（様式3）　　平成　26　年度

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	1298900018		
法人名	有限会社松風		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	千葉県香取市津宮1932-1		
自己評価作成日	平成26年12月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月13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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php

【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　日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5－1－33－602
訪問調査日	平成26年12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）】

月1回は外出行事または季節に合わせた施設内での行事を計画して実行しています。本年は利用者の希望にあわせて個別での外出や買い物の機会も増えました。利用者一人ひとりの想い・願い・喜びを常に意識し考え、利用者本位の暮らしの支援を心がけております。

【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）】

1. JR香取駅から徒歩10分の長閑な田園の中に立地したホームです。居間兼食堂は広いホールになっており、天井も高く、採光・空調を含め、利用者が居心地よく過ごせる様に配慮されています。
2. サービス面では、理念の「利用者本位の暮らしの継続」を既に実践しています。高齢の利用者が多い（90歳越3名、平均87歳）のに拘らず、比較的明るく元気で、地元出身者が多いせいか、楽しそうに会話が弾んでいました。きめ細かいケア（生活リズムの安定、薬の調整、毎月の外食・遠出、職員による家庭料理、週3回の入浴、トイレの簡易暖房器使用等）の結果、改善事例(介護度・便失禁)も見られます。
3. 現在看護師兼ケアマネマネージャーの新規採用を検討しており、今後健康管理、緊急時対応、終末期対応の一層の強化を目指しています。

V．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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	玄関、調理場に事業所の理念を掲示している。職員会議の際などで確認しあっている。	理念に、地域密着性を織込んだ5項目(利用者本位の暮らしの継続支援等)を掲げ、職員はミーティングや会議時に確認、共有し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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	管理者が地元の自主防災会の理事を務めている。本年は地域の班の副班長も務めている。隣の家の方から花や果実などを持っていってくださいと言葉をかけていただくことが増えてきた。	町内会に加入し、行事(掃除、防災訓練等)に積極的に参加しています。管理者が自主防災会の役員を努めたり、職員・利用者は散歩時に近隣と挨拶を交わしています。現在施設長を中心に、生活・介護相談を行う等、より一層地域に貢献する方法を検討しています。	
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	地域の方々へ向けて具体的なことは特に行っていない。		
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	本年は2回開催したが目標の開催回数まではできなかった。外部評価結果を家族に郵送したが、具体的に家族と今後の方針などの周知やサービス向上への検討まではしていない。	市担当、民生委員、利用者、家族、職員で年間2回開催し、議題は、利用者状況報告、外部評価報告、民生委員との質疑等で、話し合っています。只残念ながら、議事録がなく、欠席家族への報告もされていません。	年6回開催を目指し、内容を欠席家族に報告(議事録送付)する事が望まれます。議題にヒヤリ・ハット・事故報告(対策含む)、地域貢献、災害対策等を追加し、関係者で話し合い、サービス向上に活かす事が期待されます。
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に取り組んでいる	市町村担当者も出席するグループホーム連絡会に管理者が参加し意見交換している。	市担当には、必要な都度、施設長(ケアマネージャー兼務)が報告、相談しています。加えて、市のグループホーム連絡会に参加し、市担当からの情報を収集し、運営に役立てています。当市には介護相談員の制度はありません。	
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「介護保険法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	身体拘束排除宣言を事業所内に掲示し身体拘束はしないことを徹底している。日中は玄関の施錠はしていない。研修や勉強会の機会がとれていないため講師を定めて勉強会などを行っていきたいと考えている。	身体拘束廃止方針を謳い、社内研修で職員に周知徹底を図っています。外部研修は、職員が順番(強制を含め)に受講する事を検討しています。日中玄関は施錠せず、職員は利用者の出入りを見守るようにしています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	毎日のカンファレンスノート及び個人記録を活用し互いに身体の異常がないかを確認している。		

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
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	権利擁護に関する制度についての研修会などへの参加ができていないため学ぶ機会は持てていない。職員に参加してもらうようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に契約書及び重要事項説明書などで説明している。質問などは管理者は随時受け付けている。		
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	家族が訪問したときにその日勤務している職員から状況を報告しており、要望があれば聞くようにしている。また家族から電話で意見をいただくこともあり運営及び生活支援に反映している。	利用者からは日常、家族からは訪問時や電話連絡時に意見・要望を聞き、運営に反映しています。施設長（ケアマネージャー兼務）は、家族の本音を聞きだしたり、アンケート(外部評価時）での家族の意向・要望を尊重し、職員とサービス向上に努めています。	
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	上司命令ではなく職員からの提案を聞いて反映させていく業務形態が主になっていった。職員会議及び普段の何気ない会話から職員から意見をもらうことが増えており、職員間で会社全体で意識改革を共にしていきたいとの意欲や要望も出てきた。	管理者は、日常職員の意見を聞き、運営に反映するように努めています。施設長(ケアマネージャー兼務）は、現在職員が自ら意見を述べ、自主的に実践する仕組み作りを検討していると話しています。	
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	社会保険労務士に業務委託して互いに協議し、就業規則を改め夏季休暇や冬期休暇を取り入れた。今後は評価処遇制度の導入など積極的に改善に努める。就業環境の整備が来年の一番の課題である。		
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	職員体制が整い次第、事業外の研修に参加していくよう声かけしていきたい。また、事業所内研修として講師を定めての勉強会を企画していきたいと考えている。		
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	グループホーム連絡会に参加して交流に努めている。		

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
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	毎日のカンファレンスで変化や要望があれば提示して記録しておき、全職員が共通の認識を持ったうえで関係作りをしていっている。		
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	入居前から担当ケアマネージャーがいれば連絡を取りあって対応し、管理者が中心となって話を聞いていくようにしている。		
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	管理者と計画作成担当者が支援の方法を検討している。		
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	洗濯物たたみなど職員とともにできることは一緒にやっていく生活スタイルを築いている。		
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	家族が訪問してくれたときには状況の報告をしており、外出の参加要請など本人と一緒に過ごせる時間の確保に努めている。		
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	本人の昔の友人が施設に訪ねてきてくれることがあり、本人との関係も良好。一緒に外出する話を持ちかけてくださった。またできる限り来ますとの話もいただき本人と一緒の時間を過ごしてもらえるとありがたいとお願いしている。	家族と自宅に帰ったり、外食や墓参りをするなど家族や友人との関係を継続する為の支援をしています。又職員は誰もが訪問しやすいよう笑顔で気持ちの良い挨拶をする事を心がけています。	
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	利用者どうしの関係が良くない方々もいるため、入浴の順番や席順などの配慮を常に考え対応している。		

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	計画作成担当者が中心となって対応している。		
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	意思疎通が困難であっても普段の何気ない会話、行動から本人の思いが見えてくることもあるため、これを見逃さないようにしている。毎日の申し送り、カンファレンスノートを活用して職員で共有している。	発語が少なく意思を伝えられない利用者には、快・不快・痛みなどのサインをキャッチし、日々の様子や表情、服薬の影響を含めて様々な視点から、気持ちに添った支援がどういうものかを探っています。	
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	家族または本人を訪ねてくださる方々から話を聞いている。		
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	申し送り、個人記録、毎日のカンファレンスを活用し、変化や普段と違うことがあれば提示し職員間で共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が計画作成担当者へ家族との連絡事項の報告などを受け、個人記録を参照し、互いに話し合いながら介護計画を作成している。	入居前に本人・家族から既往症・生活歴・趣味・こだわりなどの情報を聞き取ると共に、生活に対する意向も踏まえて課題を抽出しています。これを基にケアマネージャーが介護計画を作成し、状態に応じて3ヶ月・6ヶ月・変化時・更新時期に見直しをしています。	丁寧なアセスメントに基づいて計画を作成していますが、職員・医師など関わる人達と話し合い、意見を反映して、計画を日々のケアに活かすこと、又毎月モニタリングを行い、職員と共に計画の評価を行うことが望まれます。
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	個人記録に行った対応策、本人からの発言を記録しておりこれを基に見直しなどの検討課題を見出している。		
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、その時々に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	職員が本人の要望につながる言動を見逃さないよう対応している。弊社の他施設を気分転換になるだろうから気軽に利用してみては、との提案も職員より生まれている。		

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
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	民生委員が変わり、新しい民生委員から互いの協力及び提案をいただいた。来年はこれを活かして対応策を検討していきたい。		
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し、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	月１回往診を内科医にお願いしている。今までのかかりつけ医への受診もしており、医師にもその旨は了承済み。今までのかかりつけ医への受診の継続で構わないと家族にも伝えている。	認知症に理解のある医師が月に1回来訪し、利用者の健康を管理しています。緊急時には電話で指示を仰いでいます。皮膚科・眼科などの専門医への受診は、家族が遠方であったり高齢であることから、職員が主に対応しています。	
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	看護職員の配置はないため、早めの受診を心がけるようにしている。		
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。	管理者と計画作成担当者が中心となって対応している。病院からの紹介相談も多くその都度話をしていきながら対応している。		
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	看取りは行えないことに本年も変わりなし。体制を整備し看取りをしていきたいと管理者から経営者へ伝えてはある。重度化または当施設での対応が困難になった場合は、家族・管理者がまず話し合い医師と相談し、医師の判断で他の医療設備の整った施設への転居となる旨は家族に契約時に伝えている。	看護師の採用を予定しており、看取りのできる体制作りに向けて動いています。現在は、重度化した場合、医師の指示の下で病院に入院するという流れが多くなっています。	現在、重度化した場合の体制を整えるために動き出していますが、利用者の平均年齢も高く、早い時期から家族と話し合いを重ねること、看取りに向けての方針を決めて文書化すること、研修などを通して職員の意識を高めることなど具体的な取り組みが急がれます。
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	救急の際の訓練などはできていない。利用者の急変時にはかかりつけの内科医または救急車を手配するなどの対応をしている。		
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	避難訓練は2回実施したが消防署立会い、夜間想定訓練はできていない。避難訓練を嫌がり参加しない利用者様がおり課題が出てきた。職員との具体的な対応策の話し合いや地域との協力体制は築けてはいない。	自主訓練を年2回実施し、スプリンクラー、火災自動報知器、消火器が完備、建物は又平屋造りで非常口も数箇所あり、比較的避難が容易です。備蓄は2日分あり、持ち出し袋（処方箋等）が準備されています。。	消防署立会い訓練と夜間想定自主訓練を必ず実施する事が望まれます。各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事等を考え、防災について話し合う事(防災訓練含む)と、備蓄の見直し(数量・内容)が期待されます。

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
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	同性での介助、衣服着脱時のカーテンの使用などプライバシーへの配慮はできてはいるが、言葉かけのきつさが改善されていない職員もまだいると感じる。接遇研修などは本年もできていない。	排泄、入浴の介助の際には利用者の羞恥心に配慮しています。親しみを込めてとはいえ、礼儀を欠くような言葉使いがあった場合は、その都度注意しています。	職員の接遇技術をレベルアップする為にも、内外の研修に積極的に参加し、利用者一人ひとりの人格を尊重するケアの徹底が期待されます。
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	できる限り本人の意思を尊重し、必要以上の介入や声かけは極力しないように配慮している。		
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し、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	本人のペースに合わせた暮らしへ配慮はできる限り対応できていると感じてはいるが、入浴の順番など職員の都合で決めてしまっている部分もある。		
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	自分で更衣ができる方への必要以上の介入はしていない。意思疎通が困難であっても本人の言葉やしぐさを感じ取って対応している。		
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	月１回外出行事にあわせて外食するよう企画し実施している。事前にメニューがわかる場所であれば本人の食べたい物を聞いてメニューを一緒に見ながら注文している。箸の準備のみだが職員と一緒に行うことができている。	外出の際に寿司屋やそば屋に行くなど外食の機会を設けています。また桜餅などのおやつ作りでは、普段は手を出さない利用者も参加して、作る楽しみ、食べる楽しみを共有しています。	日常の食事では利用者の関わりがあまり見られません。畑の活用や食材の下ごしらえなど能力を生かし、できることを見つけて、活動の幅を広げる工夫が期待されます。
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	毎食時に緑茶やほうじ茶を提供。10時と15時にも麦茶などを提供している。また本人の希望や習慣で牛乳・コーヒー・飲むヨーグルトなどをお出ししている。		
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	毎食後全員各部屋で歯みがきやうがいをしていただいている。		

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	排泄表を見ながら本人の意思も確認してトイレ誘導を行っており、オムツを使わない為の努力をしている。本年は入居時に便失禁が多かった方が今は全くなくなるなどの改善もみられた。	日中・夜間共にオムツを使用している人はおらず、職員が一人ひとりの排泄のパターンを把握して、個別にきめの細かい支援をしている様子がわかります。生活リズムの安定と薬の調整により便失禁がなくなった例があります。	
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	薬の調整をしながら排便していただけるようにしている。なるべく薬に頼らないよう野菜や食物繊維の多い食事などを提供していくことで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間や順番は本人の了承のもとで職員が決めてしまってはいる。体調や本人の意向を尊重し決まった日に入浴しないこともある。その時は振り替えして入浴としている。	週3回のペースで入浴していますが、体調により柔軟に対応しています、拒否する人はいません。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じられる支援をしています。浴槽には昇降機を使って入る人が多く、利用者の状態を見極めて、自分で浴槽を跨げる人の介助を検討しているところです。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	休息は利用者のペースにあわせている。夜間は暑さ寒さを感じさせないよう、エアコンでの空調管理や布団乾燥機を使って布団の中を暖めておくなどの対応をしている。		
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	個別の内服薬の表は個人の記録に綴ってある。わからないところは薬剤師さんと相談しながら対応策を検討している。		
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	洗濯物たたみ、体操に使うCDプレイヤーの片付けなど本人も役割を自覚しているようである。本年は個別に外出、買い物をする機会ができていい気分転換になっているようである。		
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	本人の希望もあり個別で買い物に行くことが本年はできた。利用者の要望で銚子への外食など月1回は外出及び外食をしている。天気のいい日には散歩に出ている。民生委員さんから外出する時に声をかけてくれれば付き添うこともできますよとの回答をいただいた。	天気のよい日には近隣を10分～15分散歩しています。月に1回車を使って全員で外出していますが、最近は小グループで買い物や外食をすることが多くなっています。個々の外出についてのニーズを介護計画に位置づけ、計画的に外出することを検討しています。	

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	お金を持ちたい方には個別で管理していただいている。外出の際、自分の財布からお金を出して買い物することも増えてきている。		
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	電話をかけてほしいとの希望があれば電話をしている。家族から電話があれば本人と代わって話をしてもらっている。携帯電話を持っている方もおりよく家族から連絡が入っている。		
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	居室前には了承を得て本人の名前を掲げている。温度計を各部屋及びホール内に設置し、空調管理をしている。壁飾りは季節を感じることができるものにしている。	居間兼食堂は、天井が高く、スペースも広く、清潔で、利用者が快適に過ごせる様になっています。角のないテーブルに季節の花が置かれ、壁には大きなカレンダー、季節行事の飾り・写真、縁起物の七福神の貼り絵等、生活感・季節感を感じます。職員は、温度・湿度の調整と利用者同士の相性に特に配慮しています。	
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	本人のペースにあわせて制限することなく自由に居室で過ごしていただいている。仲の良い利用者どうしで食事が摂れるよう席順に配慮している。		
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	本人の暮らしがそのまま継続できるような持ち込み品で構わないと家族に伝えている。	居室は、エアコン、クローゼット、洗面台、それに殆どの部屋に介護用ベッドが備え付けで、畳敷きとフローリングの2タイプの部屋があり、利用者が居心地よく過ごせる様に配慮されています。利用者によっては、簡易布団乾燥機を置く配慮をしている部屋もあります。	
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	職員が意見を出し合い本人の暮らしやすい生活環境作りに努めている。		