

## 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	2472500335		
法人名	医療法人 西井医院		
事業所名	グループホーム西井		
所在地	松阪市曾原町813-1		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 15 日	評価結果市町提出日	平成30年10月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2472500335-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2472500335-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 30 年 9 月 12 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)】

西井医院併設しており、体調不良時の早期発見、対応ができる。入居者様の個々の身体能力に応じて医師と連携しながら、個別の身体機能向上訓練プログラムを実施し無理なく継続できるよう支援している。1日のスケジュールを提供し入居者様の意向を尊重しメリハリのある生活を提供している。

## 【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)】

事業所は国道23号線沿いに立地し、付近には松阪市三雲町地域振興局等公共機関が隣接し、交通の便が良く、家族等が面会時に容易にアクセスが出来る。敷地内に母体法人の「西井医院」があり、地域医療の拠点として住民に根付いている。通所リハビリや有料老人ホーム等介護事業も展開し、事業所はデイサービスセンターの2階に東西に第1・第2の2ユニットがある。開設15年目で、利用者は平均年齢87.1歳と高齢化しているため、健康状態に異常を来し易い状況にあるが、スケールメリットを活かして、日頃から医師や看護師との連携を密にした特色ある支援体制を確立し、従来から重度化や終末期の看取り支援も提供している。この内容を管理者は運営推進委員会に於いて利用者の現況報告として出席者に報告をし、家族の安心の拠り所となっている。

## 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、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。]

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	「ゆったり、楽しく、和やかに」を理念として意識しながら支援に繋げている。	理念は開設当初に利用者と職員が決めた。会議の際に管理者が職員に話したり、職員は慌ただしく動いている時には、理念を振り返って反省している。	
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	ボランティアの定期的な訪問、法人主催の夕涼み会では地域住民の方に参加してもらい交流が持てるよう調整している。	歌謡ボランティア「カノンの会」のメンバーが毎月訪れて交流している。運営推進会議に出席している老人会の役員に相談して、今後事業所が老人会や自治会と交流が持てるようにしたいと考えている。認知症カフェ「しづがき」を、H28年から18回開催したが、人員不足と集客見込みがないため今年度から休止した。	市は認知症カフェを開催することを推奨しているため、参加が得られなかった原因は何か分析し、市や包括支援センターに相談して復活することを期待する。
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	中学生の職場体験学習受入れ、いきいきサポーター養成講座講師依頼(認知症予防)等あり、地域の方にグループホームがどういう所なのかを知ってもらう機会を持ってもらっている。		
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	介護で発生する問題を提議しより良いサービスに繋がるよう意見を聞き解決を図り介護全般の質の向上を目指している。	運営推進会議は偶数月に年6回開会し、地元老人クラブ会長、民生委員、市・包括支援センター担当者、各ユニット家族代表者、管理者等職員が出席して、現況や行事報告及び意見交換等を行っている。薬を間違えて提供したことについて、チェックを厳重にするように助言を受けて実行している。	
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	松阪市介護サービス連絡協議会、地域密着型等部会として2か月に1回の部会へ参加。事故等の報告。運営推進会議への出席依頼し困りごとがあれば相談している。	市主催の地域密着型等部会が2ヶ月毎に開会され、市内の20事業所が出席して市からの伝達事項を受けたり、情報や意見交換の機会を持ち、管理者は今年度から2年間会長の任を担っている。毎年10月にワークセンターフェスティバルにて認知症啓発活動を共同で実施している。	
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	3ヶ月に1回、職員会議時に委員会を開催。新規採用時の適正化研修、職員に対し年2回の研修を実施している。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開会し、学習会は毎月開会している。4月の学習会では指針を読み上げた。また、事例を基に疑似体験を行い、不安やイライラ等が生じないか意見を出し合い、職員は何が身体拘束に当たるのか認識するようにしている。	
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	研修や学習会等参加にて報告会を行い、職員の意識向上を目指している。職員、利用者間での対話や関わり方が適切であるか注意を払っている。		

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	毎年9月に研修会を行い理解を深め対応できるようにしている。		
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	契約時は管理者、計画作成者が同席し同意、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	面会時や定期的な担当者会議を実施した際、家族様と利用者様の要望を伺い反映できるよう行っています。	職員は、家族の面会時に利用者の様子を伝え、意見や要望が聴けるように配慮している。利用者の生活機能向上を目指して、医師と職員と家族が話し合い個別のプログラムを作成し実行しているが、リハビリ機会を増すように要望があり反映させている。	
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	代表者との面談や管理者との面談も必要時行い職員会議やOJTを定期的に行い改善を行っている。	全体の職員会議や、各ユニット別の会議の際に、職員は意見を述べている。4月から勤務体制が変更したが、職員の意見で勤務体制の見直しを行った。	
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	運営会議等で代表者に相談できる仕組みが構築されている。		
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	法人全体の研修、ホーム内での年間スケジュールに盛り込んだ研修を実施しスキルアップを目指している。		
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	松阪市介護サービス連絡協議会、地域密着型等部会として2か月に1回の部会へ参加。年1回研修会実施と事業所見学、ワークセンターフェスティバルにて広報活動も行い困りごと等、情報交換を行っている。		

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
<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	新規入居プラン作成時、家族様からの情報を収集し利用者様が安心して生活してもらえる関係作りが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	入居時に困っている事、心配事、不安に思っている事が取り除けるよう傾聴し信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	利用者様の意向と家族様の意向をまとめて最適で双方が納得のいくサービスが提供できるよう実施している。		
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	利用者の個性を尊重し介護経験の長いスタッフも多いので、お互い支えあう関係が出来ている。		
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	面会時は居室でゆったりと過ごしてもらう事もあり、家族だけの時間を持ってもらうよう支援している。		
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	馴染みの人が尋ねてくる事はあまりないが利用者と同じ地域に住んでいるスタッフもあり、話が合う事もあるのでスタッフも馴染みの人として支援している。	利用者は家族と面会する以外は、旧知の知人と合ったり、馴染みの場所等へ出かける機会は殆どない。面会に来れない家族には職員が電話して現況を伝えている。利用者が従来大切にしてことを回想するため、懐メロを聴いたり、写真を観て会話をし、関係性の継続を支援している。	
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	生活の場で交流がある利用者もいるが、認知症進行により意思疎通が難しい方がおり、スタッフが間に入り係わりが持てている。		

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	サービス利用終了後でも同事業所内で元利用者の訪問が度々あり、これまでの関係性を大事にしている。		
<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	介護側の都合でケアを実施しないよう周知し本人の意向を尊重し可能な限り実現できるよう支援を行っている。	個々の利用者の思いや意向の把握は主に担当者が行うが、昨年から介護記録にセンター方式の人型の用紙を追加し、困り事や現在の気持ち、痛みや痺い箇所等を本人から聴いたり、把握した職員が自由に記入し、全職員が共有するようにして思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者様や家族様からの情報収集から望む暮らしを提供できる環境を作り努めている。		
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	朝夕の申し送り、ノートを活用しスタッフが把握できるよう努めている。個人記録の所にはセンター方式にて現状に合うよう適時修正している。		
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	職員会議後のケア会議にて利用者全員について個々に話し合いを行いケアプランのアイデアに繁栄している。	介護計画作成担当者がアセスメントと本人・家族の意向を基に介護計画を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを実施する。その際にユニット毎のケア会議で、全職員の意見を伺い、状態の変化があれば計画の見直しを行っている。今後担当者会議の際に医師の意見を聴き反映したいと検討中である。	
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	介護記録の所に人型のセンター方式を取り入れ普段の観察、思いや行動など誰が見ても分かるようにしている。		
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	個々のニーズに応じた支援として可能な限り柔軟な対応を目指している。		

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
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	入居者様の平均介護度が年々上がってきており外泊される方が少なくなってきたり心身の力を発揮しながら生活していただくのが難しくなっている。		
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	併設の医院と連携し、内科・精神科の往診を受けてもらっている。変化があるときはその都度家族様へ連絡調整を実施、急変時の対応も実施できている	全利用者が母体の「西井医院」の医師を主治医と決め、病状に応じて外科・内科・精神科医師の診療を2週毎に受けている。職員が同伴して通院が基本であるが、訪問診療や緊急時の往診や24時間医療連携も可能である。歯科医師の往診も受けられるよう支援している。	
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	介護の中での気づきや変化等随時看護師へ報告がなされており、円滑な情報交換がなされている。		
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、薬情報、介護サマリーを入院先へ提出し情報提供を実施、MSW、家族、本人と調整し退院時はADL等状態確認を行っている。		
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	終末期・重度化指針を書面で入居時に提示。状態に変化が生じた場合は早期に医師からの病状説明が行われる環境を整え治療方針に家族・本人の意向を反映できるように支援。施設側の医療の限界についても明確に説明している。	入居時に本人・家族に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を提示して説明しており、栄養摂取として経管栄養や点滴処置も協力医の指示により可能である。家族の希望で事業所での看取りを実施する場合は協力医の指示の基、連携して実施する。昨年は2名の看取りケアを提供した。職員研修も実施している。	
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・事故発生時は管理者に報告、その後看護師または医師へ連絡し可能な体制。初期対応時は症状に応じてバイタルサインの確認等必要な支援が実践できている。		
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回の消防訓練、地震による津波発生時の避難訓練を定期的実施しヘルメットを追加購入し災害に備えている。	昨年度、地震後出火を想定し、消防署立ち合いの下消火・避難訓練を職員各ユニット2名、計4名体制で実施した。スプリンクラーの設備設置、利用者の居室に防災頭巾、職員用にヘルメットを追加購入し備えている。	真夜中の大規模地震を想定し、夜勤の職員がパニックにならないよう、机上訓練をされることを期待する。地域の避難場所を確認し、利用者の避難に当たっては地域住民の協力が得られるように運営推進会議で話し合うことを期待する。

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	常に個人を尊重し、その方に応じた声かけや繋がりを重視した対応を行っている。	利用者のプライバシーを尊重するため、職員は入室時に必ず扉をノックし声掛けをする。排泄時にはドアを閉めるようにし、羞恥心を伴う排泄や入浴介助は同性介護を原則としている。家族の面会は談話室で周囲に気兼ねなく話せるように配慮している。	
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	日々のコミュニケーションにより自分の思いを表現できるようコミュニケーションをとっている。担当ケアワーカー制としより深くメンタル面でフォローできる対応を行っている。		
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	訴えを傾聴して自分が過ごしたいように環境設定を行うように心がけているが入浴や食事時間等施設の日課に合わせてもらっている部分も大きい。		
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	整容には気を配り、パジャマから私服への更衣を徹底している。昼夜のメリハリをつけることで生活リズムが崩れないように配慮している。洋服の選択はご自分で行える方が少なくなってきている。		
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	主食はそれぞれのユニットで炊飯を行い、ご飯が炊きあがる匂いを感じてもらえるようにしている。主食のご飯が好き方は多めにしたりし好みに応じて対応している。食事の準備や片付けができる利用者は現在おられない。	ご飯は事業所で炊き、併設の有料老人ホームの厨房で調理した食事を職員が配膳し、対面式キッチンで食堂にいる利用者と会話をしながら食欲を誘うように配慮をしている。誕生会の食事は利用者の嗜好に合わせて事業所で調理をし、皆で会食して楽しめるように支援している。	
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	食事量を記録し、体重を毎月測定して変化を観察している。水分量が不足しがちな方にはお茶を居室へ準備して摂取をうながしている。		
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	夕食後の口腔ケアを実施、食物残渣物が多い入居者様には個別対応でうがいや毎食後に実施。希望があれば歯科往診の手配を実施している。		

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	個々の入居者様の排泄パターンを把握することに努め尿意や便意が無い方には定期的にトイレ誘導を実施して清潔保持を行っている。	布パンツを着用し、排泄が自立している利用者は各ユニットに2名づついる。大部分はリハビリパンツを着用し、職員が声掛けをしてトイレで排泄している。便秘対策としてヤクルトやエネーボを飲用している利用者がいる。	
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	適宜便性を把握し、乳酸菌飲料の摂取を促している。必要な方には医療との連携により緩下剤や浣腸を利用される入居者様もみえる。		
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	週2回の入浴支援を実施している。個々の体調に合わせてはいるが施設主導のスケジュールになっている。	利用者は週に2回の入浴が出来るように支援している。入浴を拒む利用者には、無理には勧めず、機会を待つようにしている。時々は日常に変化を付けて湯湯等で季節感が感じられるように工夫をしている。	
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	個々の利用者に合わせて午睡の時間を設け、夜間ぐっすり眠れるように配慮している。不眠の訴えが多い方については医療との連携により睡眠導入剤を使用される方もある。		
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	看護師による薬の管理を実施、日付間違い等ヒヤリハット事例があるので、服薬前の準備時と服薬直前に確認し、日付と名前が合っているかチェックを行っている。		
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	余暇時間は新聞の閲覧やテレビ鑑賞、機能訓練等本人の望む時間の過ごし方を考えている。レクリエーションも積極的に実施している。		
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	職員が少なく出かけられない日も多いが天候配慮しながら散歩等を実施している。	全体的に外出機会が減少している。今年6月に福祉花園かざはやへ出掛けあじさい花祭りを見物した。利用者は道中のドライブや見事な花をみて感激し、その様子をお便りで家族に報告し喜ばれた。管理者は日常的に周辺散歩も含めて外出機会を増やしたいと考えている。事業所が建物の2階にあり、利用者は地上を歩いたり外気に触れたりする機会が乏しい。周辺には田畑があり自然の変化が体感出来る環境である。	利用者が行きたい所等、運営推進会議で相談し、外出に適した場所を検討し、外出支援の機会を増やすことを期待する。

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	金銭管理を実施している方は現在おられない。		
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	手紙のやり取りをされている方には、不足する文具が無いかを確認したりポストイングを実施。電話は随時施設の物を使用してもらっている。		
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	共同空間を心地よく過ごしてもらう事について、入居者様の認知症の状況でスタッフが介入することも多くなってきている。共同生活で日々の過ごし方がストレスになることもあり、席替え等で工夫したりすることもある。	ホールは明るく窓から外の景色が眺められ、ベランダには花があり、ホールから観て楽しめる。壁面に利用者が共同制作をした干支の貼り絵や利用者の写真等が掲示され、懐メロの歌が流れ、ゆったり和やかである。両ユニットは廊下伝いに行き来が出来る。	
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	生活空間の掃除は徹底しており、気持ちよく過ごしていただけるようにしている。季節の創作物や生け花等、四季を感じてもらえるように工夫している。		
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	居室の環境整備は担当ケアワーカーが出来ない部分を実施。それぞれに使い慣れたものを持ちこんでおられる。	各居室入口に利用者の顔写真を掲示して、自分の部屋が目印としている。居室は3パターンあり、畳スペース部屋もある。エアコン、洗面所、押し入れ、ベッドは全室共通設備で、自宅から馴染みの用具等を持ち込んだり、家族写真や作品を掲示したりして各自が自分の居室環境を整えている。	
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	入居者様ひとりひとりのできる事をスタッフが把握、職員間で共有し少し努力したらできるような目標設定を行い毎日の訓練を実施している。		