

# 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	3771400219		
法人名	悠悠有限会社		
事業所名	グループホーム 悠悠香南		
所在地	高松市香南町西庄182番地1		
自己評価作成日	平成23年6月1日	評価結果市町受理日	平成21年6月16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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771400219&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771400219&amp;SCD=320&amp;PCD=37</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23年7月28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)】

理念にあげている『愛情』(皆様の声に耳を傾け、寄り添い、ふれ合い、愛情あふれたケア)を念頭に毎日お世話させていただいている。利用者一人ひとりの「できる力」を活かし、台所仕事をする人・洗濯物をたたむ人・共有の場の掃除をする人に分かれ、それぞれが役割感を持っていただけるようサポートしている。気分転換の散歩やドライブに出かけ、五感を刺激し季節を感じたり、レクリエーションなどの利用者の参加は生き生きとした生活の活力となっている。また、ご家族の方との連絡を密にし、深く関わりを持つことを重要視している。医療面に関しては、病状の早期発見と緊急時の迅速な対応がスムーズに行われるよう、研修にて知識を習得し、主治医との連携に努めている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当ホームは、緑豊かな田園地帯にある。老人ホームと隣接しており、外出や行事などは日常的に交流し、連携、支援している。居間兼食堂のホールは、吹き抜けの天井から自然光が入り、随所にソファが置かれて落ち着いた雰囲気である。利用者は掃除や調理などの家事を、力量に応じて職員と一緒にいき、生きがいにしている。創設当初より、身体拘束をしないケアについて職員が十分に理解し実践するとともに、身体の拘束や虐待に限らず、言葉かけで利用者を束縛したり傷つけたりしないように、全職員が認識して共有し、理念である「愛情」の実践に取り組んでいる。

## 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 通いの場や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	『や』優しいところで『さ』さわやかな笑顔『し』信頼関係を大切に『い』一緒に楽しくと、独自の理念で認知症高齢者との関わりを、大切にしている。理念は常に目につく所に掲げ、理念をもとに、日々ケアについて話し合い、職員全員が共有した考えを持てるよう取り組みを行っている。	悠悠香南独自の理念「愛情」をホーム内に掲示し、全職員が日々話し合い、共有してケアに努めている。	管理者が率先し、全職員が共有して理念の実践に努めており、今後も継続した取り組みが期待される。
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	隣近所の方との挨拶を通し、地域の方との交流を深めている。散歩時には会話を交わしたり、お花をいただいたり、ホームの行事に招待したり、また、地域のクリーン清掃などに参加して親交を深めている。	近隣の方々とは、散歩時に挨拶や言葉を交わしたり、お花や野菜をいただいたりしている。ホームの行事に招待するなど、日頃から地域との交流に努めている。	自治会への加入は、運営推進会議で前向きに検討されており、より深い地域との交流が期待される。
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	隣の方には、ホームで作ったお寿司などをおすそ分けするなど交流を深め、地域の方でお困りの方が相談しやすいホームづくりに努めている。また、運営推進会議では、事例検討を盛り込んで、地域の代表の方々と話し合うことで、認知症への理解を深めている。		
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	回数を重ねるごとに、深い話し合いができており、家族の方々の意見や地域の方々から様々な情報をいただいたり、ご指導を受け、サービス向上に活かしていくよう努めている。	2か月ごとに実施し、ホームの活動状況や行事予定などを報告している。地域の情報や家族の意見をいただいて、運営に活かすように努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の中で事例をあげて、市・地域包括支援センター職員に具体的に相談している。困難な事例の場合は、ホーム内で解決せずに市担当職員や地域包括支援センター担当者に相談をしている。	パンフレットを置いてもらい、日頃から交流している。運営推進会議でも、情報の提供、困難な事例の解決方法など、意見を交わしてサービスの向上に努めている。	
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	定期的(年4回)に「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。全体の勉強会でも、身体拘束について取りあげ、内容を把握できており、ケアにも反映されている。鍵をすることにより、不穏症状が増すことを職員全員が把握し、そばに寄り添い、安心できるように対応している。	玄関は、チャイムで出入りを知らせるようになっていた。定期的に勉強会をして、身体的な拘束だけでなく、言葉かけによって利用者を束縛したり傷つけていないか、ミーティングを重ね、全職員が認識して、ケアに取り組んでいる。	

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	定期的な勉強会の中で、専門講師から指導を受け、虐待について深く学んでいる。		
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いる。現在、必要のある方はいないが、今後、必要に応じて支援していく。		
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	事前に見学に来ていただき、疑問などをお聞きしている。また、解約についても同じようにしている。後日、生じた問題点には、ただちに回答できるように配慮している。また、「グループホームQ&A」を独自に作成し、グループホームに対する内容が、分かり易く理解していただけるよう配慮している。		
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	利用者様が発した小さなことを見逃さず記録し、内容・原因の分析・今後の対応、改善点を職員全員で話し合い改善している。家族様には、面会時に不満や苦情、要望がないかお聞きしている。また、年に1回家族様に匿名アンケートを出し、日頃言えない要望も拾いあげてケアに繋げている。	年に1回、家族アンケートを出している。家族の面会者も多く、苦情や要望を聞いてミーティングで話し合い、ケアに取り入れている。	
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	毎月ミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。毎月1回、幹部の定例会議を行っており、管理者が運営者にその意見や提案を述べている。	管理者は、職員の意見や提案を率直に受け入れてくれる体制にあり、ミーティングで話し合い、運営者に提言している。	
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	キャリアパス制度を取り入れ、職員が自分自身のモチベーションをあげて仕事ができる体制づくりをしている。		

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
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	年間行事計画の中に、職員研修を多く取り入れている。その他、外部研修案内の情報等を職員に知らせたり、各職員に必要な研修を受ける機会を設けている。研修後には、報告書の提出を行い、それを内部研修にて発表し、共有できるようにしている。		
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	3か月ごとに近隣地区で編成されている「情報交換会」に参加しており、特養養護老人ホーム・介護老人保健施設・病院・老人デイサービスセンター等の職員と情報交換や事例検討会、勉強会等を行い、交流の場を持っている。		
<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	見学に来ていただき、ホームの雰囲気を知っていただくのが一番だと考えている。不安などがないように、十分にお話をお聞きしている。		
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	相談時、家族様の現在困っていることや気になる点をお聴きし、入居までの不安点を解消できるように、連絡を取り合うようにしている。また、専門的立場からアドバイスしている。		
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	初回の面会時から、状態把握に努めるための面談や、家族様や担当ケアマネジャーからの情報提供にて、本人様と家族様が必要とされる支援を見極め、他サービスも導入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	人としての尊厳を大切にしている。様々なことを教わったり、手伝っていただいたり、人として学び、本人様と職員が、支えあえる関係を築いている。		
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	面会時やホームの行事、担当者会議等で話し合いの場を持っている。日常生活面や、身体的な面の変化等で、家族様と喜怒哀楽を共にしてきており、共に歩んできている実感がある。		

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
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	馴染みの方との面会や、馴染みのある場所をお聞きし、訪問できる支援を行っている。また、年賀状や手紙のやり取りの支援を行っている。	家族や知人の方々との手紙のやり取りの支援や、馴染みの方との面会や、馴染みの場所への訪問を支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握している。食事の座席位置や、ゆったりと過ごす時など、うまく交流できる環境を、職員がさりげなく間に入り、関わり合いを大切にしている。		
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	契約が終了ということがあっても、利用者や家族との連絡は断ち切らず、相談にのり、支援している。退居後、同じグループの事業所が、引き続き関わり支援させていただいている例もある。また、医療に切り替わっても、病院へ面会に行かせていただいたり、ご家族と電話のやりとりもさせていただいている。		
<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	本人様が何を願い、どんなことをしてもらいたいのか、本人様の視点に立ち、考えている。こちらの考えではなく、本人様や代弁者となる家族様の意向に沿って検討している。	日々の会話や行動から、本人の立場になって思いや意向を把握するように努めている。	
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	独自の「発症経過シート」「家族状況とグループホームに期待すること」「バックグラウンド」「生活様子シート」を利用し、個々の生活歴や状態の把握に努めている。契約者以外のご家族様からも、面会時にこれまでの暮らしをお聞きしている。		
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	個々の記録に、1日の言動や行動、身体状況などを記録し、状態を把握している。また、変化があれば、その都度、話し合い、現状の把握に努めている。		

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
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	アセスメント、モニタリングを定期的に行い、介護計画を作成している。計画を基に、家族様、主治医、職員等の関係者が話し合い、ケア内容を把握している。家族様の要望や新たな提案があれば計画に追加し、本人に合ったケアを提供するよう心がけている。	入居者の日々の状況を、介護日誌やバイタル表等に詳細に記載して把握しており、チームで話し合い、本人や家族の意向に沿っ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	普段と違った発言や行動を見逃さず記録し、情報の共有に努めている。入居者様にとって大きな変化があった際は、職員全員が集まり、カンファレンスを開催することで、新たな介護方法を見出している。変化時は、介護計画に取り入れ、早期対応に心がけている。		
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	家族の希望があれば、利用者の居室へ宿泊していただけるよう、簡易ベッドや布団などを用意している。ホームと家族が、気兼ねなく家庭的なお付き合いができるよう柔軟な支援をしている。		
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	地域の文化祭に、利用者の作品を出品している。外出支援の際、地域のボランティアの方に参加していただき、一緒に買い物に出かけ、職員だけでは不十分で利用者様に満足していただけない部分を、サポートしていただいている。		
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	本人及び家族に希望する医療機関を、入居時にお聞きしている。主治医の月2回の訪問がある。また容態が悪い時は、往診に来てもらえる。事業所近くの病院と協定書を結んでおり、救急の際にも安心できる。	入居時に、希望する医療機関を聞いている。ホームには、月2回の主治医の往診があり、訪問歯科を受診されている方もいる。緊急時には対応してくれる、近隣の医療機関(香川医大)と協力体制が成立している。	
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	日常の情報や気づきを共有できるように、申し送りで把握している。ホーム内に正看護師を配置している。また、利用者様の急変時には迅速な対応ができる体制になっている。		

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
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。	入院した時には、何度も足を運び状態の把握をし、家族と連絡、相談しながら、医療機関と早期退院の話し合いを持つようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、入居時にご家族様からの希望を聞いている。しかし、ご家族様に気持ちの変化がある場合もあるので、機会をみながら、繰り返し話し合いの場を持っている。必要な場合には、かかりつけ医も交え、方針を共有している。	重要事項説明書に「看取りに関する指針」が明記しており、入居時に家族と話し合っているが、状況によりチームで話し合いを重ねて方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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	救急時の対応や事故発生時の対応を、職員研修の中に定期的に取り入れている。その他、外部(消防署・業者)からの救急の講習やAED講習で実践している。		
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	年に2回、避難訓練、消防訓練を行っている。訓練には、近隣の方にも参加していただけるよう働きかけている。また、夜間の火災を想定した訓練も行っている。地震・水害に関しては、地震対策マニュアル・風水害マニュアルを作成しており、それに沿って、カンファレンス時に話し合い、利用者が安全に避難できる方法を習得している。	災害時のマニュアルや緊急連絡網を掲示している。年2回の避難訓練や消防訓練、夜間を想定した災害訓練を近隣の方に参加を呼びかけて実施している。	地域住民との協力体制の確立、非常時の備蓄用品の再点検が望ましい。
<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	独自の「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を作成しており、個人情報について適切な取り扱いができるようにミーティング時に話し合っている。また、一人ひとりの尊厳を大切にしている。	個人の尊厳とプライバシーを大切にしたい、言葉かけや対応をするように、ミーティングで話し合い、全職員が共有して取り組んでいる。	
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	自立の可能性を最大限に引き出せるように支援し、残された能力を活用でき、自信が持てる暮らしができるようにサポートしている。会話を多く持ち、自分で選択したり、決定できるようにサポートしている。		

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
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	毎日の生活の中で、利用者一人ひとりがどのように過ごしたいのか自分の気持ちを話せる環境をつくり、本人の希望に添えるよう支援している。		
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	定期的に美容師が訪問し、一人ひとりの希望に応じて、カットや毛染め、パーマを行っている。また、その日に着る洋服や入浴後に着替える洋服は、利用者と一緒に選んだり、中には基礎化粧品を使用されている方もおり、その人らしさが見られるように支援している。		
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	利用者の状態に合わせた食事形態が用意できている。食事中は、利用者と一緒に会話を楽しみ、良い雰囲気の中で食事できている。また、一人ひとりの力量に応じて、調理・盛り付け・配膳・片付けを一緒に行っている。	アンケートで好みを把握したり、季節の食材を取り入れている。率先して調理や片付けを手伝ってくれる方もおられ、生きがいにしている。職員は、利用者と一緒に昼食を食べて会話を楽しんでいる。	
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	栄養士が献立を作成している。食事摂取量は毎食後記録しており、摂取量を個々に対応している。水分を摂りたがらない方は、ゼリーを作って召し上がっていただくなど、工夫している。		
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、口腔ケアの声かけをし、義歯洗浄を含めてその人に合った方法で清潔を保っている。不十分な方には、職員が一部介助している。口腔状態を把握し、必要と判断すればご家族に相談し、訪問歯科にて治療や入れ歯の修理・調整・作成を依頼している。		
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	失禁のある方には、排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、定期的な誘導を行っている。本人が拒否される時は、無理強いせず、羞恥心に配慮しながら支援している。	排泄パターンを把握し、羞恥心にやプライドに配慮した声かけや対応に努めている。夜間の適切なトイレ誘導のあり方を検討している。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたりと、水分補給や運動をし、力をかけることにより自然排便ができるように取り組んでいる。		



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
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	入浴時間は決めているが、利用者様の身体の状態・その日の希望を優先するようにしている。またそれぞれのADL(日常生活動作)や症状に合わせて支援している。	個人の入浴日や時間は決めているが、本人の希望や体調により流動的に支援している。	
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	日中の活動を増やし、夜間安眠できるようにしている。不眠を訴えられる場合は、ゆっくりとお話をお聞きたり、そばに寄り添い安心して眠れ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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、飲み忘れがないように支援している。症状に変化があれば医師に相談し、指示を仰いでいる。		
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	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ち、生活できる工夫をしている。自信が持て、嬉しい気持ちになれるように声かけにも配慮している。		
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支援している	天気の良い日には、近隣の散歩へ出かけたり、玄関先で日向ぼっこをしたり、花の水やりや掃き掃除をして、戸外へ出る機会をたくさんつくっている。	老人ホームと協力して、できるだけ戸外に出かける機会を多くするように努めている。最近では入居者の希望で、ケーキを食べに出かけて楽しまれた。	
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	お金の所持は、個々の力量に応じて管理している。自己管理できない方については、ホームで管理している。外出時には、お小遣いから買い物や食事をされ、使用後は、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話や手紙のやり取りができるように支援している。毎年、年賀状を入居者様全員がご自身の家族様に出している。手紙を書かれる方は、便箋・封筒を用意し、いつでも書けるようにサポートしている。		

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
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	共有の空間には、花、カレンダー、時計、季節に合った飾りつけを行い、居心地良く生活できる空間づくりをしている。	居間兼食堂は台所と隣接しており、ソファやテレビが置いている。利用者の書道や手作りの作品が飾られて、居心地のよい空間になっている。昼間は、ほとんどの方はここで過ごされている。	
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	リビングのテーブル以外に数個のソファを置き、仲の良い方と談話したり、一人でのんびりできるスペースを作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	入居時の準備物説明の際に、使い慣れた家具や生活用品を持ってきていただくようお願いし、環境が急変しないよう配慮している。本人の趣味に合わせて、机や椅子を用意している方もいる。畳を敷かれている居室もある。	使い慣れた家具や椅子を置いたり、お花や写真を飾り、その人らしく居室を工夫している。	
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	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。台所も利用者の安全性を考え、IHクッキングヒーターにしている。生活の中でできることは見守り、可能な限り、自立した生活を送れるよう心がけている。		