

### 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	3090100193		
法人名	株式会社 松鶴		
事業所名(ユニット名)	松鶴松江壱番館(グループホーム)		
所在地	和歌山県和歌山市松江東二丁目4-32		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成29年12月11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.kai.gokensaku.jp">http://www.kai.gokensaku.jp</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	平成29年11月9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)】

地域の中で一般の住宅と変わらない生活をして頂けるよう、又地域内の神社や幼稚園、他施設との交流、高齢者対象のふれあい会への参加、事業所主催の地域交流のための祭り等で地域に密着した介護を心がけています。  
職員も積極的に資格試験に挑戦しようとする意欲が見られ、内外の勉強会や研修に進んで参加してスキルアップに努めています。  
利用者さん一人一人に寄り添って、家庭的でキメの細かい介護に努めています。  
又、利用者さんの健康管理についても月2回の往診、365日24時間対応の訪問看護にて、手厚い対応をしています。

【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)】

事業所は小規模多機能のサービスと併設している為、職員はどちらの入居者の状態も把握し常に連携できる体制にある。また職員は入居者一人ひとりに寄り添ったケアを行えるように職員間で話し合いその人らしい生活が送れるように支援している。  
医療面については医師や看護師が夫々事業所に週1回訪問し、入居者の健康管理を行っており本人、家族は安心して生活を送ることが出来ている。

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 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	事業所の理念を、十分に理解して、地域に密着し、明るく楽しく家族のように接し心のもった介護を実践している。	事業所開所の際、職員たちが話し合い、作った理念であり、新しい職員が来ても日々のケアの中で先輩職員達が入居者と関わる姿から事業所の理念を理解することが出来ている。	
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	近隣の神社への参拝や幼稚園児との交流、祭りの参加、高齢者対象のふれあい会への参加、事業所主催の祭り等により、地域交流の機会を持っている。	事業所の隣で畑仕事に来ている方と、挨拶を交わしたり、野菜の育て方を聞いたりしている。また、近隣にある幼稚園の園児の慰問や事業所の祭りには地域の方が参加されるなど日常的に交流している。	
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	神社の祭りへの参加や参拝時等、機会ある度地域の人との挨拶や会話で交流したり、畑の収穫風景や水やり、草引きを見て頂くことにより、地域に溶け込んで生活している様子を感じてもらっている。		
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	2ヶ月に一度運営推進委員会を開催し、社会福祉協議会の地域の会長さんや、地域包括センターの職員、利用者代表の家族さんや、今年度より、利用者さんも参加して状況報告や意見交換をしたり、教えてもらったり、しています。	運営推進会議には地区社協の会長、包括の職員、家族の代表、入居者、職員が参加し、2ヶ月に1度開催されている。会議では事業所の取組みや入居者の状況などが報告され、地区社協の会長からは畑作りについてアドバイスをもらったり、地区の情報を教えてもらうなどサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市の担当者や、介護保険課、介護認定調査員等と連絡を取りながら協力関係を築いている。	市役所には介護保険の更新手続きや外部評価の報告、包括支援センターにはオムツの申請等を行っている。生活保護課のケースワーカーの訪問があり担当入居者について情報交換を行っている。また困難事例等の相談は法人の総務が担当し相互に協力関係を築いている。	
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	代表者及びすべての職員が身体拘束をしないケアの意識を常時持って実践している。また定期的に事業所内で勉強会をしたり、職員会議時に再認識、再理解ができるよう取り組んでいる。	管理者、職員は内外部の研修を受け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また「スピーチロック」等も身体拘束になることを職員は理解しており、日頃の言葉使いにも気を配り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	管理者や職員は積極的に研修会に参加し、事業所に持ち帰り勉強会を開いて、職員一人ひとりが事業所内での虐待のないケアをするという強い認識を共有して防止に努めています。		

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
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	学ぶ機会があれば、積極的に参加して知識を高め、必要であれば関係者と話し合い、協力を得て活用できるよう支援している。		
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	利用者や家族には丁寧に解りやすく説明し、不安や疑問点には、理解、納得を確認した上で、契約、解約又は改定等行なっている。		
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	利用者や家族が意見や要望を管理者や職員にいつでも、気軽に言える雰囲気のある事業所であることに心がけ、必要場合は役職会議に掛けて要望の検討をしたり、改善したりして運営に反映させている。	家族が訪問した際、職員から声を掛け要望や意見を話しやすいような雰囲気を作るように努めている。また入居者からは日々の生活の中から要望などを聞き運営に反映させている。	
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	意見箱の設置もあり、職員会議やミーティング時には意見の言いやすい雰囲気をつくり、自由に意見交換や提案を聞いて役職会議に掛けたり、代表者や管理者による面談の機会を年に2回設け、反映させている。	日頃から管理者は職員とコミュニケーションを取り、意見や要望を話しやすいように心掛けている。その為、職員は日頃から気づいた事があれば意見、要望等を管理者等に伝え、運営に反映させている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を常時報告、共有して各職員の長所を生かせることにより、やりがいや向上心を持って働けるように努めている。また代表者や管理者による面談も定期的実施している。		
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	積極的に内外の研修会や勉強会に参加してもらったり、資格習得のための受講料の補助制度も設けている。		
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	内外の行事や研修会には同業者との手伝い合い等の交流を持ちネットワークを構築し、活動を通じて、学び、気づきを習得し、サービスの質の向上に反映させている。		

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	本人の訴えや様子観察を通じて、困っていること、不安なこと、要望等、把握し、早期に信頼と安心が得られるための関係づくりに努めている。		
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	初期の段階で、家族の困っていること、不安なこと、要望等を的確に把握し、解消や要望が叶うことにより、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	必要としている支援や他のサービス利用も的確に見極められるよう努めている。		
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	家庭的な雰囲気をつくり、共に暮らしているという認識の中で、できないところを助けたり助けられたりしやすい関係を築いている。		
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	家族に本人のできることや、役割を持って手伝ってもらっていることを伝え、一方的な支援をしていないことを理解して頂き、家族の協力も頂きながら、本人と家族の絆を大切に、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	自宅への一時帰宅や外泊、墓参り、電話や、手紙の投函等の手助けをして、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	家族の協力を得て、自宅に帰ったり、墓参りに出掛けたり、親戚や知人の訪問もある。また入居者から手紙や電話を掛けるなど、馴染みの関係が継続が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	出来る限り日中はホールで過ごして頂き、レクリエーション、おやつ作り、ドライブ、外出、外食、行事への参加等により、関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		

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
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	家族からの相談には懇切丁寧に対応し、偶然お逢いした時等は挨拶、会話をし、関係が断ち切れないようにしている。		
<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	日頃の会話から、一人一人の希望や、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な場合も日ごろの様子や、家族からの聞き取り、ケア会議での検討により本人本位の支援に取り組んでいる。	入居時にアセスメントを行い入居者の生活歴を把握している。また日々の生活の中から入居者の声に耳を傾け、困難な場合は家族から聞き取るなど本人本位に検討し、一人ひとりその人にあったケアを行っている。	
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	アセスメントや日ごろの会話、家族の話し等を通じて把握するよう努めている。		
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、有する能力等の現状の把握に努めている	記録や職員からの報告等により、有する能力の現状の確認、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	介護計画作成については、本人や家族の希望を取り入れながら、また医療面の意見や担当者会議での話し合いも取り入れてチームで現状に即した計画を作成している。また都度モニタリングをして見直しをしている。	家族や入居者から事前に聞き取り、職員間で担当者会議を行い、入居者にとって「今何が必要であるか」などを話し合い、医療については主治医や看護師から意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	
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	担当者会議等で職員間の情報の共有や検討をしながら実践し、結果や変化、気づき、工夫等を個別記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとり、本人や家族の状況及びその時々生まれるニーズの違いに、既存のサービスに捉われず、臨機応変に対応できるように、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域の神社への参拝や祭りごとの参加、幼稚園児や、高齢者のふれあい会等の地域資源を取り入れながら豊かな暮らしを楽しむことが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	1/2Wの往診によりかかりつけ医と事業所の密な関係を築きながら適切な医療を受けられるよう支援している。又必要に応じて眼科、皮膚科、整形等への受診の支援をしている。	かかりつけ医の選定は本人・家族となっているが、殆どの入居者は事業所の協力医療機関を主治医としている。他院を受診するときは家族に対応してもらっているが、無理な時は事業者が対応し家族に報告を行っている。	
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	介護職は日常の変化や気づきを職場内の看護職や、訪問看護の看護師に伝えて相談して適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	利用者の入院中は医療機関とは密に情報交換を行ない病状の経過の把握、退院後の対応の相談等に努めているとともに、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを密に行なっています。		
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	契約時より意向を打診し、出来る限り本人・家族の望む支援ができるように努めている。実際、重篤な状態になった時や、看取りの希望についても、かかりつけ医と家族・事業所間で書面で意向の確認ができるようにしている。	入居時には重度化や終末期のケアについて事業所として出来ることを説明している。入居者がそのような状態になった時には主治医、家族、職員などと話し合いを持ち書面で意向を確認し、支援している。	
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	職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なったり、新人職員に伝授したりして全職員が実践力を身に付けられるようにしている。		
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	消防署より年2回の災害訓練の実施。昼夜を想定した指導も受けている。又職員により、地域の避難訓練において、避難経路の確認している。備蓄を隣接する老人施設に依頼し、地域交流の機会に災害時の協力をお願いしたりしている。	春と秋に消防の立ち合いのもと、避難訓練を行っている。昼夜を想定した訓練や消火器の使用法の指導も受けている。また地域の災害訓練や近隣の施設の避難訓練に参加するなど協力体制を築いている。	災害時には職員だけでは限界がある為、運営推進会議等で地域の方達の協力を呼びかけ、いざという時に備え、確実な避難誘導を行えるように利用者も一緒に訓練に参加する必要がある。また備蓄についても準備し、災害に備えることを期待する。

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	職員全員が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に努めていて、共有しあえている。気づいたことは、都度その場で注意しあい、改善している。	入居者の呼称については基本「○○さん」と呼んでいるが、入居者が好む呼び方をするときは家族に了解を得ている。また、言葉使いには十分気を付け誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	利用者が自己決定しやすい雰囲気づくりや対応をして、表現のしやすいように働きかけている。		
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	希望を言える利用者には希望に沿った支援を、意思表示の難しい利用者にはその人の生活ペースに添ってその人らしく過ごせるよう支援している。		
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	1回/2ヶ月の訪問カットを利用したり、行事の参加時や、外出時には、本人と相談しながら、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と同時に、常に衣類のほころびや、ボタン、ゴムの入れ替え等に心配りをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の禁食や嫌いな物は事前に聞き取り代替食品を提供しており、時には利用者の希望を取り入れて準備や片付けを手伝ってもらいながら職員と利用者が手づくりをして共に食し、楽しんでいる。 畑の収穫物が出る時もある。	入居者はテーブルや食器を拭くなど各々が出来ることを行っている。事業所の畑では夏野菜などを作り食卓に並ぶこともある。入居者の好む食事や行事食において月に1、2回は職員とともに作り、地域の食事会にも参加するなど、食事が楽しくな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、水分摂取量のチェック表を確認しながら、一人一人の状態や病状に応じた支援をしている。		
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、口腔ケアを実施している。できる人は自己にて、できない人には介助にて、また義歯の洗浄や管理等して清潔保持をしている。		

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
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	一人ひとりに応じた排泄の支援を実践し、特に日中はパットを外してみたり、テープ式をリハビリパンツに変えたりして、キメの細かい支援にてオムツ類の使用量の減少に繋げている。	排泄チェック表を使用することで排泄のリズムをつかみ、リハビリパンツの使用が無くなった入居者がいる。また入居者一人ひとりの排泄パターンに合わせ、日中、夜間とオムツの種類を変えてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	
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	排便チェック表にて、一人ひとりの排便パターンを把握し、医師や看護師に相談しながら便薬の調整をしたり、水分補給や、乳製品の摂取、運動や腹部マッサージなど取り入れながら、便秘予防の取り組みをしている。		
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	一人でゆっくり入りたい方や、午前中に入りたい方等希望に沿った支援を心がけている。時には入浴剤や菖蒲、ゆず等季節感も取り入れて入浴を楽しめるようにしている。また体調不良の場合など臨機応変に対応している。	基本、隔日に午後から入浴を行い、仲の良い入居者同士一緒に入浴することもある。拒否する入居者には曜日や職員を変更するなどをし個々にそった支援をしている。	
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	日中、他の利用者さんや職員とできるだけコミュニケーションをとったりして活動して頂き、信頼と安心感を培って頂き、夜は気持ちよく眠りに入れるよう支援している。		
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	職員が一人ひとりの病状を共有し、処方箋を把握し、服薬支援と管理、病状変化の観察確認報告に努めている。		
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	興味のあるレクリエーションやカラオケ、生活歴や力を活かしたお手伝い、お酒の好きな方は行事の食事会の折りにビール等が出て楽しんで頂いている。		
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支援している	近所の神社や公園等への外出や地域の高齢者向けの「ふれあい会」に参加して地域住民との交流の機会を持てるよう支援している。またできる限り一人ひとりの希望に添えるよう計画を組み入れている。協力して下さる家族もある。	気候の良い時は玄関先や畑で日光浴をしている。また定期的に地域のコミュニティセンターに出向き地域の高齢者の方達と関わる機会を持つなど外出支援を行っている。	

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
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	自己管理している人もいるも、家族の希望により、こずかい帳を付けて事務所で預かり、必要時や希望時に応じて使えるよう支援している人もいる。		
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	希望時はいつでも電話を掛ける手助けをしたり、かかってきた電話の取次ぎもしている。手紙は難しいようで、はがきくらいならやり取りができるよう支援している。		
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	共用の空間には、季節の花等飾ったり、楽しかった行事の写真が貼られていたりして居心地よく過ごせる工夫をしている。利用者には不快や混乱をまねくような刺激や違和感がないよう家庭で過ごしているような空間づくりを心がけている。	玄関には季節を感じられる物が飾られており、リビングではテレビが適当な音量でついている。またその一角には畳のスペースがあり、そこにこたつを置くなどして家庭的な雰囲気を出している。	
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	自室で過ごしたり、ホールで過ごしたり、たたみの間でくつろいだり、玄関先のベンチでお話したり、おもい思いに自由に過ごせるような工夫をしている。		
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	居室には馴染みの家具や家族の写真や本人の昔のアルバム等があったり、小さな仏壇や位牌等もあり、本人が落ち着いて居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れたタンスや仏壇、家族の写真、テレビなどを持ち込んでいる。また床座の生活の入居者には床に畳を敷くなどの対応をし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレの場所の掲示や居室に名札を付けたりして、できる限り自立して安全に生活が送られるよう工夫している。		