

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	2172600666		
法人名	社会福祉法人新生会		
事業所名	グループホームもやいの家 泉		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町本郷1501番地		
自己評価作成日	平成21年8月28日	評価結果市町村受理日	平成21年12月11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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600666&SCD=320
----------	---

【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住民福祉研究会
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1
訪問調査日	2009年9月28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)】

ホームは明るい日差しが差し込み、木目調の落ち着いた創りで家庭的な雰囲気である。開設以来、世代を超えた交流ができる誰もが訪れやすい地域のグループホームを目指しており、家族、友人、ベビーボランティアの幼児、愛犬、紙芝居やお話ボランティアの方が訪れ、自然な心の交流がある。高齢者一人ひとりの思いや誇り、特技を「強み」として捉え、多職種の専門職が関わり、丁寧なアセスメントを行い、生活力を引き出し、個を大切に尊厳を支えるケアを実践している。季節ごとのドライブ、外食、併設デイサービスのレクレーションに参加、地域の運動会、文化祭、入学式、卒業式、歌謡ショー、温泉に出掛け、地域の一員としての生活を支援している。主治医、訪問看護との連携により重度化や看取りに対応できる体制を整え、職員研修に力を入れ、職員個々、チームのスキルアップに努めている。

【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)】

法人理念に沿い、一人ひとりの尊厳を重んじ、思いや生活歴に寄り添ったケアが実践されている。幼児との触れあいやペットの世話をしながら共に生活するスタイルは、このホームの大きな特徴であり、入居者に安らぎを与え、生き生きとした暮らしの維持に役立っている。また母体病院や施設および多職種の職員が連携し、入居者のホームでの生活を支えている。全職員が日々研修を重ねながら、ソフト・ハード両面における支援の質の維持、向上を図っており、それが利用者、家族の安心につながっている。池田町地域全体の福祉力を高めるため率先して行っているホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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	法人理念を基に、地域で安心して暮らすを目標にホーム理念を掲げている。全職員が研修を通じ理念を理解し、ケアに活かしている。事業計画、年間行動計画を作成、課題解決の為に意見交換、実践をしている。	法人理念をふまえ、地域との関係強化を入れたホーム独自の理念を掲げている。また全職員が、会議や日々のケアの現場において、理念に戻った振り返りを行う機会があり、共有しながら実践に活かしている。	
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	近隣に手作りおはぎをおすそ分けしたり、近所の方が畑で採れた野菜や果物を届けて下さる、野菜作りを手伝って下さる等日常的な交流がある。紙芝居や幼児ボランティアの訪問等が多くあり、地域の風を運んでいる。	法人機関紙・ホーム通信を近隣に回覧するとともに、手作りした物をおすそ分けしたり、日常的に近隣から野菜の差し入れやボランティアの訪問がある。また地域の運動会、文化祭、敬老会などにも、積極的に出かけている。	ともに暮らす地域住民の一員として、例えば認知症ケアの専門性、実践力を活かした近隣の相談窓口になるなど、地域で必要とされる活動や役割がないか、全職員で検討され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	ボランティア、民生委員や見学、認知症研修、学生の実習受け入れを利用者のプライバシーや生活に配慮し行っている。地域の文化祭、運動会等に地域一員として参加、ケアの発信、理解に繋げている。		
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、コミュニティ診断士、家族代表を推進委員とし、意見交換、交流を継続している。日々のケアの実践、外部評価の報告を行うと共に地域におけるサービスの要望や認知症の理解、啓蒙を目指している。	2ヶ月に一度、高齢福祉課、区長、外部委員、家族等が参加し開催している。ホームの現状、日々のケアを報告するとともに、ホームへの要望などもたずねている。また外部評価の結果を報告し、参加者から気づきや意見をもらっている。	
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	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。	母体施設では、行政と協働し、介護予防教室を開催したり、モデル事業を受託している。ホーム独自でも、役場の窓口にホーム行事のチラシを持参し、また地域包括支援センターのケアマネージャー会議では、事例を発表し情報発信にも努めている。	
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「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	日中は玄関、テラス、裏口共鍵をせず、自由に出入りできる環境にある。何気ない言葉掛けや振る舞いが行動を制止し自由を奪わないよう原因を把握、母体施設、近隣と連携しリスクマネジメントシステムを整えている。	施錠を含め身体拘束を行わない方針を掲げており、全職員がこの方針を共有し実践に取り組んでいる。また法人としてリスクマネジメントシステムを整え、さらに地域とも、見守りや声かけ、連絡をしあえる関係ができています。	
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	法人内外の研修で学び、拘束しないケアが当たり前となっている。認知症ケア委員会の勉強会で理解を深め、背景にある原因・対応を考え、困難ケースには他職種によるカンファレンスを実施、尊厳を支えている。		

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などで学び、閲覧できるようにしている。法人内研修プログラムに組み込まれており、各々が学ぶ機会を持っている。必要に応じ成年後見人制度を活用しているケースもある。		
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、調査、契約とゆっくり時間をとり家族の不安、疑問に答え、契約内容の説明を行っている。書類は一度持ち帰り、内容を確認後押印頂いている。入居時に再度、要望、不明な点を説明している。		
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、第三者評価委員を明示し、利用方法を説明、随時ちらしを配布し、よろず相談を実施、願い、要望を支援に取り入れている。意見箱の設置や話しやすい雰囲気を作り、思いを聞くよう配慮している。	日頃より家族の訪問が多く、意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。また運営推進会議への家族の参加も多く、意見や苦情を前向きに受け止め、運営に生かしていこうとするホームの姿勢がうかがえる。	
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	採用時、職場研修を行い、共に理念に基づいた支援が出来る者を採用している。ミーティングを通して職員の意見や提案を聞き、各々が利用者の立場に立った発言を行うことで皆で作っていく職場作りをしている。	ミーティングで職員一人ひとりが利用者のケアについて発言する機会があり、全職員でのチームワーク作りに反映させている。また管理者は定期的な面接の場において、職員の個別の意見も聴いている。	
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、定期的に面接を実施し、年度末に達成度等自己評価、上司評価を行い、人事や勤務条件、研修への要望等を聞いている。日帰り旅行や親睦会を実施、働きやすい環境整備に努めている。		
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	新人研修、他部署・他施設研修、法人内外勉強会、研修、専門委員会への参加の機会を設け、研修計画を基にスキルアップに努めている。資格取得、職員の強みが支援に活かされ仕事のやりがいに繋がっている。		
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や他施設の研修、見学の受け入れが、他事業所との交流の機会となっている。専門事業部会では、6事業所による会議を開催、運営や制度の理解、職員間の交流を図っている。		

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	入居前に見学や試し利用等ホームの雰囲気、馴染んでもらい、信頼関係を作っている。事前に嗜好調査や強み調査表、事前指定書を記入してもらい、自宅訪問で生活の様子を知り、思い、願いの把握に努めている。		
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、入居に至る経過等情報を収集、入所判定委員会で入所を決定している。事前調査に伺い理念やケアの説明と共に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	母体施設在宅介護支援センター、生活相談員と連携し、相談の対応、その後のサービス調整に努めている。事前の見学、相談等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	畑作業、漬物や干し柿、太巻き寿司作り等利用者にスタッフが教えてもらうスタンスで、共に楽しみながら行っている。自宅から梅干のかめを持ってきて毎年、主体的に行う利用者など普通の暮らしが継続できている。		
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	介護計画に家族の役割を明示、居室作りや外出、誕生祝等行事の参加で共に過ごせるよう協力を得ている。面会や電話で健康状態も含めた生活状況を伝え、家族から外出の様子や受診結果等情報を共有している。		
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	馴染みの美容院や自宅へ行く、知人の訪問等家族・友人の出入りが多く、生活が継続されている。ボランティアの幼児との触れ合いも継続、家族が大正琴の演奏やおやつ作りを訪れる等楽しい時間が過ごせている。	自宅を訪問したり、家族や親類、知人の訪問があったりと、これまでのつながりを継続できる支援を心がけている。また地域の運動会、文化祭、敬老会にも出かけ、顔なじみと会える機会を積極的に作っている。	
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	利用者同士声を掛け、体操、読経、納涼祭に向けての歌練習等自然な関わりが出来ている。互いの良い部分を伝え認め合えるよう声掛けを実施、裁縫、貼り絵、回想法の取り組み等強みが活かせる場面を作っている。		

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	退居後も家族がホームに立ち寄る等自然な交流があるケースもある。デイサービス時にグループホームを居場所として利用を継続しているケースもあり、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	相性等に配慮し、席のアセスメント、会話の橋渡しを行い、ニーズの把握に努めている。寄り添い、強みを支援、行動障害を軽減することで、自発的な言動や笑顔を引き出しながら、本人の意向をケアに反映している。	利用開始時に、本人、家族、関係者から話しを聞き、「本人はどうしたいのか」という視点に立ってアセスメントを行っている。また職員は、利用者の言葉や行動、表情から、思いや意向を汲み取り把握するよう努めている。	
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	強み調査表等家族からの情報、他サービス利用も含めた調査時の情報から生活歴を把握、現在も興味を持って主体的に取り組めることをアセスメント、個々に合わせ、読経、裁縫、カラオケ、外出等サポートしている。		
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	日頃の状態を観察、入居前の生活歴、背景を理解、アセスメントシートを活用し、ニーズに即したプランを作成している。MNスケールやDFDLスケールを使用、多職種の視点を加え、客観的評価により課題把握している。		
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	強みアセスメントを加えたニーズ把握、カンファレンスで家族の意向を確認、多職種の連携でより個別の介護計画を作成している。暫定プランを1ヶ月で評価、その後3ヶ月ごと、状態変化に合わせ随時見直している。	アセスメントに基づき、利用者・家族のニーズおよび利用者の強みを活かしたプランを、専門職と連携を取りながら作成している。また、評価、見直しは定期的に行い、必要があれば家族、専門職を交えカンファレンスを開いている。	
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	電子手帳を活用、提供したケアと生活状況をパソコンに記録している。個々の思いがプランに反映されるよう発言等も記録、モニタリングしている。申し送りノート、リスクシートを活用、勤務前に確認、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	併設デイホールを地域の公民館と位置づけ、敬老会、餅つき、フラワーアレンジ、パン作り、ピース教室等多彩なレクに要望に応じ参加している。法人内事業所間の利用者の行き来で生活の広がりを支援している。		

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
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	近隣スーパー、喫茶店を利用、運動会、入学式等地域行事に参加、消防訓練等多くの住民の理解を得ている。徘徊時は警察や住民の協力を得て連携を図っている。ボランティアの訪問は地域の風を運んでいる。		
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	入居時に主治医の確認と入居後の医療機関を選択してもらっている。新規の際も本人、家族の希望を確認している。母体施設医師の往診の他併設協力病院の診察、精神科受診、歯科医の往診も可能である。	入居時に本人・家族の希望を確認し、馴染みのかかりつけ医の継続受診が可能である。法人の協力医や母体施設医師の定期的な往診もあり、緊急時や夜間であっても対応可能な体制が整っている。	
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回体調管理と随時の相談、夜間・緊急時体制をとっている。母体施設医師、看護師とも相談、連携できる。入居オリエンテーションでは、看護師が家族から在宅での健康状態を確認、把握している。		
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。	協力病院は同敷地内にあり、夜間や緊急時にも必要な治療、入院が受けられる。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している。早期退院を希望するケースも多く、退院に向けて主治医、看護師も交えカンファレンスを行っている。		
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、家族へ同意を得ている。入所時事前指定書で終末の支え方、意向を確認、状態に合わせたカンファレンスを設定、多職種の間わりやターミナル研究会と連携し、チームで支援している。	重度化や終末期の対応について、入居時に本人・家族の希望を確認するだけでなく、状態変化の折には話し合いを重ね、家族・職員全員でケア方針を共有している。ターミナル委員会では、ケースの振り返りや検討を行い、本人・家族の納得の得られる支援をしている。	
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	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、母体施設、協力病院、地域住民合同の消防訓練を継続、火災、地震等を想定した避難誘導、通報訓練をしている。防災備品の点検や緊急連絡簿の訓練を行っている。	災害マニュアル、消防計画を作成し、日頃から災害時の対応について全職員で共有している。消防署、協力病院、地域住民の協力を得て、毎年2回の消防訓練を続けている。敷地内には倉庫を設置し、防災備品・食料を備蓄している。	

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	理念に基づき利用者主体、個を尊重する言葉かけ、対応をしている。個の生活背景や思いを大切に能力をアセスメント、出来ないことはさりげなく援助している。個人情報保管や表札、写真等掲載は同意を得ている。	利用者への言葉かけや個人記録の記載等、実践の中に、本人の思いや生活歴に寄り添い、尊厳を傷つけない法人のケア方針が反映されている。個人情報に関する学習会を開き、その取り扱いに細心の注意をはらうことを心がけ、全職員で共有している。	
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	ティータイムの飲み物や服装、レクの参加、献立等選択肢を出し選んでもらっている。買い物や晩酌に赤ワイン、郵便を送る等本人のしたい事が出来るだけ支えられる選択肢を用意、NOと言わない支援をしている。		
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	個別のその日の状態に合わせて起床、食事を遅らせたり、入浴時間の希望や休養時間の確保、ペットの犬の世話、家族、ボランティア幼児と過ごす等本人のリズム、ニーズを生活に取り入れている。		
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、その方らしい服装やお洒落を支援している。整容や衣類の乱れ、重ね着はさりげなく整えている。外出時、イベント時の洋服、盆踊りのゆかた、美容院、フェイスエステ等楽しみの一つである。		
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	買い物に出掛け、食材選び、盛り付け、配膳、片付けは各々が役割を担っている。行事時等献立を相談、家族も交え食事を楽しんでいる。庭のびわ、家族と苺大福、水饅頭作り等季節感や楽しみも支援している。	買い物から、盛りつけ、配膳、片づけまで食事に関する一連の作業に、利用者が自発的に加わり、食事が楽しみなものとなっている。利用者自ら収穫した野菜や、職員とともに漬けた梅干しなどが、食卓に豊かさを与えている。	
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、調理法を工夫、介助が必要な方の傍に職員が座り、食器の入れ替えを行い摂取を促している。摂取量はパソコンで管理、おにぎり、粥、高カロリー食品、好む物を提供している。		
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朝、夕洗面所への声掛けや誘導をし、歯磨き、うがい、義歯洗浄の声掛け、介助をしている。口腔内の炎症等の確認も行っている。歯科往診や言語聴覚士のアドバイスを受けることができる。		

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、フィットパンツ使用や立ち上がりバーの設置等出来るだけオムツを使用しない支援をしている。失禁の際は、着替え等手早く用意し本人の負担感を軽減、プライドに配慮している。	居室から分かりやすい位置にトイレが3か所あり、専門職の助言により手すりやバーが設置され、排泄の自立を支えている。個々の排泄のパターンに合わせパット、フィットパンツ等を使用し、自尊心を傷つけない、さりげない援助ななされている。	
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	便秘がちの方には、家族の了解を得、ヤクルト、牛乳、オクノス、漢方薬を飲んでもらう、散歩、体操等体を動かす機会を作っている。献立に繊維質の食品や乳製品、手製のヨーグルトを取り入れ、排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	気分、体調により時間帯、温度等配慮、個浴で一人ずつの入浴の為、後の人を気にせずゆったり入浴できる。ゆずやバラ湯、入浴剤等入浴が楽しめるよう支援、身体状況により母体施設で入浴する方もいる。	16時から20時の間の好きな時間を選び、一人ずつゆっくり入浴している。本人の意志で入浴するかどうかを決め、ゆずやバラなどを使い入浴を楽しみとして感じられるよう支援している。また身体機能の状態によっては、母体施設で椅子浴をすることも可能である。	
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	日中の家事作業や併設ダイレクションへの参加、散歩等の活動を充実することで生活リズムを整え、睡眠を確保している。不眠傾向の方は、暖かい飲み物や晩酌を勧めたり、思いを聞き不安感を軽減している。		
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	服薬マニュアルを作成、薬剤情報を綴り、全職員が目を通している。担当を決め責任持って服薬管理が行えるよう申し送りノート、会議で共有している。服薬変更時は訪問看護と連携、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	生活歴を理解し役割を依頼、負担なく継続できる事を強みと捉え援助している。畑仕事、家事、手芸、パズル、カラオケ等多様である。流しそうめんやすいか割り、花火など暮らしの潤いと張り合いを支援している。		
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	併設特養利用者との交流やデイセンターの利用、スーパーや喫茶店、ドライブに行く等日常的に行っている。家族の協力により墓参りや自宅に行く、ホーム内行事を要望を取り入れ企画、弁当を持って花見や谷汲ドライブ、池田温泉への外出を支援している。	買物や喫茶店への日常的な外出の他、花見やドライブ、温泉等、毎月お楽しみ外出を企画している。デイセンターのパン作り、ビーズ教室等でのホーム外利用者との交流が、生活に張りを与えている。外泊、墓参りなど個人的な外出についても家族の協力を得ながら、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、相談しながら買い物、使い道を支援している。預かりの方は、外出時自分の財布を持ってもらう等馴染みの店でのやりとりが社会との交流になっている。		
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	母体施設敷地内にポストがあり、散歩を兼ねて同行し手紙が出せる環境にある。電話はリビングに置いてあり、希望に応じて使用している。友人、家族との手紙や年賀状のやりとりができるよう支援している。		
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	日差しを取り込んだ窓、適度な広さで木目調の落ち着いた創りである。洗面所、トイレ、リビングは居室から分かりやすい位置に配置、花、絵画、日めくり、装飾品、利用者手作りの貼り絵を飾る。畑の季節毎の野菜等家庭生活が継続できる環境である。	日当たりの良い開放的なリビングには、その一角に対面式の台所、軒先には畑があり、家庭生活の営みを随所に感じられる空間となっている。またトイレ、洗面所、浴室も生活動線を考慮した使いやすい配置となっており、利用者の自立生活を可能なかぎり支えている。	
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	主にくつろぐリビングの他、セミリビング、和室、テラスがあり、相性、活動、気分に応じ空間の使い分けを支援している。家族面会時はセミリビングでゆっくり話したり、生活の様子をアルバムで一緒に見てもらっている。		
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	入居時に家族と相談し、自室と認識しやすいくつろげる居室作りを依頼している。これまで使用していた馴染みの家具や小物、時計、写真などを持ち込み、季節の花を飾る等居心地のよい生活空間が作れている。	居室には馴染みの家具が置かれ、入居者手作りの手芸作品、友人からプレゼントされた貼り絵や写真など、本人の大切にしているものに囲まれたその人らしい居住空間が作られている。	
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すりや自助具を活用、トイレ、浴室は作業療法士と連携、手すりを追加、安全面に配慮している。対面キッチンで見守りやすく、玄関スロープは緩やかで外出しやすい。		