

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	2970102923		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	グループホーム フレンド学園前・登美の森		
所在地	奈良県奈良市西登美ヶ丘7丁目13-31		
自己評価作成日	平成30年3月28日	評価結果市町村受理日	

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	www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2970102923-00&ServiceCd=320&Type=
----------	--

【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Nネット
所在地	奈良市高天町48-6 森田ビル5F
訪問調査日	平成31年4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)】

1ユニット9名の2ユニットあり「その人らしい生活」を支援できる様に、住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるよう支援しています。ホームの近隣には幼稚園・小学校・中学校があり子供達のにぎやかな声に包まれています。地域住民の方々もよく散歩に利用されており住宅地内であるものの緑も多く自然に囲まれています。スタッフの知識やスキルアップが効率的に行えるようにOJTチェックリストを活用した教育システムを導入しており、介護技術の向上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)】

事業所は閑静な住宅地の一角にあり、小学校の校庭に面していて、いつも元気な子供たちの声が聞こえてくる。建物の東側には緑豊かな森が広がり、季節の変化を楽しむことができる。事業所は利用者の生活の場であることを意識し、みんなで活動する時間と個々に好きなことをする時間とを意識的に分けて支援している。お風呂は毎日準備し、一日おきに入浴できるよう支援している。食事は、ユニットごとにすべての職員が交代で手作りし、職員も同じものを利用者と一緒いただき、とても家庭的な雰囲気がある。隣接する同法人のデイサービスや小規模多機能ホームと合わせて、地域の福祉に取り組んでいる事業所である。

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)	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+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
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	玄関・事務所内の見やすい所に運営理念を掲示し、何時でも確認出来る様にしている。ケア会議等でも理念の共有を図っている。この理念を元に入居者様が安心して生活していただけるように日々取り組んでいる。	法人の理念を重要事項説明書に明記するとともに、玄関や事務所に掲示している。理念には、地域との連携も謳われている。また、事業所独自の年度目標を職員で話し合っ決め、実践に向けて取り組んでいる。	
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	自治会に加入し地域の一員として日常的に交流してクリーンキャンペーンにも参加している。夏祭りには屋台を出し地域の方との交流を行っている。	自治会に加入し、地域のクリーンキャンペーンに職員が参加し、地域の夏祭りに利用者が参加すると共に、職員も屋台を出店している。隣接する同法人のデイサービスや小規模多機能ホームで行う合同イベントで地域の利用者とも交流している。	事業所の目の前の小学校児童や隣接の中学校の生徒との、何らかの交流を持つことが出来れば地域との交流が、さらに深まると思われる。
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	毎年ケア学会を開催し、事例研究等、地域の方や事業所・ご家族様等へ発信し交流を深めている。2ヶ月に一度の運営推進会議にてホームの運営状況や取り組みについての発信を行っている。	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では行事やホームでの取り組み活動をスライドショーを用いて報告し、自治会長様、地域包括支援センター様、ご家族様から意見や助言をいただきサービス向上に反映し取り組んでいる。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、自治会長、利用者家族が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では事業の現況報告を行うと共に、意見交換や感想、助言などをいただき運営に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の案内や議事録を持参しコミュニケーションを図っている。また見守りネットワークにも参加している。	市担当課へおもむき介護保険の更新や事故報告を行い、種々の手続きの助言をいただいたり、情報交換を行なうなど協力関係を築いている。地域包括支援センター主催の研修会にも参加している。	
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	身体拘束ゼロを掲げホーム全体としてケアに取り組んでいる。研修で学んできた内容をケア会議時に共有し全スタッフが身体拘束について周知しており、拘束のない暮らしを実践している。	運営規定や重要事項説明書に身体拘束を行わないケアに取り組むことを明記している。身体拘束について法人の全体研修で学び、事業所へ持ち帰り研修して職員で共有している。身体拘束のグレーゾーンについても、話し合っている。	
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	虐待防止の研修を通して認識・理解を深めている。入居者様の小さな内出血を見逃さないように機を配っている。また事業所内での虐待行為はない。	/	/

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	権利擁護や成年後見制度について知識を深めるために研修等に参加し学んだ内容をケア会議時に全スタッフで共有している。		
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	事前に契約書や重要事項説明書等を渡しており理解してもらえる環境を作っている。契約時には口頭及び文章による説明を行っている。一方的にならない様に理解いただけたか疑問点はないかを確認しながら行っている。		
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	入居者様・ご家族様とのコミュニケーションを密にとるように心がけ意見や要望・不満が言いやすい環境づくりを行っている。ケアの統一やご家族様の意見・要望等を反映するようにしている。	家族の面会時に、利用者の居室内で要望や意見を聴いている。家族が遠方で来られない方には、電話で利用者の近況を伝えるとともに要望などを伺っている。家族にアンケートを取って要望等を把握し、運営に活かしている。	
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	スタッフの日頃の様子、勤務の様子や言葉から状態を汲み取りその都度面談を行っている。毎月のケア会議ではスタッフが自由に意見を言える雰囲気であり、その場でも意見がでている。	管理者は、日々の活動の中で職員から意見を聴いている。月1回職員会議を行い、意見交換して提案を運営に活かしている。また、管理者は年2回、職員と個別に面談する機会を持ち、思いや意向を聴いている。	
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	普段から積極的にコミュニケーションをとり、個々のメンタル面を把握。重要性がある場合はマネージャーにもアドバイスをもらい早急に対応している。		
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	グループ内のOJTチェックリストの活用、レベルアップ教室への参加等でスキルアップを図っている。OJT指導員も一緒に指導にあたって下さり日々のケアの質の向上を行っている。		
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	外部での研修を通じて同業者の方々との交流を図っている。グループ内の事業所とは月1回の管理者会議等で連携し協力体制を行っている。		

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
.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	利用についての問い合わせや見学・相談があった際には生活に対する希望や不安などの聞き取りを行っている。グループホームへの利用を前提にするのではなくご本人様の困っている状態について傾聴す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	入居者様とご家族様の不安や希望を出来る限り聞かせていただき、ご家族様との信頼関係構築にも重視している。不安な事、困った事があればいつでも相談して頂けるような関係づくりに努めている。		
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	利用相談時やアセスメント時にご本人様やご家族様が抱える問題を理解し、状況に応じて他のサービス等の情報提供を行っている。		
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	食事の後片付けや洗濯物の処理、掃除等お手伝いをして頂いている。共に生活しているという意識を入居者様、スタッフと共に感じられる雰囲気作りを心掛けている。		
19		本人と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	来訪時に日頃のご様子を伝えることは勿論のこと日頃から蜜に連絡を取ることを心がけ信頼関係の構築に努めている。		
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	面会時間の設定はあるものの、連絡があれば可能な限りいつでも来訪してもらえる様にしている。外出や外泊も希望に応じて対応している。また知人の方の訪問やお便りを頂いている。	家族の方以外に家の近所の方や会社の後輩などが訪ねてくることがある。家族と一緒に外出し、馴染みのお店で食事をするところがある。また、自宅に帰ったり外泊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	入居者様同士の相性を考え、座席の配置の工夫やスタッフが間に入ることでよい関係を築けるようにしている。一緒に日光浴をしたりテレビを観たりされる事もある。孤立などさせないように共同作業等を取り入れ一体感が生まれるよう努めている。		
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	他施設に入居が決まりご退居された方や長期入院でご退居になった場合でも面会やお見舞いに伺ったり関係性を断ち切らない様に努めている。		

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
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	ご入居時にご本人様やご家族様から以降や希望を聞き取り情報収集を行っている。また日常のコミュニケーションの中からご本人様の意向や希望の把握に努めご入居者様本位のケアの実践を取り組んでいる。	各利用者ごとに担当職員を決め、日々の生活の中で、利用者が気軽に行きたいところや食べたいものなどを言えるよう支援し、思いの把握に努めている。	アセスメント様式が、病気やADLなど身体面が中心になっているが、利用者の生活歴や趣味趣向、特技や生き甲斐など精神面の把握ができるアセスメント様式の改善を期待する。
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	ご入居されるまでの生活歴等をご本人様、ご家族様、以前のサービス事業所等に確認しながらその人らしい暮らしの提供が行えるように情報収集をしている。		
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	一日の過ごし方や食事や排泄、入浴等に関する事は、介護記録や熱計表、排泄チェック表などに記入してその方の心身状態の把握に努めている。		
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	ケアプランに沿った支援の評価を定期的に行っているご本人様やご家族様から意向やご要望を確認しその方にあったケアについてケア会議等で話し合っている。	利用者や家族の思いを聴き、職員の意見を参考に介護計画を立てている。ケア会議を月に1回行い、モニタリング結果を報告し、半年に1回介護計画を更新している。	介護計画が、病気やADLなどが中心になっている。利用者の生活歴や趣味趣向、特技や生きがいなどを把握して、利用者のプラス面からアプローチした介護計画になればよいと思われる。
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	日頃のご様子、ケアプランに基づいた内容は介護記録に残している。少しの変化や気づきも見逃さないように記録し情報共有に努めている。		
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	同じ敷地内にあるデイサービスや小規模多機能ホームと合同でリクリエーション等を定期的に行っている。また相談に対してホーム側で一方向的に決めるのではなく話し合いの場を作るなどして柔軟に対応するように取り組んでいる。		

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
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	地域の行事や音楽療法、移動販売等、入居者様の必要性を考慮し参加して頂いている。又状況に応じて外出等の支援をしている。		
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	これまでのかかりつけ医があればご家族様の協力の元、継続して受診が出来るよう支援している。また掛かり付け医がない場合は提携医の往診を月2回頂いている。状況に応じて受診の付き添い医療機関との連携や相談など行っている。	事業所の協力内科のかかりつけ医が月2回訪問診療を行っている。利用開始前からのかかりつけ医に受診している方もいる。歯科は随時訪問診療を行っている。他の医科には、基本的に家族が付き添って受診している。	
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	看護師により健康管理やスタッフへの助言を行ってもらっている。不在の場合は同じ敷地内にあるデイサービスや小規模多機能ホームの看護師に診て頂けるよう連携を行っている。		
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。	入院時には管理者や看護師が定期的に訪問し状態の把握に努めている。早期の退院に向けて関係機関や、ご家族様と連携をして柔軟な対応が出来る様にしている。		
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	利用開始時や状態に応じてご本人様・ご家族様と話し合いケアの方向性を決めている。またその状況に応じた提案や選択肢を行いホームで出来る事、他事業所や医療機関で出来る事や違いについて説明を行っている。	利用開始時に本人や家族に重度化した場合に事業所でできることできないことを説明している。重度化した時には、かかりつけ医を交えて家族とゆっくり話し合い、対応を相談している。積極的に看取りはしていないが、利用者や家族の思いに沿って対応している。	
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	急変時や事故の発生に備えマニュアル等を作成し全スタッフが周知徹底出来る様に研修等を行っている。		
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	年2回消防訓練を実施している。避難の方法などを学んでいる。非常災害対策として年1回訓練を行っている。	年2回、昼間訓練と夜間を想定した避難訓練を実施している。さらに、台風などの非常災害対応訓練を実施している。災害用に3日分の食料や飲料水、卓上コンロやランタンなどを備蓄している。	

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
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	ご本人様やご家族様の希望に沿って声掛けの呼び方を決めたり、生活習慣や個性を尊重しその方のペースに合わせた声掛けを行っている。	事業所は利用者の生活の場であることを意識し、みんなで活動をする時間と個々に好きなことをする時間を意識的に分けて支援している。入浴や排泄は、利用者のプライバシーに配慮し、利用者の思いに沿った介助を行なっている。	
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	ご本人様の思いや希望は日々の関わりの中で馴染みのスタッフが関わる等の配慮を行っている。思いが伝えられない方には、表情や仕草で思いを汲み取っている。		
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	ご入居様のペースに合わせた対応を心掛けている。体調が優れない、気分が乗らない等の時は柔軟な対応を支援している。		
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	ご本人様の希望に添える様に髪型や服装には気を付けている。月1回の訪問ヘアカットでは、パーマやおしゃれ染めも支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で収穫した採れたての野菜を使用した献立を考えたり調理や味見・下膳・食器洗い等を一緒に行っている。ユニット毎に手作りの食事を提供している。	食事は、すべての職員が交代でユニットごとに自由に手作りしている。庭でつくっている野菜をみんなで収穫し、食材として使っている。職員も同じものを利用者と一緒に食べ、とても家庭的な雰囲気がある。	
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	バランスよく食事が採れる様、同じ献立が続かない様、献立日誌に記録し工夫している。食事量・水分量も記録し、水分が不足している方には、こまめに水分を摂っていただけるように支援している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや誘導、必要な方にはスタッフの介助によって、入居者様の状態に応じて、口腔内の清潔保持に努めている。また、訪問歯科による必要な口腔ケア治療を受ける事が出来る様に支援している。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けや誘導を行っている。訴えない方には、時間で誘導を行い、出来るだけトイレで排泄が行える様に支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、適切なタイミングで声かけでトイレ誘導を行い、できるだけトイレに座って自然排泄を促し、排泄の自立支援に努めている。	
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	水分補給や乳製品の摂取、運動を取り入れ、出来るだけ自然に排便が出来る様に取り組んでいる。内服薬が必要な方については、主治医と相談しながら服薬のコントロールを行っている。		
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	週に2~3回入浴していただいている。曜日等は決めずに、リラックスして、ゆっくり入浴していただける様、入浴剤を変えたり、季節によっては、しょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいただいている。	お風呂は毎日準備し、一日おきに入浴できるよう支援している。菖蒲湯やゆず湯で季節を感じたり、入浴剤の色や香りを楽しんだりしている。また、利用者の希望に沿って、夜に入浴支援することもある。	
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	出来る限り、日中は活動していただき、夜間は安眠していただける様、生活リズムを整え支援している。ご本人様の希望や状態により、お昼寝や居室での休息をとっていただいている。		
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	週に1回薬剤師による薬剤内容のカンファレンスを受けている。症状や状態に変化があれば記録し速やかに主治医に伝えている。		
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	その方に応じたお手伝いをしていただいている。ご入居様同士で役割分担されたり、ご自身の役割と思って積極的に参加して下さっている。		
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	天気の良い日は、外気浴や散歩など戸外に出る様に努めている。ご家族様にも協力していただき、ご自宅への外泊、馴染みの場所への外出を、ご本人様の希望に沿う様支援している。	天気の良い日は、近くの公園へ散歩に出かけている。また、庭に椅子を並べ、森の緑を眺めながらお茶を楽しむこともある。隣接する同法人のデイサービスに出かけ、一緒にイベントを楽しむことがある。	入浴や食事、排泄などを記録する表に、外出の項目を設け、利用者個々の外出状況を把握し、計画的な外出支援につなげる取り組みが望まれる。

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
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	金銭の所持を必要とされる方はおられないが、買い物や移動販売の際は、ご自身で商品を選んでいただき、ご本人様が買いたい物を買えるように立替払いで支援している。		
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	希望される方には、電話や手紙のやり取りを、事前にご家族様へ確認を行い、やり取りが出来る環境を整えている。		
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	リビングには、ソファやテーブル・テレビ・本棚等を置き、家庭的な空間を作っている。また壁には季節に合った作品や飾りを毎月変え居心地良く過ごしていただける様、工夫している。	広くゆったりとした居間は、東側に大きな窓からは森の緑を眺めることができる。また、気軽にデッキや庭に出る事ができ、外気浴ができる。壁には季節感漂う利用者の作品が貼られている。お風呂やトイレも使いやすい造りになっている。	
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	入居者の方々が、思い思いの場所で過ごしていただける様、ソファや椅子を置いて気の合った方々とお話しをしたり、日光浴をされたり、楽しく過ごしていただいている。		
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	居室内のベッドやタンスの配置は、ご本人様・ご家族様と相談して決めている。出来るだけ入居の際には、馴染みの物を持ち込んでもらえる様に依頼している。出来るだけ住み慣れた環境に近付ける様心掛けている。	居室の入り口に写真入りの手書きの表札を掲げ、介護用ベッドや筆筒、洋服掛けなどが置かれている。壁には写真や利用者の作品が貼られている。利用者の馴染みの持込の品が少なく、すっきりとしている。	
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	表札はご本人様にも協力していただき、写真入りの表札を掲げている。トイレの案内もトイレ前だけではなく、入居者様の状態に合わせて、その都度変更し工夫している。		