

# 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24年4月1日	評価結果市町村受理日	平成24年6月18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>日々の生活において、四季が感じられるように環境を整えています。フロアの雰囲気作りにおいては、入所者様それぞれの自主性を尊重し、楽しみや、昔の思い出返りができるように努力しています。また日課については、自分のペースで生活できるように支援し、健康面については、常勤の看護師と介護職の連携により、持病の悪化予防に努め、安定した体調が保てるように努めています。介護福祉施設併設であり下肢筋力低下時、維持、向上のために理学療法士、作業療法士のアドバイスを受けることもできます。スタッフのスキルアップについては入職後より、法人研修に参加、技術、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。</p>
---

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="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=29">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=29</a>
----------	---

**【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24年4月27日		

**【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>大型施設を中心とする法人事業のこれまでの取り組みの中で、グループホームの必要性を認識し、特別養護老人ホームを併設した鉄筋コンクリート造り6階建ての1階部分に開設されたホームです。「特別でない普段の生活を大切に自分らしく暮らせる家」を理念として、一人ひとりの生活歴、性格、思いを十分把握し、本人が自分らしく過ごすためのケアとはどのような暮らしかを、職員一同は、本人の立場に立って追求されています。実際、ケアはたいへんきめ細かくさまざまな工夫や配慮、研究が見られます。住宅街から少し離れた金剛山麓の自然豊かな田園地帯に立地し、リサイクル活動や近隣の陵墓の清掃、地域の祭り等の参加に加え、地域と合同で夏祭りを開催する等地域の一員として取り組まれています。アンケートの実施、意見箱の設置や家族会の開催等のサービスの質の向上への取り組みと共に、高い防災意識が利用者や家族の安心と信頼関係の構築つながる等、たくさんの人と地域資源との関係を築き、それらに支えられています。職員と家族の信頼関係、地域の方とのふれあいが相まって、住み慣れた町で当たり前の暮らしを目指し支援されているホームです。</p>
---

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
<b>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	各フロアに理念を掲げているが、各入所者に対して、朝のミーティングやフロア会議等で日頃の意識付け、気づきを忘れないようお互いスタッフで声を掛け合っている。	普段の自分らしい暮らしを重視した理念を大切にされています。理念について、ミーティング等の職員間で話し合う機会を持ち意識づけがなされています。	
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	定期的に近くの陵墓の掃除や献花を行っている。また地域と合同の盆踊りや合同防災訓練、とんどに参加し関わりをもっている。	地域とつながりながら利用者が当たり前の暮らしを続けるための基盤づくりの必要性を認識し、リサイクル活動や近隣の陵墓の清掃、地域の祭り等に参加する他、地域と合同で夏祭りを開催する等地域の一員として取り組まれています。	
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	法人主催で行われる介護者教室に出向き、実際に介護技術、認知症について意見交換、アドバイスを行っている。認知症になればどのようなサービスを受けられるかわからない方があり、相談の場となっている。		
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	定期的に会議を開催し、活動報告や取り組みについて経過報告を行っている。参加された方から支援方法についてのアドバイスをもらい、ホームでの対応方法の参考にしている。	会議は、家族、地域住民の代表、日赤、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市職員等の参加の下、定期的に開催され、活動状況や利用者の状況、外部評価結果と改善の取り組み等を報告し、話し合いサービスの向上に活かされています。	行政は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあることから、今後は、市職員等の参加者への働きかけを工夫し、概ね2月に1回開催することが望まれます。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議や市役所に出向き、事業所における対応困難事例に対する相談、アドバイスをもらっている。また市役所や包括支援センターに寄せられている相談事例に対し、相談者が希望した場合、ホームへの見学を兼ねて来苑される。	市主催の会議や入居申し込み等の機会に市担当者へ、ホームの状況や利用者のニーズの具体的内容を伝え、連携を密にされています。	
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「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	法人研修として、身体拘束に関する研修に参加している。ホーム内では、玄関は開放しておりいつでも外に出られる。散歩を希望する場合は、できる限り、付き添い散歩を行っている。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、身体拘束の内容とその弊害について勉強会を実施する等徹底理解を図り、身体拘束をしないケアに取り組まれています。利用者が外出しそうな様子を察知したら、一緒についていく等安全面に配慮して自由な暮らしを支えられています。	
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逃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	法人研修に参加すると共に、朝のミーティングや終礼時を利用してフロア内での言葉使い、行動についてスタッフがお互いに意見交換を行っている。		

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
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	法人研修への参加と、家族、面会者には玄関にパンフレットを設置している。		
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	事業所の取り組みや方針を説明し、理解、納得を図っている。また解約時には必要と思われるサービスや相談先につなげている。契約内容の変更時は再度説明を行い、了承を得ている。		
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	玄関先に「意見箱」を設置。また意見を反映するためにアンケートを実施している。実施後は改善案をスタッフと共に話し合い、家族会で報告している。運営推進会議においても報告し意見を聞いている。	利用者・家族等の満足度を高めサービスの質の向上を図るため、アンケートの実施や意見箱を設置する他、家族会の開催、毎月の報告時や面会時、電話等の機会を捉え気軽に意見や要望を出してもらえるような雰囲気づくりに留意されています。	
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	毎月のフロア会議、朝のミーティング、終礼にて伝達を行い意見を聞き、共に反映させている。全員に伝達フロア会議録、申し送りノートを活用している。	毎月のフロア会議やミーティング等で、職員の意見を聞き、運営に反映するよう努められています。	
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	人事考課を実施し、各スタッフの技術・実績を評価。面接を行い、良くできたこと、改善が必要なことを説明し、本人の思いと評価された点が違っていないか確認する。また希望、要望、悩みを聞き、モチベーションが上がるように助言している。		
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	法人において年間研修計画があり実施している。入社後は新人研修実施。配属先の中堅スタッフの指導のもと技術・知識・接遇等育成を行っている。教える側の中堅スタッフも定期的に専門職としての研修をうける。(フレンドシップ制度)		
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	市内のグループホームが3ヶ月に1回持ち回りで事例発表を行い、意見交換、情報の共有化を図っている。各ホーム内で悩んでいることでもスタッフが交流することで参考になったり向上心が出てきている。		

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>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	入所に関する相談や見学等を機会に、本人の希望、要望を聞く。緊急性の有無、本人の置かれている背景などを察知し、必要に応じて自宅訪問を行い、馴染みをつくり不安なくサービスが開始できるように努めている。		
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	初回の相談や見学時に現状に至る経過や思いを聞き、必要であれば自宅訪問を行う。自宅では実際に家族の置かれている背景が見え、意向や本音を聞くことができる。		
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	窓口となる担当者、家族によりサービスの調整は異なる。そのため、他の施設も含め、必要なサービスについてその担当者と話しグループホーム入所を最終目標としない。入所希望に至る経過を客観的に確認し、治療により症状緩和できるようであれば病院受診等のアドバイスを発行したりする。		
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	「長幼の序」を念頭に人生の先輩として尊敬しつつ、楽しく笑顔で一緒に時間を共有できるように雰囲気作りを行っている。		
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	毎月ホーム便りに本人の日頃の生活状況や楽しかったことなどを記載し、行事に参加したときには写真も同封している。また家族の面会時には日々の生活の様子を報告している。そのとき家族からの希望、要望があれば実行できるように努めている。		
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	馴染みの美容室へ行ったり、来苑された方にはお茶を出しゆっくり会話ができる雰囲気作りを行っている。入所前に馴染みの場所を聞き、外泊時にその場所へ散歩のお願いをしている。	昔から利用している美容院や商店街に行き続けている利用者や、外食へ出かける利用者がある等一人ひとりの生活習慣を尊重した支援が行われています。地域に暮らす友人等が面会に来る等継続的な交流ができるよう働きかけがなされています。	
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	入所者同士の相性をスタッフで検討し、食事の際の座席の位置やレクレーション時の雰囲気作りに配慮している。また共通の趣味がある場合は、会話の間に入りながら一緒に楽しい時を過ごせるように努めている。		

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
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	契約終了にあたり、退所後の窓口となる担当者との接点をもち安心して今後のサービス利用が出来るようにアドバイスをを行っている。また困ったことがあればいつでも相談に乗ることを伝え、退所先へ面会を行っている。		
<b>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	日々の生活で会話されている内容と表情、しぐさを汲み取り、どのようなことを希望されているか観察する。一人では情報不足の場合もありスタッフ間で意見交換し、思いを知り、意思に添えるように努めている。	日々のかかわりの中で、声を掛け、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認する等把握に努められています。	
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	入所に関する相談や見学等を機会に、生活されていた自宅へ訪問したり、介護保険サービスを利用されている場合は、サービス事業所や担当居宅支援事業所に確認する。また入所後は家族の面会時に情報を得る。		
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	一人ひとりの身体、精神状況が異なるため毎日の朝のミーティング、終礼で気づきや変化について申し送る。いつもと違う場合は、必ず記録、伝達を行い、必要に応じて対応を検討する。		
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ヶ月ごとに担当者会議を行い、日々の記録により意見交換、検討を行う。また入所前の背景、生活歴、日常動作、行動を知り、個人対応表に記載している。変化があれば個々の支援内容を、ケアプランに反映させている。	本人や家族の意向を確認し、関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。状態に変化がある時はもちろん、定期的にモニタリングを実施し、それに基づき見直し、現状に即した介護計画を作成されています。	
27		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	日々の支援についてはパソコンで管理している。スタッフは出勤時に支援経過を確認し、介護計画に基づき、実施、評価、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	家族の置かれている環境により、本人が希望される日常生活用品や嗜好品の購入が出来ない場合や、持病のための定期受診が出来ない時などスタッフがやっている。		

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	定期的に理容店の訪問があり、カットやかおそりとそのときに会話を楽しみにしている。また近隣の中学校の体育祭の見学や、地区自治会主催の催し物で手芸や生け花の展示に出展している。		
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、在宅でのかかりつけ医と連携をとり、そのまま継続して通院できるように調整している。通院については基本家族であるが、治療方針や症状を伝えたい時は必要時スタッフが付き添ったり、連絡ノートを活用する。	本人や家族が希望するかかりつけ医とし、基本的には、家族同行の受診となっていますが、状況に応じて職員も同行されています。普段の様子等の情報を伝え、受診結果についても共有されています。	
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	日頃から常勤看護師と介護スタッフとの連携により持病に伴う症状の悪化予防を行っている。また異常の早期発見に努め、主治医への連絡を密に行い、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・退院時に病状説明の席に同席し、治療方針や対応方法を聞くようにしている。入院中は面会を行い、家族や主治医、担当看護師から治療経過を把握、退院時の窓口である医療支援相談員との連絡も必要に応じて行っている。		
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	入所契約時に趣旨説明を行い、同意を得ている。そのときに家族の思いを確認するが、実際に重度化したときに再度意思確認を行い、かかりつけ医とも連携をとっている。	重度化・終末期ケア対応指針に基づき、入居時から終末期の過ごし方について家族に意向を確認し、重度化した場合や終末期には家族、かかりつけ医とカンファレンスを重ね、方針を確認する等支援されています。	
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	新入社職員は消防署による一般救命講習に参加している。法人・施設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。ホーム内でも緊急時マニュアルを設置、AEDの設置場所確認をおこなっている。		
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	地区自治会と防災協定を結んでいる。日頃の防災対策については防災委員が突発的に朝のミーティング時に出火場所を想定し、抜き打ちシミュレーションを行っている。運営推進会議メンバーに見学して頂いた。	防災意識は高く、マニュアルを作成し、昼夜を想定した避難訓練等を定期的及び随時に実施されています。地元自治会と防災協定を結び、協力体制を整備すると共に、災害に備え、食糧や飲料水を備蓄されています。	

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
<b>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	一人ひとりを大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先輩として尊敬し、日々教えられる立場であることを命じている。	利用者は人生の先輩との考えの下、人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時も、さり気ないケアを心がけて対応されています。	
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	一人ひとりの能力にあった説明を行い、本人の思いや希望を現せるように支援している。本人の希望は介護計画に盛り込んでいる。		
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	入所前よりの習慣を聞き、その人のペースで過ごしていただくようにしている。自ら希望を表現できにくい方については、しぐさや顔の表情で個別に対応している。		
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	女性の方はお気に入りのスカーフや、ハンカチを常に持ち歩いている。日々の着替えや外出時にどの服が着たいか、どのスカーフをするか聞いている。夏祭りでは家族の協力もあり浴衣を着る方もある。		
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	個々の残存機能を確認し、調理・盛り付け・後片付けなど役割分担している。畑に季節の野菜を作っており、収穫から調理まで行うこともある。たくあんのかき揚げや梅ジュース作りはアドバイスをもらい作っている。	ホームの畑で収穫した野菜を調理する等旬の食材や新鮮なものを採り入れ、職員と利用者が、調理、準備、盛り付け、片付け共に行い、同じテーブルを囲んで楽しく食事する等、美味しいものを楽しむための工夫が見られます。	ホームでの食事は単に栄養摂取だけでなく、利用者と職員と一緒に、メニューを考え買い物や調理を味わいながらその仕上がり具合等を話題に楽しく食す支援が求められており、今後はこうした協働作業での利用者の力の発揮や楽しく食すること等食事への関心を高める更なる工夫を期待します。
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	在宅での習慣(湯飲みコップや日本茶の好み)をそのまま移行している。持病のある方はかかりつけ医の指示のもと主食・副食の内容に工夫をしている。		
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	入所時に歯磨きの習慣を聞いて、自分でできる部分は自分で行い、最後にスタッフが確認してブラッシングを行っている。義歯調整や歯肉炎がある場合は、家族の協力を得て歯科受診をお願いしている。		

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	入所前の排泄方法を参考に、入所時より、一人ひとりの排泄パターンを観察し対応している。介護記録やミーティング時などで情報の意見交換を行い、介護計画を見直している。	排泄表を使用し、時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるよう支援されています。確認や誘導はあからさまではなく羞恥心に配慮した支援をされています。	
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	個々に排便困難時の対応は家族からの情報や果物や野菜ジュースなどで便通を整えている。また便座に座ることが理解出来ない方は時間を決めて座る習慣をつけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は希望時間や回数にあわせて行っている。個別浴への移動が困難な方はリフトを使用している。	入浴したい日、時間に合わせて入浴支援されています。身体機能の低下が見られても入浴を楽しめるようリフト等を設置する等工夫されています。	
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	安心して安眠できる環境作りを行い、精神状態等に応じて適切な支援が行えるように努めている。		
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	各個人ファイルと薬袋に薬品名が記載されており確認できる。また変更になった場合は個別ノートと介護支援画面に入力し、情報を共有し、異常の早期発見に努めている。		
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	入所前の生活歴を参考すると同時に、本人の希望と家族より聴き取りを行っている。しかし、全部が楽しみや役割と理解できないことがあり、スタッフは、いろいろ本や手芸や新聞を置いて見たり工夫をしている。		
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	毎日玄関先に椅子を持っていき、外を眺めることが好きな方や、20分ほど毎日歩くことが楽しみな方もいる。またパチンコがしたいと希望された時には家族と共に参加できるように調整を行い家族も楽しんだ。焼肉やお好み焼きなどの外食も行っている。	利用者の希望に沿って、戸外での日光浴を始め、散歩、買い物等日常的な外出の他、家族の協力を得て、外食や墓参り等にも出かけられるよう支援されています。	



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	家族よりお金を預かり管理している。毎月お預かりしたお金の金銭出納を行い、残高を確認しサインを頂いている。出納ノートのコピーを毎月送付することで本人の嗜好物や消耗品の使用状況がわかってよいと感想を頂いている。		
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	希望によりホームから電話をかける方もいる。また年賀の挨拶文は本人が書き、郵送している。また自ら電話を掛けられない方については、家族が定期的に掛けてこられるため、その曜日、時間に合わせて電話口で待っている。		
52	(19)	居心地のよい共有空間づくり 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	入居者、スタッフに馴染みのものとはなにか聞き、落ち着いた色の飾り戸棚や四季のタペストリーを飾った。またひな祭りや節句などの飾り物をする事で入居者から四季を感じるような言葉が見られた。	建物はバリアフリーで、床や壁面は落ち着いた色調にされており、リビングは適度に明るく掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式のキッチン等その他、季節の生け花や飾り付けが飾られている等、五感刺激、生活感や季節感にも配慮され居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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、音楽を聴くスペースなどに椅子やテーブルを配置し、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	お気に入りの椅子や写真、表彰状などを飾り、その物に触れたり、見ることで思い出の話をされるきっかけになっている。	テレビ、こたつ、写真、タンス等思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。居室にはトイレを設置し利用者のプライバシーや動線にも配慮されています。	
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	足元が不安定な方には居室内にカーペットを敷き、つたって移動できるようにタンスやベッドを配置している。		