

### 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	4470201205		
法人名	医療法人 慈愛会		
事業所名	グループホーム やまなみ (ユニットA)		
所在地	大分県別府市大字南立石274番地2		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年2月4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=4470201205&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470201205&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21年12月2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)】**

周辺地域に住宅が少ない環境であるが、地域との繋がりを大切にしており、地区行事への積極的な参加や日常から交流を図りながら、生活しています。日頃から温泉を利用でき、敷地内には遊歩道を整備しており、自然に触れながらの散歩が可能です。また、職員配置は全員常勤のスタッフであり、人の変化が少ない環境で生活できます。

**【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)】**

- ・法人敷地内に作られた遊歩道の散歩を日課にし、利用者が楽しみながら身体機能の維持ができるよう工夫している。
- ・職員が資格取得などスキルアップに積極的に取り組んでおり、事業所として、人事考課を取り入れ、職員を育てていく仕組みを作っている。
- ・掃除や洗濯、調理などさまざまな生活の場面において、利用者同士の主体性を尊重しつつ協力して力を発揮できるように寄り添ったケアに努めている。

**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

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	利用者やその家族、地域とのつながりを重視した理念を基本にスタッフ間で共有し、実践している。	法人の理念と共に、地域とのつながりを重視した事業所独自の理念を玄関に掲示している。職員会議の中で、理念の実践をふりかえる時間を設けて、理念の共有につなげている。	
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	地区の自治会に加入し、地域行事を通じた地域の住民との交流や地区の保育園、幼稚園、婦人会、ボランティアとの交流会を通じ、地域との関わりを深めている。また、年末には地域の方と餅つきも行っている。	地域の一員として、職員も交えて地域行事の手伝いや文化祭への出展、敬老会(長寿会)への参加など、交流を深めている。ボランティアや地域の人の訪問、小学生との交流もある。	
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	地域住民が参加する行事に参加する事で認知症(グループホーム)に対する理解を深める活動を行っている。また、管理者が月1回の組長会議に参加し、毎回ではないが、認知症について説明している。		
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	奇数月に開催しており、日常生活や行事の様子、利用者の状況(入退居等)、地区防災等が話し合われ、前回会議後の取組みについても紹介している。委員からの意見についても時期を定めて取組んでいる。	年6回開催される運営推進会議には、地区の代表者や小学校校長の参加があり、回を重ねるごとに、事業所の取り組みへの理解を深め、積極的な交流へ活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者には外部評価結果や運営推進会議の議事録(会議資料)を提出し、事業所の取組みを伝えている。	市町村の担当者には、運営推進会議への参加の働きかけを行い、外部評価結果や運営推進会議録を提出する際に、事業所の取り組みを伝えている。	
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	高齢者の権利擁護についての研修会や委員会活動により、身体拘束に対する理解を深めている。また、利用者の外出傾向を把握し、外出後の行動を把握する様になっている。	玄関は施錠をしておらず、利用者が自由に外出することができる。職員は利用者の外出傾向を把握し、さりげなく付き添っている。身体拘束をしないケアについて研修を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法についての研修会を開催し、利用者や家族の言動を注意深く観察しながら、虐待の早期発見や防止に努めている。		

事業者名： グループホームやまなみ(ユニットA)

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	高齢者の権利擁護の研修会や委員会活動により、制度利用の検討を行っている。また、利用者等には利用契約時に制度の概要を説明すると共に、地域の相談機関を整理し、活用できる様に準備している。		
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	管理者が契約書の内容や事業所の理念、方針、対応できる範囲等の疑問点を確認しながら説明し、同意を得ている。また、退居後の対応や料金の変更が生じた場合の対応についても説明している。		
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	年2回家族会を開催しており、家族の1/3ほどが参加しており、意見や要望を問いかける様になっている。また、日頃から利用者や家族の意見を大切にして、サービスの活かす取り組みをしている。	年2回家族会を開催し、意見、要望を聞く機会を設けている。参加できなかった家族には議事録や資料を送付している。出された意見は、迅速にサービスに活かしている。	
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	職員会議を月1回開催し、職員が意見できる場を作っているが、問いかけが足りずに、把握出来ていない部分が多い。また、法人内の会議においては把握している職員の意見を出来るだけ提案している。	月1回の会議、毎日のカンファレンス、普段の会話の中で意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。人事考課を取り入れ、意見を反映する仕組みがある。	
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	年2回人事考課や資格取得を給与水準に反映している。また、管理者はスタッフ同士の間関係の把握に努めている。		
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	偶数月にはスタッフ全員を対象とした研修を開催している。また、法人内の研修にも参加し、認知症以外の研修会についても積極的に参加している。		
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	市内のグループホームとネットワークを形成し、平成21年11月よりスタッフ交換研修を開催する予定である。また、研修会の年間計画を作成し、サービスの質の向上を目指している。		

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	
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	入居前に数日間通っていただき、利用者やスタッフと交流する事で不安を和らげている。また、訪問出来ない場合には短期利用共同生活介護の利用を勧め、一旦自宅に戻った後に利用を開始している。			
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	事前の契約の段階や入居直後に自宅での介護の経験や利用者の経緯、将来の不安等を聞き、継続して相談出来る事を説明している。			
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	相談後、すぐに利用に繋がらない場合でも利用者やその家族が必要なサービスを見極め、サービス機関の居宅への訪問やサービス機関の情報を提供している。			
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	利用者の力を活かす調理や工作においても達成感を共に分かち合い、対等な関係で同居しているパートナーとしての関係を構築している。			
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	入居時にはスタッフと同様に利用者を支える一員であり、今までの関係も変化しない事を説明している。また、家族とあつた後の様子を説明しながら、関係が継続する様にしている。			
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	家族と共に以前から利用している美容院に行く利用者や、毎年の年賀状のやりとりをしている利用者があり、交流が途切れないように働きかけている。	友人や知人が施設へ訪問してくれることもある。なじみの理美容院へ行く機会を利用して、知人と会う時間を設けるなど関係が途切れないよう、支援に努めている。		
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	利用者同士の関係が良好でない時もある為、共通の話題を提供しながら、利用者間の交流が図れるように働きかけている。また、調理や片付けの場面で、利用者同士が協力しながら行える場面を作っている。			

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
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	管理者が退居後に利用している医療機関や福祉施設に訪問し、不安の軽減に努めている。また、施設の関係者とも面談し、経過を把握する様にしている。		
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					
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	日常の会話の中での利用者の「声」を大切にしている取組みをしており、利用者の思いの把握に努めている。また、家族の訪問時の言動を確認し、暮らしの希望の把握に努めている。	事業所独自に工夫したフェイスシートや「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を採用入れ、思いや意向の把握に努めている。「気付きノート」を作成し、日々の暮らしの中での気付きを記録し、情報の共有を図っている。	
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	日常会話の中で利用者の生活歴を中心とした経験を把握し、入居時には家族の視点で今までの生活状況等を確認している。また、家族に入居後の利用者の言動を伝え、意味に繋がる情報を得る様にしている。		
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	利用者の起床時間や活動しやすい時間、就寝時間等を観察、把握し、スタッフ全体で共有している。また、活動の時間帯には利用者の能力を活かした活動に繋げている。		
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	利用者の意向は日常生活からの把握が可能であるが、家族と話し合う機会が少ない状況である。より良い暮らしの為のケアの方向性を話し合える機会作りが課題である。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、計画を見直している。利用者の状態に変化があった場合には、その都度話し合い、現状に即した介護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	利用者の言動や表情、自主的な行動等のより良い生活に繋がる記録の他に連日記入する必要のない記録も目立ち、統一されていない。情報を活かす方法を検討する必要がある。		
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	空部屋を利用して、短期利用が可能である。また、居室に家族が宿泊する事も可能であり、希望に応じ、食事の提供をしている。		

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
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	運営推進会議に地区の自治会長や小学校長、地域包括支援センターのスタッフが参加しており、防災の強化や子ども達との交流、権利擁護等の制度への理解に繋がっている。		
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	併設している医療機関の受診を希望する利用者が殆どであるが、他の診療科については利用者や家族の希望を確認または情報を提供し、受診する様にしている。	利用者や家族の希望に添ったかかりつけ医となっている。併設の医療機関や訪問看護ステーションを通じて、連携や情報の共有を行っている。	
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	看護師を配置しておらず、外部の訪問看護ステーションとの契約により看護師を確保しているが、利用者の情報の共有が出来ていない。特に看護師間での共有に課題がある。		
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。	主治医や訪問看護師と相談しながら環境変化の大きい入院は避ける様にしているが、入院した場合も家族を通じて関係者と相談する様にしており、早期に退院出来る様に努めている。		
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	家族会において議題として話し合っており、将来考えられるケースを紹介して、家族として出来る事やグループホームで出来る範囲を説明している。また、運営推進会議でも議題として取上げている。	重要事項説明書の中に、重度化した場合の方針についての記載があり、入所時に説明している。運営推進会議や家族会で話し合い、方針の共有に努めている。職員研修を行い、今後の課題として積極的に取り組んでいる。	
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	年2回訪問看護師の指導の下、救急法の研修会を開催し、訓練している		
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	職員会議において、風水害時の対応や緊急連絡、自宅での待機等の確認と複数の避難方法の確認を行っている。また、地域の防災訓練にも参加し、地域で起こりうる災害の理解を深めている。	備蓄や避難訓練を行っている。運営推進会議で話し合い、地域の防災訓練に参加するなど、地域との連携に努めている。地域のハザードマップを準備し、風水害時の対応など職員間で確認している。	

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
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	排泄の失敗を周囲に気づかれない対応を心掛けている。また、利用者の意見を尊重した自己決定出来る対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけやケアに努めている。	
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	利用者の個々の力を見極め、選択肢を提供し、自己決定できる場面を作り、すぐに決定を促すのではなく、待つことで、職員主導にならないように配慮している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、希望に添った日々が送れるように、柔軟な支援を心がけているが、職員の都合に、利用者に合わせてしまう場面も少なくない。		
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	これまでの生活習慣を把握し、女性であれば、化粧水、乳液などを揃え、使用できる状況を作っている。理美容についても希望を聞いて、パーマ、髭剃りが出来る環境である。		
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	なじみのある献立に関しては食材を準備してもらい、利用者と一緒に調理している。食後の後片付けに関しては、率先して行う利用者があり、力を発揮できる場面がある。	メニュー作りから利用者の力を活かして一品を作る機会や配膳、後片付けなど、多くの利用者がそれぞれの力を発揮できる場面がある。職員が弁当を持参して、会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。	
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	併設施設の栄養士が主に献立を立て、食事・水分摂取量に関してはメニュー毎に把握出来る様に記録しているが、利用者の好みに応じた食事を提供出来ていない。		
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	夕食後から就寝前までの口腔ケア(義歯洗浄等)は出来ているが、毎食後のケアは出来ていない。		

事業者名： グループホームやまなみ(ユニットA)

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	紙パンツを使用していた利用者がいたが、汚したことを理解し、着替えることが出来る為、下着に変更し、自立にむけた対応をした。見守りの必要な利用者が用を足す際は、少し離れた位置で見守っている。	24時間シートを作成し、排泄パターンを把握し自立支援につなげ、紙パンツから布パンツへの変更に成功した人もいる。さりげない声かけをする配慮を行っている。	
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	水分摂取量の把握と日頃の運動で便秘を予防しているが、緩下剤を服用している利用者も多い。		
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	その日の利用者の体調に配慮しながら、湯の温度など希望にそった入浴ができるように配慮しており、入浴を嫌う傾向の方には、その方に合った言葉かけや工夫をし、時間をかけて働きかけている。	温泉を利用して毎日入浴する人、夜間に入浴する人など、利用者それぞれの希望に添った支援を行っている。入浴を嫌がる人もタイミングをはかって声かけするなど工夫している。	
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	活動時間や身体状況を見極め、休息の声かけを行っている。職員は就寝までの時間が穏やかに過ごせる雰囲気を作るようにしている。		
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	処方された医療機関からの薬剤情報提供書をファイルし、副作用等の把握に努めている。また、変更された服薬についても個別の申し送りノートや共有掲示板を活用し、把握に努めている。		
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	生活習慣を把握し、盆栽を育てて花が咲くのを楽しみにしている利用者や、女性では家事活動を中心に得意な事柄で、力が発揮できる場面を作っている。		
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に支援している	以前出掛けた経験のある場所やテレビで見た場所等を把握し、行事を企画、実施している。また、家族との外出(外食)を楽しみにしている利用者もいる。	法人敷地内に作られた遊歩道の散歩や日向ぼっこは、天気の良い日の日課となっている。利用者の希望に添って、買い物や外食などの支援やドライブに出かけている。	

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	本人の希望も含め、生活に影響がないかを家族と検討し、全員ではないが、少額を所持してもらっている。管理している利用者でも、買い物時は本人が支払える状況を作っている。		
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	公衆電話を設置しており、家族と連絡をとっている利用者や、部屋に電話を設置し、家族や親戚と交流をしている利用者もいる。毎年の年賀状のやり取りを楽しみにしている方もいる。		
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	玄関やホールには季節の花や、利用者が作った作品などを飾り、なじみの音楽などを流し、自然と会話が広がるような工夫を心がけている。	玄関に利用者の育てている盆栽や鉢植えを飾り、手作りのベンチを設置している。日当たりのよい窓辺で日向ぼっこを楽しむ人、コタツを置いた畳コーナーで寛ぐ人など、思い思いの場所で寛ぐことができる。	
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	利用者によっては他者の視線を気にされることもあり、違和感のないようにテーブルに花やポスターを飾る工夫をしている。昔馴染んだ音楽や、歌のビデオなどを流し、居心地のよい場を整えている。		
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	なじみの物品やアルバム、可能な範囲で仏壇や寝具など、安心して生活できる物品で、利用者が居心地のよさを感じてもらえるように工夫している。	仏壇やテレビ、写真やポスターなど馴染みの物を配置している。洗濯物干しや掃除道具などを置くことで、利用者が力を発揮できる生活空間となっている。居室にはホール側に障子の小窓があり、部屋からも、共用空間の気配を感じられる工夫をしている。	
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	混乱のないように部屋の前に、本人の作った俳句や、好きな花などを飾り、旧姓の表札にしている利用者もいる。室内はタンスに入っている衣類の表示をし、不安なく、自立した生活ができるような工夫をしている。		

### 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	4470201205		
法人名	医療法人 慈愛会		
事業所名	グループホーム やまなみ (ユニットB)		
所在地	大分県別府市大字南立石274番地2		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年2月4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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470201205&SCD=320>

**【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21年12月2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)】**

周辺地域に住宅が少ない環境であるが、地域との繋がりを大切にしており、地区行事への積極的な参加や日常から交流を図りながら、生活しています。日頃から温泉を利用でき、敷地内には遊歩道を整備しており、自然に触れながらの散歩が可能です。また、職員配置は全員常勤のスタッフであり、人の変化が少ない環境で生活できます。

**【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)】**

※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 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、生き活きと働いている (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

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	利用者やその家族、地域とのつながりを重視した理念を基本にスタッフ間で共有し、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	地区の自治会に加入し、地域行事を通じた地域の住民との交流や地区の保育園、幼稚園、婦人会、ボランティアとの交流会を通じ、地域との関わりを深めている。また、年末には地域の方と餅つきも行っている。		
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	地域住民が参加する行事に参加する事で認知症(グループホーム)に対する理解を深める活動を行っている。また、管理者が月1回の組長会議に参加し、毎回ではないが、認知症について説明している。		
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	奇数月に開催しており、日常生活や行事の様子、利用者の状況(入退居等)、地区防災等が話し合われ、前回会議後の取組みについても紹介している。委員からの意見についても時期を定めて取組んでいる。		
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	市町村の担当者には外部評価結果や運営推進会議の議事録(会議資料)を提出し、事業所の取組みを伝えている。		
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	高齢者の権利擁護についての研修会や委員会活動により、身体拘束に対する理解を深めている。また、利用者の外出傾向を把握し、外出後の行動を把握する様にしている。		
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	高齢者虐待防止法についての研修会を開催し、利用者や家族の言動を注意深く観察しながら、虐待の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	高齢者の権利擁護の研修会や委員会活動により、制度利用の検討を行っている。また、利用者等には利用契約時に制度の概要を説明すると共に、地域の相談機関を整理し、活用できる様に準備している。		
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	管理者が契約書の内容や事業所の理念、方針、対応できる範囲等の疑問点を確認しながら説明し、同意を得ている。また、退居後の対応や料金の変更が生じた場合の対応についても説明している。		
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	年2回家族会を開催しており、家族の1/3ほどが参加しており、意見や要望を問いかける様にしている。また、日頃から利用者や家族の意見を大切にして、サービスの活かす取り組みをしている。		
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	職員会議を月1回開催し、職員が意見できる場を作っているが、問いかけが足りずに、把握出来ていない部分も多い。また、法人内の会議においては把握している職員の意見を出来るだけ提案している。		
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	年2回人事考課や資格の取得を給与水準に反映している。また、管理者はスタッフ同士の人間関係の把握に努めている。		
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	偶数月にはスタッフ全員を対象とした研修を開催している。また、法人内の研修にも参加し、認知症以外の研修会についても積極的に参加している。		
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	市内のグループホームとネットワークを形成し、平成21年11月よりスタッフ交換研修を開催する予定である。また、研修会の年間計画を作成し、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	入居前に数日間通っていただき、利用者やスタッフと交流する事で不安を和らげている。また、訪問出来ない場合には短期利用共同生活介護の利用を勧め、一旦自宅に戻った後に利用を開始している。		
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	事前の契約の段階や入居直後に自宅での介護の経験や利用者の経緯、将来の不安等を聞き、継続して相談出来る事を説明している。		
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	相談後、すぐに利用につながらない場合でも利用者やその家族が必要なサービスを見極め、サービス機関の居宅への訪問やサービス機関の情報を提供している。		
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	利用者の力を活かす調理や工作においても達成感を共に分かち合い、対等な関係で同居しているパートナーとしての関係を構築している。		
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	入居時にはスタッフと同様に利用者を支える一員であり、今までの関係も変化しない事を説明している。また、家族とあつた後の様子を説明しながら、関係が継続する様にしている。		
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	家族と共に昔から利用している理美容店に出向き、その場で知人と交流出来るように配慮している。また、昔からの知人や友人の訪問が継続的にある。		
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	利用者同士で話したり、相談出来る場面を設定し、支えあう環境を作っている。また、関係が悪化している場面ではスタッフが輪に入り、円滑な関係が継続する様に配慮している。		

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	管理者が退居後に利用している医療機関や福祉施設に訪問し、不安の軽減に努めている。また、施設の関係者とも面談し、経過を把握する様にしている。		
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					
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	日常の会話の中での利用者の「声」を大切にする取組みをしており、利用者の思いの把握に努めている。また、家族の訪問時の言動を確認し、暮らしの希望の把握に努めている。		
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	日常会話の中で利用者の生活歴を中心とした経験を把握し、入居時には家族の視点で今までの生活状況等を確認している。また、家族に入居後の利用者の言動を伝え、意味に繋がる情報を得る様にしている。		
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	利用者の起床時間や活動しやすい時間、就寝時間等を観察、把握し、スタッフ全体で共有している。また、活動の時間帯には利用者の能力を活かした活動に繋げている。		
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	利用者の意向は日常生活からの把握が可能であるが、家族と話し合う機会が少ない状況である。より良い暮らしの為のケアの方向性を話し合える機会作りが課題である。		
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	利用者の言動や表情、自主的な行動等のより良い生活に繋がる記録の他に連日記入する必要のない記録も目立つ。また、気づきも介護計画に反映されておらず、情報を活かす方法を検討する必要がある。		
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	空部屋を利用した短期利用が可能である。また、居室に家族が宿泊する事も可能であり、希望に応じ、食事の提供をしている。		

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
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	運営推進会議に地区の自治会長や小学校長、地域包括支援センターのスタッフが参加しており、防災の強化や子ども達との交流、権利擁護等の制度への理解に繋がっている。		
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	併設している医療機関の受診を希望する利用者が殆どであるが、他の診療科については利用者や家族の希望を確認または情報を提供し、受診する様にしている。		
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	看護師を配置しておらず、外部の訪問看護ステーションとの契約により看護師を確保しているが、利用者の情報の共有が出来ていない。特に看護師間での共有に課題がある。		
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。	主治医や訪問看護師と相談しながら環境変化の大きい入院は避ける様にしているが、入院した場合も家族を通じて関係者と相談する様にしており、早期に退院出来る様に努めている。		
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	家族会において議題として話し合っており、将来考えられるケースを紹介して、家族として出来る事やグループホームで出来る範囲を説明している。また、運営推進会議でも議題として取上げている。		
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	年2回訪問看護師の指導の下、救急法の研修会を開催し、訓練している		
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	職員会議において、風水害時の対応や緊急連絡、自宅での待機等の確認と複数の避難方法の確認を行っている。また、地域の防災訓練にも参加し、地域で起こりうる災害の理解を深めている。		

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
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	排泄の失敗を周囲に気づかれない対応を心掛けている。また、利用者の意見を尊重した自己決定出来る対応をしている。		
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	水分補給の際も利用者に好みを確認する様にしており、入浴等の働きかけにおいても利用者の自己決定を待つて、実施している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、希望に添った日々が送れるように、柔軟な支援を心がけているが、職員の都合に、利用者に合わせてしまう場面も少なくない。		
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	これまでの生活習慣を把握し、女性であれば、化粧水、乳液などを揃え、使用できる状況を作っている。理美容についても希望を聞いて、パーマ、髭剃りが出来る環境である。		
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	なじみのある献立に関しては食材を準備してもらい、利用者調理している。食後の後片付けに関しては、率先して行う利用者があり、力を発揮できる場面がある。		
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	併設施設の栄養士が主に献立を立て、食事・水分摂取量に関してはメニュー毎に把握出来る様に記録しているが、利用者の好みに応じた食事を提供出来ていない。		
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	夕食後から就寝前までの口腔ケア(義歯洗浄等)は出来ているが、毎食後のケアは出来ていない。		

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
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	生活リズムと排尿間隔を把握し、排泄介助のタイミングをスタッフ間で共有して対応している。また、排泄誘導を行う前の自主的にトイレへ出向く行動を把握し、自らトイレに行く行動を待つ支援も実施している。		
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	水分摂取量の把握と日頃の運動で便秘を予防しているが、緩下剤を服用している利用者も多い。		
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	在宅で生活していた頃の習慣を大切に、夜間の入浴を実施している。また、入居後の生活リズムを把握し、全員ではないが、利用者が希望する時間に入浴している。		
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	日中ベッド上で過ごす利用者もいるが、入眠導入剤を服用する利用者は少ない。日常生活の中で活動する事により、良好な睡眠に繋げている。		
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	処方された医療機関からの薬剤情報提供書をファイルし、副作用等の把握に努めている。また、変更された服薬についても個別の申し送りノートや共有掲示板を活用し、把握に努めている。		
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	園芸や行事の準備等を利用者とスタッフが一緒に行い、買い物等の外出による気分転換を取入れている。		
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	以前出掛けた経験のある場所やテレビで見た場所等を把握し、行事を企画、実施している。また、家族との外出(外食)を楽しみにしている利用者もいる。		

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	お金を持つ事は生活の幅を広げ、大切な支援であり、日常生活を送る上で、お金を持つ方が心配事の軽減や生き活きた生活に繋がる状況が確認された場合は利用者がお金を持つ事を実施している。		
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	利用者が希望して電話を掛ける機会は少ないが、日頃訪問出来ない家族にはスタッフが電話を掛け、希望がある場合は電話に出る様にしている。		
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	玄関やホールには季節の花や、利用者が作った作品などを飾り、なじみの音楽などを流し、自然と会話が広がるような工夫を心がけている。		
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	テレビの前にソファを設置し、食事するテーブルとは別の場面が出来る様に配置している。また、玄関にも椅子を設置し、ホールの利用者から離れられる様になっている。		
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	なじみの物品やアルバム、可能な範囲で仏壇や寝具など、安心して生活できる物品で、利用者が居心地のよさを感じてもらえるように工夫している。		
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	電気スイッチの位置や手摺等の既存の設備の変更は難しいが、表示等の工夫により、自立した生活が送れる様に配慮している。		