

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	2193300049		
法人名	社団法人 医療法人 古川病院		
事業所名	グループホーム和		
所在地	岐阜県飛騨市古川町武之町11番17号		
自己評価作成日	平成29年12月26日	評価結果市町村受理日	平成30年3月5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.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JijyosyoCd=2193300049-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成30年1月30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)】

当グループホームは医療法人古川病院に隣接し、街の中心にありながら一步入ると山や川など自然豊かな環境にあります。地元の商店街への買い物や近くのお寺・広場・図書館・河川などへの散歩も気軽にでき、出かけた先での地元の方々との触れ合いも大切にしています。入居者様お1人お1人が過ごしやすい環境をできる限り作り、思い・希望が言いやすい雰囲気作りと日々の関わりを大切にしています。また古川病院との医療連携により、医療面でのサービスも充実しており、重度になられてもできる限り当グループホームで過ごしていただける体制を整えています。

【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)】

事業所は街の中心地にあり、家族や知人・地域住民が、隣接する古川病院受診の帰りや、街での買い物の際に、気軽に立ち寄れる環境にある。利用者は、住み慣れた地域で、四季折々の風景を身近に感じながら、自分らしく暮らしている。また、母体が医療法人であり、院長の定期往診と24時間体制の医療連携により、利用者は、安心して生活することが出来ている。ホームの行事などで、希望の利用者全員で外出できる車の購入が実現し、利用者の楽しみとなっている。管理者は、地域全体の同業者と連携しながら、利用者が安心して暮らせる地域作りを目指している。

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 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している (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票

[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	理念「地域の中でいきいきとした、その人らしい生活を…」を玄関・リビングに掲示。お1人お1人の支援内容・経過について、日常業務の合間や会議の中で話し合いを行っている。	玄関や共有の場所に、理念を掲示している。職員は日々、理念を意識し、利用者が住み慣れた町で、人とのつながりを持ち、笑顔で和やかな生活が送れるよう、支援に取り組んでいる。また、常に職員間で、理念が実践できているかを話し合い、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	春～秋は近隣への散歩(近くのお寺・広場・図書館・河川など)や地元の商店街への買い物へ頻繁に出掛け、地域の方々との交流を図る機会を多く持った。運営推進会議では区長さん・民生委員さんに毎回出席いただいている。	自治会の防災訓練や清掃活動に積極的に参加し、地域の一員としてのつながりを大切にしている。日用品の購入は、地域の商店を利用し、交流を深めている。運営推進会議に地域住民の参加を得ることができ、介護相談を受けることも多くなっている。	地域住民が気軽に訪問し、交流ができるような取り組みや、保育園児との交流、学生の介護体験受け入れ等が計画中である。運営推進会議等で話し合い、実現できることを期待したい。
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	行政・地域の代表者・ご家族へ運営推進会議の場や来所された際に、当施設での取り組み・様子や認知症についてお話し、ご理解・ご協力をいただけるよう努めている。		
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	4ヶ月に1回開催。入居者の日常生活の様子・サービス内容等を報告。出席者の方々からの意見・助言等を反映している。ご家族に日常の様子を話したり、率直な思いも聞かせていただいた。ともにお茶や軽作業(貼り絵)を一緒に行った。	区長、民生委員、行政、利用者家族が参加し、運営推進会議を開催している。家族から食事内容についての質問があり、試食の機会を設けたり、定期的に献立表も送付している。また、会議の中で、地域と連携して作成した災害マニュアルの説明を行っている。	
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	市役所担当者には運営推進会議の参加をお願いし、グループホーム運営の現状や日常の様子をお伝えしている。不明な点等ある時には、市役所担当者に相談し助言をいただいている。	法改正についてや困難事例等で、日常的に行政から助言を得ている。運営推進会議の場でも、介護保険の動向など説明を受けている。高山市で開催されていた介護職員初任者研修が、行政の協力により、飛騨市で開催され、参加者が増えている。	管理者は、地域の同業者と連携し、情報を共有しながら、利用者サービスの充実、職員のモチベーションの向上を行政と共に進める目標を持っている。その実践に期待したい。
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	身体拘束をしないケアに関して規定に基づき意見交換を行い、常に理解・認識をする場を持っている。居室内ベッド下にセンサーを置き、室内の動きを感知し、転倒防止を行っている方もみえるが、違和感がないよう置き場所・音など配慮し、入居者及びご家族へご理解をお願いしている。	身体拘束に関する研修を重ねながら、転倒やヒヤリハットにつながる原因について話し合い、予防に努めている。転倒防止対策については、家族からの提案もあり、理解を得ながら、利用者の負担にならない方法で拘束しないケアにつなげている。	
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	高齢者虐待防止関連について職員研修で学び、事業所内で継続して虐待防止を行っている。日頃から言葉使いや態度などにも気を配るように心掛けている。		

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
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	成年後見制度は現在入居されている方が利用されており、今後も利用される方がみえるかと思われる。制度について日常業務で学びながら、ご家族や関係者の方へ必要に応じて対応させていただいている。		
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	入居・退居・制度改定の際、管理者・介護支援専門員が説明し、随時本人・ご家族の不安・疑問点をお聞きし、理解・納得していただいた上でサービス提供をしている。		
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	来所された際・電話での問い合わせ・担当者会議の時などに要望等お聞きし、申し送り及びユニット会議にて職員への周知を行っている。運営推進会議でも報告させていただいている。なごみ便りを発行し、生活の様子をお伝えできるよう努めている。	キーパーソンが変更される事もあるが、手紙や電話、訪問時等には、家族と意見交換をしている。なごみ便りでは、利用者の日常生活の様子を伝えている。運営推進会議に家族の参加が得られるようになり、意見を聞く機会も多くなっている。	
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	日頃より管理者・ユニットリーダー・職員間が会議や通常業務の合間の際に話しやすい環境を目指している。必要に応じて、職員個別に面談する機会を設け、働きやすい環境作りに努めている。	管理者も、日常的に介護業務に就き、職員の話も聞いている。経営者である院長も、往診時や定期的開催する職員会議で、意見交換をしながら、働きやすい職場環境作りに取り組み、法人全体で、より良い人間関係が構築されている。	
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	週2回の定期訪問時や管理者の報告により、職員の勤務状況・職場環境を常に把握している。処遇改善・各資格手当や休暇取得など、就業環境は整えている。		
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	認知症・感染症等の社外研修や社内での勉強会で、知識取得や資格のスキルアップをバックアップしている。今年度は介護職員初任者研修1名・認知症実践者研修1名受講した。同法人内で筋力維持の運動や生活リハビリ指導も実施している。		
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	社外研修参加で同業者と交流する機会を得たり、同法人内の看護師・PT・OTの協力・助言により、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前に面談等でアセスメントを行い、本人・ご家族の思いを傾聴し記録。個人記録ファイルに綴り、いつでも閲覧・記入している。入居後は職員1名が担当を持ち、少しずつ信頼関係が築けるようコミュニケーションを図っている。		
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	申込み時・面談時・契約時など、そのつどご家族の要望・些細な疑問などを細かに伺い、不安材料が少しでも解消していただけるよう、面談・電話でできる限りの対応を心掛けている。		
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	本人・ご家族がどのような生活を望んでいらっしゃるかを伺い、サービス内容の検討・実施をしている。隣接する古川病院の医療連携で、介護と医療の面でサービスの調整も行えている。		
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	食事準備・掃除・洗濯たみ等、生活全般をできる限り一緒に行っている。一緒にお茶の時間を過ごしたり、テレビ観賞や体操に取り組んだりと業務に追われる事無く、できる限り同じ時間を同じようにして過ごしたいという考えで関わっている。		
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	普段の様子やそこから汲み取った本人の思い等を来所時や電話でこまめに伝えるように心掛けている。安心してホームでの生活が送っていただけるよう、ご家族にも助言をいただいている。		
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	自宅・お寺・お店など、徒歩や車椅子・車でのお送迎をし、できる限り一緒に出掛け、継続して通っていただいている。ご家族同伴で外出・外泊された際にも、顔なじみの方との面会やなじみのお店へ行かれている。	街の中心地という利便性もあり、家族や知人、馴染みの人が、買い物ついでや隣接の病院帰りに訪問することが多い。職員の要望で、利用者が一緒に出かけることができる車が購入され、外出の機会が増えた。個別外出には、家族の協力が得られている。	
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	入居者同士の交流関係を把握し、良好な関係が築けるように、席の配置など配慮している。難聴の方や交流が苦手な方には必要時に職員が間に入り、関わり合いが持てる場を作っている。		

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
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	本人・ご家族と密に面談等行い、退居後も安心して生活が送れるようサービスを一緒に考え、必要に応じた援助をさせてさせていただいている。退居後、こちらでの生活の様子や必要な情報提供をし、できる限りの支援をさせていただいている。		
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	入居前の生活歴・環境の調査と本人・ご家族への聞き取りにより、入居される際にご希望が叶えられるよう努めている。個別に希望される事・不満な事等、話しやすい環境を作るよう心掛けている。意思疎通が図りづらい方は生活歴を踏まえ、ご家族から直接お聞きし、反映するよう努めている。	利用者の入居前の環境や生活歴、また、個別ケアの際に、本人の思いや意向を把握し、一人ひとりの記録を職員間で共有している。困難な場合は、家族から情報を得ながら、利用者の思いを聞き、本人本位のサービスにつなげている。	
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	入居前の聞き取り調査や情報と併せて、本人・ご家族から直接聞くことで理解を深めるよう努めている。日々の生活の中で、各職員が知り得た情報を申し送りや記録で共有している。		
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	生活リズムの把握と状態観察を行いながら、表情や声のトーンである程度の状態を把握している。食事摂取・排泄状況も職員間で情報共有しながら、現状把握に努めている。自己にてできる事の継続の支援もつど行っている。		
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	本人・ご家族の思いを伺い把握し、家庭と同じように安心して生活がしていただけるような日常生活全般のサービスを考え、ご家族・知人等や主治医・看護師・介護職員等の意見も反映した計画書を作成している。	介護計画は、家族の訪問時に意見や要望を聴いたり、遠方の家族には、手紙や電話で尋ね、介護記録を基に、医師、看護師、関係者で話し合い作成している。作成した介護計画について家族に説明し、同意を得ている。今後は計画後に意見交換の場を計画中である。	
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	気づいたことは記録・申し送りノートに具体的に記入し、文章だけでなく口頭でもさらに詳しく伝え、情報の共有に努めている。モニタリングは月に1回、各担当が記入して、計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診の付き添い・日用品の買い物・外出希望等、こちらでお受けできることはできる限り対応させていただいている。難しい時にはご家族へ連絡し、日程の調整等をお願いしている。		

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	他入居者・職員との交流やご家族・知人等の面会・近隣散歩による馴染みの方々との触れ合いの時間が多く持てるよう支援している。地域ボランティア・訪問歯科・訪問理髪の方にも定期的に訪問いただいている。		
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	全入居者が古川病院院長より週に1回、定期訪問診療を受けている。必要時・希望時には古川病院外来へ受診され、適切な診療を受けられている。継続受診されている歯科・精神科には、ご家族付き添いで受診されている。訪問歯科の利用もしている。	かかりつけ医について、事業所の方針を説明し理解を得ている。全利用者が母体法人の医療機関を利用し、週1回の定期訪問診療を受けている。24時間の医療連携があり、必要時には外来受診で対応している。歯科受診等には家族が同行している。	
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	週1回の定期訪問診療時及び毎朝の健康チェックで身体状況の報告を行い、適切な指示・処置を受けている。看護師より、主治医への報告も密にされている。状態変化時には主治医指示のもと、病院の外来受診も随時行っている。		
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	入院された際、身体状況・ADL・服薬情報等の基本情報・サマリー・他必要書類を提出している。尚、入院前のホームでの様子も細かに連絡し、定期的に病状把握も行っている。退院時にはご家族とともに担当者会議に出席し、情報交換している。		
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	入居希望・契約時・他必要に応じて、重度化・終末期に関しての方針を説明し、理解・同意をいただいている。重度化・終末期になられた方がこちらでどのような生活をしていただくかは、ご家族等へこちらでできるサービスの提示と了解をいただいて、再度検討・実施をさせていただいている。	契約時に、重度化や終末期について、事業所の方針を説明し、同意を得ている。利用者の状態変化があった場合、早い段階で医師、関係者が十分に話し合い、家族の希望に添った支援に取り組み、終末期も同様に対応している。	
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	応急処置・バイタル測定は全職員が知識・実践を身に付けている。職員の目につくところに貼り付けし、早急な処置・対応ができるようにしている。		
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	定期的に避難訓練の実施を行い、災害時の避難場所・方法について、市役所担当より助言いただき地区の方々へも協力依頼をしている。法人で総合防災対策を検討し、水害を含めた災害時のマニュアルと入居者のネームプレートの作成をした。	防災訓練は、夜間想定を含めて定期的に行い、器具の取り扱い、関係機関との連携、避難誘導など具体的な訓練を実施している。自治体や地域住民と共に、災害時のマニュアルを作成し、法人全体で災害対策に取り組んでいる。	

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
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	日常生活の関わりの中で性格・生活歴等を把握し、毎日が穏やかに過ごしていただけるような対応を心掛けている。時には方言を用いてコミュニケーションを図っているが、慣れ合いにならないよう意識し、尊厳を損ねる事のないよう各職員が努めている。	常に、利用者の人格を尊重した対応を行っている。特に、トイレや入浴時の個別ケアは、羞恥心やプライバシーに配慮するよう努めている。職員は、穏やかな雰囲気の中でも、馴れ合いにならないよう心がけ、利用者の思いに寄り添いながら支援に取り組んでいる。	
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	周りの環境に配慮し、話しやすく返答しやすい質問で、自己決定がしやすいよう配慮している。職員だけでなく入居者同士またご家族との関わりを含め、日常生活の全体的に目を配ることで、思いを汲み取れるようにしている。		
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	できる限り希望に添えるようにしているが、外出・散歩へ行けない時には、玄関ポーチや畑等の敷地内に出たり、室内でお茶をしてゆっくり過ごしてもらっている。お1人お1人のペースで過ごしていただくよう、無理強いはいしないよう支援している。		
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	起床時・入浴後に洗顔・整髪・髭剃りなどの身だしなみに気を使われている。衣服の選択もできる方は行い、化粧や肌の手入れをされる方もいる。散髪はご家族が付き添い又は訪問サービス利用で、パーマ・毛染めをされる方もいる。		
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	食事のメインはほとんど手作りをしており、畑で採れた野菜やご家族・ご近所の方にいただいた野菜を使い、新鮮な食事作りを心掛けている。副菜の盛り付け等、座ってできる作業をお手伝いいただいている。職員も同じ食事を同じテーブルで摂っている。	献立には旬の野菜を豊富に利用し、季節感のある食事を提供している。利用者は職員と一緒に、できることを手伝いながら、食事作りに関わっている。また、職員と同じテーブルで、食材や味付けなどを話題に、会話を楽しみながら、全員完食である。	
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	食事量・食事形態(普通食・ミキサー食)を把握し提供。水分を好まれない方は食事時の汁物の量を多めに提供。必要時にはお粥やおにぎりを準備。毎食時・10時・15時・必要時に水分補給を行っている。誤嚥予防にトロミの使用もしている。		
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に、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	夕食後に義歯洗浄・口腔ケアを行う。ご自分から口腔ケアをされない方には声をかけている。食物残渣・服薬が口腔内にならないよう毎回確認している。義歯の具合等にも目を配り、不具合がみられる時は歯科受診をされている。		

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
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	入居後、おむつから布パンツになられた方がみえ、現在も継続されている。紙パンツ・パッドを使用されている方はトイレでの排泄が習慣になることを目指し、定期的に声かけを行っている。夜間は居室内のポータブルトイレ使用される方もいる。	昼夜共に、職員が声かけと誘導で支援し、利用者の多くは、トイレでの排泄が習慣になっている。夜間は安全面を考慮し、ポータブルトイレを使用する人もあるが、状態に合わせたパッドの工夫により、ホーム入居後に、おむつから布パンツになった利用者もある。	
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	水分調節や軽体操・身体を動かすレクリエーションを行っている。便通が良い食べ物(乳製品等)や飲み物(牛乳・ヤクルト・豆乳等)の提供とご家族からの差し入れ・野菜を多めに摂取していただいている。主治医から内服薬の処方もしている。		
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	入浴曜日・順番・開始時間等の希望を聞き、そのつど調整している。その日の体調(健康状態・排泄状態)や予定に合わせて、午後入浴や曜日の変更も行っている。浴室・脱衣室とも清潔と温度調整を心掛け、常に環境整備も行っている。	週2回、午前中の中の入浴対応であるが、利用者の健康状態や、希望により柔軟な対応をしている。入浴を好まない利用者の場合は、声かけのタイミングや雰囲気作りにより工夫し、入浴につなげている。重度の利用者には、機械浴で安全な入浴を支援している。	
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	起床・就寝時間はお1人お1人の生活リズムを崩さず、自己のペースで行ってみえる。休息はそれぞれ適宜行っている。居室内の温度・照明・ベッド等、季節や体調に合わせ、都度確認しながら調整をしている。		
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	服薬管理は職員であるが、服用される際に必ず本人と確認を行う。服薬内容や副作用等、記載ある処方箋をファイリングし、すぐに閲覧できるところに保管している。何かあった時には、古川病院薬剤師に相談している。		
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	洗濯たたみや野菜の皮むき等をお願いし、日常生活でのやりがいにつながるよう支援している。日記記入・生け花・お化粧品・編み物など趣味の継続を支援している。		
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	周辺の近隣散歩や車で喫茶店やなじみの店への買い物に出掛け、気分転換を図っている。ご家族・知人の付き添いで、自宅への帰宅・外食・美容院にも定期にされている。	日常は周辺を散歩したり、車椅子利用者も、体調に合わせて敷地内を散策している。天気の良い日には、希望者全員でドライブに出かけ、季節感を味わっている。個別の外出希望には、家族の協力を得ている。	

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	手元に現金を希望される方は、その旨をご家族に了解いただいている。こちらで預かってほしいと希望される方については、事務所内(金庫)で預かっている。外出し買い物をされる場合は、ご自分でお支払いできるように支援している。		
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	希望時、NTT電話を使用できるようにしている。難聴の方には職員が代理で電話をかけ、伝言を伝えている。郵便物はご本人へ渡し、こちらから手紙・暑中見舞い・年賀はがきなども出されている。		
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	居室内の照明・温度は常に確認しながら、過ごしやすい環境に配慮している。花を飾ったり、作品などを掲示している。夜間の廊下も眩しすぎないように照明を調節し、夏場の西日の暑さには遮光物で対応し快適な空間を整えた。生活導線には物を置かず、移動しやすく転倒されないよう環境整備している。	共用空間は広く、中央で2ユニットに分かれており、居室前の回廊は、歩行訓練にも活用している。また、中庭では、お茶を飲んだり、日光浴やガーデニングを楽しむことができる。利用者は作品作りや季節の花を生けたりと、共用空間で過ごしていることが多い。	
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	それぞれお好きな席に座られ、なじみの方々とお好きな時に交流を持たれている。お1人になりたい時には、居室で過ごされたり、ソファに座って休まれている。		
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	日用品は家で使用されていたものをそのまま持って入居されているため、使い慣れた物を使用されている。壁に写真を飾ったり、読書や編み物ができるよう持参されている。テレビ・ラジオを置き、お1人の時間も過ごされている。	ロッカーが備えられ、居室は安全に広く利用できる。使い慣れた小物や整理棚を持ち込み、個性ある居室となっている。壁には家族の写真や思い出の作品などを掲示し、居心地よく生活ができる工夫がある。	
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	ほとんどの方が居室・トイレ・浴室等の場所の把握をされているが、トイレには便所と貼紙をしている。ベッドに柵を取り付けられたり、建物内には手すりの設置・段差の解消・照明等、安全に生活ができる環境となっている。		