

### 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	2190102752		
法人名	有限会社ケアパートナー		
事業所名	マイライフもも太郎		
所在地	岐阜県岐阜市西郷4丁目80番地4		
自己評価作成日	平成28年 6月14日	評価結果市町村受理日	平成28年10月 5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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190102752-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190102752-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 8月19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)】**

家庭的な雰囲気のもと、ご利用者同士やご家族、地域の方々やスタッフらとのなじみの環境を作り上げています。食事・入浴・排泄等の日常生活におけるサービスは、お一人お一人の生活のペースや意思を尊重し、自律した生活が安心して送れるよう支援をしています。医療面でも状態の変化に素早く対応出来るよう、日々の状態把握に努め、主治医や看護師との連携を図っている。

**【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)】**

非常に改善意識の高いホームである。前回評価時にハード(構造)面で気になった「トイレの不足」「浴室入口のカーテンによる間仕切り」「職員の居場所の確保」が全て解決されていた。ソフト(支援)面に関しても、ドラッグロックの排除のための「薬剤外し」や便秘の予防・対策が講じられていた。「外出支援」に対する家族の評価が低かったことから、職員手書きの手紙を定期的に家族に送り、正確な情報を伝えて家族の信頼を取り戻した。利用者の過ごしやすい居室作りにも進展がみられる。前法人から経営を引き継いで2年目となるが、従来から継続して勤務する職員はわずかとなり、法人代表、管理者、リーダー、職員の息の合った運営体制が構築された。「利用者の思い」「家族・地域との関係」「利用者の判断」を重視するアットホームな雰囲気のホーム運営が軌道に乗ってきた。

**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 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	常に利用者に接し、職員と共に理念を共有し気づきの介護が出来るよう取り組んでいる。	アットホームな雰囲気のあるホームづくりを目指し、「利用者の思い」、「家族・地域との関係」、「利用者の判断」を重視して支援している。他法人から移行したホームであるが、2年目を迎えて支援の充実が目覚ましい。	
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	グループホームという施設を理解してもらえるよう努力している。利用者や散歩する機会に近隣の住民に挨拶をし、ホーム主催のイベント参加の声かけ等々地域と触れ合うよう努力している。	地域出身の職員や地域に住む職員が多く、地域との良好な関係が構築されている。散歩中にも声がかかり、無断でホーム外に出た利用者がいた時も、地域から貴重な情報が寄せられ、大事に至らなかった。	
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	運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者や職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている。		
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	運営推進会議にて日々の活動報告等をして意見を頂き、職場会議等にて話し合い活かせるように努めている。出席できない方にはアンケートにより希望を聞き文書にて報告している。	年に6回の運営推進会議が開催されている。平日開催では家族の参加が少なく、休日(土、日、祝日)開催では行政の参加がない。各開催とも、ホームからの報告の後、活発な意見交換が行われている。	会議メンバーによる「目標達成計画」のモニタリングを実施してほしい。「目標達成計画の評価」は、市条例による運営推進会議の目的事項の一つとなっている。
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	岐阜市介護保険室、地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでいる。	ホーム運営が他法人からの移行ということもあり、市との相談や交渉は法人代表の役割となっている。生活保護受給者の同法人内ホームへの住み替えにあたっては、適切な助言を得ている。	
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	切迫性・非代理性・一時性の3原則のすべてを満たさないと身体拘束を行うことができないことを職員は理解し実践している。	開放的でアットホームなホーム運営である。ドラッグロックの排除にも取り組み、経験豊かな職員と主治医との協力で「薬剤外し」が進んでいる。常用していた向精神薬が外れ、元気を取り戻した利用者もいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉の暴力、介護の無視、3～4点ベット柵等が虐待であることを内部研修・職場会議等にて話し合い虐待が見逃されることがないように全職員で注意を払っている。		

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	日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
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・改定等説明をしている。質問疑問について納得して頂けるように努めている。		
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	ご意見箱を設置したり、家族の意見や要望を聞きミーティングや所内会議時に話し合い反映させている	他法人から移行して2年目を迎え、ホームの目指す方向性や意思が家族に正しく伝わってきている。家族からも、「ホームを訪問しやすくなった」との声が大勢を占めている。	
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	月1ミーティング及び毎日ミーティング及び申し送りを行い職員間の意見交換を設け管理者に意見が集約できるようにしている。代表者は、職員からの視線に立ち、ホームの運営をするように努めている。	前法人時代から継続して勤務する職員はわずかとなり、新しい職員体制が整ってきた。法人代表や管理者が不在の時も、リーダーを中心にチームワークのとれた支援が実践されている。	
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	安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上に努力している。		
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	資格の無い職員はヘルパー2級取得に講習へ参加、職員は内、外部研修へ参加する機会を作っている。		
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	近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。		

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
<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	事前訪問前に以前利用していた居宅のケアマネジャーと情報交換をし、本人、家族が安心して移行できるように配慮している。又、お試し利用を行っている。		
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	利用者の在宅生活が続けられる事を中心に家族の生活状況や経済状況等を考え、家族が求めている事に対し、できる事、できない事を保険外料金も含めて話し合っている。		
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	相談時に家族、本人が必要としている支援について事業所ができる事、できない事を見極め必要に応じて他事業所や包括支援センターに相談している。		
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	日常生活の中、共に生活しているという気持ちで接しており、会話の中、昔の習わしなど取り入れたりしている。		
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	穏やかに利用するためには家族の支援・情報交換が必要であると認識してもらい職員は家族と共に本人を支えていく努力している。ホームでの利用者様の様子・状態を把握し特に変わった事があれば、その都度連絡をしている。		
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	定期的にお便り(ハガキ)を郵送、裏面にはご本人の写真・ご本人よりメッセージ、裏面には職員が近状報告をしている。	家族や血縁関係のある縁者の他には、利用者の許を訪れる者は少ない。家族との縁を切らないために、職員が手作りの手紙に近況を書いて家族に送っている。	利用者の生活歴等を調べ、本人とゆかりのある人、思い出の場所等をピックアップし、「馴染みの人や場所」の支援につなげることを望みたい。
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	個々の性格や相性などを見極め、互いに気持ちよく過ごせる環境として、食事の席や出かける時のメンバーを決めるなど工夫し努めている。		

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	相談できる体制・なじみの関係を作り、契約が終了しても相談に乗れるよう努力している。		
<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	日々の本人との関わりの中で、入浴時や散歩等を行っている時に本人が本音で話しができる環境を作り、本人の思いを伺っている。困難な場合は、本人の生活歴や性格等から家族と一緒に本人について検討し本人の気持を把握している。	利用者ごとに「モニタリング担当」の職員を定めて思いや意向の把握に努め、誕生日には“思いの支援”を実施している。「寿司が食べたい」、「文芸春秋を読みたい」、「ラジオが聞きたい」等々を支援につなげている。	
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	1人ひとりの生活歴を本人、家族より伺い本人が大切にしている事、心配や安心できる事を聞いている。現在の生活リズムや以前に出来ていた事を教えて頂いている。		
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	スタッフの気付き、毎日ミーティング、申し送り等で利用者様一人ひとりの状況を把握し情報の共有をしている。		
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	介護職員、看護職員、介護支援専門員それぞれの立場で、利用者様やご家族様からの意見をお聞きし、介護計画に反映できるように話し合いを行っている。	まだADL中心の介護計画が多いが、利用者の思いを汲んだプランも増えてきた。モニタリング担当の職員が定められており、職員の介護計画への関与は大きくなった。	モニタリング担当職員の力量や意識に温度差が生じないよう、管理者やリーダーを中心に「介護計画、個別ケア」に関する基礎的な研修の実施が望まれる。
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	ケアプランの目標・サービス内容を実践した経過・結果等を具体的に表し、現状を把握した上でケアプラン見直しあるいは継続して作成している。		
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	認知症状により困難な部分もあるが、地域で開催される行事へ参加したり、地域ボランティアの受け入れの場の提供をしている。		

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	きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。		
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	主治医への通院介助や必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるよう家族等と相談している。	協力医と訪看ステーションの連携体制が構築され、利用者の健康管理体制は整っている。歯科医療面にも注力し、歯科開業医の定期的な往診に加え、歯科衛生士が適宜ホームを訪問して口腔ケアを行っている。	
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	介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている		
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。	入院に際しては、家族、医療機関としっかり連携が取れている。その際、本人の情報は必要な限り提供している。		
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	入居時に重度化指針について書面で交付し説明し同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性などについて話し合いを持っている。	協力病院と連携し、重度化や医療行為の必要な場合には協力医の判断によって入院することとしている。ホームでの看取りを希望する家族もいるが、話し合いによってホームの方針を受け入れている。	
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	緊急時の対応等マニュアルの作成、事故の際の流れを作成し対応している。		
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	2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練を実施。施設内には非常用の水・食料等の備蓄を行っている。	夜間想定を含め、年に2回の防災訓練(避難訓練)を実施している。ホーム近隣の住民にも参加を呼び掛け、子ども連れで参加する住民もいる。非常時に備え、カセットコンロ、米、水等の備蓄がある。	

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	個人情報保護やプライバシー保護のマニュアルにより研修を行い、職員に周知している。利用者一人ひとりを尊重した対応を行いさりげないケア、声かけを心がけている。	常に利用者と同じ目線の高さで支援することを心掛けている。食事介助や話しかける時には、職員は片手をそっと利用者の肩に置き、温かで柔らかな支援を行っていた。	
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	出来るだけ利用者の意思を尊重し自立支援を目的にしている。残存機能や自己の趣味を支援している。		
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、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	基本的な日課はあるが、その日の天候や、体調やご本人様の希望を取り入れて、ご自分のペースで生活が送れるよう支援を行っている。		
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	理美容や外出の機会を作ったり、お化粧品や整髪をしたり、本人のおしゃれが出来る機会を設けて楽しんでいただいている。		
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	手伝いが可能な方には、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。	法人本部の厨房で作った食事がホームに運ばれてくる。ホームで温めたり、一手間かけたりして家庭的な料理として提供している。グリーンカーテンとして育てたゴーヤが豊作で、調理されて食卓に上る。	
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	毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時夜間等、食事おやつ以外での水分摂取を促している。食事量が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。		
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、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/月歯科検診を協力歯科と共同し実施し、早期治療につなげている。		

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	排泄チェック表で排尿の間隔を把握し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の関連動作にも出来ないことが無いが把握し、指示や声掛けで出来ることは介助せずに見守りを行い、自分でできるよう支援している。	不足していたトイレが増設され、3ヶ所となって利便性が増した。職員が持ち寄った古着(肌着等)を適切なサイズに裁断し、利用者の拭き取り用や便秘対策のマッサージ用として活用している。	
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	排便状況をチェック表を用いて、飲水量や食事摂取量を記録し排便コントロールを実施・把握すると共に、自然な排便が行えるよう、支援している。		
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	職員の都合ではなく、利用者本人の意向や、当日のバイタルチェックによる身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。入浴前の声掛けや会話を工夫することで、安心して楽しみながら入浴して頂くよう心掛けている。	浴室入口のカーテン部分が除かれ、間仕切りの壁が造られた。保温・健康面やプライバシーへの配慮からも、大きな改善である。週に3回の入浴を基本としており、利用者全員が湯船での入浴を果たしている。	
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	夜間安眠して頂くように、日中の過ごし方や活動に配慮し、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。またご本人に伺いながら休息も取って頂いている。		
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	服薬時、3度の声掛け確認し服薬事故の無いよう努めている。		
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	ホームでの役割りが生活の張り合いになるよう、一人ひとりの出来る力を発揮する環境を整え、自信を持っていただけるよう心がけている。レクリエーション活動、散歩への参加を呼び掛けることにより気分転換等の支援をしている。		
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	天気の良い日には散歩に出かけられたりし、出来るだけ全員が外気浴が行えるよう努めている。	前回調査で、「外出支援」に対する家族の評価が低かったことから、目標達成計画に取り上げて正確な情報を伝えることを目標に取り組んだ。定期的に職員手書きの情報(手紙)が家族に届き、家族の「外出支援」に対する評価が大きく改善された。	



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	お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。		
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	ホームでの生活写真やメッセージを設け家族に送っている。		
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	共用空間は落ち着いて、ゆったり過ごせる雰囲気作りをしている。季節の花や、日中は懐メロ等利用者の知っている歌を流したり居心地の良い空間を作れるように心がけている。	利用者の過ごしやすさや職員の支援のしやすさを考慮し、ハード的にも多くの改善が進んだ。トイレの増設、浴室の間仕切り、職員談話室の設置等々である。ホーム南面や西面に巡らされたゴーヤのグリーンカーテンが涼しさを醸し出している。	
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	ソファや椅子などでくつろぎながらご利用者同士談話できるように配慮している。また席順については入居者様の相性に配慮している。		
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	位牌やのれん、タンスなど自宅で使い慣れた物を持参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。	前回調査時と比較すると、居室への馴染みの品の持込み量が増えている。利用者本人に問題があって持込み品がなく、殺風景に感じる居室もあるが、過ごしやすい居室づくりの支援は着実に進んでいる。	
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	廊下も広く手摺をつけ安全面での配慮を行い、居室の表示についても、利用者様にわかりやすく表示している。		