員、家族が参加して開催している。会議では、入居者の状況に加え、事故やトラブル等の報告をし、参加者から意見を得ている。	
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	市役所担当者と運営推進会議以外にも時々訪問する機会を持ち、意見交換やアドバイスを頂くと共に、疑問や困っていることを相談し、ご指導ご支援いただいています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、その際に事業所の状況を把握してもらっている。また、事故報告書は管理者が直接市役所に出向いて担当者に説明し、助言を得るなど、協力関係を築いている。	
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	内外の研修に参加し、ニチイ学館としての理念・ケアの方針を共有し、スタッフ会議などで発表、事例を通して話し合いを実施、身体拘束とは何かをを考え、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。又日中は玄関を開放し、スタッフと個別に散歩やドライブにも外出しています。	管理者は、身体拘束廃止に取り組むには、まず、認知症について理解を深めることが大切だと考えており、日頃から職員育成にあたっている。新人研修や定期的な研修はもちろん、朝礼などで繰り返し、拘束は絶対にしないよう周知している。	

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	新入社員は法人内の採用研修で、更に年2回職員研修でにおいて虐待防止について学び、職員一同で虐待防止に努めています。		
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	毎年スタッフ研修を実施し、権利擁護に関する制度の理解・周知を図っています。成年後見制度を利用している入居者様が居られます。		
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	契約時には時間をかけ、分かり易く説明する事で利用者様、家族に理解・納得していただいています。改定時には随時家族会などで、説明会を開催し、質疑応答の場を持ち、さらに個別に説明を行い、納得の上、署名捺印頂いています。		
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	利用者様・家族様からの意見を取り入れ、事業所での行事に取り入れるようにしている。相談窓口の連絡先を重要事項説明書に記載し玄関にも展示し、遠方のご家族様には月に1度は連絡を取りコミュニケーションをとっています。	面会時やケアプラン更新時に意向を聞いている。現在はコロナ禍で面会は難しいが、通常は面会に来た家族にはお茶を出すなど、心配りをしつつ、帰り際に意見を聞くようにしている。	コロナ禍でこれまでのように面会できない家族のために、個人情報の取り扱いに留意しつつ、例えばSNSなどを活用して、写真や動画などで利用者の状況を伝えるなど、家族との信頼関係の維持のためのさらなる取り組みを期待したい。
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	毎月研修会議やカンファレンスを開催し、職員が交代で参加できるようにしています。又、管理者、支店管理者が同席し職員の職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映しています。	利用者のケアについてはケアマネージャーを中心にカンファレンスで意見交換をしている。運営面や個人的な相談については、管理者やリーダーが聞いたり、内容によって支店の担当者が話を聞くようにしている。	
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	職員にはキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価している。各職員に役割を任せることで責任を持ち実施する事により達成感を持って働ける環境作っています。		
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	法人内外の年間研修予定を立て、担当者を決め実施、参加したい研修があれば積極的に参加してもらい職員の育成に努めています。		

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	同じ事業所内のケアマネジャー、訪問介護責任者を通じて近隣のケアマネジャー、事業所管理者とも相互訪問・情報交換を行っています。又、県・市・組合主催の各種職員研修会、交流会に参加し、その情報をホーム内の勉強会に活かしています。		
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	サービス導入時、ホーム来訪時、又ご家庭訪問時、入院中のお見舞い時などには、時間をかけて困りごと、不安なこと、ご要望等を聞く機会を作っています。		
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	ご家族のおかれている状況、要望について時間をかけ、話を聞く機会を持ち、また、グループホームとはどのようなところなのかを説明する事で、入居前に少しでも不安を取り除いていただける様に努めています。		
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	入居前の担当者様などから聞き込み、情報提供及びご相談もいただき、本人・家族双方の状況を考え、必要なら自社居宅支援ケアマネや支店と相談しながら本人にとってより良いサービスの提案・紹介をしています。		
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	ご本人の自己決定を基本に、なるべく自分で出来る事は自分でして頂き、ご本人のペースに合わせ、出来ないことをお手伝いさせていただきます。常に支えあう関係を築いています。		
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、積極的にコミュニケーションをとり、近況をお伝えしたり、相談する事で利用者様ご本人を、共に支えていくよき理解者であり、協力者というような関係を築く努力をしています。		
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	ご本人の希望するなじみの外出先を計画し、対応しています。ご本人の友人知人の方々に面会に来ていただいています。2020年は感染防止のため不要不急の外出・面会は自粛しています。ご家族とはタブレットや電話での交流を支援しています。	孫の結婚式を見に栗林公園に行ったり、近くの理髪店に行ったりするなど、一人ひとりの希望に沿って、馴染みの場所や人と会えるよう支援している。利用者の中にはかつての職場の部下が面会に来ることもある。	

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	気の合う利用者同士には同じテーブルに座っていただいて、何時でもコミュニケーションが取れるようにしています。また、レクリエーションに力を入れ、協力してできるゲームや作業、体操などに取り組んでいます。		
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	入院等で退去された方々には、お見舞い時に各行事を報告したり、関係を断ち切らないように継続的に携わっています。		
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	スタッフ全員が利用者の気になるところ感じたところを書面で提出し、本人、家族にご要望を聞き、スタッフ会議等のカンファレンスで何がベストなのか検討し、対応させて頂いています。	介護計画の見直しの際、職員全員が利用者の気になることや感じたことを書面で提出するなど、利用者の思いの把握に努めている。意思表示の困難な方については、表情などから読み取るようにしている。	
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	アセスメントでセンター方式を活用し、スタッフ全員で利用者の状態や変化などの把握に努めています。		
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	利用者様、一人ひとりとコミュニケーションをとり日々の様子を観察すると共に、本人のご要望を聞き現状の把握に努めています。		
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	利用者・家族のご要望をケアマネや職員が把握した上で検討し、介護計画を立案している。モニタリングをほぼ3ヶ月に1回、及び必要時に行い、介護計画の見直しを行っている。また、訪問看護師・主治医に相談し、助言を取り入れています。	ケアマネージャーが中心となって、利用者・家族の意向、職員の意見を聞いて、計画を作成している。必要に応じて主治医や訪問看護の意見も聞いている。	
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	ケアプランの内容に沿って、個別記録に利用者様の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りでも共有し、介護計画の見直しに活かしています。		

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	利用者・家族のご要望や身体・その他の状況の変化で生まれるニーズに応じられるように、家族支援、ボランティアや他部門とも相談協力し、柔軟な対応で、さまざまな方法を検討し、実施しています。		
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	近所の飲食店、美容院、地域包括センター、ボランティア、消防署、自治会、など、地域の方々の支援・協力を頂いて、利用者様が安全で豊かな暮らしを営めるよう支援しています。		
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	提携医の医療機関で定期的な診療、訪問看護、緊急時の24時間対応が受けられる体制になっています。また、従来のかかりつけ医を希望される場合は、受診日に日常データを持参し、状況を医師に伝達しています。	提携医が月に1回、往診に来ることに加え、週に1回、訪問看護が来ている。医師、看護師とも緊急時にも対応してくれる体制になっている。入居前のかかりつけ医については、家族に日常のバイタルなどのデータを渡して、スムーズに受診できるようにしている。	
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	提携医院の看護職員に週1回の訪問看護などで、利用者様の日常的な健康管理をしていただいております。気軽に相談や質問ができ、アドバイスを頂いております。		
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・退院時に利用者様の情報提供にて、心身状況の共有を図り、お見舞い時に、継続して家族様・病院関係者の方から経過やご様子を聞き取りしています。		
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	入居時に当ホームの看取りの体制をよく説明し、提携医の先生を交えて、家族様と良く話し合いながら、見取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいます。終末期のケアを実際に行っており、職員は支援方法を学び、より良いケアの実践に努めています。	入居時に看取りの体制について説明するとともに、終末期に近づいたら、早め早めに家族に連絡し、提携医と話し合うよう勧めている。実際に看取りケアを行っており、終末期には提携医や訪問看護と連携しながら支援している。	
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	法人の緊急時の対応マニュアルがあり定期的に研修を実施、消防署の救急救命の講習会に参加し、緊急時の対応、応急手当、心肺停止時の対応、AEDの取り扱いなどの訓練を受けています。		

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	緊急時の連絡及び避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力の下実施し、利用者様の運動能力を踏まえ、誘導場所、避難方法を職員間で共有しています。自治会の防災避難訓練にも可能な限り参加しています。スプリンクラー設置しています。	年に2回、夜間を想定した火災訓練を行っている。水害の際は2階に避難することになっている。自治会の防災避難訓練にも参加するようにしており、地域との協力関係に努めている。	夜間の火災、とくに2階の利用者の避難については、引き続き訓練を通して、課題を話し合うこと、また、消防団など地域の消防組織との連携を期待したい。
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	毎年、職員に個人情報保護の重要性について、研修とテストを実施し、教育・啓発しています。利用者様一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも、周囲にも配慮した対応を行っています。	毎年、個人情報保護については研修とテストを実施している。利用者への言葉遣いについては、新人職員の指導の際、とくに念入りに行い、また、他の職員にも朝礼などを通して、適切な言葉遣いについて、考えてもらうようにしている。	
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	日々の様子を観察すると共に、コミュニケーションをとる事で、利用者様が何を考え、何をしたいのかを早く認識し、利用者様が自己決定出来る様な質問形式で声かけを行っています。		
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	日々の日程にはこだわらず、ご本人のペースを大切に、柔軟な対応をしています。起床時間、食事、入浴、散歩、外出、などご希望に添って支援しています。		
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	髭剃り、髪カットなどの声かけをしています。また、美容院、化粧品購入など、本人が希望するご利用が出来る様に支援しています。ご希望があればスタッフがネイルや化粧品を手伝っています。		
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	利用者様に食べたいものをお聞きし、食事やおやつで提供しています。また、季節や行事に合わせたメニューを取り入れ、簡単な調理準備、盛り付け、配膳膳、を利用者様に手伝ってもらったり、BGMをかけて食事時間を楽しく過ごせるようにしています。	利用者の希望を聞いたり、生協のチラシと一緒にみて献立を考え、毎日の食事を作っている。野菜の下ごしらえや盛り付け、食器拭きなど、利用者のできることに応じて手伝ってもらっている。おやつにホットケーキを焼いたりすることもある。	
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	食材仕入れ業者の管理栄養士作成のメニューを活用し、必要摂取量・栄養バランスを確保しています。更に利用者の好みや状態に応じて別メニュー、刻み食、ミキサー食、トロミ等の対応をしています。また、何時でも飲めるように、手元にお茶を置いています。		

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に、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	毎食後の歯磨きや寝る前の入れ歯の洗浄消毒を声かけし、口腔ケアを支援しています。うがいが上手に出来ない方にはお茶でうがいしていただくことで飲み込んでもいいようにしています。		
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	日々の様子観察から、トイレのサインをキャッチしてトイレ誘導しています。サインがない時は2時間を目安に声かけ誘導しています。車椅子対応のトイレがあり、排泄はなるべくトイレで出来る様に自立に向けて支援しています。	2時間ごとの誘導や日々の様子をもとに、トイレのサインを把握して、トイレ誘導を行っている。できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎朝ヨーグルト、牛乳の提供をし、水分摂取量のチェックを行い、本人の状態にあわせて、歩行の声かけ、散歩、体操などで体を動かす機会を設け、また、排便記録をつけ便秘になる前に提携医に報告、相談、指示を頂いています。		
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	入浴予定日は決めているが、ご本人の希望、状態に応じて、回数や曜日、時間を変えたり、介護スタッフを替えたり、部分浴、清拭などで柔軟に対応し、週2回以上の入浴を支援しています。	週に2回、入浴できるよう支援している。家庭の浴槽で、一人ひとりお湯を変えて、気持ちよく入浴できるようにしている。また、同性介助を希望する入居者にも配慮している。	入居者の重度化が進む中、介護者、利用者ともに安楽に入浴できるよう福祉用具などを積極的に活用することを期待したい。
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	ご本人の日々の状態、体調に応じて、昼寝の時間を設けたり居室で休息していただくようにしています。また、なるべく、食事、おやつ時は離床し、日中に体操やレクなどに参加して活動的に過ごすことで、夜間安眠できるように支援しています。		
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	処方薬の文献は何時でも確認出来る様に個別ファイルにとじており、薬は提携医、提携薬局にて分包、薬剤師がセットしている。必ず3名の職員が服用前、服薬介助時、服用後に、名前、日付、時間、を確認し、服薬チェック表に記録している。		
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	新聞紙たたみ、洗濯物たたみ、食器洗い拭き、配膳、ゴミ捨てなど、利用者様が生活の中で無理せず役割を持ちできることを手伝っていただいています。いろいろなレクを提供し、それぞれの趣味を活かしたり、楽しみながら出来ることを行えるよう支援しています。		

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	近所への散歩や、提携医院への通院など屋外へ出る支援をしています。本人のご要望を聞き、ドライブ、花見、生け花、書道展などの鑑賞に出かけています。ご家族にも状況に応じて外出支援をお願いしています。2020年は感染症対策の為不要不急の外出は自粛しています。	現在はコロナ禍で外出は控えているが、例年は、近所への散歩や通院、また、車両を使って様々なところに外出している。家族の協力を得て、外出する利用者もいる。	地域の感染状況を踏まえつつ、近隣の散歩やドライブなど、他人との接触を回避できる方法で、屋外に出る機会を増やしていくことを期待したい。
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	金銭は利用者様個人では所持できないことになっています。家族様からのお小遣い金をホームで預って管理し、本人の買い物、理容、外出など必要時に使っていただけるように支援しています。		
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	携帯電話を持っている利用者様がいます。家族様の拒否がない限り、電話していただいています。充電の支援もしています。手紙のやり取りも支援しています。		
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	共用の空間は常に清潔を心がけ、生け花を生けたり、季節に合った壁飾りを掲示し、季節感を出しています。時々セラピー犬に来てもらい、触れ合う機会を設けたりしています。温度湿度計を置き、適宜、換気を行い、エアコン、加湿器を使用して適切な温度湿度管理を行っています。時には歌や音楽を流しています。	清掃専門のスタッフを雇用し、衛生管理に努めている。生け花や、利用者といっしょに作った季節の飾りつけなどで季節感を出している。時々セラピー犬が来て、利用者とは触れ合うなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホールと居室は自由に行き来出来る様になっています。和室もあり自由にそこで昼寝をしたり、必要ならふすま閉めて休むことも出来ます。机の配置を工夫し、気の合う利用者同士や職員と過ごせるように適宜配置換えも行っていきます。		
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	居室はは本人のご希望や状況に応じてベッドや畳みを置いたり、家具や調度品、衣類は本人が使い慣れたものを持ってきていただいています。家族の写真や思い出のものの好みの物などを置き、居心地よく過ごせるように工夫しています。	その人に合った居心地のよい居室となるよう、家で使っていた家具や家電製品などを持ち込んでもらっている。また、家族の写真を飾るなど、工夫している。	

55	<p>○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を送れるように工夫している</p>	<p>共用スペース以外はバリアフリーになっており、歩行時の安全確保のため、手すりを設置、各スペースも整理整頓し、安全に生活が出来る様になっている。。各居室にはネームプレートを貼り、共用空間には分かり易い表札と目印をつけています。</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)	○ 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)
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	ほほえみ独自の理念を管理者、職員で作成し毎日朝礼で唱和し、利用者の地域での暮らしを支え、実践につなげています。
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	地域の避難訓練、その他の行事に出来る限り参加、地域のボランティアによる訪問、子どもSOSの設置、小学生が遊びに来るなどの交流がある。小学校のヘルマーク活動に協力しています。2020年については感染防止のため人的交流は自粛しています。
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	地域交流を持つことにより、随時地域やご家族の方々からの認知症に関する相談や質問を受け付けており、アドバイスや意見交換を行っている。また、就業相談などの場も設けています。
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ヶ月に1回、地域包括支援センター職員、民生委員、訪問看護師、利用者家族を交えて、家族・運営推進会議を開催し近況報告、意見交換をし、利用者へのサービス向上に活かしています。
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	市役所担当者と運営推進会議以外にも時々訪問する機会を持ち、意見交換やアドバイスを頂くと共に、疑問や困っていることを相談し、ご指導ご支援いただいています。
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	内外の研修に参加し、ニチイ学館としての理念・ケアの方針を共有し、スタッフ会議などで発表、事例を通して話し合いを実施、身体拘束とは何かを考え、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。又日中は玄関を開放し、スタッフと個別に散歩やドライブにも外出しています。

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	新入社員は法人内の採用研修で、更に年2回職員研修でにおいて虐待防止について学び、職員一同で虐待防止に努めています。
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	毎年スタッフ研修を実施し、権利擁護に関する制度の理解・周知を図っています。成年後見制度を利用している入居者様が居られます。
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	契約時には時間をかけ、分かり易く説明する事で利用者様、家族に理解・納得していただいています。改定時には随時家族会などで、説明会を開催し、質疑応答の場を持ち、さらに個別に説明を行い、納得の上、署名捺印頂いています。
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	利用者様・家族様からの意見を取り入れ、事業所での行事に取り入れるようにしている。相談窓口の連絡先を重要事項説明書に記載し玄関にも展示し、遠方のご家族様には月に1度は連絡を取りコミュニケーションをとっています。
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	毎月研修会議やカンファレンスを開催し、職員が交代で参加できるようにしています。又、管理者、支店管理者が同席し職員の職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映しています。
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	職員にはキャリアアップ制度を設けており、この努力や実績を評価している。各職員に役割を任せることで責任を持ち実施する事により達成感を持って働ける環境作っています。
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	法人内外の年間研修予定を立て、担当者を決め実施、参加したい研修があれば積極的に参加してもらい職員の育成に努めています。
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	同じ事業所内のケアマネジャー、訪問介護責任者を通じて近隣のケアマネジャー、事業所管理者とも相互訪問・情報交換を行っています。又、県・市・組合主催の各種職員研修会、交流会に参加し、その情報をホーム内の勉強会に活かしています。

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>サービス導入時、ホーム来訪時、又ご家庭訪問時、入院中のお見舞い時などには、時間をかけて困りごと、不安なこと、ご要望等を聞く機会を作っています。</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>ご家族のおかれている状況、要望について時間をかけ、話を聞く機会を持ち、また、グループホームとはどのようなところなのかを説明する事で、入居前に少しでも不安を取り除いていただける様に努めています。</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>入居前の担当者様などから聞き込み、情報提供及びご相談もいただき、本人・家族双方の状況を考え、必要なら自社居宅支援ケアマネや支店と相談しながら本人にとってより良いサービスの提案・紹介をしています。</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>ご本人の自己決定を基本に、なるべく自分で出来る事は自分でして頂き、ご本人のペースに合わせ、出来ないことをお手伝いさせていただき、常に支えあう関係を築いています。</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>家族面会時には、積極的にコミュニケーションをとり、近況をお伝えしたり、相談する事で利用者様ご本人を、共に支えていくよき理解者であり、協力者というような関係を築く努力をしています。</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>ご本人の希望するなじみの外出先を計画し、対応しています。ご本人の友人知人の方々に面会に来ていただいています。2020年は感染防止のため不要不急の外出・面会は自粛しています。ご家族とはタブレットや電話での交流を支援しています。</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>気の合う利用者同士には同じテーブルに座っていただいて、何時でもコミュニケーションが取れるようにしています。また、レクリエーションに力を入れ、協力してできるゲームや作業、体操などに取り組んでいます。</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	入院等で退去された方々には、お見舞い時に各行事を報告したり、関係を断ち切らないように継続的に携わっています。
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	スタッフ全員が利用者の気になるところ感じたところを書面で提出し、本人、家族にご要望を聞き、スタッフ会議等のカンファレンスで何がベストなのか検討し、対応させて頂いています。
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	アセスメントでセンター方式を活用し、スタッフ全員で利用者の状態や変化などの把握に努めています。
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	利用者様、一人ひとりとコミュニケーションをとり日々の様子を観察すると共に、本人のご要望を聞き現状の把握に努めています。
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	利用者・家族のご要望をケアマネや職員が把握した上で検討し、介護計画を立案している。モニタリングをほぼ3ヶ月に1回、及び必要時に行い、介護計画の見直しを行っている。また、訪問看護師・主治医に相談し、助言を取り入れています。
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	ケアプランの内容に沿って、個別記録に利用者様の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りでも共有し、介護計画の見直しに活かしています。
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	利用者・家族のご要望や身体・その他の状況の変化で生まれるニーズに応じられるように、家族支援、ボランティアや他部門とも相談協力し、柔軟な対応で、さまざまな方法を検討し、実施しています。

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	近所の飲食店、美容院、地域包括センター、ボランティア、消防署、自治会、など、地域の方々の支援・協力を頂いて、利用者様が安全で豊かな暮らしを営めるよう支援しています。
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	提携医の医療機関で定期的な診療、訪問看護、緊急時の24時間対応が受けられる体制になっています。また、従来のかかりつけ医を希望される場合は、受診日に日常データを持参し、状況を医師に伝達しています。
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	提携医院の看護職員に週1回の訪問看護などで、利用者様の日常的な健康管理をさせていただいており、気軽に相談や質問ができ、アドバイスを頂いています。
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・退院時に利用者様の情報提供にて、心身状況の共有を図り、お見舞い時に、継続して家族様・病院関係者の方から経過やご様子を聞き取りしています。
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	入居時に当ホームの看取りの体制をよく説明し、提携医の先生を交えて、家族様と良く話し合いながら、見取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいます。終末期のケアを実際に行っており、職員は支援方法を学び、より良いケアの実践に努めています。
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	法人の緊急時の対応マニュアルがあり定期的に研修を実施、消防署の救急救命の講習会に参加し、緊急時の対応、応急手当、心肺停止時の対応、AEDの取り扱いなどの訓練を受けています。
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	緊急時の連絡及び避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力の下実施し、利用者様の運動能力を踏まえ、誘導場所、避難方法を職員間で共有しています。自治会の防災避難訓練にも可能な限り参加しています。スプリンクラー設置しています。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<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>毎年、職員に個人情報保護の重要性について、研修とテストを実施し、教育・啓発しています。利用者様一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも、周囲にも配慮した対応を行っています。</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>日々の様子を観察すると共に、コミュニケーションをとる事で、利用者様が何を考え、何をしたいのかを早く認識し、利用者様が自己決定出来る様な質問形式で声かけを行っています。</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>日々の日程にはこだわらず、ご本人のペースを大切に、柔軟な対応をしています。起床時間、食事、入浴、散歩、外出、などご希望に添って支援しています。</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>髭剃り、髪カットなどの声かけをしています。また、美容院、化粧品購入など、本人が希望するご利用が出来る様に支援しています。ご希望があればスタッフがネイルや化粧品を手伝っています。</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>利用者様に食べたいものをお聞きし、食事やおやつで提供しています。また、季節や行事に合わせたメニューを取り入れ、簡単な調理準備、盛り付け、配下膳、を利用者様に手伝ってもらったり、BGMをかけて食事時間を楽しく過ごせるようにしています。</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>食材仕入れ業者の管理栄養士作成のメニューを活用し、必要摂取量・栄養バランスを確保しています。更に利用者の好みや状態に応じて別メニュー、刻み食、ミキサー食、トロミ等の対応をしています。また、何時でも飲めるように、手元にお茶を置いています。</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>毎食後の歯磨きや寝る前の入れ歯の洗浄消毒を声かけし、口腔ケアを支援しています。うがいが上手に出来ない方にはお茶でうがいしていただくことで飲み込んでもいいようにしています。</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	日々の様子観察から、トイレのサインをキャッチしてトイレ誘導しています。サインがない時は2時間を目安に声かけ誘導しています。車椅子対応のトイレがあり、排泄はなるべくトイレで出来る様に自立に向けて支援しています。
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、牛乳の提供をし、水分摂取量のチェックを行い、本人の状態にあわせて、歩行の声かけ、散歩、体操などで体を動かす機会を設け、また、排便記録をつけ便秘になる前に提携医に報告、相談、指示を頂いています。
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	入浴予定日は決めているが、ご本人の希望、状態に応じて、回数や曜日、時間を変えたり、介護スタッフを替えたり、部分浴、清拭などで柔軟に対応し、週2回以上の入浴を支援しています。
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	ご本人の日々の状態、体調に応じて、昼寝の時間を設けたり居室で休息していただくようにしています。また、なるべく、食事、おやつ時は離床し、日中に体操やレクなどに参加して活動的に過ごすことで、夜間安眠できるように支援しています。
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	処方薬の文献は何時でも確認出来る様に個別ファイルにとじており、薬は提携医、提携薬局にて分包、薬剤師がセットしている。必ず3名の職員が服用前、服薬介助時、服用後に、名前、日付、時間、を確認し、服薬チェック表に記録している。
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	新聞紙たたみ、洗濯物たたみ、食器洗い拭き、配膳、ゴミ捨てなど、利用者様が生活の中で無理せず役割を持ちできることを手伝っていただいています。いろいろなレクを提供し、それぞれの趣味を活かしたり、楽しみながら出来ることを行えるよう支援しています。
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	近所への散歩や、提携医院への通院など屋外へ出る支援をしています。本人のご要望を聞き、ドライブ、花見、生け花、書道展などの鑑賞に出かけています。ご家族にも状況に応じて外出支援をお願いしています。2020年は感染症対策の為不要不急の外出は自粛しています。

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>金銭は利用者様個人では所持できないことになっています。家族様からのお小遣い金をホームで預って管理し、本人の買い物、理容、外出など必要時に使っていただけるように支援しています。</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>携帯電話を持っている利用者様がいます。家族様の拒否がない限り、電話していただいています。充電の支援もしています。手紙のやり取りも支援しています。</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>共用の空間は常に清潔を心がけ、生け花を生けたり、季節に合った壁飾りを掲示し、季節感を出しています。時々セラピー犬に来てもらい、触れ合う機会を設けたりしています。温度湿度計を置き、適宜、換気を行い、エアコン、加湿器を使用して適切な温度湿度管理を行っています。時には歌や音楽を流しています。</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>ホールと居室は自由に行き来出来る様になっています。和室もあり自由にそこで昼寝をしたり、必要ならふすま閉めて休むことも出来ます。机の配置を工夫し、気の合う利用者同士や職員と過ごせるように適宜配置換えも行っています。</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>居室はは本人のご希望や状況に応じてベッドや畳みを置いたり、家具や調度品、衣類は本人が使い慣れたものを持ってきていただいています。家族の写真や思い出のもの好みの物などを置き、居心地よく過ごせるように工夫しています。</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>共用スペース以外はバリアフリーになっており、歩行時の安全確保のため、手すりを設置、各スペースも整理整頓し、安全に生活が出来る様になっている。。各居室にはネームプレートを貼り、共用空間には分かり易い表札と目印をつけています。</p>