

### 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	4472600594		
法人名	医療法人社団栄仁会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームさるびあ (西棟)		
所在地	大分県日杵市野津町大字宮原1181番地		
自己評価作成日	平成22年8月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月5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=4472600594&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472600594&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1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の身体状況に応じた個別支援を行っている</li> <li>・家族や地域の人たちがホームの活動や行事に積極的に参加してくれている</li> <li>・医療との連携が十分に図られている</li> <li>・認知症の人を地域で支える啓発活動に積極的に関わっている</li> </ul>
--

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の表情が穏やかで活き活きとしており、コミュニケーションが活発で思ったことを言葉として発せられない人は、顔の表情や動きで表現し、職員は心を読み取るようしている。</li> <li>・職員がお互いの動きを見て、察して、チームとして支援をしている。また職員間の信頼関係が厚く、意見を出し合いケアの向上に努めている。</li> <li>・運営推進会議を通して地域との交流が盛んで、子どもや高齢者・地域の消防団と馴染みの関係ができています。</li> <li>・排泄をトイレでできるようパターンや傾向を掴み支援している。頻尿者に対しても原因を分析して対応を話し合い、実践を繰り返し、改善に向けた取り組みをしている。</li> <li>・毎日利用者の状態を法人の看護師と医者に報告し、各自のノートに書き込み、医療と連携を図っている。</li> </ul>
--

#### 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

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	ホーム独自の理念を玄関に掲げ、いつでも見れるようにしている。	職員で意見を出し合い、尊厳・安心・自立・健康・継続(家族 地域)を理念として実践に取り組んでいる。理念を職員が筆で書き、見やすいところに掲げている。	
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	児童クラブや小学生の来訪、中学生や高校生のボランティア、又地区公民館の敬老会やお祭りへの参加等で交流を図っている	職員が地域に出かけ、啓発活動をしており、利用者も地域の公民館の敬老会に招かれている。また、児童クラブ・小学校・中学校・高校のボランティア訪問も定期的であり、交流をしている。毎年、夏祭りを開き、地域の恒例行事となっている。	
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	地区の敬老会や公民館の白寿大学などの集まり等の認知症サポーターとして啓発活動に参加している。		
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	2ヶ月に一回、民生委員や市役所、包括支援センター等の協力にて、運営推進会議を通し活動の取り組みが出来ている。	地域の民生委員・公民館長・消防団も委員に加わり、話し合いが行われ、各委員が地域の橋渡しとなっている。会議内容は、サービスの質を高めるもので、委員が料理講習を行い職員や利用者との馴染みの関係となっている。	
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	毎回ホームでの推進会議の参加を頂いたり、ホームでの相談事等に快く相談に乗って頂いている。	市が認知症に関してのホームページを立ち上げ、グループホームも協力をしている。市職員はグループホームで研修を行ったり、連携をとり、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束の勉強を行い、職員全員で理解し、身体拘束をしないよう取り組んでいる。	玄関や居室の施錠せず、開放している。法人内の話し合いや、実施事項も明確にして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者が外出した時は、職員が寄り添っている。	
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	ミーティング時に身体状況の変化の報告や、入浴状況などに状況観察を行い、スタッフ間で共有意識を高めている。		

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
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	これまでに権利擁護に該当する入居者はいないが、職員を研修等に参加し学ぶ機会を設けている。		
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	家族に十分な説明を行ない、変化時には必ず家族に伝えている。		
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	利用者に意向・満足度調査を行ったり、意見箱を設置し、地域の方にも意見を聞く機会を設けている	今年度は利用者に満足度のアンケートを行い、支援に活かしている。毎月手紙で家族に状況を伝え、家族会も年2回開いて意見を出しやすい工夫もしている。	
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	毎月ミーティングを行い、職員個々人の意見を尋ねたり、勉強会を行っている。	毎日朝夕の引継ぎで話し合い、職員は前向きな意見を出し合っている。新任職員も意見が出しやすく、提案を取り上げ実践してみて、より良い方法は取り入れようとしている。	
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	勤務年数やケアレベルに応じ積極的に研修等への参加を支援し、個々人の意見が反映しやすいような職場づくりに努めている。		
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	認知症の専門課程の研修に参加させたり、年数を重ねるごとにスキルアップにつながる勉強会に参加させたり、やりがいに繋げるようにしている。		
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	臼杵市の関わりの下、認知症グループホームの交流会に参加、活動報告や意見交換、また勉強会等を行っている。		

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
<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	他の利用者にも協力してもらったりスタッフとの信頼関係作りの為のコミュニケーションに努めている。		
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	家族の面会に来訪した際は、日常生活の様子を伝えたり、担当者は特に家族との信頼を得られるように努めている。		
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	その時の状況に応じ、居宅サービスとの連携を取りながらサービスの対応をしている。		
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	食事作りを行ったり、得意分野を活かした活動支援を行っている。		
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	家族が面会に来られた際、状況報告を行ったり、ホームたよりを送ったり、家族交流を行ったりしている。		
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、知人などが尋ねて来られる様、施設がオープンで、又、知人への手紙を出したりの支援を行っている。	馴染みの美容院や商店・銀行などに出かけている。地域の公民館活動に参加し、昔の友人と懐かしい写真を見て話を楽しみ、地域の人と馴染みの関係ができています。また手紙や電話などで関係の継続支援も行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事後の食器拭きを供に行ったり、洗濯干しや洗濯たたみを行ったりと利用者同士の関わりを支援している。		

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
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	転院先に面会に行ったり、その後の家族からの相談等にも応じたり、法人内で可能なサービスの支援を行っている。		
<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	散髪や買い物など本人の希望があれば、その都度対応を行っている。	MDS(Minimum Data Set)方式や、認知症の人のためのケアプランセンター方式からグループホームに適した部分を取り入れ、その人らしさ・できること・どのように過ごしたいか・何をしたいか、希望などを聞き取りケアプランに活かしている。	
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	今までの生活が継続支援できる様、日常生活の中で取り入れる工夫や支援を行っている。		
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	食器拭きやタオルたたみ、掃除等、身体状況に応じて作業への参加支援を行っている。		
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	月に一度カンファレンスを行い、家族へケアプランの説明を行ない、家族よりのケアの希望なども取り入れている。	毎日ミーティングで、利用者の状況を話し合い、主治医・看護師と連絡を取り合いケアプランに活かしている。毎月のカンファレンスで、本人家族の希望をもとに職員が意見を出し合い計画を作成している。	
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	ケース記録の記入や、朝晩のミーティングにて状況の報告を行っている。		
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	急な外出や外泊を快く応じたり、身体状況に応じたりハビリ通院等ホームスタッフが支援し、御家族の負担や心配の軽減を図っている		

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
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	地域公民館の活動への参加や民生委員さんの協力による児童クラブとの交流、又、地域消防団の協力にて消防点検や指導を頂いている。		
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	個々人の状況や希望に応じ、かかりつけ医の訪問診療や定期受診等の支援を行ない、受診後の状況報告を家族に行くと共に、必要状況に応じて主治医よりご家族に説明を行なっている。	家族・本人の希望を尊重している。法人内の看護師が常時健康をチェックし、医師と連携をとっている。月に2回、歯科・内科・外科の訪問診療が実施されている。	
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	毎日のバイタルの報告や状況変化時の報告を行いDrとの連携を図っている。		
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。	入院時は転院先のソーシャルワーカーとホームのスタッフ及びケアマネージャー・クリニックNsを通して、それぞれの状況に応じた対応を行っている。		
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	ホームの入居時に重度化、終末期について説明を行なっている。医療法人と連携をとりながら対応している。	看取りの指針・看取りのケアの具体的な方法などを設け、家族と話し合い、同意を得ている。また、利用者の状態に応じて家族と話し合いをしている。また利用者ごとの医療ノートを作成し、日頃より医療との連携を重視している。	
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	応急手当や事故発生時の研修に随時参加し、ミーティング時に勉強会を行い情報の共有を行っている。		
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	週一回の避難訓練や法人全体の火災訓練に地域の消防団や消防署に協力頂いている。	週1回避難訓練を行い、夜間対応マニュアルも作成し、職員が見やすい壁に貼付している。地域の消防団がホーム内を点検し、季節ごとの火災予防週間の見守りと共に避難訓練も実施している。	

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
<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	急な外出や外泊を快く応じたり、身体状況に応じたりハビリ通院等ホームスタッフが支援し、御家族の負担や心配の軽減を図っている。	今年度、職員研修の重点的取り組みとしている。日々の生活の中で1人ひとりを尊重した対応ができるよう啓発している。また、プライドやプライバシーを大切にされた対応・声かけを行っている。	
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	料理作り等好みを聞いたり、外出、買い物等希望に応じた支援をしている。		
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	一日の日課に添って生活しているが、その時々でその人の気持ちを尊重し、個別の支援を行っている。		
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	二ヶ月に一回美容室の方が来訪、希望する方は散髪を行っている。また、入浴時など、本人の希望に添った衣類の準備を行っている。		
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	出来るだけ利用者の好みを取り入れるよう心がけ食後はスタッフと供に片付けを行ったり、季節感を味わえる料理を考えている。	週に2回、好きなものや旬の食材を自分たちで手作りしている。メニューは決まっているが、希望に応じて食べたいメニューを取り入れている。職員も一緒に卓を囲み、楽しく会話し、家庭的な雰囲気である。準備や片付けもできることをやっている。	
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	必要状況に応じて個々人の食事支援を行っている。個々人の、水分量と排泄量のチェックを行ない、その状況をDrに報告している。		
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、うがい、歯磨き支援を行っている。週2回義歯の洗浄剤の対応を行っている。		

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	日中と夜間でオムツの対応の変化を付けている。1人ひとりに応じた排泄の支援、身体機能の低下している人でもポータブルトイレ等の支援にて自力排泄を促す支援をしている。	個々の排泄パターンを把握し、トイレに座って排泄する支援を行っている。失禁時も本人の気持を配慮している。入院でオムツ使用になった場合も退院後は、自立に向けた支援をしている。トイレに小さな日の丸を掲げ、トイレの場所を明確にし、利用者間でも「日の丸はあそこ」と教えて支え合っている。	
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	食物繊維の高い食品を食事に取り入れたり、食事摂取状況にあわせた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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後から入浴を行っている。夏場は特に希望に応じてシャワー浴等も行なっている。	基本的には週3回の入浴であるが、希望や状況により夜間入浴やシャワー利用をしている。毎朝清拭をして、体の状態の確認や清潔保持を行っている。	
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	ホーム内にソファや椅子を準備いつでも休める環境作りをしている。又、夜間安眠できる為、日中の生活の工夫を行っている。		
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	利用者の服薬についてはファイルに閉じており、新しく処方された薬等には個人ノートに記入している。		
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	本人の能力に応じた役割活動や好みのものを希望に応じて作ったり支援している。		
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	ドライブに出かけたり、家族と供に出かけたり、又、他の事業所のデイサービスの行事等にも参加支援を行っている。	毎週避難訓練で全員外に出るよう働きかけ、グラウンドゴルフや体操をしている。また、毎日日光浴に心がけ、地域活動や季節ごとのドライブも定期的に行っている。出かけたくなったら直ぐに出かけられる法人体制・チームワークもできている。	



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
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	買い物に出かける際は、自分でサイフを持って行ったり、パンの販売等も好きに購入されている。		
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	希望に応じた電話の支援、また、年賀状やさるびあだよりをご家族に送っている。		
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	トイレは利用しやすいようにいつも明るく、ホーム全体の湿度や温度に気配りしたり、それぞれがくつろげるようにソファを置いたり等配慮している。	畳の部屋に神棚を設け、落ち着ける場所や、天窓から光が入る工夫が見られる。好きなところに腰掛け、ゆったりと外を眺めたり、お話をしたりしている。調理の音や香り・姿が見え、季節の花や風のそよぎなどを五感で感じられる配慮がある。	
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	広縁にソファを置いたり、談話室にソファを置き好きな利用者同士の交流や、家族が面会に来訪した時、ゆっくり会話できる環境への配慮を行っている。		
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	居室の飾りつけの工夫や家からの馴染みの家具や仏壇を置いたり、今までの生活の継続ができるよう配慮している。	広縁付きの部屋や畳の部屋、障子の引き戸など生活に馴染んだ環境としている。仏壇や馴染みの物、自分の部屋としてのんびり過せる家庭的な空間である。	
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	朝の掃除など、わかりやすい場所にホーキを置いていつも使えるようにしている。又、トイレの場所等わかりやすい目印をつけ、本人のわかる力でいけるよう環境整備を行っている。		

### 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	4472600594		
法人名	医療法人社団栄仁会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームさるびあ (東棟)		
所在地	大分県臼杵市野津町大字宮原1181番地		
自己評価作成日	平成22年8月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月5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=4472600594&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472600594&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1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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援にて出来るだけ現状維持への取り組み</li> <li>・役割活動にて、生き甲斐作り</li> <li>・地域交流(児童クラブ・幼稚園・小学生・中学生・高校生・地域住民との交流や行事参加)</li> <li>・自由な外泊や外出</li> <li>・ドライブや外食</li> <li>・戸外での活動行事</li> </ul>
--

**【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)】**

(1ユニット目に記載)
-------------

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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、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				

# 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	東西の玄関やホーム内に理念を掲げ、常に入居者・家族・職員が見れるようにして、ケアの方向性を示している。		
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人として日常的に交流している	地域の敬老会行事に招待を受けたり、又、児童クラブの子供たちや、小学校、中学校、高校生等がホームを訪れる機会が多く、関わりも多い。		
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	認知症の人が地域で安心して暮らしていけるように、認知症の啓発活動の為の公演等に関わっている。		
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	二ヶ月に一回の運営推進会議を行うことで、委員の方々の協力のもと、地域交流会の機会が増している		
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取り組んでいる	二ヶ月に一回の運営推進会議に毎回参加頂きアドバイスをいただくと共に、相談等にて連絡することで快く協力いただいている。		
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	身体拘束排除理念を玄関に掲げ、職員間でも研修等を行い、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。		
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	職員間でも虐待とはどのようなことかの理解を促し、ミーティング等で身体状況の報告や入浴時の身体状況の観察等を行うことで、早期発見や防止に努めている。		

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
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	権利擁護に該当する利用者はいないが機会あるごとに研修会に参加したりホーム内での研修を行っている。		
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	契約時に家族に十分な説明を行なうと併に、状況変化時には必ず報告し、相談等を行っている。		
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	利用者にホーム内での暮らしの要求についてアンケートを取ったり、玄関に意見箱を置き、来訪者誰でも意見を言えるようにしている。		
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	ミーティング等で頻繁にスタッフ間の意見を聞く機会を設けており、業務や処遇等で苦慮する場合は皆で検討し対策を考えている。		
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	それぞれの状況に応じた研修への参加は積極的に支援し、ケア環境のスキルアップを図っている。		
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	法人内外の研修参加や、日々のミーティング等においても機会を設け、個々人の状況に応じたケアレベルのアップへの指導をしている。		
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	臼津地域の認知症対応型グループホームの交流会へ参加し、意見交換や勉強会を行っている。		

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
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	職員の関わりを強化するとともに、利用者の方の協力も頂き、信頼関係やコミュニケーションを図る機会への配慮を行っている。		
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	入居時、入居者の不安な心理を理解し、又、御家族の不安への配慮をする為、居室担当を決め、日々の関わり方の重視や状況報告等を密に行うことで信頼関係を作れるよう配慮している。		
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	居宅サービス等の連携を図り、状況に応じた支援が提供できるように協力体制ができている。		
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	日々の共同生活の場面で、それぞれの能力に応じた役割を支援し、暮らしの中での生き甲斐作りを支援している。		
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	年に二回家族交流会を行い、利用者と共に食事やオヤツ作りを行い、入居者の日々の暮らしや職員の対応等理解してもらう機会や、御家族より意見を聞く機会を設けている。		
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	常にホームはオープンであり、家族や知人の面会は自由に行ってもらっている。又、外泊・外出も自由で入居者・家族の希望が叶える様配慮している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯干し、洗濯たたみ、掃除、料理作り等、日々の暮らしの中で利用者同士が助け合ったり、コミュニケーションが取れる場面の設定を多くしている。		

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
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	退去された御家族に手紙を出したり、入院先に面会へ行ったり、又、必要状況に応じて居宅と連携を図り支援に努めている。		
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	買い物、散髪、電話の要求等、できるだけ本人の思いに添える様支援に努めている。		
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	御家族や居宅の介護支援専門員等の協力を頂き把握に努めている。		
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	1人ひとりの身体状況、精神状況を把握し、個々人の力に応じて日々の暮らしの中で役割作りを支援している。		
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	毎月カンファレンスを行い、職員間でケアの検討を行い、又、御家族にその状況を伝え、希望等尋ねケアプランに反映させている。		
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	日々の状況をケース記録に記入し、又、その状況や変化を朝・夕のミーティング時に報告、職員間で共有し理解をするよう努めている。		
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	個々人の状況に応じリハビリ等必要な入居者は職員が通院の支援を行っている。又、入院状況になった入居者の為、職員が交代で面会に行き精神的支えとなっている。		

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
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	運営推進会議に民生委員・地域消防団長・公民館長・包括支援センターの方々の協力を頂き、情報交換や地域への参加協力を頂いている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医を優先している。状況変化に応じ家族との連携を図り、必要状況に応じ受診をお願いしている。又、その時の状況に応じホームの職員も付き添っている。		
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	常に状況を伝える看護師を法人内に配置、日頃の健康管理や医療面の相談、助言の対応を行ってもらうと併に、Drも状況変化時、電話等ですぐに対応できる体制ができている。		
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。	入院時家族と併に職員も付き添い、ホームでの情報を伝えたり、今後の治療方針や退院予定を聞くと併に、入院期間に精神面での低下がないように、職員が交代で面会に行っている。又、入院先の相談員との連携に努めている。		
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	入居時、終末ケアの方針を伝えると併に、その後必要状況に応じ、家族と密に連絡を取っている		
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	救急法の研修に参加したり、研修会の報告会で職員間で研修の共有をしたり、又、機会あるごとにミーティング等で対応法の個別指導をしたりしている。		
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	週一回の避難訓練を行ったり、臼杵消防署や地域の消防団の協力を頂き防火訓練や防火設備の指導を受けている。又、運営推進会議に地域の消防団長の参加を頂き、日頃からホームの状況を理解いただいている。		

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	常に本人の思いに添った対応ができるように配慮している。本人の生活パターンを把握し、何気なく日々の生活を支えるように心がけている。		
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	利用者とのコミュニケーションを重視することで、発する言葉に耳を傾ける機会を多く持っている。言葉の中で気づいた事はミーティング等にて報告。職員間で本人の思いに沿う為の検討等を行っている。		
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	外出、買い物、ドライブ、散髪等、個々人の要求に応じた対応を優先し支援している。		
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	馴染みの理髪店に出かけたり、衣類の買い物に出かけたり、又、個々人の状況に応じ、入浴時に好みの服等を準備されている。		
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	食事作りや片付け等、個々人のできる力の状況に応じた役割作りを行っている。		
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	毎食の食事量や水分量の記録を行い、摂取量の変化に注意したり、毎月の体重測定にて身体状況の把握に努めている。		
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	毎食後必ず歯磨きや口腔ケアを行い、義歯も週二回洗浄剤につけたり、夜間の義歯の管理を行ったり、又、必要状況に応じ歯科受診の援助を行っている。		



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	個々人の排泄状況やパターンを把握し、失敗しても安易にオムツをすることなく、個々人の残された力を見極め、トイレでの排泄支援を行っている。		
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	常に排便状況の把握を行い、食物繊維の多い食材を取り入れたり等予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週三回の入浴であるが、希望状況に応じ夜間入浴やシャワー浴等を行っている。		
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	日中、他の入居者との関わりや、役割活動へ参加したり、外へ出かけたり等、充実した日々を過ごすことで生活リズムが出来、夜間への安眠へつなげている。又、日中の適度な休息時間への配慮も行っている。		
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	Drや看護師との連携を図り、処方薬の使用目的や副作用を理解し、処方変更時には個人受診ノートに記録し、職員みんなで把握出来るようにしている。		
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	日常生活の家事等で、個々人の力に応じた役割活動を支援している。又、好物を献立に取り入れたり、外食へ出かけたり、ドライブへ出かけたり、地域の活動へ出かけたり、日々楽しみごとを思案している。		
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	希望に応じ、又、季節を感じる為にドライブへ出かけたり、他の介護施設との交流や地域の敬老会に招待されたりと積極的に出かけることを支援している。又、本人や家族の要求に応じ外泊・外出は自由としている。		

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
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	個々人の状況に応じ対応している。買い物に出かけたり、銀行に出かけたり、ホームに来たパン屋さんの対応等、職員が付き添い支援を行っている。		
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	本人や家族の希望により対応している。手紙等は自筆で書けない時には職員が本人の言葉に添って代筆することもある。		
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	トイレはいつも明るく混乱しないように、又、談話室や居室は寒暖の差のないよう配慮したり、食卓ではそれぞれの身体状況に応じた椅子等の配慮を行なっている。		
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	談話室や個々人の広縁等にソファを置いていることで自由に利用されている。		
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	状況により仏壇を持ってこられた方や、自ら製作した作品等を飾ったりほっとする空間作りを工夫している。		
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	居室やトイレに印象のある目印をつけることで日常生活の中で不自由のないような支援を行っている。		