

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	2172600468		
法人名	社会福祉法人新生会		
事業所名	グループホーム木もれびの家		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町本郷1572番地の2		
自己評価作成日	平成23年9月13日	評価結果市町村受理日	平成23年11月15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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600468&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年9月27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)】

H12年法人初のグループホームとして開設、法人のこれまでの認知症ケアの実践を活かし、専門性の高いケアの提供を目指している。リビングから見える広い庭には、大きな樺の木や季節折々の花々、野菜等があり、自然を肌で感じられる環境である。近隣住民の方を招いてのティーパーティや消防訓練を開催、運営推進委員の方との交流会など自然な交流を継続している。近隣の子供が訪れたり、ベビーボランティアとの交流など微笑ましい光景がある。併設特養ホールでのレクリエーションに参加したり、季節毎のドライブ、買い物、お洒落など個々の強みやこだわりを大切に、穏やかな潤いのある暮らし支援に努めている。職員研修会、複数事業所による合同研修会を実施、医療との連絡を密に、看取りまでの支援を行うなど尊厳ある暮らしを支えている。

【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)】

木もれびの家は民家を改築したホームで、そのたずまいは町中の景色に自然に溶け込んでいる。開放された庭には大きな樺の木があり、芝生や花々にさしこむ木洩れ日が住人の心を癒し、豊かな四季の恵みの中で時が流れていくホームである。30年以上前、母体法人は「尊厳を支えるケア」を目指し、色々な施設や事業を立ち上げてきた。今ではそこに所属する多くの有資格者(介護福祉士、社会福祉士、看護師、医師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、歯科衛生士や管理栄養士など)が大きな財産となり、ホームの専門職員に加えて法人の各専門職が連携する事によって、ホームの利用者を全人的に支えるケアが提供されている。家族や利用者の希望があれば、人生の最後の時をその人らしく大切に過ごすターミナルケアが提供されており、1人ひとりの暮らしを支える質の高い支援がなされている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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. 全くない
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 (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	全職員が障害者体験を行い、理念を理解し、日々の実践に繋げている。事業計画や年間行動計画を作成、部署会議では、常に理念に立ち返り考えることを大切に、課題解決の為の意見交換をしている。	高い福祉観の法人理念に加え事業所の理念があり、個々のケアはいつも理念を基に話し合っている。職員の行動規範であるサンビレッジマニュアルは一人ひとりに配布され、全職員で理念を深め合い共有している。	
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	近隣住民とのティーパーティー、花火などを実施、散歩時の挨拶や新鮮な野菜、果物を頂いたり自然な近所付き合いが継続している。近隣の理美容、スーパー、喫茶店等も顔馴染みである。	ティーパーティーなど恒例の行事は地域に回覧板で知らされ、利用者と住民の親しい交流が行なわれている。今年は自動通報装置を設置し、災害時は法人職員や区長にも連絡が入るなど、相互の協力関係を築いている。	
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	ボランティアや研修生を利用者のプライバシーに配慮し受け入れたり、地域の健康教室で認知症について話すこともある。地域の運動会、文化祭、歌謡ショー等地域行事に参加、地域の一員として生活している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	行政、区長、家族代表等を委員とし、利用者の生活状況を報告、意見交換している。消防署の協力を得、防災体制や利用者・家族の方を交えての交流会等相互理解を深め、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、会議に加えてメンバーと利用者が共に過ごす交流の場を設定し、相互理解と直接肌で感じた提案をもらえる様努めている。毎年外部評価結果も報告し、会議をサービス向上の場として活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、モデル事業に取り組み、自治体との連携を図っている。地域包括支援センター主催ケアマネ連絡会に参加する、複数事業所連携事業研修会等情報提供している。	運営推進会議のお知らせを高齡福祉課に手渡し、毎回出席を得ている。町の現状報告があり、事業所情報は行政を通して地域に伝えるなど、協力関係に努めている。地域に貢献する外部研修会にも積極的に取り組んでいる。	
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	日中は玄関、テラス、裏口共施錠せず、自由に出入りができる環境である。スタッフの何気ない言動が利用者の行動を制止し自由を奪わないよう母体施設、近隣と連携し、拘束しないケアを実践している。	職員全員で身体拘束を行わないケアを学んでいる。入居間もない方で行動に危険が伴う場合も、安易に拘束に頼らないで、職員個々が利用者の立場に立ち、なぜ動こうとするのか、対応方法を検討しながら拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	認知症ケア委員会主催の勉強会や研修等で認知症の理解を深め、他職種が連携し、行動の背景にある原因を探り対応を考えることで、尊厳を支えるケアの実践に努めている。		

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
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	県主催の研修や認知症実践者研修等で学び、閲覧できるようになっている。法人内研修プログラムに組み込まれており、其々が学ぶ機会を持っている。成年後見人制度、自立支援事業を活用するケースもある。		
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、契約説明と入居前に時間をとり、家族の不安を解消できるよう努めている。契約書は持ち帰り、内容を確認後、押印頂いている。優しい住み替えが出来るよう入居前にホームで過ごす時間を作っている。		
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	契約書に相談窓口、第三者評価委員を明示し、玄関に意見箱を設置したり、よろず相談の場を作っている。利用者とは食事等時間を共有し、話しやすい雰囲気を作り、思いを聴くよう努めている。	全ての行事に家族は参加する事が出来、行事の後によろず相談の場が設けられている。よろず相談には外部の第三者評価委員が参加しており、職員だけではなく気軽に外部者にも意見や相談をする事が出来る。	
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	月2回の部署会議、職員会議等を通じて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。職員は、利用者視点で物事を捉え、チーム全員で共有し、実践に繋げている。	職員は1年間個人の目標をたて、それを基に部署会議等で意見や提案を出し運営に参加している。また、リーダー・管理者によるスタッフ面接や他部署の職員による面接の場もあり、個別に意見や悩みを話す機会も設けられている。	
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	人事考課システムを整え、定期面接や年度末に自己評価を行い、人事や勤務条件、研修の要望を聞いている。個別に悩みを聞く等ストレスを溜めない配慮をしている。親睦会行事やヨガ教室、懇親会がある。		
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	他事業所研修や法人内外の研修、専門委員会など参加の機会が多い。研修計画を基に資格取得、スキルアップに努めている。職員個々の強みが支援に活かされ仕事のやりがいになっている。		
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	グループホーム協議会、複数事業所連携事業を活用、勉強会を企画、事業所間交流研修を実施している。専門事業部会会議では、グループホームの運営や制度の理解、職員の交流の場を設けている。		

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	優しい住み替えをする為、入居前の見学や試し利用により、環境に馴染み信頼関係を築いている。事前に嗜好調査や強み調査表、事前指定書を記入、自宅訪問で生活の様子を知り、思い、願いを把握している。		
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	入所相談では、心身状態、入居に至る経過等の情報を収集、入所判定委員会で入所を決定している。契約時に理念やケアの説明を行い、家族のニーズを確認、不安を軽減し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	併設特養生活相談員、在宅介護支援センター職員と連携し、相談やサービス調整に努めている。事前の見学で実際に見て体験し、その方に合った場所が選択できるよう対応している。		
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	調理や煮干しの活用等スタッフが教えてもらうスタンスをとっている。花見、家族交流会、敬老会等季節行事や外食、ショッピング等利用者の要望を聞き実施、支えあいの中でメリハリのある暮らしができています。		
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	家族と共に支えるために、介護計画に家族の役割を明示、居室作りや本人が行きたい外出支援等家族の協力を得ている。面会時や電話で健康状態も含めた生活の様子を伝え、情報のやりとりをしている。		
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	週末家族と自宅で過ごす、家族とドライブや外食、家族、知人の訪問等関係が途絶えない支援をしている。お気に入りの美容院や喫茶店、贈り物を送る、銀行に行く等個々の生活習慣の継続を支援している。	家族や社会とのかかわりなど利用者を支えてきた情報を多岐にわたって把握している。利用者の強みを大切に、住まいが変わってもその人らしく生活が継続できるよう、家族や馴染みの関係を活かした支援を行っている。	
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	利用者同士が声を掛け合い、経読や体操、食器拭き、洗濯量みをしている。外出時は声を掛けあったり、互いの体調を気遣う、ボランティアの方を交えカラオケを楽しむ等生活の中で自然な支えあいがある。		

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
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	退去後も家族がホームに立ち寄り、作った野菜を持って来て下さる等自然な交流がある。退去後も訪問、行事に参加するなど利用者、家族が相談しやすい雰囲気とニーズに応じた対応に配慮している。		
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	2つのリビングは、相性等に配慮、その時の気分や活動に応じ居場所が選択できる。食事や家事作業時等個々の思いを理解し、強みを支援することで、自発的言動や笑顔を引き出し、本人の満足に繋げている。	ケアに行きつづめた時には、“本人はどう思っているのか”と利用者を客観的に見つめ直している。そのアセスメントを基に視点を変えた職員の気づきが出され、違った形のケアを提供できたケースも多い。	
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	強み調査表、他サービス利用も含めた情報やコラージュ、回想法によるアプローチから、その人の生活習慣や文化を大切に個別の支援を行っている。化粧品やヘアカラーなどその人らしさを大切に支援している。		
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	生活歴、家族背景を理解し、アセスメントシートを活用、ニーズに即したプランの作成に努めている。NMスケール、DFDLスケールを使用、客観的評価を加え、個別の生活のコーディネートに努めている。		
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	本人・家族の意向を元に、他職種が協働し、多面的に課題を捉え、介護計画に反映している。暫定プランを1ヶ月で評価、その後3ヶ月毎、状態変化に合わせて随時見直ししている。	入居時に暫定プランを作成し、その後の入所オリエンテーションにおいて、医師、看護師、家族、職員、専門職間で今後の方向性を検討している。現場職員の意見をもとにモニタリングを行い、見直しにつなげている。	
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	電子手帳に、提供したケアと生活状況を記録、管理している。個々の思いが反映される言動を記録、モニタリングし介護計画に繋げている。申し送り、リスクシートを活用、情報共有している。		
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	併設特養のホールを地域の公民館と位置づけ、敬老会、餅つき、フェイスエステ等要望に応じ参加している。デイサービス利用時にティータイムに来てもらう、ショートステイサービスの利用を行っている。		

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
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	ボランティアの方によるハーモニカやカラオケは生活の潤いに繋がっている。毎年継続しているティーパーティや消防訓練は多くの近隣住民の参加、理解を得ている。徘徊時は警察や住民との協力体制をとっている。		
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	入居時に主治医の選択を家族、本人にしてもらっている。往診の他に、併設協力病院での診察、精神科、皮膚科受診、歯科医の往診も可能である。受診状況の情報の共有を密にしている。	利用前の主治医の継続希望を受けている。協力医以外の受診については家族の付き添いをお願いしており、その場合も情報交換は直接行い連携を密にしている。必要な場合は受診に職員が同行している。	
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	訪問看護と契約、月2回の体調管理と随時の相談、夜間、緊急体制をとっている。母体施設医師、看護師とも相談、連携できる。入居時看護師が在宅での健康状態を家族から確認している。		
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。	協力病院は併設特養の廊下伝いに隣接、夜間、緊急時に必要な治療が受けられる。見舞い時に状態を伺う等医療機関、家族と連携している。早期退院を希望するケースも多く、退院に向けた担当者会議を開催する等している。		
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	重要事項説明書に協力病院を明記、重度化対応・看取り指針を作成、家族の同意を得ている。入所時事前指定書で終末の支え方、意向を確認、状態に合わせ担当者会議を設定、他職種の間わりやターミナル委員会と連携し看取りまでの支援をしている。	契約時に事業所の指針を示し、終末期における本人、家族の意向を聞いている。その後も状況変化の折に思いを確認し、関係者の対応方針の共有を図っている。また支援終了後にはケアの振り返りを行い、職員が思いを整理する機会を作っている。	
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	急変時等は、訪問看護、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連絡先を明記、緊急時に備え、吸引方法や誤嚥時の対応等実践を伴った訓練を定期的実施、職員に周知している。		
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	災害マニュアル、消防計画を作成、年2回、火災、地震等を想定した避難誘導、通報訓練を併設特養、地域住民の方と合同で継続し実施している。非常通報装置を設置、緊急連絡網の訓練も実施している。	避難訓練はホーム単独でも行っており、地域の方には回覧板で参加を呼びかけ、多くの方に出席してもらっている。備蓄は法人本部で整備されており、またホーム単独でも備えがあり職員にも周知されている。	

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	理念を基に利用者主体、個を尊重した言葉かけ、対応をしている。できないことはさりげなくサポートし、プライドの保持に努めている。表札、写真掲載等は同意を得ている。	接遇の研修会に職員が参加し、その内容をホーム職員会議で全員に伝えている。実際のケアの現場をロールプレイで再現し合い、その時の利用者の思いを体感すると共に介護者の言葉かけや対応を検討している。	
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	その日の服装、口紅の色、食事のメニュー、行事やレクリエーション等は選択肢を提示している。買い物や喫茶店、友人に会いに行く、お歳暮を贈る等本人の決定は、できる限り支援している。		
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	利用者の思いや望みを理解し、生活する、生きる「力」を引き出し、「心」が動くよう、利用者視点で物事を考えることを大切にしている。職員は「心」にゆとりを持ち、個のペースに合わせた暮らしを援助している。		
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	家族と協力し、自分らしい服装やお洒落を支援、毎朝の化粧やお洒落、行きつけの美容院へ行く等楽しみの一つとなっている。行事に合わせた服装、小物を事前に相談しながら決めている。		
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	利用者と買い物に出掛けたり、旬の食材、畑で収穫した野菜を使用、献立を考え調理している。食事、配膳、片付けは各々が役割を担っている。外食、寿司の出前等、誕生膳など要望に合わせて支援している。	“自分で食べていただく”ことにこだわりながら、どこまで介助が必要かを見極め、全職員で共有し支援している。エプロン姿の利用者や調理中の匂いや音、そこに集う皆で食べること等、家庭の食事風景をかもし出している。	
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	嚥下、咀嚼状態に応じ食材の大きさや調理法を工夫、代替の提供をしている。水分はトロミを使用、介助時は傍に職員が座り、食器の入れ替えや介助をしている。摂取量はパソコンで管理している。		
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所への声かけ、誘導をし、歯磨き、嗽、義歯洗浄の声かけ介助をしている。口腔内の炎症等も確認、歯科往診、言語聴覚士や歯科衛生士からのアドバイスを受けている。		

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	排泄表で排泄間隔を把握、援助の必要な部分をさりげなくサポートするようにしている。失禁時は着替え等手早く用意し本人の羞恥心に配慮し精神的負担を軽減している。	利用者一人ひとりの状態に沿った支援を行っている。パッド等は人目に触れないようトイレ内の目隠しされた戸棚で個別に収納され、さり気ない誘導とともに利用者の誇りを傷つけない配慮をしている。	
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	便秘ぎみの方には、ヨーグルト、オクノス、漢方等を服用、散歩や適度に体を動かす機会を作っている。麦ご飯、食物繊維、乳製品等を取り入れ排便を促す声かけを行っている。		
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	入浴チェック表を確認、思いを聞き、入浴時間、湯温、回数を決めている。ゆず湯、バラ湯、入浴剤等入浴を楽しめるようにしている。羞恥心に配慮し、能力をアセスメントしサポートしている。	入浴は夕方から夜にかけて、本人の体調や希望に合わせて支援している。利用者が重度になっても、本館の特殊浴まで出向くには負担が大きいと考え、福祉用具を使用しホームでの入浴を行っている。	
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	日中の家事作業や健康体操、ドライブ等行い、生活のリズムを整え、安眠に繋げている。身体状況に合わせて休養時間を確保、不眠傾向の人には傾聴し、不安の軽減に努めている。		
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	患者情報シートを作成、薬剤情報を綴り、全職員が把握、責任を持って内服できるよう、申し送りノート、会議等で共有している。変更時は訪問看護と連携し、体調の変化に留意している。		
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	生活歴を把握し負担なく継続でき、その方の誇り、強さとなるものを「強み」と捉えている。畑仕事、花作り、お洒落、読経、ユーモアある会話等多様であり、入所前の生活を継続、張りのある暮らしを支援している。		
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	家族の協力により、墓参りや自宅へ帰る、外泊、ドライブ等個のニーズを汲んだ外出をしている。お弁当持参での花見や喫茶店、季節毎のドライブ等個の要望を取り入れ気分転換を図っている。	利用者の思いや体調、その日の天候などをみながら、法人本館での催しやレクリエーションに参加している。また利用者それぞれがお気に入りの美容院に出かけたり、銀行、買い物などの同行など個別に支援している。	

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
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	管理能力をアセスメント、要望を聞きお小遣い程度を手元で管理、買い物をしている人もいる。外出時は自分の財布を持ち馴染みの店でのやりとりを支援している。		
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	併設特養敷地内にポストがあり、利用している。携帯電話で家族・知人とやり取りをしている人もいる。毎週の遠方の家族からの電話を楽しみにしていたり、家族や知人への手紙、贈り物を楽しみにしている。		
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	2つのリビングは庭の景観や訪れる小鳥、小動物が見渡せるよう窓を大きくし、明るい陽射しが入りこんでいる。居間には四季が感じられる花、果物、野菜等を置き、環境作りに配慮している。トイレは3箇所あり、使いやすさに繋がっている。	リビングが2つあり、気の合う仲間が集ったり時には独りになったりと、利用者が思い思いに過ごせる空間がある。また入居間も無い方に向けて普段はないトイレの表示を施し、安心感のある場所となるよう工夫している。	
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	主に居間のソファで寛ぐ他、利用者が居室、居間の空間を相性、気分に応じて自由に過ごせるよう配慮している。家族の面会時は、居室や和室でゆっくりと話ができるよう促している。		
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	入居時に家族と相談し、自室と認識しやすいような空間作りを依頼している。馴染みの筆筒、テーブル、仏壇、ドレッサーや小物、思い出の写真を持ち込み、自宅の環境に近い生活空間が作れている。	入居時に“家族とともに居室を作る”を全利用者の介護計画に挙げており、慣れ親しんだ物を持ち込んでもらっている。職員は利用者が日々危険なく生活できるよう、本人の動きに配慮し見守り支援している。	
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	利用者の持つ力が活かされるよう作業療法士と連携し、トイレ、浴室、玄関、和室等最小限の手摺りを設置、自助具を活用、安全に配慮している。生活リハビリを継続することで、身体機能維持に努めている。		