

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	2172600666		
法人名	社会福祉法人新生会		
事業所名	グループホームもやいの家 泉		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町本郷1501番地		
自己評価作成日	令和元年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月18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.kaipkensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2172600666-00&ServiceCd=320&Iype=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関門市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和元年11月28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)】

認知症になっても安心して地域のなかで過ごすために利用者主体の生活が送れるように支援している。出来ること、出来ないことを見極めた自立支援に向けたアセスメントを行い、チーム全体で取り組んでケアを実践している。地域との関わりとしては近隣小学校の運動会への参加や近隣住民へグループホームの活動状況の分かる通信の発行・行事案内等を配布している。本人の強みを活かした活動として、手芸・裁縫等の作品を地域の文化祭への出展や生活歴からの培った知識を活かし、さまざまな作物の収穫、園芸活動を充実させて活動している。利用者の家族との関わりについては盆踊り・クリスマス会等のさまざまな季節を感じさせる行事への参加や家族同士が交流を深めることができるような交流会の開催など家族との繋がりを意識した活動を実践している。

【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)】

「地域の中で安心して暮らす」をホーム理念に掲げ、相手(利用者)の立場に立って考え、利用者本位の支援を実践している。利用者の自己選択や自己決定を重んじ、職員都合に流れない支援を目指している。複合施設の中のホームであり、併設されているデイサービスでは日替わりでイベントや各種の教室が開催されており、利用者が自ら選んで参加するイベントや教室を決定している。馴染みの関係や趣味の継続を支援しており、特養施設に移行した元グループホーム利用者との再会を楽しみに、デイサービスに通う利用者がいる。和歌を詠むことに秀でた利用者のもとに弟子入りし、職員が和歌の勉強をした。ホーム玄関に置かれている数冊の小冊子「二人集」は、師匠である利用者との弟子である職員との合作による短歌集である。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生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)	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)	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)		

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	法人理念を基に、地域の中で安心して暮らすをホーム理念に掲げている。認知症になっても安心して暮らしていけるような地域のなかの役割と専門性を活かした入居者主体の生活をサポートしている。	「地域の中で安心して暮らす」をホーム理念に掲げ、相手(利用者)の立場に立って考え、利用者本位の支援を実践している。乳幼児を持つ職員には、子ども連れの出勤を認め、利用者の母性を覚醒させている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民との地域交流会の開催(年1回)や法人の行事への参加、地域との繋がりを意識している。お彼岸の時にはおはぎを作り、地域へ配り、交流を深めている。	2ヶ月ごとの保育園児との交流が継続しており、小学校の親子参観では、認知症サポーター養成講座を行った。お彼岸には、利用者職員が作ったおはぎを周辺の10軒の家庭に配った。	
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	ボランティアや福祉職の学生、近隣の小学生が福祉を学ぶ機会となっている。認知症ケアの取り組みと合わせて、常に相手の気持ちを考える共感や共生への学びの場となっている。		
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	行政、区長、有識者、入居者家族と共に運営推進会議を開催している。地域との繋がりを深め、さまざまな視点から意見交流をしていく事で自施設を見つめ直す機会を持ち、サービスの向上に努めている。	同法人の姉妹ホームとの合同で、運営推進会議が毎奇数月に開催されている。町の担当課長、区長、第三者委員、家族等がメンバーであり、地域交流会を兼ねる時は30名を超える参加者がある。	
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	母体施設では、機関紙を発行、介護予防教室、認知症サポーター養成講座も連携している。今年度も認知症カフェの委託事業も担い、市町村と共に連携して活動している。	市が主催する地域ケア会議の主要なメンバーとして活動し、地域包括支援センターの依頼を受け、認知症サポーター養成講座を開催している。行政(町)との関係は緊密である。	
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	日中は自由に入出りが出来る環境であり、母体施設での勉強会での身体拘束をしないケアを学び、障害者体験や抑制体験で体感し、利用者の尊厳を守っている。	毎月、法人主導でリスクマネジメント委員会が開催され、その中で身体拘束の廃止に関する話し合いが行われている。スピーチロックにも取り組み、ホームの中での不適切な言葉遣いを、職員が互いに注意し合う機運がある。	
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	法人内外の研修で学び、背景にある原因・対応を考え、困難ケースには他職種によるカンファレンスを実施、拘束しないケアが当たり前になっている。職員研修プログラムに組み入れ、職員に周知している。		

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	母体施設での勉強会で学ぶ機会を持ち、各職種での話し合いや相談が出来る体制である。		
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	見学、調査、契約と十分に時間をとり、家族の不安、疑問に答え、契約内容の説明を行っている。書類は一度持ち帰り、内容を確認後押印頂いている。入居時に再度、要望、不明な点を説明するよう配慮している。		
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	契約書に相談窓口、第三者評価委員を明示し説明、本人・家族の要望を支援に取り入れている。意見箱を設置、話しやすい場を作り、思いを聴き、家族の声をケアに還元している。	様々な機会を通して、家族の意見や要望を聞き取っている。その一つが、ほぼ毎月家族が参加できる行事が組まれており、毎回半数程の家族が参加する。そこでの意見・要望がホーム運営に活かされている。	家族の質問や問い合わせに対し、職員によって対応に差が生じている。均一的な、標準化された対応が求められる。
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	管理者、リーダー職員は、ミーティング、面接、日常の支援の場面で職員の意見や提案を聞くようにしている。常に利用者の立場に立った発言を行い、皆で作っていく職場作りを目指している。代表者と語る会がある。	毎月の職員会議、管理者との個人面談、法人幹部と語る会等々、職員が自らの意見や要望を表出する機会が多い。風通しの良い、働きやすい職場づくりが進んでいる。	
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	年度始めでの勤務状況や個々の目標設定などのスタッフ一人ひとりの思いを聞くことを意識している。法人内のグループホーム懇親会を開催し、共に認め合い、成長できる職場環境を整えている。		
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	ステップアップ研修(新人・中堅・リーダー)、他部署・他施設研修、法人内外研修、専門委員会参加の機会を設け、資格取得やスキルアップに努めている。職員の強みが活かされ、やりがいに繋がっている。		
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	他施設研修を受けて、外部の施設から学ぶ機会を得ている。同法人内での(互いの施設の交換研修)を行い、自施設を見つめ直すきっかけにしている。		

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
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	入居前に見学や試し利用、ショートステイを活用しホームに馴染み、信頼関係が作れるよう援助している。事前に嗜好や強み調査、事前指定書を記入、自宅訪問で生活の様子を知り、不安、要望の把握に努めている。		
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	入所相談では、見学、心身状態、入居に至る経緯等を聞き、入所判定委員会で入所決定している。自宅訪問により、理念やケアの説明、家族のニーズを確認、不安を軽減、一緒に支えるスタンスで関わっている。		
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	ケアマネや生活相談員等との連携し、生活状況を把握した上で本人、家族のニーズから本人の合った生活が継続できるような見極めが出来るように相談、連携して対応している。		
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	本人の尊厳を守り、今までの生活が継続できるようにサポートしながらも、人生の先輩から学ぶことが多い。共に支え合う関係を築いている。		
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	介護計画を基に常に情報を共有し、家族の役割を共有し、面会時に家族とゆつくりと過ごす時間や本人の希望に合わせた外出を行っている。介護計画の説明・同意でのカンファレンスで情報共有を行っている。		
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	知人、友人などの面会も多く、常にオープンな雰囲気を作り、来客者とゆったりと話が出来る環境を整えている。デイ利用時に顔見知りの利用者との関わりが出来るように母体施設のレクリエーションに参加している。	複合施設の中のホームであり、複合施設の中での利用者の移行(転居)もある。特養施設に転居したホームの元利用者との再会を楽しみに、併設のデイサービスのイベントに参加する利用者がいる。	
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	利用者同士が洗濯物たたみや食器拭きなどの家事作業を共同に行うことで自然に交流を深めることが出来ている。お互いに気遣いながら、共に暮らす仲間の意識を持つことが出来ている。		

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	年に1度、6月に物故者慰霊祭があり、他界された家族を呼び、故人を供養する機会を設けている。他界後も関係は継続している。入院時は定期的に様子を伺うように配慮し、要望に合わせた相談窓口へ繋げている。		
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	常に利用者の思いを聞く姿勢を持ち、今後の生活への意向や希望を読み取っている。裁縫教室や英会話クラブ、農作物など本人のやりたいことを聞き、実現している。	自らの意向を、言葉で表出できない利用者が増えてきた。家族から過去の生活歴を聞き取ったり、アセスメントの再確認を行ったりと、職員は思いや移りの把握に取り組んでいる。	
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	事前調査時に生活歴や職業や大切にしてきたことなど強み調査表での聞き取りをしている。趣味や習慣にしていたことを継続が出来るように支援している。		
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	日頃の状態を観察、アセスメントシートを活用し、ニーズに即したプランを作成している。MNSスケールやDFDLスケール、ケアチェック表を使用、課題分析を多職種の視点を加え多面的に行っている。		
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	強みアセスメントを加えたニーズ把握、カンファレンスで家族の意向を確認、多職種の連携でより個別の介護計画を作成している。暫定プランを一ヶ月で評価、その後三ヶ月毎、状態変化に合わせ見直している。	多職種の職員が参加して介護計画を作成し、3ヶ月ごとにモニタリングを実施して介護計画を見直している。本人の意向を反映させ、裁縫が得意な利用者は、手縫いの帽子作りが介護計画に取り上げられている。	
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	記録では主観的情報、客観的情報、アセスメント、プランニング(SOAP)での記載を行っている。情報からアセスメントを行い、ケアの根拠を理解し、プランに繋げている。ひやり・リスクシートでの情報共有を行っている。		
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	母体施設でのデイホールを地域の公民館と位置づけて、本人の意向や生活に合わせたレクに参加している。事業所の枠にとらわれずに支援をしている。		

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
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	スーパー、喫茶店、美容院を利用、福祉運動会、文化祭等地域行事に参加、ボランティアの方の協力を得ている。消防訓練や認知症の人が迷ったり捜索がある際は、消防署、警察署、近隣住民の方の理解、協力がある。		
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	入居時に主治医の確認と選択をしてもらっている。母体施設医師の往診や協力病院医師の往診、診察、精神科受診、歯科医の往診も可能であり、緊急時・夜間も対応出来る体制をとっている。	経営母体である医療機関の医師や協力医療機関の医師が往診し、利用者の健康管理を行っている。「直接医師の話が聞きたい」との理由から、家族が通院付き添いをしているケースもある。	
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	入居時看護師が家族から在宅の健康状態を確認、状態変化はすぐに相談、緊急時・夜間も対応できる体制である。個別チェック表、ミーティング等情報共有している。重度化に伴う褥瘡予防、処置をしている。		
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。	協力病院は同敷地内にあり、夜間や緊急時にも必要な治療が受けられる。見舞い時状態を同う等医療機関、家族と連携している。早期退院を希望するケースも多く、退院に向け主治医、看護師、リハビリ職、家族を加えカンファレンスをしている。		
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	重度化・看取り指針を説明、同意を得ている。入所時事前指定書で終末の支え方、意向を確認、状態に合わせカンファレンスの実施し、最期までその方らしい生活が出来るように支援している。家族の希望もあり、お別れの会を実施している。	重度化した場合には、併設の特養施設に移行するケースが多い。利用者が亡くなれば、家族の希望があれば、併設のセレモニーホールで「お別れの会」(家族葬)を行うこともある。故人の在りし日を偲び、スライドショーも行われる。	
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	急変時等看護師、主治医と連携し対応している。緊急対応マニュアルに搬送医療機関や家族連絡先を明記、緊急に備え、誤嚥時の対応など訓練を実施、周知している。介護職員の痰吸引等医療実習を行っている。		
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	災害マニュアル、消防計画を作成、報知機、消防署通報装置・スプリンクラーを設置。母体施設、協力病院と消防訓練を実施した。防災備品の点検や緊急連絡簿訓練を実施している。台風・水害被害への避難訓練を実施した。	ハザードマップ上では危険地域の指定はないが、地震や火災を想定した避難訓練を実施し、毎月隣接するコスモス棟の2階フロアまで避難している。全員の防災頭巾を、利用者3名が縫い上げた。	

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
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	理念を基にその方の尊厳を守り、利用者主体の生活ができるように本人の思いを聞きながら支援している。出来ることや出来ないことを見極め、出来ないことに対してはさりげなくサポートしている。	利用者を人生の先輩として敬い、利用者の立場に立って考えた支援を実践している。利用者の呼称は、「苗字にさん付け」を基本とし、必要以上の介助をせずに、優しく見守る支援を徹底している。	
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	ティータイムの飲み物や服装、レクへの参加など日常生活での自己決定が出来るように声かけを行っている。第1.3の水曜日に食べたいものをお聞きし、手作りの昼食を提供している。		
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	本人の生活リズムを大切に、起床時間や就寝時間は決めずに生活に合わせて対応している。レクへの参加や体調や気分を伺い、本人の意向を聞きながら対応している。		
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	毎朝、化粧をしている方もおり、身だしなみへの意識を持っている。職員によるフェイスエステや化粧への働きかけもあり、出掛けることへの意欲向上や身だしなみへの意識が高まっている。		
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	手作りおやつや第1.3水曜日に食べたいものを聞きながら、手作りで昼食作りをしている。手作りのおやつや畑で採れた野菜を提供している。食環境を整え、食材の話題やグルーピングにも配慮している。	母体施設の共同厨房で調理した食事が運ばれてくる。しかし、月に2回は「手作り昼食の日」として、職員と利用者が一緒に食事作りを楽しんでいる。利用者が希望する外食は、家族に依頼して叶えている。	
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	嚥下・咀嚼状態に応じ食材の大きさ、調理法、トロミを工夫、食べやすい姿勢の保持を行い、食環境を整えている。1日1500ml以上摂取できるように起床時や間食時に水分をこまめに提供している。食事量、水分量は記録して管理している。		
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	個々のアセスメントを基に洗面の声掛けや誘導、歯磨き、義歯洗浄の声掛け、介助をしている。口腔内炎症などの確認も行っている。歯科医師の往診や歯科衛生士、言語聴覚士の助言を受けることが出来る。		

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	排泄間隔を把握し、尿意やしぐさなどの排泄動作への観察を行い、トイレでの排泄に繋げている。失禁の状況は排泄チェック表に記載し、パットの使用も個々に合わせて、不快感を軽減している。	トイレでの排泄を基本としている。尿意や便意の薄い利用者についても、「排泄チェック表」を参考に声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	便秘には水分と運動が重要であり、排便を補助するオクノス(食物繊維)、ピルクル(乳酸菌)起床時の牛乳提供を個別に対応している。排泄動作での前傾姿勢を保持や腹部マッサージを行い、出来る限り、自然排便を促している。		
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	気分、体調により時間帯、温度など配慮、個人でのゆったり入浴できる。ゆずや入浴剤、足湯など入浴が楽しめるよう支援、身体状況により作業療法士と連携し、シャワーチェアや母体施設で入浴する方もいる。	排泄機会は週に2回あり、午後からの入浴支援である。重度化が進んできた利用者2名は、安全を考慮して、併設・特養施設の特設浴槽を使っている。強い入浴拒否の利用者はいない。	
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	昼夜の区別が体感できるように日中は起きて過ごし、体内のリズムを整えている。就寝時間は本人のリズムに合わせた対応を行い、温かい飲み物を提供し、安眠を図ることもある。室温、布団等のリラックスできる環境を整えている。		
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	薬剤師からの服薬時の留意点等があれば、申し送りを行い、薬剤情報を把握している。誤薬のリスクがないように服薬チェック表を活用し、服薬確認をしている。服薬前に名前、日にち等確認して服薬介助をしている。		
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	生活歴を理解し、趣味活動や本人の得意な部分や役割を見出し、強みを活かした活動に繋げている。短歌、習字、写経、英会話クラブなどの活動が生活の楽しみになっている。		
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	併設特養利用者との交流やデイホール利用を行っている。家族の協力により墓参りや自宅、外食も個別に対応している。ホーム内行事の要望を取り入れ企画したり、花見、初詣での外出ドライブを支援している。	多彩な外出支援に取り組んでいる。体調や天候を考慮した日々の散歩や買い物、デイサービスのイベント参加、初もうでや桜、紅葉等の季節を感じるドライブ等々である。複合施設内の園庭で、季節の花が咲き乱れる花壇を巡る散歩コースもある。	

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
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	金銭管理の能力に応じて、財布を持っている方もいる。買い物と一緒に出掛け、支払いをしたり、母体施設の喫茶店で支払いも継続している。		
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	年賀状を送ることが楽しみになっている方もある。送られてきた年賀状を居室に飾り、大切にされている。家族や知人との繋がりが継続できるように家族共に支援している。		
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	リビングに日差しが差し込む木目調の落ち着いた創りである。洗面所、トイレ、リビングは居室から分かりやすい位置に配置し、適切な広さである。音楽、花、絵画、手作りの作品、畑の野菜等暮らしやすい空間を作っている。	ホームの玄関には利用者全員の表札が掛けられてあり、一般の家庭と何ら変わらない風情がある。玄関を入ると、「二人集」と書かれた数冊の小冊子が目につく。利用者を和歌の師匠として師事した職員が、手ほどきを受けて書き綴った短歌集である。	
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	主にくつろぐリビングの他、セミリビング、和室、テラスがあり、相性、活動、気分に応じ空間の使い分けをしている。家族面会時はセミリビングでゆっくり過ごせたり、生活の様子をアルバムで見れるようにしている。		
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	入居時家族と相談し、自室と認識しやすい、くつろげる居室作りを依頼している。馴染みの家具や小物、写真など持ち込み、季節の花を飾る、室温や衛生面の配慮など居心地のよい空間が保てるようにしている。	整理整頓された居室は、掃除が行き届いている。ほとんどの利用者が、日中はリビングで過ごしているためか、見学した居室にはさほど多くの家具や調度品の持ち込みはなかった。	
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	利用者の力が活かせるよう個別の自助具、ベッド周りの環境をリハビリ職と連携し作っている。リスクの管理に努め、自由に安全に生活できるよう配慮している。対面キッチンで見守りやすくバリアフリーの環境である。		