

# 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	令和 元 年10月10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	
----------	--

## 【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	令和元年11月27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)】

法人理念に掲げている「私達は感謝の気持ちを大切に、笑顔あふれる空間をつくります」又ホームの目標として「感謝の気持ちと言葉使いを大切に」を念頭に、お一人おひとりの会話やふれあいを大切にしながら入居者様が安心して暮らせることができるよう、そして入居者様への感謝の気持ちを忘れないよう支援させて頂いている。年4回はイベント事を開催し、御家族様にも参加して頂き交流を図っている。又月に1回は想いやご希望に少しでも添えられるようにとの想いから、『月1回の楽しみ事』として、やりたい事、食べたい物をお伺いし、少しでも想いが叶えられるよう実践している。職員は全員、皆様の笑顔がたえないホームであるよう取り組んでいる。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

紅葉が美しい自然環境に恵まれた場所に木の温もりのある2階建ての事業所が建っている。玄関のプランターに植えられたお花やベンチは落ち着いた家庭的な雰囲気が感じられる。全職員で毎年、事業所の目標を作成している。チームワークよく定着も良い職員は感謝の気持ちを大切に笑顔を絶やさず日々のケアに取り組み、利用者が穏やかな表情で安心して楽しく過ごせるよう支援している。年4回の事業所イベントに合わせて家族会を開催し気軽に話し合える機会を設けて安心と信頼関係につながっている。また、「月1回の楽しみ事」の日は、利用者の好みの献立で食材準備、調理等を一緒に行い喜ばれている。地域の清掃活動に職員が参加して地域との交流がより深められるよう取り組んでいる。

感謝の

## 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
<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	法人理念として「私たちは、感謝の気持ちを大切に、笑顔あふれる空間をつくりたい」を念頭に日々の業務に取り組んでいる。又ホームの年間目標として「感謝の気持ちと言葉使いを大切に」を掲げ、入居者様への感謝の気持ちを忘れない事。そして言葉かけを大切にすることで、入居者様への良質なサービスが提供できると考え、職員全員が毎日の業務にあたっている。	法人理念の基、事業所は毎年、職員で話し合い年間目標を作成している。今年は、「感謝の気持ちと言葉使いを大切に」を掲げ、朝礼時に各ユニットで唱和して職員間で共有して日々のケアに活かせるよう努めている。	
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	近隣の方々に運営推進会議に参加して頂いている。また、季節のお花や野菜を頂いたり、ホーム外で会った時など親しく声を掛け合えるお付き合いができています。	運営推進会議に近隣の方に参加していただいたり、地域の「不動の滝」清掃に職員が参加したり、散歩の時に挨拶をして交流につながるよう努めている。事業所の敬老会に南京玉すだれや紙芝居のボランティアが来られたり、打ち込みうどんに地域の方が参加して交流している。	立地条件から難しい面もあるが、地域の方に事業所をより理解していただくために運営推進会議を活用して、事業所の行事に地域の方を招待など日常的な交流から災害時等の協力関係につながる取り組みを期待したい。
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、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、2カ月に1回開催している。委員として家族代表・地域包括支援センター・自治会役員・民生委員・婦人会会長等が参加している。意見や情報等会議内容は議事録にし、職員に周知し運営に反映している。毎回、議事録を家族に郵送して内容を共有している。意見から楽しみ事の打ち込みうどんに地域の方が参加して行っている。	
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、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。	町担当者とは、状況に応じて相談・助言・情報交換できる協力関係を築いている。「グループホーム悠悠不動の滝だより」を町支所、地域包括支援センター、協力医療機関に置かせてもらい事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	
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「介指定義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カ月に1回虐待防止委員会と共に身体的拘束適正化検討対策委員会を開催しており、職員が内容を理解し話し合っている。また、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。	3か月ごとに委員会、「虐待防止委員会」「身体的拘束適正化検討委員会」の開催と勉強会等で話し合い、職員は内容を理解して声かけ、見守り、寄り添うケアで支援している。	

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、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。また、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	運営推進会議等で、市の職員より説明を受けたり、過去に利用していた入居者様もいた。また、現在「成年後見制度」を利用している入居者様もおり、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。また、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。また、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。	玄関に「ご要望箱」を設置しているが意見はない。家族会は年4回事業所のイベント(お花見・夏祭り・敬老会・クリスマス会等)時に開催し、参加者も多く気軽に要望等を話し合える機会を設けている。年1回10月に家族アンケートを行い結果を家族に郵送して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、各管理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等を聞き話し合っている。	毎月1回、職員定例会議を開催し、意見・要望を聞きまず、やってみようの姿勢で話し合っている。全職員が6カ月に1回「Do-Capシート」を提出して、管理者が面談を行い職員のステップアップにつなげている。法人内の年間研修会には参加できているが、外部の研修会への機会は少ないのが現状である。	
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	キャリアパスを取り入れ、又、職員は6ヶ月に1回「Do-Capシート」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。また、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。		

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
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	毎月、各施設管理者参加の定例会議を開催し、その際情報の交換や共有をして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。		
<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	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、面接を行い、要望や不安等を聞き、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を多く取り、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。		
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、面会があればゆっ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ており関係継続のため支援を行っている。	家族や知人等が面会に来られた時は、居室やリビングでお茶を飲みながらゆっくりと過ごしていただけるよう心掛けている。利用者の希望により、家族の協力を得て馴染みの場所に出かけ外食をするなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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、また、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。また、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。		
<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	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。	利用者との日々の会話の中で思いや希望の把握に努め、個々の要望をケアに実現していけるよう取り組んでいる。困難な場合は、バックグラウンドや家族から意見や情報を得て、職員で話し合い共有して支援している。	
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	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。また、急に変化があった時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。		
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	介護計画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聞きし作成している。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、家族の意見・要望を聴いて、個別記録・気づきレポートを基に担当者会議を開催し、介護計画を作成している。モニタリングは3か月ごとに行い、見直しは介護認定期間に合わせて6か月or3か月ごとに行っている。状態が変化した場合は、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	生活上のニーズや目標に基づき、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。		

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。		
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。また、入居者様の希望をお聞きし、神社、お寺の参拝にお連れする等、楽しく過ごすことが出来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、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、相談できるようになっている。	利用者は全員、協力医療機関をかかりつけ医として月2回の往診を受けている。24時間の対応で適切な医療を受けられるように支援している。専門医への受診は家族の協力を得て、職員は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。また、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。		
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」「看取りについての指針」を作成している。利用者の状態に応じて話し合い医師と連携し、出来る限り利用者、家族の意向を尊重しながら職員は方針を共有して支援している。職員は看取り介護についてカンファレンスで共有している。	
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	独自の「事故防止マニュアル」を作成している。また、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。		

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	年二回避難訓練 消防訓練を行っており運営推進会議の際には協力をお願いしている。また、月一回の勉強会でも定期的に学習をしている。水・米を備蓄している。	年2回の避難訓練(夜間想定)には利用者も参加して行っている。地域の方とは協力関係は築いているが参加には至っていない。事業所内のタンス等は転倒防止対策を行っている。米、水等を3日分備蓄している。2階ユニットには、車椅子利用者が多くいる。	災害の多い昨今、職員だけでは避難誘導に限界があるので避難した利用者の見守りなど協力内容を具体的に示し、運営推進会議を通して地域の方の協力が得られるよう取り組まれることを期待したい。
<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	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。	マニュアルを作成し、職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応がうかがえる。	
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掛けている。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、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、職員のペースにな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に、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。		
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やり、昼食も一緒に同じ食卓を囲んでいる。また、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。	献立は、本部の栄養士が作成し食材も届いている。調理、盛り付けなど利用者のできることは職員と一緒にやっている。職員は利用者を見守りながら同じテーブルで食べている。月1回は、利用者と一緒に献立、食材準備、調理を行う楽しみの日になっている。近々に打ち込みそばも計画している。	
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	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。		

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
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。また、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れるよう支援している。	個別記録から排泄パターンを把握して、トイレでの排泄ができるよう早めに声かけをしてトイレ誘導を行っている。できるだけオムツ使用数の減少を心掛けている。	
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	散歩や適度な運動を行っている。水分をしっかり取って頂けるよう、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2～3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。	利用者の体調に合わせて週2回は、ゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している。入浴日でない日は(特に冬季等)足浴を行い保温に努めている。	
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。また、眠れない方の対応として、話を傾聴し、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」を個々のファイルにして、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。		



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
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出掛けている。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。	天気の良い日は散歩など、屋外に出る機会を多く作っている。利用者の希望で買物やドライブで季節の花を見に出かけるなど季節感や気分転換ができるよう努めている。家族の協力を得て出かけて外食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	常には個人のお小遣いとしてお預かりしており、買い物の際には職員がそばに寄り添い、個々の力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、郵送できるようにサポートしている。また、家族や親戚、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ができるようにしている。	木の温もりのある共用空間に、季節のお花を活け手作りの作品を飾るなど落ち着いた家庭的な温かさが感じられる。利用者は、思い思いの好みの場所で穏やかな表情でゆっくりと過ごしている。	
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	入居時には使いな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。	利用者は、好みの寝具や家具、テレビなどを持ち込まれている。手作りのカレンダーや作品を飾ったり、取りやすくハンガーラックに洋服をかけ利用者が居心地よく安心して過ごせるよう工夫をしている。	
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、ドアに表札を付けている。		

**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	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目: 11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
			実践状況
<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	理念 私たちは「感謝」の気持ちを大切に、「笑顔」あふれる空間を作ります。会議の中で全員が共有しあい、日々実践に取り組んでいる。又年間目標「言葉使いと心配り」言葉使いに気をつけて、心配りを忘れないように職員ひとりひとりが理解、実践している。
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	地域の方には運営推進会議に参加して頂き、日常でも季節のお花や野菜を頂いたり、道でお会いした時も笑顔で挨拶を交わしている
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方のホームの見学を受け入れている。
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ができた情報や要望をサービスにつなげている。
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	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「身体的拘束適正化検討対策委員会」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		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>特に言葉の虐待については職員が皆気を付けながら語尾がきつくならないように互いに注意をしている</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>過去には「日常生活自立支援事業」「成年後見制度」を利用していた方もおり、職員はこの制度を理解している。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>年間計画なかに内部での定期的な研修会を計画していて様々なテーマで専門の講師の元行っている。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。</p>
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>月に一回、悠悠全体で、定例会議を行っており情報交換や事例検討会を行い交流の場をもっている。</p>

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>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。</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>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。</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>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。</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>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つて頂き様々な事を教わりながら共に家族の一員として暮らしている。</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>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。</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>馴染みの関係を大切にし、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。</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>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。</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	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。
<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させ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」のシートを利用して個々の生活歴や状態像の把握に努めている。
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	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のお付き合いが出来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。又2カ月に1回、理容師が訪問し散髪をして頂いている。
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	高松市民病院塩江分院が主治医になり月2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。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」との思いを持っている方もおり、少しでも長くホームでの生活が送れるように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。
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。又、地震、水害なども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)	<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>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。</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>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。残存能力を大切にし自立に向けて支援している。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。</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>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。</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>2か月に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。また季節にあった服装をして頂けるようサポートしている。</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>食事のテーブル拭きまた自分の食器の片付け(下膳)が出来る方には進んでしてもらえよう支援している。</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。</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。</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	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ている。必要時には医師に相談し下剤を服用して頂いている。
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	入浴は週2、3回行なっている。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、冬場の入浴がない日は足浴を行っている。
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。
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		<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>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。</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>希望があれば電話や手紙の支援をしている。</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>カーテンや空調により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。</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>リビングテーブル以外に座りゆっくりとくつろげる場所を作っている。</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をを活かして、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。</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>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。</p>