（別添3）　　平成　21　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	4470102080		
法人名	医療法人　善和会		
事業所名	グループホームおおいた南（1階）		
所在地	大分県大分市大字田原字深田936番地		
自己評価作成日	平成22年2月8日	評価結果市町村受理日	平成22年4月30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=4470102080&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22年2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）】

入居者には常に尊敬の念を持って接し、思いや願いに寄り添うよう心がけています。ホーム内はいつも明るく笑顔で家庭的な雰囲気を作りたいと思います。
看護職員を配置し入居者様の健康管理に気を配るとともに、介護度が上がり、若しくは疾患の悪化が見られても住み慣れた場所で生活し続けられるよう併設のクリニックもと連携を取りながらケアを行います。

【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）】

・母体が医療機関であり、診療所、老人保健施設が併設しているので、利用者の急変時や体調不良時などは、看護師がすぐ駆けつける体制になっており、利用者は安心して暮らせている。
・管理職、介護職共に改善のための意見を出し合い、より良いグループホーム作りを目指している。和やかな雰囲気である。

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	
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
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
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
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
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
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
62	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：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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

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	ホームの目指すケア・方針をわかり易い言葉で理念として揚げている。	「出来ることを一緒に見つけましょう。私たちがそばにいて支えていきます。あなたがあなたらしくすごせますように。ここがあなたのおうちです」と理念が分かりやすい言葉で書かれ、施設内のあちこちに掲示されていて、職員に周知されている。	
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	年1回地域交流会を開催し、地域住民をホームに招待して入居者と一緒に活動したり、昼食を共にするなど交流している。法人が開催する盆踊り大会に入居者全員が参加し、地域の人々との交流を深めている。	以前は地域の老人会などに参加していたが、利用者の身体状況のレベル低下などもあり、今は参加していない。年2回、施設の行う地域交流会には、チラシを配るなどして交流を図っている。	施設の行事の時のみの交流ではなく、普段から地域住民の一員として、事業所側から働きかけを行うなど、地域住民との日常的な交流が望まれる。
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	地域交流会の場で当ホームで行っている音楽療法に地域の方々も一緒に参加していただき、共に楽しみながら認知症の方々への理解を深めていただいた。		
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1回運営推進会議を開催し、当ホームの現状や行事などについて報告している。メンバーから率直な意見をいただき、運営の改善に行かしている。	運営推進会議は、幅広い立場の人々の参加で、2ヶ月に1回行っている。「利用者の状況がわかるように」との意見があり、居室の見取り図を作成し、改善に活かしている。	
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	運営会議の議事録を提出し、活動状況を把握していただくようにしている。運営上の疑問点がある場合など市町村担当者に連絡し聞くようにしている。	利用者が転倒して怪我をした時に、市の担当者に相談をしたところ、施設を訪問してくれ、アドバイスをしてもらうなど、協力関係ができている。また、加算関係など、運営上の疑問点なども相談をしている。	
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	身体拘束廃止宣言を掲示し、勉強会でも取り上げている。身体拘束を行わない対応方法を職員で話し合っている。	鍵は掛けていない。車いす利用の利用者が降りようとしていたら、手引き歩行をしたり、落ち着かない利用者には職員がそばに行って話し相手になるなど、拘束をしない工夫をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修に参加し、その報告を勉強会で実施し理解の促進に努めている。		

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	権利擁護に関する外部研修に参加し、その資料を閲覧している。入居者の中に制度を利用している方がおり、ホームとしての対応について話し合っている。		
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	契約の際は利用者やご家族が疑問や不安に感じている事を会話の中から汲み取ったり、「いつでも相談して下さい」と一言添えるなど、納得・安心していただけるように努めている。		
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	面会時や電話連絡時等に要望等をお聞きしている。また、玄関にアンケート用紙を設置するなど、常に意見を自由に発言できるよう家族との会話を心がけ、意見があったときは職員に報告、改善に努めている。	管理者が主になって、半年に1回の定期面接の時に話しを聞いている。年1回行われる家族会の時、ケアプラン作成時などに意見や要望を聞くようにしている。日常的な要望などは、ミーティング時に報告し、実施している。	
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	日々の業務の中での職員との意見交換や、月1回の勉強会の場で職員全員で話し合い、ケアや業務の改善を行っている。	管理者、職員という隔たりが無く、普段から職員は管理者に発言しやすい環境である。検討が必要な事項については、月1回の勉強会の場で、話し合いを行っている。職員サイドから勤務体制の見直しの要望があり、改善を行っている。	
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	代表者の下にゼネラルマネージャーを配置し、代表者と職員との橋渡しをするとともにグループホーム職員の統括を行っている。必要に応じて現場への指導を行なっている。		
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	研修の案内を職場に流し研修への参加を促している。研修に参加した職員からは研修報告書を提出させている。月1回の勉強会の中で内容を全職員に伝えるようにしている。		
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	他のグループホームへの見学を行っている。又、宅老所・グループホーム連絡会に参加し、研修等を通じて交流を行っている。		

事業者名：グループホームおおいた南（1階）

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	入居前の訪問調査や入居の際に、本人・ご家族から生活状況や心配な事、不安に感じている事などできるだけお話していただき、入居前に理解を深め受け入れる工夫をしている。		
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	相談の段階で何故グループホームに入居したいのか、これまでの経緯や何を困っていて何を求めているかを話していただき受け止め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	相談を受けた際、現在の状況、困っている事、家庭の事情など話を聞ける範囲で伺い、必要であれば併設老健や関連施設の相談員やケアマネジャーに繋ぎ、その後も連携を図るよう取り組んでいる。		
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	人生の先輩としての尊敬の気持ちを持って接するように心がけている。業務の都合を優先させるのではなく、本人の意向を汲みながら自分で出来る事は自分でしていただくようにしている。		
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	ご家族との繋がりが途切れないよう行事への参加を呼びかけるなどしている。また、遠方のご家族には電話や広報誌などで近況を伝え、繋がりを持てるように心がけている。		
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	文通や電話連絡の支援をしている。誰もが気軽に訪問でき、利用者とともに居心地良く過ごせる雰囲気作りを心がけている。盆や年末年始前にはご家族に一時帰省の呼びかけをしている。	年賀状を出したり、電話を掛けたり、盆、正月の一時帰省の協力を呼びかけたり、家族との関係が途切れないように支援している。行きつけのパーマ屋さんに行ったり、外出時に思い出の場所や馴染みの場所を通るようにするなどの配慮をしている。	
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	仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をしている。孤立しがちな入居者と他の入居者が交わる機会を持てるようにしている。世話好きな入居者に力を発揮してもらう場面を作るよう心がけている。		

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
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	併設施設へ移られた方については様子を見に行ったり、会えば声をかけるなどしている。他の事業所へ移った方については先方の職員から様子を聞くことはあるが、継続的な関わりはない。		
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	日々のケアの中で思いや意向を把握するように努めている。意思疎通が難しい場合でも、表情や仕草などから思いを汲み取るよう努力している。また家族とも相談しながら、利用者本意になるように努めている。	入居時や面会時に趣味や好物など、努めて家族などに聞くようにしている。また、意思表示の困難な利用者には、歌や踊りなどのレクリエーションや日々の活動を通して、表情などからヒントを得るようにしている。	
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	事前面接や入居する際の面接において、ご本人やご家族からこれまでの暮らしぶりについてお話を伺い、アセスメント表やフェースシートに記入し全職員が把握するように努めている。		
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	入居者一人一人の昼夜の身体状況、生活状況など特徴や変化を具体的に記録している。日々の生活の中で個別の生活パターンをつかみ、一人一人の個性を尊重し、個人に合った活動を選別している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者やご家族との日々の関わりの中や、定期的に行う面接の中で意見や要望を聞きケアプランに反映させている。また、本人の意欲向上に繋がるようなプランを心がけている。	月1回、または必要に応じて随時見直しをしている。3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月に1回介護計画書の見直しを行っている。生活歴や面会時の聞き取り、日々の関わりの中から、本人の意向に添えるような介護計画の作成を心がけている。	
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	対応した職員が介護記録に記入し、共有できるようにしている。また、ケアの変更は申し送りノートに記入し、全職員が確認するようにしている。		
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	看護職員の配置やかかりつけ医との連携など、医療連携体制を活かして受診の支援、入院の回避等に努めている。		

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
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	レク活動やボランティアでホームと地域との連携ができている。入居者個人とのつながりは今のところない。		
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	かかりつけ医は基本的に併設クリニックとなっているが、希望がある場合は他院への通院援助を行なっている。他科の医療機関を受診する時は医師に紹介状を書いてもらうなどの支援をしている。	かかりつけ医は、併設のクリニックの医師が主であるが、本人（家族）の希望で決めている。医療機関への受診が必要な場合は、職員が送迎を行い、家族が付き添っている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の日常の健康管理や病変時の受診の援助をしている。看護職員が不在の場合や夜間などは併設クリニック・施設の看護職員に報告し、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。	入院時には、看護・介護添書や医師の診療情報を入院先に提供している。入院後はお見舞いに伺い本人の不安を少しでも軽くするように努めている。又、入院後の状況について家族や病院関係者から情報をいただき、退院に向けた連携に努めている。		
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	重度化した場合における指針を定め、家族に説明している。当ホームで出来るケアと出来ないケアを明らかにし、家族が望む場合は出来る限りグループホームでのケアを行う。	入居時に方針の説明をしている。実際に必要になったら面接を行い、文書で同意を得るようにしている。看取り期は、併設する医療法人の看護師が来ている。また、グループホームにも職員として看護師がいるため、夜間は看護師が自宅待機して、いつでも対応できるようにしている。	
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	急変時や事故発生時に備え、マニュアルを整備し、全職員に熟読を促している。また、講習会に参加するようにしている。		
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	法人内において災害対策実行委員会を立ち上げており、マニュアルや緊急連絡網を整備し、避難訓練を定期的に行っている。	消火、通報、避難訓練を年2回行っている。そのうち1回は、夜間を想定した訓練を行い、1回は消防署と合同で実施している。利用者を含めた避難訓練も年1回は行っている。備蓄もしている。しかし、地域住民の参加は得られていない。	災害はいつ起こるか分からないため、地域住民の参加や協力を得て、定期的に避難訓練を行うことが望まれる。

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1人1人の違いを尊重し、さりげない介助、本人の返答能力に応じた言葉かけ、本人にとっての「現実」を否定しない等の配慮をしている。個人情報については個人情報保護方針を定め、適切に管理している。	失禁などが見られた時は、周りに配慮した声かけを行い、自室やトイレなどに誘導して更衣を行っている。入浴時も脱衣後はバスタオルを掛けるなど、日常的に介護の場面でプライバシー保護に努めている。	
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	本人の言葉だけでなく表情や仕草を観察し、思いを掴むようにしている。必要に応じてこちらから声かけをして思いを引き出すように心がけている。		
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	職員も入居者と一緒に生活しているという気持ちで入居者が楽しく住みよい毎日を送れるように入居者個々のペースを保つようにしている。外出、入浴など一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	その人の好みの服をご家族にお願いしている。身だしなみ、お化粧などのおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段は老健の厨房で作った料理を利用者と職員が一緒に配膳している。週に1回の料理日に利用者の希望をメニューに取り入れている。また、おやつ作りを行なっている。	通常は併設の施設で作った食事を配膳している。週1度の「料理日」には献立を考え、食材購入も一緒に出かけ、一緒に作り、一緒に食べている。また、その時はランチョンマットを使用するなど、雰囲気作りにも配慮している。	
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	入居者一人一人のカロリー制限、特別食等を職員が把握している。老健の管理栄養士が栄養バランスなどを管理している。毎日摂取水分量を記録し、必要な水分を摂取するよう配慮している。		
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	食後の口腔ケアは個々の状況に応じて行っている。うがい、歯磨きを習慣づけ、職員は自分で出来ない方の介助を行い、自分で出来る方に対しても必ず確認を行っている。		

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	一人一人の排泄パターンの把握に努め、個別対応を行なっている。トイレでの排泄を望む立位困難な利用者には2人介助で対応している。	排泄チェック表をつけ、トイレ誘導を行っている。失禁の見られる利用者も本人の意思を尊重し、おむつではなく綿パンツを使用している。また、失禁があっても訴えがあれば、1度トイレへ誘導するなど本人の気持ちを尊重している。	
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	飲水をすすめて便秘の予防に努めている。必要な方には主治医に依頼し下剤を処方してもらっている。排便の記録をし、便秘には早めに対応するように心がけている。		
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	週3回の入浴を基本としているが、体調などをみて臨機応変に対応をしている。ADLの低下によりホーム内での入浴が困難になった方については併設老健にある機械浴を利用し、安心して入浴していただいている。	入浴は、2ユニットで一緒に行っている。週3回の入浴を基本としているが、希望があれば、毎日、入浴できる。ADLの低下した利用者は、併設施設である老人保健施設の機械浴を利用している。入浴を嫌がる利用者には、声かけなどを工夫している。	
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	日中はなるべく臥床せずに活動して過ごすことで昼夜の区別をつけ、安眠対策としている。夜間不眠傾向のある入居者にたいしては　医師に相談して眠剤を使用するなどして、夜間安眠できるよう努めている。		
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	毎回処方箋をファイルしいつでも見れるようにしている。特殊な薬剤については看護職員から指導を受けている。内服確認を正確にし、異変に気づいた場合は看護職員や医師に報告している。		
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	一人一人の能力・機能に応じて力を発揮してもらえるよう仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えている。その人の趣味・特技に合った余暇活動を行い、楽しんでいただいている。		
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	天気の良い日には出来るだけホーム周囲の散歩に出かけるようにしている。一部の利用者は週1～2回車でリハビリを受けに出かけており、外出の楽しみの一つとなっている。	利用者の希望で近くのスーパーにスリッパを買いに出かけたり、併設施設の盆踊り大会に出かけている。墓参りの希望が聞かれた利用者には家族に伝えて、協力を得るように働きかけている。日常的な外出はあまり見られない。	気分転換やストレスの解消、五感刺激のため、短時間の外出でも良いので、一人ひとりの状況に合わせた、外出支援を期待したい。

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	金銭管理能力の低い入居者については小遣いを預かり、使用状況を小遣い帳に記録している。買い物に職員が付き添い、支払いの介助や見守りなど個々の能力に応じて対応している。		
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	ご家族や友人から電話がかかってきた時は電話口まで誘導するなど個々に応じた支援行っている。電話をかける希望がある時もダイヤルした後代わるなど配慮している。出来る範囲で年賀状を書いてもらい送っている。		
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	バリアフリーや手すりの設置を行い、車椅子や歩行不安定な方にも配慮している。採光はカーテンや照明で調整し、廊下や食堂には季節感のある飾り付けを行なったり、季節の花を活けて心和む空間を作っている。	利用者がくつろぐ居間は、陽当たりも良く、明るい。窓からは、畑や遠くの山々などが望まれる。室内に居ながらにして季節感が感じられる。壁にはドライブなどで出かけた時のスナップ写真をアレンジして掲示するなど、居心地の良い場となっている。	
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	居間や食堂のコーナーにくつろげる居場所作りとしてソファ、テレビ等設置している。		
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	馴染みの家具をご自宅から持ってきていただいたり、ご家族の写真を飾るなどして居心地良く過ごせるように配慮している。	自分が一番輝いていた時の写真、家族との思い出の写真を飾っている。また、愛用のタンスや昔趣味として作っていた手彫りの文書箱や鏡掛けなど、生きてきた誇りを尊重するように、一人ひとりの思いを大事にし、居心地良く過ごせる居室作りをしている。	
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	廊下、トイレ、浴室等には手すりを設けると共に段差をなくすように工夫してバリアフリーにしている。		