

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	4470900202	
法人名	医療法人 積善会	
事業所名	グループホーム 和の里	
所在地	大分県豊後高田市呉崎755-33	
自己評価作成日	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日

※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://www.kaigokensaku.jp/44/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバンマトリックス福祉評価センター 大分事業所	
所在地	大分県中津市耶馬溪町大字大島2640	
訪問調査日	令和1年10月15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)】

一人一人の性格に合わせたコミュニケーション、スキンシップをとるように心がけている。色々な活動を一緒にしながら歌や会話が弾むように努めている。年間を通してのイベントや四季折々の景色や花を見て、旬の物を食べグループホームでも季節を感じられる生活が送れるように、スタッフ全員で支援している。スタッフ、入居者様も他人同志ではあるが生活する中で家族のような関係が築ける場所であるように努めている。

【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)】

母体となる認知症疾患医療センターや同法人介護老人保健施設が隣接し、地域交流や災害対策、健康管理、専門医受診、職員育成等に連携を発揮している。「和の里」は開設して19年目を迎える歴史を持ち、平屋建て2ユニットのゆとりある生活空間の中で、個別の暮らしの継続や充実を意識した日々の関わりを大切にしている。地域やボランティアの方々との交流も重ね、地域の「お接待」参加や浴衣を着て参加する盆行事、季節行事等に活かしている。研修体制の確保や各種委員会活動、法人内専門職との連携等、日々の連携と研鑽を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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 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
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		

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
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	ホームの理念である、尊厳を守る事を機会があるごとに職員全員で共有し合い実践に繋げている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念を掲げ、入職時研修の際は共有に重きを置いている。理念を自らコピーし、常に携帯している職員もあり、事例検討やミーティングの際には振り返る機会を持ち、実践に結び付けるようにしている。	
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	盆踊りや祭りに浴衣を着て参加し踊り、地域の方々と一緒に大衆演劇を観覧し、運動会見学、お接待、イベントにて地域の方々と交流している。	法人の盆踊り行事や地域の障がい者施設が開催する「ふれあいボンフェスト」には、ボランティアの方々の協力(着付け等)により、浴衣を着て参加している。伝統行事である「お接待」をはじめ、地域行事及び法人行事が開催される機会も多く、それぞれに参加し交流を重ねている。訪問当日は民生委員の方より、「あおし柿」の差し入れが届けられた。	
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	ホームの見学・申込等、来居された家族や地域の方の話を聞き、ホームで実践してきた色々なケースの取り組みや経験を活かして在宅介護での問題や不安等傾聴しアドバイスしている。		
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	市・地域包括、ボランティア、民生委員、家族の方の参加。状況報告後それぞれの立場からの感想や意見と経験を活かしたアドバイスを頂きホームの活動取り組みに活かしている。	運営推進会議には、地域代表者や3地区の民生委員、家族代表、市担当者、地域包括支援センター職員等の出席を得て、定期開催されている。事業所の状況報告や地域情報の共有、災害対策について意見交換が行われ、運営への反映に努めている。議事録には各委員の発言が残され、共有しやすい。	
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	毎年中央公民館で行われる大衆演劇講演の観覧席を事前に社会福祉課の担当の方の声掛けで参加する施設職員が車椅子の数や配置決めて話し合いを持ちホームの方の事情を知ってもらいスムーズに観覧出来楽しめた。	大衆演劇観覧時には、事前に担当課職員の方と打ち合わせを行い、異動や座席の配慮を頂いている。運営推進会議の中での実状共有や、災害対策、感染対策等にて情報共有を図り、顔の見える関係性の中で連携を図っている。	
6	(5)	○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	年に2回身体拘束廃止の勉強会を開き事例を参考に職員の意識を高めている。スピーチロック等言葉の抑制についても学び日々のケアに活かしている	身体拘束適正化に向けた指針作成や委員会活動、研修実施等を通じて、意識や理解を深め、現状の振り返りとより良いケアの実践に努めている。母体医療法人との密な連携を図り、必要時には専門医受診も含めた対応が行われている。行動の理由や言葉の背景の理解に努め、本人本位の検討を行っている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員それぞれが、高齢者虐待に関する情報を持ち寄り検討を行う機会を設けている。また、職員各々が互いの行動言動に対して意見を出し合い虐待の根絶をチェックしている。入浴時に内出血発見時職員間で確認している。		
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	安心サポートを利用していた方が退居され関係者と交流が無くなったが今後も必要性がある方の入居も考えられるため活用できるよう勉強会を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に詳しく説明し納得してもらい 不明な点等は丁寧に聞き直している。利用料他改定の際には充分に説明して納得の上で同意してもらっている。		
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	日頃より入居者様ご家族共に話しやすい関係を築き、普段の会話の中で感じている不満や要望を聞いている。毎週来てくれているボランティアの方々とも世間話や愚痴を話せる関係ができている。その話からケアプランや活動に活かしている	行事(敬老会)にあわせて交流会を開催し、コミュニケーションを深めるとともに、意見や要望の聴取に努めている。出された意見や要望は速やかに共有と検討を行い、迅速な対応に努めている。	
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	日頃より良好な職員関係を築き、ミーティングの場で意見を出しやすくしており運営に反映できるようにしている。	毎月ミーティングを開催し、記録様式をカードックスからファイルへ変更する等、職員意見を反映しながら業務改善に取り組んでいる。新規入職者の新鮮な意見や提案にも、「まずはやってみよう」という姿勢でサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	毎月、代表者(法人理事長)と職員が直接話せる会議を実施しており、運営に反映出来るようにしている。		
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	職員の得意分野の研修(リハビリ)に参加(福岡)することが出来て勉強した内容をホームでの体操時に活かす事が出来た。		
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	隣接しているグループホームの管理者、職員と交流を持ち、現況等報告し情報交換している。入居者の方も一緒に訪問して交流が持てた。		

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	・事前面談を行い、本人の状態を把握するように努め、日頃より本人の思いに向き合い、職員全員が受け入れられるように勤めている。 ・在宅での習慣を大切にしている。		
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	・入居時に詳しく面談して、家族の思いや悩み等を聞き、事業所としての対応を話し合っている。		
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	入居前の状態・習慣を把握し、どのような対応が良いのかを見極め、本人・家族が安心してホームでの生活が送れるよう、対応・支援している。		
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	日々の生活活動の中で、出来る家事、得意分野を知り持っている力、能力を発揮できる場を設けて、職員も頼りにしながら一緒に行っている。		
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	・家族の思いや悩みを気軽に話していただく雰囲気作り、本人の持っている能力を引き出し、職員に対して教えていただく工夫をしている。		
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	昔から付き合いがあった方の訪問があり居室で長話される。その後も電話で連絡を取る。2名の女性の方は馴染の美容院に通う。入居前の施設で仲良しの方と行き来して交流を持っている。	家族や旧知の方の来訪する機会も多く、ともに歓迎し居心地良く過ごせるよう配慮されている。職歴を活かした調理の場面や本格的な珈琲を来訪者に振る舞う方、自宅にて梅や蜜柑を収穫する方等、個別の支援が行われている。	
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	・利用者の個性を尊重し、気の合う人が気軽に話しが出来るような席の配置をして、居室をお互い行き来し友好を深めている。、役割分担して利用者のできる家事を調整し、利用者同士の関係を円滑に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
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	退居後の方を面会声かけしたり、家族の方からの相談を受けたりしている。家族経営のイチゴ園に御好意で引き続き「イチゴ狩り」をさせて頂いている。退居者の家族の方が退居以来、家族の会やボランティアとして関わり交流している。		
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	生活歴の情報を収集し、利用者、家族とコミュニケーションをとりながら、希望、意向を把握する。困難な場合は、寄り添い、色々な場面での言動、表情の変化を見極め、思いや意向を理解するように努めている。	センター方式も一部活用し、情報を収集している。入浴時の1対1の場面で発せられた何気ない一言や日常の仕草、行動等を職員間で共有、分析し、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時にヒアリングをして、生活歴やその人のライフスタイルを聞いてはいるが、充分でない場合は本人や家族、関係者に聞き取りを行っている。 体調・精神面での変化を記録に残し、経過等の把握に努めている。		
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	利用者の生活リズムを把握し、出来る事をしていただき、心身の状態は日々記録して、ミーティング等で個別に話し合っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・状態に変化がなければ3ヶ月に1度モニタリング、カンファレンスを行い、本人が楽しくできる活動を取り入れてホームで少しでも長く生活できるよう、本人・家族・関係者と確認しながら計画作成し、サービスを実践している。	個別のADL等の状況に沿った形で「生活目標プラン」を作成し、本人や家族、ボランティアの役割や力を発揮できる場を位置付けている。担当者会議には法人内専門職の参加もあり、各担当者を中心とするモニタリングやカンファレンスを通じて、現状の確認と見直しの必要性について検討されている。	
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	毎身体調、精神面での特記事項を個別に介護記録して申し送り簿、1回/月のミーティングで情報を共有しながら介護計画の見直しに役立っている。		
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	昨年よりリハビリと訪問看護ステーションと連携を取り入居者様の身体 精神面の状態の変化に合ったサービスが出来るように取り組んでいる。		

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
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	・利用者が安心して暮らせるように、消防、民生委員、ボランティア、他の施設、病院と連携をとって協力を呼びかけている。		
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	・入居時に馴染みのかかりつけ医や緊急時の搬送を希望する病院名を聞いている。 ・治療や検査等も家族の意見や要望を聞きながら行っている。	入居時に本人、家族の希望するかかりつけ医を確認している。また、協力医療機関及び隣接する母体医療機関(認知症患者医療センター)や同法人介護老人保健施設との連携を図りながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	昨年より訪問看護が入るようになり毎週月曜日に訪問 バイタルチェック 処置等してもらう、夜間や緊急時に電話連絡して必要時には訪問してもらい対応している。		
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。	・入院時、本人の情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞い、病院関係者と話し合い、退院に向けて家族とともに支援するように努めている。		
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	・入居時より状態の変化等細かく報告し、家族・訪問看護・協力医と相談しながら今後の方針を話し合い決めている。 ・本人・家族が不安にならない様に支援している	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時より指針をもとに事業所としての方針を説明し、意向を確認している。状況の変化に伴い、関係者での協議を重ね、協力医療機関や関連施設との連携も含む対応について、随時意向確認に努めている。	
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	急変時のマニュアルを個別に作成している。夜間帯等一人対応でも慌てずに対応出来るようにしている。		
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	・3月夜間の火災、日中津波水害の避難訓練 ・6月和の里火災避難訓練。 ・9月水害時避難訓練。 ・12月日中合同避難訓練 水害時の避難場所である高田高校の協力を得て校舎内までの避難誘導訓練を行う。	各種災害対応マニュアルを整備し、昼夜の時間帯や津波、水害等の想定を変更しながら、避難訓練を実施している。また、隣接する母体医療機関や同法人施設との連携体制を確認する他、水害時の避難場所である高田高校まで実際に避難する訓練も実施されている。	

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
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	各居室への入室時、理由を説明し同意を得ている。何事においても、常に利用者に決定して頂くような声掛けをするように努めている。	接遇委員会の活動として、接遇に関する課題を毎月明確にし、現状を振り返る機会を持っている。倫理法令や認知症ケア、高齢者虐待防止、接遇・プライバシー保護等の研修を年間計画の中に位置付け、職員意識や理解の向上に努めている。	
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	職員は、出来る限り利用者と共に寄り添い、思いや希望を言いやすいような環境や声掛けを行っている。本人が決定できる声掛けを心掛けている。		
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、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	日々決めたスケジュールはあるが一人一人の体調や気分、思いを尊重してその方に合わせた一日を過ごして頂いている。		
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	・行きつけの美容室でパーマをかけている。 ・髪染め、化粧、マニキュア等在宅でしていた習慣を大事に続けている。 ・持ち込んでいる化粧道具等を使用。化粧道具等の買い物を楽しみにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家族・地域の方・スタッフからの差し入れがあり、季節の食材を生かして、苦瓜でこねりやかぼちゃの煮つけ等、昔を思い出すおかずやおやつ作りをしている。その時々得意分野を発揮して頂いている。	厨房より食事は提供され、管理栄養士による献立のもと、栄養スクリーニングを実施し、評価・判定を行っている。毎月、手作り料理の日を設け、利用者の方々より、米とぎの指導を頂いたり、野菜を切ってもらい、味付けや炒め物等の調理に参加してもらおう等、食のプロセスに関わってもらい力を発揮する場面がある。	
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	併設の老健の管理栄養士と連携を取り栄養スクリーニング、アセスメント、モニタリングを半年に1回行い栄養状態の把握に努めている。水分チェック表で水分摂取の目安にして脱水や摂り過ぎにも注意している。		

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
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	昼と夜に口腔ケアを実施している。自歯の方は自分で歯磨きしてもらい磨き残しを介助している。自分で行える方は3名、洗面台で見守り声掛けでうがいや義歯洗浄ができています。		
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	日中は排泄チェック表を見ながらトイレ誘導し便器内で排泄を目指している。夜間は高齢で足取りが悪い方が多く調子が悪い時はパット交換にしている。日中夜間共にオムツの使用者はいない。	排泄チェック表を作成し、個別のパターンやリズム、サイン等に応じて、トイレでの排泄を基本とする支援を行っている。関連施設専門職との連携も図りながら、日常の中で下肢機能の維持・活用に向けた意識を持ち、細やかな観察や排泄用品の検討を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。便秘予防としても、食材や水分量、日々の活動等を通じて、自然排便に向けた介護力の発揮に努めている。	
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	・食材の工夫や、乳製品を採り入れ、散歩や家事活動で身体を動かすように心がけている。便秘がちの人に対しては、個別の状態に合わせた使用量や回数となっており、むやみに薬に頼らない工夫をしている。		
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	入浴の希望、順番、湯加減、時間など介助スタッフを女性希望等配慮している。利用者個々の特徴にあった介助を行っている。入浴日以外希望や汚染時シャワー浴で対応している。	日常的に入浴を準備し、ゆっくりと湯船に浸かれるよう、必要時には職員2名での介助を行っている。また、トイレ傍にシャワー設備もあり、汚染時には活用している。	
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	体調や精神状態を観ながら日中の活動を活発にして頂いたり、居室で休んでもらう等興奮状態に陥らないようにスタッフの関わり方対応を考えている。		
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	・個別に記録し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬による症状の変化がある場合、主治医に連絡し指示を受けている。		
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	茶碗拭き、洗濯たたみ 料理等得意の家事活動コーヒーを淹れる喫茶の支援、昔の習っていた三味線をまた弾けるよう革の張り替え 弦の調整等習っていた教室でしてもらう。金魚のえさやりを日課にしている。それぞれの場面でいつも感謝を伝えている。		

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	冠婚葬祭、彼岸参り選挙、遠方からの家族の帰省時に外食しお酒をたしなむ等、本人家族の希望に沿った支援をしている。	家族との連携を図り、介護計画にも位置付けながら、法事や墓参りへの外出を支援している。また、地域の「お接待」への参加や、ボランティアの方々と共に出かけるイチゴ狩り、大衆演劇観覧、季節の花見等、家族や地域の方々と協力しながら、外出の機会を支援している。	
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	・年に2千円程度を預かり少額の買い物をしていたが本年の敬老会でご家族に返金し、 今後は家族に協力してもらう。		
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	子供や昔馴染の友人と電話で話ができている。子機電話にて居室でゆっくりと話す事もある。不穏状態が続く時には息子様の了解でいつでも話が出来るようにしている。年賀状や女学校からの親友から手紙や手作りのジャム等が送られてくる等友好関係が継続出来るように支援している。		
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	ホームの内外に、花、観葉植物を育て、季節を感じられ、食堂や廊下から中庭の木々にとまる野鳥や空の状態を眺められる開放感のある生活を送っていた。狭い空間でストレスを感じないように、職員の動作にも注意している。	平屋建てのゆとりある生活空間は、小上がりの和室や中庭を中心とする回廊式となっている。行事の写真や手作り作品が掲示され、各所に効果的にベンチを配し、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	・廊下に2ヶ所のベンチを置き、手作りの作品、絵画などがあり、ソファではゆっくりテレビをみたり、音楽を聴いたり、お話をされている。お互いの部屋を行き来し仲良くお話をして過ごされている方もいる。		
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	以前より使い慣れた椅子、テーブル、テレビを持ち込み、緑の植物等も置き、1人でゆっくりと過ごす時間を持ち、家族の面会時プライベートな時間を持っている。	居室は開口部も大きくとられ、採光も良く、開放的である。使い慣れた家具や趣味の道具(三味線等)が持ち込まれ、動線の確保等、リスク軽減にも配慮しながら、これまでの暮らしの継続に向けた個別の工夫が行われている。	
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	・利用者の状態に合わせ、センサーマットや滑り止めマットを使用している。 ・居室の時計の位置を本人に合った位置に置き、夜間トイレ時に毎回確認できるようにしている。		