

### 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	4491100055		
法人名	有限会社 CMT		
事業所名	グループホーム よろうち		
所在地	大分県宇佐市お院内町原口583番地		
自己評価作成日	平成28年1月12日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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28年2月26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)】**

- ①運営母体の医療法人と密着し必要な医療が的確かつ迅速に受けられる。
- ②家族と密接に連絡をとるなどし入居者、家族のニーズを知り自宅にいる時と同じように生き生きと安心して生活が出来るように、職員全体で個別サービスができるような支援を心がけている。
- ③月に一回は外出の機会を作り季節を感じたり、近くのお店の弁当や飲食店で食事気分転換を図るように心がけている。
- ④地域の行事に参加したり敬老会を催し地域の方を招いて交流を図っている。

**【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)】**

- ・職員が利用者本位のケアを心がけ、家族のような思いやりや関係性が双方に生まれている。
- ・管理者は両方とも昨年代わったばかりでまだ十分に整備されていない部分もあるが、本人をよく見て本人の力を最大限引き出せるような支援をしようとしている。記録の書き方について熱意があり、職員に伝えるように話している。
- ・母体の医療機関との密接な連絡で安心して医療が受けられる。区長に協力を仰ぎ、地域との関係も良い。

**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

[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	理念をスタッフルームに掲示し申し送り後に全員で声に出して読み上げることで共有している。	理念は事務所や入り口の見やすいところに掲げられており、それとは別に、具体的なケアの方針としての「6つの誓い」を作成して、それらが実践されているか職員で話し合いをしている。	
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	地域の行事(おせつたいやお神楽)の見学に行ったり、敬老会を催し地域の高齢者を招き交流を図っている。	地域の区長が送迎スタッフとして会社で働いていることから、敬老会をグループホームでやるようになった。前回の敬老会の倍の参加者があり、地区の寄り所となっている。	
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	ホームの行事の敬老会などに地域の高齢者を招き入居者とのふれあいの場としている。また日頃の散歩の途中など地域の方に声をかけられたりかけたりして地域の方に認知症について理解していただけるよう努めている。		
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	会議は2カ月に一回、地域の方、家族、行政の方を招いて1号館2号館で交互に行っている。サービスの実態や入居者の現状報告をし、出席者に意見や要望をいただいて出来る事は反映している。	運営推進会議は2カ月に1回、2ユニット合同で開かれ、事業報告や入居者の現状を伝えている。家族の参加も複数あって、活発な意見が出されている。	
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	ホームの運営にあたり分からないことは運営推進会議を利用するなどして市町村担当者に尋ねている。	分からないことは市に相談をし、解決を図っている。グループホーム内のことは勿論、地域の実情やマイナンバー制度について市の担当者に教えてもらっている。	
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	身体拘束について施設内で勉強会を行ったり、職員全員で話し合い拘束しないですむような方法を模索しながらケアを行っている。	日中の施錠をやめることにし、自動ドアを手動に変え、見守りによって入居者が外に出たい時には一緒に行くようにしている。車椅子の人は共用スペースでは椅子に移乗するなど、話し合いにより改善をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内で勉強会を行い虐待防止について知識を得るようにしている。また職員同士で虐待に気付いた時は管理者に報告するようになっている。		

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
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	認知症実践者研修などの研修を受講してもらい習得出来る機会を持つようにしている。		
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	契約時、契約書を読みながら内容の説明や、利用料金、医療連携体制、ケアの取り組みを説明すると同時に、家族の希望や不安な点を尋ね納得頂けるよう説明している。		
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	入居者の言葉や態度から想いを察し日々のケアに活かすよう心掛けている。また家族からの意見不満を聞いた場合は職員全員で検討している。	入居者の思いや希望は日々のケアの中で知るようにして、職員で共有している。家族の意見は改善に向けて職員で話し合い、結果を家族に伝えている。	
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	毎日の申し送り時、ミーティング時に話し合いにより業務の変更や入居者の対応を決め日常業務に反映させている。管理者は個別で業務に関しての思いを聞き代表者に伝えている。	管理者は職員が意見を言いやすい体制作りに取り組んでいる。毎日の申し送りやミーティングで職員からの提案があれば検討し、業務内容や物品の購入なども必要に応じて整えている。	
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	全職員に対し年一回は健康診断を行ったり、運営母体の院長に健康相談をし体調管理の支援を行っている。労働条件など要望があれば管理者が聞き上司に報告するようにしている。		
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践と力量を把握し、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	研修会に参加した際はレポートにまとめ提出してもらいミーティングの時などに研修の内容や得たものを発表することで職員間で共有するようにしている。		
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	外部での研修受講時に他事業所の人たちとの交流を図り、施設の業務内容や介護について情報交換をし、よいところは実践し質の向上に繋げている。		

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	ホームに見学にきてもらい安心していただいている。本人の生活の様子や希望を聞き、ホームでの生活も自宅にいた時と同じように暮らしていただけるにはどうすればよいかを家族と一緒に考えている。		
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	家族が困っていること、不安に思っていることを傾聴し、要望等の把握をする。事業所が行っているサービスの内容や一日の生活の流れを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	入居後少しずつ会話しながらコミュニケーションをとりその人を把握し必要な支援を見極め、家族と話し合い対応するようにしている。		
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	入居者の思いを感じ取り共感するように努め、共に生活しているような雰囲気を作っている。入居者から人生の先輩として教わることもある。		
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	面会時に施設での生活の様子を伝えたり、必要があれば電話などで本人の希望を伝え、本人を支えるために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	家族の方が面会に来られる時に、家族以外の近隣の方や友人の方等を一緒に連れてきていただいている。	家族には、できるだけ面会や一時帰宅をお願いしており、お接待や花見の際にはグループホームから個別に連れて出かけることもある。仲良しのご近所の人を誘ったり、関係が途切れないような支援を行なっている。	
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	入居者の人間関係の把握に努め、テーブルでの座席位置を常に検討し良好な関係が保てるように支援している。		
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	亡くなられた方の葬儀にはお参りをしご家族に挨拶をしている。事情があってサービスが終了しても様子を聞くように心がけている。		

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
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	ご家族からの情報を基にし日々の暮らしの中で言葉や態度から思いを汲み、思いに添ったケアを心がけている。	センター方式を取り入れて基本情報を把握している。家族からの話や、日々の言葉や様子から思いを汲み、ケアに生かしている。	
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	サービス利用開始時に家族の方から状況を聞き、入所後も分からないことは随時お電話でお尋ねするようにし生活の継続性を考慮している。		
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	入居者一人ひとりの生活のリズム(バイタル、排泄時間、排便の有無、食事量、睡眠時間)を記録し職員全員が把握して毎日の生活を支援している。また本人の出来る事を把握し活かせるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の日ごろの様子をよく観察し毎日の申し送りで課題を検討している。またご家族にも相談しご本人にとって最善の方法を模索している。	ケアプランは分かりやすく具体的に記されており、毎日の行動記録にもプランに添った記述がされている。見直しの必要があればすぐに対応し、家族への相談や報告も行っている。	
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	個別にファイルを作り、毎日の食事量、排泄、バイタル、個人によっては水分量を記録し申し送り時に職員間で情報を共有している。また発言や表情、訴えやその対応も記入し介護計画の見直しにも活かしている。		
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	隣接の通所介護の施設の催し物に参加したり、隣接の有料老人ホームに気分転換に出かけるなどし、他施設の職員との交流の中で入居者の思いを共有し一緒にケア出来るようにしている。		
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	民生委員、区長、婦人会支部長、地域包括、ボランティアの方々と連携をとり協力をお願いしている。		

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
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	医院併設のホームであるが、契約時にご家族、ご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、受診の支援を行っている。家族に了解をとり当医療法人で定期受診を行い、急変時や体調不良時は訪問診療などで随時対応している。	希望するかかりつけ医があればそこに受診できることを契約時に家族に伝えている。急変の場合は、法人の医院の訪問診療を受けることができ、適切な医療が提供されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	当法人診療所の看護師と常に連携をとり入居者の体調の変化をその都度報告相談している。		
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っている。退院前は医療連携室などから今後の対応などについて連絡がある。		
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	基本的に看取りまでは行わないが、ご家族の強い要望があった場合、事業所として出来る事を説明しご家族の協力を得て支援している。	入居前に家族に説明を行い、基本的には看取りを行わない方針だが、希望により、できること出来ないことの説明を行ったうえで、対応している。	
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	急変に備えマニュアルを作成し緊急時の応急手当の方法をDVDを観ながら学んだり、当法人診療所の看護師に聞いたりしている。		
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	全職員に火災時の通報、避難方法、消火器の使い方などを指導している。運営推進会議の時に区長には避難訓練の協力をお願いしている。	全職員による災害時の避難経路の確認や消火器の使い方、地区への協力依頼は行っているが、今年度の訓練はまだ行えていない。備蓄は準備されている。	地域状況にそった避難訓練を今年度中に計画しているので早目の実施が望まれる。

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	全職員が入居者一人ひとりを傷つけないような対応を常に心がけ、毎日の申し送り時などに管理者リーダーと共に常に考えるようにしている。個人記録は事務室に保管している。	自尊心を傷つけない丁寧な言葉かけを行なうようにし、気が付いた点があれば職員間で話し合いをしている。	
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	日常生活の中で声掛けし意思の確認を行うようにし、一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作るようにしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の意思を尊重し一日を過ごしてもらっている。		
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	毎日着る洋服は本人に選んでいただいて着用してもらっている。お化粧を希望される場合、見守りで行っている方もいる。散髪は行きつけのお店がない方は地域の理容院にお願いしている。		
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	一人ひとりの好みを把握し残さず食べてもらえるよう工夫している(メニュー、切り方、量)。食事の配膳等も各入居者の出来る事、やりたい事を見極めながら役割を決め職員と一緒にやっている。	食事が楽しみなものになるよう、配色や切り方などにも配慮して、職員と一緒に話しながら食べている。嗜好は厨房に伝えており、食べられないものや嫌いなものがあれば別のメニューに替えている。	
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	食事摂取量は介護記録に、水分摂取が困難な方は別に水分チェック表に記録している。切り方や容器を変える事で全量摂取出来るよう工夫している。		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている(磨き残しの介助、舌苔除去など)。義歯使用の方は少なくとも一週間に一度はポリドント液に浸け置きしている。		

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
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	トイレを各居室ごとに整備し、リハパン使用で尿意を訴えない方も排泄チェック表で排泄パターンを知り誘導して、居室のトイレで排泄できるようにしている。全員の排泄状況を把握でき、職員全員で共有している。	排泄チェック表でパターンを把握し、または本人の様子を見ながら、居室のトイレに誘導している。費用の面からできるだけリハビリパンツを使わないよう、状況に合わせてきめ細かい支援を行っている。	
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	排便の記録をとり排泄パターンを共有し、便意がなくリハパン、パット使用の方もトイレで排泄が出来るように支援している(各自、時間を決めトイレ誘導行う)。特に排泄困難な人は牛乳を飲んだり腹部マッサージ、緩下剤を使用している。		
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	夏季は週三日、冬季は週二日入浴日を決めているが、体調や希望で必要に応じ入浴日以外でも入れるように心掛けている。一人の職員が声かけの工夫をしながら衣類と一緒に運び、着脱から入浴の終わるまで介助、見守りしゆっくり会話をしながら楽しんでもらえるよう支援している。	週2回か3回の入浴日のほか、失禁などに対応してシャワーや入浴ができる。ゆっくり入浴ができるように、ひとりの職員が衣服の着脱から入浴が終わるまで見守りとお世話をしている。両ユニットともリフトがあり、重度化に備えている。	
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	自宅での習慣を把握し、消灯時間以降もリビングで過ごしたり、夜中に起きて来られた時は職員は入居者の目の届く場所においてすぐ対応し安心していただいている。		
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	職員全員が入居者一人一人の薬を把握できるように薬情書ファイルを事務室に置いている。薬の変更中止の際は申し送り時に伝えたり申し送りノートに記入している。服薬時本人と職員が共に確認、服薬後は口腔内に残ってないか確認している。錠剤の飲み込みの悪い人はゼリー対応し服薬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	料理・・・毎食盛り付け、片づけ。夕食は汁もの作り。掃除・・・共有スペースは見守りで各居室は必要に応じ見守りで行う。入居者の意思や能力に応じ役割を決めている。レクリエーションは各個人の好みや能力を活かし個別で塗り絵、パズルなどを行っている。		



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
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	月に一回は外出の機会を作りドライブ、花見、外食などに出かけている。またおせつなど地域の行事にも出かけている。日常は玄関前の鉢植えを見たり近隣に散歩に行っている。訴えがあればその都度一緒に戸外に出て外の景色を楽しんだり気分転換を図っている。	こまめな外出を心がけ、一日に1回は出かけるように、畑や散歩、玄関前に出たりしている。月に1度はドライブ、花見、外食などの行事を行なっている。	
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	基本的にホームではお金を所持しないようにしている。記憶力障害の為所持している事、置き場所などははっきりしないので、お金が必要な時は職員に声をかけてもらい、買い物と一緒に出かける。購入代金は後で請求する事をその都度説明している。		
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	家族の事が気になり落ち着かない時や、本人からの訴えがある場合電話をかけられるよう支援している。又定期的に御家族から電話がある方は取り次いでいる。		
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	台所は食堂ホールと同じ場所にあり食事の準備の様子を見る事が出来、家庭的な雰囲気や味を味わう事が出来る。また食卓には季節の花を飾ったり、ホールの掲示板には入居者の方と職員で作った季節ごとの作品を展示し季節感を味わう事が出来る。また食堂ホールから見える場所に季節の野菜や花を植え成長や収穫を楽しみにされている。	居間から外の景色が見え、温かな陽ざしでゆとりあるスペースの中で居心地良く過ごせる。季節の花の桃を飾り、入居者と一緒に作った作品や外出時の写真なども飾られている。各人がソファなどの好きな場所に移動できる。	
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	ホールにソファや椅子を置き、気の合う入居者同士で過ごしたり、新聞を読んだりテレビを観たり出来るようにしている。		
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	自宅から持ってきた馴染みの調度品を置く事で家庭的雰囲気を出すようにしている。寝具はご本人が自宅で使用していたものを一部利用してもらっている。家族の写真やプレゼントを置き心地よく過ごせるよう配慮している。	各人の居室は、本人や家族の思いがこもった、その人らしい設えになっている。その日の洋服が選べるように、ハンガーにかけて見やすいようにしたり、トイレの動線が各人の身体能力に合わせて考えられている。	
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	自分で洋服が取り出しやすいように引き出しに見出しを付け不安にならないように状況に合わせて環境整備に努めている。居室の入口に表札を付けて安心して居室で生活できるようにしている。		