

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	3372500185		
法人名	医療法人 徳寿会 池田医院		
事業所名	グループホーム わかば		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	平成26年2月20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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500185-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成26年3月5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)】

・地域の民生委員、子供会の方々との交流(秋祭り)は特に利用者の方にとって楽しみの一つになっている。四季折々の行事も行っており、なかでも年1回の寿祭には、地域の方々の参加され、「久しぶりじゃなあ」と喜ばれ、一緒に飲食を共にし、楽しいひと時を過ごされている。又、5ヶ所のグループホームによる合同での開催なので、全員が集合する。今年はボランティアの方を招き舞踊や楽器演奏を披露していただいたり、地域の中学生や小学生を招待し一緒に食事をしたりした。
 ・同じ敷地内に池田医院があることで、利用者の方の急変時の対応ができ、家族の方も安心されている。
 ・外出・・・利用者の方の意見を聞き、行き先が決まる。
 ・避難訓練とは別に、1年に1回消防署の方に来ていただいて指導を仰ぎ、実践を交えながら分かり易く説明してもらっている。

【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)】

このグループホームは創設11年目を迎えているので、安定したホームになっていることを想像して訪問した。ところが、昨年1年で、入所者の多くの入れ替わりがあり、重度者も多くなっている様子である。また、計画作成担当者の入れ替わりを含め、職員の入替わりも多かったようだ。このような状況を一日も早く建て直すためにベテランのこの管理者に託して白羽の矢が放たれたのであろう。管理者は職員の総意による「わかば」の理念を新たに作り、さらには、自分で「介護の基本的な行動の16か条」を考案し職員のスキルアップを目指している。管理者は、ホームの現状では利用者の意を十分に実行できていないことを自覚し、早急な対策を採ろうと努力しているし、新任の計画作成担当者も管理者の意を汲んでケアプランを含め記録類の改善に手を付けている。このホームは、再々出発の時を迎えているが、管理者の強い意志と意向でホームの運営が新しい軌道に乗るのにそんなに時間はかからないであろう。

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
I. 理念に基づく運営					
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	代表者・管理者より、入社時にグループホームの理念について職員に伝え、印刷して渡して意識付けを行っている。また事務所には掲示している。	母体の医療法人が運営する3つのグループホームが同一敷地内にある。法人としての統一理念は3項目あるが、そのうちの一つのホームである「わかば」では、統一理念をベースとして、ホームの職員に提案してもらってみんなで協議し独自の理念を作り、さらに、年間目標を設定して現場のケアの実践に繋げている。	独自の理念と目標を9人の利用者それぞれの状態に当てはめて、その利用者の最も必要なケアを考えて実践してもらいたい。
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	毎年1回寿祭を開催し、地域住民や運営推進会議員、家族などを招き交流している。学区内の子供会との交流もあり、又、いきいきサロンに参加し地域の方との交流を楽しむ。	「地域交流の日」と名付けて年間の行事予定のファイルを作っている。その中には「いきいきサロン、青空会、寿祭、天神社祭」等の地域活動や行事の開催予定がある。地域の老人の集まりである「いきいきサロン」に多くの利用者が参加し地域の人との交流を図っている。	
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	運動推進会議や家族会などで、認知症ケアについて、実践していて困難な事例など報告している。		
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	行政や民生委員の方々を招き、わかば・のぞみ・そよかぜで合同開催し、サービス状況の報告や意見交換などを行っている。25年度も、二ヶ月に一度のペースで開催してきている。	地域包括センターの職員、民生委員、利用者、家族等が参加して、同一敷地内の3つのグループホーム合同で2ヶ月に1度開催している。ホームでの介護の困難事例等を報告し参加者から意見をもらっている。昨年来の課題であった家族の参加を実現させ、今度は、いきいきサロンの会長の参加を呼びかけているところである。	
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	必要に応じて市の職員に相談したり指導を受けている 包括支援センターとも連携を密にしている。	利用者の中に生活保護の方もおられ、区役所の担当者が様子見や相談にホームに来られる。その機会を捉え、ホームの様子を話し実態を見てもらっている。時には担当職員に指導を受けることもある。	
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	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。	マニュアル集を作りミーティングなどで「身体拘束が起きる要素を理解してその人なりのケアの工夫が必要である」ことの意識付けをし、みんなで理由・原因を追究しながら拘束のないケアを心がけている。	
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逃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	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。		

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	この制度については代表者、管理者が家族からの相談に対応している。		
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	契約時に説明したあと、質問、疑問などに答え、納得した上で同意を得て、サービスを利用している。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見、要望などいつでも受け入れできるようにしている。また、意見などの申し出があった場合は、早急に対応する努力している。	月ごとに行事写真を添付して、利用者のホームでの様子や受診状態を家族に報告している。電話でのやりとりはメモで残しているが家族からは「何分、よろしく」との答えが多い。ホームとしては要望等が出ればいつでも対処する方針である。	
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	代表者と共に、毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換しやすいようにしている。	カンファレンスを月1回開催し、話し合いの上で介護の質を高めることを職員で共有している。職員が参加した研修や講座の感想文の中から職員の意見を拾っている。職員個人がケアについての短期計画を作成している。	
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	毎日職員と同じように勤務することにより、毎月の勤務表を作成するなど、職員一人一人を把握しており、個々の相談にも対応している。		
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	職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作っている。		
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	毎月1回のミーティング、各自のカンファレンスに参加し、意見交換の向上に取り組んでいる。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービス開始前に、生活歴を参考にしながら、ホームでの生活でどのように過ごしたいか等、意見を聞き、暫定プラン作成している。		
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	サービス開始前に、介護について困っていることや、要望などを聞いてから、暫定プラン作成している。		
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	契約時に重度化した場合の対応や、終末ケアについての説明を行い、その都度相談・対応を行う様にしている。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり、相談に乗ったりしている。		
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	希薄にならないよう定期的な面会や、行事などの参加の呼びかけを行っている。		
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	いつでも面会できるようにしている。又、知人の面会等は、家族にも報告している。	利用者は地元の人が多いが、お互いに高齢化して馴染みの人の訪問が少なくなっている。地域の祭や行事に参加することにより関係継続を図っている。本人から「自宅に帰りたい」との願望があったので、長男に連絡して一時帰宅を実現したこともある。利用者の親族が持ってきた苺を皆で食べたこともある。	
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	日常生活内での作業をはじめ、集団レクやグループに分かれてドライブや外食など行い、サービス提供につなげている。		

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
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	相談があったときはその都度対応して支援に努めている。		
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					
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	利用者ごとに職員で担当者を決め、日頃から関わりを持ち、希望や要望を取り入れ、サービスの改善を努めている。	利用者の担当職員は担当した利用者の日頃の会話や行動に注意を払い本人の意向や要望の把握に努めている。意向が訴えられない利用者の家族から「本人の状態に変化が見られるのでひだまりの里への紹介状が欲しい」との要望があり母体の病院で紹介状を用意したこともある。	
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	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。		
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	毎日個人ごとの介護記録に、生活状況や、バイタル、食事量、排泄など記載し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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	介護記録をもとに、定期的にプランの見直しを行い、家族や本人からの意見を参考に職員で話し合い、次回のプラン作成に役立てている。	職員の日頃の申し送りノートや個人別の毎日の記録、利用者の担当職員の意見、カンファレンス記録等をもとに職員ミーティングで協議して介護計画作成者が纏めてプランを作成している。	プランのモニタリング表の評価欄は○△×でチェックしているように見えたが△×をつけたときにはその原因を追究すれば次に繋がるプランができる。
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	個人ごとの介護記録に生活状況や実践結果など記載し、ケアカンファレンスを開き、介護計画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	ケアする上で、困難なことや、問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。		

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	交通量は少ないが、道路に歩道が無く、危険性はあるが、希望時には、近くにスーパーがあり、買い物にも行き易く、必要時にはすぐに外出でき、便利な環境である。		
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	サービス開始前に、かかりつけ医の確認を行い、ホームに入居されても継続できるようにしている。	運営母体の隣接病院で24時間受診できる体制にあるので利用者は安心してホームで生活を送ることができるし、家族も安心できる。ホームと病院の距離は極めて近い。入所の際には家族に緊急時の病院の希望も聞いている。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。		
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。	入院中には、定期的に入院先へ訪問し、利用者に面会している。担当看護師や相談員に状態を尋ね、退院してからの介護プラン作成に役立っている。退院日については、病院側、家族の都合に合わせて決定している。		
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、事業所の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	契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、日頃から状態変化に気づくよう努力している。	利用者の入居の際に家族の意向を聞いているが最後までホームで見て欲しいとの要望が多い。ホーム内での看取りの経験もある。重度化した利用者も居るので、常に運営母体の病院に相談している。	
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	研修を通じて勉強はしているが、訓練を定期的には行っていない。		
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	消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、年二回訓練を行っている。又、運営推進会議にあわせて、年1回消防署の方を招き、講習をしていただいている。	火災時の避難シミュレーションを作り、避難訓練を年2回実施している。歩行可能な利用者と車椅子使用の利用者の避難場所は異なる。非常用担架も常備しており職員が実際にそれを使用している。台風や大水に向けての訓練も考えている。	併せて、地震に対する対策(備品の落下防止や備品の移動防止等)や避難方法・場所を考えることが急ぎの課題となる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者を尊重しながら、その人に合った言葉かけを心がけている。また、利用者のプライバシー保護の取り組みについてはマニュアル等作成し、周知を図っている。	利用者のプライバシー保護・尊重についてのマニュアルがある。また、理念に基づいて管理者が作成した「16か条の介護の基本的行動」の第一か条に「利用者の自尊心の尊重」を謳い職員への意識付けをしている。	
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	利用者がやりたいと思うことをできる限り優先し、その都度対応している。		
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	職員の都合でせかしたりしないように、個人にあった生活リズムを大切に心がけている。		
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	必要に応じて整髪介助したり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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	食後、食事量のチェック、利用者に意見を聞いたりして献立作成に役立てている。食事前には準備する係りの利用者がテーブル拭き等行い、みなで協力している。食事は職員と利用者が一緒に楽しんで食べている。	食材はケータリング業者に注文して調理は3食ともホームの職員がしている。職員が常に利用者の情報を伝え業者はその人に合ったカロリーや塩分量を量ってくれる。管理者の方針は「無理強いはいしないが時間がかかっても声かけて食べてもらう」ことであり、職員に伝えて	
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	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、献立作成に努めている。旬のものなど取り入れるようにしている。食事量を個人の介護記録に記入し、摂取量を把握するようにしている。		
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	毎食後は全員に歯磨きを支援している。週に一回コップと歯ブラシも消毒し、清潔にしている。口腔内の状態のチェックも行い、トラブルが発生した場合は歯科受診している。		

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	個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助(誘導・声掛け)を行っている。	利用者が元気なうちはトイレ誘導をしている。それにより、入所前はトイレ排泄ができなかった人ができるようになったり、尿意や便意を訴えることができるようになった事例もある。また、本人のプライドを尊重して失敗して汚れることがあっても布パンツを続けてもらっている利用者も居る。	
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	排泄チェック表にて確認、排便状態を把握し、個人に合った排便コントロールを行っている。		
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	希望を優先し、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	本人の意向を尊重しているが、週3回の入浴を心がけている。利用者の状態によって普通浴と特浴を使い分けしているが、安全を期して普通浴は入浴介助をする職員、出を受ける職員を配置し、特浴は二人介助にしている。	
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	個人の生活習慣を把握し、状況に応じて援助している。		
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	薬箱に入れて保管している。薬の説明書は個人ファイルに綴じて副作用や用法・容量など確認できるようにしている。服薬時には誤薬のないよう日付と時間帯、名前を確認し、内服確認後は介護記録にチェックしている。		
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	掃除や洗濯など個々に役割をもって作業していただいている。余暇活動では、希望に沿った援助を行っている。		
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	定期的に散歩やドライブなど参加に声かけをし、実行している。家族による外出の機会もあり、あまり来られない家族には呼びかけて協力が得られるようお願いしている。	管理者は「外出には心がけて実行するようにしているが現時点では人員配置の面で必ずしも利用者の外出要望に全て応えることはできていない。家族に協力を求めている」と言う。	高齢者に必要なことは「外気に当たる。日光に当たる」ことである。遠出でなくてもよい。天気の良い日には全員が数分間でも庭に出ることができるよう、当面、実行して欲しい。

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	日用品など、買いたいものがあれば個別で買い物に行けるよう援助している。買い物時の支払いは、個々によって異なるが、できる方にはご自分でいただいている。		
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	希望があれば、お手紙を投函したり、電話を使用していただいている。		
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	バリアフリーにしており、生活しやすいように工夫している。季節感のある壁面を毎月皆で作成し、飾っている。	リビングは適度の広さで窓も大きく全体が明るい。トイレや風呂場への移動の距離も短いし障害物も取り除かれている。窓からは外部の生活が見渡せる。壁には季節感のある塗り絵や紙で作った桃の花や雛飾りが貼っており、落ち着いた雰囲気がある。	
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	テーブルの数を増やし、席替えをして、気の合う利用者同士で過ごしていただいている。又、一人になりたい時は、ソファに座られたり・居室に戻られたりされている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただき、個人に合った環境に配慮している。	各居室の一角に洗面台を兼ねたミニキッチンがある。個室の扉には名札が貼っており、居室内には職員から贈られた誕生日記念の寄せ書きの色紙が貼ってある。私を自分の部屋に案内してくれた利用者の部屋には息子と兄の写真が飾っており、所狭しと自分の衣服が掛けられていた。	
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	居室の入り口には、本人の表札・居室番号などを飾り、分かり易くしている。トイレ・浴室にも分かり易いように表示をしている。		