

# 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	3770101560		
法人名	社会福祉法人サマリヤ		
事業所名	西春日グループホーム		
所在地	高松市西春日町1511-1		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町受理日	平成25年12月26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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3770101560-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3770101560-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</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27年9月24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)】

私たちは法人理念『愛・忍耐・技術』を基点に、入居者様おひとりおひとりのその人らしさとは何かを追求し、居心地良くアットホームな空間づくり、また安心して生き活きた暮らしをおひとりおひとりにご提供し続けるため、誠意をもって具体的に対応させていただきます。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

鉄筋コンクリート造り3階部分にデイサービスセンターと併設している事業所は、入浴設備などの一部の設備を共用している。14年目を迎えた法人は、地域の活動・地域住民との交流に積極的に取り組んでおり、事業所も地域関係を築いている。管理者のリーダーシップのもと、利用者の一人ひとりを家族として、自分らしくゆったりと過ごせる支援に取り組んでいる。利用者の高齢化と重度化が進む中、認知症や身体状況に合わせたチーム支援に取り組んでいる。利用者や家族の希望で事業所での看取りにも対応している。

## 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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 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	「私たちは、愛と忍耐と技術をもって、入居者様おひとりおひとりのその人らしさを追求し、安心した暮らしを提供します」という理念を、事業所で掲げ、誠意をもって実践している。	法人理念と事業所理念の年間目標をリビングに掲げており、職員は理念を理解しており、実践に繋げるよう努めている。さらに、理念を具体化していく話し合いを行い、サービスの拠り所として、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	地域行事に参加したり、近隣の保育所や小学校等との交流も定期的に行っている。法人主催行事に地域の方々に招待している。また、介護教室に参加して、地域や社会とのつながりを得て、より良い暮らしを入居者様自らも営んでいる。	地域行事(防災訓練、文化祭へ出展と見学等)に参加をしており、保育所園児との交流や小学生の体験学習等を受け入れている。演芸等のボランティアは、デイサービスの利用者や交流しながら楽しんでいる。介護教室などの法人行事へも地域の方々の参加を呼びかけ、利用者と地域との繋がりを広げるよう努めている。	
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	認知症への理解や支援の方法を、地域運営推進会議を通じて報告・共有し、運営推進員の方より発信いただいている。あわせて地域中学生等の職場体験学習の機会を提供している。		
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	地域運営推進会議(2か月に1回開催)にて、活動報告を入退所を含めたご利用者の情報を共有している。運営推進員や地区民生委員の方から得る情報を活かした行事やサービスの向上に努めている。	近隣にある同法人の小規模多機能事業所と合同で運営推進会議を開催しており、双方の事業所の利用者や家族、行政職員が参加している。自治会長、民生委員、老人クラブ、消防団などの地域団体は、双方の事業所が所在する自治会等から参加がある。事業所の取り組みを報告し、意見と助言を得て、事業所の運営に活かしている。外部評価の評価結果は、運営推進会議に報告するとともに、事業所内に掲示している。	運営推進会議で、災害時の地域と事業所の役割分担等を具体的に協議する予定となっているが、今後も、運営推進会議で、テーマを設けて事業所の現状や課題を協議されることを期待したい。
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取り組んでいる	高松市に入居者情報(空き数・待機者数)を報告し、また地域運営推進会議にも担当者にご出席いただき、情報交換等行っている。	運営推進会議や入居者状況報告等の機会を捉えて、事業所の近況報告と情報交換をし、運営への助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	事業所の年間研修の中で、身体拘束廃止について意識共有ならびに再学習する機会がある。	身体拘束廃止マニュアルを作成しており、研修の実施や毎月のミーティング等で話し合いなどを通じて、拘束をしないケアについて、職員の理解を深めるよう努めている。日中は玄関は施錠していない。また、安全のためにやむを得ず行う場合は、家族の同意を得て実施している。	
7		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	事業所の年間研修の中で、高齢者虐待防止関連法の理解及び実施について、意識共有ならびに再学習する機会がある。重要事項説明書内に相談窓口を記載し、開かれた事業所作りに努めている。		
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	事業所の年間研修の中で、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解について、意識共有ならびに再学習する機会がある。また担当ケアマネジャーがいつでも説明できるよう、必要な書類を準備している。		
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	入居時に重要事項説明書を通じて十分な説明を行い、利用契約を締結している。また個人情報の管理につきましても、同意書を通じて説明の上、同意いただいている。		
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	苦情相談窓口を設け、いつでも対応する旨を重要事項説明書に記載している。家族交流会を年2回開催しているほか、面会時に意見や要望の聞き取りを行っている。また、事業所内にもご意見箱を設置し、施設内稟議書(苦情処理報告書)に転記、その都度情報を共有・検討の上、対応する体制である。あわせて第三者委員にも定期的に報告をしている。	面会時や電話連絡等の際に、家族の意見を聞くようにしている。運営推進会議や年2回の家族交流会の際にも、意見や要望を聞き取りを行っている。ご意見箱を設置し、利用者の嗜好調査を実施している。頂いた意見や要望は職員に周知し、会議等で検討して、支援に反映させている。	
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(月末)定期的にグループホーム会議を行い、入居者様のケアの内容や業務の流れについて話し合い、サービス向上を図っている。会議の内容についても議事録をとり、稟議決裁の形にて報告している。	管理者は職員とよく話し合い、職員が意見を出しやすいよう努めている。班長・リーダー・管理者への「伺い書」や毎月のミーティングでの意見・提案を、実践に反映させている。施設内外の研修参加は、自己啓発の機会と考え、参加を推奨している。	

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	勤務割は予定と実績管理を伺書や報告書の稟議書にて把握するとともに、理事長面談等管理する者との面接の場を定期また随時に行い、職員個々の現状を把握し、相談を受けている。各職員には毎月1～2回の希望休を確認し、シフトに反映し、働きやすい職場環境を整えている。		
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	認知症実践者研修やリーダー研修、また外部の研修について、できるだけ自主的に参加する・できる機会を提供し、学んだことを実際に行うための話し合いや会議をもって、より良い専門性の向上に努めている。		
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	他事業所の夏祭りや事業所行事等に参加し、情報交換等で、より良きサービスの向上に向けた職員間交流を行っている。		
<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	入居前には訪問・面会し、初期情報の収集及びアセスメントを実施した上で、ケアマネージャーを中心にデマンド含め、ニーズを聞き出し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前には訪問・面会し、初期情報の収集及びアセスメントを実施した上で、ケアマネージャーを中心に安心を確保するための関係づくりに努めている。また入居してからも、ご家族も“共に支える”一員であることを伝えるようにし、関係維持に努めている。		
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	ADL低下等状態変化の際には、地域密着型サービスや、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム・ショートステイ等のサービス事業所と相互に連携ができるように努めている。また、高松市介護保険課、地域包括支援センターの機能や役割が説明できるよう、パンフレット等準備している。		

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
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	食事作りや洗濯たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、掃除などの役割活動を通じて、共に生活する場であることを意識づけされるよう、努めている。		
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	ご家族とご本人の絆を大切にす為、手紙の作成や面会時に近況を伝えたり、家族交流会を実施するなど、ご家族の協働が必要であることを理解してもらえよう努めている。		
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	自宅で生活されている時に利用していた馴染みの散髪店やお好み焼屋、スーパーや公園など、外出先の候補として提案・実施し、社会や地域との関係が途切れないよう支援している。	利用者や家族と話し合い、利用者の馴染みの美容院や飲食店、商店への外出支援を行っている。重度化で家族による外出支援が難しい利用者が増えており、人や場所との関係を継続できるよう個別支援に努めている。	
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	集団生活下におけるストレスなど、個別ケアの中で自然と聞き取りしたり、グループホーム会議の中で個別の事例を報告・検討できるよう努めている。		
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	グループホームでの生活が困難になった方には、必要なサービスに繋げるように支援し、安心して生活が継続頂けるよう努めている。		
<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	日常生活上での聞き取りのみならず、サービス計画作成・更新時やモニタリングの時期にも、ご本人及びご家族のニーズを確認するよう努めている。意思表示等困難な方の場合には、日々の生活の中での表情や態度を通じて汲み取ったり、スタッフと確認しながら、ご利用者本位のプラン作成に努めている。	利用者や家族から希望や意向を把握している。意思表示が困難な利用者については、表情や仕草から希望や意向を把握するようにしている。把握した意向や要望は、伝達ノートやミーティングなどで、情報を共有している。	

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
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	居宅サービス計画ガイドラインを活用した、総合アセスメントの実施をしている。その人らしく生活できるよう計画反映に努めている。		
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	日課表をケース記録に反映し、日々の暮らしを把握している。記録により状態を見極めつつ、自分らしい暮らしをする為に必要な援助に繋げている。		
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	日々の生活で気づいた事や変化等を申し送り簿に記載し、計画作成時に反映・活用したり、担当者会議を通じて意見交換の上、ご利用者にそくした介護計画が作成できるよう努めている。	毎月のミーティングで、利用者全員の具体的な支援の検討と介護計画のモニタリングを行い、3か月ごとの介護計画の見直しに反映している。利用者の視点に立った気づきを心がけ、利用者・家族の意見や希望を反映した介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子をケース記録に記載している。またグループホーム会議にて、気づきや工夫、アイデアを共有・情報交換し、援助に反映している。		
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	ご本人・ご家族の希望により、通院、外出、趣味活動などの支援を、随時または定期に行っている。またご利用者の突発的な希望も傾聴し、可能な限り対応している。		
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	地域運営推進会議には、民生委員、警察・消防、市地域包括支援センター、市介護保険課、ボランティアの代表等に参画いただき、課題解決時には随時協力を得ている。		
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	協力医療機関である香西内科医院による定期的往診ほか、個別に希望する医療機関で診察を受け、緊急時には往診による医療措置ならびに他医療機関紹介等、適切に医療を提供できる体制を保持している。	協力医療機関から、内科は週1回、精神科は月2回の往診がある。利用者や家族が希望する医療機関等については、受診を支援し、適切な医療を受けられるよう支援し、受診結果を職員と家族で情報を共有している。	

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
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	看護師を配置しているほか、介護職員やケアマネージャー等専門職が、往診時に担当医と直接やりとりし、日常の生活状況の報告や病状の確認などを行っている。		
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。	通院及び往診対応の支援を行う中で、万が一入院となった際には、初期情報を含めた生活状況の報告を医療関係者に対し行うとともに、面会の上、ご本人または看護師等から状態を聞き取ったり、退院予定等の情報を把握している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の意向について、書面及び聞き取りの手段で、家族会等を通じ確認している。	入所時から「延命措置に関する意見確認書」「救急時や医療処置に関する意見確認書」を基に、家族の意向を常に確認し、医療や家族と連携した支援に努めている。事業所として、看取りの経験があり、職員の共通理解を深め、チームで支援に努めている。	
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	地域運営推進会議で、救急救命措置の方法やAEDの使用方法を、地域の方と一緒に学習したり、年間研修計画に基づき、内部研修を行っている。		
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	併設サービス事業所との合同消防訓練や防災監視盤操作マニュアルを作成し、情報を共有し有事に備えている。また地域主催の総合防災訓練に参加している。緊急連絡網を作成している。	併設のデイサービスセンターと合同で、消防署の指導を受け、防火・避難訓練を定期的実施している。避難訓練は、夜間や出火場の想定を変更して実施している。地域との協力体制については、運営推進会議で協議を始めている。食料等の備蓄は、現在検討している。	震災や水害は、夜間や被害状況の設定により、火災以上に職員や利用者が取るべき行動が変化するので、避難訓練や対策の検討を期待したい。
<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	言葉使いは個々の生活歴・人生歴を鑑み、馴れ合いにならないよう尊厳を持ち声かけを行っている。入浴は個別対応を行い、排泄支援の際には、極力プライバシーが保てるよう、暖簾をかけ、環境を整えるなど、配慮している。	定期的に研修を行い、日常的な確認と改善に努めている。特に、排泄と入浴時の支援の場での、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや支援に努めている。	

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
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	折込チラシや広告を一緒に見て、関心を共有し、思いを引き出したり、選択レクリエーションの実施や更衣時の衣類の選択、また飲み物の選択など、自己決定の場を、生活の中に意識的に盛り込むようにしている。		
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	横になりたいなどの訴えや、食事は無理に食べさせるようなにはしないなど、状態に合わせて支援している。また例えば朝、新聞を読みたいご利用者にはその時間を確保する支援を行うなど、思いを汲んだ支援を心がけている。		
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	整容(髪を梳く、髭を剃るなど)や化粧等、居室や洗面所で行える環境を保持している。また入居者様によっては、口紅や化粧水を使ったおしゃれも思い思いにでき、その人らしさを支援している。		
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	ご利用者から嗜好などを聞き取り・把握しながら、また朝・夕や日曜日の手作りメニューで、空間に匂いと活気を届けつつ支援している。お盆拭きなど、できる範囲で準備や後片付けを一緒に行っている。	法人の栄養士が献立を立てている。平日の昼食は、副食がデイサービスと共通のメニューとなっており、調理されたものが届けられている。それ以外の日曜日の三食と平日の朝食と夕食は、事業所で調理をしている。利用者の過半数が、食事介護が必要となっており、配膳や片付け等を、できる範囲で行っており、毎日メニューの板書は、利用者が書かれている。	
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	食事・水分量を記録し、把握している。声かけにより、自立して召し上がれるよう支援している。脱水予防のため、お茶、野菜ジュース、ポカリなど嗜好を考え、適切な量を確保できるよう努めている。ADL低下による傾眠傾向のご利用者等、心身機能が低下気味の方などは、覚醒している時に少しずつ摂取してもらっている。		
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、口腔ケアを実施している。異常が見られる場合には、適切に医療機関に相談・受診するよう努めている。個別にできることは、自分でできるようケアしている。		



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
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	排泄の訴えが少ない入居者様には、状態把握の上で、立ち上がられた際に促したり、散歩に行く時等に合わせて排泄を支援している。それでも排泄が確認できない場合は、定時誘導を行い、排泄パターンの把握・記録を行っている。	排泄チェック表や水分補給記録から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、一人ひとりに合わせた個別の支援に努めている。寝たきりの方以外は、トレーニングパンツを使用し、声かけや誘導による排泄自立支援に努めている。	
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(施設内・外)や体操への参加に加え、食物繊維を多く含む野菜等(ジュース含む)の摂取等、個々に応じた便秘予防に取り組んでいます。また看護師や医師との連携を図り、便秘の改善と予防に取り組んでいる。		
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	個別対応にて入浴支援を行っている。入居者様のご希望があれば、入浴介助を行っている。また入浴が好きでなかったり、体調がすぐれない入居者様には、状態把握及び声かけを行う中で、入れそうな時に入浴支援を行っている。	入浴の時間や回数等は利用者の意向に添えるように支援しており、週に2回の入浴を楽しんでいる。シャワー浴や特別浴槽もあり、重度化した利用者も気持ちよく入浴できるよう支援できている。	
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	入居者様の状態や昔からの生活習慣に合わせて、昼寝や休息を随時取っている。日中はできるだけ離床いただき、ホールやソファで思い思いに過ごしていただくが、傾眠状態等、体調変化みられる時には無理をせず、居室で休息いただいている。		
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	担当医より処方された内容については、ファイルにて保管し、いつでも確認ができる。また受診の際には、受診報告書に処方内容等記載の上、申し送り簿にてその内容を周知・徹底するようにしている。		
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	役割活動(畑仕事、掃除・後片付けなど)を始めとして、日課としての新聞購読、また好きなテレビ番組の視聴、施設周辺の散歩、趣味の編み物、読書や音楽鑑賞等、入居者様それぞれに合った個別支援を行っている。		

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
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	入居者様の要望に応じて、できる限り対応している。先日は読書好きな方と一緒に香川県立図書館に行って本を読み、また借りてきたりしている。喜ばれている。	日常的には、事業所の畑や中庭等へ散歩を支援している。季節行事のドライブや同一法人の他事業所の行事への参加も行っている。また、馴染みの理髪店での散髪や外食、買い物についても、利用者の希望にそえるよう個別に対応している。	
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	職員と一緒に買い物に行く際には、選択による自己決定を促しており、支払い時には、お金の受け渡しを見守る等の支援をしている。		
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	毎月、ご家族様へ手紙を送る際に、ご本人の要望をお聞きし、手紙に同封している。またさみしくなられた入居者様には、ご家族と協働し、電話の回数を増やすなど、個別支援を行っている。		
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	照明は柔らかく落ち着いた色彩を使用し、また季節の花を飾ったり、四季折々の掲示物を貼り替えたりしている。	木調のリビングからの見晴らしは良く、季節の花や利用者の作品を掲示し、限られたスペースをソファやカーテンで、落ち着いた空間となるよう工夫している。利用者と話合っ、時々リビングの座席替えをしている。	
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	リビングや廊下にソファやいす席を設けるなど、おひとりおひとりが思い思いに過ごせる場所の工夫を行い、落ち着いて穏やかに生活出来るよう努めている。		
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	居室には使い慣れたものや思い出深い家財用品を、ご家族に依頼して持って来て頂き、自宅と変わりなく生活出来るよう努めている。	ベッドと布団、備え付けの棚以外は、家族の協力により利用者の馴染みの生活用品が置かれ、居心地良く過ごせるよう配慮している。各窓からは、自然の花や木々、街並みが楽しむことができる。	

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
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	リビングや廊下に手すりを設け、入居者様が移動しやすいようにしている。また杖や車いすを貸し出せるよう準備しており、あわせて自室やトイレが分からなくなる入居者様もいるので、その場所に名前を書いたり、その都度職員が説明や声かけをすると、自室が理解でき、休む事ができている。		