

# 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	大分県宇佐市院内町 原口 583番地		
自己評価作成日	平成23年5月16日	評価結果市町村受理日	平成23年11月8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23年9月1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)】

<p>運営母体が医療法人なので、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。山に囲まれ、自然を感じ取り、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。施設の敷地内にデイサービスや有料老人ホームも併設されているので、入居者の知人が利用されている時などは、その施設を訪問し交流ができる。地域行事の情報もいただき、参加したり見学ができる。</p>
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所独自の理念を3項目作り上げ、目に触れやすい場所に掲げ、職員全員で共有している。ケアに困惑した時は理念に戻って検討しており、チームケアがなされている。</li> <li>・ 外出支援は積極的に行われ、田園地帯の散歩や道の駅・神社や季節毎のドライブなどが行われている。定期的に発行をしている広報紙で、家族にホームでの取組や様子を知らせている。</li> <li>・ かかりつけ医・看護師・介護の連携がとれ、適切な医療が受けられるような体制作りがある。</li> </ul>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	1/9	

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>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	ミーティングの時など、理念を記入した用紙を配布し、個人個人目を通すように話、確認してもらっている。	事業所独自の理念を3項目作りあげ、目に触れやすい場所に掲示している。理念はミーティングやケアに困惑した時などに振り返っている。	
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	地域のお神楽や、催し物があるときは、できる限り見学に行ったりしている。敷地内のデイでの催し物(運動会、夏祭りなど)にも参加している。敬老会を施設で行い、地域の独居老人の方を招待し、ボランティアの方をお願いし、日舞・カラオケなど披露していただいている。	地域の一人暮らし高齢者を事業所の敬老会に招待したり、地域の祭りや芋ほり・ボランティアによる交流がある。	
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、地域の独り暮らし、昼間一人の方などを招き、昼食を一緒にしたり催し物を観て頂いたりしている。		
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	会議は2ヶ月に1回の予定で行なわなければならないが、現在4回しか実施できていない。会議では、現在ホームで行っているサービスの実際や、ご入居者の現状報告をし、意見や要望をいただいている。	運営推進会議は家族に出席してもらえるように広報紙に掲載している。また、多くの家族や行政・自治会長などが参加し、脱水症や感染症などの予防についての検討もされている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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、分からない事など、電話で聞いたり、出向いて行ったりしている。	市とは、頻繁に連絡をしており、また運営推進会議に市の福祉担当者が出席している。	
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	研修やミーティングなどで身体拘束について学んだり、話し合ったりして拘束が行われないうようにしている。もし、必要時は家族に話をして、了解をとるようにしている。	拘束をしないケアについて、身体拘束の勉強会やケアカンファレンスで検討し、利用者が安心・安全に暮らせるように環境を整えている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員に施設外での研修を受けてもらい虐待についての知識を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
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。今後、研修などで習得できる機会を持ちたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。各職員が入居者からの意見、不満を聞いた場合は職員全員で検討し、対応するようにしている。	利用者の細かなしぐさや表情から思いを察している。また、家族には運営推進会議や面会・電話で意見をもらい運営に取り入れている。	
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。	職員の意見や提案は、ミーティングや申し送りなどで検討し、利用者個別の対応方法や業務の変更・勤務体制の変更に繋げている。	
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	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き、研修なども受けるようにしている。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	開業前に、グループホーム清流荘に実習に行き、施設の業務内容や介護について指導をしていただいた。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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リ、ケアマネが面接に行き様子を見てくる。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	家族の話や聞く事で、家族の困っていること、不安に思っていることを把握し、事業所が行っているサービスの内容や現在利用されている方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く、入居してからの関わりの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、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		本人と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か様子を見ている。		
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。併設の施設を利用されているお友達の所にこちらから面会に連れて行ったりしている。	事業所は田園地帯にあり、なじみの深い農道での散歩や、友人の多いデイサービス・お宮・道の駅などに出かけている。また、季節ごとに遠出のドライブも楽しんでいる。	
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、係わり合いがうまく出来るよう支援している。また食事のテーブルの位置を仲良しの人が隣同士に座れるようにしている。		



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	退所後病院で亡くなられた方の葬儀には、お参りをし、御家族に御挨拶をするようにしている。		
<b>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>					
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は日ごろの表情や家族に聞いているが、支援困難な利用者に対して、認知症ケアのアセスメント表の工夫が必要である。	利用者の言葉にしづらい思いを把握するために、生活支援のアセスメント表の検討が望まれる。
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。		
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、申し送り時などで問題点を改善する方法を話し合い、計画を作成している。	介護計画書はあるが、十分なモニタリングをふまえたものになっていない。職員間で話し合い、それぞれのアイデアを出し合い、実践しやすいプランが必要である。	介護計画書のモニタリングを行い、一人ひとりの介護計画書を定期的に見直すことを期待する。
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よる定期受診を行っている。通所介護の施設もあるので、催し物がある時など、参加して交流を図っている。		

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	民生委員、区長、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し、納得が得られたか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。家族に理解を取り、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。	かかりつけ医との連携は、契約時に家族や利用者に説明を行い希望を聞いている。また、受診時は家族や職員が付き添い、適切な医療が受けられるように、看護師・医師との連携がはかれている。また医院併設であり定期受診や急変時の訪問診療などが行われている。	
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。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	施設としては、看取りまで行えるようにしているが、入居されている方が、まだお元気な方が多いので、家族の方ともまだはっきりした話は行っていない。	重度化や看取りについて利用時に説明はしているが開設して間もないため、重度化や看取りについての文書の確認はない。	重度化や看取りケアに対して、早い段階で説明を行い、事業所や家族そしてチームで文書化、方針を共有することが望まれる。
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勉強したり、応急手当の方法をミーティングの時などに学んでいる。		
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災害時の避難訓練、消火器の使い方などの訓練を行っている。	母体法人で避難訓練はしているが、利用者を含めた火災や地震・風水害などの避難訓練は行われておらず、地域住民との連絡体制や備蓄はこれからである。	災害は昼夜を問わず、いつ起こるか分からない。とっさの出来事に対応できるように地域住民との協力体制づくりが必要であり、備蓄も望まれる。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者一人ひとりに対して、排泄・食事介助などプライドを損なわないように、やさしく声掛けの誘導が行われている。	
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、買い物にホームから出かけた時は、本人を選んで頂いている。美容院はどこでもいいとのことで、ホームの近所の所をお願いしている。		
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。テーブル拭き、配膳、下膳など出来る事は手伝ってもらっている。行事食は、入居者の好みを用的ようにしている。食事介助が必要な方がいるため、交代で介助している。	バランスのとれた献立は栄養士により作成され、利用者の個々の好みを把握した食事となっている。職員と一緒にテーブルを囲み、和やかさがある。片付けはそれぞれが担当し、家庭的である	
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	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できる。その時の状態により摂取できない場合は診療所の医師に相談し、指示を受けている。		
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。義歯使用の方は夜間ケースを使用し1週間に1回は、義歯をポリドントの液につけ置きしている。		

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時間を見計らって、居室のトイレで排泄できるよう誘導している。全員の排泄状況を把握する為、排泄チェック表を使用している。	排泄パターンに基づき、トイレ誘導が行われている。リハビリパンツを使用して、自立に向けた排泄支援を行っている。	
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、便意がなくなりハパン、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、こまめな水分補給にも努めている。状況により下剤の使用、浣腸を診療所の医師の指示を受け行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週4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、衣服の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。	入浴は重度化への対応や、職員の負担を軽くするためにリフト浴の設備がある。入浴日は週4日と決めている。	入浴日は職員の都合で決めてしまうのではなく、利用者の入浴習慣などを把握した支援が望まれる。
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	自宅では、畳で休んでおられた方もホームでは、ベットを使用して休まれているが、特に問題はないようである。夜間急に起き、立ち上がる方で転倒の危険のある方は、職員の目の届く場所の畳で休んでもらって、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にしている。		
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、個別のファイルに綴じている。薬の変更、中止は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。		
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	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。毎日散歩に行かないと落ち着かない方は、一日一回は一緒に出かけるようにし、気晴らし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
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	行事、ドライブ、お祭りなどで外出の機会を作っているが、日常は近隣の散歩、畑の様子を見に行ったりしている。	外出支援は積極的に行われ、近隣の散歩や畑の様子見・ドライブ・菊花展・紅葉狩りなどがある。外出の様子は家族に広報紙を通じてお知らせをしている。	
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	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。持っているのを忘れ何処に置いたのかも憶えていなかったりするので、必要な時は職員に話してもらい、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	絵手紙を描かれる方がおられるので、行事で紅葉狩りなどに行った後に絵を描かれ、送るようにしている。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活け、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勤めている。3月には雛人形、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いる。	共有空間は季節ごとの置物や作品・お花などを飾り、家庭的な雰囲気である。台所や食堂・職員の控室などがあり、安心・安全な空間となっている。	
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	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いる。	利用者の馴染みの品や家族の写真・大切な遺影など置かれている。また、窓から洗濯物が出し入れでき、居心地の良さが伺える。	
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。		