

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	3771300419		
法人名	医療法人社団 光風会		
事業所名	高齢者グループホーム プレスマン		
所在地	香川県高松市牟礼町原932-1		
自己評価作成日	平成30年8月15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	平成30年9月13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)】

理念に添った支援を心掛け、入居者一人ひとりの意向の実現に向け努力している。法人のバックアップ体制が充実しており、緊急時や災害時等の協力体制により入居者・家族への信頼に繋がっている。

高松市郊外の高台にある病院の敷地内で3階建ての各フロアーにユニットがある。3つのユニットは入居者の状況により日中活動時間を検討しており、各フロアーごとに一日の流れが違ふ。居室・リビングの南側の窓からは街が一望でき緑を楽しめる。看護師数も多く、日勤時間帯は1~2名。夜間不在時も緊急時は病院からの援助が受けられるなど、医療面が充実している。法人内勉強会で認知症だけでなく精神疾患の学びの機会もあり、職員全員が研鑽に努めている。

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	入居者を主体に地域や家族との交流が図れるよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送りの際唱和している。理念を共有する事で支援の統一が図れるよう努めている。	理念は設立当初のスタッフ全員で考え、今もその理念を念頭に日々の支援をしている。理念以外にも接遇推進委員会により、より具体的な年間目標・月間目標を掲げている。	
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	2つの自治会に加入しており、事務所の広報を年4回配布している。地域行事であるお祭りや会合へのお誘いも頂き、参加できている。事業所の祭りにも参加して頂き、交流を図っている。	グループホームの敷地が二つの自治会を跨いでいるため、両方に加入している。地域の祭に参加したり、町内グループのボランティアの受入、中学生の職場体験、保育園児の慰問など地域との関係を築いている。事業所の新聞は広報と一緒に地域に配布している。	
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	事業所の広報の中に、認知症に関する話題を掲載しており、その広報を民生委員が活用して、地域住民の方への支援に活用して下さるようになった。		
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	事業所の活動状況について報告し、意見交換を行っている。地域・家族目線でのアドバイスは、サービス向上に繋がっている。	老人会・婦人会・民生委員・自治会長など地域住民の参加は多い。出席している地域包括支援センター職員への積極的な質問も多く、活発な運営推進会議となっている。事業所の課題を地域の人に問いかけて、一緒に考えてもらうこともある。	現状も外部からの参加は多いが、話し合いの内容に関連した関係者(消防団など)の参加を促し、より一層の地域との関係づくりを期待したい。
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	運営推進会議にて、活動状況を報告しアドバイスを頂いている。施設行事にて講義を依頼し、地域住民やご家族と共に協力関係が築ける様努めている。	市の介護保険課には制度改正の問合せ等を行うことが多い。入居者の処遇などは医療面のアドバイスが必要な場合もあるため、病院に相談することも多い。	
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	1名の方に対するベッド柵2点使用について、毎月全体カンファレンスを行い、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催し、再検討を行っている。ご家族の同意書はH30.7月より毎月頂くよう改正した。身体拘束に関する指針も見直し、入所者、家族、来設者全ての方が閲覧できる環境を整えた。日中は玄関の鍵はかけず、自由に入出りできている。	身体拘束の必要性のある入居者には、常時ユニットでの話し合いで改善策を検討している。3か月に1度身体拘束廃止委員会を開き、ユニットだけではなく第三者の意見も聞いている。身体拘束に関する指針は玄関にファイルを置き、訪問者の誰でもが見られるようにしている。	

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	高齢者虐待についてカンファレンスや研修を行い、虐待や不適切な支援について話し合い、知識を深めるよう努めている。ご家族の方とも情報交換を行い、外泊・外出時の様子についても把握している。		
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	各制度について、併設の病院等と合同で勉強会を行っている。必要性があれば、ご家族・本人と話し合い、スムーズに制度の活用ができるよう他職種と連携をとっている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書に添い納得を得ている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理についても書類を用いて説明し、家族から同意をもらっている。		
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	家族会を年1回以上開催し、家族間の交流の場を設けている。施設玄関に「ご意見ポスト」を設置し、匿名で意見が得られるようにしている。ご意見については、ユニット間でカンファレンスを行い、全体カンファレンスで報告後、全職員で共有している。	年に一度の家族会には職員も参加し、意見をくみ取っている。毎月の請求書と一緒に担当職員による近況報告の手紙を送付し、支払いは原則現金払いのため訪問時に話を聞いている。話し合いの必要のある課題はクレーム用紙で共有し解決を図っている。	
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	職員の意見はリーダーが聴き、管理者、代表者へ報告している。カンファレンスや各会議には管理者が同席し、職員の要望や意見を聞く機会を設け運営に反映できるように努めている。管理者、代表者は定期的に職員の個別面談を実施している。	日常的にスタッフ間で話し合い運営改善に努めている。解決案によっては、リーダーを通して管理者・代表者へ報告して指示を仰ぐこともある。	
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	設立母体が医療機関であり、職員の健康診断・予防接種・メンタルヘルスなど健康を維持できるような対応を実施している。又、職員一人ひとりの力や勤務状況に配慮し能力・適正に応じて役割を持ってもらう事で向上心アップに繋がっている。		
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	法人全体研修(1/月)、介護事業部研修(1/月)施設内研修(1/月)を計画的に実施している。職員の勤務年数・介護技術・知識等の能力を把握し個々に必要な外部研修に参加してもらいスキルアップを図っている。		
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	外部研修を通じて同業者との情報交換や職員交流を持つ事で、意識向上を図っている。香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会にて他事業所と意見交換を行い、他施設での取り組みや改善した事を参考にさせて頂き、自施設でのサービス向上を図っている。		

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	事前面接で情報収集を十分に行い、本人の要望を聞き取り事や援助内容について話し合い、本人の安心を確保する為に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	入居に至るまでの経緯やサービスの利用状況等の聞き取りを行い、家族の要求・不安・困り事を理解し、ご家族様との信頼関係づくりに努めている。		
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	本人・家族が必要としている支援を柔軟な対応で可能な限り行い、場合によっては他事業所とサービスの連携が出来るよう対応している。		
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	生活の中で個々に役割をもって頂き、協力して家事を行ったり、野菜作りを行い収穫を楽しみ、共に協働して関係作りを行っている。		
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	サービス担当者会議を3ヶ月ごとに開催し、本人の支援について話し合いを行っている。体調に変化があれば、その都度報告を行い、本人を支えていけ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	本人が希望する地域での買い物・ドライブ・外食等を取り入れる事により、これまでの馴染みの場所や人間関係がとぎれぬよう支援に努めている。本人・家族と話し合い買い物・外食・ドライブ等、本人の望む場所への外出等、個々の支援に努めている。	本人・家族からの趣味等の聞き取りで、「刺し子」や「カラオケ」など事業所内でできることは支援している。近隣の馴染みの美容院に職員同行で通ったり、所属していた老人会の集まりに毎週土曜日に家族とともに参加する人もいる。	
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	食事やお茶会、ユニット交流会、レクリエーション等、利用者が一緒に過ごせる時間を持つよう支援している。また、洗濯たたみ・食材切り(手作り夕食)など利用者同士が助け合い、支え合って生活していけるよう、職員は調整役になれるよう努めている。		

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	サービス利用が終了し、併設施設へ入院となった利用者・ご家族に対して関係を断ち切る事なく、継続的なフォローをし相談や支援に努める。		
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	利用者一人ひとりの希望や意向を日々の関わりの中で推し量るよう努めている。意思疎通の困難な利用者には、ご家族や関係者から情報を得る等本人の思いや意向を把握できるよう努めている。日々の支援の中で利用者や家族の思いを聞きながら利用者の言葉や動作、仕草からも希望や意向を把握して連絡ノートカンファレンスで周知共有している。	アセスメントだけでは把握しきれない、思いや意向は、その時の表情や態度で気持ちをくみ取るようにしている。大きな変化は連絡ノートで職員間で共有している。	
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	利用者やご家族から、これまでの生活や暮らし方を聞き取り、情報収集を綿密に行い、これまでの暮らし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	利用者一人ひとりの生活のリズムを多方面から総合的に把握し、できないという情報にとらわれずできる力を発見していく事に努めている。		
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	事業所内でDrカンファレンスやスタッフ間のカンファレンスを行い、意見やアイデアの交換から介護計画を作成している。また、介護計画を家族へ説明し、その際、意見や要望を聞くようにしている。	各スタッフが1~2名を担当している。計画作成担当者による個別支援計画はモニタリング表に載せ支援の都度確認できる様式を独自に作成している。	
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	食事や水分・排泄等、チェック表に記入し申し送りをして情報を共有している。		
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、その時々にも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	5名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所もあり、連携体制は充実している。入居者の受診や入院の回避、早期退院支援・医療行為を受けながらの生活継続を行っている。看取りについては、本人や家族の意向に添って取り組んでいる。また、突然の買い物、食事の申し出に対してもスムーズに対応している。		

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	定期的にボランティアに來所してもらい、支援の輪が広がった。民生委員や自治会・老人会・婦人会の会長には、運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。		
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診できる体制を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。顧問医の他に入居前からのかかりつけ医療機関との関係を密に結んでいる。	嘱託医への通院は看護師同行。嘱託医以外への通院は家族が支援しているが、病院への近況報告の手紙のやり取りにより状況把握に努めている。緊急時は隣接病院による対応がある。	
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	看護職員5名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するようにしている。介護職は情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では併設の看護師の協力を得ている。		
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、看護添え書にて必要な情報を医療機関に提供するようにしている。家族との情報交換を密に行い、早期退院支援につながっている。		
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	入居時にどこまで対応できるかケアの説明を行い方針を共有するようにしている。状態に変化があれば、ご家族・医師・看護師等で話し合い治療方針等を決め、それに沿って行っている。	入居時に重度化の際の事業所が出来る範囲を説明し本人・家族から同意を得ている。実際に状況が変化した時には、家族・医師・看護師も含めて今後の方針を話し合い決めていく。	
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	急変時の対応について、勉強会やカンファレンス・研修に参加して技術を身につけるようにしている。また、マニュアルを作成し職員全員に周知を徹底している。		
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	災害マニュアルを作成し、年2回入居者と一緒に日勤夜勤帯想定での訓練を行っている。また、運営推進会議にて地域の協力体制が築けるよう話し合っている。	火災以外に地震想定での避難訓練も実施している。各階に備蓄は1日分、避難時持出し用緊急連絡先ファイルの準備もできている。電話が使用できないことも考え法人間でトランシーバーも備えている。運営推進会議参加者の緊急連絡網を作り、避難時には見守りを依頼している。	より一層の災害対策に向けて、緊急連絡網のテスト的活用や近隣住民の避難訓練への参加による見守りの実践・実施などを期待したい。

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	利用者の自分らしさを尊重し、その人に合った対応や声掛け返答をするように心掛けている。個人情報漏洩がないよう気を付け取り組んでいる。	トイレへの誘導の際など「お手洗いにいこう」ではなく「行きますか？」と、本人の意思の確認をしている。呼称は基本的には名字だが、利用者によってはニックネーム以外は反応しない人もいる。新人研修ではプライバシー確保・人権尊重の学習に特に力を入れている。	
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	外気浴や入浴時等の声掛けをし、希望を聞くようにしている。また、外食・買い物の訴えがある時は早めに行けるよう心掛けている。		
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	1日の流れの中で、体調を見ながら一人ひとりのペースに合わせて希望を取り入れ支援している。		
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	月1回美容師が来て散髪や顔ぞりをしている。女性の希望者は化粧クラブに参加され、化粧やマニキュアをされている。入居者の好みの服と一緒に買い物に行く支援をしている。		
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	手作りおやつ、手作り夕食、希望夕食は入居者と一緒にメニューを決め、買い物に行っている。また一人ひとりでできる事で野菜切り・皮むき等をしてもらっている。ご家族様が持って来てくれた野菜も一緒に調理する事もある。片付け、下膳も出来る事をしている。	メニューは病院の管理栄養士が、昼・夕食の副食も病院厨房で作ったものをユニット毎に盛り付けている。月に一度の手作り夕食・昼食の際には希望を聞き前日からの買い物・調理等入居者と一緒に楽しんでいる。日頃は盆拭き、下膳など出来る事をやっている。	
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	食事量や水分量をチェックし、情報を共有している。水分量が少ない方はご家族に好きな飲み物を聞き、提供している。また、ゼリーで対応もしている。一人ひとりの摂取状態や能力に応じた食事形態で栄養バランスが確保できるよう努めている。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。必要に応じて歯科居宅療養管理指導を受けている。部分入れ歯・義歯の方は夜、洗浄剤につけている。勉強会で歯科医の指導を受け取り入れている。		

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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを理解し声掛けし誘導している。トイレでの排泄を促す事で失敗やオムツ利用を減らし、自力排泄を行うように支援している。排泄チェック表で個別支援に努めている。	排泄チェック表により、排泄パターンをつかむことにより、早めの声掛け誘導で失禁が減少した。トイレは各階廊下・ホールに合わせて3か所あり、北側3部屋には居室内にトイレが完備されている。夜間は安心のため希望によるリハビリパンツ着用やポータブルトイレ利用もある。	
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	なるべく薬に頼らず排泄を促す為、食物繊維の多い食べ物や水分を摂ってもらうよう声掛けをしている。午前、午後と体操を行っている。		
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	個浴にて一人ひとり入浴して頂き、入浴時間・温度・回数等、希望に添えるよう支援している。また、入居者の体調等により、シャワー浴やリフトを使用し安全に気持ち良く入浴してもらえるよう支援している。	基本的には週に2回の入浴だが、希望により毎日入浴にも対応している。個浴だが広いスペースを確保しており複数介助やリフト浴・シャワー浴も可能。就寝前に入浴を希望することもあるが、今後の課題となっている。	
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	毎朝、リハビリ体操を行い天気の良い日は日光浴しながら行っている。また、体調をみて休息も取り入れ夜間の良眠に繋げるよう努めている。		
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	入居者の定期薬一覧表に薬の目的・用法・効能等が記載されており、職員が理解できるようにしている。変更時には、薬伝達ファイルに記入し、定期薬一覧表に追加している。また、必要があれば薬剤管理指導を受けて頂き、薬に対する理解をもっといただけるよう努めている。		
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	一人ひとりの状況を見て話し合い、その人に合った役割をもってもらっている。カラオケ・色ぬり・作品作り・生け花等、その人の生活歴に合わせ出来る事を楽しく、また、また何かしたい事があるかを聞いて一緒に取り組めるよう支援している。		
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に支援している	一人ひとりの希望に沿って買い物・お花や野菜作り・大衆演劇・カラオケ・公演等に出掛けている。また、ご家族やボランティアに手伝って頂き、地域行事にも参加し、交流を図り楽しく過ごせるよう支援している。	天候の良い日には、玄関前の野菜や花・金魚を楽しみながらお茶をすることもある。職員が消耗品を買い物に行く際には声掛けをして、一緒に出掛けることも多い。個別の外出希望も可能な範囲で同行している。複数人で地域の行事に参加することもある。	

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	ご家族からお小遣いを預かり事務所で管理し、必要時出金している。希望する外出先と一緒に考え、地域での買い物・外出等選択する楽しみを持てるよう支援している。		
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	入居者の方が希望された時に家族や友人への電話を取り次ぎ、手紙の郵送を代行して、やり取りが途絶えないよう支援している。		
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	玄関にはプランタンを設置し、季節の花や野菜を入居者の方と一緒に育て、収穫し提供している。ホールには皆で生けた花や地域の方より頂いた花を飾ったり、入居者の方と一緒に作った作品や絵等を展示している。また、室内の温度調節や浴室・トイレ等、汚れ・匂いがこもらないよう換気を行い心地よく過ごせるよう配慮を行っている。	リビングの窓は開放的で景色を楽しめる。共用空間には小上がりの畳やソファがあり、自分の好きな場所で過ごせる。ユニット毎に違ったテーマで作品を作り展示している。1階から3階のユニット間で一緒にアクティビティの時間を持つことも多く、自由に行き来ができる。季節の花や金魚の飼育などで家庭的な雰囲気づくりを心がけている。	
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	ホールにはテレビを見たり、読書や談笑できるようなソファ席のスペースを作りくつろ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	居室には家族写真やメッセージを飾り、本人が活動しやすいよう家具の配置を工夫している。独自に音楽を聴いたり、テレビを見たい方は個別に購入する等対応している。	居室入口にはマスコットを吊り、間違えにくい工夫をしている。好みにより個人名を明記している人もいる。ベッド、クローゼット、タンス、テーブル、椅子は常備。それ以外は好みの物を持ってきている。各部屋には鍵があり、希望により常時施錠も可能。	
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	入居者一人ひとりの状態の変化を観察し、歩行器や車椅子を使用し、活動維持に取り組んでいる。状況に応じてできない事は、本人の自尊心を傷つけないよう支援し、安心・安全に過ごせるよう支援している。		

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 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	入居者を主体に地域・家族交流が図れるよう基本理念を揚げ、毎朝の申し送りの際唱和している。理念を共有する事で支援の統一が図れるよう努めている。
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	2つの自治会に加入しており、事務所の広報を年4回配布している。地域行事であるお祭りや会合へのお誘いも頂き、参加できている。事業所の祭りにも参加して頂き、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	事業所の広報の中に、認知症に関する話題を掲載しており、その広報を民生委員が活用して、地域住民の方への支援に活用して下さるようになった。
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	事業所の活動状況について報告し、意見交換を行っている。地域・家族目線でのアドバイスは、サービス向上に繋がっている。
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	運営推進会議にて、活動状況を報告しアドバイスを頂いている。施設行事にて講義を依頼し、地域住民やご家族と共に協力関係が築ける様努めている。
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	1名の方に対するベッド柵2点使用について、毎月全体カンファレンスを行い、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催し、再検討を行っている。ご家族の同意書はH30.7月より毎月頂くよう改正した。身体拘束に関する指針も見直し、入所者、家族、来設者全ての方が閲覧できる環境を整えた。日中は玄関の鍵はかけず、自由に出入りできている。

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	高齢者虐待についてカンファレンスや研修を行い、虐待や不適切な支援について話し合い、知識を深めるよう努めている。ご家族の方とも情報交換を行い、外泊・外出時の様子についても把握している。
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	各制度について、併設の病院等と合同で勉強会を行っている。必要性があれば、ご家族・本人と話し合い、スムーズに制度の活用ができるよう他職種と連携をとっている。
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	契約時には、契約書・重要事項説明書に添い納得を得ている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理についても書類を用い説明し、家族から同意をもらっている。
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	家族会を年1回以上開催し、家族間の交流の場を設けている。施設玄関に「ご意見ポスト」を設置し、匿名で意見が得られるようにしている。ご意見については、ユニット間でカンファレンスを行い、全体カンファレンスで報告後、全職員で共有している。
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	職員の意見はリーダーが聴き、管理者、代表者へ報告している。カンファレンスや各会議には管理者が同席し、職員の要望や意見を聞く機会を設け運営に反映できるように努めている。管理者、代表者は定期的に職員の個別面談を実施している。
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	設立母体が医療機関であり、職員の健康診断・予防接種・メンタルヘルスなど健康を維持できるような対応を実施している。又、職員一人ひとりの力や勤務状況に配慮し能力・適正に応じて役割を持ってもらう事で向上心アップに繋がっている。
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	法人全体研修(1/月)、介護事業部研修(1/月)施設内研修(1/月)を計画的に実施している。職員の勤務年数・介護技術・知識等の能力を把握し個々に必要な外部研修に参加してもらいスキルアップを図っている。
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	外部研修を通じて同業者との情報交換や職員交流を持つ事で、意識向上を図っている。香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会にて他事業所と意見交換を行い、他施設での取り組みや改善した事を参考にさせて頂き、自施設でのサービス向上を図っている。

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 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>事前に行う面談で入居に至るまでの経緯・生活全般の状況を聞き、把握し本人の思いや不安を理解し、安心できる様な関係作りに努めている。</p>
16		<p>○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</p>	<p>入居に至るまでのご家族の思いや現在のサービス利用状況などを確認し、ご家族の要望や不安に耳を傾け信頼関係が築けるよう努めている。</p>
17		<p>○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</p>	<p>相談者が必要としている支援を柔軟な対応で可能な限り行い、場合によっては他事業所とサービスの連携ができるよう対応している。</p>
18		<p>○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</p>	<p>昼・夕食作りやおやつ作りを行ったり、野菜作りや収穫を楽しんだりと一緒に家事を協力する中で喜びを分かち合い共に協働している。</p>
19		<p>○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</p>	<p>3ヶ月に1度サービス担当者会議を開催し、入居者への支援について話し合いを行い、また、精神面や身体面に変化があれば、その都度ご家族に報告を行い、信頼に向けた関係作りを心掛けている。</p>
20	(8)	<p>○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ぬよう、支援に努めている</p>	<p>入居者一人ひとりの人間関係や馴染みの場所を把握し、本人が希望する地域での買い物やドライブ・外食等を取り入れる事により、これまでの関係が途切れぬよう支援に努めている。</p>
21		<p>○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</p>	<p>食事やお茶・レクリエーション等、入居者が一緒に過ごせる時間を持てるよう支援している。また、掃除や洗濯たたみなど入居者同士が助け合い、支え合って生活する為に職員は調整役になれるよう努めている。</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	サービス利用が終了し、併設施設へ入院となった入居者・家族に対して関係を断ち切る事なく、継続的なフォローをし相談や支援に努めている。
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	入居者一人ひとりの希望や意向を日々の関わりの中で推し量るよう努めている。意思疎通の困難な入居者にはご家族や関係者から情報を得る等、本人の思いや意向を把握できるよう努めている。
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	入居者やご家族から、これまでの生活や暮らし方を聞き取り、情報収集を綿密に行い、これまでの暮らし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	入居者一人ひとりの生活のリズムを多方面から総合的に把握し、できないという情報にとらわれず、できる力を発見していく事に努めている。
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	入居者とその人らしく生活できるよう本人参加のサービス又は担当者会議を開き、それぞれの要望や意向を聞き、日常生活会話からも本人の要望を聞き取りながら、介護計画を作成している。また、モニタリングを行い計画の見直しを行っている。
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	食事や水分・排泄をチェック表に記入し、申し送りをして情報を共有している。介護計画の見直しを定期的に行い、状態に変化があればその都度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	5名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所でもあり連携体制は充実している。入居者の受診や入院の回避・早期退院支援・医療行為を受けながらの生活継続を行っている。看取りについては、本人や家族の意向に沿って取り組んでいる。また、月に1度「今日したい事」を聞き、外出・外食支援を計画・実施している。

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	定期的に地域のボランティアに来所してもらっている。民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診できる体制を築き適切な医療が受けられるよう支援している。顧問医の他に入居前からのかかりつけ医療機関との関係を密に結び、必要時は受診介助を行っている。
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	看護職員5名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するようにしている。介護職は情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では併設の看護師の協力を得ている。
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、看護師が添え書にて必要な情報を医療機関に提供するようにしている。家族との情報交換を密に行い早期退院支援につながっている。
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	入居者はどこまで対応できるか、ケアの説明を行い方針を共有するようにしている。状態に変化があれば家族・医師・看護師等で話し合い治療方針を求め、それに沿って行っている。
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	急変時の対応について、勉強会・カンファレンス・研修に参加して技術を身につけるようにしている。また、マニュアルを作成し職員に周知を徹底している。
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	防災マニュアルを作成し、年2回入居者と一緒に日勤帯・夜勤帯想定訓練を行っている。また、運営推進会議にて地域との協力体制が築けるよう話し合っている。

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	利用者の自分らしさを尊重し、その人に合った対応や声掛け・返答をするよう心掛けている。個人情報の漏洩がないよう気を付け取り組んでいる。
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	外気浴や入浴時等に声掛けをし、希望を聞くようにしている。また、外食・買い物の訴えがある時は早めに行えるよう心掛けている。
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	基本的な1日の流れの中で、体調を見ながら一人ひとりのペースに合わせて希望を取り入れ支援している。
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	月1回訪問美容室があり、散髪や顔ぞりをしてもらっている。行きつけの美容室を利用される方やお化粧クラブに参加される方もあり、おしゃれや身だしなみに関心や楽しみを持ってもらえるよう支援している。
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	利用者一人ひとりが得意分野を活かし、メニュー書き・盛り付け・下膳・食器洗い・お盆拭き等、入居者が中心になり行う。手作りおやつ・手作り夕食等の食材の買い物や調理する楽しみにつながっている。
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	食事量や水分量をチェックし、職員は情報を共有している。一人ひとりの摂取状態や能力に応じた食事形態で栄養バランスが確保できるよう努めている。
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、口腔ケアの声掛けを行っている。自力困難な方は、かかりつけ歯科医よりブラッシング管理方法の助言をもらい、清潔保持に努めている。必要に応じて歯科居宅療養管理指導を受けている。

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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。トイレでの排泄を促す事で失敗やおムツ利用を減らし、自立排泄の支援を行っている。
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	自然に排泄できるよう食物繊維の多い物や水分補給の声掛けを行い、薬に頼るのを減らすように支援している。
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	入浴の時間や回数等は入居者の希望やタイミングに合わせて、意向に添えるよう支援している。入居者は入浴を楽しみにしており、シャワー浴やリフトもある。高齢化や重度化した入居者も安全に気持ち良く入浴ができるよう支援している。また、菖蒲湯やゆず湯など入浴で季節を感じられるイベントも行っている。
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	午前中の日光浴が安眠に繋がるとの事なので、天気の良い午前中は日光浴やリハビリ体操を取り入れている。また、午後にも簡単な体操をしてもらい体調をみて休息を取り入れている。
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	服薬ファイルを作成し職員が目を通せるようにし、その人その人の薬の目的・用法等が理解できるようにしている。変更時には服薬一覧表が変更になっているので確認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	一人ひとりの方の状況をみて話をし、無理のない役割を持ってもらっている。生け花・音楽・おやつ作り等、その人の生活歴に合わせ出来る事を一緒に楽しくしてもらえるようにしている。
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に支援している	お花や野菜作り・大衆演劇・カラオケ等に出掛けている。ご家族やボランティアの方々に協力してもらい、季節を感じられるようお花や紅葉等を見に行くようにしている。

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>ご家族からお小遣いを預かり事務所で管理している。地域での買い物や外食等、自分の好みで選択する楽しみを持てるよう支援している。</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>入居者の方が希望された時にご家族や友人への電話を取り次ぎ、手紙の郵便を代行して、やり取りが途絶えないよう支援している。</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>玄関にプランターを設置し、季節ごとに入居者の方が植えた色とりどりの花が咲き、野菜もなり収穫している。また、金魚やめだかもおり、水替えや餌やりをしている。居間には地域の方が持参した花を飾ったり、行事等の写真を飾っている。ホールと居室やトイレが隣接している為、匂いがこもらないよう換気をまめに行っている。</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>入居者が自由に自室で過ごせたり、ホールにはフローリングと畳の間があり、テレビを見たりゆっくりとくつろげるスペースにしている。その際には、ホールにスタッフがいるようにしている。</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>居室には、ご家族や友人と写っている写真や手作りカレンダーを飾り、本人が活動しやすいように家具やベッドを配置している。他の入居者と見たい番組が異なる方や独自に音楽を聴きたい方には個別にテレビや音楽やプレイヤーを購入する等の対応をしている。</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>入居者一人ひとりの状態の変化を観察し、車椅子やバギー車を使用し、活動維持に取り組んでいる。状況に応じてできない事は本人の自尊心を傷つけないよう支援し、安心・安楽に過ごせるよう支援している。</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 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ます (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	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、生き生きと働いている (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
			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	入居者を主体に地域や家族との交流が図れるよう基本理念を掲げ、毎朝の申し送りの際唱和している。理念を共有する事で支援の統一が図れるよう努めている。
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	2つの自治会に加入しており、事務所の広報を年4回配布している。地域行事であるお祭りや会合へのお誘いも頂き、参加できている。事業所の祭りにも参加して頂き、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	事業所の広報の中に、認知症に関する話題を掲載しており、その広報を民生委員が活用して、地域住民の方への支援に活用して下さるようになった。
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	事業所の活動状況について報告し、意見交換を行っている。地域・家族目線でのアドバイスは、サービス向上に繋がっている。
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	運営推進会議にて、活動状況を報告しアドバイスを頂いている。施設行事にて講義を依頼し、地域住民やご家族と共に協力関係が築ける様努めている。
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	1名の方に対するベッド柵2点使用について、毎月全体カンファレンスを行い、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催し、再検討を行っている。ご家族の同意書はH30.7月より毎月頂くよう改正した。身体拘束に関する指針も見直し、入所者、家族、来訪者全ての方が閲覧できる環境を整えた。日中は玄関の鍵はかけず、自由に出入りできている。

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	高齢者虐待についてカンファレンスや研修を行い、虐待や不適切な支援について話し合い、知識を深めるよう努めている。ご家族の方とも情報交換を行い、外泊・外出時の様子についても把握している。
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	各制度について、併設の病院等と合同で勉強会を行っている。必要性があれば、ご家族・本人と話し合い、スムーズに制度の活用ができるよう他職種と連携をとっている。
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	契約時には、契約書・重要事項説明書に添い納得を得ている。リスク説明や介護職員による服薬指導管理についても書類を用い説明し、家族から同意をもらっている。
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	家族会を年1回以上開催し、家族間の交流の場を設けている。施設玄関に「ご意見ポスト」を設置し、匿名で意見が得られるようにしている。ご意見については、ユニット間でカンファレンスを行い、全体カンファレンスで報告後、全職員で共有している。
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	職員の意見はリーダーが聴き、管理者、代表者へ報告している。カンファレンスや各会議には管理者が同席し、職員の要望や意見を聞く機会を設け運営に反映できるように努めている。管理者、代表者は定期的に職員の個別面談を実施している。
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	設立母体が医療機関であり、職員の健康診断・予防接種・メンタルヘルスなど健康を維持できるような対応を実施している。又、職員一人ひとりの力や勤務状況に配慮し能力・適正に応じて役割を持ってもらう事で向上心アップに繋がっている。
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	法人全体研修(1/月)、介護事業部研修(1/月)施設内研修(1/月)を計画的に実施している。職員の勤務年数・介護技術・知識等の能力を把握し個々に必要な外部研修に参加してもらいスキルアップを図っている。
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	外部研修を通じて同業者との情報交換や職員交流を持つ事で、意識向上を図っている。香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会にて他事業所と意見交換を行い、他施設での取り組みや改善した事を参考にさせて頂き、自施設でのサービス向上を図っている。

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>事前に行う面談で、入居に至るまでの経緯や生活全般の状況を聞き把握に努めている。入居への不安を減らすよう施設見学をして頂き、必要であれば数日、日中に入居体験をして頂いており、本人・ご家族の思いや不安に耳を傾け、安心を確保する為の関係作りに努めている。</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>入居に至るまでのご家族の苦労や現在のサービスの利用状況等を把握し、施設に帯する要望や不安困り事に耳を傾けている。また、施設での活動内容やサービス内容等も説明する事でご家族との信頼関係作りに努めている。</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>本人やご家族との何気ない対話の中で必要としている支援を見極め、柔軟な対応で可能な限り行い、場合によっては他事業所のサービス利用もできるよう連絡し対応に努めている。</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>食事・おやつ作り、花・野菜の苗植えなど協力しながら行い、作り方を教えて頂いたり、完成した感動を分かち合う事で暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</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>月1回ご家族に手紙を出したり、面会時にその都度入居者の状態を報告している。面会が少ないご家族には、サービス担当者会議で支援について話し合っている。精神面や身体面に変化があれば電話で報告し、信頼に向けた関係作りを心掛けている。</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ぬよう、支援に努めている</p>	<p>日々の生活の中で入居者一人ひとりとコミュニケーションをとり、言葉に耳を傾けている。人間関係や馴染みの場所を把握し、本人が希望する場所やお店への外出などを取り入れ、これまでの関係が途切れぬよう支援に努めている。</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>レクリエーションや月1の食事作り、ユニット交流会など、入居者様が一緒に過ごせる時間を作り、必要であれば職員は間に入り調整役となっている。また、洗濯たみや食後のテーブル拭きなど、入居者同士が支え合って生活していけるよう職員は見守りや声掛けに努めている。</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	入院となった入居者様やそのご家族に対してサービス利用が終了しても関係を断ち切る事なく、相談や支援するよう努めている。
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	入居者様の自分らしさを尊重し、一人ひとりの希望や意向を毎日の関わりで把握している。意思疎通のできない方には、ご家族・関係者から情報を収集し、本人の意向や希望の把握ができ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	入居者様・ご家族からこれまでの生活や暮らし方を聞きとり情報を密に行い、馴染みの暮らしが継続できるように努めている。
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	入居者様一人ひとりの生活のリズムをできないという情報に問われず、多方面から総合的に把握できる力を発見する事に努めている。
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	入居者様が自分らしく生活できるよう本人、ご家族参加のサービス担当者会議を開催し、要望や意向を聞きながらケアプラン作成にあたっている。また、入居者様にモニタリングを行い、計画を見直している。
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	水分、食事量、排泄等のチェック表を日々記入し、情報を共有している。介護計画の見直しは定期的に行い、体の変化のある場合のみ見直している。
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	病院の併設施設という事もあり、5名の看護スタッフを配置しており看護体制は充実している。また、受診など医療行為を受けながらも生活継続できている。月に1度したい事を聞き、外出・外食支援にあたっている。

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	定期的にボランティアに來設してもらっている。2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、民生委員や地域の方・老人会・婦人会の方々に出席してもらって意見交換するようにしている。地域の行事にも招いて頂き支援の幅が広がっている。
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	顧問医、かかりつけ医とはいつでも相談や受診ができるような体制を築き、他に入居前のかかりつけ医療機関との関係を密に結び適切な治療を受けられるよう支援している。
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	看護職員を5名配置し、日勤帯には必ず1名は確保している。介護職員は利用者の変化や気付いた事、情報を看護職員に伝え、適切な受診や治療につなげている。夜勤帯では併設施設の看護師に協力を得ている。
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。	入院時は看護師が付き添い、必要な情報を医療機関に提供している。家族と情報交換を密に取り早期退院につなげている。
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	入居時にご家族の方とどこまで対応できるかケアの説明を行い方針を共有している。状態の変化があれば家族・医師・看護師で話し合い治療方針を決めて行っている。
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	研修に参加して技術を身に付け、急変時の対応について勉強会やカンファレンスをするようにしている。また、マニュアルを作成し職員全員で実践している。
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	併設施設と災害に備えマニュアルを作成し、年2回入居者と一緒に訓練している。また、地域との協力体制が築けるよう密に話し合っている。

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>入居者のプライバシーに配慮した対応の徹底を図り個人情報的重要性を理解して守秘義務を守っている。また理念である入居者の自分らしさを尊重し寄り添い身守り、ご家族や地域との交流を大切にして楽しく安心して過ごせるよう支援を行っている。</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>毎月、手作り昼食と手作り夕食を作っている。入居者の好みを伺い楽しみながら食事ができるよう支援している。外出支援では、その日の天気や希望に合わせて外気浴や買い物等柔軟に対応している。</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</p>	<p>援助側のペースで物事を運ぶのではなく、個々の入居者の体調や意向を配慮している。また、1日の流れを細かく把握し、希望を取り入れ支援している。</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>四季に沿った装いが出来るように衣替え等の支援を行っている。また、月に1回美容師が来て入居者の希望した髪型や顔ぞりをしている。入居者がおしゃれに関心や楽しみを持っていただけるよう化粧やマニキュア等の支援をしている。</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>朝食は調理しているが、昼・夕食は併設の病院で調理した物を提供している。手作り夕食や手作り昼食の準備は、野菜切り等その方のできるお手伝いをしてもらっている。また、お盆ふきや台ふき等のお手伝いもスタッフと一緒にしている。</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>水分チェック表を使用して水分量を把握している。食事は本人の状況に合わせて食事形態の見直しや栄養バランスが確保できるよう努めている。</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、声掛け・誘導して、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。自力で口腔ケアが困難な方には、往診に来ている歯科医からブラッシングや管理方法について助言をもらい清潔保持に努めている。</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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄がスムーズに行えるよう努力している。必要な方にはトイレ誘導し、出来るだけトイレで排泄できるよう努めている。また、陰部洗浄を行い、清潔保持を心掛けている。
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	水分チェック表で水分量を把握し、少ない方にはジュース等を提供し工夫している。排泄時や入浴時に腹部マッサージをしたり、外気浴時に体操や散歩等の運動をしている。
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	一人ひとりの希望に添うように入浴の声掛けを行っている。シャワーチェアやリフトも完備しており、個々に応じた入浴ができています。
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	天候の良い午前中、外気浴・散歩・体操等を取り入れて行っている。また、入居者一人ひとりの体調に合わせて午睡など行い、無理なく過ごして頂いている。
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	職員全員が内服薬を把握できるよう服薬の伝達ファイルを作成している。薬剤説明書は個人記録と一緒に管理し、常に内容を確認している。
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	日常生活において生活歴を活かし、個人にあった役割をしてもらい、張り合いをみつけていただけるよう支援している。手作り昼食や手作り夕食・手作りおやつ・お茶会等を一緒に準備し、気分転換をはかっている。
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	一人ひとりの希望に添って買い物やドライブ等に出掛けている。また、地域行事などボランティアやご家族に協力を頂き、季節を感じる外出を計画し支援している。

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>ご家族様から、お小遣いを預かり事務所で管理し対応している。また、入居者様一人ひとりの希望に合わせて、スーパーや売店、その他の店舗を利用している。買い物等で楽しみを持っていただけるように支援している。</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>入居者様が希望した時は、いつでも電話をしたり、手紙でのやり取りができるようにしている。また、やり取りが困難な方には、職員が変わってやり取りが行えるよう支援している。</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>入居者様の五感を生かせるよう玄関には、四季に合わせたお花や野菜作りを行い、めだかや金魚などを育てて楽しめるようにしている。また、ホールには写真や作品を掲示している。その他、エアコンや加湿器を個々の体調に合わせて使用し、居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>落ち着いた独りで過ごしたい方には、椅子やソファ等を置き、空間を用意している。和室には座椅子やこたつでゆっくり過ごして頂けるような居場所の工夫をしている。</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>居室は入居者様やご家族と相談し、ベッド配置を変更したり、使いなれた物・使いやすい物を部屋に置き、快適に過ごせるよう工夫している。</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>安全に生活できるように手すりを取り付け、障害物等は最低限取り除き環境整備を行っている。車椅子や視力低下のある方向けにトイレやお風呂等わかりやすく大きな文字で書いてあり、少し下げで表示し、わかりやすく工夫している。</p>