

### 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	4472600966		
法人名	医療法人 土生医院		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	大分県豊後大野市三重町市場546番地の3		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年11月26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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472600966&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472600966&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年9月28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)】**

運営母体が医療法人なので高齢者に必要な医療が密着している。三重町駅から徒歩10分のところにあり交通の便がよい。町の中心部にあり、市役所、銀行、スーパーなど近く入居の方も買い物、銀行に歩いて行ける。職員の外部研修、資格の取得に積極的。各居室にトイレと洗面台があり利用者に喜ばれている。

**【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)】**

・【理念に沿った支援が日々行なわれている。】理念は毎月会議の中やミーティングで振り返り実践につなげている。特に新任職員には理念の意味を詳細に説明し、毎日の支援に活かしている。  
 ・【かかりつけ医との受診支援。】かかりつけ医は利用者・家族の意向を大切にしている。また、併設の診療所の医師や看護師との連携がとれ、健康管理や医療面・安全面で不安なく過ごせる体制づくりがある。

**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 ↓該当する項目に○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				

事業者名：

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	新しい職員が入りミーティングの時、理念についての説明を行い、理念の言葉を1つ1つ説明し、利用者との関わり時などに、その都度理念にそつたケアとは何かを伝え、日々考えながら実践するよう心がけている。	理念は解りやすい言葉で3項目作り、目に触れやすい場所に掲示している。特に新任職員には、理念の意味を一項目毎、詳しく説明し、実践しやすいようにしている。	
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	母体の病院の敷地内にあり地域住民が、受診やお見舞いの時、立ち寄って利用者を訪ねてくれたり、保育園、医療専門学校と交流がある。近くの商店に買い物や夜市、お祭りなどに行き地域の人と交流している。	地域住民とのつながりは、定期的な保育園児や実習生とのふれあい・法人内でのコンサートなどがある。また、近くの商店街や夜市・祭りごとのお神楽などを通じて交流がある。	
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	藤華医療技術専門学校看護科の学生の老年看護学実習を受け入れ認知症の人の理解をしてもらったり、職場体験事業受け入れで介護の仕事の説明をした。地域の人からの相談を受けている		
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	会議では現在ホームが行っているサービスや利用者の現状の報告、行事への参加の案内、外部評価の結果の報告をし改善に向けアドバイス、助言を頂くようにしている。	2ヶ月に一度、行政・保健師・併設病院の看護師・家族・職員との運営推進会議が行なわれている。現状や外部評価の報告を行い、アドバイスを受けている。	
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	利用者で生活保護を受けている方が身体機能が低下し尿パット等必要になり金銭的に不安な状態になった要介護度1の方のことで福祉事務所、高齢者福祉課等に行き相談をしたりお世話になる。	経済的な問題(オムツの購入の負担)について、市の担当者に現状を報告している。行政の返答などは職員会議で共有され、サービスの向上に繋がっている。	
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	研修等でどのようなことが拘束になるのか知識を得るようにしているが新人職員には介護の中で何が拘束にあたるのか細かく説明するようになっている。	身体拘束の研修会に際して、事前学習や研修報告を行ない、全職員のレベルアップに取り組んでいる。特に新任教育として、身体拘束に対し、細かな指導に当たっている。	
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	研修等で虐待についての知識を得るようにしている。新人職員が入りミーティング等でどのようなことが虐待にあたるか考え、日頃の介護の中で虐待になるものは何かなど伝えている。		

事業者名：

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は、研修など受け理解しているが今のところ対応の必要な利用者はいない。		
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	契約時、契約書を読みながら内容の説明、利用料金、ケアの取り組みなどを説明し家族の希望、不安等聞き納得がいただけるよう説明している。不明な点はいつでも尋ねてくださいと伝えている。		
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	日常生活の希望、不満は機会を見て聴くようにしている。希望を表せない方は毎日の観察で得た情報を参考に。家族会でホーム長、職員が席をはずし、家族同士意見交換出来るようにし、アンケートを取っている。	利用者の要望は、表情や仕草などから汲みとっている。家族の意見は、面会や電話で聞いたり、家族会では、意見が出やすいよう職員は席を外す配慮がある。又、苦情のアンケート調査も行っている。	
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	月1回ホーム長出席の定例会で事業所の運営、職員採用、業務等のことでホーム長より説明があり、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者はミーティング、申し送り等で職員の意見を聞き、反映させている。	毎月、会議の中でホーム長より、事業所の運営や業務の報告会がある。その席で、職員一人ひとりの意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	ケアマネージャー取得の勉強会など資格所得に向けた支援をしている。勤務表は休みの希望を聞きながら作っている。母体が医療法人であるため職員の健康相談も行っている。		
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	事業所外で開催される研修に職員が受講出来るようにしている。毎月行う定例会で研修報告をしている。新人職員にはマンツーマンの体制をとり、利用者のケア、関わり方を指導している。		
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	大分佐尉郷の家へ交流訪問した。施設見学、勤務体制、業務内容など意見交換など行った。又有料老人ホームひまわりで佐尉郷の家、副施設長による「認知症の正しい理解」の講演がありサービスに活かしている。		

事業者名：

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	以前ご利用の前に、毎日家族の方がご本人と一緒にホームに来て、お茶を飲まれ少しづつご本人との関係を作り利用を始めた。ご本人の安心を確保す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	ご家庭での認知症の方の介護の苦労や困っている事をじっくり聞き、ホームの生活を見学していただき、事業所としてはどのような対応が出来るか伝えるようにしている。		
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	相談時、ご本人、家族の実情や要望を把握し、何が必要か見極め、事業所での対応が困難な時は、他のサービス機関と連携を取り改善に向けた支援の提案を行っている。		
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	職員は利用者の笑顔や言葉で癒されたり、励まされていることがある。人生の先輩として教わることが多い。一緒に生活することで家族のような関係が出来、喜怒哀楽を共有できるよう留意している。		
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	面会時や電話、手紙などで、ご本人の生活の様子を伝えたり、受診の依頼、ご本人の希望などお伝えし本人を支えるために協力をお願いしている。退院後食欲の無い利用者の食事介助にご家族が通って下さり食事摂取量が増えた。		
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	利用者の家の草取りを頼んだ人が報告に来たり、元気な頃利用していた商店に買い物に行き、お盆には帰省した親戚、子供、孫が尋ねて来たり、家族と自宅に帰り墓参りをしたりと馴染みの人、場所との関係が途切れないよう支援している	親しい友人に、利用者宅の草むしりを依頼したり、家族、親戚との触れ合い・馴染みのお店での買い物・墓参りなど繋がりを大切にしている。	
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	利用者同士の関係性について情報を連携し、すべての職員が共有出来るようにしている。食事のテーブルの位置も関係性を考慮して決めている、歩き回る利用者には転倒の心配をして声がけする方もいる。		

事業者名：

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	退所後入院した方のお見舞いに行ったり、ご家族の相談に乗っている。亡くなった方の葬儀にお参りさせていただき家族に挨拶を行っている。入院や住み替え時、今までの生活の様子、支援の内容を情報提供している。		
<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	機会を見て会話し、毎日の暮らしの中での言葉や表情から、ご本人の思いを汲み取るように心がけている。把握が困難な方はご家族、関係者から情報を得るようにしている。	一人ひとりの要望は日頃の触れ合いの中から見出している。また、希望や意向がつかみ難い方は、家族や友人の情報をもとに把握し、ミーティング時に情報を共有している	
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	サービス利用開始時に、生活歴やお元気な頃の暮らしぶりを聞いたり、入居後も折に触れご本人から子供の頃のお話を聞きその方を理解することに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズム(バイタル、排泄、食事量、睡眠時間)を記録し職員全員が把握し毎日の暮らしを支援している。ご本人の力を暮らしの中で確認しながら、日々の生活で活かせるよう職員で取り組んでいる。		
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。毎日の申し送りやミーティング、カンファレンスで職員、看護師、医師の意見を聞き計画を作成している。	思いや意向をもとに介護計画書を作成し、プランに沿って実践・モニタリング・見直しを行なっている。利用者は重度化しているが、生活リハビリの効果にて食事の自立ができています。	
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	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、毎日の介護の中で変化を見逃さないようにし、ご利用者の状況に応じた対応が出来るようプランの見直しを行うようにしている。		
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	当該医療法人主治医による月1回の定期受診を行っている。家族の状況に応じ通院、受診の支援、家族の依頼で介護保険の代行申請、銀行への付き添いなど行っている。		

事業者名：

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	馴染みの理美容院に散髪、パーマをお願いしている。近くの銀行を利用し親切に対応してもらう。公民館に年末チャリティーショーを観にいき前の席を準備して頂いた。警察、消防署と連携を取り協力を依頼している。		
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	病院併設のホームであるが、利用契約時にご家族本人の希望するかかりつけ医に続けて受診出来ることを説明し、受診支援を行っている。他病院受診は、基本的に家族同行としているが不可能な時、職員が代行している。	当法人は「医療法人」であるが、本人や家族の意見を重要視し、個々の意向を大切にしている。併設の診療所や地域の医療施設との連携も図られている。	
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	同じ敷地内ある診療所の看護師と常に連携を取り、ご利用者の状態をその都度報告、相談をしている。有床診療所であり、24時間連絡、対応が可能で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。		
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。	入院は診療所経由で行うため医療機関との早期退院に向けた協議は、診療所医師が主に行っているが、随時診療所と連携を取りながら入院先を訪問し状態経過の情報収集を行っている。		
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、事業所です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	これまで、ほとんどの方は医療機関に転出を希望されるが、看取りを希望する重度や終末期の本人、家族が不安なく過ごせるように、診療所医師、看護師と話し合いながら行っている。看取りを含め24時間体制で臨めるようにしている。	利用開始時に重度化や看取りについて説明をしているが、いよいよ看取りの段階になると、家族の希望で入院することもある。今後も、診療所と共に24時間体制で、チームで支援していく意向である。	
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	研修、定例会等で勉強したり、診療所のスタッフの指導を受け、応急手当や初期対応の方法を学んでいる。緊急時の対応のマニュアルを作り周知徹底に努めている。		
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	消防署の協力を得て通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の扱い方などの訓練を定期的に行い、毎年甲種防火管理者講習を受け災害時、行動できる人材を育てている。非常用食料、備品を準備している	定期的に消防署の協力を得て、消火訓練や災害時の避難訓練をしている。また、避難路の確保や備蓄もある。毎年、職員は「甲種防火管理者」の研修に参加している。	

事業者名：

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	定例会、ミーティング等で職員の意識向上を図り、日々のかかわりの中で誇りやプライバシーを傷つけない対応を行っているか常に点検している。	一人ひとりの尊重は、当事業所の理念として掲げ「誇りやプライバシー」について定例会議やミーティングの中で振り返り、誇りを損ねないようにしている。	
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	日常生活の中で一人ひとりの思いや希望を聞き自己決定出来るように働きかけているが、意思表示の困難な方は表情などから読み取るようにしているが、本人の思いを全て知ることは難しい。		
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	基本的な一日の流れはあるが一人ひとりのペースに合わせて対応している。寝坊し食事は起きた時間に食べたり、職員とパズルを楽しんだり、居室でゆっくり昼寝をされたり、希望にそって支援している。		
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	馴染みの理容院に来てもらいカットや顔そりをしてもらい、希望時は美容院に出かけパーマをしてもらえるよう支援している。出かける時は自分で洋服を選び着替えている方もいる。爪きりは入浴後に行なう。		
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	食事の準備では団子汁作り、巻き寿司づくりほかに野菜の皮むきテーブル拭きなどできる事をやってもらっている。利用者と職員がプランターで育てたニガウリで茄子の粉ねりを作り食事の時話題になった。	重度化している利用者の気持ちに近づけるよう、職員間で嚙下の体験学習を行なっている。また、利用者には、皮むきや巻き寿司・団子汁・ゴーヤの粉ねりなどを手伝ってもらっている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。水分補給の必要な方は定時以外にも補給をし、食事は嗜好を考え、粥、ミキサー、刻みにして食べやすいように工夫し提供している。		
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	歯ブラシ、モアブラシを使い、本人の力に応じた支援をしている。夕食後義歯の方は義歯磨き後、ケースに預かり、週1回ポリデントで消毒している。		

事業者名：

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	トイレを居室ごとに整備しオムツ使用の方も、日中はトイレで排泄の支援をしている。排泄チェック表を使用し尿意、便意等を訴えられない方も時間を見計らって排泄の支援を行っている。ご本人のサインを全職員が把握しさりげなく支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけオムツは避け、トイレ誘導を行なっている。職員は利用者の排泄サインを見逃さないようにしている。	
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	排便の記録をとり、排泄パターンを共有しオムツ使用の方もトイレでの排泄が出来るよう支援している。食事も季節の野菜を使い、水分補給を重視し身体を動かすことが排便につながることを伝え、体操、歩行練習等を奨め支援している		
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	職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認して入っていただいている。午前、午後、夜間に入れるようしている。ゆず湯、菖蒲湯など行い楽しんでいただいている。タイミングをみたり、言葉かけの工夫をしながら入浴をすすめている。	利用者の意向に沿い、午前・午後・夜間に入ってもらっている。入浴嫌いの方には、タイミングや声かけを工夫している。又、ゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいる。	
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	希望により昼寝をしてもらったり、夜間睡眠が十分に取れていない方は個別に休憩が取れるように支援している。日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。寝付けない時には、添い寝したり、お茶、菓子をすすめお話を聞く。		
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	職員が利用者の服薬している薬の内容を把握出来るように、処方箋をファイル作成している。変更中止は申し送りノートに記録、伝達し全職員で共有出来るようにしている。服薬による副作用や症状の変化の確認をし報告する。		
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	野菜や花の世話、食事の準備、洗濯物たたみ、など手伝っていただく。行事ではお酒、ビールなど好みの物を用意している。地域の行事参加、買い物、ホームの行事(敬老会等)は利用者の意見を聞くようにしている。		
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	職員と市役所、銀行、散歩、買い物、夜市、お祭り等出かけられる。家族の協力でお墓参りなど行かれたりしている。ホームの前庭で外気浴、草花の水遣り、野菜の収穫等少しの時間でも戸外に出るよう支援している。	外気浴として、日常的に散歩やお花の手入れ・野菜の収穫を楽しんでいる。時には市役所や銀行・買い物・地域の祭り・家族との外食などがある。	

事業者名：

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	殆どの方が家族が管理しているが、ご本人の希望で家族と相談し、小額のお金を持つことで使われることは無いが安心されている方や、小額だが自分で管理し、買い物、散髪代など自分の財布から支払う方もいる。		
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	帰宅願望が強く毎日自宅に電話を希望されるご利用者がいて、ご家族の声を聞くと安心される事を家族に伝え、電話の対応を協力していただいている。内容が漏れないように電話室のドアを閉じるなどして支援している。		
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	ご利用者が一日の大半を過ごすホールから台所で食事を作る職員の姿が見え、料理中の匂いから生活感を感じ、食卓に季節の花を飾るなどで季節を感じられるようしている。室内の温度、湿度は利用者の希望、体調を見て調整する	一日の大半をくつろいで過ごすホールからは台所で働く職員の姿が見え、美味しそうな匂いの中で過ごしている。室温調節や利用者の状況を常に把握し、個々の表情に穏やかさがある。	
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	ソファや椅子を置き、テレビを見たり、ご利用者同士お話し出来るようにしている。ホールの一角にホットカーペット等を敷き座って足を伸ばしたり、寝転んだりしてくつろげるようにしている。		
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	おしゃれな方の部屋に、車椅子に掛けたまま使える高さの鏡を置いたり、子供さん全員で写した写真を家族の方が飾ったり、位牌を祭り毎日お茶を供えてもらったり、居心地よく過ごせる居室ができるよう努力している。	家族の思い出の写真や新聞記事・保育園児の励ましのお手紙が貼られている。おしゃれを楽しむ方には車椅子用の姿見もあり、また位牌なども大切にしている。	
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	体調の変化に応じベットをトイレの近くに移動しトイレでの排泄がスムーズに出来るようにしたり、浴室、ローカに手摺をつけ安全に歩行、入浴ができるよう配慮している。		