

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21年10月9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=2172600468&SCD=320
----------	---

【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	〒501-6232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年10月29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、認知症ケアの実践を活かした専門性の高いケアに取り組んでいる。閑静な住宅地にある民家を増改築した家庭的なホームで、大きなけやきがある広い庭は、鳥のさえずりや虫の声、花々と四季折々の自然を肌で感じられる心癒される環境である。毎年近隣住民を招いてティーパーティを開催、運営推進委員との交流バーベキューや消防訓練等地域との交流を深めている。併設特養レクリエーションに出掛けたり、文化祭、運動会等の地域行事、ドライブ等季節ごとの外出支援や個々の利用者の「強み」やお洒落、こだわりの支援を大切に、自宅の生活の延長線上にある普通の暮らし、地域の中での潤いのある暮らしを継続している。医療との連携を密にし勉強会を開催、医療の知識を得、看取りの支援、グリーンケアを行うなど尊厳ある暮らしを支援している。

【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)】

毎年ティーパーティーやバーベキュー大会で近隣の方や、行政・評価委員などの関係者を招き交流を深め、ホームや利用者を理解してもらう機会を積極的に作っている。さらに地域の一人としての姿は、年2回行われる近隣住民参加の避難訓練や地域の方のボランティア参加にも見られ、利用者が地域の中で安心して暮らしている様子がうかがえる。また職員一人ひとりの認知症ケアに対する意識が高く、自らの学びばかりでなく、ホームを含め法人全体で取り組んでいる『強み支援』を、情報提供や学習会の開催など、認知症ケア全体の質の向上につなげている。母体が病院および法人として介護サービスを併設しており、その連携体制を支援に活用し、きめ細かいサービスを提供している。

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 利用者や職員が、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、安心して地域の中で暮らすことを目標に利用者の生活支援を行っている。理念浸透のため、常務理事と語る会を開催、事業計画・行動計画を作成し、日頃の意見交換により理念を共有している。	全職員が、ホームの理念である『利用者一人ひとりの生活文化を大切に、地域の一員としてその人らしく暮らしていただく』を念頭に置き、利用者に寄り添いながら、「本人はどうしたいか」という視点に立ち支援している。	
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	開設以来、近隣住民とのティーパーティーを実施、散歩時の自然な挨拶や取立ての野菜や果物を頂いたりご近所付き合いが継続している。近隣の理美容、スーパー等とも顔馴染みの安心感がある。	開設当初より、ホームが地域の一員として受け入れられるよう、『木もれび通信』を配布したり、ホームの行事に地域の方をお誘いしている。今年のティーパーティーには数多く近所の方の参加があり、楽しく交流することが出来た。	
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、研修、学生の受け入れを、利用者のプライバシーに配慮し行ったり、地域の運動会、文化祭、野点等に地域の一員として参加していくことで、認知症の理解・啓蒙に繋がるよう取り組んでいる。		
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、家族代表をメンバーとし、実践報告、地域におけるサービスの要望等意見交換している。9月に利用者、職員、家族、運営推進委員の交流会を実施、交流を深めることが出来た。	高齢福祉課、区長、地域住民代表、外部評価委員、家族の参加により、2ヶ月に一度開催している。ホームの現状を報告するとともに、外部評価の結果報告や認知症の学習会、時には交流会に合わせるなど、中身を工夫している。	
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	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。	行政窓口には法人機関紙やホーム通信を持参し、ホームの実情を伝えている。また夏に催したバーベキュー大会に行政担当者を招き、和やかな雰囲気の中、ありのままのホームの現状、利用者の様子を見てもらう機会を設けている。	
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、窓、裏口共施錠せず、自由に入りができる環境。何気ない言葉かけや振る舞いが行動を制止し自由を奪わないよう母体施設、近隣と連携、見守り付添い外出する等対応をしている	全ての職員が鍵をかけることの弊害を理解し、施錠しない開放的なホームを当たり前のこととしている。利用者が外に出たいと思う意志を尊重し、そこに焦点を当てた支援を工夫し、全職員で取り組んでいる。	
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	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している。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、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し、情報提供している。		
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	契約前の見学、調査、契約説明とゆっくり時間をとり、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、押印してもらい、入居時に再度内容や要望を確認、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	玄関に意見箱を設置、契約書に相談窓口と第三者評価機関の利用方法を明示、説明している。利用者とは、食事、ティータイム等時間を共有、話しやすい雰囲気を出し、表情や様子から思いを聴くよう努めている。	外部および内部評価委員の存在や連絡先を、契約時だけでなく時々家族に知らせ、ホームに直接言いにくいことを言ってもらえる環境を整えている。また家族の訪問時には、利用者の報告をすするとともに意見を出してもらえるよう働きかけている。	
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	採用時は職場研修を行い、運営理念を理解し、それに基づいた生活支援ができる人を採用している。部署会議を通して職員は利用者の立場に立った意見や提案を発言し、チーム全員で共有し実践している。	法人全体の学びの場として様々な部署が用意され、その運営については参加する職員の意見に任されている。また『常任理事と語る会』では、代表や理事から意見を求められ、現場の思いを直接伝える機会を持っている。	
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、年度末に自己・上司評価を行い、人事や勤務条件、研修の要望等聞いている。親睦会行事や個別に悩みを聞く時間を設け、ストレスを溜め込まないよう配慮している。		
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	研修計画を基に新人研修、他部署・他施設研修、法人内外勉強会、専門委員会への参加の機会を設け、スキルアップに努めている。資格取得や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。自宅訪問での様子や事前に嗜好調査や強み調査表、事前指定書等を記入してもらい、本人の思い、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、入居に至る経過等の情報を収集している。事前調査に伺い理念やケアの説明を行い、家族のニーズを確認、入居に当たっての不安を軽減、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	おはぎや梅干し、切り干し大根作り等スタッフが教えてもらうスタンスをとっている。会話の中でことわざや言い伝え等人生の先輩としての知恵を教わっている。花見、お正月等季節行事を利用者と相談し行っている。		
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	家族と共に支えるスタンスで、介護計画に家族と共に行う役割を明示、居室作りや本人が行きたい外出支援等依頼している。面会時や電話で健康状態も含めた生活の様子を伝え、情報をやりとりしている。		
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、ドライブや外食、友人の訪問を楽しみにしている。週末に家族と温泉へ行く人、能力アセスメントを行い、タクシーでの一人の外出、行きつけの美容院やショッピングを継続している人もいる。	利用前からの行きつけの美容院や商店へ行く方、近くの喫茶店へコーヒーを飲みに出かける方など、一人ひとりの生活習慣の継続を支えている。また週末には自宅を訪問したり、墓参りや外食を楽しむなど、家族の協力を得て支援している。	
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、洗濯物たみが行われている。ボタンがとれかかっている利用者に声をかけボタン付けをしたり、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。母体特養への移動者は、退去先での生活が落ち着くまで本人、家族のフォローを行う等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、食事や家事作業時等、時間を共有する中で、利用者の思いの理解に努め、寄り添い、強みを支援し、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、本人意向をケアに反映している。	利用開始前に家族を交え詳細なアセスメントをとり、本人にとってどのように暮らすことが最良か検討している。また日々のケアにおいて、職員が利用者に寄り添いながら一人ひとりの思いに関心を寄せ、その人の「強み」を活かし支援している。	
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	強み調査表、他サービスも含めた調査時の情報から個々の生活文化を大切に、主体的に取り組める事や秘められた能力の発揮に努めている。小学校から続けている入浴時の米ぬか洗顔法を継続している人もいる。		
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	入居前の生活歴、背景を理解、服装や化粧にもその人らしい援助を大切にしている。NMスケール、DFDLスケール、強みアセスメントツールを使用、多職種の視点を加えた客観的評価による状態把握に努めている。		
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	強みアセスメントを加えたニーズの把握、カンファレンスで本人・家族の意向を確認、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ヶ月毎、状態変化に合わせて随時見直ししている。	本人・家族の意向を基に、「本人の強み」を活かした介護計画を作成し、毎月のモニタリングを経て3ヶ月ごとに見直しを行っている。また必要に応じ担当者会議を開き、家族・主治医及び法人他職種の意見を聞き、介護計画に反映させている。	
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	電子手帳を活用し、提供したケアと生活状況をパソコンに記録。個々の思いが反映されるよう発言等も日々の日誌に記録、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、カラオケクラブ等要望に応じて多彩なレクに参加している。在宅からの延長で週1デイ空間で過ごす人もいる。		

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	ボランティアの訪問等生活の潤いに繋がっている。近所のスーパー、図書館、喫茶店等利用の中の自然なやりとりや消防訓練等多くの住民の参加、理解を得ている。徘徊時は警察や住民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	入居時に主治医の確認とその後の医療機関の選択を家族、本人にしている。地域の病院・医科からの往診の他、併設協力病院での診察、精神科受診、皮膚科、歯科医の往診も可能である。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を受診出来る様支援し、受診時には家族から随時報告を受けている。また家族同意の上、併設病院協力医もかかりつけ医と連絡を取り、受診状況の把握を含め情報の共有を密にしている。	
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	訪問看護と契約、月2回の体調管理と随時の相談、夜間、緊急時体制をとっている。母体施設医師、看護師と相談、連携できる。入居時に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。	協力病院にて夜間、緊急時に必要な治療、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、退院に向けて医師、看護師を交えて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・看取り指針を作成、家族の同意を得ている。入所時、終末の支え方、意向を確認、随時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委員会と連携、チームで支援している。	入居時にホームの指針を説明し、本人・家族の意向を踏まえた取り組みをしている。状況の変化に伴い随時意志の確認を取りながら、協力医・職員がチームとして連携を取り対応している。ターミナルケアの勉強会にも意欲的に取り組み今後の支援につなげている。	
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、地域住民合同の消防訓練を継続している。火災、地震等を想定した非難誘導、通報訓練(年2回)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。	利用者、地域住民合同の訓練や夜間防災訓練も行われ、母体施設の協力体制もとれている。避難移動に参加した利用者からは、『良い経験になった』と感想をもらっている。防災備品の備蓄は母体施設が体制を整えている。	懐中電灯・防災頭巾等はホームで備えているが、母体施設の備蓄品個々の保管場所を全職員が把握出来る様、またホーム独自で備蓄が必要な物が無いが、今一度確認してほしい。

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
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	理念をもとに、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できない部分をさりげなく援助している。個人情報保管や表札、写真等は同意を得取り扱いに留意している。	個々の人格を尊重し尊厳を損ねないよう配慮した支援をしている。機能の低下に関して一人ひとりに合った援助を行い、トイレ使用時はドアの外で待つ等細かい配慮をし、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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、食事のメニューやレクリエーション等は選択肢を提示、自己決定を促している。買い物や喫茶店、友人に会いに行く、お歳暮等贈り物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、利用者の立場になり物事を考え、食事、入浴、外出、休養などの日常生活場面でも焦らず個のペースに合わせた援助をしている。		
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、その方らしい服装やお洒落を支援、毎朝の化粧、お洒落のサポート、行きつけの美容院等楽しみの一つとなっている。行事に合わせた服装、小物(ブローチ等)を事前に相談しながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物は利用者とは出掛け、旬の食材、畑で収穫した野菜を使用し希望に応じ、献立を決めている。食事、配膳、片付けは各々が役割を担っている。外食、寿司の出前をとるなど要望に合わせ相談し決定している。	食前に嚥下体操を職員も交え取り組んでいる。ホームの畑で育てた野菜を使い、利用者には下ごしらえ、盛り付け、片付け等それぞれの役割を持ち、食事が楽しみとなる様工夫し支援している。	
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	嚥下、咀嚼状態に応じ食材の大きさ、調理法を工夫、食べれない物は代替を提供している。介助が必要な方の傍に職員が座り、食器の入れ替え、摂取を促している。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毎食洗面所への声かけ、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・動作を把握し、援助の必要な部分をアセスメントし、個々のサポートを行っている。失禁時は着替え等手早く用意し本人の羞恥心に配慮、小声での誘導などプライドを傷つけないよう留意している。	日々の動作や排泄記録から習慣を読み取り、個々のパターンに合った支援(誘導・声かけ)を行っている。利用者が出来る事は見守り、プライドを傷つけない様配慮した支援をしている。	
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、家族に了承を得、ヨーグルト、オクノス、漢方等を服用、散歩や運動等体を動かす機会を作ったり、献立に麦ご飯、繊維質の食品を取り入れ、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	入浴表を確認、その日の気分を聞き、入浴時間、湯温、回数に配慮している。ゆず湯、パラ湯、入浴剤等入浴を楽しめる工夫や羞恥心を伴う為、能力、リスクをアセスメントし、必要に応じ支援している。	裸になる事への不安・羞恥心・恐怖心・負担感を職員全員が理解し支援にあたっている。基本的に1日置き夕方の入浴としているが、利用者の希望に添う様柔軟に対応している。	
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	日中の家事作業やレクリエーション、散歩等活动を充実し、生活リズムを整え安眠に繋げている。不眠傾向の人には思いを聞き、不安の軽減に努めている。身体状況に合わせて、居室等での休養時間を確保している。		
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	服薬マニュアル作成、薬剤情報を綴り、全職員が目を通して。担当を決め責任を持って服薬が行えるよう申し送りノート、会議等で共有し、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、花作り、家事作業、手製葉書、お洒落、読経、ユーモアのある会話等多様であり、潤いと張りのある暮らしを心がけている。		
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、墓参りや週末に自宅へ帰る、友人宅に行く等個々のニーズを汲んだ外出を支援、併設デイセンター利用、弁当持参での花見、喫茶店、季節毎のドライブ、外食等、個々の要望を取り入れている。	職員は利用者が日常的に散歩をしたり庭や畑に自由に出て外気浴を楽しめる様支援している。また母体施設に出向いたり、喫茶店、ドライブ等、戸外の様子や外気から五感の刺激をえられる様個々の思いに添い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。外出時は自分の財布を持っていき馴染みの店でのやりとりが社会との交流の一つとなっている。		
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、散歩を兼ねて利用している。電話は玄関に置いて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リビング空間が2つある。庭には大きなけやきがあり、季節の花を植えたり、落葉を掃いたり、草取りを行うなど家庭的な環境の中で穏かな暮らしを支援している。	居間・食堂・台所がワンルームとなっており、食事の準備をしている様子が見えつつろいでいる利用者に安心感を与えている。セミリビングでは独りで静かに過ごせるソファがあり、また広い庭に面したテーブルには利用者家族差し入れの季節の果物が置かれ心なごませている。	
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	主に寛ぐリビングの他、セミリビング、庭のベンチ等利用者が空間を相性、活動、気分に応じて自由に使い分けができ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誘導している。		
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づくりを依頼している。馴染みの家具(筆筒、テーブル、仏壇、ドレッサー等)や小物、写真、ラジオ等を持ち込み、安心できる生活空間が作れている。	利用者が使い慣れたタンス、鏡台、椅子、手鏡、位牌や、思い出の写真、手作りの作品等馴染みの物が持ちこまれ、自宅の環境に近づいた安心して過ごせる居室となっている。	
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	民家を活かした創りで利用者の持つ力が活かされるよう配慮、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、安全に配慮している。暮らしの中のリハビリを継続し、身体機能維持に努めている。		