

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	3771400243		
法人名	(株) ひまわり		
事業所名	ひまわりの家		
所在地	高松市香川町大野901-1		
自己評価作成日	令和1年9月30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1丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年11月28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者、職員、入居者の家族様を含めて和気あいあいと、笑いが絶えないアットホームな事業所です。ホームの特色であるひまわり農園が入居者の生活の質の向上(農園での作業や収穫後の作業、毎月定期的実施しているひまわり喫茶や日々のおやつ作り材料)に活用できています。同一敷地内に併設されている多機能ホームひまわりの利用者との交流が頻回にあり、双方のイベントに行き来しています。又地域からは居場所作りに参加されている高齢者との交流も時々あって参加者の一部が紙芝居等してくれるので、入居者の楽しみでもあります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

高松市郊外の幹線道路から少し入った住宅地にあり、平屋建てが2軒、二階建てが1軒の3つのユニットが隣接しており、小規模多機能施設も併設している。道を挟んで向かい側には何でも揃うスーパーマーケットがあり買い物は便利である。母体の内科医院は徒歩圏内にあり、医療面でのケアやサポートは安心して受けることができる。開設当初からの職員も多く、地域の人たちとのつながりもあり、職員と利用者、地域住民の力を合わせて事業所を楽しく過ごせる空間にするよう務めている。地域のボランティアグループと協力して、高松市の高齢者居場所作り事業を受託し、週に1回地域の高齢者との交流の機会にもなっている。

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	地域密着型サービスの意義を理解した上で独自理念を作り、理念に沿った支援が常に実践できるように毎日朝礼で復唱している。また職員や訪問者分かりやすく提示している	法人全体の理念とは別に、開設当初に職員間で話し合い、グループホーム独自の理念を掲げている。理念は掲示、朝礼での唱和により常に意識をしており、特にゆったりとしたサービス提供を心がけている。	
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	地域の行事に参加したり、文化祭では利用者とボランティアの方々が協力し出来上がった作品を出展したり、ひまわり農園の作業を共に行い収穫されたものを近隣の方に配り交流を図っている	地域のボランティアグループとの関係が深く、高齢者居場所作り事業だけではなく、外出行事や作品作りや、展示、即売などのお手伝いをしてきている。毎週開催される居場所には近隣の高齢者の参加も多い。	
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	地域ボランティアの方々との交流の中で、地域高齢者が生活される上で困りごとがないか積極的に情報を収集し協力できることで対応している		
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	定期的に民生委員、自治会長、市担当者、包括支援センター職員が参加し開催している。出された意見等は全職員に周知し今後のサービス向上に活かしている	運営推進会議は3つのユニットと小規模多機能施設が合同開催している。民生委員や利用者代表の参加もある。事業所の現状や行事予定を知ってもらい、アドバイスを得ることもある。地域の情報を知る機会にもなっている。	
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	地域包括支援センターの方や市担当者と交流があり、相談に乗ってもらったり助言を頂いたりして利用者のニーズに応えられるよう連携をとっている	制度改正の際には、電話で確認したり窓口で相談することも多い。書類作成時にも確認してもらうこともある。何かあれば、相談できる関係にある。	
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	身体拘束をテーマとした勉強会を行っており「高齢者の意思決定を奪うもの」という認識を深め、高齢者の身体や精神にどのような影響があるのか理解に努めている。玄関、出入口は全施錠しておらず出入りができるようにしている	毎月の法人内での勉強会では、必ず身体拘束対象者の有無の確認を行い、職員全員で身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。日中、玄関は施錠していない。安心のため門扉を閉め、防犯カメラを設置している。	

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	高齢者虐待防止について研修や教育を実施し、法制度、介護技術、認知への理解を深め「あってはならないもの」という認識を徹底すると同時に職員のストレス対策なども積極的に行っている		
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	外部の勉強会に積極的に参加することでこれから先に利用される方へ備えて対応できるように体制を整えるよう努めている		
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	安心して生活して頂けるよう入居時に契約書や重要事項について家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている		
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	入居者や家族様には日頃から親しみやすく声をかけやすい雰囲気作りを心がけ、要望や意見をその都度出してもらっている。出された要望や意見には速やかに対応し入居者の満足が得られるよう努力している	意見箱は設置しているが活用されておらず、面会の都度、話しかけ要望をくみ取っているが、時々家族アンケートも実施し苦情・要望等を聞き取っている。	
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	職員の意見や提案は職員会や年に数回のアンケートにて吸い上げより良い運営に活かしている。また随時意見も言いやすいような関係作りも出来ている	年に数回のアンケートではシフトや夜勤などの希望を確認している。運営に関しての要望は日常的に職員からの提案で実践することが多くある。	
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。子育て中の職員には特に配慮を行い仕事と子育ての両立支援に積極的に取り組んでいる		
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	外部の研修は情報を職員に伝え参加を働きかけ個々のステップアップや施設のレベルアップにつなげている。参加者には研修報告書や施設内での研修報告を義務付けている。また資格取得支援も行っている		
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	同業者との交流を積極的に持ち情報交換を行い、良い点を取り入れて、サービスの質の向上に努めている		

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	入居前のケアマネージャーや病院関係者から情報を収集した上で本人の思いや不安要因を傾聴し受け止め、不安や戸惑いを極力感じることなく生活を送れるよう支援することでスムーズに信頼関係が築ける様に努めている	
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	ホーム生活に馴染めるかどうか不安に思っている思いを受け止め、誠心誠意出来る限りのサポートをさせて頂くことや、ホームでの生活を送る上で、どんなことでも相談させて頂くことを伝えることにより信頼関係が築けるようにしている	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人と家族様が、一番必要としている支援を理解し、不安や戸惑いなくホーム生活がスタートできるように必要な支援が提供できるように努めている	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に支え合い生活するという視点で、利用者個々の得意分野を見極め、力が発揮できるようサポートしながら暮らしの知恵や料理などの学びを得ることで、利用者の自信や生きがいにつながり良好な信頼関係が築けている	
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	ホームの行事に参加を働きかけ、楽しい時間を共有することで双方の心の安定が図れている。面会が少ない家族様にはひまわり便りを送り近況の報告を同封したり、電話を入れて関係を築いている。体調の変化はその都度経過報告している	
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	家族様や親類、知人や友人の訪問時には温かく迎え入れ、ゆっくりと楽しい時間が過ごせるような配慮や環境を整えている	ボランティア、近隣住民の訪問は頻回にあり話をする機会も多い。趣味の継続で編み物を続けていたり、自宅にいた頃に所属していた同好会グループの方が来訪することもある。
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	入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している	

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	入院中にはお見舞いに行き様子を伺っている。又家族様からの相談も快く受け、助言や支援を心がけている。			
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	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向の出てこない方には会話の中や表情から探り、意思が伝えられない方には相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している	時間をかけ、ゆっくりと話を聞くことで聞き取れることも多い。要望を伝えることが難しい方には、何度も諦めずに関わることでヒントを探し、気持ちをくみ取っている。得た情報は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	入居時の個々の情報、生活歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」の要約をコミュニケーションや生活支援に役立てている			
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	毎日朝・夕の申し送りで情報の共有を行っている。心身の状態や変化はその都度話し合い柔軟に対応できている。			
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	ご本人や家族様の意向を良く聞いた上で多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている。体調の変化に関わらず3ヵ月毎に作成している	介護計画作成時には計画作成者が必要に応じて看護師、理学療法士などに相談している。変更した計画は朝礼で必ず周知し、3ユニットの職員全員で共有している。		
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	一目でその日の生活の流れや体調の把握ができるケース記録を個々に記入している。内容を共有することでよりよいケアや計画の見直しにも役立てている			
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。併設されている多機能ホームのレクに参加させてもらうなど多機能性を活かした支援が出来ている			

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	民生委員やボランティアの協力などが得られておりより良い暮らしができるように支援している。防災訓練に参加したり、近隣の保育園との交流も継続している		
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	入居時に協力医療関係の説明を十分にっており、医療機関での診察や往診が適切に行われている。受診時の送迎も行っている	嘱託医以外を希望する入居者は継続してかかりつけ医に通院する方もいる。かかりつけ医以外は基本的には家族支援による通院だが、出来ない場合は職員が対応している。週に2回は看護師が全員の記録と状況を確認し、必要に応じて医師に報告している。	
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	介護職員と看護職員との連携が取れており、体調の変化が早い段階で看護職員に伝えられ結果早期発見につながっている。協力医療機関への報告は看護職員を通じて毎日FAXで心身の状況の報告ができています。医療機関から定期的に看護師の訪問があり、状態把握が適切にされており、必要時には適切に受診が出来るように支援している		
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。	ご本人に関する情報やケアについての添書を相手の医療機関に送付し、安心安全な治療が受けられる関係作りを行っている。又、定期的に連絡をとり状態の把握を行い、早期に退院できるように医師との連携に努めている		
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で説明している。又医療機関や施設責任者、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう体制を整えており方針を共有している	入居時に説明をし希望を聞いているが、終末期が近づいた際に、嘱託医から再度説明をしている。看取りを希望した際には職員への指導・勉強の機会も作っている。最後は必ず嘱託医、看護師が看取っている。	
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	緊急時や事故発生時に備え、対策マニュアルを整備している。冷静な判断のもと、確実に適切な行動がとれるように定期的な話し合いや訓練を行っている		
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の講習を受けた職員が中心になって訓練を行い地域住民や他の事業者の協力も得られている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。生活水は井戸水が使用可能である	年に二回の避難訓練には、近隣の民生委員も参加し避難した利用者を見守りを担ってくれている。マニュアル、備蓄、自家発電機、緊急連絡網、避難時の一覧表も完備している。3ユニットと隣接小規模多機能施設があり最低4名の夜勤者が勤務している。	ユニット2の2階入居者の特に夜間の避難経路は職員間でも課題となっている。消防署などから適切な避難経路の指導を仰ぐなど、より安全な方法の検討を期待したい。

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	言葉遣いは職員同士声かけて気をつけている。入浴、脱衣、排泄時の介助ではプライバシーの確保に努めている。特に排泄時のやり取りは耳元で話す等配慮を行っている。利用者の情報やプライバシーについては守秘義務を徹底している	特に排泄の際の声かけは、周りに聞こえないよう耳元で話しかけ他者に聞こえないように、注意をしている。呼称は基本的には名字で呼んでいるが、本人が希望する呼び方を採用する場合もある。	
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	寄り添った会話の中で自己決定できるような問いかけや声かけをしている。うまく言葉が出せない利用者には表情や言動から思いを感じ取っている。朝食の主食は希望があればパン・米飯・粥に対応している		
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	食事の時間は概ね決まっているがその他は本人のペースで過ごして頂いている。日常の会話の中より思いを汲み取り希望があれば買い物や散歩に付き添っている		
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	整容は十分に配慮するように努めている。希望があればご本人の行きつけの美容院に行けるよう支援している。ホームに来てくれる理美容に希望の日を伝え利用している方もおられる。手持ちの化粧品があればセッティングを行っている		
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	グループ内の事業所の厨房から配食されている。食事の形態や量はその日の体調を考慮し個々の状態に合わせて提供している。又食器洗いなど一緒に行っている	同一法人の有料老人ホームの栄養士が献立、調理を担っている。炊飯と朝食は各ユニットで調理。菜園で収穫した野菜の下ごしらえや下膳、食器洗いなど、能力や希望に合わせて出来ることを一緒に行っている。バーベキューや花見弁当、外食など季節に合わせて食事を楽しんでいる。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスのとれた献立を栄養士が立てており、食事量は毎食チェック表に記入し、水分摂取量とともに把握に努めている。個々の状態に応じてお茶ゼリーやトロミをつけ提供している。できるだけ自分で食べて頂けるよう促し必要に応じて介助を行っている		
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に、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、口腔ケアを行い清潔保持に努めている。ご本人の口腔状態にあったケアを有資格者職員の指導のもと行っている。残査チェックを行い不十分な所は仕上げ磨きをし、うがいが難しい方には口腔ケアスポンジを使用している。夕食後は義歯を消毒液につけ、清潔を保っている		

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	排泄記録をつけ、トイレ誘導、声かけを定期的に行っている。夜間はオムツ、日中はリハビリパンツと替えて自立を促している	排泄チェック表に記録し、時間毎の声かけにより失禁は減少している。歩行が可能であれば、できるだけオムツではなくリハビリパンツを使用し、夜間も声かけによりトイレでの排泄を目指している。	
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	排泄記録をつけ、食事量、水分摂取量に留意し排便状態を把握している。運動やマッサージにも取り組んでおり、野菜をなるべく残さず食べるよう促している。自主排便が困難な場合は看護師に伝え適切な対応を行っている		
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	特殊浴は週2回、手指足浴も取り入れている。普通浴も週に3回、体調や本人の入りたいタイミングを見て行っている。入浴を拒否される場合は時間を空けて様子を見ながら再度声掛けを行う等工夫をして促している	各ユニットに一般浴があり、週に3回午前中に入浴する。車椅子利用者はユニット1にある機械浴で週に2回入浴し1回は足浴を行っている。機械浴は今年春に新しく入れ替え、利用者・職員の負担も一層少なくなっている。	
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	ご本人の希望を最優先し、日中横になったり休息できる体制を整えている。眠れない時には話をしたり、お茶を飲んだり安心して休んで頂けるよう支援している。眠剤が必要な方は内服している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬剤情報を確認できるようにしている。分包することで飲み忘れや誤薬を防ぐ取組みが出来ている。また服薬介助をする時は分包に印字されている名前をご本人の前で復唱し確実な服薬に努めている		
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	おやつや飲み物は各自好みのものをお出ししている。好きな事、得意なことで役割を持ってもらい編み物であったり、家事の手伝いをしてもらい感謝を伝え自信回復につなげている		
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	周辺の散歩や買い物に出掛けたり、季節の行事への参加や外食等も楽しめている。又春と秋にはホーム全体の外出を計画し家族様にも参加して頂けている	天候の良い日には、数人に声をかけ近くを散歩している。透析利用者は移動時に車椅子を押し、外気浴を楽しみながら通院することもある。職員がおやつや食材を購入する際、一緒に買い物に出かけることもある。行事としての外出はボランティアの力を借りることも多く、年間を通して楽しんでいる。	

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>金銭の管理が出来る方は家族様の理解や希望もあり本人に任せている。家族様よりホームで預かってほしいとの希望があれば出納帳を用いて記入し次回の金銭を預かる時出納帳を見せサインを頂きレシートを渡し領収としている</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>自ら電話をしたいとの要望は少ないが、要望があった場合はご本人の了解のもと代行し要望を家族様に伝えている</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>小規模多機能ホームとの間には中庭があり、季節に応じた変化を楽しみながら散歩ができる。四季折々にホームで育てた花を飾ったり、ホールや廊下にも入居者様と一緒に作った季節を感じられる装飾がされている</p>	<p>リビングにはソファや畳の小上がりがあり、自分の好きな空間で過ごすことができる。ユニット間はウッドデッキや中庭があり、外の空気を楽しむこともできる。季節の花や作品を飾り、家庭と同じ雰囲気を楽しめるよう工夫が見られる。</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>必要な時は和室や居室、中庭を利用している。ゆっくり休めるようにソファを設置しクッションを置いている。玄関先にソファを、中庭にベンチを置き外気を浴びながらくつろげるように工夫している</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>ご本人の安心できる居場所作りとして、家族様に理解して頂けるよう説明し、お家で使っていた馴染みの家具や飾り物を持ち込み居室の再現を協力していただいている</p>	<p>居室にはベッドと箆笥、布団は備えているが、仏壇やテレビ、椅子などを持参し、居心地よく過ごせるようにしている。全室に洗面所があり、自立度の高い方の居室にはトイレも備えている。昼間はリビングで過ごすことが多いが、日中も個々の好みに合わせて室温を設定している。</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>トイレの場所は分かりやすく大きな字の表示が利用者の目線に合わせてあり、戸惑うことなく行けるようにしている。居室入口には家族様の同意を得て、名前と顔写真を張り出している。廊下や浴室、トイレには手すりが付いており、安全に移動ができるように不要なものは置かず環境整備に努めている</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	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
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	地域密着型サービスの意義を理解した上で独自理念を作り、理念に沿った支援が常に実践できるように毎日朝礼で復唱している。また職員や訪問者分りやすく提示している
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	地域の行事に参加したり、文化祭では利用者とボランティアの方々が協力し出来上がった作品を出展したり、ひまわり農園の作業を共に行い収穫されたものを近隣の方に配り交流を図っている
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	地域ボランティアの方々との交流の中で、地域高齢者が生活される上で困りごとがないか積極的に情報を収集し協力できることで対応している
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	定期的に民生委員、自治会長、市担当者、包括支援センター職員が参加し開催している。出された意見等は全職員に周知し今後の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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方や市担当者と交流があり、相談に乗ってもらったり助言を頂いたりして利用者のニーズに応えられるよう連携をとっている
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	身体拘束をテーマとした勉強会を行っており「高齢者の意思決定を奪うもの」という認識を深め、高齢者の身体や精神にどのような影響があるのか理解に努めている。玄関、出入口は全施錠しておらず出入りができるようにしている

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	高齢者虐待防止について研修や教育を実施し、法制度、介護技術、認知への理解を深め「あってはならないもの」という認識を徹底すると同時に職員のストレス対策なども積極的に行っている
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	外部の勉強会に積極的に参加することでこれから先に利用される方へ備えて対応できるように体制を整えるよう努めている
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	安心して生活して頂けるよう入居時に契約書や重要事項について家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている
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	入居者や家族様には日頃から親しみやすく声をかけやすい雰囲気作りを心がけ、要望や意見をその都度出してもらっている。出された要望や意見には速やかに対応し入居者の満足が得られるよう努力している
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	職員の意見や提案は職員会や年に数回のアンケートにて吸い上げより良い運営に活かしている。また随時意見も言いやすいような関係作りも出来ている
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。子育て中の職員には特に配慮を行い仕事と子育ての両立支援に積極的に取り組んでいる
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	外部の研修は情報を職員に伝え参加を働きかけ個々のステップアップや施設のレベルアップにつなげている。参加者には研修報告書や施設内での研修報告を義務付けている。また資格取得支援も行っている
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	同業者との交流を積極的に持ち情報交換を行い、良い点を取り入れて、サービスの質の向上に努めている

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>入居前のケアマネージャーや病院関係者から情報を収集した上で本人の思いや不安要因を傾聴し受け止め、不安や戸惑いを極力感じることなく生活を送れるよう支援することでスムーズに信頼関係が築ける様に努めている</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>ホーム生活に馴染めるかどうか不安に思っている思いを受け止め、誠心誠意出来る限りのサポートをさせて頂くことや、ホームでの生活を送る上で、どんなことでも相談させて頂くことを伝えることにより信頼関係が築けるようにしている</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>ご本人と家族様が、一番必要としている支援を理解し、不安や戸惑いなくホーム生活がスタートできるように必要な支援が提供できるように努めている</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>共に支え合い生活するという視点で、利用者個々の得意分野を見極め、力が発揮できるようサポートしながら暮らしの知恵や料理などの学びを得ることで、利用者の自信や生きがいにつながり良好な信頼関係が築けている</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>ホームの行事に参加を働きかけ、楽しい時間を共有することで双方の心の安定が図れている。面会が少ない家族様にはひまわり便りを送付し近況の報告を同封したり、電話を入れて関係を築いている。体調の変化はその都度経過報告している</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>家族様や親類、知人や友人の訪問時には温かく迎え入れ、ゆっくりと楽しい時間が過ごせるような配慮や環境を整えている</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>入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している</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	入院中にはお見舞いに行き様子を伺っている。又家族様からの相談も快く受け、助言や支援を心がけている。
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	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向の出てこない方には会話の中や表情から探り、意思が伝えられない方には相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している
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	入居時の個々の情報、生活歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」の要約をコミュニケーションや生活支援に役立てている
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	毎日朝・夕の申し送りで情報の共有を行っている。心身の状態や変化はその都度話し合い柔軟に対応できている。
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	ご本人や家族様の意向を良く聞いた上で多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている。体調の変化に関わらず3ヵ月毎に作成している
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	一目でその日の生活の流れや体調の把握ができるケース記録を個々に記入している。内容を共有することでよりよいケアや計画の見直しにも役立てている
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。併設されている多機能ホームのレクに参加させてもらうなど多機能性を活かした支援が出来ている

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	民生委員やボランティアの協力などが得られておりより良い暮らしができるように支援している。防災訓練に参加したり、近隣の保育園との交流も継続している
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	入居時に協力医療関係の説明を十分に行っており、医療機関での診察や往診が適切に行われている。受診時の送迎も行っている
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	介護職員と看護職員との連携が取れており、体調の変化が早い段階で看護職員に伝えられ結果早期発見につながっている。協力医療機関への報告は看護職員を通じて毎日FAXで心身の状況の報告ができています。医療機関から定期的に看護師の訪問があり、状態把握が適切にされており、必要時には適切に受診が出来るように支援している
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。	ご本人に関する情報やケアについての添書を相手の医療機関に送付し、安心安全な治療が受けられる関係作りを行っている。又、定期的に連絡をとり状態の把握を行い、早期に退院できるように医師との連携に努めている
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で説明している。又医療機関や施設責任者、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう体制を整えており方針を共有している
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	緊急時や事故発生時に備え、対策マニュアルを整備している。冷静な判断のもと、確実に適切な行動がとれるように定期的な話し合いや訓練を行っている
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の講習を受けた職員が中心になって訓練を行い地域住民や他の事業者の協力も得られている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。生活水は井戸水が使用可能である

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>オムツ交換、トイレでの排泄ではプライバシーに十分配慮している。さり気ない声かけで自尊心を傷つけないようにしている</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>自己決定できる問いかけや声かけをして、本人の意志を尊重している</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、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>本人の居室だけでなく、共有スペースの掃除を日課としている入居者様もおり、率先して役割を果たしてくれている。マイペースに日々本人の時間把握で動かれている</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>定期的に外部のボランティア的な理美容師に散髪をお願いしている。身だしなみにも配慮し、衣服と一緒に選んだりしている</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>食事の形態等については個人の口腔状態に合わせて提供している。歯垢にも配慮している</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>栄養士の考えた献立で栄養バランスもとれており、食事量のチェック、水分摂取の把握に努めている。状態を見てトロミ剤を使用している</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に、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>食後は口腔ケアを行い清潔保持に努めている。義歯は定期的に状毒液につけている。有資格者が配置されており、日常的にチェックを行い問題が見られた時は家族の了解のもと提携の歯科医師につなげている</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	トイレ誘導、声かけを定期的に行って排泄のパターンを把握し失敗の軽減につなげている
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	水分をなるべく摂取してもらい排泄記録をつけ、排便時には看護師に報告し適切に対応できている
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	特殊浴は週2回行い、手指足浴を週1回行っている。普通浴は週3回、体調を伺い入浴してもらっている。1人ずつ入浴してもらっているのでゆっくり入浴時間を楽しんでもらっている
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	1人1人の状態を、要望を伺い休息する時間を設けている
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	誤薬を防ぐ為名前確認、顔と名前の再度確認に努めている
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	お手伝いを頼むことで役割参加ができおり喜びや自信につなげ、また気分転換ができるようにしている
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	季節の行事、外出等の外食も楽しめており気分転換が図れている

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>金銭の管理が出来る方は家族様の理解や希望もあり本人に任せている。家族様よりホームで預かってほしいとの希望があれば出納帳を用いて記入し次回の金銭を預かる時出納帳を見せサインを頂きレシートを渡し領収としている</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>要望があった場合は本人の了解のもと代行し要望を家族様に伝えている</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>小規模多機能ホームの間には中庭があり、季節に応じた変化を楽しみながら散歩ができる。四季折々にホームで育てた花を飾ったり、ホールや廊下にも入居者様と一緒に作った季節を感じられる装飾がされている</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>必要な時は和室や居室、中庭を利用している。ゆっくり休めるようにソファを設置しクッションを置いている。玄関先にソファを、中庭にベンチを置き外気を浴びながらくつろげるように工夫している</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>家族様に家で使っていた馴染の家具や家族の写真などを飾ってもらい心地よく過ごせてもらっている</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>トイレの場所は分かりやすく大きな字の表示が利用者の目線に合わせてあり、戸惑うことなく行けるようにしている。居室入口には家族様の同意を得て、名前と顔写真を張り出している。廊下や浴室、トイレには手すりが付いており、安全に移動ができるように不要なものは置かず環境整備に努めている</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	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	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、生き活きと働けている (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	地域密着型サービスの意義を理解した上で独自理念を作り、理念に沿った支援が常に実践できるように毎日朝礼で復唱している。また職員や訪問者分りやすく提示している
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	地域の行事に参加したり、文化祭では利用者とボランティアの方々が協力し出来上がった作品を出展したり、ひまわり農園の作業を共に行い収穫されたものを近隣の方に配り交流を図っている
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	地域ボランティアの方々との交流の中で、地域高齢者が生活される上で困りごとがないか積極的に情報を収集し協力できることで対応している
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	定期的に民生委員、自治会長、市担当者、包括支援センター職員が参加し開催している。出された意見等は全職員に周知し今後の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	地域包括支援センターの方や市担当者と交流があり、相談に乗ってもらったり助言を頂いたりして利用者のニーズに応えられるよう連携をとっている
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	身体拘束をテーマとした勉強会を行っており「高齢者の意思決定を奪うもの」という認識を深め、高齢者の身体や精神にどのような影響があるのか理解に努めている。玄関、出入口は全施錠しておらず出入りができるようにしている

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	高齢者虐待防止について研修や教育を実施し、法制度、介護技術、認知への理解を深め「あってはならないもの」という認識を徹底すると同時に職員のストレス対策なども積極的に行っている
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	外部の勉強会に積極的に参加することでこれから先に利用される方へ備えて対応できるように体制を整えるよう努めている
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	安心して生活して頂けるよう入居時に契約書や重要事項について家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている
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	入居者や家族様には日頃から親しみやすく声をかけやすい雰囲気作りを心がけ、要望や意見をその都度出してもらっている。出された要望や意見には速やかに対応し入居者の満足が得られるよう努力している
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	職員の意見や提案は職員会や年に数回のアンケートにて吸い上げより良い運営に活かしている。また随時意見も言いやすいような関係作りも出来ている
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。子育て中の職員には特に配慮を行い仕事と子育ての両立支援に積極的に取り組んでいる
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	外部の研修は情報を職員に伝え参加を働きかけ個々のステップアップや施設のレベルアップにつなげている。参加者には研修報告書や施設内での研修報告を義務付けている。また資格取得支援も行っている
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	同業者との交流を積極的に持ち情報交換を行い、良い点を取り入れて、サービスの質の向上に努めている

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>入居前のケアマネージャーや病院関係者から情報を収集した上で本人の思いや不安要因を傾聴し受け止め、不安や戸惑いを極力感じることなく生活を送れるよう支援することでスムーズに信頼関係が築ける様に努めている</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>ホーム生活に馴染めるかどうか不安に思っている思いを受け止め、誠心誠意出来る限りのサポートをさせて頂くことや、ホームでの生活を送る上で、どんなことでも相談させて頂くことを伝えることにより信頼関係が築けるようにしている</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>ご本人と家族様が、一番必要としている支援を理解し、不安や戸惑いなくホーム生活がスタートできるように必要な支援が提供できるように努めている</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>共に支え合い生活するという視点で、利用者個々の得意分野を見極め、力が発揮できるようサポートしながら暮らしの知恵や料理などの学びを得ることで、利用者の自信や生きがいにつながり良好な信頼関係が築けている</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>ホームの行事に参加を働きかけ、楽しい時間を共有することで双方の心の安定が図れている。面会が少ない家族様にはひまわり便りを送付し近況の報告を同封したり、電話を入れて関係を築いている。体調の変化はその都度経過報告している</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>家族様や親類、知人や友人の訪問時には温かく迎え入れ、ゆっくりと楽しい時間が過ごせるような配慮や環境を整えている</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>入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している</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	入院中にはお見舞いに行き様子を伺っている。又家族様からの相談も快く受け、助言や支援を心がけている。
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	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向の出てこない方には会話の中や表情から探り、意思が伝えられない方には相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している
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	入居時の個々の情報、生活歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活を送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」の要約をコミュニケーションや生活支援に役立てている
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	毎日朝・夕の申し送りで情報の共有を行っている。心身の状態や変化はその都度話し合い柔軟に対応できている。
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	ご本人や家族様の意向を良く聞いた上で多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている。体調の変化に関わらず3ヵ月毎に作成している
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	一目でその日の生活の流れや体調の把握ができるケース記録を個々に記入している。内容を共有することでよりよいケアや計画の見直しにも役立てている
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。併設されている多機能ホームのレクに参加させてもらうなど多機能性を活かした支援が出来ている

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	民生委員やボランティアの協力などが得られておりより良い暮らしができるように支援している。防災訓練に参加したり、近隣の保育園との交流も継続している
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	入居時に協力医療関係の説明を十分に行っており、医療機関での診察や往診が適切に行われている。受診時の送迎も行っている
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	介護職員と看護職員との連携が取れており、体調の変化が早い段階で看護職員に伝えられ結果早期発見につながっている。協力医療機関への報告は看護職員を通じて毎日FAXで心身の状況の報告ができています。医療機関から定期的に看護師の訪問があり、状態把握が適切にされており、必要時には適切に受診が出来るように支援している
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。	ご本人に関する情報やケアについての添書を相手の医療機関に送付し、安心安全な治療が受けられる関係作りを行っている。又、定期的に連絡をとり状態の把握を行い、早期に退院できるように医師との連携に努めている
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で説明している。又医療機関や施設責任者、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう体制を整えており方針を共有している
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	緊急時や事故発生時に備え、対策マニュアルを整備している。冷静な判断のもと、確実に適切な行動がとれるように定期的な話し合いや訓練を行っている
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の講習を受けた職員が中心になって訓練を行い地域住民や他の事業者の協力も得られている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。生活水は井戸水が使用可能である

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>訪問時はノックした上で名前を呼びかけ了解を得てから入室するなど人格を尊重している。入浴や排泄、更衣等には十分プライバシーに配慮して関わっている。個人情報やプライバシーについては守秘義務の周知徹底を図っている</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>日常生活の中での会話から思いを知るようにして思いを伝えやすいような問いかける工夫をしている。食事については「嫌いです。固いです！」等の声が出た時は可能な限り要望に応じている</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>本人がどのようにして日々の生活を送りたいのか意向確認を行い本人のペースで過ごせるように希望に添った支援を行っている。体調や本人の希望で食事時間の変更はよくある。趣味のタブレットゲーム等をできるようにしている</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>理美容に関してはホームに来てくれるボランティア的な美容師さんをお願いしている。開業当初から来てくれているので馴染の関係が出来ており、この日を楽しみにしておられる方もいる。日々の化粧も本人のレベルに応じてサポートしている</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>グループ内の事業所厨房から配食されてきているが、朝食はホーム台所で作るのも五感を楽しめるようになっている。下膳の手伝いに参加したり時々おやつもプレート等を使って見学する人、手伝う人と一緒に楽しんでいる</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>栄養のバランスを考えて栄養士が日々の献立を作っている。塩分やタンパク質などきちんと管理されたものを提供出来ている。また魚、肉が嫌いな人も把握しており、メニューによって個々に応じて食材を変更している</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>毎食清潔保持と誤嚥性肺炎防止のため口腔ケアを行っている。入居者個々の口腔状態を把握した有資格者の指導のもと可能な限りは自分で行ってもらっている。十分とは言えない場合は必ず職員が仕上げをしている。義歯の方についてはポリデント液につけている。うがいが出来にくい方はスポンジブラシを毎回使っている。又舌苔についても十分気をつけている</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	排泄記録をつけている(チェック、トイレ誘導時間等)訴え時以外は排泄間隔を考慮して声かけ、トイレ誘導を行っている。基本的にトイレでの排泄は自主性を尊重している。回数が多い方についても見守り重視で気になる時のみさり気なく関わり説明の上交換している
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	バランスの良い食事を提供しており野菜等残さず食べるように促している。便秘気味の方は毎朝乳酸飲料を摂取してもらい予防に努めている。食事以外にも午前、午後に水分摂取の時間を設けている。腹部マッサージや散歩・運動も働きかけている
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	普通浴は週3回行っている。時間帯、回数は本人の意思を尊重し可能な限り要望に応じていける体制にしている。特殊浴は週2回でその方については他に手指足浴も取り入れている。入浴拒否時は時間差で声かけを工夫し誘っている。入浴の好きな方は長湯傾向にあるので十分気をつけるようにしている
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や本人の希望に応じて日中も休息できるようソファを設置したり安眠できるようにカーテンや照明にも配慮している。又入居前の生活習慣も聞き参考にしている
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服している薬の一覧はカルテの内にファイルしており、スタッフが確認できるようになっている。これにより服薬の目的や副作用についても把握できるようにしている
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	毎日体操をしたり、外気浴や散歩を日課とし活動的な日々を送っている。積極的にお手伝いも出来嗜好品を求めて買い物に出かけるなど気分転換も図っている。職歴を生かして繕いものをするなど力を活かした役割参加を促している。タブレットゲームも出来るようにしている
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	家族様や職員、知人の方と散歩や買い物に出かけたり、宗教行事にも参加されたりしている。外出時の事態に備え名札を用意したり気を付けて欲しい事を説明させてもらっている。春と秋にはホーム全体の外出を計画し家族様にも参加を呼び掛けています。これ以外は大型ショッピングセンターに出掛けている。家族様も参加してくれている

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>ホーム側で管理している方が殆どである。買い物へ行かれる際は職員が付き添い自分で支払いができるように支援している。お金を所持されている方については見守り支援を行っている。預り金がある人については1人1人の出納帳で出入金を記入し、1～2カ月に1度出納帳を見せサインを頂いている。その際レシートや領収書を返却している</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>本人の希望や家族様からの電話には直接お話ができるように支援している。年賀状や手紙の返事等、職員と協力し書き上げ一緒に投函に行くようにしている。家族様から荷物が届いた時には必ず折り返しの電話をいれるサポートをしている</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>小規模多機能ホームとの中庭や、3号棟の前や横にも庭があり、季節の花やなどに水やりをして育て、その花を飾ったりしている。毎月、季節に応じた塗り絵など作品を入居者と一緒に作り展示している</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>ホールには、くつろげるソファを置いてある。サンデッキもある事でゆったり過ごせている。気が合う、合わない利用者の関係性に配慮した席や居場所を工夫して確保に努めている等状況に応じた対応をしている</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>ご本人の安心できる居場所として、家族様にご理解していただけるよう説明し、お家で使っていた馴染の家具や飾り物を持ち込み居室の再現に協力していただいている。畳の上で寝転ぶ習慣がある方についてはベッドに加えて床に畳を置いている</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>家族様の同意を得て、居室入口には名前と顔写真を張り出している。トイレは戸惑うことなく行けるように表示しており安全に移動ができるよう手すりをつけ、不要なものは放置せず危険が無いように配慮している。写真拒否の入居者様もいるので本人好みのイラストや花の写真を入れている</p>