

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	3771400284		
法人名	悠悠 有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠不動の滝		
所在地	香川県高松市塩江町安原上東203番地6		
自己評価作成日	平成27年7月1日	評価結果市町受理日	平成26年1月9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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JirvosyoCd=3771400284-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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27年7月29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)】

運営理念に掲げている「やさしい」を念頭に、利用者様が穏やかに安心して暮らす事ができ、毎日の生活において入居者様の笑顔がたくさん見られるよう、職員全員が業務にあたっている。月に一度は入居者様の、やりたい事、食べたい物などを、お聞きし「月一の楽しみ事」として実践している。又年4回はご家族を招待して催し物や家族会を開催し、お互い交流を深め信頼関係が築けるよう努めている。
今年目標として「ありがとう 感謝の気持ちを忘れずに」掲げ、職員は初心に戻り、感謝の気持ちを忘れないよう「ありがとう」の言葉を大切にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

木造建ての木の温もりと、緑豊かな自然環境から時折入る涼風は心地よく心も和む。利用者は落ち着いた雰囲気の中で、穏やかな表情でゆったりと思いついた場所を過ごしている。
法人の理念を基に、事業所理念を年度ごとに作成している。管理者・職員はコミュニケーションを大切に、今年度は「ありがとう 感謝の気持ちを忘れずに」掲げ初心を忘れず、日常業務の中で「ありがとう」の言葉が多く言えるよう心掛けている。利用者の希望を聞いて外食・買い物など「月1回の楽しみ事」の実施は、大変喜ばれている。年4回の季節行事に家族を招待し、その際に家族会を開催し、家族との交流を深め、安心と信頼関係につながっている。また、利用者の高齢化に伴い、看取りについても家族の希望にそえるよう、全職員が前向きに取り組んでいる。

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 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 利用者や職員が、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
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	「や」優しい心で「さ」さわやかな笑顔「し」信頼関係をたいせつに「い」一緒に楽しくを、法人理念として、認知症高齢者との関わり大切にしている。「やさしい」には地域の方々の優しい交流の意味合いもあり運営理念を実現している。ユニットの理念として「ありがとう感謝の気持ちを忘れずに」を掲げ、職員は初心に戻り、感謝の気持ちを言葉にし、日々の業務にあたっている。	法人の理念「やさしい」を基に、事業所の理念を年度ごとに作成している。今年度は「ありがとう 感謝の気持ちを忘れずに」を掲げ、職員は申し送り時に共有、確認し、利用者・職員に感謝の気持ち「ありがとう」を言葉で多く言えるよう日々のケア実践に取り組んでいる。	
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	近隣の方々に、運営推進会議や避難訓練に参加していただいている。又、ボランティアで手打ちうどんの作り方をご指導して頂いたり、ホーム外で会った時など親しく声を掛けて頂いたり、掛けたりさせて頂いている。	散歩時に近隣の方と挨拶を交わしている。運営推進会議でボランティアを紹介してもらい、手打ちうどん、人形作りなどのボランティアに来てもらっている。利用者の高齢化に伴い、毎月1回の地域の行事(不動の滝)清掃は、職員が参加し交流している。	
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	御家族に理解を得ながら、地域の人々のホームの見学を受け入れている。認知症についての相談があればお聴きしている。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催しており、話し合いの中で得た情報、意見を活かしている。会議の内容は議事録にして内容を把握して頂けるように御家族に毎回郵送し、御家族の意見も参考にしている	運営推進会議は、市介護保険課・地域包括支援センター・家族代表・自治会長・副会長・保健委員会会長・悠悠シルバーケア福祉会が参加し、2カ月に1回開催している。情報交換の場となり、ボランティアの紹介や災害時の協力体制などの成果があり、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	ホーム便り等を町支所、地域包括支援センター、病院に置かせて頂いており、その際お話をさせて頂いたり、何かあれば相談にのって頂いている。又塩江連絡会議(塩江を良くする会)にも参加させて頂いており、情報交換を行っている。	市担当者とは、その都度相談や助言をいただける体制を構築している。塩江高齢者支援会に管理者が参加し、情報交換を行っている。また、ホーム便り等を町支所・地域包括支援センター・協力病院に置かせてもらうなど、事業所のケアサービスや取り組みの周知について協力を得ている。	

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
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	「身体拘束に関するマニュアル」を作成している3か月に1回虐待防止委員会と共に開催しており、職員が内容を理解し話し合っている。又鍵をすることで、より不穏症状の増す事を職員は理解し業務にあたっている。	マニュアルを作成している。月1回の勉強会と3ヶ月に1回委員会を開催し、職員は身体拘束について正しく理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。3か月に1回開催されている法人の委員会に管理者が出席し、事業所の現状報告をしている。また、利用者の不穏時や夕方の帰宅願望時には、職員が廊下歩行などに付き添い、見守る支援をしている。	
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	「虐待防止、対応マニュアル」を元に身体拘束委員会と共に話し合っている。又定期的な勉強会にて指導を受け、職員全員意識してケアにあたっている。		
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	「日常生活自立支援事業」を利用している入居者様があり、毎月訪問して頂いている。又「成年後見制度」を利用している入居者様もあり、職員の理解も深まっている。		
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	十分に説明を行い、説明後に生じた質問点に直に回答出来るよう配慮している。又文章による「グループホームQ&A」を独自に作成し、グループホームに関する内容が分かりやすく理解出来るようになっている。		
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	玄関に「ご要望箱」を設置している。家族会を年4回開催し要望を気軽に話し合える機会を設けている。家族の意見は職員間で話し合い対策改善し家族に説明、一緒に考えている。又運営推進会議でも議題として取り上げ話し合いの場をもっている。	面会時や年4回の事業所行事(花見・夏祭り・敬老会・クリスマス会)へ招待し、その際に家族会も開催し、家族から意見・要望を聴いている。家族に手紙(毎月、担当者が作成)、年4回のホーム便り、運営推進会議録、年1回の家族アンケート結果などを送付しており、家族の安心と信頼関係につながっている。	
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	毎月、運営者参加の定例会議を開催し個々の利用者様に関する事、職員間の意見や提案を聞いている。又職員自己評価シートを採用しており、それをもとに職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月職員定例会を開催し、職員から意見や提案を聞いている。管理者と職員が、話し合える雰囲気がかがえた。また、職員は年1回自己評価を行い、それを基に管理者は面談の機会を設け、職員の意見を運営に反映している。	

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
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	キャリアパスを取り入れ、又「職員自己評価シート」の提出。それに基づき管理者が職員と面談し、個々の職員の勤務状況を把握している。そして問題や悩みを解消し、向上心を持って働ける職場作りをしている。		
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	年間計画の中に内部での定期的な研修会を計画しており、様々なテーマでの知識の習得を行っている。又外部の研修はその都度、職員に情報として連絡し、参加する機会を作っている。参加者は研修報告書を提出し、質の向上に活かしている。		
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	当グループ内の他施設との交流の機会を設けており、お互いサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
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	初回の相談時から本人、御家族より十分な状態把握に努めて面接を行い、要望、不安等を聞き安心して頂けるよう努めている。入居後は特にコミュニケーション多く取り信頼関係を築けるよう努めている。		
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	初回の相談時から御家族との関わりを多く持ち不安の解消や希望、要望をしっかりと聞きしている。家族会や行事には出来るだけ参加して頂ける様働きかけている。		
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況把握に努めて面接等をおこない、在宅での生活が継続できるかグループホームへの入居が適しているかどうかを見極めて支援している。		
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	昔の仕事、戦時中の話など本人の好まれる話しをしたり、一緒に掃除や炊事、外出をするなど共に生活をしている。		

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
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	行事の際、御家族にも参加して頂き、一緒に過ごす事で交流を図っている。その他にも気軽に来て頂けるよう働きかけを行っており、面会があればゆくり過ごして頂けるよう努めている。		
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	家族や知人等の面会があり居室やリビングなどでお茶を飲みながら過ごされたりしている。又、スーパーへの買い物など定期的に行っており関係継続のため支援を行っている。	家族や知人・友人との面会や家族との外食のほか、定期的にスーパーへ買い物などに出かけ、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。	
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	一人一人が主役になれるように場面作りをし、又役割を持つ事で生きがいや楽しみが増えるように努めている。お互いが良い関係を保てるように職員が間に入り配慮している。		
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	退居の際は御家族、主治医や関係する担当者間で十分な話し合いを行っている。又、このホームから離れても、いつでも相談にのれることを話している		
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	コミュニケーションを大切にしており、日々の会話の中で想いや希望をお聞きし、実現していけるようケアに取り組んでいる。	職員は利用者とのコミュニケーションを大切にしており、日々の会話の中で思いや希望の把握に努めている。	
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「家族状況とGHIに期待する事」「バックグラウンド」「生活の様子」のシートを利用し個々の生活歴や実態像の把握に努め、本人が暮らしやすい様にしている。御家族や親戚の面会時に得た情報は職員で共有しケアに活かしている。		
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	個々の記録に一日の活動、行動、身体状況などを詳しく記録し状態を把握している。又、急に変化があったときは職員全体で話し合い、現状の把握と今後の対策を相談している。		

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
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	介護評価作成時はアセスメントを行い担当者会議を開催し、本人様や御家族の想いや希望をお聴きし作成している。また状態の変化があれば直に会議を開き新たな計画を作成している。	利用者・家族の希望を聴いて、職員の情報、記録等を踏まえ、担当者会議を開催して、計画を作成している。モニタリングは3ヵ月毎に行い、状態変化時には随時見直している。	
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	生活上のニーズが目標に基づき個々の記録に言動や行動の変化、身体状況の変化を記録し計画の見直しに活かしている。		
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	ホームと家族が気兼ねなく家庭的なお付き合いが出来るように、家族会や面会時に話している。希望があれば居室へ宿泊して頂けるように布団なども用意している。		
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	個々の希望に応じて訪問歯科や理容室、など訪問して頂いている。又、行事などには歌やダンスなどボランティアで訪問して頂くなど、楽しく過ごすことができるよう支援している。		
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し、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	かかりつけ医の「高松市民病院塩江分院」は在宅療養支援病院であり、24時間対応にて適切な医療を受け相談できるようにしている。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医にしている。定期的に往診と、24時間対応で適切な医療が受けられるよう支援している。専門医への通院は家族または、職員が支援し、受診結果などの情報を共有している。	
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	悠悠専属の看護師が週一回勤務している。又高松市民病院塩江分院看護師とも連携がとれており利用者様の急変時には迅速に対応できる体制にある。		
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。	高松市民病院塩江分院とは常日ごろからお世話になっており関係づくりに努めている。また入院時には何度か面会に行き不安を和らげるよう支援し主治医、御家族と相談しながら早期退院の為の対応をしている。		

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
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	「重度化した場合の対応に関わる指針」があり、その中で出来る事出来ない事を見極めている。「看取りについての指針」も作成している。主治医と連携し、出来る限り利用者様と御家族の意向を尊重しながら支援を行っている。	「重度化した場合の対応に関わる指針」を作成し、入居時に家族に説明を行っている。また、利用者の状態に応じて、その都度家族の意向を確認している。「看取りについての指針」も作成している。24時間の医療連携で、看取りを行った利用者もいる。家族の希望に応じ、職員は看取りに前向きに取り組んでいる。	利用者・家族の意向を確認しながら、医療連携を得て、住み慣れた事業所で安心した最期を迎えられるよう取り組まれている。新任職員などが、不安感を抱く場合があるので、看取りを実施する際には、研修会の開催や会議での留意事項の再確認などの取り組みを期待したい。
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	独自の「事故防止マニュアル」を作成している。又、年間研修計画の中に入れて定期的に学習、実習している。新人、参加できなかった職員には管理者が個々に指導を行っている。		
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	年二回避難訓練 消防訓練を行っており地域の方々にも協力をお願いしている。又、月一回の勉強会でも定期的に学習をしている。水・非常食を備蓄している。	年2回、避難訓練(火災・地震・水害・夜間想定)を1日2段階に分けて実施している。近隣住民も、訓練に参加するなどの協力を得ている。職員は定期的に勉強会と個々が夜勤時のシュミレーションを繰り返し学習している。非常食(水・米・缶詰等)は2~3日分を備蓄している。	一度に様々な想定で実施しているが、利用者の安全や体力に配慮し、災害想定ごとの実施や職員のみでの実施などにより、訓練回数を増やすことを期待したい。また、避難場所での利用者の見守りなど、地域の方をお願いしたい具体的な協力内容を提案するなど、今後の取り組みにも期待したい。
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	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をしている。また入居者に対しては尊厳ある態度で接するように会話や言葉かけに配慮している。	プライバシーの確保について「マニュアル」を作成し、利用者の人格や誇りを傷つけたり、排泄や入浴時のプライバシーを損ねたりしないような言葉かけや対応に心がけている。外部に配布する行事写真等にも、配慮がうかがえる。	
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	利用者が主体である事を認識し、自己決定出来るような声かけを心かけている。コミュニケーションを大切にしており、希望や要望を汲み取れるよう支援を行っている。		
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	業務中心、職員のペースに成らないように心掛けている。声掛けもゆっくりと行えるよう一人一人のペースを把握し、ゆったりと過ごして頂けるよう支援を行っている。		

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
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	洋服選び髪型など、利用者様の希望にそって助言したり、一緒に行ったりしている。		
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	一緒に食事作りを手伝って頂いている。材料の皮むき、食器拭きなど本人の出来る事、したいことを一緒に行い、昼食も一緒に同じ食卓を囲んでいる。又月一回は食べたいものをお聞きし、メニュー変えて召し上がって頂いている。	献立と食材は、法人本部から届いている。事業所は、利用者の形態(キザミ・ミキサー)に合わせて調理している。調理ができる利用者が少なくなっているが、できる利用者野菜の皮むき等の手伝いをお願いしている。職員と一緒に、笑顔でゆっくりと食事後、下膳は個々が行っている。事業所は月1回、利用者の希望を献立に食材の買物、調理すべてを行い、利用者から大変喜ばれている。	
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	栄養士が献立を作成している。毎食の食事摂取量を介護日誌に記録している。水分を取りたがらない人には、好みの物を飲んで頂くなど工夫をしている。		
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	毎食後には口腔ケアを支援している。磨き残しがある方は一部介助している。異常や気になる事があれば訪問歯科に相談している。		
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	随時トイレ誘導を行いトイレでの排泄ができる様に努めている。オムツ着用は出来る限りしない方針で支援している。又、水分摂取散歩や適度な運動を行うなど気持ちよい排泄に繋がられるよう支援している。	排泄の自立に向け、できるだけトイレでの排泄を支援している。昼間はオムツ利用者も少なく、トイレ誘導時の声かけもプライバシーを尊重した対応がうかがえる。	
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	散歩や適度な運動を行っている。水分をしっかりと取って頂けるよう常に働きかけを行っている。献立には根野菜などの繊維の多い食材、乳製品を必ず取り入れスムーズな排泄が出来るようにしている。		
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	個々の体調に合わせて入浴時間や温度調節を行っている。週三回入浴して頂いているが、希望があれば、希望に沿えるように支援している。必要な方には足浴も実施している。	入浴は週3回を目標に支援している。利用者の体調に合わせて清拭、足浴を行う場合もある。また、嫌がる利用者も声かけやタイミングに合わせて10～15分ゆっくりと入浴を楽しまれている。	

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
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	日中は外出、散歩、日常生活の手伝いレクリエーションへの参加など、活動量を増やし安眠に繋げている。又、眠れない人が居れば話を聞いたり温かい飲み物を用意したりするなど安眠出来るよう努めている。		
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	薬の変更は、業務日誌の服薬欄に記入し申し送り、「薬の説明書」を個々のファイル閉じて、職員が分かり易いように管理している。症状の変化があれば、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	出来る事や好みを見極め、役割を持った生活がして頂けるよう支援している。「月1回の楽しみごと」を用意し、願いを少しでも叶えていけるよう職員全員で取り組んでいる。		
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	利用者様のご要望をお聞きし、買い物に出かけたり季節の花を見にドライブに行ったりしている。それ以外でも天気の良い日は散歩や日向ぼっこなど屋外に出る機会を作るよう支援を行っている。	利用者の希望にそって買い物やお花見などドライブに出かけている。天候や季節に応じて近隣を散歩するなど、日常的に外気浴を楽しめるよう支援している。	
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	財布を自分で持っている方もいる。買い物の際には職員がそばに寄り添い個々の量に応じてさり気なくサポートしている。		
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	利用者様のご希望があれば年賀状や手紙を用意し出せるようにサポートしている。又、家族や親類、友人など電話で話しが出来るように支援している。		
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	季節の花を生け、リビングにはソファを置き、皆様とテレビを観たり、気の合う方とお喋りをして過ごされている。また玄関周りにはプランターで花を育てたりベンチを置き、日向ぼっこしながら談話したりしている。	木の温もりと飾られた手づくり作品に季節感が感じられる。リビングに置かれたお気に入りのソファに座り、利用者は穏やかな表情で会話を楽しんでいる。共用空間から眺める緑豊かな自然環境に心も和み、ゆったりと落ち着き居心地よく過ごせる。	

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
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	リビングにはソファやテーブル席があり一人一人思い思いの場所で過ごされている。気の合う方とソファに座りお喋りやTVを観たりして過ごされている。		
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	入居時には使い慣れた生活用品を持ってきて頂くようお話し環境が急変しないように配慮している。本人の趣味に合わせて机や椅子 TVなどを使用している方もいる。	居室には使い慣れたものを持ち込んでもらい、環境が急変しないように配慮している。家族写真、趣味の書など飾り、安心して過ごせるよう支援している	
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	それぞれの身体機能に合わせて各箇所に手すりを設置している。浴室には手すり介助バー滑り止めなどで安全に努めている。手作りのカレンダーを居室に貼ったり自分の部屋が分かりやすいように表札を付けたりしている。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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				

自己評価結果

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	理念の一つ一つの意味をミーティング、スタッフ会議の中で理解しやすく伝えており、全員が共有しあい日々実践に取り組んでいる。又年間目標「ありがとう」ひとりひとりが常に感謝の気持ち忘れないよう心に刻む。
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	ホームの行事(夏祭り、敬老会、クリスマス会)に近隣の方たちを招待し地元の方々と交流に努めている。また塩江を考える会に参加し地域の方々といろんな意見をかわし交流を図っている。
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	御家族に理解を得ながら地域の方のホームの見学を受け入れている。又毎月第三日曜日の不動の滝の清掃に参加させて頂き、地域の人達との交流を楽しみにしている。
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	運営推進会議は2カ月に1回開催しており、意見交換で得た情報や要望をサービスにつなげている。困難事例を取り上げてそれについて皆様と話し合いご意見を頂くことで実践している。
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	グループホーム便りを発行する毎に置かせていただいたり、また権利擁護や成年後見制度が必要な方の相談に載って頂いている。
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	3カ月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員全員で話合っている。本部会議でも身体拘束について取り上げて内容を確認しながらケアにも反映させている。
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	虐待防止マニュアルをもとに話し合いの場を持っている。又、定期的な勉強会で講師による指導を受け虐待について学んでいる。カンファレンス時も虐待に値する事は無いか常に話し合いの場を設けている。
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	「日常生活自立支事業」、「成年後見制度」を利用している方もおられ、お金を管理して頂き、ホームに言い難い要望など、双方の橋渡しの役割をして頂いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	細かく説明させて頂いた上で、利用者や御家族の不安、疑問点を訪ね十分な説明を行っている。「グループホームQ&A」を作成している。
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	毎年一回外部評価の家族アンケートと別にホームから家族アンケート(匿名)を郵送し、日ごろ云えない細かな点迄表現できる機会を作っている。アンケートは集計し改善点をまとめ御家族様全員に渡している。
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	定例会議の議題議事録は職員全員が観覧し意見を述べるようにしている。次回まで問題解決策などがあれば職員間で話し合い様々な意見を定例会議に持ち込み話し合いで解決している。
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	D-capシートにより自己評価、人事考課など個々の職員のスキルアップを目指す。それに基づき個人の面接から問題や悩みを解消し向上心を持って働けるよう職場作りをしている。
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	年間計画で定期的な研修会を計画している、様々なテーマで専門の講師のもと行っている。外部研修の参加者は、研修報告書を提出し勉強会で発表し、質の向上を活かしている。
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	地域の連絡協議会に参加しており特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院療養型通所などの職員と情報交換や事例検討会を行い交流の場をもっている、他グループホーム三事業所と交流を持ち入居者同士、職員同士お互いに行きき出来る場を持っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	初回の相談時からしっかりと状態を把握し、面接を行いご本人が必要とされている事を導きだしている。
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	初回の相談時から御家族様の話に耳を傾け、不安、悩みの解消や希望 要望をお聴きしている。ホームが出来る支援を説明し御家族の不安が和らぐよう努めている。
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	初回の相談時から状態を把握することに努めて面接を行い、ご本人と御家族が必要とされている事を見極めている。他のサービスを利用されている方は、事業所を訪問し、利用時の状態をお聴きしている。居室サービスの登録のある方は、介護支援専門員から情報を頂いている。
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	人生の先輩である事に尊敬し入居者が主体である事を忘れずにサポートさせて頂いている。過去に体験した事がある役割を再び持って頂き様々な事を教わりながら友に家族の一員として暮らしている。
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	御家族の心労や想いに耳を傾け意思を尊重し、安心して頂けるホームになるよう御家族と共に何事も共感し合えるような関係を築いている。
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	馴染みの関係を大切にし、手紙や年賀状のやり取りを支援している。又いつでも友人や親類の方が訪ねて来られる事を歓迎している。
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	入居者様が自室で閉じこもる事がない様に声掛けを行い、コミュニケーションをとっている。他の入居者との関係が上手にいけるように、職員がさり気なく間に入り心掛けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	退所時にはホームから離れていても、いつでも相談にのれる事を伝えている。長期入院で退所された入居者で要望があれば、洗濯物を預かりに行き洗濯している。
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	本人と関わりを多く持ち、何を願い希望されているのかご本人視点に立ち、より良く暮らしていけるようケアに取り組んでいる。「月1回の楽しみ」として、日ごろできない個々の希望を出来るだけ叶えるよう取り組んでいる。
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「家族状況とGHに期待する事」「バックグラウンド」「生活の様子」のシートを利用し個々の生活歴や状態像の把握に努める。
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	個々の記録に一日の言動や行動、身体状況など詳しく日誌に記入し状態を把握している。又急な変化があった際は職員全体で話し合いをもち状態を共有している。
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	本人の意見を取り入れ又家族の意見また医療面から見たケアなどを取り入れて本人がよりよく暮らせるための介護計画を作成している。月1回のケアカンファレンスを開き本人にとって一番良いケアは何かを考えながら計画作成している。
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	言動や行動 身体状況に変化があった場合個々の記録を詳しく日誌に記入しケアを変える必要があるかどうか必要時にはカンファレンスを開催し介護計画の見直しを行っていく。
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	遠方の御家族様が面会に来られた際は、宿泊できるように寝具などを用意させて頂き、ホームと家族が気兼ねなく家族的なお付き合いが出来るよう柔軟な支援をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域包括支援センターの担当者とは2カ月に1回「運営推進会議」で情報交換や指導をして頂いている。また、2カ月に1回理容をして頂いている。また消防訓練は入居者様 ご近隣様も一緒に訓練に参加している。
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	4/1より高松市民病院塩江分院が主治医になり、月二回の往診があり、また24時間体制で医療が受けられるようになってきている。
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	提携している塩江分院から看護師が常に24時間常勤されていて、いつでも急変時には迅速に対応が出来る体制になっている。
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。	入院時には家族等と相談しながら医療関係者に対して本人に関する情報提供をしている。また本人が不安にならないように頻回に面会をしている。また早期に退院出来るように御家族や医院に詳しく病状報告を受けるようにしている。
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	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が出来る事、出来ない事を見極めている。現在、本人様、ご家族様の要望により「延命はしたくない」「最後までここでお願いしたい」との思いを主治医も交えて少しでも長くホームでの生活が送れるように主治医、ご家族様と何度も話し合いを持ち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	年間研修計画のなかに入れて定期的に学習実習をしている。AEDや心肺蘇生の講習を受け何度も繰り返し実習することで慌てずに対応できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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2回の避難訓練、消防訓練を行っている。そのうち1回は夜間を想定して訓練をしています。近所の方も参加して頂き協力を得ている。スプリンクラーの設置、2階からの避難階段も設置されました。また最近では地震、水害などを訓練に取り入れている。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○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	入居者様の自尊心を傷つけないように言葉掛けや対応に注意している。又排泄介助の際はドアを閉めて行う。入室時にはドアのノックするなど留意している。
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	介護者側が決めてするのではなく自己決定ができる様に考えている。残存能力を大切に自立に向けて支援していく。自信の持てるような会話をしたり自己決定が出来るように努めている。
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	職員中心や業務中心にならないよう一人一人がマイペースで楽しく暮らせ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	2カ月に1回、美容師が訪問しカットや顔そりを希望に応じて行っている。整容の乱れ同じ服装のばかりの方にはさり気なく直すようサポートしている。
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	食事のテーブル拭きまた自分の食器の片付け(下膳)が出来る方には協力をお願いしている。
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	食事の摂取量は毎食後記録しており摂取量を確保し個々に対応している。水分を取りたがらない方は十分な水分摂取が出来るよう好みの物を用意するなど工夫している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎食後の口腔ケアは必ず行い不十分な方は職員が一部介助している。口腔状態を把握し必要とあれば御家族と相談し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で排泄リズムを把握し誘導を行っている。誘導はさり気ない言葉にて行い羞恥心に配慮している。
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	献立に根菜類や繊維の多い食材を多く取り入れている。水分量に気をつけながら適度な運動で排便を促し便秘体操を取りい薬に頼らないよう取り組んでいく。
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	入浴日は決めているが個々に合わせて柔軟に対応している。体調などで入浴時間に考慮しながら本人の希望も叶えられるようにしている。足の血行が悪い方が多く入浴がない日は足浴マッサージを行っている。
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	入居前の生活リズムを御家族にお聞きしている。メリハリのある暮らしも考慮しながら状況に応じて生活習慣を崩さないよう配慮している。又薬に頼ることなく職員の対応にて精神的安定を図っている。
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	入居者様個々に処方箋にて薬の効果効能、注意事項を把握出来ている。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好まれる事を職員間で見つけながら提供している。利用者の自己決定により「月1回の楽しみ事」を決めて気分転換を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	散歩したり屋外で体操したりまた希望により買い物に出かけ個々の好みの物を買ったりと支援している。
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	お金の所持は個々の力量に応じて管理している。買い物の際には職員が傍によりさり気なく立ち本人がお金を持ち支払う機会を作っている。一人一人の力量に応じて支援している。
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	希望があれば電話や手紙の支援をしている。
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	カーテンやブラインド、天窓には日差しをさえぎるシートを貼り日差しが柔らかくなる配慮をしている。温度調節や換気をコマ目に行い心地よく過ごして頂けるようにしている。
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	リビングテーブル以外にソファーに向かい合って座れるようにし対面で会話が出来たり一人で寛げるようにしている。
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	入居時に使いた家具や生活用品を持ってきて頂き環境が急変しないようにしている。
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	身体能力に合わせ各所に手すりを設置している。また安全に入浴出来るように浴室内に手すりや浴槽台 滑り止めなどで安全を確保している。また居室が分かり易いよう手作りの表札を取り付けている。