

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月15日

【評価実施概要】

事業所番号	3770102816
法人名	有限会社 サクラコーポレーション
事業所名	悠久の里 高松西
所在地	香川県高松市飯田町1334番地4 (電話)087-832-8333

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22年2月17日	評価決定日	平成22年4月15日

【情報提供票より】(22年1月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和(平成)16年3月1日						
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18人				
職員数	21人	常勤	10人	非常勤	11人	常勤換算	12.5人

(2)建物概要

建物構造	木造瓦葺 造り
	1階建ての 1階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	45,000 円	その他の経費(月額)	9,000円+実費	
敷金	有(円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	270 円	昼食	430 円
	夕食	490 円	おやつ	110 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(1月10日現在)

利用者人数	16名	男性	3名	女性	13名
要介護1	6名	要介護2	2名		
要介護3	4名	要介護4	4名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 84.8歳	最低	73歳	最高	95歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	キナシ大林病院 翼病院 坂東歯科クリニック
---------	-----------------------

【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)】

入居の方が心身共に安全で穏やかに過ごしていただく。今までの生活体験を踏まえ残存機能を活かし、その人らしく暮らせるように支援する。そのための方法として、

- ① 住み慣れた地域の中で、ホームの中で係わり合い、支えながら支援する。
- ② 本人・家族とよく話し合いをし、希望に添えるよう支援していく。
- ③ 本人の立場に立った介護計画を作成し、その計画に基づいた介護を支援する。
- ④ 医療体制を確立し、予防医療・病気の早期発見に努め、治療に努める。
- ⑤ 職員間の和を大切にする

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、ゆったりとした田園風景の広がった場所に位置している。事業所の理念は「笑顔に心をこめて気配り目配り心配り」であり、全職員で話し合っ作り変えたものである。この理念を根幹に、利用者一人ひとりに対して担当者を中心に介護し、日々のミーティングにおいて理念を掘り下げ具体的なケアについて意見の統一を図っている。また、平成21年7月からセンター方式を家族等と一緒に活用してチーム力を高め、チーム全体でケアの向上に努めている。利用者は担当者の細やかな支援を受けながら自分らしい生活をし、穏やかな毎日を過ごしている。また、利用者は地域のボランティアと交流し、カラオケやフラダンス等と一緒に楽しい時間を持っている。

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 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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を職員の目につき易い所に掲示し、また、毎朝の申し送りの際に復唱をしている。お互いに助け合い、より良い介護をするよう心掛けている。	開設時は各ユニット毎に理念を作成したが、その後、職員みんなで話し合い統一した現在の理念に作り変え、事業所の要所要所に掲示し、毎朝復唱している。そして、職員一人ひとりが理念を具体化できるように話し合い協力し合っている。	
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	地域の文化祭には、楽しまれて作った作品を出品している。敬老会はインフルエンザの流行により入居者と職員だけで催したが、手作りの弁当を食べて頂きました。	地域の行事等に積極的に参加し交流している。2カ月毎に発行している悠久新聞を地区に回覧してもらったり、地域住民参加の認知症についての講座を開催して地域との接点を持つようにしている。	
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	8/24に開催した今年度の悠久祭りには、新型インフルエンザの流行もあり入居者・職員・ボランティアの方と実施した。		
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	悠久新聞を配布したり、報告そしてモニター役を依頼したりしている。	定期的に開催し、メンバーに自治会長の出席もあり、事業所からの活動報告、情報交換を行っている。また、メンバーからの意見や要望等もあり、サービス向上が図られている。	
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	必要に応じて、積極的に連絡を取り、情報を交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議だけでなく、日頃から、必要に応じて、積極的に連絡を取り情報を交換し協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日々の申し送り時等でその日のケアを振り返り身体拘束が行われていなかったかを確認し合っている。	日中は玄関の鍵はかけないよう工夫され、庭にも自由に入入りできるようにしている。拘束のないケアをするために、職員間でケアのあり方について話し合い、気配り目配り心配りをし協力しあっている。	
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	出来るだけ多く研修会に参加し、学ぶ機会を多く持つようにしている。定例会議・個々の話し合いの中で日常的な観察を行い些細な変化を見逃さず、早期発見に努めている。		

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
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	以前権利擁護の制度を利用していた方がおられたが現在のところはいいない。必要な方がおられたら、いつでも出来る体制はとっている。現在成年後見制度を利用している方が1名おられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また、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	入所契約時に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。新規契約を必要とする時はそのつど説明をしている。状態の変化により必要性が生じる場合は契約書の内容の説明と確認をお願いしている。		
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	玄関に苦情箱を設置し、受付担当者及び解決責任者の氏名も明記している。また、全職員が情報を提供し、意見などがあれば、改善策を話し合い、ノートにて伝達し、職員が周知する様になっている。	面会に来る家族等からは気軽に意見や要望を聞く雰囲気作りはできているが、玄関に設置している御意見箱の利用はあまりない。利用者からの意見等は記録し、サービスの改善に活かしている。	家族等は、意見や不満、要望を言い難いので、事業所側から今以上に家族等が意見を表出しやすい場面作りの工夫に期待したい。
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	毎月定例の部署会議を開き、問題点について意見交換し、ノートにて伝達している。また、緊急時にはすぐその場で連絡も取り合っている。できるだけ早い時期に改善されるよう努力している。	管理者は、毎月の部署会議において現場職員の意見を聞くようにしている。また、提案された意見等について日々のミーティングにおいて前向きな姿勢で対応している。	
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	1カ月前に勤務の調整に努めている。また、状況の変化・要望に対応できる様職員間でも助け合い、勤務調整に心掛けている。		
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	パートの職員を配置し勤務調整を安易にし、研修に参加し、人材を育成していくよう努め情報の提供もしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に所属し情報交換・意見交換をしている。近隣のグループホームとの交流もある。		

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
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	入居前に相談の段階で、家族・本人と面談し、情報収集し、十分な話し合いをし受け止める努力をしている。入居後にトラブルが発生しない様、努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	自宅へも訪問し、現状も把握し、受け止める努力をしている。独居の方の中には、家屋敷を処分して入居された方もいる。		
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	前もって気がかりなことを話し合い、必要としている支援・サービスを説明し、よく聴く努力をしている。医療保険でのサービスや、往診による受診、訪問歯科受診、訪問マッサージ等。		
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	本人の出来る範囲で家事などを一緒にし、職員と一緒に生活をしているという関係を築く事ができるよう努力している。一緒に食事をしたり、食材の買出しにいった時には、どのキュウリが美味しいか等教えて頂いたりしている。ニュースを見れば、感想を言い合い、戦争中の話を聞かせて頂いたりしている。		
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	家族等の訪問があったときには、本人が抱えている問題点や喜怒哀楽を職員と一緒に話し合うようにしている。家族等の訪問時には、職員も一緒に会話に参加し、カラオケなども一緒に楽しんでいる。		
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	訪問は歓迎しており、関係が途切れないようにしている。散歩に出た時は気さくに会話をし、買い物は地域の馴染みの店へ行く等支援している。	事業所の近くにある馴染みのお店では、利用者に合ったサイズにして販売してくれたり、散歩に出かけると地域の人から気軽に声がかかるなど、馴染みの関係継続への支援がうかがえる。	
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	お互いに相性の良い方が気軽に会話ができるように席順を配慮したり、居室に引きこもりにならないように誘導したりしている。また、入居者同士がお互いに助け合う場面に職員が遭遇したときには、見守り、感謝の言葉を掛けるようにしている。		

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
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	環境の変化によるダメージを最小限に止めるように、本人・家族と話し合いを持ち、情報を交換しているが、十分ではない。道でお会いしたときは気軽にお話している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々の生活習慣・意思を尊重し、安心して暮らしができるように支援している。食事を取る場所、洗濯物を干す場所、起床時間や就寝時間等。本人が把握することが困難な場合は、家族等に確認して、検討している。	利用者個々に対して担当者を決めて対応することで、利用者それぞれの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人家族等からの情報をアセスメントし、個々の生活歴や出来ること等、職員が理解し、快適な生活ができるよう支援している。センター方式を取り入れ、活用している。		
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	一人ひとりの生活習慣に応じて、具体的に計画を立て、全職員からも情報収集し、現場を把握するよう努めている。バイタル・排尿・排便の記録などを記録し個々に応じた介護に努めている。		
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	一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。家族等だけでなく、担当医師・看護師・マッサージ師・歯科医師・歯科衛生士・理学療法士(マッサージ)等との指示も仰いでいる。ボランティアと共にカラオケ・フラダンス等を楽しんでいる。各個人の好みの曲を楽しんでいる。	センター方式を活用して、家族等の協力も得て、関係者と職員みんなで話し合って様々な視点から介護計画を検討し見直している。	
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	センター方式の個別記録に記入し、特徴や変化を捉え、介護計画の見直しに活かしている。便の排泄表、受診・往診時の指示や薬変更時の様子観察記録も活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族等が入院して、受診に同行できない時や、衣替えのための買い物、銀行に同行している。入院を勧められた(腰痛)入居者がいるが、家族の希望もあり、通院のみでホームでの生活を継続している。		

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
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	車椅子を使用して地域の商店での買い物や、公園・神社・お池への散策を楽しまれている。地域の文化祭への出品・見学ボランティアの受け入れ、警察・消防等の協力をして載っている。		
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	本人が馴染みの医師による定期的な往診をして載っている。緊急時には、その医師に連絡し、その都度、指示が受けられるシステム体制になっている。	かかりつけ医の定期的な往診があり、利用者の情報交換もスムーズにでき、緊急時の体制も整っている。利用者は希望する医療機関へ通院し、事業所はどうしても家族が対応できない場合には通院支援をし、受診結果については家族等に報告し共有している。	
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	当ホームでは看護職員がいて、日常の健康管理の支援をしている。また、往診時に同行している看護師とも気軽に相談することが出来ている。		
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、また、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。	本人・家族との話し合いにより、早期退院できるよう、相談に努めている。また、入院せずに通院のみで在宅治療や終末期治療をしている方もいる。		
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	いかなる場合も、本人・家族の希望・意見を尊重しつつ、全員で方針を共有している。内科的治療の必要な方は、定期的に検査をして、病状をチェックしている。変化を伝えられた時には、その都度話し合いをしている。緊急の場合、かかりつけ医と連絡をとり、夜間の場合でも対処できる体制を取っている。	事業所作成の医療連携体制同意書を用いて、入居の際に利用者、家族へ説明し同意を得ている。また、状況が変化した場合はその都度家族等と話し合い、家族等の意向に沿えるように職員間でも話し合いをし、意思の統一を図っている。看取りの経験もあり、医療連携も整っている。	
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	緊急時対応マニュアルはあり体制は整っている。		
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	防火訓練は具体的に誘導の体制が整っている。夜勤時には手薄になるので夜勤に入ったときに災害を想定しシュミレーションをするようにしている。	設備の定期点検を行い、年2回(6月、11月)の防火訓練も行っている。また、全職員が避難場所の確認をしている。	職員だけの災害対策には限界があるため、地域との協力体制が必要である。運営推進会議等で災害時対策の話し合いを行ったり、自治会へ協力を呼びかけたりして支援体制の整備が望まれる。

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
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	居室への入室時にはノックや声掛けをする。入居者の書類を事務所以外に放置しない。申し送りは入所者のいない場所です。入居者の状態を職員同士で大声で話し合わない。赤ちゃん言葉で話さない。命令口調で入居者に接しない。	利用者一人ひとりに担当者を決め、様々な場面でプライバシー等に配慮しながら、利用者が本人らしく生活できるように、チームで話し合い支援するように努めている。	
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	本人の目線に合わせ、ゆっくりと話を聞き、共感し、入居者が主体であることを重視している。また、バリテーションの方法について事務所にも掲示し、常に入居者が表出しやすいように取り組んでいる。		
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	本人の意思・希望を第一に考え、一人ひとりのペースに合わせる様支援している。(起床・就寝時間、昼寝の時間、レクリエーションの参加・不参加、食事場所、入浴等)		
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	本人の希望に応じて散髪・髭剃りをし、好みの服装をしている。散髪は理容師資格保持の職員が、散髪コーナーを確保し別の場所で行っている。ご家族と一緒に馴染みの理容店に行かれている方もある。		
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	入所者の好きな献立を取り入れて、味付け・盛り付けに工夫をしている。苦手なメニューの時は別の物を作ったりしている。食事の準備・片付けなどは、入居者と職員と一緒に、時には食堂で、時には台所で、積極的に、また、声かけによって行われている。	利用者が希望する献立も取り入れ、利用者と職員が一緒に食卓を囲んで楽しく食事をしている。また、利用者は買い物や準備、後片付け等をできる範囲で職員と共に行っている。	
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	食事時・間食時・入浴後には水分摂取を支援し、野菜は煮野菜を中心に、汁物類は必須とし、1日ペットボトル1本分以上のお茶を用意をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアの重要性を理解し、手入れの支援をしている。訪問歯科の口腔ケアを週1回実施している。就寝前は義歯の洗浄を実施している。		

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	排便記録を利用し3日に一度確認し、服薬時間や量の調整をしている。排泄パターンを一人ひとり調べ、トイレ誘導・介助を行っている。使用するオムツは 個々にあったものを選んでいく。特に羞恥心の軽減の為に排泄はトイレで出来るように介助している。できるだけ薬に頼らない、自然排泄ができる様に、色々試している。(寒天・バナナ・甘藷・ココア等)	昼間はほとんどの利用者が自立している。排便チェック表を利用して、利用者個々の排泄パターンを確認して、個別の対応を行っている。	
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	排便記録をつけ、継続的に予防・対処している。繊維質の多い食材・ココア等による水分補給・寒天・バナナ・牛乳・ヨーグルト・スキムミルクなどの摂取や声だし運動・交流レクリエーション時の体操等個々に応じた自然排便を促すよう支援を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調・浴室の温度・お湯の温度等、本人に合っているか個別に対応している。予定日に入浴出来なかった場合、できるだけ早い日に入浴できるように調整をする。時にはシャワー浴・足浴等本人の希望にあわせている。	入浴日は決めているが、利用者の希望や体調をみながら個々に応じた支援をし、利用者の希望で清拭や足浴を行う時もある。入浴時はその時の状況をみながら複数回声をかけるなどして、利用者の不安や負担感を軽減するよう配慮している。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、昼夜逆転しないよう支援している。足のむくみを起こさないように見守りながら足を挙げる時間を取るよう支援している。		
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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容を把握できるようにしてある。服薬する薬の目的や用法・副作用について理解しており、飲み忘れが無い様、支援している。症状に変化があった場合は担当医師に連絡している。		
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	個々の興味あることを把握し、支援している。カラオケ・園芸・新聞・家事・手芸をとりいれている。また、交流レクリエーションでは、音楽療法・回顧療法・学習療法にも取り組んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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支援している	中庭の散歩は自由に出来るようにしてある。インフルエンザの流行により十分ではないが、近所の公園・神社・川辺を散歩したり、買い物や通院など職員とともに外出している。隣のアイスクリームを食べに行ったりしている。	事業所周辺の神社や公園等への散歩や近隣の店に買い物に外出している。また、季節毎の行事(初詣、花見、みかん狩り、紅葉狩り等)を計画し出かけている。運営推進会議で家族から要望があり、花見等には家族も一緒に参加し交流している。	

悠久の里 高松西(南棟)

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
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	トラブル防止の為に、高額所持は避けている。個々の能力・希望に応じた額を所持している。職員と一緒に買い物に行き、お金が使えるように支援している。		
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	本人の希望に応じて電話を使用することが出来るし、手紙のやり取りが出来るよう支援している。年賀状はレクリエーションの時に書き投函している。		
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	建物は自然木で建築されており、木の温もりが感じられる。天井が高く、威圧感が無い。暖簾・すだれの利用、カレンダーや毎日の献立表、装飾品で季節感の演出、時にはα波のオルゴールが聞こえてくる。	玄関を入ると天井が高く、木の温もりが感じられ、季節感も取り入れている。中庭には季節の花々や野菜が栽培されていて、朝晩の水遣りは利用者が行っている。事業所内の清掃は、利用者も一緒に掃除機を使ったり、雑巾かけをして、お互いに協力し合って居心地よく過ごせるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや奥の廊下に気軽に腰掛けられるソファがあり、玄関にも自由に座れる場所がある。仲の良いもの同志が良く語らっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	入居時本人が使い慣れた家具や備品を置いて頂き安心して生活できるようにしている。	居室には、使い慣れた家具等を配置して、家族の写真を置いている利用者もいる。また、花好きな利用者は自室のベランダで花を育てて楽しんでいる。	
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	入居者の認識間違いや判断ミスを最小にする様支援したり、思いがけない不安や混乱・失敗等の対処をゆっくりと聴いたり、寄り添ったり、何度も説明したりして、自立して暮らせるように工夫している。		

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	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. 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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				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. 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、その時々々の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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を目につき易い所に掲示し、互いに助け合い、より良い介護をするよう心掛けている。朝のミーティング時には必ず全員で唱和し、再認識している。
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	地区の学校行事の受け入れや地域の行事への参加を積極的に行い、地域との交流がある。
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	イベント開催時に地域住民も呼んで認知症の理解や接し方の講座を設けている。
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	イベント開催時に地域住民も呼んで認知症の理解や接し方の講座を設けている。
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	必要に応じて、積極的に連絡を取り、情報を交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。
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	定期的に利用者の状況により安全に関し検討している。日々の申し送り時等でその日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていなかったかを点検している。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	出来るだけ多く研修会に参加し、学ぶ機会を多く持つようにしている。定例会議・個々の話し合いの中で日常的な観察を行い些細な変化を見逃さず、早期発見に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	以前権利擁護の制度を利用していた方がおられたが現在のところはいない。必要な方がおられたら、いつでも出来る体制はとっている。現在成年後見制度を利用している方が1名おられる。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また、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	家族の方に不安の無いよう十分な説明を心がけ、安心して頂けるよう心配りし時間をかけて丁寧に説明している。医療連帯体制については詳しく説明し、同意を得ている。
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	玄関に苦情箱を設置し、受付担当者及び解決責任者の氏名を明記している。また、全職員が情報を提供し意見などがあれば改善策を話し合いする等、職員が周知するようにしている。利用者から意見や苦情を出しやすいように働きかけている。
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	スタッフ会議を月1回行っており、その時に意見を聞いたり、日頃からコミュニケーションを図りながら会話したりしている。
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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者とは過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握している。研修にも積極的に参加できるようにしている。日頃から職員間で助け合い急な状況の変化や要望にも対応出来る勤務体制になっている。
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	勤務の調整や情報を提供し、いろいろな研修になるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修の内容を報告し内容を提出、その内容を職員全員に回覧するようにしている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加入し、他事業所との交流を通じて意見交換を行い、日々のケアに活かしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	できるだけ長い時間をかけてその人と関わり、本心から言えるような人間関係を構築している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の立場に立って話しをよく聞き、理解するよう努力をしている。
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	相談時の本人の状況や家族の要望を基に何が必要かを見極め対応している。医療保険でのサービス(訪問マッサージ・リハビリ)を受ける様にしている。
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	支援する側、支援される側という意識をもち、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように声かけし、地域の中でその人らしく暮らし続けるように喜怒哀楽を日々共にしながら生活している。
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	職員は日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、家族と同じような気持ちで接し、家族等にも協力していただき、本人を支援していくよう努力している。
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	地域の民生委員や近所の方に会いに来てもらったり、散歩に出たり、馴染みの場所へ出かけて行く機会を作ったりしている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お花見や誕生会等ホーム全体で催し、職員の声かけや席順に気配りし利用者が孤立せず共に楽しく暮らせるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	環境の変化によるダメージを最小限に留めるように、本人・家族と話し合いを持ち、情報を交換しているが、十分ではない。なかなか退所後の対応については継続的に関わっていないのが現状である。
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	センター方式を活用し、スタッフ同士の情報を共有し、本人がその人らしく暮らせるように、本人の意向を聞きだす努力をしている。家族等にも確認して検討している。
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	本人家族等からの情報を、アセスメントし個々の生活歴や出来ること等、職員が理解し、快適な生活ができるよう支援している。センター方式を取り入れ、活用している。
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	利用者の問題点を重視するのではなく、そうならないようにできる力を引き出すようにしている。
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	介護者の立場ではなく、本人の立場に立ったケアについて職員や家族等で意見を出し合い検討している。担当医師・看護師・マッサージ師等の指示も仰いでいる。
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	7月よりセンター方式の個別記録に記入し日々の特徴・変化を捉え、介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援を行っている。

悠久の里 高松西(北棟)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店での買物や、公園・神社・周辺への散策を楽しまれている。地域の文化祭への出品・見学やボランティアの受け入れ、警察・消防等の協力をして頂いている。
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	本人が馴染みのかかりつけ医を利用して頂く様支援している。緊急時にはその医師に連絡し、支持を受ける体制をとっている。
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	定期的に看護職員や看護師が勤務し、利用者の健康をチェックし管理をしている。
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、また、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。	利用者が入院しても、職員が面会に行ったり、医師との情報交換をしている。
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	特に終末期のあり方について家族等と十分話し合い、医師にもその旨を伝えている。その上で職員全員がかかわり方について話し合い支援していくようにしている。
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	応急手当の実地訓練を行ったり、夜勤時の緊急時対応についてはマニュアル化し、全職員に周知している。
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	夜勤時には手薄になるので夜勤に入ったときに災害を想定しシュミレーションをするようにしている他、日頃より訓練を行い実際起こった時に備えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	スタッフ会議やミーティングのときに職員の意識向上を図るよう、対応の徹底に努め、各自が声かけ、入室時の対応について自覚しながら行っている。個人情報については秘密保持の徹底をしている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中でしたい事を言ったり、嗜好品の選択が自由に出来る様対応している。得におやつ時の飲み物など本人の希望をできるだけ聞いて、本人の思いに合わせた対応をしている。
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	基本的な一日の流れはあるものの、本人の気持ちを尊重し、できるだけその人、一人ひとりに合わせ個別性のある支援を行っている。
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	朝の着替えは基本的には本人の意志で選んでもらっている。理容・美容については資格を持っている職員がいつでも対応でき本人の馴染みの理美容院で希望にあった髪型や毛染めをし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	好みの食べ物を聞き献立に取り入れている。食事の準備、片付けは利用者と一緒にいき、できる力を発揮して頂いている。食事の準備を楽しみに待っている利用者様や味付けを評価される利用者様がおられ毎日一緒にいき支援している。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況を毎日記録し職員が情報を共有している。楽しく無理のない水分補給ができています。
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	毎食後歯磨きの声かけをし、誘導を行っている。就寝前は義歯の洗浄を実施している。また、定期的に歯科衛生師による口腔ケアも行っている。

悠久の里 高松西(北棟)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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3日に一度確認し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。自然排便出来る様、寒天・バナナ・薩摩芋等本人に応じて調整している。
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	排泄チェック表を3日に一度確認し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。自然排便出来る様、寒天・バナナ・薩摩芋等本人に応じて調整している。
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決めているが、本人の希望や体調に合わせて調整(足浴や清拭等)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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。眠れない利用者の方には夜間の足浴や家で使用していた布団を使用するなど一人ひとりに応じて安眠への支援をしている。
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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡し、職員が服用できたかを確認している。
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	個々の興味あることを把握し、支援している。カラオケ・園芸・新聞・家事・手芸や交流レクリエーションでも、音楽療法・回顧療法・学習療法にも取り組み得意なことをしていたり、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えている。
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。また、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	できるだけ外出の機会(事業所の買い物等で外出の機会を作ったり、散歩、場合によりドライブ)を増やし気分転換を図っているがインフルエンザの流行により十分ではない。

悠久の里 高松西(北棟)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	自分の財布にお金を持っており、買い物に出かけた時等に自分で好みの物を買ひ、自分のお金で支払っていただいている。
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	本人の要望に応じて電話の貸し出しを行っている。年末には年賀状を個々で書き投函している。
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	リビングに利用者の方の日々の写真や作品・季節の花を生けて、楽しく暮らせる雰囲気づくりをしている。
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	娯楽室や玄関には自由に座れる場所があり、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるスペースがある。中央の娯楽室では他の棟の方と仲良く話していることもある。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	居室には家族の写真や使い慣れた日用品やタンス・鏡台・椅子等があり、自宅にいるような気持ちで過ごしていただけるようにしている。ご位牌を用意されている方もいる。
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	利用者の状態に合わせて手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。