

平成 22 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	4572100586		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台東郷		
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙1507番地2		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 30 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572100586&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 22 年 11 月 24 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)】

入居者と家族の意向を大事にして支えていく。 どんなときでも入居者を主体としての対応が出来るよう努力している。

【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)】

旧東郷町の中心部に位置し、近くには自治センター、病院、学校などの公共施設がある。自治会にはH15年の事業開始時より加入しており、隣り近所からお裾分けが届くほど地域との関わりは良好である。また、利用者や家族が気軽に相談事を気軽に話せるよう職員一同心がけており、帰宅願望の強い利用者には外泊支援を行ったり、特別な外出にも同行するなど利用者と家族の安心に繋げている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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

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	理念をホール、玄関、事務所に掲示していつでも閲覧できるようにしており、定例会議で日々の声かけ、態度そして本人や家族の思いを振り返り理念が反映されるように話しあっている。	職員が話し合って作った「利用者一人一人が尊厳ある姿を具体的に表せるように支えています」を含む事業所独自の4つの理念を利用者との日々の関わりの中で実践に繋げている。	
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	自治会に加入し、地域の活動に参加している。地域のお祭りではお神輿や舞踊隊がホームに来てくれたり、夕涼み会を催し近隣の方をご招待したり、餅つきや防災訓練には地域の方に協力していただいている。	事業開始時より自治会に加入しており、お祭りや餅つき大会など地域住民との交流も積極的に行っている。防災訓練時等も心強い協力が得られている。	
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	母体である病院の精神科Drに運営推進会議の時に「認知症」について講演をお願いし、地域の方にも声をかけると出席がありました。身近にいる専門医に不安などを質問できる体制づくりを行ったり、随時、相談も受けている。		
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	運営推進会議での協議については、理事長に報告して意見、要望に反映している。また評価の結果を公表し運営推進委員に意見を求めたり、GHの流れを家族と一緒に協議していただいてGHと家族に考えのずれが生じないようにしている。	地域住民の代表者や行政関係者などの参加メンバーで、報告や意見交換だけでなく外部講師による講演も行っている。	
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	運営推進委員として自治センターの職員に参加していただき気軽に意見交換ができる体制がある。台風接近時の対応や入居者の無断外出発生時には素早い協力が得られた。	自治センターの職員や関係機関との連携は、日頃より密に取るようにしており、日常的な協力体制が確立されている。	
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	玄関はいつでも開放しているが、施設の門は国道に面しており、一歩に出れば重大事故発生リスクが高い。対象になる入居者は時間や天候に構わず頻繁に外出を希望しているため施錠せざるを得ない状況である。その他の生活面での拘束は行っていない。	玄関の施錠はないが、門扉は、外出パターンの把握や時間帯の考慮などとして開放してみたが、主要幹線道路で車が多くスピードも出しているため今のところは安全第一で鍵をしている。	鍵をかけない自由な暮らしの実現のために、今後も工夫を続けてほしい。

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
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	管理者が虐待防止の研修に出席する予定である。(12月)毎月のケア会議にて検討して言葉使いを見直すことや、入居者との会話について協議し職員全員が己の言葉使いや認知症との接し方を振り返り改善に向け努力している。		
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	成年後見制度のリーフレットを玄関に掲示している。研修会には管理者が出席しているだけで現在成年後見が必要なケースがないため、他の職員は理解していない。その為必要な時に支援できる体制が万全とはいえない。		
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	入居時に時間をいただき重要事項説明を行い、起こりうるリスク、急変時の医療機関、看取りについての対応などを説明し同意を得ようとしている。契約解除に際してはご本人、ご家族、主治医、管理者で話し合い解除に至っている。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察し外出につなげたり、入居者個々に今何が必要かを話し合い入居者の立場に立って支援ができるように努力している。家族からは面会時に意見等をお聞きして改善に取り組んでいる。	家族の来訪時には意見や要望など気楽に話せる雰囲気作りに努めている。また月1回請求書の送付時に日常の暮らしぶりや健康状態など近況報告のお便りを同封している。家族からも返事をいただくことがあり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	月一回定例会議を行い、十分な時間を取って意見交換を行っている。また、行事を開催した時には理事長も参加されるので、行事終了後に理事長を交えて話し合いを行い、要望や意見の交換をしている。	毎月の定例会議には十分時間を取り職員の意見を聞くようにしている。管理者の細やかな心配りで理事長と職員との意見交換も言いやすい関係作りがなされている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、資格取得後は向上心を持って働けるように条件を整えている。年2回健康診断を実施して職員の心身の健康を保つための対応を行っている。		
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	資格取得を促進し母体が全面的にバックアップしている。多くの職員が研修受講できるように計画を立てている。研修内容を報告する機会をつくっている。また、研修によって出された課題について研修者が主体となって全員で取り組んでいる。		

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	関連の事業所と学習会や事業所の状況を報告し合う機会を2月に一回設け、自事業所が抱えている問題などについて他の事業所の意見や経験を生かしている。把握していなかった研修の案内などもあり、重要な交流の場となっている。		
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	入居の相談があったら、ご家族にホームを見学していただき入居者の生活を見ていただきながら説明を行っている。入居の理由や心身状況、生活状態をお聞きしてそれとなくご本人に面談してお話の中から思いを把握する時もある。		
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	これまでの生活状況やサービスの利用状況などをお聞きして、出来るだけ安心して入居できるように希望を聞きながら事業所としてどのようなことが対応できるのか話し合っている。		
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	入居の相談があった時ご本人の思いやご家族の思いを把握して、みんなでご本人を支えていきたいと、ご家族にも協力を求めながら支援して行くことを説明している。		
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	入居者の得意なことが発揮できるように何気なく手伝ってほしいものを準備して「手伝おうか」と言う言葉を入居者から引き出して入居者の方にお任せして助かっている。「あんたどんがもぞなざいからよ」と私たちに声をかけてくださっている。		
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	入居者に職員担当者をつけ、毎月一回利用者の状況や感じたことを便りとして伝えている。そのことにより家族と職員との距離が近くなり本人を支えていくための協力関係を築けることが多くなっている。		
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	地域で開催される祭りには顔見しりに会えることを目的にお出かけし、誕生会に家族を招待する時に親しい方も是非一緒に招待している。自宅方面にドライブに行き、幼なじみの家や馴染みの商店に寄り、交流を支援している。	本人や家族の希望で結婚式に同行し利用者の親族に喜ばれたり、馴染みの場所への外出等、これまでの生活環境を尊重した支援をしている。	

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
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	叔母と姪が入居されており、姪がいつもそばにいて叔母の話し相手になられている。また会話が十分に可能な方同志をテーブルの隣同士の席として入居者同士の会話を支援している。食事は皆が向かい合って会話をしながら食事をしている。		
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	母体が病院であり入院加療が必要となり退去される方がほとんどであるため、病院にお見舞いに行き、ホームの様子を話したり、励ましたりしている。		
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					
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	日々の関わりの中で希望や意向を把握したり、行動や言葉、表情などでその方の思いを確認するようにしている。また家族からその方が元気だった頃の生活を情報を得るようにしている。	職員だけが先走るのではなく、声をかけたり言葉や表情などから意向を推し測り確認するようにしている。帰宅願望の強い場合は、本人と家族を交えて1か月に2、3泊できるような計画を作成している。	
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	職員と入居者の触れ合いの中でいままでの生活をお聞きたり、家族が訪問した時に少しずつ聞くように努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを理解している。入居者の何気ない行動から存在している能力を感じ職員全員がそれを共有して働きかけている。		
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	ご本人や家族には日々の関わりの中かで、思いや意見を聞きケアプランに反映させるようにしている。月1回ケア会議で実施と評価を行っている。	毎月全員で定例会議とケア会議を行い、モニタリングをしているが、計画の見直しは6か月に1回となっている。	毎月のモニタリングを活かして、実情に即した計画になるよう見直しにつなげてほしい。状態に変化のない場合にも3か月に1回の見直しを行なってほしい。
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	個別に暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。職員の気づきや入居者の状態変化は個々に記録に記載するとともに連絡長に記載し、職員間の情報共有を徹底している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院の支援を行っている。また、本人を家族と支えるために帰省の支援、移送サービスなど臨機応変に対応し本人の満足度を高めるように支援している。		

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
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	入居者が安心して地域で暮らしていけるように、運営推進委員のメンバーは公民館長、民生委員、消防団団長等から構成されており、意見交換が行われている。		
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	ご本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院については、入居時にご家族と通院方法について話し合っている。定期受診以外に臨時に受診が必要と思われる時は家族に連絡して受診結果を家族に報告している。	母体の医療機関だけでなく救急病院など近隣の病院との連携も支援している。家族が無理な場合は、職員が送迎を行って適切な受診にな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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じたしえんを行えるようにして看護職員がいない時には介護職員が記録を確実にい母体病院の看護師と連携をとっている。		
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。	入院した場合は機会あるごとに主治医に面接を行っている。また、病院のケースワーカーとのベトナム会議を行い、退院にむけての働きかけを行っている。入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し頻繁に職員が見舞うようにしている。		
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	重度化した場合はご家族、医師、管理者で話し合いを持ち、ご家族の意向とそれにグループホームが対応できるかを協議して方針を定めている。終末に対するご家族の意向は段階的にお聞きして記録している。	家族や利用者本人の意向を踏まえ、その都度話し合い、方針を共有している。対応しうる最大のケアについても説明している。	
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	入居者の急変時の対応にマニュアルを整備し、関連施設と合同で応急手当や初期対応の訓練を実地している。急変時の対応についての同意書を作成している。		
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	防災訓練を年2回実施している。防災訓練で通報訓練には日向消防署、グループホーム入居者の協力を得て避難訓練には近隣住民の方にも協力していただき実施している。台風の接近時には地域自治センターと地元消防団との連携体制がある。	年2回の訓練を実施しており、地域住民の理解や参加が得られている。消防団員の協力体制もできている。また、すぐ近くにある同法人のグループホームとも連携した防災体制ができている。	

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	
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	職員が個人情報保護に関する誓約書に自署し、誓約を遵守している。日々の関わりの中で気になるようなことがあれば管理者がその都度改めてもらうように指導している。	利用者の尊厳を損ねないよう十分配慮し、職員間でも注意している。トイレでの下着の上げ下ろし等必ず声をかけたり、お風呂の脱衣室などでも対応に気を付けている。	
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	職員が先回りをして決定することがないように、表情をくみ取ったり、ゆっくりと対応することで本人が決める場面を作っている。		
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	基本のグループホームの流れはあるが時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調や習慣に合わせて柔軟な対応を心がけている。一人ひとりの希望は入居者の重度化、職員の勤務状態で支援は不足しているが努力はしている。		
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	個々の習慣（お化粧など）の継続を支援している。身だしなみが整えられない方には本人にも気付いてもらえるようなさりげない声かけを行って一緒に乱れを直すなどの配慮をしている。起床時の洗面、整容は鏡が見れるようにしている。		
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	食事は入居者と職員全員がテーブルを囲んで楽しく食事が出来るようにしている。季節の料理や季節の食材を使ったりして居宅と同じものが食べられるように献立に取り入れたりしている。食器を拭くことが精神安定につながる方もおられる。	利用者と職員が会話を楽しみながら食事をしており、利用者の能力に応じて片付けや食器拭きなど行っている。	
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	入居者の病歴に配慮した食事の量やバランス、水分の摂取量の把握と支援に重点を置いて提供したり、介助を行ったりしている。とろみ剤で安全な食事摂取、強制的な食事摂取介助をしないように心掛けている。		
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	毎食後の歯磨きとうがいを励行している。歯間に食べ物がつまりやすい方には糸楊枝を使って除去している。経管栄養の方に対してはガーゼとお茶を使って一日2回の口腔ケアとお茶を口腔内に噴霧して保湿を行っている。		

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
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	入居者の残存能力に働きかけて排泄のパターンを把握してトイレ誘導を行っている。夜間は本人希望と介護負担、安眠重視の点からオムツを使用している方が3名おられ定時にオムツ交換を行っている。	利用者の自尊心に配慮しつつさり気ない支援を心がけている。できるだけ自分での排泄ができるよう支援している。手を貸せば歩ける利用者には余裕を持って歩行支援もしている。	
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	排泄記録表で排便を把握して主治医の指示により排便－3日目に下剤を服用している。きなこ牛乳の摂取や水分摂取量の増加等が効したのか、下剤服用の回数が極端に減少された方もおられる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は水曜日を除いて提供している。時間帯は13:30～16:00であり、その時間帯の好きな時間に入浴できるように努めている。お湯加減はその方に合わせて調整して、浴槽につかる時間も個人の好みで支援している。	利用者のその時の希望や要望を確認して入浴できるようにしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、日中でも一人ひとりの体調を考慮して、ベッドに休む時間が取れるように支援したり、起床時間はその方の希望時間に起床することができるように支援している。		
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	受診記録のファイルに処方箋が閉じてあり、薬の変更や臨時薬の処方があった時は、職員全員が熟知出来るように連絡長に記載し掲示もしている。内服薬は食後に直接氏名を確認して本人に渡し服薬を確認している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮していただいている。食器拭きは私の仕事と頑張っている方、洗濯物たたみや洗濯物干しなどできそうな仕事を頼んだら生き生きと動かれている方に感謝し職員とのコミュニケーションにもなっている。		

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	その日の希望にいつも添えることはできないが職員の勤務状況でドライブや買い物の同行などを行っている。また、お祭りなどには主催者に駐車場の確保をお願いして安全を確保するようにしている。家族が外出の支援を行っている方もおられる。	利用者の希望を聞いて、買い物やドライブに出かけている。車椅子利用など身体介護が重度な方が多く、散歩など日常的にはできていない。	利用者の状態や有する能力、希望などその時の状況に応じて積極的に戸外での外気浴や外出を楽しむ支援に取り組んでほしい。
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	ほとんど家族が管理している。自分でお小遣いを持っている方には、希望があれば買い物の機会を作っている。お菓子や果物程度の物は近くの店に職員と出かけ好きなものを選んで購入している。		
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	家族になかなか会うことが出来ない入居者には電話でお話することで支援している。家族への電話を希望される方にはいつでも対応して家族に電話ができています。		
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	ホールには観葉植物を置き、季節の花が活けられて季節が感じられるように工夫している。台所はホールと対面式になっており、食材を刻む音、料理の美味しそうなおいが自然と感じられるようになっている。カーテンは二重になっており、採光にも注意をはらっている。	食堂兼ホールには五感を刺激できるように、癒し系の(ロボット)ぬいぐるみをはじめ色々な装飾品を置いている。温度計、湿度計を見ながら快適な空調をめざしている。	
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	ソファの配置でひとつは、ゆっくりとテレビを楽しめる場所、ひとつは気の合う同士でお話したり、職員とのコミュニケーションが図れる場所であったりする。また屋外に設置している長椅子はある方にとってはなくてはならない場所となっている。		
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	使い慣れたタンスを使って自分の思いのままに衣類を出し入れされ自分の部屋という意識を高めることや自分のタンスを見てここにいってもいいのだと安心できるように配慮している。三段ボックスの方には中の衣類で自分の部屋だと確認できる。	居室にはタンスなど持ち込まれており、カラオケを持参している利用者もいる。ベッドの苦手な利用者には布団での対応をしておりその人らしい部屋になるよう配慮している。	
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	居室をトイレの近くにしたり、トイレの目印に足元灯をつけたことでトイレ通いが自立したり、屋外に出るところの段差改善にスリタを置くことで、安全に自由に出入りができるようになった。浴槽に底上げ台を設置することで浴槽の出入りが容易になった		