平成　23　年度

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	4079700201		
法人名	医療法人　上野病院		
事業所名	グループホーム　あがの		
所在地	福岡県田川郡福智町上野2678番地の1		
自己評価作成日	平成23年6月16日	ユニット名	北棟

※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。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　アーバン・マトリックス　評価事業部		
所在地	福岡県北九州市小倉北区紺屋町4-6　北九州ビル8階		
訪問調査日	平成23年7月8日	評価結果確定日	平成23年8月3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）】

・「ゆったりと、楽しく、自由に、ありのままに」をモットーに、その人らしく暮らしていけるよう、より良いケアーを目指しています。
・利用者とスタッフの関係ではなく、ホーム全体を一つの家族と考え、喜怒哀楽を共有できるよう心がけています。

【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）】

前年度の目標達成計画に基づき、外出頻度が減っている状況を改善するため、庭に桜の木を植えベンチを置き、お茶会が出来るようにしたり、プランターに花を植え水やりが出来るようにしたりし、日常的に外の空気に触れることができるよう工夫されている。また行楽の計画を立て、全員参加のバスハイクを実施している。今年度は入居時に抑制ベルト使用の車椅子（紙オムツ着用）利用者が、日々のケアの中で抑制ベルトが外れ、オムツが外れ、杖歩行になり全てのADLが向上し、要介護3から1に変更となった実績がある。アセスメントが充実しており、個人の能力の見極めと職員の判断が功を奏した結果となっている。職員の定着率も良く、安定したサービスが提供されている。法人の福利厚生も充実しており、今年は鹿児島や京都旅行が計画されている。施設長は母体の上野病院の院長でもあり、利用者の心と身体の健康を随時把握しており、利用者や家族、職員にとって安心できるホームとなっている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
58	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：25,26,27）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
59	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：20,40）	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：40）	○	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、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：38,39）	○	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
62	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：51）		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
63	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：32,33）		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
64	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：30）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
65	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：9,10,21）	○	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
66	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：2,22）		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
67	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
68	職員は、活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
69	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
70	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

自己評価および外部評価結果

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	管理者と職員は地域密着型サービスの意義を理解し、利用者をその人らしく生活できるように支援している。開設当時の理念を追加し、新人スタッフとも理念を共有できるよう努力している。	年1回の事業所自己評価時に、理念についての見直しを含め、職員皆で話し合い共有している。管理者は、新規採用時やミーティング時にも理念に触れ、職員の意識向上を図り、共有実践できるようにしている。	
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	職員は常日頃から、礼儀正しく友好的な態度で隣近所の方と接している。また、ホームの行事等に参加を呼び掛け、交流を持っている。今年は入居者の老人会加入を検討している。	近くの小学校から案内状が届き、運動会やお別れ会等の行事に数名の利用者が参加している。ホームの夏祭りやクリスマス会には地域の方の参加もあり、今年は地区の子供会に声をかけているところである。	
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	運営推進会議を活用し認知症の理解を呼び掛けている。また、婦人会の見学等あり支援の輪は出来ている。		
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	運営推進会議の規則を作り、2ヶ月1回定期的に会議を行っている。今年は民生委員の参加と家族代表を2名にメンバーを増やした。	前年度の目標達成計画に基づき、今年度は構成員を増やしている。現在、老人会長･民生委員･市職員･家族代表･利用者での構成となっており、2ヵ月に1回定期的に開催されている。今後、包括職員の参加も検討している。	
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	運営推進会議でホームの状況や外部評価、公表制度等を報告し意見を求めている。	運営推進会議に参加してもらい、ホームの現状を把握してもらっている。困難事例の発生時は、速やかに市に報告している。	
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	マニュアルを作成し、身体拘束の廃止に取り組む努力をしている。夜間など安全が確保できない時は、施錠をしている場合もある。	マニュアルの読み合わせやミーティング時に身体拘束について話合っている。特に言語的拘束に該当した場合は、その場で注意し合っている。日中はチーム連携を活かし見守りで対応しているが、夜間のみ離床センサーを使用している利用者が2名いる。	
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注意を払い、防止に努めている	テレビや新聞などで虐待の報道があった時など、ミーティングを利用し話し合いを行っている。虐待防止マニュアルを作り時間があるときは読むようにしている。		

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
8	(6)	○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	昨年は学習会に参加し、ミーティングで話し合いの場を作った。	グループホーム協議会主催の成年後見制度についての研修会に参加している。資料は申し送りノートに添付し職員が共有できるようにしている。権利擁護に関するポスターを廊下に掲示している。制度活用者が1名いる。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を結ぶ場合は、前もって十分な説明ができる時間を作るよう努力している。また不安や疑問がある場合は分かりやすく説明できるようにしている。		
10	(7)	○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	苦情相談窓口を設置し、利用者がなんでも話しやすい雰囲気づくりに努めている。	家族面会時には必ず声をかけ、意見･苦情･相談がないかを確認し、話しやすい環境作りを心掛けている。玄関ホールに意見箱を設置しているが、意見が入ることはない。今後、家族会発足を検討しているところである。	
11	(8)	○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	施設長･管理者は、なんでも話せる関係作りを行い、職員の意見を反映できるように努めている。	職員は気付いた事や意見、提案など思ったことはすぐに管理者に伝えることができている。また全体ミーティング時においても職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	資格の習得（介護福祉士他）などで資格手当を付けている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集･採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	昨年は、１０代男性の採用や２０代女性の採用と年齢や性別の制限などは考えていない。今後も年齢や性別制限等考えておらず、個人個人を尊重し能力に応じた仕事ができるように配慮している。	現在２０歳から６３歳までと幅広く採用している。定年は６５歳となっているが、定年後は委託職員として働く事は可能である。無資格者の採用もしており、働きながら資格取得できるよう、またスキルアップできるよう休み希望者には配慮している。	
14	(10)	○人権教育･啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権学習会などに参加をしてもらっている。また、学習してきたことはミーティング等で話し合う機会を作っていけるよう努力している。	外部研修に参加している。資料は申し送りノートに添付し共有できるようにしている。今後、研修を受けた人による報告会を予定している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○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	グループホーム協議会、社会福祉協議会、広域連合などの研修会に参加している。また、参加を予定している。		
16		○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	H20年7月に発足した福智町グループホーム協議会に、参加している。また、今年は他グループホームの職員が当ホームで一緒に介護をしていく機会を作った。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居の希望があった場合は、体験入居を勧め、本人と面談の機会を多くもつようにし、本人を理解する努力をしている。		
18		○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	入居の希望があった場合は、家族の求めていることを理解するために、話し合いを多く持つように努力している。		
19		○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	相談を受けた上で、本人にとって自宅や他のサービスが必要な場合はそちらを勧めている。		
20		○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、利用者とコミュニケーションをとりながら、家事や会話を通じて一緒に学ぶ機会を作り、支えあう関係を築いている。		
21		○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	家族の訪問時、利用者さんの状況を話す機会を多く持ち、本人を支えていく関係を築いていけるように努力している。		
22	(11)	○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	本人や家族の意向をよく聞き、昔行っていた馴染みの店や病院など、希望に沿って連れて行っている。	本人や家族から聴取し、馴染みの人や場所を把握し基本情報に記録されている。行きつけの美容室や病院等の外出支援を行ない、馴染みの店員や病院職員、近所のお友達と触れ合うことができている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
23		○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	利用者同士トラブルを起こす事もあるが、その都度、職員が上手にフォローしている。居間に集まりテレビを見たり、紙芝居をしたり、歌を歌ったり集まる機会を多く作るよう努力している。		
24		○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	ホームの行事には参加の呼びかけを行っている。また、家族から相談事がある時は出来る限り協力するようにしている。		
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					
25	(12)	○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	利用者の希望、意向を把握し可能な限り本人本位のサービスに努めている。	1対1になる入浴の時間は、普段聴く事の出来ない内容の話が出るため、大切な時間としている。また、夜寝つけない利用者には、就寝を強要せず軽食やホットミルクを提供し、ゆっくりと落ち着いた時間になるよう工夫し、コミュニケーションを図っている。	
26		○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	入所時に本人、家族、管理者、看護師を含め、これまでの暮らし方を聞きとり入所後の生活に反映させている。		
27		○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	暮らしの情報シートなど作成し、現状の把握に努めている。		
28	(13)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プラン見直しの時に担当者会議の開催を行い本人を含め話し合いの場を作っている。家族の参加は出来なかったが、家族と話し合う時間を作るよう努力した。	センター方式を組み込んだオリジナルのアセスメントシートを作成しており、職員が分かりやすく書きやすい工夫がなされている。3ヵ月毎にモニタリング、担当者会議、ケアプランが作成されている。	
29		○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	毎日、介護記録に日々の様子や、気づきを記入しスタッフで共有している。また、その記録を参考に介護計画の見直しに生かしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
30		○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、その時々に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	グループホームの特徴を生かし家族や利用者の希望に沿えるように、通院介助、外出など柔軟な支援が行えるよう努力している。		
31		○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	警察の巡視、小学校との交流など積極的に行っている。		
32	(14)	○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し、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	本人や家族の希望は大切にし、安心して医療が受けられるように支援している。	母体は上野病院であるが、入居時にかかりつけ医を変更することはなく、従来のかかりつけ医の受診を支援している。受診は看護師が付き添い、受診内容は申し送りノートやミーティングで報告し、家族には電話やお手紙で報告している。	
33		○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	介護職員は、利用者さんの変化や気づいたことを看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。また看護師は必要に応じて主治医に連絡を取り指示を仰いでいる。		
34		○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。	入院が必要になった場合、本人が安心して入院治療が受けられるように、医師、看護師などと情報交換に努めている。また、退院後ホームでの受け入れも、看護師を含め全員で話し合いを行っている。		
35	(15)	○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	重度化した場合は、家族と話し合いの場を持っている。必要な場合は、かかりつけ医と、話し合いを行い、スタッフ全員で方針を共有している。	入居時に看取りについて説明をし、重度化した場合に再度、医師を交えての話し合いを行ない、家族の意向を確認し再契約を結んでいる。医療との連携がとれており、医師、看護師、家族と一緒にその都度その都度、変化に応じたケアに取り組んでいる。	
36		○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	ビデオやマニュアルを作成し何時でも見れるようにした。学習会の参加は出来なかったが、看護師から指導は受けている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	(16)	○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	防火管理者を配置し、ホーム内での避難訓練は年2回（春、秋）行っている。秋は消防署の協力を得た。災害時用のリュックサックも備え付けている。	過去に落雷の被害に遭い、屋根裏が焦げ、電気機器が故障する等の被害を受けている。火災は火の不始末だけではないことや、機器が使えない不便さを痛感している。今年度は消防署立ち会いの下、夜間想定での訓練を実施している。	法人との協力、連携体制は整備されている。周囲には田園風景が広がり、民家も少ない状況ではあるが、運営推進会議での検討や、消防団との交流を図り、災害時に備えている。今後は地域住民の協力、参加に向けて、積極的に働きかけを行う予定としている。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	日頃から入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なうような言動は慎むようにしている。また、職員同士注意し合っている。	利用者と家族の意向を踏まえ名前の呼び方を変えている。親しみやすい中にも「尊重」は忘れないように心掛けている。個人記録は事務所内の人目に触れない場所に保管している。	
39		○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	日頃から入居者が自分の思いを話しやすい環境を作っている。 重度の認知症の方には短い言葉や分かりやすい話し方に気を配り、本人の思いをくみ取るように努力している。		
40		○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	日常生活の中で、その人の暮らしに合わせて、出来るだけ希望に沿える支援を心がけている。		
41		○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	身だしなみやおしゃれは、本人の個性を大切にし、さりげなくアドバイスや相談に乗っている。		
42	(18)	○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	本人の能力に応じて、食事の準備や後片付けは一緒に行っている。	業者に委託し栄養管理された食材（1日1200kcal）を宅配してもらっている。食べたい物等リクエストがあれば、業者に連絡しメニューに入れてもらっている。お寿司の出張サービスは利用者や家族、地域の方の楽しみのひとつとなっている。	
43		○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	本人の体調に合わせ必要な栄養、水分は取れるようにしている。食欲の低下している入居者に対しては、好みの食事、希望する時間、回数を増やすなどの対応を取っている。夜食にパンをなど提供している。		

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
44		○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、うがいや歯磨きの声かけを行っている。自分で出来ない入居者は介助を行い、口腔内の清潔には気を付けている。また、必要に応じて歯科受診も受けている。		
45	(19)	○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	排泄パターンの習慣をキャッチし、見逃さず気持ちよく排泄できるよう支援している。常にトイレでの排泄に心がけている。紙パンツから布パンツへ変更できるよう支援している。	入居時は紙パンツ着用していたが、日々の支援により布パンツに変更となった事例がある。現在半数の利用者が布パンツであり、テープ式紙オムツ着用者はいない。職員は排泄パターンを把握しており、自立した排泄に向けて支援している。	
46		○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	水分の管理、食べ物、運動などに気を付け、予防に努めている。食事は繊維質のものを多く使い、消化の良いものを提供している。		
47	(20)	○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	希望する時間に気持良くゆったりと入浴できるよう必要に合わせて介助を行っている。入居者が望まない時は無理強いはしないようにしている。汚染があった場合はその都度対応している。	基本的に2日に1回の入浴となっている。拒否が強い場合は無理強いすることはせず、本人のタイミングを図り誘導している。お風呂好きな利用者には毎日ゆっくりと入浴できるよう支援している。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安眠の為に嗜好品の提供や、雰囲気作りに努めている。不眠を訴えて来た入居者に対しては、話を聞いたりお茶を勧めたり安眠できるように働きかけている。		
49		○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	薬については看護師から説明を受けている。詳細については個人記録に綴じている説明書を参考にしている。		
50		○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	ホーム内のリハ体操、2週間に1回のパンの購入、買い物など思い思いの生活ができるよう支援している。		

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
51	(21)	○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	外出を希望される入居者が減少している為、花見や、紅葉見学など、外出する機会を作るよう努力している。桜の木やプランターに花を植え、みんなで庭に出て楽しめるように工夫した。	1ユニットずつ利用者全員参加での行楽を計画し実施している。普段外食しないため、外で食べる昼食は楽しみの一つとなっている。希望があれば近くの物産館に行き、、お花や漬物、おかし等嗜好品の買い物支援をしている。	
52		○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	殆どの入居者がお金の管理が出来なくなっているが、2週間に1回のパンの購入時には、お金を使うことを分かってもらえるようにしている。		
53		○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	電話は本人の希望通り、いつでも使用できるようにしているが、殆どの入居者は希望されないことが多くなっている。昨年から年賀状、暑中見舞い、夏祭りの案内など書くことを勧めるようにした。		
54	(22)	○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	日頃から常に清潔に配慮している。季節の花を飾り、季節感を感じさせるよう工夫している。	居間から見える台所は業務用のステンレス機器をカッティングシートで、温かみのある色で統一されており、雰囲気作りを工夫されている。居間の横には昭和を感じさせる昔ながらの和室があり、落ち着く場所となっている。	
55		○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	居間にソファー、テレビを設置し利用者が集まりやすいように工夫している。		
56	(23)	○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	家族の協力を得て、馴染みのある布団やタンスなどを設置し、本人が安心して過ごせるように工夫している。	居室はタンスやテレビが持ち込まれており、なかには神様を祀っている居室もある。レイアウトも本人と家族が話し合って、自由に配置されている。	
57		○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、居間など目印を付け本人に分かるように工夫している。		