

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	2392200461		
法人名	株式会社エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレールー宮 グループホーム2F		
所在地	愛知県一宮市小信中島字東鶴平28番地1		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

<p>理念である「笑顔の暮らし支えます」の基に、4つの軸を大切に支援しています。</p> <p>①利用者様・ご家族様の思いを大切にします。</p> <p>②利用者様と地域との繋がりを大切にしています。</p> <p>③利用者様ひとりひとりの生活を支えます。</p> <p>④利用者様と共に笑顔あふれる場所を作ります。</p> <p>理念・4つの軸の基、個々の生活・症状に合わせて、入居者様に寄り添い、笑顔溢れ暮らすことが出来る様、支援しています。</p>

【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)】

<p>母体は、昭和59年岐阜市で設立され、本来アパート・マンションの建設・運営を業とする営利法人である。岐阜西濃地区及び旧尾西市等を中心に、グループホーム・有料老人ホーム・小規模多機能等を展開している。管理者は最近異動したばかりで、情報提供票も、旧管理者の文責で記載されており、「前の管理者はこんなこと書いていたんだ、と、今日の調査で初めて知らされたこともお有りじゃないですか」と水を向けると、「はいその通りです」と素直に答えられた。ただグループホーム運営の経験から、その若さを越える職員を見る目の確かさ、何ができて何が足りないのかの分析、そのスキル向上のための明確なビジョンと、変革への強い意志が示され、今後一年の飛躍が期待されるホームである。「取り組みを期待したい事項」の項目・その判断基準もすべて説明し、納得されたうえで、即座に対応・ビジョンを示されたのは、その介護への情熱・経験に裏打ちされた発言であった。</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、活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. 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させている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

己	部	外	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	リビングに理念啓示をおこない、毎日の申し送りや唱和の中で理念を意識した中、日々の支援委関わっている	会社理念として「利用者こそが主人公」「人間としての尊厳を大切に」等を掲げている。ホーム理念としては「笑顔の暮らしを支えます」を掲げ、4つの軸①「入居者・家族の思いを大切にします」②「入居者と地域のつながりを大切にします」③「入居者一人一人の生活を支えます」④「入居者と共に笑顔あふれる場所を作ります」と定めている。	
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人として日常的に交流している	ボランティアの方との交流や自治会の参加・地域のおまつりに参加するなど、法人全体で交流している。 また、近隣の方との挨拶も心掛け取り組んでいる	町内会に加入し、地域の祭り・町内清掃には入居者も参加している。敷地境界のフェンスには「介護相談所」と掲げられ地域の介護情報の窓口を担っている。施設のお祭りには地域へも参加を呼び掛けている。運営推進会議では「サロンのような地域の人が集まる場所があれば…」との発言に、その要望に応えたいが、開催のためのスペース確保に頭を痛めて	
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	地域に向けて施設イベント時に、来訪頂いたり、近隣への散歩等で、地域との関わりが出来る様取り組んでいる		
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	会議の中で、利用者様の状況や職員状況を報告したり、施設での出来事を写真による説明を交えながら、報告している	家族・地域民生委員・地域包括職員・市職員・スタッフをメンバーとし、6回の開催が確認された。ただ平成28年度最後の会議では、「市役所高年課 様」と記載があり、出席があったのか、不明確であったため、書面による挙証を促したが、調査終了までに具体的な挙証がされず、行政のすべての会議参加は確認できなかった。	もし行政が参加しているのであれば、正確に、「所属・階級・氏名」を記載する習慣づけを、参加していないのであれば、引き続き行政への呼びかけを不断に続けられるようその取り組みに期待したい。
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	困難事例や苦情等について、必要に応じ連絡を取り合いながら施設運営を行っている	運営推進会議で地域包括職員から「家族の集まりを市の方で企画しています」と情報提供され、詳細はメールで確認している。ホームの認知症に関する、知識・介護技術を地域に還元するため、地域包括センターと協働し、近所のスーパーで「認知症相談所」を開設している。	
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	利用者が自由に生活できるよう、ユニット会議やカンファレンスの中で話し合い、身体拘束をしないケアを心がけている	3階ユニット視察時に、ドア上方(入居者のかなり高身長でなければ手が届かない箇所)の施錠を確認し、食事時に再度確認したが、やはり開錠して招き入れられた。職員聞き取りでも確認したが、当該職員は異動間もなく、「先輩からそう聞いて自分も従っている」との発言であった。	「個人の自由意思で開錠できない場合は拘束に該当する」という指定基準の規定を、職員全員で再確認し、その是非を個々の職員が自ら判断できるスキルを身に付けられるよう、取り組みに期待したい。
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	職員理解が深められるよう研修を行い、身体拘束・高齢者虐待がないよう職員一人ひとりが自覚を持ち支援を行っている		

己	自部外	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	年間の計画の中で、研修実施を行い職員間で周知出来る様に努めている		
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	利用者や家族が不安にならないためにも利用開始前に説明を行うだけでなく、書面を利用することで十分な説明と契約を行っている		
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	入居時の意見・要望確認と、面会時に確認し管理者へ報告。会議等で検討する。 また、玄関先に意見箱を設置し、意見がある場合、運営に反映出来る体制となっている	今年度の目標達成計画で「家族の意見・意向の関係づくりが薄い」として取り組んできたが、その甲斐あってか、家族からは「ケア変更を考えたときも、必ず連絡し、説明され、最適なケアについて説明がある」「体調を考えて食事を提供してくれる」と好評である。	
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	月2回のミーティングで積極的に意見交換・提案をするとともに適時、報告・連絡・相談をするよう努めている	目標達成計画で職員の発言・提案を増やすため、書面による意見表明を掲げてきたが、異動により管理者が交代となったが引き続き取り組み、新しい試みとして、職員に話をさせ、指名して強制的に発言させる。そのためにどんな視点を持ち、入居者の何を注視すべきか、率先垂範している。	
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	年2回の人事考課を行い、職員の実績や努力を評価している。また、個々の就業環境に合わせて、シフトや配属を調整している		
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	法人内に研修教育委員会を設けており、定期的な研修に取り組んでいる。また、タイムカード横に外部研修の案内を置き、参加の支援をしている		
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	前回外部評価時同様、研修会の案内を職員に提示しているが、自主的に参加する状況に至っておらず、今後の課題でもある		

己	自部	外	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	入所前にご本人・ご家族と面談をすることで安心して生活が送れるよう関係作りに努めている		
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	ご家族からの要望は初回面談・面会時に伺ったり不安なことがあればその都度電話で問い合わせをしていただくことで関係作りに努めている		
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	早めに入居できるように努め初期対応に努めている。また即入居できないこともあるため、早急な支援が求められる場合には系列施設(有料老人ホーム・小規模多機能等)の説明もしている。		
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	職員側からのニーズだけでなく、入居者様からの声を反映させながら、外出支援・レクリエーション・行事・個別支援に繋がられる様、努めている		
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	受診時の付き添い・外出への御協力などでご協力頂いている。また面会がしやすい環境であり、日常生活の様子をお伝えするお手紙を出すなど、共に支えていく関係を築いている		
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	自由に面会をしていただいたり、馴染みの人と外出して頂くことで交流が途切れないよう支援している	「自由に面会に来てもらい、馴染みの人と外出して頂くことで、交流が途切れないよう支援している」と記載されており、確認した訪問の記録も、ほぼ毎日誰かが訪れ、「各ユニットでは5~6人の入居者が友人と連れ立って近所の喫茶店へ出かけるのが日常的にある」と管理者は語っていた。	
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	ユニット間だけでなく、施設全体での行事や散歩での関わりを定期的に行っており、利用者同士の会話や交流が出来るような支援に努めている		

己 自部 外	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	入院をしている利用者へのお見舞いに行くなど関係継続に努め、必要に応じて相談が継続できるような体制になっている		
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	本人様・ご家族様からの意見を組み入れる様に努め、日常の関わりの中で表情や言葉から意向の把握に繋げ、その人らしい生活が送れるよう支援をしている	「入居者・家族の意見を組み入れるよう努め、日常の関わりの中で表情・言葉から意見把握につなげる」とあったが、実際にそのスキルについては「職員でも差がある」と管理者は語る。その差を埋めるため、新管理者は、「まず自分が職員に手本を示し、視点を変えることに取り組んでいる」と語った。しかし家族からは「本人の希望を第一に優先してくれる」と高い信頼も得られている。	
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	入所時に家族から生活史を伺い、記録にまとめ、職員がいつでも確認できる状態にし、個々に合わせて支援出来る様努めている		
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	書面情報以外に、本人様・家族様からの意見も踏まえながら、日常での支援に繋げている		
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	月2回のユニット会議の中で、カンファレンスを行うなど情報交換・検討をし、全職員が共有出来る様になっている	月々のユニット会議でカンファレンスを行い、情報交換・検討・問題共有している」と管理者は語る。他ユニットの情報共有は施設全体会議で、小規模多機能スタッフと共に行っている。「日々の様子は、介護記録・申し送り共有し、その場で解決することは管理者の指示で、プラン変更が必要であれば計画作成担当者を交えて検討している。プランは3か月ごとに見直されている。	
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	日々の生活の記録など記入したり朝夕の申し送りにより職員間で情報を共有し、会議での検証などから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	生活の中で利用者のニーズを伺い、活用したり、近所の喫茶店に行くなどその時々ニーズに対応している		

己 自部 外	項 目	自己評価	
		実践状況	外部評価 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	前回外部評価時同様、地域ボランティアに来ていただくなど、楽しみが作れるよう支援しているが、まだ協働できていない部分があったり、地域の事を把握出来ていない入居者様も居る為今後の課題である	
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	かかりつけ医には往診対応をしている。又は、提携外のかかりつけ医がある方はそのまま引き続き利用し、受診対応している。気になる点があれば相談できる状態である	ホームの提携医療機関以外のかかりつけ医を継続して受診している利用者も多く、それぞれの医院への送迎など受診支援を行っている。家族が送迎する場合には日常や症状等を家族に話し、それをまとめたメモを家族に持って行ってもらうこともある。
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	月2回、訪問看護があり、個々の情報や気づきを伝え、適切な看護を受けられるよう支援している。	
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	入院中は面談・情報書により病院との連携を図り、定期的にお会いしている。また、面会時に情報を得たり、家族と連絡をとりながら医療機関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	病状により重度化した場合、ご家族・本人様の意向を基に、支援方法を検証し、医師・看護師と連携を図っている。終末期の対象者が出る場合も同様に努め、支援に繋げている	新しいホームということもあり、看取りの事例はまだないが、ホーム内で勉強会等を行い、将来に向けた体制作りにも努めている。医療機関との連携もできつつある。
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	前回外部評価時同様、事故対応マニュアル・ユニット会議時・研修を行ったり、消防署員の方に救命救急の講習をしていただき、事故防止に取り組んでいが、実戦で動けない職員も居る為、継続して教育が必要。	
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	四半期毎に、年4回、防災訓練を行い、対応法の教育・備蓄品への周知を図っている。運営推進会議を活用して少しずつではあるが、働きかけを行っている。より協力体制もとっていけるよう検討課題としたい	年間4～5回の防災訓練を実施し、特に水害対策訓練に力を入れて取り組んでいる。消防署にも協力を仰ぎ、年に1回は訓練に参加していただいている。地域を巻き込んだ災害対策は今後取り組んでいきたい。

己	自部外	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	日頃の理念唱和・研修を通して人格を尊重し利用者一人ひとり、プライバシーに配慮するような言動を心がけた対応をしている。	職員の利用者への声かけの言葉遣いや態度について、管理者は常に気にかけているが、まだまだ「慣れすぎている」と感じる言動もあり、都度教育をしている。尊重があつて親しさがあると管理者は考え、職員と話をしている。	
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	ご本人の思いや希望を確認し、自己決定できるように記録に残すよう心掛け、日々の支援に繋げている		
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か、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのペースを大切にと心がけ支援ができるようになって来ており、継続して取り組んでいきたい		
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	残存能力を活かし、自己決定・自己実現が出来る様努め、出来る限りどのような服が着たいか声をかけるよう心がけている		
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	前回外部評価時同様、食器拭きなどの片付けは利用者で行うことが多いが準備はごく少数の方のみの為、今後より参加してもらえる様支援していく必要あり	献立は職員で構成される給食委員会で検討され、手作りで提供している。食材の買い物は利用者と一緒にいき、できる限り調理や配膳も一緒にやっている。外食の機会も増やし、また季節に応じたイベントも開催し食を楽しむ努力をしている。	
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	食事摂取量・水分摂取量は表にて個人の状態を毎日把握している。 水分量についてはコーヒーやお茶など食事以外でも提供し、確保できるようにしている。		
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	毎食後、スタッフにより一部介助または、全介助にて口腔ケアを行い、口腔内のチェックをし、状態を確認している。		

己 自部 外	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	排泄表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して定期的な支援を行っている	車椅子の利用者にも立ち上がってトイレに座ってもらうなど、できる限り自立して排泄できるよう様々な工夫を実施している。現在も、状況を見て紙おむつからリハパンに変えることができるかを話し合っているケースがある。	
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	毎朝ラジオ体操の時間を設け、体を動かせるよう働きかけている。また、便秘解消ができない時はDr.と連携し、薬による排便コントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	以前は週2回の入浴を、週3回へ6月より取り組んでおり、個々に合わせた湯量・湯温を整え、入浴剤も活用している。	以前と比較し入浴回数を増やす取組みを行っており、清潔で気持ちのよい入浴を楽しんでいただけるよう努力している。午前や午後など、入浴のタイミングもできるかぎり利用者の希望に応じたいと考えている。	
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	居室の中に、個々で使い慣れた馴染みある物を活用したり、ベッドだけでなく畳を活用して、以前の生活に近づける様配慮している		
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	服薬の際は、二重チェックを行い、確実な服薬を心掛けている。処方箋内容をいつでも閲覧できるように個々のファイルに処方内容とその効果の書かれた用紙をとじておいている。		
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	情報書・日々の記録から、個々への計画を作成し、利用者一人ひとりの力を活かせる様、支援に努めている		
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	利用者の希望に沿っての適時の外出は難しいが、天候が良い時は散歩・喫茶店の活用などを行い、地域資源の活用・家族様の御協力を行っている	ホーム周辺には綺麗な散歩道があり、天気の良い日には散歩や喫茶店など、ちょっとした外出を楽しんでいる。車を使って、少し遠方の講演へ季節の草花を見に行ったり、おまつりに参加するなど積極的に外出イベントに取り組んでいる。	

己 自部 外	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	本人によるお金の所持はしておらず、施設管理としている。必要なもの、欲しいものがある時はいつでも購入できる環境となっている		
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	本人が電話を求め、可能な方には職員が施設の電話で支援したり、担当の職員が日々の様子を手紙にし、定期的に家族へ送っている		
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	混乱がないよう、大きな日付・トイレの場所など分かりやすく目印をつけたり、季節感が分かる様な掲示物やなどで安心して過ごしていただけるよう心がけている	雰囲気を保つためあまり派手に飾り付けはしないが、季節に応じたクリスマスや干支など、手作りの作品などを展示している。感染症対策もかねて加湿タオルを活用するなどしている。明るく気持ちのよい共用空間作りに取り組んでいる。	
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	食卓とテレビ、ソファや畳のスペースがあり、気の合った利用者同士が思い思いに自由に過ごしていただけるよう心がけている		
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	馴染みのタンス、布団などをご家族が用意し、持ち込みいただき、自宅にいるように安心して過ごせ、居心地の良い空間作りをしている	個室にはクローゼットが完備され、整理がしやすく部屋を広く使える。畳や使い慣れた家庭用のイスを持ち込んで、落ち着ける居室作りをしている利用者が多くいらっしゃる。	
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を送れるように工夫している	できることはご自身で、できないことはお手伝いをし、自由に生活していただいている。また、居室の表札やトイレの案内がわかりやすくされていたり、手すりやバリアフリーで安全で自立した生活を送れるような支援をしている		