

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990700029		
法人名	社会福祉法人 正和会		
事業所名	グループホーム シャルルまきの		
所在地	奈良県五條市大澤町5番地25		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年12月15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.jp/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成28年11月15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)】

厚生労働省が推奨している+10運動を取り入れ、1日40分の散歩や家事・趣味活動を行い、最終的には戸外で2km歩行が達成できるよう目標を掲げ取り組み多くの方が達成されました。入居者様と接する上では、日々のしぐさや表情、発する言葉から思いを汲み取ることでその方にとっての不安や、不便を取り除けるよう支援しています。法人が複合施設である利点を活かし、通所サービスへ出向き余暇活動に参加されたり、老健に入所されている方の面会などがあり、日々交流を行っています。健康面では看護師と介護職の連携により、病気を早期に発見することが出来、安定した体調が保てるように努めています。職員のスキルアップについては、法人研修への参加や、各個人担当の研修会を行う事で知識の習得とモチベーションアップに取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

介護老人福祉施設やデイサービスを併設し、広大な敷地に事業所があります。広大な敷地を利用し、歩く距離を測定できる目印があり、運動の指標とし、散歩を楽しみながら運動意識を高める工夫をされています。管理栄養士によるバランスの良い食事がセンター方式で用意され、利用者は盛り付けなどを楽しみながら食事の準備に携わり、食事と運動により健康管理が行われ、元気に過ごされています。職員研修は併設の施設と合同で行われ、オムツのコーディネーターの資格を取るなど自主的にスキルアップに尽力し、また、法人での研修なども定期的実施され、質の高い介護を提供されています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	朝礼時、リビング内に掲示している「理念」を唱和すると共に、パソコン画面に表示をし意識している。地域の一員として今までの生活が継続できるよう、「普通の生活」を話し合い、情報の共有、ケアの統一を行っている。	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、意識の共有を図っておられます。理念である「普通の生活」を継続するために、健康維持増進に力を入れておられます。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事で夏祭りや秋穫祭を主催している。自治会主催の行事に参加、作品の展示や販売を行っている。近隣保育所、中学校との交流を積極的に行っている。市内中学校2校と協定を結んでいる。	自治会に入り、地域の行事にも積極的に参加されています。その他、職員が認知症キャラバンメイトとして中学校に赴き、交流を深めておられます。	
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	運営推進会議で事例を掲げ、支援方法を理解してもらうように説明を行っている。市の委託事業である介護者教室、中学校、自治会で開催している認知症サポーター研修等で認知症状の支援を理解してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域代表者・自治会会長・地域包括センター職員・市職員・家族様代表・施設職員10名程で、2ヶ月毎の活動報告と、意見交換やアドバイスを頂き、情報交換の場となっている。頂いた意見をケアに活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催されています。毎回利用者の家族・地域住民・市役所・地域包括センターの参加があり、活発な意見交換をされています。	
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・介護認定申請・市の介護保険事業所協議会などの機会にホームの空床状況や利用者の状況を伝え、連携に努めている。	入居・退居時の申請などの事務連絡や各種の相談で、密に連絡を取り、協力体制を築いておられます。	
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「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	身体拘束委員が、法人研修・会議・フロア内での研修を通じて得た知識を職員全体に理解してもらうよう送りノートに貼付し、抑制しないケアに努めている。	年に1回は全職員が必ず研修を受ける体制をとり外部研修に出席した職員が伝達講習を行うなど、知識の共有を図っておられます。防犯のため、夜間は施錠されています。	
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	研修や毎月委員会に参加、特に心理的虐待の言葉遣いは、普段から、その場でOJTを行っている。またアンケートを行い自己の行動を振り返り、見直し、職員が互いに声を掛け合い虐待しないケアに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護を含んだ法人研修に参加。個々に感じた思いや意見を出すことで理解を深めている。家族や面会者に対しては玄関にパンフレットを置いている。		
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	契約内容の変更時には、先に電話連絡を行い、文書で郵送し、来所持に再度説明を行い、了承を得ている。不安や疑問点は、理解を得られるよう人を変えたり、別の家族様にも説明している。		
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	入居者の意見・要望は記録に残し対応をしている。また定期的にアンケートを行い、改善策を会議で話し合っている。結果は家族会で報告を行い、欠席者には送付している。声の箱も設置して活用している。	面会や電話で要望を聞き取る他、年に1回、無記名でアンケートを実施し、意見を募っておられます。また、家族会も年に2回行い、家族が意見を出しやすい関係づくりに努めておられます。	
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	朝礼・終礼時を活用して、意見交換を行い、ケアに繋げている。その中で課題として残っていることはフロア会議で提案し、統一事項を決め、情報共有化を図っている。	職員が集まる少しの時間を利用して、何かあればその都度話し合うようにされています。ユニットごとの責任者から管理者へ意見が反映できるようにし、普段から人間関係を築くことで意見を出しやすい関係づくりをされています。	
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	法人の取り組みでくろみんやエルボシとして表彰されている。1年に1回の職員アンケート結果で人事考課制度の改定が始まっている。面談時は職員を評価し、また本人の将来の希望を聞き助言している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人では、年間研修計画があり実施している。入社後は、新人研修フレンドシップ制度があり、マンツーマンで育成を行っている。勤務年数に合わせて研修も行っている。また、外部研修の機会も設けている。		
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	3ヶ月に1度、市内のグループホーム会議が開催されている。その中ではひとつの課題を事業所間で話し合い、意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。		

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
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	入所前は介護サービス利用時に面会に行き、また来所の機会を設け、安心して生活していただくための関係づくりに努めている。入所前の面接では、本人の声を十分に傾聴し、要望を尊重している。		
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	申し込み→事前面接→契約時と段階をふまえ、家族の困り事等をお聞きし、事業所が対応できることを説明している。分からないことや不安なことがあればいつでも連絡下さいとお伝えし、ホームからも連絡を入れている。		
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	事業所の内容を説明した上で、相談内容に相違があった場合は、法人内の他の事業所や、地域包括センターなど、必要としているサービスを紹介している。		
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	職員は「長幼の序」を念頭に、常に入居者主体を心掛け入居者の声をお聞きし暮らし方を決定している。お茶を飲む、ご飯を食べる等一緒に笑顔で過ごせるような雰囲気づくりを行っている。		
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	毎月、入居者の様子をホーム便りで伝え、面会時は職員一人ひとりが必ず声を掛けるようにしている。本人の想いや様子をできるだけ詳しく説明している。入居者・家族からの意見を第一に考え、経過も報告している。		
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	入所前から行きつけの美容院やなじみの商店を利用したり、以前の介護サービス事業所へ訪問したり、また特養やデイサービスを利用している知人が面会に来られるなど関係性が途切れないように努めている。	基本的には家族の対応となりますが、家族の対応が困難な場合は職員が対応されています。普段からデイサービスや美容院に行くなどして、知人との関係が途切れないように支援されています。	
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	利用者同士の普段の関係性を観察し、畑作業や料理など共通の趣味や話題を通じて関わりがもてるような支援に努めている。また、普段の生活の中で相性を考えて、席の配慮も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態が悪化し、入院となった場合なども、いつでも相談できることを伝えている。また、電話連絡を行う事で不安や困ったことがないかをお聞きしたり、必要に応じて、家族と面会し、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	入居者満足度アンケートを実施している。その内容から課題を抽出し、話し合いを行っている。日々の生活内で思いを聞くように努め、要望として記録している。また表情から思いを受け止めるよう努めている。	年に1回、職員の聞き取りという形で利用者本人に満足度アンケートを実施されています。また、日誌などから利用者の要望を確認し、対応されています。	
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	まず今までの生活や馴染みの物など本人の声をお聞きすることから始めている。またケアマネや、以前の介護サービス事業所担当者から情報を得よう努めている。家族にもその都度、情報を得ている。		
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	午前中に今日希望される過ごし方をお聞きし、個人の意思に沿うようすぐ実践している。出来なかったことはいつするのかまでを本人に伝え、他の職員に申し送っている。ひとりひとりの状態を記録に残している。		
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	カンファレンスを3ヶ月に1度実施。ミニカンファレンスを行うことで本人の意見が反映できるようにしている。全スタッフは必ずひとつは意見を出すこととし、現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。	半年ごとにアセスメントシートを見直しされています。利用者に担当を決めて本人に合った計画を立てることを重視し、担当者と責任者が話し合い、現状に即した計画を作成されています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録はパソコンで一元化しており、職員は出勤時に確認をしている。朝礼、終礼時に情報を共有し、課題や検討事項が続けば介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日常生活用品や嗜好品の購入は希望があれば本人と出かけて購入、または職員が代行している。また、家族へ連絡を行い面会時に持参して頂いている。緊急の受診は職員が行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	五條の「5万人の森」に散歩に出掛け、歩いた後にカフェでくつろがれたり、買い物ではキリン堂やAコープなどの店に出掛け、嗜好品を購入している。		
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	本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医と連携をとり、継続した医療が受けられる体制を整えている。また、適宜家族様を通じて状態を伝えたり、血液検査データなどの情報提供も行っている。	利用者の半数はこれまでのかかりつけ医を継続されています。基本的には家族の対応となりますがヘルパーを利用して受診される方もあります。緊急の場合は職員が受診を支援されています。	
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	日頃から看護師と介護スタッフとの連携を密にとり、異常の早期発見に努め、また薬が合っているかどうかの意見交換を行っている。また、必要時には主治医に報告・指示を仰いでいる。		
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・退院時の病状説明に同席し、注意点や対応方法について聞くようにしている。また、入院中に面会を行い、主治医・担当看護師、地域連携室相談員からの治療経過を確認している。		
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	入所契約時に趣旨説明を行い、同意を得ている。また、重度化した時には家族様に看取り介護の説明を行い、本人・家族様の要望をお聴きし、かかりつけ医と協働で看取り介護を実施。2名の看取りケアを経験している。	家族の希望により、最期は病院での看取りになる場合が多いようですが、その都度話し合い、方針を決めておられ、これまでに看取りも行われています。また、併設施設と連携し24時間の看護体制があります。	
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	法人内では、事故対策委員会が中心となり、事故予防・リスクについて指導を行っている。急変時の対応は担当看護師からその都度、指導を受けている。		
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	法人の防災委員が主となり、避難訓練や災害時の研修を定期的に行っている。自治会との防災協定も結んでいる。防災用品の見直しも行っており、地域住民を受け入れできる場も設けている。	自治会の参加もあり、火災や地震、日中、夜間などの想定で訓練を実施されています。備蓄は施設内の倉庫に食料や水、防寒具などを用意されています。	

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	入居者の今までの生活環境や個性を尊重、相手に与える言葉や重みを認識し、その人にあった言葉がけや対応ができるように心掛けています。希望者には洗濯物を居室で干せるよう配慮している。	親しさの中にも利用者を尊重した声掛けが出来るよう、職員同士でも声をかけあって意識づけをされています。	
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	本人が思いや希望を言えるように、ゆっくりと団欒できる時間を作って内面をよみとったり、選択枝の声かけを実践している。言えない人に関しては、表情や行動の観察で記録に残している。		
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	入所前の習慣や個人の意見を大切に、特に入浴に関しては、今日入りたいのか、何時に入りたいのかお聞きして、希望を叶えられるように努めている。居室内で過ごしたいという希望も尊重している。		
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	入浴時には自分で衣類を選んでもらっている。白髪を気にされる方には、白髪染めの支援もしている。季節にあった身嗜みの声掛けも行っている。		
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	できる方には日々の味噌汁作りや配膳前の盛り付けなどに参加して頂いている。食欲のない方には好きな素麺を汁物に入れて提供したり、要望を聴いて手打ちうどん作りなども行っている。	管理栄養士が献立を立て、バランスの良い食事を提供されています。また、選択メニューや、いただき物の野菜を使って調理をされています。職員も同じ場所で食事をされています。	
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	1日1500cc以上の摂取を目標に、入居者の1日の平均水分摂取量をデータ共有化している。飲み物は本人の嗜好に合わせ、コーヒーやジュースなどを提供し、またゼリーやみかんなどでの摂取も行っている。		
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、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	口腔内や入れ歯さし歯の有無をアセスメントし、自分でできない場合はスタッフが介助をしている。口腔内の状態に合わせ、モアブラシ等も使用している。		

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	日頃の排泄パターンを記録から分析し、トイレへの誘導を行っている。夜間も排泄リズムを把握するためデータを取り、本人に合ったトイレへの誘導を行っている。	各居室にトイレがあり、自分の居室のトイレを使用されています。それぞれの排せつパターンを把握し、希望に応じて支援されています。	
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	1日の活動として散歩や家事活動等で40分の活動ができるよう、チェック表等活用して働きかけを行っている。また朝は冷たい飲み物で胃や大腸を刺激し、個々の状態によって、乳製品や繊維の多い食品を摂っている。		
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	毎日入浴したい方、午前中に入浴したい方などの希望を毎回、お聴きしている。午後の入浴が億劫になる方には、午前中の散歩後に気持ちよく入浴できるよう支援している。	毎日入浴出来る用意をされ、時間の設定もありません。現在、夜間の入浴希望はありませんが、希望があれば対応できるよう体制づくりをされる予定です。	
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	入居者の要望にあわせて、日中活動で散歩や外気浴を行い、夜は良眠できるように努めている。体調を考えて、必要な方には短時間ベッドで休まれたり、ソファで居眠りされることも尊重している。		
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	個人ファイルに薬剤説明書を綴っている。個人の薬袋に処方時間・薬剤名を記入している。副作用や取り扱いの注意が必要な場合は連絡ノートに記載し、残薬のないよう薬局からの指導を受けている。		
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	生活歴や本人の希望・強みを活かし、家事（洗濯干し、調理、掃除、草引き）花の手入れ、ウォーキング、クリーン活動、麻雀、オセロゲーム、買い物、外食、行事参加などの支援をしている。		
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	希望に応じて売店や周辺の散歩を行っている。また、希望者には近隣の花見見学や、喫茶店、寿司屋などへ出掛けている。100歳を超える高齢の方にも気候のいい時期に外食支援を行っている。	併設施設内の売店や周辺の散歩に出かけたり、畑の水まきをされています。また、ドライブなど、レクリエーションでの外出や、誕生日には外食もされています。	

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	お金を自己管理できる方は財布を持って売店時等に支払いをされている。管理が困難な方は、事務所管理で通帳からの金銭の出し入れをし、希望があれば職員と一緒に買い物に出掛け支払いをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時に公衆電話に付き添いを行っている。また、手紙や年賀状の宛名の代筆を行い、一緒にポストへ投函したり、職員が投函を代行している。		
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	日時がわかるように日めくりカレンダーを掛けています。また、水屋や飾りだな・季節にあった壁掛けや生け花などを飾り、居心地の良い空間作りに勤めている。玄関前の花壇に入居者様と一緒に季節の花を植え、水やりや花の手入れを行っている。	フロアには、食事を使用する椅子の他にゆったりと座れるソファがあり、家庭的な家具も置かれています。過度な飾りつけはなく、観葉植物や季節の生け花があり、居心地の良い場所となっています。光や温度も管理され清潔感があり、キッチンも自由に行き来できます。	
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	テレビを見る、会話を楽しむ、音楽を聴くなど思い思いの場所で過ごせるよう、テーブルや椅子を配置している。また、静かな環境を望まれる方には、少し場を離して席を設けている。		
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	自宅で使用していたタンス、座りなれた椅子、時計、思い出の写真、趣味の作品などを持参して頂き、居心地の良く過ごせる工夫をしている。	各居室に表札があり、洗面台とトイレが設置されています。それぞれになじみのものを持ち込んで、居心地良く過ごされています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	その人の状態に応じてタンスに衣類の表示を行い、自分でわかる・できるように環境を整えている。また、転倒予防のため床に絨毯をひいたり、タンスを使って安全に歩行できるようにもしている。		