

(様式2)

平成 25 年度

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	1570102143		
法人名	社会福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム 穂波の里		
所在地	新潟県新潟市西区新通4727		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成25年11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)】

- ・入居者の主体性を尊重し、その人らしさを大切に、家で暮らすような形での支援をしている。
- ・入居者の習慣や生活歴を大切に、個々に合った生活スタイルを持って頂けるよう支援している。
- ・ほぼ毎日入居者と近隣のスーパーに買い物に出掛け、入居者と献立を考え、出来る限り調理して頂いている。
- ・身体状態に問題がなく、ご本人が希望されれば毎日入浴して頂ける。

【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)】

法人設立時の理念である、「地域にひらかれた福祉施設」、「安心のよりどころ」、「福祉のまちづくり」が、ホームの中で随所に生きている。職員は、その法人の理念をグループホームの生活にどう具現化するかを日々考え、工夫し、知恵や気づきを出し合いながら利用者の生活を支えている。

管理者・職員は、ホームとはグループでの生活を行う場であり、利用者同士の関わり合いと、その関係性への職員の関わり方が、ホームの生活の在り方や雰囲気大きく左右すると考えている。これを意識することにより、ホームで提供されている支援の中には、利用者の力、利用者間で働くグループの力を無理なく利用し、望ましい方向へ高めあっていくサイクルが構築されている。

自己評価および外部評価結果

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	法人の理念を基に、地域の中で家庭的な雰囲気を大切にその人らしくお互いを支え合って生活している様というホームの目標を立て職員全員が取り組んでいる。毎月の会議で振り返りを行うと共に、援助の在り方について確認し合い実践に繋げている。	「認知症があってもお互いを支えあい、家庭的な雰囲気を大切に生活していく」という理念のもと、毎月の会議で理念を確認しながら日々の援助に取り組んでいる。	
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	併設されている施設と共に盆踊りを行ったり地域の健康祭りに参加しホームの紹介や利用者の作品展示等により地域との交流を図っている。また、日常的に買い物で地域に出向いたり行事の案内状をご近所に配りに行ったり、保育園児と交流する等の機会を持っている。より地域の方々との交流を深められるよう“ほっと!リビング”を通じて地域のお茶のみ場を提供し参加を呼び掛けたり学生ボランティアや近隣のグループホームとの交流を深めている。	併設施設と合同で行う夏祭りには地域の方やボランティアが合わせて800名ほど来られ、行事の度に近隣の学校、保育園とも交流がある。ホーム独自の地域交流会「ほっと!リビング」には多い時は100名ほどの方が来られて利用者で交流するなど、地域とのつながりは深く広い。	
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	地域の方々が集まる会議でホームの説明をしたり、質問に答えたりして認知症の方々の理解や支援方法を伝えている。また、実習生、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。		
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	運営推進会議は、民生委員、穂波の会、地域包括支援センター職員、区の職員、入居者、ご家族、管理者、ホーム職員が出席し、2か月に1回行っている。その際、ホームの状況や行事について報告すると共に意見交換を行ったり入居者の声を聴く場ともなっている。職員へは会議録を閲覧することで情報の共有をしている。	会議には、利用者本人、家族、ボランティア団体の『穂波の会』、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加しており、西区役所の介護保険課の職員も参加してくれるようになった。会議で出た外出支援や畑づくり等のアドバイスはその後の運営に活かされている。	
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取り組んでいる	1か月に1度、市の介護相談員を受け入れ利用者で話したりして様子を見て頂き、協力関係を築くよう努力している。また、今後更に地域に向けてホームの趣旨や入居者の暮らしぶりを伝え理解を深めて頂けるよう、区役所に入居者と一緒に広報誌やほっとリビングの案内を届け等で関係づくりに努めている。運営推進会議の報告書を直接持って行き、次の参加協力も求めている。	利用者と職員がともに、法人の広報誌や行事の案内を西区役所に届けるなど、積極的に関係づくりに取り組んでおり、区の担当課とは日常的に連絡を取り合える関係である。また、定期的に訪問する介護相談員を通じて市との連携を密にしている。	

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
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	身体拘束について会議で定期的に学習や確認を行い、理解を深め、日々の援助に活かしている。気付いた事はその都度利用者の視点に立って検討し、声掛けにおいても、利用者が意思決定出来るような言葉遣いをするよう心掛け、言葉の上でも拘束をしない援助を実践している。	ホームの研修として年に1回は身体拘束をしないケアについて研修会を行っている。また法人内で関係する研修があれば参加し、持ち帰ってホーム内で意見交換している。月1回の会議の中で気になった職員の言葉遣いなどがあれば話し合い、対応についてアイデアを出し合って改善につなげている。	
7	(5-2)	○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	虐待防止について会議で定期的に学習する機会を持ち、理解を深め日々の援助に活かしている。高齢者虐待防止関連法についても学び理解を深められるよう学習計画を立てている。	ホーム内で研修会を行うとともに、外部で研修会があれば参加し、持ち帰って伝達し、職員の意識を高めている。研修では高齢者虐待防止関連法を中心に学習し、理解を深めている。	
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	会議において成年後見制度等について学習し必要性について話合っている。個々に必要性があれば関係者と話し合える体制は出来ている。		
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	契約時、利用者や家族等のわからない所や不安な点について伺い説明を行って、理解、納得して頂いた上で契約している。		
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	日頃から希望や意見を引き出せるよう意識しながら利用者に関わっている。また、玄関に意見箱を置くほか、ご家族には面会や受診等の来園時に利用者の状況報告を行い質問や相談に応じ運営に反映させるよう努力している。入居時には第三者委員の紹介も行っている。	利用者からは、居室にいる時や外出時の車の中などの少人数の時に、意見を述べやすい状況を見計らって話を聞くようにしている。家族からは受診や面会等の来訪時に話を聞くようにしている。第三者委員など、職員に話しにくい時の別の窓口の活用についても伝えている。	
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	毎月の部署会議の際や、カンファレンス時、職員の意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努め、日常的に職員から口頭で聞いたり、何でも書き込めるノートも用意し、職員の意見や提案を収集出来るよう努めている。	毎月の会議の際、職員が意見や思いなどを何でも言えるような雰囲気作りを心がけている。「なんでもノート」を用意して些細なことでも記入し、情報伝達したり、意見を伝えたりできる工夫をしており、それらの意見は運営に反映させている。	

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
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	毎月1回、代表者と管理者がミーティングを行い、ホーム職員の勤務状況等を把握し、職場環境等の整備をするよう努力している。また、研修や学習会等への参加を促したり、開催情報を知らせている。		
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	法人内で就業年数が同じ職員同士が切磋琢磨して成長し合える学習の場を提供している。(ディスカッション、他部署研修、実践研修、事例報告、等)また、学習講演会を行ったり、研修会の開催を知らせ参加を促している。日々の業務でも互いに成長を促せるよう、気づいたことを声に出し職員同士高め合える関係づくりに努めている。		
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	研修会に参加し学習する中で、それぞれの施設状況の様子を話合ったり意見を交わしたり、他施設訪問、実習する等、活動を通じて交流を行いサービス向上に努めている。		
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	入居時にご本人に願いや要望、不安なことをお聞きし、入居後継続して、ご本人の声に耳を傾け、また、ホームに対しての説明を行い、安心して過ごして頂けるよう支援を行っている。		
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	入居前にご家族等に願いや要望をお聞きし、ケアプランに反映させている。援助等支援内容を説明し、確認して頂いている。入居後も援助内容に変更がある際は説明を行い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご本人ご家族の状況に応じて、グループホームで出来るサービスと他の関連サービスを説明し、相談しながら、おむつ券の申請や往診など必要に応じたサービスを提供できるよう努めている。		
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	ご本人の意向を尊重し、入居者自身が生活の主体者という意識を持って生活していけるように支援している。得意な事や経験を発揮できる場を設け、日々のなかで活かして頂いている。		

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
19	(7-2)	○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	受診の付き添いは、基本的にご家族にお願いしている。受診時や面会時など入居者のご様子や支援についての説明を行い、日々の変化や援助に対する考え等ご家族の意見をお聞きし介護計画作成時に改めて意向確認したうえで、一緒に協力して支援出来るよう努めている。	受診付き添いはほとんど家族が対応しているが、遠方だったり高齢で付き添いが困難な場合は必要に応じて職員が介助して受診している。家族の来訪時は、その機会に本人の情報を提供するなど協力関係づくりに努めている。	
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	入居時生活歴をお聞きし、美容院やお墓参り散歩での交流など継続に努めている。	かかりつけの美容院へ行ったり、墓参りに行けるよう配慮しているほか、近所の知り合いとの関係を崩さないよう、職員と一緒に散歩に行き交流を図るなどしている。職員は、墓参りは当然のことと考えており、墓が遠方でもトイレ場所や道路状況を下調べしアクセスが可能か確認して、外出支援を実施している。	
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	家事等、個々の得意なことを互いに教え合ったり協力し、日々の生活を支え合う姿が見られる。また、難聴の方など孤立されやすい方にはコミュニケーションが取れる様職員が仲介するなど関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族の思いを大切に、安心して次のサービスが受けられるよう必要に応じて支援に努めている。また、併設施設へ入居された方とはお互いに行き来をし、相談しやすい関係に努めている。		
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	日々の支援の中で話を聞き表情や様子を観察し想いを探り、常に意向を汲み取るよう努めている。介護計画作成に当たっては、改めてご本人に確認をしている。	職員は日々のケース記録を細かく記入し、本人の意向や思いの把握に努めている。また、スタッフルームで情報交換し情報の共有に努めている。必要に応じてアセスメント用紙等に記入し、新たな情報として分かるようにしている。	
24	(9-2)	○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	入居時にご本人・ご家族・入居前のサービス支援者からお聞きし把握に努めている。日々のなかでも意識的に会話の中で探れるよう工夫している。個別の担当職員が月毎に情報を整理し記録している。	独自のアセスメント様式である「バックグラウンドシート」に今までの生活歴や暮らし方が物語として記載されており、把握しやすい形になっている。職員は日々の記録を細かく取り、情報共有に努めている。	

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
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	ご本人のペースを大切に支援に当たり、状態の把握をし、記録や会議等で職員の情報交換・共有に努めている。		
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	日頃からご本人・ご家族の意見をお聞きするよう努め、その事を加味し担当職員が月一回モニタリングしている。介護計画作成時には改めて、ご本人ご家族の意向を伺い、担当職員がアセスメントを行い、担当と介護支援専門員とで介護計画案を作成し、カンファレンスにて検討している。	担当職員が介護支援専門員とともにモニタリングを行っている。本人・家族の意見を踏まえて検討し、介護計画に反映させている。	介護計画やモニタリングにはホーム独自の様式を使用している。工夫して作成されたものであり職員はその活用方法等を理解して使用しているが、外部研修に参加した際などは、様式が異なるため他の参加者との意見交換が行いにくく、レベルアップにつながりにくい面もある。この点はホームとしても課題と認識しており、今後、検討を期待したい。
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	毎日一人一人の記録を付け職員が情報共有できるようにし、会議等で意見や提案を出し合い、実践や介護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	金銭管理の方法やお盆のお墓参り、ご本人の状況に合わせてショッピングセンターへの買い物やカタログ販売利用おしやれや環境整備のお手伝い等、ご本人やご家族の状況に合わせて、柔軟に対応している。		
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	ご本人の生活に必要な消耗品や毎日の食材など利用者と相談し近隣のスーパーへ行き購入している。地域の保育園との交流を図ったり、学生ボランティアが来園して、一緒に歌やお菓子作りを楽しんでいる。定期的にホームでお茶会を開き、地元のお客様をお招きもてなしている。		
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	入居前からのかかりつけ医への受診の継続を基本として受診対応はご家族が行っている利用者の状況が適切に医師に伝わるように、ご家族に情報を伝えると共に、状況を文章にして医療機関とも連携を図っている。ホームの協力医から往診してもらっている。	入居前からのかかりつけ医への受診継続を基本としているが、協力病院からの定期的な往診も受けられる。受診の際は、必要に応じて事業所から医師へ本人の状況を報告している。	
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	法人内の看護師に利用者の病状を伝え、必要に応じて相談しアドバイスを受けている。必要に応じて電話で医療機関に連絡し、看護師を通じて医療関係者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
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。	出来る限り、面会、医師との面談等病院へ出向き、利用者の状態に応じて看護師やケースワーカーと連携を取り退院に向けて相談している。また、ご家族を通して情報をお伝えすると共に、必要に応じて電話で相談しご家族ご本人が安心して退院できるよう努めている。		
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、事業所です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	入居時に重度化に係る指針を説明し、同意を得ている。ご本人の状況に応じて、ご本人の想いを探り、ご家族の意向確認をしている。	平成24年に、本人・家族の希望によりターミナルの方への支援を行った。その際は、重度化に係る指針に則り、家族や医療機関と連携を密にして実施した。今後も希望があれば看取りを行う意向である。	
34	(12-2)	○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	毎月事故発生の要因について討議し、事故防止に取り組んでいる。AEDの使用法や救急時の対応についてビデオ学習し全職員でシミュレーションを行って定期的に学習している。機会がある毎に救命講習に参加し技能の向上に努めている。	救急対応の研修は年2回行われており、隣接のヘルパー事業所で行われる消防署員による救急救命講習にも職員が随時参加している。事故が発生した場合には記録に基づいて要因を討議して対策を立てている。	
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、地域との協体制を築いている	年に2回昼間と夜間を想定し避難訓練を行い、地域の方々にも協力をお願いしている。防災機器取扱いの学習会も行い設備確認も行っている。また、災害時の地域の避難所としての役割も担っている。	併設施設と合同で年2回避難訓練を行っている。訓練には近所の方々も参加しており、避難誘導を手伝ってもらっている。消防署が近いため連携は密に行っている。また、併設の特別養護老人ホームは災害時の地域の避難場所にもなっている。	
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	認知症ケアに関する研修を行い、利用者への対応の振り返りを行っている。日々利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心掛け、言葉遣い、排泄把握、入浴対応において一人一人にあった支援の在り方について定例会議で振り返り、また日頃から相談し合い実践に努める。個人情報他者の目に触れないようにスタッフルームで記入、管理している。	担当職員を決めて年に何回か認知症ケアに関する研修会を行うとともに、毎年交代で『認知症ケア実践者研修』に参加して終了後報告会も行っている。利用者一人ひとりの尊重やプライバシーについて毎月の会議で振り返りを行い、必要があれば検討している。	
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	日常生活の中で利用者の「～～したい」に焦点を当てた支援を行い、自己決定を促すような声掛けを行っている。思いや希望が表しにくい入居者には個別に傾聴する場を設け、うわべの言葉を聞くのではなく、どうしてそのような言葉が出るのか本心を探り、利用者の思いに寄り添い希望の実現に努めている。		

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
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、決まり事やタイムテーブルなく、利用者一人一人のペースやその日の気分、体調、したいことを大切にしている。利用者の希望を優先し出来る限り希望に沿って支援出来るよう努めている。		
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	利用者の好みを大切に習慣（ヘアドライヤー、化粧、マニキュア等）が継続出来るよう支援している。また、顔の産毛、髭剃り等の身だしなみに配慮し声掛け支援している。昔馴染の美容院や理髪店に利用者の希望時にすぐ行けるよう対応している。		
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	利用者と共に冷蔵庫の中にある食材や、家庭菜園の収穫物、頂きものなど旬を大切に季節を感じ、相談しメニューを決め、一人一人の得意な事や性格を踏まえ、調理、盛り付け、お茶入れ等一緒に協力し合い行っている。	家庭菜園の収穫物や近所からの頂き物など食材に応じて利用者の主導で献立を考えている。栄養バランスなどは栄養士に確認しており、利用者がそれぞれの特技、出来ることを活かし、チームワーク良く食事作りに取り組んでいる。	
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	毎食の献立て、使用した食材、摂取量、水分量を記録し、利用者の状態に配慮し量や硬さ、食べやすさ等を工夫している。利用者の病気に合わせ食材の検討、代替食、捕食を用意し、栄養バランスを考え支援している。また、同法人の栄養士にアドバイスをもらっている。		
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	口腔ケアを促すポスターを貼ったり、日々の会話の中で口腔ケアの大切さを利用者伝えていく。また、義歯の消毒を促し、必要に応じて定期的に義歯消毒を行い支援している。		
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	排泄表を用いて利用者一人一人の排泄パターンの把握に努めている。その方のタイミングに合わせてトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし気持ちよく排泄出来るよう支援している。紙パンツ使用の方が布パンツに戻れることなども視野に入れて支援している。	基本的な姿勢として、利用者自身がトイレに行くタイミングを身につけて自分で行けることを目指して、支援を行っている。排泄表で一人ひとりの排泄リズムを確認しているが、声掛け・誘導は必要最低限にとどめ、本人が自発的に動けるよう、気づけるように支援している。このような支援により、リハビリパンツから普通の布パンツに切り替わった方が数名おられる。	

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
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	毎日、ラジオ体操等運動する時間を設ける他、園芸や散歩で身体を動かす機会を設けている。日々の食材や量を記録しバランスの良い食事と十分な水分摂取を心掛けている。また、入居者と相談し、手作り野菜ジュースを飲むなど予防に取り組んでいる。排便状況を排泄表にて把握し、主治医に相談して便秘薬等で調節し排便をコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日でも可能であり、利用者一人一人の希望に沿って対応している。時間帯は夕方に幅を持たせており、希望に応じている。入浴を好まれない利用者に対しては、声掛けや対応を工夫し、スムーズに入浴に繋がった時の対応を職員間で共有して気持ちよく入浴できるよう支援している。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯など入浴を楽しんで頂いている。	現在、入浴は夕方の3時から6時の間に一人ひとりの希望に応じて対応しており、毎日入浴する方もおられる。以前は夕食後の入浴も行っていたが、夕食後だと疲れて動くのが億劫になる方が多く、希望者がいなくなり今は行っていない。	
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	利用者のペースで休憩や就寝して頂いている。使い慣れた寝具を使われたり、一人一人の体感に応じた掛物調節を行っている。不安な訴えが聞かれる時は傾聴や声掛け、気分転換や付き添い等安心し眠れるよう支援する。		
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	利用者一人一人薬ファイルを作成し、薬の目的等の理解に努めている。利用者ひとりの薬ケースを用意し、セットや服薬の際は複数の職員で確認している。薬の変更等があった時は、ケース記録に記入し職員間で情報を共有し合い、利用者の症状の変化の確認に努めている。必要に応じて薬剤師に相談、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	生活歴や趣味を把握して、料理、野菜作り、手仕事等、利用者一人一人に合った役割や張り合い楽しみが持てるよう支援している。利用者とは相談して外食や喫茶店、歌と朗読の会等へ行き、気分転換の支援をしている。		
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支援している	周辺の散歩や食材の買い物など、日常的に出掛けている。季節に応じて弥彦神社や花見、花火見物、果物狩りなどは利用者と相談しホーム全体で出掛ける機会も持っている。利用者各人の希望に沿った外出や、ご家族の協力による外出など個別の支援も行っている。	日常的に周辺の散歩や買い物に出かけている。食材はその都度買うので、必ず買い物には毎日出かけている。年に10回程は全体で車を利用して遠出したり、利用者の希望に応じて季節毎にその時々旬な場所に出かけている。また、利用者の希望に応じた個別の外出支援も随時行われている。	

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
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	利用者の希望や能力に応じて利用者が馴染の財布でお金を所持、管理されたり買い物時利用者が支払われたりしている。		
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	家族や友人からの宅配に利用者自らが電話し、お礼が言えるよう支援している。家族や親戚からの手紙等はご本人にお渡しし、希望があれば返事が出せることお伝えしている。		
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	ホーム内には利用者がふと目を留めて安らげる写真や、季節感のある飾り付けをしている。リビングダイニングは暖色系の照明で落ち着いた雰囲気であり、大きな窓からは遠くに広がる山々や美しい風景が見渡せ、利用者が育てている野菜や花も眺めることができる。、トイレも広く暖房設備がある。	共用空間は暖色系の照明とフローリングや壁の腰板とのマッチングがよく、落ち着いた雰囲気がある。利用者の作った飾りや行事の写真等もさりげなく飾られている。廊下、トイレ、リビングは広く、畳敷きの広い小上がりもあり、ゆったりと過ごせる居心地の良い空間になっている。	
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	利用者は独りや気の合った方同士で、リビングのソファや畳の小上がり、台所の椅子等で寛いだり、椿園が見えるソファでゆったりされたり、共用空間の中にも利用者ごとに居心地の良い場所があり思い思いの場所で過ごされている。		
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	居室にはタンスや机等、なるべく使い慣れたものを持ち込んでもらい、利用者や家族と相談して希望に沿って配置し、利用者が居心地良く安心して過ごせる居室の環境づくりを支援している。	居室は畳の部屋とフローリングの部屋とがあり、希望に応じて対応している。部屋は広く天井が高く天袋付きの押入れもあり収納スペースは十分にある。タンスやテレビ等の家具、小物入れなど、使い慣れた自分のものを持ち込んでもらい、居心地よく過ごせる居室づくりをしている。	
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	入居者や家族と相談して居室の入り口に飾り付けをして居室の位置を分かりやすくしたり、トイレの場所を明記し利用者が分かりやすいように工夫している。また、洗濯機や電気ポットには操作しやすいようにシールを貼り工夫をしている。台所の収納庫にも調味料、包丁、鍋等シールを貼る事で自立した生活が送れるよう工夫している。		