

### 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	3090100417		
法人名	社会福祉法人紀伊松風苑		
事業所名(ユニット名)	グループホーム紀伊松風苑なるたきのさと		
所在地	和歌山県和歌山市園部364番地3		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年12月1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.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=3090100417-00&amp;ServiCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=3090100417-00&amp;ServiCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和2年9月8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)】

緑豊かな環境のもと、1人1人の個性を尊重し、もともと生活を送っていた家の延長線のような「普通」の暮らしを実現できるよう支援させていただいています。

【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)】

「自分らしい普通の暮らしに寄り添い、共に歩んでく」という事業所理念は、まさにノーマライゼーションの考え方及び方法につながるものであり、理念の実践に向けた、すべての職員の労を厭わない、真摯な取り組みにより、事業所のサービスの効果は着実に向上している。  
健康管理や医療面では、事業所への看護師の配属により、かかりつけ医との連携が密に取れることから迅速な対応がなされており、入居者及び家族等に不安はない。  
地域とのつながりについては、長寿会や自治会からの情報をもとに、地域の行事等に参加しているが、今後更に地域で必要とされる活動や役割を積極的に担う取り組みを強めたいと考えている。

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	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	理念の内容は食堂や職員室に掲示し意識する事で共有化を図り、日々の業務に反映させ実践している	事業所開設時に職員間での検討を経て、独自の理念を策定し、その後改定が議題に上ることはあったが、理念の良さが再確認される結果となり現在に至っている。管理者と職員は、理念を共有し、「入居者にとっての普通の暮らしとは」と常に問いかけながら、共に歩んでいる。	
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	日々の挨拶を大切にし、同法人の他事業所と協力し、近隣の溝掃除など地域の一員として貢献できるよう努めている	法人として自治会に加入しており、自治会や長寿会から情報を得て、地域の行事に参加している。また事業所が催すバザー、地域の中学生や高校生の実習の受け入れ、ボランティアの訪問等を通して、入居者と地域の方々との交流の機会が多い。	
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	近隣学生や介護実習生の学習受け入れなどで認知症の理解・支援方法を学べる機会を設けている		
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	2ヶ月に一度は運営推進会議を行い、現状を報告。参加者の意見や要望は部署に持ち帰り、職員間で共有し、サービスに反映させている。また定期的なアンケート等で意見を吸い上げる取り組みも実行している	地域の長寿会会長、包括支援センター職員、家族等が出席しての開催であり、準備の段階での入居者の参加がある。会議では、入居者の日々の暮らしぶり、事業所のケアサービスの取り組み、自己評価に基づく外部評価結果等について報告や話し合いを行い、出された意見を運営に反映させることでサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	市役所への毎月の利用状況の報告や生活支援課職員とのTELや面会時に日頃の様子を共有するなどの取り組みを行っている	包括支援センター職員とは、運営推進会議の場以外にも日頃から連絡を密に取っており、生活支援課ケースワーカーの定期訪問も話し合いの良い機会である。事業所のサービスへの取り組みの現状や課題を積極的に伝え、助言を得る等双方向の協力関係の構築に努めている。	
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	新職員への入職時研修の実施や法人内の委員会・研修への参加。部署会議内での話し合いにより拘束に関する知識を蓄えている。玄関の施錠は防犯の観点から施錠しているが希望時には自由に行き来できるように努めている	内外の研修会及び法人内委員会での内容を周知することで、代表者及びすべての職員は、拘束となる具体的な行為を正しく理解しており、言葉による拘束を含め、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠は外部からの不審者の侵入を防ぐ為であり、入居者は内側から開錠することができる。	
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	人権擁護推進員を中心に全ての職員が法人内・部署内研修などで虐待について学ぶ機会を設け、日頃の業務内で職員同士注意し合っている		

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	入居者が利用している成年後見人や地域包括支援センター職員に話を伺い、制度について学びを深める機会を設けている		
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	入居者様及びご家族の不安や疑問をその都度伺い、理解・納得を得た上で契約・解約・改定を行っている		
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	入居者の意見は生活の場でその都度伺い、家族の意見は面会時や運営推進会議・ケアプラン説明時など関わりが発生する場面で出来る限り汲み取り、運営に反映させている	訪問の少ない家族等も、介護計画の見直しの際には面談することから、直接意見・要望を聞き取ることができる。年毎の満足度調査もその機会の一つである。具体的な意見・要望が出されており、職員間での検討を経て運営に反映させている。外部機関への意見・要望の表明については、文書で説明すると共に、事業所内に掲示することで周知を図っている。	
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	部署会議内での話し合いや定期的な個別の面談など意見・提案できる機会を設け、個々の気持ちを吸い上げながら運営に反映させている	会議の場以外でも随時職員は意見・提案を出すことができる。また定期的な管理者との個人面談の機会もあり、現に活発な意見・提案が出されている。ケアの方法等についてはもちろんのこと、観賞用の魚の水槽・プランター・浴槽内の滑り止めマット・災害時用のランタン等の物品の購入にも活かされている。	
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	法人の人事考課制度を通して代表者は職員個々の状況にある程度把握できている。また子育てサポート企業認定も受けており子育て世代も安心して労働できる環境が整っている		
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	人事考課制度を通して代表者は個々の力量や実績にある程度把握し、月に1度の法人研修・外部研修への積極的な案内・支援を行っている		
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	代表者は地域単位の事例発表会への参加をサポートする等の取り組みを行うなどでサービスの向上に繋げている		

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
<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	入居前の本人との面談時に不安や要望を伺い、希望を反映させた介護計画を立案し、安心した生活を送れるよう関係構築に努めている		
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	現状での不安を汲み取れるよう家族の立場に立って考え、気軽に話し掛けて頂けるような雰囲気作りを心掛けている		
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	事前の情報収集に努め、客観的な視点と本人・家族の要望と照らし合わせ、優先すべきサービス内容を思案し実行していく		
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	施設を家の延長線上であると捉え、共に生活を送る一員として業務を行い、利用者には一個人として役割を持って頂き、協力出来る関係作りを行っている		
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	入居後も家族としての関係を継続できるように努め、病院受診の援助など共に利用者を支えていける協力関係を構築している		
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	馴染みの方への連絡援助や希望される馴染みの場所への外出支援を行い、関係性の継続を図っている	事業所は家族等が訪問しやすい雰囲気づくりに努めており、居室やフロアで共にゆっくりと過ごす光景が見られる。家族等との外食や墓参り、友人が同伴しての同窓会への出席等に加えて、電話を用いての交流もある。また毎月発行する事業所だよりの役割も見逃せない。事業所はその人らしい暮らしにとって、馴染みの人や場との関係継続は不可欠であると位置付け、支援に努めている。	
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	個性・本人の意思を尊重しつつ、良好な関係を築けるよう必要に応じて職員が介入し、日常の過ごし方を模索している		

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	サービス終了後も転居先への必要な情報提供・交換や相談援助に努め、関係性が途絶えないように努めている		
<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	日常生活の中で本人の言動を観察し、思いや意向を汲み取り、職員・家族間で話し合う事で暮らしやすい環境作りに努めている	入居者のこれまでの暮らしについての情報を固定化せず、日々の生活の中で本人の言動を観察しながら、新たな気づき等を必ず記録に残し、職員間で共有している。困難な場合を含め、入居者一人ひとりの思いや意向は、すべての職員が本人の視点に立ち、本人本位に検討を重ねながら把握に努めている。	
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	入念な情報収集や関わった方々・施設からの情報提供により、生活歴・馴染みの暮らしを把握できるよう努めている		
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	本人の言動・心身状態・表情などを介護経過に細かく記入し、出来る事・出来そうな事・出来ない事を確認・把握し、職員間で情報を共有するよう努めている		
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	本人・家族・職員の意見やアイデアをアセスメントし、ケアプランに反映させている。また定期的な見直しを行う事で、本人の状態に適した介護計画を提供できるよう努めている	事業所が現在用いている記録文書は、改編の試みを行った結果出来上がった独自の様式を備えており、介護計画やモニタリングに直結する内容の記載は、すべての職員による介護計画の熟知につながっている。上記の文書に基づいた職員間での検討や本人・家族等及びかかりつけ医・看護師等関係者との話し合いの中で出された意見やアイデアを反映した介護計画を作成し、モニタリングによって生じた新たな課題に迅速に対応して見直しを行う等現状に即した介護計画としている。	
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	日々変化する言動・様子・状態を介護経過に記録し、アセスメントシートに整理。話し合いを行う事で、情報共有・介護計画の見直しに繋げている		
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	本人や家族の状況・意向を考慮し、出来る範囲内でその方が希望されるサービスを提供している		

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	ボランティア団体との交流・認知症カフェへの参加など個々に適した資源を活用している		
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・家族の意向を最優先に、かかりつけ医を選択して頂き、必要に応じて情報提供・情報共有を行っている	契約時に、本人及び家族等の意向を確認しているが、すべての入居者が法人内診療所の医師をかかりつけ医に選び、定期的な往診を受けている。眼科・歯科等へは職員又は家族等が同行しての受診である。情報は、法人内の2事業所を兼務する看護師が書面又は口頭で提供することで、入居者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	グループホーム担当看護職員に状態変化や必要な情報を伝え、受診や看護を提供できるよう支援している。また看護職員の助言からケア内容の向上を図る		
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。	入院時には施設として持っている情報を提供・交換し、早期退院・治療に貢献できるよう努めている。特に地域連携室とは密に連絡を取り円滑な関係作りに取り組んでいる		
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	入居時の説明・話し合いは勿論、定期的・状態変化時などに再度、意向を確認しケア方針に反映させている。また重度化した場合など同法人の特別養護老人ホームへの移行なども案内している	重度化や終末期に事業所ができる対応については、契約時及び段階毎に説明し意向を確認しているが、法人内の特別養護老人ホーム等の利用に移る場合が多い。しかし特別な医療的処置を要しない入居者を看取った事例が昨年度に生じたことから、体制の整備に取りかかっている。	
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	マニュアルの把握や定期的な事故・急変時の対応に関しての研修への参加・会議での話し合いにより、実践力を高めている		
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	法人全体での備蓄や施設内に備蓄を確保。災害の際に必要な物品の管理や定期的な総合避難訓練や会議内での話し合いを行い、対応力を付けている	マニュアルに則った避難訓練は、年2回防災業者の立ち会いのもと、入居者と職員が一緒に参加しての実施であり、主として夜間を想定している。対面する救護施設とは相互に協力する関係にある。また事業所内に1週間分程度の必要物品を備蓄し、定期の点検を必ず行っている。	

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>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	日頃より職員間で入居者への対応方法・言葉掛けを注意し合い、接遇やマナーに関する研修に参加し学びを深めている	呼称は姓によることを基本としているが、本人の反応から家族等の同意を得て名前を用いることもある。また排泄介助の際の対応には特に注意を払っている。入居者の個人情報については、必要時以外は口外せず、文書等は鍵のかかる場所に保管することで、責任ある取扱いと管理を徹底している。	
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	個人の能力に合わせた自己決定や意思表示のできる声掛け・対応方法を心掛け、工夫している		
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	個々の状態・意向を尊重し、希望される生活リズムに沿った支援を行っている		
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	好みの衣類を選択して頂くなど、本人の意思を尊重しつつ、季節に合わないなど服装に乱れがある場合にはさりげないフォローを行っている		
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	ソフト食であっても盛り付けに工夫を施したり、食事に関する役割(調理・盛り付けなど)を持つ事で意欲向上に繋げ、食事を楽しんで頂いている	法人の献立により届けられる副食物やソフト食の盛り付け、炊飯と汁物の調理は事業所で行い、一連の作業に入居者はそれぞれの持てる力を発揮して参加している。月毎に入居者の希望を取り入れた食事作りの日を設け、入居者と職員が同じテーブルを囲んでおり、プランターで育てたトマト等の登場に食卓は大盛り上がりである。折々の外食や毎日に行うおやつ作りもまた食事の楽しみに一役買っている。	
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	生活歴や介護経過から状態を把握し、看護師・管理栄養士の協力により個々に応じた食事内容・形態で提供し、安全を確保している		
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	殺菌効果のあるオゾン水を活用しながら個々に合わせた対応により、口腔内の清潔を保持している		

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	排泄時間・量の記録から個々の排泄パターン・タイミングを把握し、出来る限りトイレでの排泄に繋げている	入居者一人ひとりの排泄記録に基づき、声かけや誘導によるトイレでの排泄を基本としており、紙パンツ・パッド・ポータブルトイレ等の利用に際しては、根拠を明確にし、常に見直しを行っている。入院等により力の低下が生じた場合には、復帰後即座に対応することで早期の回復が見られる。自立した入居者の姿を励みに、すべての職員が連携を強めながら支援に当たっている。	
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	個々の排便状況に合わせオリゴ糖や牛乳を活用し、運動に取り組み出来る限り薬に頼らず自然に排便できる取り組みを行っている。その上で医師・看護師と相談し必要に応じて下剤の服用を検討している		
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	週に2.3回の入浴を基準としながら、出来る限り個々の希望に沿った入浴計画を立てている	入居者の希望があれば、入浴の回数に制限はない。事業所は普通浴も可能な特殊浴槽を備え、入浴時の安全確保及び負担軽減を図っており、入浴剤の使用や季節湯の実施は、入浴の楽しさを倍加させる効果がある。入浴を拒みがちな入居者については、入浴のパターンや習慣を把握し、タイミングを計って声をかける等の工夫をしながら、実現につなげている。	
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	個々のペース・体調に合わせて安眠できる環境整備に努めている。また日中の運動など昼夜逆転に繋がらないよう生活リズムを整える取り組みを行っている。その上で必要に応じて医師・看護師と相談し安眠に繋がる薬の処方を検討している		
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	服薬管理表やお薬手帳より個々の薬の目的や副作用などの説明文から必要性を理解し、状態変化がある場合には医師・看護師職員に相談し、早期対応を心掛けている		
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	入居前に収集した情報から生活歴を知り、日々の関わりから新たな情報を得る事で個々に応じた役割や楽しみごとを提供している		
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	ほぼ毎日行っている近隣への散歩やニーズに合わせた外出計画の立案などで希望に沿った外出を実現している	戸外に出ることは、入居者・職員双方にとって、気分転換を図り五感刺激を得る貴重な機会であることから、入居者の希望を活かしながら、外出を支援している。ベランダでのプランターへの水やりを兼ねての外気浴等は日常茶飯である。また普段は行けないような場所へも、行事計画に組み入れ、家族等の協力を得て出かけており、大衆演劇を観賞することもある。	



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
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	本人が希望される場合には少額だが金銭を所持して頂いている。また買い物などは出来る限り、ご自身での支払いをフォローしている		
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	携帯電話の所持や希望時に外部への連絡を支援している。また年賀状作成のフォローなどを行っている		
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	毎日の清掃により清潔を保ち、季節に合わせた装飾品の展示など出来る限り、四季の変化の感じて頂ける工夫を行っている	共用空間の窓から見渡せる周囲の風景に入居者は季節の移ろいを感じることができる。入居者と職員の共同製作による飾りつけがされたフロアには程よくソファや椅子が配置され、入居者が思い思いに好みの場所で寛いでおり、居心地の良さがうかがえる。プランターへの水やりや洗濯物たたみに勤しんだり、新聞を熱心に読む入居者の姿は生活感を醸し出し「普通の生活」そのものと言える。	
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	気の合う入居者同士の席の配慮や廊下に点在させているソファ・椅子などで個々の時間を保てる工夫を行っている		
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	入居前の生活環境との差が、出来る限り生じないよう馴染みのある家具を設置し、居心地よく過ごして頂く工夫を行っている	仏壇を備えた居室もあり、入居者や家族等の希望により、畳を敷くこともできる。入口の扉の明かりとりはすりガラスであり、内側からの施錠も可能である等プライバシーの保護にも十分な配慮がなされており、入居者は整えられた環境の中で、その人らしい生活を安心して送っている。	
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	住環境に関しては本人が理解しやすい装飾品の設置などでの環境整備を行っている		