

# 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	3590800185		
法人名	株式会社 エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム装束門・みどりの家		
所在地	山口県岩国市装束門町4丁目10-13		
自己評価作成日	平成23年11月18日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室にはベッド、カーテン、エアコンを完備。その他は入居者のなじみのものを持って来ていただくようにしている。</li> <li>・食事は3食ともホームで作っており、食事作りも入居者の方がその方の能力に応じ一緒に作るよう心掛けている。</li> <li>・畑には季節の野菜、庭には花を作っており、種まきや苗植え、収穫も一緒に行なっている。</li> <li>・入浴は本人の希望に応じて1日を通して行なっている。</li> <li>・入居者の体調に考慮し、買い物やドライブ、外食などの外出も行なっている。</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)】

<p>センター方式を活用され、利用開始時に利用者の思いや意向の把握に努められ、日々の生活記録に記録された利用者の思いについて担当職員が整理され、担当者会議で話し合い、日々のケアに活かすよう取り組んでおられます。地域の集会所や地域のサロン(れんげの家)を利用してカラオケや忘年会をされたり、運営推進会議を地域の公共施設で開催され、自治会長や民生委員、小学校校長、駐在所職員等の地域の方の参加を得て意見交換されたり、地域の声かけや見守りがあるなど、地域に支えられつながら暮らし続けられるよう交流に努めておられます。事業所便りとは別に毎月送付する利用者毎の記述式の近況報告や遠方の家族へのメール連絡、年2回の家族会、運営推進会議への家族の参加、介護計画作成時のサービス担当者会議に家族が参加されるなど、家族との連携に努めておられます。法人としての職員を育てる仕組みにより、経験に応じた研修や内部研修を実施され、「ミニケアを語る会」「合同ケアを語る会」「ケア向上委員会」など、働きながら学べるように支援しておられます。</p>
---

## 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 ↓該当するものに○印
57	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 ○ 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	64	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 ○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある ○ 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	65	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 ○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○ 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	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 ○ 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
60	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 ○ 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	職員は、生き活きと働けている ○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○ 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
62	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 ○ 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	69	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
63	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている ○ 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	全施設の運営方針と地域密着型サービスとして地域の協力を得るとともに、地域に出ることを職員全員で考えている。	地域密着サービスの意義をふまえた理念をつくり、管理者と職員は理念を共有しながらケアの実践につなげている。理念は玄関入口に掲示され、常時、意識づけを行っている。	
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	自治会に加入し、清掃などにも参加している。運営推進会議では小学校の先生や駐在所の方にも参加してもらっており、地域の行事、ホームの行事の情報交換を行っている。また、小学生が気軽に立ち寄り、交流を行っている。	自治会に加入し、清掃等の自治会行事に参加している。自治会の共用会館や集会所(れんげの家)を利用してカラオケや忘年会をしたり、野菜の差し入れや近隣の小学生の来訪など、日常的に地域と交流している。	
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	自治会を通じて、れんげの家を利用させていただいている。地域の高齢者の方との交流のため、地域の行事に参加し認知症の理解に努めている。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	事項評価の内容を職員で話し合い、一つ一つの取り組みに意味があることをわかってもらい、より良いサービスの提供に努めている。	自己評価は職員全員で個別に実施し、その後全体会議でとりまとめている。評価を通して提案や意見が出るなど、サービスの向上に活かすよう努めている。	
5	(4)	○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	町内会長や民生委員の他、小学校の校長先生や駐在所の方も参加していただき、さまざまな角度から助言等を頂いている。	市議会議員、地域代表、小学校校長、駐在所職員、地域包括支援センター、利用者や家族などで定期的に開催している。行事報告や事故報告をし、意見交換して、意見をサービスの向上に生かしている。記録も充実し、職員全員で共有している。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	地域包括支援センターの担当者に取り組みを伝え、地域の認知症の方にも伝えてもらうようにした。	地域包括支援センターは運営推進会議のほか、困ったことや疑義が生じた時には相談や助言を得ており、事業所の連絡会議などで、市担当者との共通理解に努めている。	

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
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	内部、外部の研修に参加して学ぶ機会を得ている。玄関の施錠はしておらず、単独での外出による事故等の危険を考慮し、玄関を開けると音が鳴るセンサーを設置した。	法人主催のケア向上委員会やフレッシュアーズ研修で身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関はチャイムを設置し、施錠していない。	
8		○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	年1回は必ず、権利擁護に関すること、虐待に関することの研修を全員受けている。また、外部の研修会にも参加し、職員に伝達もしている。ミニケアを語る会というホーム内研修でも行なっている。		
9		○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	成年後見制度を利用されている方もおり、成年後見制度について学ぶきっかけとなった。		
10		○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	契約は文書で読み合わせをして説明をしている。また、後日でも不明な点があればその都度説明するよう努めている。今までに苦情は受けていない。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	毎月、担当者を決めてケアプランの内容についてモニタリングを行なっている。必要に応じてフロア会議に取り上げたり、担当者会議を行うようにしている。	相談苦情の受付体制や処理手続きを定め、周知している。面会時や運営推進会議、担当者会議で意見を聞くほか、遠方の家族とはメールで意見や要望を聞いている。管理者と職員は出た意見や要望について話し合い、運営に反映させている。	
12	(8)	○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	社員ミーティングや全体ミーティングで意見を聞くだけでなく、日頃から職員に考えてもらうよう問題提起して意見を反映している。	毎月開催される社員ミーティングや全体会議、日常業務の中で、職員の提言や要望を聞いており、それらの意見は法人の会議にも提案し、反映させている。	

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
13		○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	新しく入社するスタッフも多く、意見や気付きを聞くようにしている。勤務シフトも一人ひとりに合わせ、負担やストレスにならないよう考慮して作成している。		
14	(9)	○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	全施設対象での全体研修を行う等、年間の研修プログラムを作成し、研修等取り組んでいる。外部の研修も参加したいものには参加できるようにしている。また、参加するよう促しもしている。	法人として職員を育てる仕組みが確立しており、法人内研修の実施とともに、事業所内研修は計画的に実施し、外部研修の参加にも対応している。どんなことがしたいかアンケートを実施したり、ミニケアを語る会の開催など、働きながら学べるよう支援している。	
15		○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	開設間もなかったが、グループホーム連絡会に加入し、勉強会や交流会に参加している。みどりの家全体による勉強会やケアを語る会などあり交流している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	入居前に情報収集や面談を必ず行なって、入居後はやく馴染めるよう努めている。重要なことに関してはフロア会議等行い、ご家族にも説明してケアプランに反映するようにしている。		
17		○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	入居前に情報収集や話し合いを行い、不安の解消に努めている。また、その内容についてはケアプランに反映させている。入居後も毎月のお手紙や面会時に現状を説明している。ケアプラン更新時にはご家族の意見も聞いている。		
18		○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	本人や家族の想いを尊重し、安心して生活できるよう支援している。今まで利用していたサービスやご家族の協力も得るようにしている。		

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
19		○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	家事を一緒に行なうようにしている。1人1人出来ることを一緒に行なっている。食事やお茶も一緒にするようにしており、会話をしながら良い関係を築くようにしている。		
20		○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	面会時には要望等を聞くようにしている。また、家族会も開き、ご家族の想いを聞くことが出来た。毎月お手紙での様子報告や写真付きの通信も送付して安心していただくようにしている。		
21	(10)	○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	月2回地域のれんげの家に出向いて、カラオケなど楽しんでいる。ご家族と自宅に帰り農作業をしたり、行き慣れたお店への買い物や理髪店など今までの習慣を大切にしている。	家族と一緒に馴染みの店で買い物をし、生き付けの美容院の利用や、自宅での農作業など、今までの暮らしや馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。地域のサロンで月2回、カラオケを楽しんだり、友人知人の来訪もあり、関係の継続を支援している。	
22		○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	毎日お茶の時間には、全員で話を行なう機会を作っている。また、創作活動やレクリエーションなどでも関わりを大切にしている。		
23		○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	契約終了者は3名あるが、そのうちの1名は再入居していただいているように良い関係が保たれている。		
<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>					
24	(11)	○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	入居者様1人1人に担当を決め、ケアプランに添って気付きを記録し、他のスタッフと話し合いを行なっている。その中で必要だと思われることはすぐに実施できるよう努めている。	センター方式を活用し、利用時アセスメントで利用者や家族の思いを把握しており、利用開始後も担当者を中心に、人間関係を深めながら思いや希望を把握している。困難な時は本人本位に対応している。	
25		○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	入居前の情報収集では、ご家族に「ご入居に関して」「これまでの生活について」という用紙に生い立ちや好き嫌いなどを記入していただいている。入居後も毎月ケアプランのモニタリングを行っている。		

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
26		○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	よく観察を行い、担当者による1か月ごとのモニタリングやフロア会議にて話し合いを行い、一人ひとりにあった支援に努めている。		
27	(12)	○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	担当者による1か月ごとのモニタリングやフロア会議にて話し合いを行なっている。参加できなかった職員にも周知しておくようにしている。ケアプランの更新時には家族と話し合いを行い、意見をもらってケアプランに反映させている。	毎月実施するモニタリングで計画の整合性や課題を検討しており、6ヶ月毎のサービス担当者会議には家族も参加し、本人本位の介護計画を作成している。状況に変化があった時はその都度、状況に応じた計画を作成している。	
28		○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	気付きはその都度、伝達ノートやフロアノートに書き込み、常に情報を共有し、スタッフ全員が同じ支援をできるようにしている。		
29		○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	ご本人やご家族の要望には出来る限りこたえられるように、普段から相談など話をするようにしている。また、運営推進会議などで情報交換をして、幅広いサービスの提供に努めている。		
30		○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	地域のれんげの家の活用やホームでの傾聴ボランティアやアニマルセラピー、小学生との交流会など、開設当初から続いている。ボランティア登録も少しずつ増えている。		
31	(13)	○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支援している	入居前のかかりつけ医とホームの協力病院が選べるようにしている。	協力医療機関でもあるかかりつけ医が毎週月曜に往診しており、利用者は月に2回受診している。非常勤看護師による健康管理も実施しており、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
32		○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	日頃の変化や体調不良等ホームの看護師に報告し、必要な場合は協力病院の医師、看護師に報告して指示をもらうようにしている。		
33		○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。	入院が長引き、一旦退去された方がいたが、ご家族と連絡を取り続けており、退院についてや再入居に関してご家族、病院の医師、看護師と話し合いを設けて再入居された。		
34	(14)	○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	主治医、職員と話し合いをもち、今後の対応を話し合っている。看取りの希望があり、職員ミーティング等を行なった。今後も本人、家族の希望があれば主治医、職員と話し合いを行い、看取りの体制をとるようにしたい。	看取りの指針を作成し、重度化や終末期の在り方について、早い段階から家族や医師の意見を参考にして話し合い、事業所のできることを説明し支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	緊急時のマニュアルなど状況に応じて作成している。また、ヒヤリハットなど活用して重大な事故の防止に努めている。	緊急時対応マニュアルをフローチャートで作成し、マニュアルを参考に研修を実施して、応急手当や初期対応の訓練を実施している。事故発生時は報告と同時に、記録に残し、職員間で話し合い再発防止に努めている。ヒヤリハット事件事例は年間集計を行い、全体ミーティングで再発防止に向けた確認を行っている。	
36	(16)	○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	火災に関しては消防訓練を年2回以上行っている。土砂災害ハザードマップを掲示している。災害時避難所として、自治会と話をし避難場所を確保している。	火災を想定した避難・消火訓練を年2回実施している。ハザードマップをもとに、自治会とも話し合い避難場所を確保しているが、地域との協力体制については検討中である。	・地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として言葉遣いなど注意し、尊厳を損なわないようにしている。	利用者一人一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	

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
38		○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	一人ひとりに合わせ、話をしてご本人の希望を聞き出すようにしている。また、ご本人のちょっとした思い、つぶやき等を聞き逃さないようにしている。		
39		○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	朝のお茶の時間に各自の希望を聞いてどう過ごすか考えている。また、家族会でのご家族の希望を取り入れ、運動不足の解消にも努めている。		
40		○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	理美容院については、訪問美容を頼んだり、行きつけの理髪店に行くなど本人の希望に添うようにしている。		
41	(18)	○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	骨のない魚を仕入れ、安心して食べられるようにしたりしている。調理方法を一緒に考えたり、盛り付けなどできることは一緒に行っている。希望によっては外食に出ることもある。	三食とも事業所でつくり、利用者は職員と一緒に献立を考え、調理、盛り付け、配膳、後片付けなどできることを一緒にしている。職員も一緒に食卓を囲んで食事が楽目ように支援している。利用者が「おしながき」を書いたり、希望にそって外食にも対応している。	
42		○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	一人ひとり、食べる量や大きさなどその方に合わせるようにしている。食事量、水分量を生活日誌に記入して体調変化の祭には確認するようにしている。		
43		○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、うがいだけでもするよう声かけを行い、コップを用意して声かけをしている。義歯の方は夜間は外し洗浄して清潔を保つようにしている。ご自分で出来ない方には職員が口腔ケアを毎食後行っている。		

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
44	(19)	○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向けた支援を行っている	入居時はオムツなどを使用していた方も布パンツやパット使用になった方が6名いる。排泄に関する勉強会も実施し、一人ひとりをよく観察し、パットの大きさ等も含め、その方に適した方法を常に考えている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄に向けた支援をしている。	
45		○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	ヨーグルトの摂取など食べるもので便秘にならないようにしている。便秘気味の方には排便チェック表を活用し、医師、看護師と相談しながらその方にあった形での薬の服用をしている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	午前、午後入浴時間を設け、ゆっくり入れるよう時間をとっている。毎日入浴を希望される方もおり、希望に添うようにしている。	毎日、午前と午後、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴している。希望に応じた入浴剤を入れるなど、入浴が楽しめるように支援している。	
47		○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	夜間ぐっすり眠れるよう、無理強いはないが、日中は体操やレクリエーションなど楽しめるようにしている。身体状況を考慮して、日中も居室で横になり休まれる方もいる。		
48		○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	担当薬剤師の方をお願いをして、入居者の方一人ひとりの薬の効果、副作用、注意点など勉強会を行なった。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	過去の仕事内容や趣味を考慮し、得意不得意を把握し、出来ることを探しやっていたい。畑や花の世話、力仕事、調理、掃除などその方に合ったものをできるようにしている。	洗濯物干し、調理や後片付け、編み物、畑仕事や花の世話、歌、ぬり絵、手工芸、習字の得意な利用者が、毎日の食事のおしながきや今日の言葉を書くなど、活躍できる場面や、楽しみ事の支援をしている。	
50	(22)	○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	散歩や買物に行きたいという希望はできるだけ叶えるようにしている。畑を借りているので、野菜を取りに出たり、少しでも外の空気を吸えるようにしている。近くに食事に出かけたりもしている。	月2回、地域のサロン(れんげの家)でカラオケを楽しんだり、近隣の散歩や買い物、ドライブ、外食など、戸外に出かけるよう支援している。少し遠方の花の名所や行楽地に出かけることもある。	

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
51		○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	お金の持っている方と持っていない方がいる。お金を所持してない方にはホームで立て替えておくことにしているので、買い物の祭などお金を使うことができる。買い物の希望があれば一緒に買い物に行っている。		
52		○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	事務所に電話があり、かけたい時にはかけていただいている。ご家族から電話があった場合も取り次いで話をしてもらっている。ご自分で携帯電話を持っておられる方もいる。		
53	(23)	○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	ホーム内は落ち着いた色にしている。季節の飾りや写真を掲示して楽しい雰囲気作りをしている。トイレの場所やお風呂の場所など分かるようイラストを貼ったりしている。	中庭からは自然な光が入り、周辺環境もゆったりとして明るく、壁には利用者の毎月の生活の様子がわかる写真が飾ってある。アイランド型の調理台は利用者にとっても調理や後片付けに参加しやすく、広い大きなソファでゆったりと腰かけ談笑したり、テレビをみるなど、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
54		○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	食堂やリビング、ソファなど気の合う方と過ごせるよう場所を提供している。また、2ユニットの行き来やウッドデッキなど自由に移動することができるので、その時の気分により、居たい場所で過ごすことができる。		
55	(24)	○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	家具等馴染みのものをご本人とご家族で用意していただくようお願いしている。本人が希望されたものや足りないものはご家族にお願いして持って来てもらうようにしている。	利用者は使い慣れた布団や衣類、たんす、テーブル、テレビ、写真などを持ち込み、室内装飾の工夫や花などを飾り、その人らしく安心して過ごせるよう工夫をしている。	
56		○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」や「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	その方に合わせ、掃除などできることはしていただいている。トイレや浴室の必要な箇所には手すりの増設も行なっている。各居室にはネーム入りの表札を取り付けている。		