

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	4472600966		
法人名	医療法人 土生医院		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	大分県豊後大野市三重町市場546番地の3		
自己評価作成日	平成25年9月15日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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	
----------	--

【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25年10月31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)】

経営母体が医療法人なので高齢者に必要な医療が密着している。三重町駅から徒歩10分のところにあり交通の便がよい。町の中心部にあり、市役所、銀行、スーパーなど近く入居の方も買い物、銀行に歩いたり、車椅子で行かれる。職員の内部、外部研修、資格の取得に積極的。各居室にトイレと洗面台がありご利用者に喜ばれている。ご家族、地域の方に、いつでも訪ねて下さいとお伝えし、面会時はお茶を用意しゆっくり過ごしていただけるよう心がけている。食事をご利用者の状態、その日の体調を見ながら、刻み、ミキサーにして、おいしく安全に食べていただくように毎食、職員が作っている。

【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)】

- ・開設して8年目になり、利用者も重度化しており、医療ニーズが高くなっている。法人の医師のリーダースhipのもとで、職員の外部、内部研修、資格取得に向けた研修などを行い、人材育成に努めている。医療・介護スタッフが連携を図り、適切な医療支援がなされている。
- ・外出支援として、市役所や銀行、スーパーで買い物など馴染みの場所へ出掛けている。
- ・理念に地域との交流を掲げ、イベントの参加や保育園児との触れ合いを多く持っている。
- ・食事を楽しむ支援として、事業所内で地産地消の食事作りをしている。胃瘻の利用者には、手作りのミキサー食をつくり、みんなと一緒に食卓を囲んでいる。

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、生き生きと働いている (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

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	地域に開かれ、地域の方の信頼を得られたいとの思いを入れて理念を作っている。理念にそったケアとは何かを伝え、日々考えながら実践するよう心がけている。	理念は、「尊厳とプライバシー」や「地域との交流」など3項目を掲げ、地域密着型サービスとして日々振り返りながら実践している。	
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	利用者と近くの銀行に行ったり、馴染みのお店で、お菓子を買ったり、お祭りで、昔の知人に会いお話しする。職員も地域の盆踊りに参加し、民生委員の方に敬老会に参加していただく。	地域住民との交流は盆踊りや敬老会・外出支援(銀行・祭りと・買い物)など目的を持って住民と触れあっている。特に保育園児の訪問が定期的であり、遊戯や歌などを通して和やかなひとときを過ごしている。	
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	藤華医療技術専門学校看護科の学生の老年看護学実習を受け、認知症の方の理解をしてもらい、利用者家族から相談にのる。、地域の方にグループホームについてのお話しをする。		
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	会議では、ホームが行っているサービス、利用者の状況報告、行事への参加の案内、外部評価の結果報告をし、改善に向け、助言、アドバイスをいただく。区長さんより非常時、支援者を作るお話しがあった。	外部評価の結果を報告し、参加者より意見をもらい、その意見をもとに改善に繋げている。開設して8年目を迎え、運営推進会議がマンネリ化しないように工夫をしている。	
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	市役所が近く、運営推進会議の案内状を届けたり、入居の生活保護の方の相談、書類の提出など、市役所に出向いて担当の方とお話しする。市担当者が認定調査などで来居時、利用者の現状報告する。	市の職員とは、認知症のケアを通じ深いつながりがある。また、生活保護の相談、認定調査や事業所の行事案内など市と連携して行っている。	
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	定例会で職員が勉強し、日常の介護で何が拘束になるかを話している。どうしても拘束の必要な方は家族の同意を得るが、期間を決めて見直しをする。玄関の施錠は利用者の状況で行う時がある。	社会問題になっている「虐待」について勉強会を開いている。また、会議では、何が拘束になるのか振り返り、医師、看護師、介護職員との話し合いのもとで家族に同意を得ている。記録も詳細である。	
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	研修等で虐待について話を聞き、日常生活で何が虐待に当たるか、考えて業務をするよう注意している。利用者の声がけなどでも、きちんと出来ているか職員を見るようにしている。		

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		○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	権利擁護に関する制度は、研修など受け理解しているが今のところ対応の必要な利用者はいない。		
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	契約時、契約書を読みながら内容の説明、利用料金、ケアの取り組みなどを説明し家族の希望、不安等聞き納得が頂ける様説明している。不安な点は何時でも尋ねて下さいと伝えている。		
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	利用者の希望、要望を機会を見て聞くようにしている。希望を表せない方は、表情などで観察し参考にする。家族会でホーム長、職員が席をはずし家族同士意見交換できるようにしている。	利用者の希望や要望は、日々のケアを通じて把握し、毎日の外出や基などの趣味活動を取り入れている。また、家族会では、管理者や職員は席を外し、家族同士で意見交換ができるように配慮している。	
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	月一回ホーム長出席の定例会で事業所の運営、職員採用、事業所内の人事異動、業務等のことをホーム長より説明があり、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者はミーティング、申し送りで職員の意見を聞く	毎月の定例会議に於いて、運営や業務の話し合いを行っている。更に、定期的に医師や看護師、介護スタッフで勉強会を開き、医師より指導を受けている。管理者は、個別に職員の意見を聞き、運営に反映している。	
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	介護福祉士、介護支援専門員の勉強会を開き資格の取得を支援したり、勤務表は休みの希望を聞きながら作成している。母体が医療法人である為、職員の健康相談も行う、毎年、健康診断を行う。		
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	事業所外での研修は、出勤扱いで行き、定例会で研修報告をし新人職員にはマンツーマンの体制をとり、利用者のケアや関わり方を指導する。介護福祉士、ケアマネの勉強会を行っている。		
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	大分県グループホーム協会の会員で研修などに参加し、交流する機会をつくっている。今年は事業所見学に参加し、参加した職員が定例会で報告し、自分の施設との違い、施設で活かせることなど話しあった。		

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	入院先のカンファに、NSと職員が参加し本人の身体状況、介護方法などを把握、本人、家族と面会した。入居希望の方にホームで数時間過ごしてもらい、職員、他ご利用者と顔見知りになれるようにしている。			
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	利用の相談時、ご家族の苦労や困っている事、ホームに対する要望など聞き、ホームの生活を見ていただき、事業所としてはどのような対応できるか伝えるようにしている。			
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	相談時、ご本人・家族の実情や要望を把握し、何が必要か見極め、事業所での対応が困難な時は、他のサービス機関と連携を取り、支援の提案を行っている。			
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	自分から進んで洗濯物たたみ、庭の草取りなど手伝ってくれる。職員が食事介助しているのを見て「あんた達もう食べた」「はよ食べよ」といわれる。言葉や、笑顔に癒され家族のように喜怒哀楽を共有している。			
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	面会時や電話、手紙などで、ご本人の生活の様子を伝え、受診の依頼、ご本人の希望などお伝えし、自宅外泊、家族との外出などで入居後も安心感を持ち暮らせるよう協力をお願いしている。			
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	ホームに知人、友人が訪問して下さるよう家族にお願いし、ご主人の初盆に帰られたり、行きつけの美容院に娘さんに連れて行ってもらう。故郷訪問で、職員が自宅にお連れしたり、馴染みのお店に案内して喜ばれた。	理容師や美容院との触れ合いなど馴染みの関係が途切えないように努めている。また、頻繁に保育園児の訪問がある。個別に故郷訪問や銀行、行きつけのお店に同行している。		
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	利用者同士の関係性を考慮して、食事のテーブルの位置も職員間で話し合い決めている。レクの時間も孤立せず利用者同士が関わり合えるように努めている。			

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
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	入院時はご本人の身体、生活状況、など入院先に伝え、お見舞いに行ったり、家族の相談に乗っている。亡くなった方の葬儀にお参りさせていただき家族に挨拶を行う。		
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	毎日の暮らしの中で言葉や表情から、思いを汲み取るように心がけている。入浴時など職員と2人になり話がはずむことがある。レクの時間におにぎりを持ってドライブに行きたい、散髪をしたい等希望を言われる。	利用者や家族に「生活歴調査票」へ記入してもらい、一人ひとりの思いや意向を把握している。きめ細かなアセスメント表を用いて職員間で本人本位に検討している。	
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	サービス開始時、これまでの暮らしぶり、趣味、食事の嗜好、などご家族にお聞きし、入居後もご本人からお元気な頃の生活の様子を聞き、ご本人を理解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	一人ひとりの生活リズムの把握、記録をし職員全員が共有し、ご本人の力を暮らしの中で確認しながら支援している。日々の暮らしで利用者の持つ力を感じ、驚きと感動をいただくことがある。		
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	面会時、ご家族の要望を聞き、毎日の関わりの中でご本人の思いや要望を聞き、申し送りやミーティング・カンファレンスで職員・看護師・医師の意見を聞き計画を作成している。	思いや意向をもとにケアカンファレンスを開き、医師や看護師の意見も聞いている。介護計画書に沿って実践し、モニタリングを行っている。必要であれば見直しのプランを作成している。	
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	バイタル、食事、水分量、排泄等および日々の暮らしの様子や言葉等記録し、申し送りで全職員が情報の共有をし毎日の介護や計画の見直しに活かしている。		
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	当該医療法人主治医による月2回の在宅総合診療を行っている。家族の状況に応じ、通院・受診の支援、家族の依頼で介護保険の代行申請、銀行への付き添い、本人依頼で市役所へ書類の申請等を行っている。		

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
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	本人、家族の希望で、馴染みの理容院の方にホームに来てもらい髪を切ってもらう。地域の民生委員の方に行事の参加を依頼し、利用者と交流していただいたり、警察、消防署と連携を取り協力を依頼している。		
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	病院併設のホームであるが、利用契約時にご家族、本人の希望するかかりつけ医に続けて受診出来る事を説明し、他病院受診は、基本的に家族同行としているが、不可能なときは職員が代行する。	健康状態は担当の看護師に報告し、月2回、訪問診療を受けている。各専門医の受診は必要に応じて行っている。急変時は併設の病院の医師や看護師に来てもらい、対応している。	
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	同敷地内の診療所の看護師と常に連携をとり、利用者の状態を報告・相談をしている。有床診療所であり、24時間連絡・対応が可能で個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院は診療所経由で行うため医療機関との早期退院に向けた協議は、診療所医師が主に行っているが、随時診療所と連携を取りながら入院先を訪問し、状態経過の情報収集を行っている。		
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	殆どの方は医療機関に転出を希望されるが、看取りを希望する重度や終末期の本人・家族が不安なく過ごせるように、診療所の医師・看護師と話し合いながら支援している。看取りを含め24時間体制で臨めるようにしている。	重度化や終末ケアに対して、利用者や家族と話し合い「確認書」を交わしている。また、家族の意向を聞き、医師、看護師、介護スタッフで連携し、終末ケアの症例もある。今後も要望があれば24時間体制で行う予定である。	
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	研修・定例会で勉強し、診療所のスタッフの指導で、応急手当や初期対応の方法を学んでいる。緊急時の対応マニュアルを作り周知徹底に努め定例会で定期的に発生する病気の注意点をドクターより話しがある。		
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	消防署の協力を得て通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の扱い方などの訓練を定期的に行い、訓練に区長に参加してもらい、運営推進委員会で、訓練の反省点を報告、夜間を想定した訓練を行った。	消防署の立ち合いによる、夜間訓練を実施している。電話口に一目で理解できるようきめ細かな連絡方法を掲示している。火災訓練時は、区長の参加もあり、備蓄もある。	

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	定例会等で職員の意識向上を図り、ご利用者の名前を苗字で声掛けするように決め、プライバシーが守られているか尊厳のある対応が来ているか日々確認しながら過ごすよう努めている。	一人ひとりの尊厳は理念に掲げ、毎月、会議で振り返っている。また、利用者の名前は名字で呼ぶように統一している。排泄や入浴時などプライバシーを損なわないように支援している。	
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	毎日の生活の中で、おやつ、飲み物など好みを聞き、できるだけ意思表示をしてもらいながら暮らしていただく。意思表示の出来ない方は表情などから読み取るようにしているが、ご本人の思いを全て知るの難しい。		
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	一日の流れはあるが、一人ひとりのペースに合わせて対応している。朝食も起きたときに食べたり、入浴も希望を聞き入浴の準備をしている。夜テレビで野球観戦をして皆さんより遅く休まれる方もいる。		
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	馴染みの理容院に来てもらい、カットや顔剃りをし、行きつけの美容院に家族が連れて行ってくれる。入浴時着るものをご本人に聞きながら準備する。爪切りは入浴後に行う。		
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	食事の準備は利用者の状態変化で手伝ってもらえないが、利用者の好みを聞いたり、嗜好を観察し、粥、ミキサー食、刻みにして安全に食べていただくよう職員が調理している。	食事は、地元野菜を使っている。対面式の台所で利用者の五感を刺激し、会話が増えるような造りとなっている。また、胃瘻の方が複数いるが、みんなと同じ場所で同じ献立をミキサーにかけたものを職員が時間をかけて食事介助している。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。体重測定を毎月行い報告する。高カロリー補食品を出してもらおう方もいるがこれだけに頼らず、嗜好品や調理法を考えて支援している。		
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	口腔体操を取り入れたり、夕食後洗面台に移動してもらい、歯ブラシ、コップを用意しその方の力に応じた支援をしている。歯ブラシ、コップの消毒を定期的に行う。		

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	トイレを居室ごとに整備しオムツ使用の方も、日中はトイレで排泄の支援をしている。排便後など温タオルで清拭し、排泄チェック表を使用し、排泄希望を訴えられない方も時間を見計って排泄の支援をしている。	排泄支援として、個々の排泄パターンを把握して誘導している。日々の記録は詳細であり、トイレでの排泄支援となっている。排便後は温かいタオルで清拭し、皮膚ケアに努めている。	
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	排便の記録をとり、排泄パターンを共有しオムツ使用の方も日中はトイレで排泄出来る様支援している。食事も季節の野菜を使用、水分補給を行い、体操、レクなどで身体を動かしてもらう。		
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	入浴の予定表は作っているが体調、希望などで入浴日が変わっている、希望で夜間入浴をする。体調により手浴、足浴、清拭などしている。言葉掛けや対応の工夫で入浴をすすめる。	体調を考慮し、介助入浴となっているが、時には手浴、足浴、清拭者もいる。夜間希望者には、入浴支援を行っている。平均、週2回の入浴となっている。	
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	夜間の睡眠状態の情報を共有し、そのかたに合わせて休憩を取ってもらう。日中は体操・レクに参加し外気浴をしていただく。午後レクの計画をして参加していただき夜間の睡眠時間の確保をこころみている。		
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	職員が利用者の服薬している薬の内容を把握できる様に処方箋ファイルを作成している。変更は申し送りノートに記載、伝達し全職員で共有している。服薬や症状の変化の確認をし報告する。		
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	自宅訪問、馴染みの場所を訪問、ドライブなどで気分転換をしていただく。洗濯物たたみや以前農業をされていた方に庭の草取りなどお願いし、感謝の言葉を伝えている。敬老会、お花見の弁当の希望を聞く。		
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	故郷訪問で希望の場所に出かけたり、ドライブや、銀行、元気な頃利用していたスーパーに買い物に行っている。外気浴、施設の周囲の散歩は短い時間を利用して行う。今年の夏は異常気象で外出が少なかった。家族と外泊、ドライブに行くのは2、3名の古	集団の外出は、チューリップ観賞や桜見など季節ごとに行っているが、個別対応として、銀行や市役所、スーパーでの買い物などを行っている。日常的な外出として、散歩や車いすでの外気浴がある。	

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	殆どの方が家族が管理しているが、家族からお金を預かり希望のものを職員が買っている。小額だが自分で管理し、買い物、散髪代など自分で支払う方もいる。面接時出納帳と残高の確認を行ってもらう。		
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	県外にいる娘さんと手紙のやりとりをし、娘さんから手紙が来ると喜ばれ、職員も返事を書くよう声がけし、葉書の準備や、発送の支援を行っていたが、その方も亡くなった。希望があれば行いたい		
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	ご利用者が1日の大半を過ごすホールから、台所で食事の準備をする職員の姿が見え食事の匂いから、生活感を感じ、食卓に季節の花を飾り季節を感じていただく。室内の温度、湿度の管理をし、施設内の異臭には気をつけている。	利用者は、共用空間で一日の大半を過ごしている。職員の食事づくりの音や匂い、利用者と職員の笑い声が聞こえ、五感を通しての刺激がある。和やかな共用空間となっている。	
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	ソファーに掛けテレビを見たり、利用者同士お話しできる様にしている。テーブルで新聞を読んだり、ソファーで独りでお茶が飲めるように小さいテーブルを用意している。		
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	家族にご本人の生活歴を聞き、ご本人の気持ちに沿った居室作りを考えようと居室担当を決め取り組み始めた、面会時に家族と一緒に写した写真を掲示したり、愛用していた藤のテーブルを置き利用されている。	開設して、8年が経過しているが、清潔にされている。裁縫の上手な利用者には、裁縫箱が置かれている。また、家族との思い出の写真や愛用していた藤の椅子なども置かれている。	
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	ローカ、浴室に手摺をつけ移動時、入浴時の安全に配慮している。足が悪い方のベット横に、ポータブルトイレを置き、自力で排泄できる様にし、ベット周囲の環境整備を常に行い安全な移動、排泄の支援をしている。		