

### 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22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年11月17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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600468&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600468&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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22年9月22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た専門性の高いケアの提供に取り組んでいる。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心癒される環境である。毎年近所住民の方を招いてのティーパーティや消防訓練を開催、近隣の子供達と花火や運営推進委員の方とのバーベキュー交流会など地域との自然な交流が継続できている。併設特養ホールでのレクリエーションやクラブ活動に参加したり、季節毎のドライブ、日常の買い物、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、認知症の理解や医学的知識を深め、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)】**

木もれびの家は濃尾平野の最北端に位置する池田町で、老人介護の先駆的活動をしてきた法人を母体とするホームである。地域の中で利用者に寄り添った質の高いケアを、グループホームとして実践しようとしている。ホームの特徴はなんといっても地域、家族と一体となったケアであろう。日々のケアや防災訓練にも現れている。入居時の初期計画を暫定計画とし、一定期間詳細な観察記録をとった上で介護計画を確定している。また、防災訓練は夜間も想定し、地域住民参加のもとで実施されている。ホームの広い庭を開放したティーパーティやバーベキュー等、地域住民や関係者を引き積極的に交流を図っている。特に今年は「ケアの原点を見失わない」として、努力と謙虚さをもって取組む姿勢にさらなる期待をしたい。

**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)
57	利用者職員が、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)
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)
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
<b>I. 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	理念を共有するために、法人全体での会議の内容を職員間で共有し、事業計画や年間行動計画を作成、課題解決の為の意見交換を行い、実践に繋げている。	職員会議では、日頃の支援を振り返りながら議題内容に沿って意見交換を行っている。その際には、改めて法人理念および事業所理念に立ち戻り、実践すべきケアとともに職員間で共有している。	
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、散歩時の自然な挨拶、手作りおはぎのおすそ分けや新鮮な野菜、果物を頂いたりと近所付き合いが継続している。近隣の理美容、スーパー等も顔馴染みである。	毎年行われる避難訓練には多くの近隣住民の参加がある。最近の訓練では終了後に地域の方に認知症についてのDVDを見てもらい、ホームおよび利用者への理解を深め、支えてもらう取り組みを行っている。	
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	ボランティアや民生委員、見学者、研修生を利用者のプライバシーに配慮し受け入れている。地域の運動会、文化祭、商工会歌謡ショー、専門学校の入学式等地域行事に参加、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、そこで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、利用者の生活状況の報告や意見交換を行う。7月は消防団員から防災意識を学び、9月は利用者、家族、委員等の交流を実施、相互理解を深め、サービスの向上に活かしている。	交流会を兼ねた推進会議では、参加者にホームの現状や利用者の暮らしぶりを見られている。そこでは参加者が互いに打ち解けあい、家族ばかりでなく会議のメンバーからも通常の会議とは異なった意見が出されている。	
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に取り組んでいる	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のケアマネ連絡会に参加、連絡誌の閲覧を行い、情報共有に努めている。	推進会議に町高齢福祉課の出席を毎回得ることが出来ており、ホームへの理解と協力を深めている。また事業所側で企画した研修会に地域包括支援センター経由で多くの事業所へ参加を呼びかけ、積極的に連携を図ろうと努めている。	
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	日中は玄関、テラス、裏口共施錠せず、自由に入出りができる環境である。何気ない言動で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、リスクマネジメントに取り組んでいる。	職員は採用時研修での身体拘束体験を通して、そこから受ける身体的、精神的苦痛を身をもって理解している。またケアの現場では職員が互いに気づきを伝え合うとともに、全職員で共有すべき事柄については会議で検討し拘束のないケアの実践に努めている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症ケア委員会の勉強会で認知症の理解を深め、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を実践。困難ケースは随時カンファレンス、他職種の連携を密にし、ケアに努めている。		

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	県主催の勉強会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。必要に応じて成年後見人制度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	契約前の見学、調査、契約説明と入居前に時間をとり、家族の疑問に答え不安を解消できるように努めている。契約書は持ち帰り、内容を確認後、押印、入居時に再度内容、要望等の説明をしている。		
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、利用方法を説明し、玄関に意見箱を設置、第三者評価委員に相談できる場を提供している。利用者とは食事等時間を共有し、話しやすい雰囲気を出し、思いを聴くよう努めている。	日常的に家族の訪問も多く、また遠方の家族とは電話などで、直接利用者の様子を伝えるとともに自然な形で思いを聞くようにしている。担当者会議には必ず家族にも参加してもらい、意見を言ってもらう機会としている。	
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	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、実践している。	職員会議では、全ての職員が意見を言えるように配慮している。また年3回を目安に管理者およびリーダーが職員との個人面接を行っており、運営に関わる意見を聞くとともに悩みや思いも受けとめている。	
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的に面接を行っている。年度末に自己評価を行い、人事や勤務条件、研修の要望等聞いている。個別に悩みを聞き、ストレスを溜め込まないよう配慮、親睦会行事を実施している。		
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	他施設研修、法人内外勉強会、専門委員会へ参加、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。法人内6事業所による定期会議では、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
<b>Ⅱ. 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	入居前の見学・試し利用により、雰囲気馴染み、混乱を軽減するよう信頼関係の構築に努めている。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、入所判定委員会での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、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	おはぎ・煮干しの活用方法等スタッフが教えてもらうスタンスをとっている。花見、菖蒲園ドライブ、家族交流会、敬老会、お正月、節分等季節行事を利用者と相談し行い、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	週末家族と家で過ごす、ドライブ、外出、知人の訪問等を楽しみにしている。リスク、能力アセスメントを行い、タクシーで一人での外出、美容院やショッピング等個々の生活習慣を継続している。	利用開始時に、事業所と家族が協力し利用者を支えていくことの大切さを家族に伝えていく。本人、家族および関係者の話から利用者のかけがえのない人や場所を把握し、これまでの生活を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士が声を掛け合い、経読、体操、食後の片付け等をしている。裾がほつれ掛かっている利用者に声をかけ裾直しをしてあげる等日常生活の中で自然な支えあいができている。		

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	退去後も家族がホームに立ち寄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。		
<b>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</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	丁寧なアセスメントにより、相性等に配慮、食事や家事作業時等、時間を共有する中で、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。	アセスメントされたことに頼ることなく日々の利用者の思いに耳を傾けることで良い面を引き出し、思いを表出させる働きかけがなされている。	
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	強み調査表、他サービス利用も含めた調査時の情報から、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。小学校から続けている米ぬか洗顔法を継続してる人もいる。		
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、他職種評価を加え、客観的に課題を把握している。		
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、多職種による多角的な視点で意見交換し、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、状態変化に合わせ随時見直ししている。	利用開始時の暫定プランの期間に観察を密にして詳細な記録をとり、初期計画をより利用者にあったものに行っている。さらに3ヶ月毎の定期的な見直しや状況に合わせた計画の見直しに繋げている。	
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、ビーズ教室等要望に応じ参加している。ほぼ毎日公民館へ出向き地域の仲間と過ごす人もいる。		

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演奏、カラオケ等は生活の潤いに繋がっている。ティーパーティや消防訓練は多くの近隣住民の参加、理解を得て継続している。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、受診状況の情報の共有を密にしている。	協力医療機関から月1～2回の往診と訪問看護の来訪が月2回ある。また、これまでのかかりつけ医の継続も可能で、併設協力病院、かかりつけ医との情報共有もなされている。	
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	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、家族と連携しながら支援、早期退院ケースも多く、退院に向けて医師、看護師を交え担当者会議を開催している。		
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	重要事項説明書に協力病院を明記、重度化対応指針、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は終末の支え方、意向確認、状態に合わせた担当者会議を設定、多職種の間わりやターミナル委員会と連携し支援している。	入居時にはホームの重度化、終末期への考え方、支え方を伝えている。書面で確認し、さらに状態に応じて意向を確認して取り組んでいる。	
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に行い、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。緊急連絡訓練等も実施している。	併設施設に備蓄されているものやホームにあるものを備蓄一覧として作成し、全職員が把握し、有事の時に速やかに対応できる体制を作っている。年2回の訓練は夜間訓練も想定し、地域の人々も参加して行われている。	

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
<b>IV. 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	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。	耳元で声かけてトイレ誘導するなどのさりげない形の対応等で利用者の尊厳を守る配慮をしている。家庭的であることとプライバシーを守ることの難しさを理解した上で、その都度確認しながら対応している。	
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「心」を支え、次に「心」を動かしてもらえるよう、利用者視点で物事を考え、職員は「心」にゆとりを持ち、個のペースに合わせた暮らしの援助をしている。		
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、旬の食材、畑で収穫した野菜を使用、献立を考え調理の下準備をする。食事、配膳、片付けは各々が役割を担っている。外食、寿司の出前等要望に合わせて支援している。	調理の過程も含めて、食べる楽しみを大事にしている。調査訪問時は、併設施設の厨房職員が握る秋刀魚寿司に「おいしい」と声が出たり、普段は秋刀魚を食べない利用者が完食するなど会話も弾んで楽しい食卓であった。	
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、食器の入れ替え等をしている。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、動作を把握、援助の必要な部分をサポートする。夜間は睡眠に配慮しサポートしている。失禁時は着替え等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。	利用者の排泄パターンや習慣を把握した上で自立を基本とする排泄支援を考え、尿とりパット、リハビリパンツなどの活用で一人ひとり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、腹部マッサージを行っている。		
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ず、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、入浴剤等入浴が楽しめるようしている。羞恥心に配慮、能力をアセスメントし、サポートしている。	入浴回数は基本的には決めてあるが、要望や状況に合わせて対応している。入浴剤の利用など、楽しめる工夫もなされている。	
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、散歩等行い、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	服薬マニュアルを作成、薬剤情報を綴り、全職員が把握、担当を決め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。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	生活暦を理解、負担なく継続できる事を強みと捉えている。草取り、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、ドライブ等個々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々の要望を取り入れ気分転換を図っている。	日常の散歩の他に、ドライブや戸外の外出など利用者の要望を聴きながら計画している。家族の協力を得て自宅に寄ったり墓参りなどする方、また一人でタクシーで買い物に出かける方もおり、一人ひとりの希望に沿い個別にも支援している。	



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、散歩を兼ねて利用している。電話は玄関にあり家族からの毎週の電話を楽しみにしている人もいる。自分でかけられない人には、電話をかける援助をしている。		
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	木目調の落ち着いた造りで、日差しを取り込み、景観が見渡せるよう窓を大きくしたりリビングが2つある。居間には四季が感じれる花、果物、野菜等を置き、環境作りに配慮している。また、トイレは3箇所あり使いやすさに繋がっている。	広い庭が見える2つの居間で思い思いに過ごせるようにしてある。清潔を心がけ、模様替えも利用者の同意を得てから行うなど、利用者の思いを大事にしている。	
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。家族の面会時はセミリビング、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、ドレッサー等、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。	利用者が自分の部屋と思えるよう馴染みの家具や小物等を持ってきてもらっている。家族を交えて、自分らしく落ち着ける空間となるよう工夫されている。	
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	利用者の持つ力が活かされるよう最小限の手摺りを設置。トイレ、浴室、玄関、和室等は作業療法士と連携、手摺りを設置し安全に配慮している。毎日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。		