

### 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	4770400309		
法人名	医療法人一灯の会		
事業所名	グループホーム月桃		
所在地	沖縄県沖縄市知花 5丁目24番18号		
自己評価作成日	平成21年12月18日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400309&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400309&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年1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)】

グループホーム月桃は 周辺が心を癒す緑豊かな環境にあり、身近で自然に触れ合う事が出来る。道向かいには母体病院があり医療や健康面において安心して介護を受ける事が出来る。月桃の日々の取り組みとしては入居者に対して「その人らしく暮らせる」環境作りを力を入れている。物的、人的環境を含め周り全てが環境という考えのもとに、入居者が安心して生活出来るよう支援すると共に、少しでも認知症や行動障害等の改善がなされるように務め、入居者一人ひとりの生活の質が向上するように取り組んでいる。又、家族や地域との交流の幅を広げ地域社会の一員として暮らせるよう支援している。

【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)】

事業所は沖縄県中部に位置し、道向かいにある母体病院と医療、教育、災害時などの連携体制が構築され、入居者や家族が安心できる生活環境となっている。共用空間や居室は広々としており、入居者の集う居間からは手入れの行き届いた庭や自然の景色を眺めることができる。今後、地域交流の促進や家族会の育成などに取り組む予定であり、認知症ケアや地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念の更なる実践に向けて取り組んでいくことが期待できる事業所である。

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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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している (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	グループホームの機能、役割を理解し入居者が住み慣れた地域で希望に添う暮らしが続けられるような理念を作り、理念に基づいた一日の行動計画を立て理念の実現に向け取り組んでいる。	認知症ケア及び地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念が作成されている。職員は毎日の申し送り時に理念を唱和することで共有を図り、日常的なケアの中で実践している。	
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	地域の自治会等の開催する行事への参加、母体病院の行事への参加、又は隣近所へ出向いてホームの行事への案内やホームへ気軽に訪れるような話しかけをしたり交流を持っている。	地域自治会の行事や近隣との交流、母体法人の行事参加などが実践されているが、昨年度はインフルエンザの流行により自粛傾向にあった。今後は保育園児との交流会なども計画されている。	
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	地域の学校からの見学、職場体験等で訪れた学生やホームを訪れた地域の方へ認知症高齢者への正しい理解が得られるよう分かりやすく説明している。		
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	運営推進会議の議題の中にサービスの状況報告評価等を入れ、話し合いの中の意見などをサービス向上に活かしている。	定期的な運営推進会議が行われており、サービス状況や外部評価結果の報告を行い、意見交換を行うことで事業所のサービス向上に努めている。	
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	運営推進会議の委員の中に地域包括支援センターの職員がおり、主にその人を通して連絡を密にし情報の交換や協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議には市担当者の代わりに地域包括支援センター職員が参加している。現在、市担当者との直接的な連携や協同関係は少ないが、今後積極的に働きかけていく予定である。	
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	理念の中に掲げており、職員が拘束に対する理解を得ており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は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理解し、また、理念の中にも掲げており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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
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	理念に掲げ、高齢者虐待防止についての勉強会を行い、事務所内でスタッフによる虐待がないよう防止の徹底に努めている。		
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	権利擁護に関する資料を利用して制度の理解に努めているが、現在制度の活用支援は行っていない。		
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	入居契約時に時間を設けて契約文書を十分に説明し納得と理解を得ている。利用のメリットだけでなくリスク面も伝え家族からの不安や疑問に対しても適切に説明している。		
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	利用者へは毎朝の話し会や日常生活支援の中で入居者からの意見や要望を聞いて、職員のミーティング等で検討するようにしている。家族へは面会時や家族会等で意見を聞くようにしている。ご意見箱を利用できるように玄関に設置してある。	運営推進会議には利用者や家族代表も参加している。また、意見箱を設置し、また家族が面会や行事などに参加した時は、意見や要望を確認している。今後は家族会の育成を図り、更に家族の意見や要望を引き出せるよう工夫していく予定である。	
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	朝の申し送りの時間やスタッフミーティングの中でスタッフからの意見や提案を自由に表現出来る時間を設け、その場で意見に対する検討等を行い意見が日々の支援運営に反映されるように取り組んでいる。	管理者は毎日の申し送りやミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	人事考課表を用いて職員個々の勤務状況を把握し、教育訓練等を行い向上心を持って働けるよう環境整備等に努めている。		
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	職場内での研修会への参加促進や、職員の力量を把握し資格取得研修等への派遣にも取り組んでいる。		

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
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	沖縄県のグループホーム連絡会に加入し管理者間の交流及び介護職員間の交流もなっている。近隣ホームへの訪問を行い更なるサービスや質の向上に取り組んでいる。		
<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	入居時に家族から本人の性格を確認し、本人が緊張しないで気軽に話ができる場を提供し面談等を行うようにしている。会話の中からニーズを見出し理解できるようにしている。		
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	家族の話を十分に聞ける時間を設け、家族からの話に対しては受容的に受け止め、意向や今後の方向性について話し合っている。		
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	家族からの要望・意見等の相談内容と本人の心身の状態を把握した上でニーズに対応するサービスの情報等の提供を行い、本人や家族が自ら選択できるように努め自己決定に基づいた支援を行なっている。		
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	入居者個々の能力に合った役割分担を行い入居者と職員又は入居者同士が共に互いを尊重しあい、助け合い支えあえる生活を心掛けている。		
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	入居者が抱えている問題を職員だけでなく家族とも本人の思いを共有した上で、一緒に協力して支援し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	入居時のアセスメントで得た情報や本人との会話の中で得た情報を元に、馴れ親しんだ人の話や馴染みの場所の話が出たら極力その話をするように心掛けている。又、その場所に行ってみたいとの希望があればドライブを利用しての支援をしている。	入居時のアセスメントから馴染みの場所や店など確認し、要望があれば支援をおこなっている。また、日頃から馴染みの人や場所に関する話を会話の中に取り入れている。	

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
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	入居者個々の状態把握や他入居者との関係を把握し、入居者同士のトラブルや孤立する事のない生活環境を作り、互いに関わりあい支えあえるような取り組みをしている。		
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	ホームを退去した後 在宅、他施設、医療機関等に転移した場合でも本人家族との連絡を行い、必要に応じて相談や支援を行なっている。		
<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暮らしへの意向や希望を聞き取り、思いや意向の把握に努めその人らしさを前提に検討している。	入居時のアセスメントや日々のケアで利用者の思いや意向を把握し、できるだけ要望に沿うように取り組んでいる。また、意思表示が困難な利用者に対しては家族からの情報を得たうえで、本人の意向を確認している。	
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	入居時に家族や本人から得た情報やアセスメント表を元にこれまでの暮らしの把握をし日常生活のサービスに活かせるようにしている。		
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	関わりの中で個々の生活パターンの把握や力量の程度を把握し個々に合った生活支援を行い毎日のバイタルチェックで健康状態の把握に努めるようにしている。		
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	本人、家族の意向や希望をもとに介護支援専門員スタッフがカンファレンス(専門職による会議)を行い必要時には主治医の意見も確認し、自立支援に向けた介護計画の立案を行なっている。	計画作成担当者は職員や家族、また必要に応じて主治医からも情報を収集し、介護計画を作成している。	関係者間で意見を出し合い、検討しながら個別的な介護計画を作成するために定期的な会議の開催に期待したい。また、チームとして統一したケアの実践や介護計画に沿った記録などの工夫を期待したい。
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	日々の暮らしの中で生じた心身の状態の変化 言動 行動等の変化を介護記録に残し、申し送りやミーティングで情報の共有を行い介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の要望に応じた外出、外泊支援を行い必要に応じては職員が家族、入居者と一緒に自宅への外出支援を行なっている。		
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	ボランティアの受け入れ、消防訓練を通しての消防署員との連携、地元老人会との交流、学生との交流、地域資源を活用して入居者が地域の一員としての意識をもって生活が送れ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	入居者全員の主治医が母体病院の医師であり、定期外来受診や緊急時の診察支援を行なっている。	全入居者の主治医が母体病院の医師となっており、定期的な受診は職員で対応可能である。また、主治医の判断により必要な受診が行われ、互いに情報交換を行いながら適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	母体病院での定期外来受診の時、外来の看護師に状態の報告や説明等を行い適切な看護や処置治療が受けられるようにしている。		
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。	母体病院の医療連携室の相談員や主治医、又は他施設の医療連携相談員等との連携を密にし、入退院に向けての相談支援を行なっている。		
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	重度化や終末期に向けての方針は打ち立てていないが、重度化した場合の対応としては主治医や家族との相談に取り組むようにしている。	管理者は現状では看取りケアは考えていないことから、終末期や重度化した場合の事業所の対応について家族へ口頭で説明している。	重度化や終末期の対応について事業所の方針や指針を作成し、早い段階から家族や関係機関と話し合い、終末期や重度化に向けた支援体制を期待したい。
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	母体病院の救急委員会のスタッフによる資料を使っての勉強会や人形を使っての応急処置の訓練をホームで行っている。		

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
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	母体病院との合同消防訓練とホーム独自の消防訓練を行いスタッフ、入居者、共に防災安全への意識付け及び避難誘導等を確認している。災害時の母体病院からの応援体制も整っている。	非常災害時には母体病院との連携で対応する体制が構築されており合同避難訓練が行われている。また、ホーム独自の避難訓練も行われている。	
<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	日常生活や介護ケアの中で常に個々の人格を尊重した言葉かけやケアに努め、プライバシーを守り生活に侵害を及ぼさないように心掛けている。	居室ドアの見守り用の窓は部分的にシールでカバーし、職員が居室に入る際にはノックをする等入居者の生活やプライバシーに配慮している。	理念にも掲げられている「尊厳のある生活を実現」するために、日常での尊厳やプライバシーについて意識し、職員間でも言葉使いや対応等を指摘しあえる関係に期待したい。
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	日常の生活場面で本人が意思表示、意思決定ができるような話の聞きだし方や問いかけ等に工夫を凝らしている。		
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	入居者個々のその日の心身の状態を把握し、朝のお話し会の中で希望・意見を聞いてその人の状態を見極めた上で希望にそった生活支援を行なっている。		
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	一人ひとりの希望に合わせた衣服の選択、整髪行き付けの理美容院での整髪支援。		
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	入居者と職員が同じ食卓で会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。	これまで朝、夕食はホームで調理していたが、職員の配置上困難となったため、現在は昼・夕食は母体病院からの食事となっている。入居者は職員と一緒に食事を楽しみ、片付けも利用者とともにしている。	朝食は事業所で調理しているので、入居者が献立を考える楽しみから片付けまでの一連の行為に参加し、より食事の楽しみや関心を持てるような働きかけの工夫を期待したい。
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	一人ひとりの毎食の食事摂取量と一日の水分摂取のチェックを行い記録に残し、摂取量を確認している。水分は10時と15時のおやつ時に摂取を促し、何時でもお茶が飲めるように配膳室前のカウンターに急須を準備しておいてある。		

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
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、誘導や一部介助で歯磨きや口腔ケアの支援を行なっている。義歯の入居者へは義歯洗浄剤での対応支援を行なっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを熟知し個々に応じた排泄誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導をおこなっている。トイレでの排泄習慣を意識し、排泄の失敗があってもオムツを使用せずに支援している。	
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	水分補給や日中の活動を通して体を動かしたり排便を促すような飲み物をあげたり工夫をしている。便秘気味の方には2~3日便秘が続いた場合には主治医からの指示で処方された下剤を投与して便秘予防に努めている。		
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	日課の中に週3回の入浴日を入れているが、入居者から希望があれば毎日でも入浴できる体制は整えている。午前での入浴時間を設定しているが、本人の体調や希望に合わせて午後に入浴する事もある。	基本的には、週3回の入浴としているが、入居者の意志や希望に沿って毎日でも入浴できる体制となっている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを睡眠チェック表で把握し、昼夜逆転がないよう日中の活動への参加を促し生活リズムに合わせた支援、安眠支援等に努めている。		
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	ホームで保管している医薬品集や薬局から発行される「薬の説明書」から内容を確認し、個々のお薬手帳に記載されている処方内容を把握し薬の変更がある時は状態の観察を綿密に行なうようにしている。		
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	一人ひとりの持っている趣味・特技を生活の場に引き出し、生き生きとした場面作りを支援し個々の力に合った役割意識を持たせた活動支援を行なっている。		



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
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	事業所の周囲に広い庭があり、庭の周囲は遊歩道になっており、天気の良い日に散歩したりしている。ホーム外への外出は車を利用してドライブ等の外出支援を行なっている。ドライブの時にいきたい場所へ連れて行くようにしている。	日常的な庭の散歩や週1回のドライブが行われている。昨年はインフルエンザの影響で外出を自粛していたが、今後は定期的な外食会や買い物なども行う予定である。	
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	家族や本人の希望、入居者の能力に応じてお金の自己管理を行なっている。お金は使いやすいように小銭を多目に持たせるようにしている。		
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	電話の要求や希望があった場合、家族との会話のやり取りが十分に出来ない入居者へは職員が電話対応の支援を行なっている。		
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	ホール内や居室の照明は間接照明になっており、快適な照明空間になっている。テレビやラジオの音調にも配慮し刺激、混乱を招かないようにしている。入居者の集うリビングからは庭園を眺めながら季節の花を見る事が出来る生活空間にしてある。	利用者が集う居間は利用者が思い々に休息できるソファや畳が設置され、窓からは広い庭や自然の景色が眺められる。	
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	ホール内に入居者がゆっくり座って過ごせる食卓とソファ、そして小さな畳間があり入居者一人ひとりが過ごしやすい場所で思い思いにゆったり過ごせるように取り組んでいる。		
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	居室には入居者や家族の希望によって自宅から持ってきた家具、電化製品、装飾品、家族の写真等が置かれており、家庭的な雰囲気を感じさせるような取り組みをしている。入居者の希望でベットの位置や方向を変えたりしている。	家族の居室は家族や本人の希望で家具や装飾品、写真などが置かれており、入居者の個性が感じられる居室づくりに取り組んでいる。	
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	高齢者にとっての使いやすさや安全面を考慮してすべての設計がバリアフリーで廊下、トイレ、浴室に手すりの整備が施されている。又、入居者がトイレや居室等の場所がわかるように入り口に大きな文字で表示してある。		