

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	2172600625		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホーム弥生		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町宮地1175番地		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年12月4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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2172600625-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成27年8月31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)】

四季折々の花々に囲まれ、見晴らしの良い場所に立地している為、濃尾平野が一望でき緑豊かな自然環境の中にある。個々の部屋から戸外へ出ることができ、外気浴、お花見、花火見物、夜景などを楽しむ事ができる。また、居室のならばも路地をイメージした作りで他者の視線から隠れることのできる、利用者の心地よい空間となっている。自然豊かな環境を満喫しながら散歩やドライブ(桜、紫陽花、バラ、紅葉等)も企画し実施している。季節の野菜や花も栽培しており収穫する喜びを実感し、その時々季節を感じている。デイサービスを併設しており、毎日のレクリエーションの中から自分のやりたい事、興味のある事を選択し参加して頂く事が可能である。空調設備は24時間完備されており、空気を汚さず人にやさしい伝導タイプである。

【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)】

山の中腹にあるホームからは周りの山々や眼下に田畑や住宅が見渡せ、自然の光や風を感じ心落ち着く環境にある。このホームでは地域とのつき合いを積極的に行っており、日頃の散歩や地元の行事さらには施設の催しでの交流を通して多くの顔見知りもできている。また利用者の穏やかな生活を支えるためには家族の協力が不可欠である考え、思いを一つにして連携し対応している。さらに母体法人が他にも介護サービス事業所を運営していることも強みである。様々な学びの場、交流の場が用意され、職員のスキルアップや意欲の向上が図られるとともに、事業所間および職員間での連携により利用者支援が幅広いものになっている。施設長が「このホームのケア、そして職員が自慢です」と誇るように、ぶれることのない“安定”そして“安心”を感じるホームである。

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、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	入社時の研修で体験実習を交え当苑の理念を学び相手の立場に立った介護をスタッフ全員が意識し実践している。又、会議内での勉強会や、専門委員会での勉強会に自主的に参加し理念の共有に努めている。	職員は研修で法人理念を第一に学び、そこからグループホーム理念の理解につなげている。このホームの理念は、“利用者のこれまでの生活の継続をサポートしていく”ことを、分かり易く具体的に示している。	
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	公民館祭りへの作品出展、地域の祭りに参加する等、地域行事に積極的に参加している。又、併設するデイのレクに参加するなど地域住民とのふれあいの機会も多い。	地域の行事に参加したり、公民館祭りへ利用者が作品を出展している。また反対に施設のお祭りやホームの行事に地域の方に来てもらっており、行ったり来たりの交流が続いている。散歩や買い物などで顔見知りも多い。	
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	認知症を題材にした映画鑑賞会や夏祭り、健康体操などの行事を企画し地域の方にも参加して頂けるように発信をしている。地区の行事にも参加し区長を中心に理解を得ている。		
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	事業所の取り組みや近況報告を写真を通して報告している。又弥生通信や家族交流会で会議内容を家族にも報告をしている。	併設の事業所と合同で開催しており、地域で利用者を支えていくための情報交換や話し合いが行われている。会議では避難訓練の様子や外部評価の結果が報告され、参加者から意見やアドバイスをもらっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に町の高齢福祉課の担当者に参加して頂き、事業所からは取り組みと近況報告を行なっている。また、地域包括センター主催のケアマネ連絡会に参加し町からの情報なども頂き意見交換をしている。	町役場の担当職員が運営推進会議に毎回出席しており、ホームの状況や取り組みについて把握してもらっている。ケアマネージャー連絡会では、介護を必要とする地域の高齢者のサポートについて話し合っている。	
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	毎年身体拘束の勉強会を行い、一人ひとりが理解と再認識する事で、拘束しないケアの実践に繋げている。外部からの侵入を防ぐ為、夜間の戸締まりや、転倒防止の為にパー使用以外は全て開放し拘束しないケアを実践している	法人およびホームにおいて身体拘束の定義や拘束を行わないケアの実践を取り決めており、勉強会を通して職員の理解を図っている。職員は利用者に寄り添って思いを汲み取り、利用者の行動を制限しないケア、自由を奪わないケアを心がけている。	
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	毎年、虐待防止の勉強会を実施している。言葉や態度による無意識の抑制を防止するためにも、会議などで日々のケアで疑問に感じたことを意見交換している。		

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
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	研修で地域権利擁護事業及び成年後見人制度について学び、社会福祉士ニュースレターからも常にその情報を得ている。必要に応じて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	契約書に基づき分かりやすい言葉で説明し理解を得ている。状態の変化や重度化に伴い必要となる福祉用具の説明もその都度行い納得を頂いた上で、購入やレンタルをしてもらっている。		
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	普段の家族面会時にどのスタッフも笑顔で気軽に声を掛け、思いや意見を聴けるような雰囲気作りに努めている。また、玄関に意見箱を設置し意見や要望を記入できるようにしている。	定期的な便りでホームの様子や個別に一人ひとりの様子を、写真を載せて家族に知らせている。利用者支援には家族との連携が不可欠であると考え、家族面会時には思いを共有するため積極的に話しかけている。	
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	法人、部門の目標を職員皆で共有し、それを基にした部署の目標を皆で決めている。また、会議やミーティング等ではどの職員も意見が述べ易い環境であるとともに、皆で作っていく職場を目指している。	月に一度施設全体で職員会議が開かれ、勉強会の後各部署に別れケア会議を行っている。事前に職員から話したいことを募って議題を提案し、会議で職員が意見を言い易いよう配慮している。	
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	職員一人ひとりに合った勤務時間、勤務体制を話し合い考慮しやりがいや意欲を持って働く事ができる環境を作っている。また年末には一人一事例を作成し全スタッフがケアの振り返りを行なっている		
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	OJT、OFF-JTのシステムを活用し自主参加を求め意欲を持って参加できるような仕掛けを行なっている。また、随時面接を行い個々の課題を確認し合いその課題に合わせた研修を促しスキルアップに努めている。		
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	法人勉強会、委員会で他部署職員と交流する事で事業所のケアの振り返りや新しい発見をし職員や事業所のスキルアップを図っている。またGH会議では運営やリスク、ケアの悩みを情報共有している。		

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
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	併設のデイより移動になる利用者が多くゆっくりと馴染んで頂ける環境である。事前訪問で本人、家族からの情報を受け入所後は積極的に関わり思いや言葉に耳を傾けニーズや不安を拾いケアに繋げている。		
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	入所に至った背景を十分理解する事で家族の思いに共感している。また、気軽に話して頂けるような環境づくりに努め、家族の不安や要望を面会時に尋ね、ニーズを再度確認している。		
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	入所してから約1か月間をアセスメント期間とし、本人や家族のニーズを確認し、本人に合ったケアを提供。またニーズによって専門職のアセスメントを受けている。		
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	利用者一人ひとりが持つ強みを最大限に引き出し、可能な限り利用者とともに家事や菜園などあらゆる活動を一緒に行い、信頼関係を構築している。		
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	面会時には近況報告し、なかなか面会に来られない家族には電話やメール・通信などで本人の様子を伝えている。居室の整理や衣替え必要物品の購入なども家族と相談し共に行なっている。		
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	併設する施設から移動になった利用者が今までの馴染みの方と食事やティータイムを一緒に過ごせるよう支援をしている。又、買い物等の外出も本人の希望に応じて支援している。	職員が利用者について新たな情報を得た時にはその都度パソコンに入力し、全職員で共有している。行きつけのスーパーに出かけ買い物を楽しみ、知り合いに会えることを楽しみにしている利用者もいる。	
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	テーブルの配置や席の工夫により、利用者同士の会話や作業が円滑に出来るよう配慮している。相互の良い部分を伝えながら、お互いの存在を認め合えるような声掛けを行なっている。		

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
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	近年は終末期まで利用される方がほとんどである。家族への支援として、本人が他界されたあとの物故者慰霊祭への参加の声掛けを行なっている。		
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	生活歴を把握し、日々の生活の中でコミュニケーションを図り状態や思いの把握に努めている。又、カンファレンスや面会時には家族と積極的に交流しを本人の思い・家族の希望を聞いている。	会話が困難な利用者については、その方の何気ない一言や動き、サインを見逃さないよう心がけている。時には、ケアした時の利用者の気持ちを考え、その対応が正しかったかどうか振り返っている。	
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	事前訪問で本人や家族から得た情報を関係職員が熟知している。また以前契約していたケアマネやサービス担当者からも情報を得ている。		
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	個々に合わせた日課表を作成し、ケアプランに添ったケアの提供をしている。又、情報共有する為にも日々記録を残し、出勤時は必ず確認・把握した上で現場に入るよう統一している。		
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	ケース担当者が原案を作成後、ミーティングや会議で更に皆の意見を確認しながら作成している。又、日々の本人の言動から把握できるニーズ、家族面会時に思いを聞きプランに反映するよう努めている。	入居後の一か月、暫定プランを実施しながら毎日アセスメントを行い、その人がその人らしく暮らせるための方向性やプラン作りにつなげている。モニタリングは担当者が行い、他の職員の意見も参考に見直しを行っている。	
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	日々のケアの様子はパソコン入力し、食事、排泄、バイタル、行動や言動の状況が確認でき、ケアプラン評価の際参考にしている。それを集約し担当者会議などで話し合い、ケアプランの見直しを行なっている。		
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	その時に必要な点滴、車椅子の調整、購入など訪問看護や生活療法担当者と連携しながら、本人や家族からの新しいニーズに対して迅速に、また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	日常的に地元の喫茶店やスーパー、公民館に出かけ、顔見知りの関係づくり地域の理解を得る働きかけをしている。又地域住民代表とは、非常時の相互の応援を約束し、避難訓練では入居者も参加している。		
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、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	本人、家族の希望を大切に、かかりつけ医との連携を図っている。定期的な往診、受診の際の情報提供や薬の管理も行っている。家族の付き添いが困難な時は付き添うなどの支援をしている。	本人家族が希望する医療の継続を大切にしており、現在は法人医療機関や協力医をかかりつけ医とする利用者が多い。外部医療機関受診の際には、情報提供や結果報告に関して家族を含め十分な連携がとられている。	
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	併設のデイサービスに看護師が配置、また、訪問看護とも契約をし定期的な訪問がある。随時利用者の状態を相談・報告でき急変のあった場合は速やかに対応できる体制をとっている。		
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。	入院先の医師や看護師から入居者の状態を確認し、家族と連携をし早期退院に向けたカンファレンスを実施し、ホームドクターと協働しながら入居者の生活をサポートしている。		
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、事業所の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	入所契約の際、本人と家族に“事前指定書”を提示し、終末期の意向を確認している。必要時にはカンファレンスを行い、本人・家族と方向性を確認し合い情報交換している。また、重度化・看取り指針の同意を得て、その方らしい終末をチームで支援している。	これまでに看取りの経験もあり、チームによる支援体制は十分に整っている。家族とは利用者の状態変化の都度話し合いの場を設けるとともに、医療関係者とも支援方法の検討を重ねることで、本人の負担にならない心ある看取りにつなげている。	
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	マニュアルを作成している他、AEDの設置、緊急時に慌てず確実な対応ができるよう定期的に救急法、消防訓練の勉強会を実施し、実際の場面で活かせる技術を身につけている。		
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	防災訓練を消防署の協力の下実施している。また部門独自で防災委員を設立し、定期的な避難訓練とマニュアルの確認、緊急連絡網の通報訓練を実施している。	防災委員会が設置され、夜間や浸水、地震等様々な場面を想定して訓練を実施し、職員の誰もが対応できるよう取り組んでいる。また年2回の防災チェックや備蓄管理も徹底されている。	

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
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	守秘義務、目線を合わせる、命令的な言葉使いをしないなど、毎月の職員会議で振り返る場を持つ事で常に意識をしている。	利用者に対する職員の接し方は、話しかける目線や言葉かけが丁寧で心配りが感じられる。また尊厳ある対応について職員間で注意喚起できる体制がとられ、勉強会でも議題に挙げ確認している。	
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	利用者の発言に耳を傾け重度の認知症の方にも、まずは「聞く、選んでもらう」を基本としている。状態により意思表示が難しい場合でも表情や反応からキャッチし希望が叶えられるよう支援している。		
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し、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	利用者のその日の状態や気分などを配慮し、その方にあったペースで過ごして頂いている。併設のデイのレクリエーションの紹介や希望を聞きながら、日中の過ごし方を選択して頂き支援をしている。		
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	美容室や理容室の訪問があり、個々のヘアスタイルでお洒落が出来る。家族が同行して馴染みの美容院へ通ってみるかたもいる。また、季節に合った服を利用者と一緒に選んでいる。		
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	料理作りを企画し好みの料理や季節に合わせた料理を利用者と共に作っている。毎日の食事では下膳、お膳拭きなど利用者が出る事を一緒に行なっている。	職員が見守るなか利用者は様々な場面でその人らしい役割を持ち、食に対する関心につなげている。節分の恵方巻き作り、夏の流しそうめん、秋のおはぎ作りなど、季節を感じながら食を楽しむ工夫がされている。	
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	食事やティータイムの他に個々の要望、状態に応じて家族にも協力を頂きながら好みの物を提供している。状態に応じて食事形態も考慮しながら支援をしている。		
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	毎朝夕の歯磨き、夜間の義歯の手入れ及びポリドントによる除菌も行っている。うがいの難しい利用者には口腔ケア用拭きとりシートを使用し清潔保持を行っている。		

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
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	排泄表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しサインを見逃さず、オムツ使用の利用者も含め、トイレ誘導するように支援している。	職員は“おむつは最後の手段”との思いで利用者に寄り添い、支援している。昼間は布パンツ使用で利用者の様子を敏感に察し、また夜間も声かけが負担にならない人へはトイレ誘導での対応を行っている。	
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	日頃から水分量に気を配り食物繊維の摂取や散歩、テレビ体操、リハビリ等で運動量を確保しながら排泄表による利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、医師の助言を受けながら取り組んでいる。		
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	併設するデイサービスで馴染みの利用者と共に入浴したいと希望がある方には、デイスタッフと連携をし、一緒に入浴できるよう支援している。	利用者個々の希望に沿い、デイサービスの大浴場に出かける人、ホームの個浴でのんびり入浴する人と様々である。入浴剤や薬草風呂等で変化をつけ、入浴を楽しめる支援がされている。	
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	夜間不眠の利用者には温かい飲み物を提供しその原因を探り一日の活動の充実を図る支援をしている。高齢に伴い傾眠状態が多くある利用者には午後の休養を取り入れ生活にメリハリと安楽な生活を支援している。		
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	処方時にもらえる薬剤情報提供書より薬の目的や副作用、用法用量を把握し、投薬内容が変更になった際にはパソコン入力し周知を図っている。特に留意すべき点については看護師、薬剤師より助言を受けている。		
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	掃除や洗濯たたみ、家庭菜園など個々の能力に合わせてながら、やりがいや役割を持てるように支援している。また、在宅での継続として毎日のお経や裁縫をされる方には、いつでも行える環境作りに配慮している。		
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	職員と共に買い物に出掛けたり、戸外に出て花を摘んだり、デッキでティータイムを楽しんだりしている。本人の思いを大切にドライブや花見、喫茶店に出掛けるなど外出の機会を設けている。地域行事、催しものにも参加している。	初詣でや花見に出かけたり、時にはお参りやドライブ、喫茶店に出向き楽しんでいる。外出が困難な方は、ウッドデッキでの外気浴で五感に刺激を与えている。個別にはお墓参りや近くのスーパーへ買い物に行くなど、様々な支援に取り組んでいる。	

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
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	金銭管理能力アセスメントし、管理可能な利用者には、用途に注意し自己管理して頂いている。管理困難な利用者に対しても、お金を持つ事で安心できる人には、家族と協力し決めた金額を管理してもらっている。		
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	携帯電話を持っている利用者もみえ、希望時には電話をかけた時、かかってきた時は取次ぎなどの支援をしている。		
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	白を基調とした木造建てであり、また照明の半分が間接照明、冷暖房器具も直接風の当たらない優しい作りになっている。季節の花を飾ったり、雛人形や五月人形、冬場には炬燵の設置など、季節ごとの風情を大切にしている。	木造建築の柔らかい建物で、窓から緑が見渡せるリビングは明るく心地よい。利用者は思い思いに過ごしながらも自然とリビングに集まり、ゆったりと寛いでいる。空調も配慮ある設置となっている。	
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	気の合う利用者同士で過ごす事が出来るようソファの位置などに配慮している。また、併設のデイサービスも日常的に利用し共有空間の一つとして機能している。		
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「生活の継続性を大切にしたい」思いを家族に伝え、馴染みの家具や写真を持参して頂き居室作りの協力を得ている。又室温や衛生面には特に配慮している。	居室入口に利用者の大切な物や使い慣れた物を置き、その方の不安を取り除くよう配慮している。室内には馴染みの家具や本人、家族の写真が持ち込まれ、安心して快適に過ごせる空間になっている。	
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	施設内共有スペースは手すりなどは無く歩行に不安の見られる時は専門職と連携を図り本人に合った補助具の使用で安全な歩行を確保している。トイレ浴室などリスクの高い場所には手すりが設置してある。		