

### 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 南ユニット	
所在地	奈良県五條市大沢町5番地25	
自己評価作成日	令和4年1月27日	評価結果市町村受理日 令和4年3月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990700029-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search#title02">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990700029-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search#title02</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和4年2月22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)】

シャルルの理念である「特別ではない普段の生活を大切に自分らしく暮らせる家」を実現するために主要施策として日頃より入居者様に日々の楽しみや刺激を持っていただくことをテーマとした行事を企画している。コロナ感染予防のため実施できないが、例年なら、自治会との合同行事の開催参加等を行っている。今年は長引くコロナ禍でも楽しみを感じて頂けるよう、事業所内の行事などを企画し感染対策をしっかりとおこなって実施し始めている。ドライブやお花見など季節毎の行事、畑作業、学習療法等の積極的な取り組みなども行っている。また入居者の健康面では、常勤看護師が勤務することで介護職との連携がスムーズにできる事、また眠りスキャンの導入により異常の早期発見にも繋がっている。職員のスキルアップについては今年もWEBでの研修をはじめ、法人内でのオンライン研修を開催し知識の習得やモチベーションアップに取組んでいる。

#### 【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)】

五條市は柿の収穫量が日本一ということもあり、毎年、地域の伝統である“吊るし柿”をご利用者と職員が作られるなど、住み慣れた地域の中で、地域の一人としてその人らしく生活できるように支援をされています。コロナ感染症が流行し、2年以上が経過。施設内への自由な面会や外出が難しくなりました。今まで当たり前に来ていたことが、当たり前でない時代になってしまいました。認知症のご利用者が安心して生活するためには職員の援助はもちろん、ご家族の力も大きなものです。そのご家族の関りが途絶えてしまいました。しかし、当事業所は「ご利用者の当たり前の生活を、少しでも取り戻すことができれば」という強い思いの元、玄関先で面会をしていただけるように配慮されたり、毎月個別に写真とメッセージが掲載されたホームだよりを発送されていたり、コミュニケーションツールHitomeQコネクトの活用など、積極的にご家族と繋がろうと努められています。職員にとってもモチベーションの維持に繋がっていると感じます。職員のソフト面、ハード面(見守り支援システム眠りスキャンの導入、web研修や介護記録電子化)両側面から、認知症ケアに対して積極的に取り組んでおられる印象です。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼時にはシャルルの理念を唱和し、実践に繋げている。またパソコンのスクリーンセーバーに表示し職員が常に意識できる環境を作っている。	法人理念・指針の策定およびGH目標を設定。職員入職時に理念、指針を明記した冊子を配布。1回/月全員出勤時に唱和している。行動規範については毎週目標を選定し、自己評価を行うなど、常に意識付けを行っている。	
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	(今年はコロナ感染予防のため実施できず)地域との繋がりをもつべく地域行事として夏祭り、秋穫祭を主催したり、自治会主催の行事に出店や作品展示などを行い地域との交流を大切にしている。	コロナ感染症に伴い2年連続で中止となっているが、自治会実行委員会と共有して盆踊りの開催や秋穫祭など地域に根付いたイベントを開催。地域住民も積極的に参加するなど、事業所自体が地域の一員として交流の機会を設けている。	
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	(今年はコロナ感染予防のためRUN伴などは中止)市の委託事業である介護者教室や学校、自治会で開催している認知症サポーター研修などに参加し地域貢献を実践している。		
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	(今年はコロナ感染予防のため半年ごとに活動報告の送付のみ)2ヶ月に1回開催し、シャルルの活動報告を行い様々な意見・情報交換の場としている。	コロナ感染症に伴い半年ごとに活動報告や事故報告を送付している。(家族、民生委員、行政担当に送付し質問内容を記載し返信)本来であれば1回/2ヶ月会議を開催し、情報共有の場としている。	
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	(今年はコロナ感染予防のため主に電話で)日頃の会議等でシャルルの空床状況や利用者の状況等の情報交換を行い連携に努めている。	電話にて空床利用や利用者状況等、情報交換を行っている。市町村や外部からの相談内容に関しては記録に残すなど事業所内及び職員間での共有に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員が研修や会議に参加し、得た知識を職員全体に理解してもらえるよう申し送りノートに貼付し、抑制しないケアに努めている。玄関を開放し、外出時の日光浴で気分転換が図れるようにしている。	玄関は施錠せずに開放している。身体拘束廃止委員会の研修や会議に参加し、修得した知識を日頃のケアに実践できるように努めている。スピーチロック(言葉の拘束)など日頃のケアに直結する内容を意識して研修内容の組み立てを行っている。	
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	法人研修や委員会の会議に参加し、学びをフロアで実践し、特に言葉遣いや対応について職員間で注意し、虐待に繋がらないケアを心掛けている。		

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	毎年、権利擁護を含んだ法人研修に参加したり勉強会で話し合いを行ったりしている。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、解約また改定等の際は、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	契約締結までには事前に契約書を郵送し、内容を確認頂いた上で電話等で不安や質問事項を尋ね、理解が得られるようにしている。問い合わせがあれば対応できる職員にかわり理解が得られるようにしている。		
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	入居者の要望を聞くと記録に残し都度対応している。定期的にアンケート(外部評価の際)や入居者アンケートの実施を行い改善策を検討している。結果は掲示板に掲げ内容の公表を行っている。また声の箱を設置し意見収集の活用をしている。	入所時や面会時(電話連絡時)に意見や要望の聞き取りを実施。聞き取った要望や相談連絡内容については記録を行い、職員間で情報の共有に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の朝礼・終礼時、業務中必要時には短時間にて面談を実施し申し送りや意見交換を行っている。またユニット会議にて意見交換を行いケアに繋げている。	定期的にユニット会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。日頃からのコミュニケーションを大切に、積極的に意見交換を図っている。また管理者との面談も実施するなどよりよい関係づくりに努めている。	
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	法人の取り組みで「エルボシ」「プラチナくるみん」「奈良県福祉・介護事業所認証制度認証」を受けている。人事考課制度ではスタッフを評価、面談を利用して本人の考えを聞き取りし適切な助言を与えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内には年間研修計画があり計画に沿って実施されるため研修参加には偏りがないようにしている。勤務表にて研修受講の管理をしている。新入職員にはフレンドシップ制度でマンツーマン指導育成を実施している。外部研修へも積極的に参加する機会も設けている。		
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	(今年はコロナ感染予防のため中止) 3カ月に1回、市内のグループホーム連絡会が開催され、職員間の交流や情報交換等が行われている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	(今年はコロナ感染予防のため施設見学は中止、主に電話で) 入居前面接で本人の要望を伺うと共に施設見学の機会を設けて安心して生活していただけるように本人、家族様との関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前より面接、施設見学、電話相談などで家族様のお話を聞き事業所が対応できることを丁寧にゆっくり理解していただけるように説明している。後日不明な点などについては連絡頂けるように連絡先・担当者をお伝えしている。		
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	事業所のサービス内容を説明したうえで内容やサービスに相違があれば法人内の他事業所や地域包括センターを紹介している。		
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	「長幼の功」を念頭に、ひとりの人として尊重する意識を持ち、常に利用者の意見を主に暮らし方を決定している。食事の準備や片付けなどを入居者と一緒に笑顔をもって行っている。		
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	コロナ感染予防のためリモート面会となっているためこまめに電話で情報をお伝えしたり、毎月、入居者の様子をホーム便りで伝えている。また新たに導入したHitomeQコネクトを活用し登録されているご家族には写真を送信して普段の様子もお伝えしている。		
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	入居前から行きつけ、馴染みのお店や美容院に出かけたり、以前の利用していた介護サービス事業所へ訪問し、関係性を途切れないように努めている。	(現在コロナ対応で実施できていないが)今までは同法人デイサービスやケアハウスを中心に、ご家族やご友人との交流(建物内交流)を継続できるように支援している。また、馴染みの美容院に出かけたりと関係を継続できるように支援している。	
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	各々の入居者間の関係性を観察し、家事作業や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。またフロアの座席も普段の生活の中で相性を考慮している。		

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	他事業所への移転、体調悪化により入院となった場合でもいつでも相談できることをお伝えしている。入院による退居となっても法人内の他事業所と連携し退院後のフォローをおこなっている。(今年度は退居された2名の方が再入居された)		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の管理日誌に「本人の要望」の欄を設け希望を伺っている。また入居者満足度アンケートを実施し内容を精査し、話し合いを行っている。困難な場合は生活歴・家族様からの聞き取りから判断し、要望を掴めるようにしている。	家族から生活歴や趣味、好きなものなどを伺い、また、日々の業務日誌にご本人の要望を記載する欄を設け、それらをケアプランに反映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	ケアマネや家族様、以前にかかわりをもっていた職員から情報を得るように努めている。集めた情報は都度、記録に残している。		
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	入居者本人や家族様に都度、希望を伺いその日の予定を決め職員間でも朝礼・終礼時に申し送り対応をしている。一人一人の心身状態、有する能力の把握に努め、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	3か月に1回、カンファレンスを行い入居者、必要に応じて家族様にも参加して頂き意見や考えが反映できるようにしている。ユニット会議などで情報共有し、他の職員にも事前に意見を募り現状に即した介護計画を作成している。	個々人の意向や趣味、生活歴をプランに取り入れることで、個人がわかるケアプラン作成に努めている。カンファレンスはコロナにより家族参加はできていないが、家族に要望の聞き取りを行ったり各専門職に照会を行うなど課題整理に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録はパソコンに入力し全ての情報を職員間で共有している。出勤時に情報を確認し、その日のケアの検討を行っている。課題については介護計画の見直しで対応している。		
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	入居者より日常生活用品や嗜好品の購入希望があれば本人と出かけて購入したり、法人内売店に職員が付き添いで購入をしている。緊急時の受診は職員が付き添いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の訪問理美容を利用したり、希望者を募って職員付き添いの上で地域の喫茶店や同法人内の施設利用(足湯)やJAの直売所に出かけたりしている。		
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	入居者や家族様の希望をお聞きしたりかかりつけ医と連絡ノートや電話連絡により継続した医療が受けられる体制を整えている。主治医からご家族へ病状の説明の機会を設けることでご家族からの信頼度・満足度も上がっている。	入所前からのかかりつけ医への通院に関しては家族送迎のもと継続できる体制をとっている。コロナ禍ということもあり、施設往診医に主治医を移される方が増えてきている。訪問診療時伝達用紙を作成し、看護師と往診医とで病状の把握に努めている。	
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	日頃より看護師と介護スタッフと連携を密にとり体調変化、異常の早期発見に努めている。また、看護師は訪問診療医師とこまめに連絡を取り、報告・その都度指示を仰いでいる。		
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確認しておくようになっている。また入院中に面会し病院関係者と相談できるように努め地域連携室とも連絡を取り治療経過の確認をしている。		
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	入所契約時には重度化の趣旨説明を行い家族様の同意を得ている。重度化した場合は家族の意向を確認し主治医の協力のもとチームで支援できる体制をとっている。(今年度は訪問診療医よりご家族への説明・人生会議を開催し、終末期をホームで過ごされた方がおられた)	認知症進行、ADL低下に伴う重度化に対しては、同法人他施設とのつながりを活かした協力体制を確立。終末期ケアに対して人生会議(往診医、看護師、介護職員や家族が参加)を開催し、現状や予後の説明、ご本人やご家族の意向の確認、援助方針の共有などを行っている。	
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	法人内で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。またAED研修や看護師の主催する勉強会を行いマニュアルの活用を行っている。急変時に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行っている。また自治会との防災協定に基づき合同防災訓練や研修にも参加している。	地区自治会と防災協定に基づき防災訓練を実施。防災委員が主となり、防災学習の一環として地区の小学校を回りパッククッキング(非常食活用)を行うなど地域ぐるみで防災に対する意識付けを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人全体で接遇を学び、丁寧な対応を心掛けている。入居者の今までの生活環境や個性を尊重し、その人の行動に合った配慮をもって、ケアの対応ができるように努めている。また、居室でゆっくり過ごして頂けるよう居室の扉を閉めてくつろいで頂いている。		
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	日頃の会話の中で入居者の意向を伺って日誌やケアカルテの要望欄に記録している。本人の思いや意向を言えない場合はその人の表情や行動の観察で記録を残している。		
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	入居前の習慣や個人の意見を大切に、「本人主体」を基本としている。散歩や入浴なども本人の希望を伺い対応している。また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。また髪の毛のカットやカラーリングのタイミングを本人意向に合わせ、衣服のコーディネートを依頼されることもありその際は本人の意向を常に優先しつつアドバイスをしている。		
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	旬の食材を使ったクッキングを一緒に行い、盛り付けや片付けも入居者の力を発揮できるようにしている。誕生日には好みの物を提供したり、敬老の日には、皆様のご希望をお聞きし、お寿司やお抹茶と和菓子で楽しんで頂いた。	セントラルキッチンの高さは低く設定されており、車椅子の利用者が支障なく利用できる環境になっている。食事は外食や敷地内で収穫した旬の野菜を使った献立作成など柔軟に対応できるよう、パックを湯煎し提供。普通食、ソフト食など対応。	
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	入居者の一日の平均水分摂取量を把握し、情報共有をしている。1日の摂取目標は1500ccとしているが入居者によっては好みのものを提供し摂取量アップに努めている。また時々の健康状態に合わせて食事メニューの変更を行っている。		
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、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、自分で歯磨きやケアをできない場合はスタッフが介助している。また、歯科衛生士が定期的に口腔ケアを行い、指導も行っている。		

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
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。また申し送りにより問題のある方には尿量測定等のデータを取り適切なパット使用、誘導を行っている。	重度化した利用者もトイレに座って排泄できるように職員2人介助にて対応。また、個々の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を実施している。	
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	積極的に身体を動かすように散歩などの活動を行っている。朝は冷たい飲み物で胃や大腸反射を刺激し、個々の状態によってはファイバーなどを摂取してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎朝、入居者の入浴の有無や時間の希望を伺い希望に合わせた支援を行っている。また入浴剤を持参されている人は利用し、くつろいでもらっている。	浴室リフト設置。リフト操作時のみ2人体制で実施しているが、基本はマンツーマンでの入浴を行っている。畑仕事で汗を流した後にシャワーを浴びるなど快適に生活して頂けるように配慮している。	
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	できるだけ日中活動で散歩や日光浴を行い、夜間は良眠できるように努めている。寝具類や空調は個々の希望に合わせている。また眠りスキャンの導入により夜間巡回回数を減らしゆっくり休んで頂ける環境を作っている。		
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。併せて薬剤情報の確認はケアカルテでの管理も行っており処方変更があった際には申し送り観察している。薬剤に注意が必要な際は連絡ノートに記載し情報を共有している。		
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	入居者の生活歴や希望、強みを活かした役割作りや趣味活動が充実できるよう色々な活動支援をおこなっている。		
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	コロナ禍で控えめにはしているが、入居者の希望に応じて施設外での、売店、周辺の散歩を行っている。また感染状況を見ながら、近隣への花見見学やドライブなど外出できる時には出かけている。	コロナ禍ということで、積極的な外出支援に関して難しい面があるが、日課である散歩の実施や、近隣への花見、ドライブなど気分転換を図っている。ご利用者の声をもとにファミリーレストランに外食へ出かけた、楽しみながら生活できるよう個々の意向に配慮した外出支援を心がけている。	



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
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	お金を自分で持つことで安心する入居者には自己管理して頂いている。外出時や売店での購入時は引き落としだけではなく自分で支払いができるように職員が見守っている。管理困難な方は事務所で預かり金を管理し、出納表を毎月郵送している。		
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	携帯電話の持ち込みを希望される方は携帯電話を自己管理している。また事業所内には公衆電話を設置しており家族との会話を希望されたときは付き添い対応をしている。また年賀状や絵手紙などを出せるように働きかけている。		
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	毎日フロアを清掃し、清潔を保っている。また、季節感の分かる花を生け、季節の写真を飾って居心地の良い空間を創り出している。日時が分かるように日めくりカレンダーを掛けている。	リビングのテーブルの上には飛沫感染防止パネルが設置されている。一見、悲壮感を感じてしまいそうになるが、テーブルの上に季節の花を活けたり、写真や装飾に配慮する、ご自宅から持ってきた陶器のマグカップが並べられていることで、温かみのある居心地の良い空間となっている。	
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	寛げるスペースとしてテレビ前にソファを配置し、席を決めずに楽しめるようにしている。食卓テーブルは気の合う方と過ごせるように配慮している。		
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	使い慣れた家具や座りなれた椅子、時計、思い出のある写真等を持参して頂き居心地良く過ごせるよう工夫している。	使い慣れたダンスやテーブル(家具)の持ち込みや趣味活動(製作)など、各々が快適に過ごすことができるように工夫している。認知症の利用者にとって馴染みの物、におい(布団)に包まれて生活することは安心感につながっている。	
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	入居者にあつた居室内の家具等の配置、筆筒内の表示をすと言った少々の支援で自立した生活ができるようにしている。		