

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	大分県宇佐市内町 原口 583番地		
自己評価作成日	平成25年9月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3月2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11月14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運営母体が医療法人なので、体調管理、衛生面にも気を配り、高齢者に必要な医療が密着し、緊急時などもすぐに対応できる。
- ②自然に囲まれ、四季折々の花などを見ながら、ゆったりと時を過ごす事ができる。
- ③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して、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出来るような支援を行っている。
- ④居室や、リビングだけの生活に限らず月に1回以上は、外出の機会を設け、全員で出かけることで、季節を感じ、外食などで気分転換を図るように心がけている。
- ⑤オープンから4ヶ月、今年はよろうち2の方で、地域の方を招いて敬老会を催して交流行う予定。案内状を持っていくと、高齢者の方は外出の機会が少ないので、催しを楽しみにしていただいているのが、言葉や表情で伝わってくるので、続けて行きたいと思っている。

【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3年目で外部評価の受審結果をもとに改善されている。利用者の傍に職員が常に寄り添い、和やかな団欒の場となっており、利用者に穏やかさがある。常に利用者一人ひとりの潜在能力を見出し、自立に向けた取り組みがなされている。
- ・運営推進会議の参加者は、法人代表や家族、市の介護保険課や区長、民生委員、婦人会、社協など多くの参加者の意見をもとに運営されている。
- ・適切な医療が提供され、医師、看護師、介護士との連携があり、利用者の健康管理が行われている
- ・利用者一人ひとりの支援は、きめ細かなアセスメント表に記入し、個々の状態に沿った介護計画書を作成して実践に繋げている。記録が一目瞭然である。

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 (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	理念をスタッフルームに掲示し、毎朝、申し送りの後に、その日の勤務者で声に出して読み上げることで共有し、1日の目標を持って仕事を始め、実践出来るようにしている。	「個人としての主体性」などを理念に掲げ、目に触れる場所に掲示している。毎朝、全職員で唱和し、日々のケアに活かしている。	
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	オープンから4ヶ月、敬老会をボランティアの協力を得て施設で行い、地域の高齢者の方を招待して、触れ合いの場を設けている。高齢者の方からは、敬老会は、楽しみにされていて喜んで参加者していただいている。	静かな田園地帯に位置し、地域住民は、地域の祭りや行事、散歩時に交流がある。また、デイサービスが隣にあり、住民との触れ合いの場所となっている。	
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、ボランティアの協力を得て、催し物を披露し、入居者との触れ合いの場としている。また、人材育成の貢献として実習生(高校・中学)の受け入れも行っている。		
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践、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	会議は規定通り、よろ1・よろ2で交互に、2ヶ月に1回地域の方、家族、行政の方を招いて、現在ホームで行っているサービスの実態や、入居者の現状報告をし、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、法人代表や家族、市介護保険課、民生委員、区長、婦人会代表、社協などの参加がある。参加者は時々交代制にしている。会議記録も詳細である。	
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	ホームの運営にあたり、分からない事は、運営推進会議を利用して尋ねている。	事業所の運営に対し、市役所に出向いたり、電話で聞くなどしている。短期入所や事務的なことなど、気軽に相談しやすい間柄となっている。	
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	身体拘束については、施設内で勉強会を行い、職員全員で、話し合ったりして拘束が行われないようにしている。もし、必要時は家族に話をし、了解をとるようにしている。外部での研修にも機会があれば、参加する。	身体拘束について、職員間で学習会を開き、再認識をしている。拘束の必要な時は、家族との話し合いを大切にし了解を得ている。拘束をしないケアに努めている。	
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	虐待防止についても、職員全員で施設内勉強会を持つようにし、施設外研修も時間が許す限り受けてもらい、虐待防止についての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	現在、対応の必要な入居者はいないが、認知症実践者研修などの研修を、多くの職員に受講してもらい、習得できる機会を持つようになっている。		
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、ケアの取り組みなど説明し、家族の希望、不安など尋ね納得がいただけるよう説明している。不明な点はいつでも尋ねてくださいと伝えている。		
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	入居者の言葉からはもちろんだが、表情や態度からも想いを察し、日々のケアに活かす様に心がけている。各職員が入居者、家族からの意見、不満を聞いた場合は職員全員で検討し、記録を行い対応するようにしている。	利用者の思いや希望は、日々の触れ合いの中や面会時に把握している。また、毎月「生活の様子やお願いごと」などを記入し、意見をもらっている。	
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、ミーティング時に職員の意見聞いて、話し合いにより業務の変更、入居者の対応など職員の意見を取り入れている。	日々のミーティングや申し送りで職員の意見を聞き、施設長をはじめ全職員が参加する月一回の職員会議で話し合いをしている。常に利用者本位に検討し、有意義な会議となっている。記録も明瞭である。	
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	まずは、職員の健康状態を把握することが大切なので、健康診断を、新規採用時と、年1回健診センターで行い、健康への相談は、母体が医院なので、院長に相談している。資格取得に対する支援も行い、研修なども受けられるようにしている。何か要望があれば、管理者が聞くようにして、上司に伝えるようにしている。勤務表に変更がある場合も管理者が把握し、上司に報告している。		
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	事業所外で開催される研修会に参加し、レポートを出してもらい、ミーティングの時などに、研修内容を出来るだけ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を得て、よいところは実践に繋げている。		

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	相談も含めて、ホームに見学に来てもらったり、ケアマネと管理者が自宅や、入院中の方は病院に出向、様子を見てくる。本人の生活の様子、希望などを聞き、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	家族の話を書く事で、家族の困っていること、不安に思っていること、要望を把握し、事業所が行っているサービスの内容や、現在の暮らしぶりなども伝えている。		
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	入居を急いでいる方が多いため、入居してから、関わる方がほとんどなので、少しずつ会話しながら、コミュニケーションをとり、その人を把握するようにして、必要な支援を家族と話し合い、対応を行っている。		
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	入居者、職員が一つの家族のように入居者の喜び、不安、思いを共感し理解するように努力している。入居者から人生の先輩として教えてもらったりする事もある。		
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	面会時にホームでの生活の様子をお伝えしたり、手紙や電話を利用し受診の依頼、行事等への参加、ご本人の希望等お伝えし、ご本人を支える為に協力をお願いしている。帰宅願望のある入居者の家族には、時間が取れる限り面会をお願いし、回数が多いと帰宅願望はどうなるかなど、様子を見ている。		
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	家族以外にも友人などの面会を勧めている。家族の方が面会に来られる時に、一緒に連れて来ていただいている。	利用者の思い出深い、地域のひな祭りに参加し、家族や友人と触れ合っている。また、春夏秋冬を通じて、花見や菊花展、紅葉狩りなど馴染みの場所に出掛けている。家族の面会時に馴染みの友人や親せきの面会をお願いしている。	
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	入居者間の関係を、日常生活の中で観察するようにし、関わり合いがうまく出来るよう支援している。また、ソファで隣り合わせに座る事で、他者との会話が出来るようにと努めている。		

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	サービス利用が終了となった方は、事情があって他の施設に移られた場合は、お会いする機会があった時は様子を聞くようにしようと思っている。		
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	入居者との日々の暮らしの中での言葉、態度などから、また、御家族からの情報を基に、ご本人の想いを汲み取るように心がけている。	利用者の思いや意向を把握するために、きめ細かな情報を収集している。また、家族の面会時に思いや意向を聞いている。言葉で表せない利用者には、表情や何気ない態度で一人ひとりの思いを汲み取っている。	
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	サービス利用開始時に、家族の方から状況を聞き、分からない事がある場合は、随時お電話などでお尋ねするようにしている。本人ともなるべく早くコミュニケーションが取れるように、寄り添うように心がけている。		
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暮らしを支援している。またご本人の出来る事、出来ない事を確認しながら、出来る事に注目し日常生活でいかにさ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	職員全員でアセスメントを行い、ご本人との日頃の関わりの中で、思いや、希望を聞き、こちらで出来る範囲のケアは行い、月1回のミーティングや、申し送り時などにケース検討し、問題点を改善する方法を話し合い、計画を作成している。事情があって、本人と家族との関りの時間が少なかった方はアセスメントが難しい。	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式のアセスメント表をもとに、職員間で話し合いを行い、実行可能な介護計画書を作成している。介護計画書に沿って実践し、モニタリングを行い、介護計画書の見直しを作っている。	
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ケアに活かしている。また暮らしの様子、発言、ケアの工夫や発見など記録している。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、その時々にも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	母体で、同じ敷地内にある医療法人主治医に定期受診を行っている。また、隣接の施設に気分転換に出かけると、状態を把握しているのでその職員と一緒にケアができるようにしている。		

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
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取り協力をお願いしている。		
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	医院併設のホームであるが、利用契約時に御家族、本人の希望するかかりつけ医に、続けて受診出来ることを説明し、受診の支援を行っている。家族に了解を取り、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。	馴染みの医師とのつながりを大切にしている。急変時や体調不良時は訪問診療を受け、医師の指示をもらっている。	
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	看護師もスタッフの一員として勤務している。入居者の体調の変化などすぐに報告し、法人診療所の看護師とも常に連携を取り、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うようになっている。現在入院などの方はいない。		
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	施設としては、看取りまで行えるようにしているが、こちらの方針を文章で説明し、家族の協力も必要であることを話し、承諾を得ている。入居者の方にもどうしたいかは聞いている。	家族に重度化や終末ケアについて、利用開始時に説明し、確認書を交わしている。事業所は、医療、看護、介護が連携しており、家族の希望があれば終末ケアも行える。	
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て、応急手当の方法をDVDを見ながら勉強会の時間を作りミーティングの時間を時に学んだり、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	職員は併設の施設と合同で火災時の通報・避難訓練、消火器の使い方などの訓練を行う予定。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。	年に2回、消防署、区長、家族の協力のもとで役割分担表に沿って防災訓練を行っている。地域の消防団に応援を頼んでいる。	

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	一人ひとりを把握し、傷つけないような話方をしている。定例のミーティングや毎日の申し送り時などに、日々のかかわり方を管理者は常に職員と共に考えるようにしている。個人記録等は事務室に保管している。	職員は利用者一人ひとりを尊重した介護をめざし、声掛け、対応などプライドを大切にされたケアに取り組んでいる。利用者の表情も明るく穏やかな表情である。	
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	日常生活の中で声かけし、意志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、体調、面会者の有無、受診予定や希望を確認し、出来るだけ個別性のある支援を行うようにしている。		
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	洋服や靴の購入時は、御家族にご本人の好みの物を購入して頂いたり、業者に来てもらい、本人に選んで頂いている。理容院はどこでもいい、と言われる方はホームの近所の所をお願いしている。行きつけがよい方は、ご家族が同行されている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は入居者の方の楽しみであるため、一人一人の好みを把握し、残さず食べてもらえるように工夫している。夕食の1品は、作れる人と一緒に調理している。また、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗浄など出来る事は手伝ってもらっている。各自お盆にして、配膳し易くし、食事介助が必要な方がいるため、交代で介助している。	朝食と夕食は、事業所内で利用者の潜在能力を見出し、一緒に作っている。昼食は、歩行練習を兼ね、法人内のデイサービスまで利用者と一緒に取りに行っている。食事は、できるだけ普通食にしているが、個別に対応している。	
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	食事摂取量は介護記録に、水分摂取量は水分チェック表に記録し、常時確認出来る。家族と相談し、好きな飲み物や、容器を変えることで、水分が摂れるようにしている。		
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に、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。義歯使用の方は夜間ケースを使用し1週間に1回は、義歯をポリデントの液につけ置きしている。歯を長時間、はずす事に不安がある人は、ポリデント歯磨きを使用して口腔ケアを行っている。うがい、うまかない時は、ガーゼで拭き取る対応をしている。		

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
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。	利用開始時に、リハビリパンツ着用で尿意がなかった利用者を排泄パターン表を基にトイレ誘導をするようにした。その結果、殆どの利用者は、居室のトイレで排泄が出来るようになってきている。	
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の排泄が出来るよう支援している。水分、野菜は多くとっていただくよう説明し、小まめな水分補給にも努めているが、状況により下剤の使用を診療所の医師の指示を受けて行っている。		
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日、入浴日を決めて、体調、希望等考え、一人の職員が声かけの工夫をしながら、衣服選び、着脱から入浴の終わるまで介助し、ゆっくり会話しながら入浴を楽しんでもらえるように支援している。一度声かけて、拒否があれば時間を置いて、再度声かけている。必要に応じて、入浴日以外でも、入れるように心がけている。	利用者の入浴支援について職員と利用者話し合っって回数を週3回に増やした。夏場は、シャワー浴や清拭など個々の好みに合わせて支援している。また、重度化に供え、リフト浴や介護用品も備え、安心、安全な入浴支援となっている。	
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	自宅での生活習慣を把握し、起きて来られた時、職員は入居者の目の届く場所において、声をかけられた時すぐに対応し、安心していただけるよう努めている。		
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	職員が入居者一人一人の薬の内容を把握できるように、介護計画書の中に記載。薬の変更、中止は、申し送り簿に記載し、また申し送り時に伝えている。服薬時、本人と職員がともに確認し、服用後は口腔内に残っていないか確認している。錠剤の飲み込みの悪い人には、ゼリーを使うなどして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	調理で皮むき、きざみをしたり、食事の時間になるとテーブル拭き、盛り付け、配膳後片付けなどを一緒にしていただき、掃除や洗濯物干し、たたみも出来る方と共に行っている。		

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に支援している	月に1回は外出の機会を作り、ドライブ、花見、外食、お祭りなどに出かけている。日常は、玄関前の鉢植えを見たり、近隣の散歩に行ったりしている。	毎日、昼食前に併設のデイサービスまで、職員と一緒に外出している。また、プランターに大根やゴーヤなど野菜や花を植え、外気に触れるようにしている。月一回、馴染みの場所にドライブに出掛けている。	
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、お金の所持はしないようにしている。記憶力障害のため、所持していること、起き場所など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こと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、気持ちが落ち着かず、そわそわされる方など、家族に電話をして会話する事で落ち着かれることがある。また、遠方に住んでおられる身内方からの電話は取次ぎ、お話をしてもらうようにしている。		
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	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たり、調理中の音、匂いをかいだりし、食卓に季節の草花を掛け、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、季節や生活感を取り入れ家庭的な雰囲気作りにも努めている。5月は鯉のぼり、7月は七夕飾り、12月はクリスマスツリーを飾り季節感が出せるよう工夫して、また、好きな歌と一緒に歌ったりして、昔を感じてもらっている。	共用空間に、対面式の台所とホールがある。利用者の傍に職員がいつも寄り添い、和やかな団欒の場となっている。利用者の作品や写真を展示している。また、窓から故郷の田園、住宅も一望でき、思い出話が弾むような造りとなっている。	
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	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。ホールに絵画を飾り、季節の花やその月の行事の作品を掲示している。散歩に出かけ、野に咲いている季節の花を摘んできて生けたり、馴染みの音楽を楽しめるようにしている。		
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	家族の写真やプレゼント、自宅から持ってきた置物などで家庭的な雰囲気を出すようにしている。寝具は御本人が自宅で使用していたものを一部利用してもらったり、家族が購入してくれた人形なども部屋に置いている。	利用者、職員のアイデアを入れ、一人ひとりの居室づくりをしている。職員手作りの表札を掛け、馴染みの布団や写真、家具が置かれ、一人ひとりの個性を活かした居室づくりとなっている。	
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	居室の入り口に表札をつけて、ご自分で見つけやすいようにしたり、洋服が取り出しやすいように、引き出しに見出しをつけたりして、状況にあわせて環境整備に努めている。		