

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	2470501582		
法人名	社会福祉法人 ちどり会		
事業所名	高齢者グループホーム 水仙の家		
所在地	三重県津市高洲町1060		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470500758-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 9 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)】

ホームのモットーとしての「その人らしく、笑顔で、最期まで」の実践として、家族が希望して下さる限り、心身両面低下されても職員一丸となってお世話させてもらっている。日常的にできることはしてもらおうを原則に、家事はそれぞれ自分の分担をもってしてくれている。個人的な買い物や外出などは希望に合わせ、全体としては「お金がかからず、楽しそう、きれい」な(季節の花めぐりや地域のイベントなど)いろんなどころへのおでかけをしてもらっている。家族とともに支える観点からボランティアの日と位置づけ、お出掛けを支援をしてもらったり、納涼会や忘年会は「ともに食べ、遊び」の感覚で、準備、片付けも一緒に行ってもらっており、家族同士の交流の場にもなっている。二十代から五十代の職員、七十代のから百歳に近い利用者まで、様々な年代の皆で、楽しい毎日を過ごせるように暮らしている。

【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)】

理事長は前理事長と共に特別養護老人ホームでの勤務経験から、認知症の方の「一人ひとりの支援」についての必要性を感じ、12年前に「グループホーム水仙の家」を立ち上げ海辺に近い事から「ちどり会」を法人名として、3年後に更に「グループホームあじさいの家」を近くに設立した事業所である。事業所の理念には「最後まで」の言葉があり、主治医及び家族との話し合いを重ね終末期の支援をしており家族からの信頼も篤い。職員の年齢層は幅広く、日常の雑談や支援は明るく生き生きとした雰囲気が感じられる。

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)	○	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. 全くいない
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、生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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	「誰もが人として己の人生を全うできることが真の福祉である」を運営理念とし、利用者にも判り易く「その人らしく笑顔で、最後まで」をモットーとしてホールに掲示し、地域の中で暮らす事を念頭にできるだけ外に出かけ、社会性を損なう事のないよう具体的ケアにつなげている。	管理者は事業所立ち上げ時の想いを心に秘めながら、画一的では無く「一人ひとりに合った支援」を職員と共に心がけ支援につなげている。	
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	自治会に加入し、自治会長とも日常的に連携できている。利用者も住民の方となじみの関係で、地元だけでなく周辺地域の行事にも積極的に参加しており、自然な形で受け入れられている。	自治会に加入し、出来る限り地元の行事にも参加して地域に根付いている。近隣の一人暮らしの高齢者を見守りながら、草刈等を行い地域貢献を行っている。	
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	年二回児童が交流を兼ねて訪問してくれたり、近隣の方の介護保険利用相談や日常の困りごとなどの相談も受けており、近所の独居老人の安否確認などにも心がけている。		
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	できるだけ現在の取り組みや利用者の状況を報告し、その中で起こっている課題を提起し、協議の上サービスに活かしている。そこでの意見をサービスに生かしている。	偶数月の二ヶ月毎に介護保険課や地域包括支援センターの参加の基、多くの家族の参加を得て開催されている。玄関の施錠の是非についても意見を頂き施錠実施に踏み切っている。	
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取り組んでいる	津市担当者とは常に連絡をとっており、運営推進会議にも参加してもらい、事業所の事情なども把握してくれており、相互に情報を交換しあっている。	介護申請代行や情報交換に介護保険課に行き、雑談も含め気軽に話し合える関係を築いている。	
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「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	身体拘束はしない意識の徹底はしているが、徘徊外出の恐れの高い利用者が入所され、家族の希望もあり玄関施錠している。精神的な拘束にならないように、日常的に外出支援するなど、玄関施錠だけにこだわらず、広義の拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止についての研修を実施しており、「安全を確保しつつ自由な暮らしの確保」について職員間で話し合っている。徘徊がある利用者がある為玄関の施錠を実施しており、家族に対して必要性についての説明を行っている。徘徊を無くす努力をしながら外出支援等の対応に努めている。	
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	虐待のいけないことはみんな承知し、しないことが当然としているが、スタッフも人と人のかかわりの中で慣れや気付かないうちに利用者を傷つけていることはないかなど、注意しあっているが、虐待防止関連法を学ぶ機会は取れていない。		

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	成年後見制度など本人と家族の状態により必要と思われた利用者家族には制度について説明しており、現在、地域福祉権利擁護利用が一名おられる。 職員が学ぶ機会とはとれていない。		
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	申込時および入居決定時、時間をかけホーム運営方針や費用負担について説明した上で、契約してもらっている。今年度の報酬改定も事前に説明し理解を得ている。利用料負担で不安のある家族とは折々に現状や希望など聞き取り、移り住みなどの対応ができるようにしている。		
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	利用者の日々の暮らしの中で不満や家族から要望を聞けば、スタッフ間で検討し、全体のことを考慮しながら、改善できることは改善するようにしている。	「ちどり会たより」を隔月で発行して事業所全体の様子を伝えると共に、事業所利用料を家族に持参して頂き、日頃の様子を伝えながら要望や意見を聴く機会としている。	
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	職員会議で意見聴取をしたり、日常の中で職員の意見・提案をくみ取るよう心がけ、代表者と協議し、必要なこと、改善できることは反映できるようにしている。	利用者一人ひとりの支援についての共有化をするケア会議及び事業所全体の運営に対する意見交換の為の職員会議は、定期的ではなく随時に実施されている。	職員会議が管理者主導で随時である事もあり、「働く意欲の向上」の為に又、職員のレベルに応じた指導や人事考課の為に、年一回の定期的な面談の機会を設ける事が望まれる。
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	常に管理者は職員の勤務状況を把握し、労働時間も個々の事情に合わせた対応がある。資格取得費用などの助成や手当支給によりスキルアップへの意欲を持ってもらうようにしている。行事なども職員間で準備会をもち、担当制にし、各自が責任持って取り組めるようにしている。		
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	ホーム内研修を実施するとともに、外部研修もスタッフの実力に合わせた内容により年間一人一回は参加してもらうようにしている。		
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	連絡協議会に加盟し、他事業所とも情報交換しており、職員も協議会の研修や交流会にはできるだけ参加している。他事業所の職員の実習を受け入れたこともあり、職員にとっても刺激となっている。		

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	聞き取りにより、本人の思い、暮らし方、家族との関係などを見極めたうえ、入居当初は出来るだけマンツーマンの寄り添いにて、不安の軽減や、混乱などに対応できるようしている。		
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	これまでの本人の状況、家族の状況、思いの聞き取りに時間をかけ、本人の状況や家族の願いや協力を得られる度合い、経済状態などを聞き、ホームとして家族が納得、安心してもらえる体制をとれるようにしている。		
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	まず家族の思いを聞き取ることに心を砕き、本人の心身の状態から必要な援助を導き出しているつもりである。満床で希望に添えない場合はバックアップ施設や他ホームの紹介をしたり、他のサービス利用についての説明や、家族の今できることなどを助言している。		
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	共に食事し、遊び、暮らす中で、教え、教えられ、助け、助けられることは日常のことであるが、重度化した利用者の増加に伴い、どうしても一方的な介護となる場面が増えている。その中でも、「共に暮らす」という意識・関係は持っているつもりである。		
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	主介護者だけでなく、本人に近い方みんなとスタッフはなじみとなり、気軽に「行きたい」と思ってもらえるホームにと努めている。自然な形でホームでの生活をみてもらい、かかわってもらうために「ボランティアの日」を設定したり、年二回の大きな行事や病院への通院など家族の協力をもらいながら実施している。		
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	友人や親戚の訪問はもちろん、誕生会に家族と共に親類、知人にも参加してもらったり、また家族と共に外出されたり、家族の協力を得られない方は付き添いで出かけてもらっている。	知人や親戚の方の来所もあり、事業所の年間行事に家族の参加を得て、関係の継続に努めている。外部の馴染みの場所への外出には家族の協力を得ながら支援している。	
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	仲良し関係もあり、労わりあう姿もあり、相性の良し悪し、周辺症状によるトラブルもあり、それぞれの性格を踏まえ、距離を置いたり、共同作業やおでかけなどにより、スタッフが緩衝材になりながら、理解を深め合える様努めている。		

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
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	契約終了は死亡退所がほとんどであるが、そのご家族が折々に訪問下さる関係を継続している。長期入院による退所の場合でも継続して様子観察、支援をしている。特養に移り住みされた方については、その後の様子などを問い合わせしている。		
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	積極的な質問だけではなく、日常での会話の中や、仲間同士の会話の中での一人ひとりの一言を大切に、そこに出された思い(したいこと、嫌なことなど)にそえるように努めている。困難な場合は本人本位にと努力している。	朝の申し送りや日常の利用者同士の会話等から常に「一人ひとりの思い」を感じながら、希望や意向の把握に努め職員間で話し合いながら支援している。	
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	利用前の聞き取りの中で本人・家族から、生活歴、食生活、趣味、生活ペースなどを把握するよう努め、他サービス利用経験のある方については、そこでの様子、ケア内容などの聞き取りや、情報提供してもらっている。		
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	過去の生活歴、性格などを踏まえ、今の心身の状態を把握し、できること、できなくなったこと、言葉で表現されることと、その奥にある真意を見極め、その人を把握するようにしている。また現状の変化については個別記録にて職員全員が把握出来るようにしている。		
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	四ヶ月ごとを基本に見直し、モニタリングの結果の課題などを家族と相談し、スタッフでケース検討をした上で、介護計画を作成し、家族に確認してもらった上で、スタッフで計画を共有するようにしている。大きな変化があった場合などは、家族の思いを確認し、スタッフと協議の上随時変更している。	長期、短期目標に基づく支援内容の実施状況が毎月モニタリング表で確認され、4ヶ月毎に纏めのモニタリングで評価し、支援内容の変更が必要な方については新しい介護計画を家族と相談しながら作成しており、PDCAが確実に廻る仕組みが出来ている。	
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	日々気づいたことは伝え、伝達する連携はできており、毎日のバイタルや心身の状態、投薬の状況などを個別記録に記入し、スタッフ全員が一週間単位で確認している。この個別記録をもとにケース検討や介護計画を作成している。		
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	さまざまな手続きへの支援や、受診、買い物、美容など、本人や家族から要望のあったことに関しては、時に家族の力も借りて、柔軟に対応している。		

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	地域の集会所の教室に参加させてもらったり、自治会の協力のもと地域行事には車椅子でも安心して参加できており、随時に慰問などのボランティアの協力もある。		
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	ホームかかりつけ医は月一回往診して、内科的には全員の状態把握をしてくれている。在宅時からの主治医を継続されている方や歯科・眼科、精神科などは各々行きたいところに家族、ホームの支援で受診してもらっている。	一名を除き事業所の協力医を「かかりつけ医」として受診しており、月一回の往診がある。専門医の受診には家族の協力を得ながら対応している。	
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	看護職の配置がないので、利用者の状態観察、バイタル、体重、食量などチェックし、かかりつけ医に往診時報告し、状態変化あれば随時相談し、指示により必要な対応をしている。		
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。	入院された場合二～三日おきに様子を見に行き、本人との関係をつなぎ、病状説明などの際は家族と共に同席し、ホームとしての受入体制なども説明し、病院との情報交換をおこない、早期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	入居の際にホームの方針の「最期まで」を説明し、家族の考え方を聞き、書面により看取りに関する意思表示してもらっている。その上で、体調低下見られた段階で、再度どんな形での最期かを相談し、書面での確認をすることとした。	契約時には看取りの対応についての事業所の考え方を説明し、利用者の状態から主治医とも相談して必要性が生じた時点で「看取り介護についての同意書」を交わしている。この一年間で二名の最期を看取っており、対応については職員と話し合いながら不安の払拭にも努めている。	
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	消防署の指導の下救命講習を実施し、すべての職員が対応できるようにしたが、定期的に行っているだけでなく、ただ、新しい職員に対しては訓練できていない。		
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	火災(日中、夜間)と地震想定避難訓練を実施している。災害時の初動が重要であり、職員だけの初動訓練を概ね毎月一回実施している。震災時の避難マニュアルを作成。地域の事業所とともに震災訓練及び火災訓練を実施予定。	地震及び火災時の避難訓練を実施しており、特に職員の初動対応については毎月職員のみで交替で行い意識の統一を図っている。市が指定の避難場所への移動が課題であり、新しく決められる避難場所への移動方法について検討をしている。	

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
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	その人の性格や生活歴、関係性を踏まえ、言葉かけや対応には注意を払っているつもりである。日ごろから職員同士お互い気がついたときに注意し合うようにしている。	プライドを傷つけない言葉掛けを念頭に、「利用者の尊厳と権利を守る」事について常に職員間で話し合いながら、慣れ親しんだ呼び方をを基本に支援している。	
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	いろんな場面で、コミュニケーションをとり、「どうしますか」「このごろどう」「どちらがいい」などの声かけをしたりするよう努め、自己決定できない状態の利用者さんの場合、雰囲気を感じ取るようにし、その人の希望に添えるように努力している。		
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	共同生活の中でどうしても合わせてもらわないといけないこともあるが、基本的にはそれぞれの生活ペースは尊重しながら、その中で、いろんな楽しみ、自分を活かせる暮らしへの促しをしている。		
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	年3～4回開設当初からボランティアとして理美容師さんが、希望にあわせてカットしてくれる。毛染めなどを希望される方は職員が支援している。おしゃれというより自分の着たいものを着てもらっており、新しく買う際には家族が準備してくれるか、職員と一緒に買い物に行くなど、それぞれである。		
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	季節や、記念日に合わせたメニューを工夫している。同じ食事を共に食し、下ごしらえ、配膳、洗い物と役割意識をもって自然な形でかかわってくれている。一緒に作業したり、食事の時間がスタッフとのコミュニケーションを取れる時でもある。	三食共職員が調理し、出来る方には準備や片付けをして貰ったりして「力」の発揮出来る機会としている。誕生会等の行事食には好きな物を聞いて楽しみの工夫をしている。	
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	疾病により食事制限のある方、本人の食べる量により、増減の調節している。食欲減の場合、Drの指示のもと栄養補助飲料により補給している。食事中にも何気なく声掛けをし、バランスよく食べてもらえるよう支援している。		
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	自分で出来る方については、その人の能力に合わせ声かけ、一部介助している。介助の必要な方は、職員が毎食後行うように努めている。		

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
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	個々の習慣、パターンを探り、トイレ誘導や声かけに努め、リハパン使用だった人も下着+パットと使用を減らしたり、オムツ・リハパン使用の人も、出来るだけトイレで排泄できるよう介助している。	昼間も布パンツで過ごせる方は少数であるが、声掛けをしてトイレ誘導し、自立に向けた支援をしており、オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへと改善に向かっている方もいる。	
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	食事は野菜中心のメニューを多くし、水分摂取(スポーツ飲料含む)を確保するようにしている。散歩も天候や体調低下により出来なくなってきているため、屋内での運動の声掛けやマッサージなどを行っている。それでも便秘気味の方については、Drと相談の上、整腸剤や下剤の服用などで便通促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本毎日入浴とし、個々の状態や希望により隔日の方もおり、クレームとならないように順番など工夫しながら楽しんでもらっている。ただ、ほとんどの方が介助が必要で日勤者で対応しているため、時間は概ね午後としている。	2日に1回は入浴出来る事を基本に、毎日入浴希望の方にも応えており、シャワー浴対応も含め車椅子利用の方にも二人で対応して支援している。	
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	個々の体調に応じて午前、午後どちらかは居室で安静にしてもらう方や生活習慣に応じて、自分のペースで居室で横になれる方もいる。夜間良眠できるように、日中の睡眠量、活動量に注意している。		
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	薬の目的・副作用についてすべての職員が理解しているとは言えないが、いつでもそれらを確認できるように利用者の服用薬ファイルを整備し、服用薬の変更・追加などがあった場合は、個別記録や、打ち合わせノートに記入し、職員同士確認している。		
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	いろんな作業への働きかけにより、それぞれの能力に合わせた役割を持ってもらい、それぞれの自分の仕事として頑張ってくれている。時々喫茶店でのティータイムを楽しんでもらっている。作業や外出の難しい方は、前庭などで日光浴などをし、気分転換できるよう支援している。		
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	散歩は日課としているが、心身両面の低下により皆が参加できないため、希望により順番にでかけてもらったり、前庭での日光浴などと工夫している。ドライブや行事など外出の機会も多く作るように心がけ、ボランティアの日として家族の協力なども得ながら、外出支援している。	日常的には敷地内の散歩を含め近所を歩いて五感の刺激になる機会としている。外出にはボランティアや家族の協力を得ながら少人数で交替で出かけている。	

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
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	金額の差はあるが、可能な方については所持金は持ってもらっており、買い物やお出かけなどの際自分で支払ってもらっている。混乱のある方については、保管場所を決め、出かける際そこから出して持っていく方法をとっている。		
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	電話をかけることは家族の了解のある方に関しては希望時援助している。また携帯電話を利用している利用者は自由に使われている。手紙のやり取りなどはほとんどない。		
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	台所はオープンキッチンであり、全館床暖房、加湿器の設置により、適度な室温、湿度の保持には気をつけている。夜間の照明は間接照明とし、眠りの妨げとならないようにしている。皆で作る壁面飾りなどで屋内でも季節感を感じてもらえるようにし、観葉植物などを所々に置き工夫している。	あじさいの家は先に立ち上げた水仙の家を参考に、玄関を入ったフロアは広く行事にも活用出来る場所として使われており、食堂兼居間は広く廊下は高い天井で明るい。壁面には行事での写真や職員と共に作成した作品が飾られ、来所者への話題提供にもなっている。	
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	リビングにテーブルとは別に、ソファ、畳スペースがあり、仲間同士であったり、各々自由に過ごしてもらっている。		
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	個々の状態によって、ホーム備品の家具(居室ごとに違うものにはしている)のみの方もあり、自宅から趣味の作品、写真など家族と本人の希望で持ち込んでおられる方もいる。	居室の入り口には名前を表示されておらず、部屋を間違い易い方には目印をして混乱の無い工夫がされている。ベッドは介護レベルに合った対応の物が設置され洗面台の有る居室もある。好みの物や仏壇等を持ち込まれている方もいる。	
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	バリアフリー、手すりの設置、いくつかのスタイルのトイレを配置し、屋内ではできるだけ介助がなくても安全な移動ができるようにしている。見当識低下の方のため居室やトイレに目印をつけている方もいる。		