

### 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25年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/21/index_php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyvosyoCd=2172600625-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index_php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyvosyoCd=2172600625-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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25年 9月25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、夜景等を楽しむことができる。また居室の並びも路地をイメージした作りで他者の視線から隠れる事のできる、利用者の居心地のよい空間となっている。自然豊かな環境を満喫しながらの散歩やドライブ(桜、紫陽花、菖蒲、紅葉等)等も企画し実施している。季節の野菜や果物も栽培しており、収穫する楽しみと保存食を共に作る喜びを実感し、その時々を季節を感じている。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頂くことも可能である。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)】

利用者の視線を重視し、居室の配慮・窓の高さ・照明・空調設備・共有空間・ベランダなど、利用者や来訪者、職員の誰もが落ち着けるよう設計に工夫がある。どこからでも四季折々の景色が見渡せ解放感があるとともに、プライバシーへの配慮も感じられる建物である。併設の施設と自由に行き来でき、行事やレクリエーションなど日常的に交流の場がある。繁雑になりがちな書類はデータ管理され、職員はいつでも見れる状態に整理されている。内部・外部研修だけでなく「サンビレッジ拘束の定義」や「向上委員会」「ピーチクパーチク」など学び共に考える場が充実しており、職員のスキルアップに繋がっている。法人理念の「他人の痛みを自分の事として感ずる感性」の思いが職員の穏やかな接し方にも表れており、利用者の笑顔から和やかな生活ぶりがうかがえるホームである。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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などを交え、新生会の理念を学び、相手の立場に立った介護をスタッフ全員が意識して実践している。又毎月の職員勉強会や専門委員会での勉強会に各々が自主的に参加し理念の共有に努めている。	地域の中で利用者一人ひとりの強みを活かし、その人らしく暮らしていけるような地域密着型の理念となっている。新人研修では理念に立ち戻った振り返りの大切さを伝えている。目につく所に掲示し共有を図っている。	
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、地藏盆のお供えを持参する等、地域の行事に積極的に参加している。また、地元の喫茶店に出かけたり、併設するデイサービスのレクに参加するなど地域住民とのふれあいの機会を設けている。	地域行事への定期的な参加、事業所行事への地域の方々の参加など、積極的な交流がある。地域の寄り合いでお知らせ等の配り物をしたり、ボランティアの協力など、行ったり来たりの関係が継続して行われている。	
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	地域住民へサンビレッジ宮路の行事案内を配布し来て頂いたり、地区行事に参加することで区長中心に理解を得ている。又毎年“夏祭り”では利用者、家族、地域住民の方々、ボランティアと互いに楽しめる場を開催している。		
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	直接処遇の職員が会議に参加し事業所の取り組みや近況報告をパワーポイントや写真を通して報告し、意見を頂いている。また必要に応じて会議等で話し合い、実行に移している。弥生通信や家族交流会で会議内容を家族にも報告している。	会議が活発な意見交換の場となるよう、事前に準備している。活動報告等を行い、意見を聞き改善に努めている。系列事業所も一緒に会議を行うことにより味方の違う意見が出され、積極的な取り組みに繋がっている。	
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保険年金課の担当者に毎回参加して頂き、事業所からは取り組みと近況報告などを行っている。また、地域包括センター主催のケアマネ連絡会に参加し、町からの情報等も把握しながら意見交換をしている。	町の担当者とは、運営推進会議だけでなく日頃からホームの現状報告や通信を持参するなど顔合わせのこともあり、常に行き来し協力関係が出来ている。	
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	身体拘束の勉強会を通じて『サンビレッジの拘束の定義』を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の夜間の戸締りや、転落防止や自立支援を促す為のベッドパターの使用以外は全て開放している。	身体拘束の勉強会を通じて、体の拘束以外に言葉の拘束についても学び実践している。「ダメダメ」「行かないでください」など、日頃の何気ない言葉かけ、振る舞いで利用者の行動を制限し自由を奪う事がない様、拘束をしないケアを実践している。	
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為にも、会議等で日々のケアで疑問に感じた事をロールプレイし意見交換を行っている。		

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
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	管理者を中心に研修にて地域権利擁護事業及び成年後見制度について学ぶ機会を設けている。現入居者においても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	可能な限り利用者本人にも立ち会って頂き、契約書に基づき分かりやすい言葉でまた具体的な事例を挙げながら説明し、理解を得ている。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頂けるよう配慮に努めている。		
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	家族面会時にはどのスタッフも気軽に声を掛け、思いや意見を聴けるような雰囲気作りに努めている。また外部評価委員と家族が話をする『よろず相談』にて意見を頂いたり、玄関にもご意見箱を設置している。	事業所独自の外部評価委員を設け、定期的に訪問してもらい建設的な意見を貰っている。また「よろず相談」として、利用者や家族の意見を汲み取る仕組みが定着している。	
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	年間の法人や部門の目標を職員皆で共有している。部署会議やミーティング等では常勤、非常勤関係なくどの職員も積極的に意見が述べられる環境を作り、職員皆で創っていく職場を目指している。	全体会議やミーティングにおいて、意見交換・提案など発言できる場がある。向上委員会・Hの会・ピーチクパーチク等、自分の思いや意見を言う機会があり、出された意見は運営に反映されている。	
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。また年末の事例発表会では全職員が日頃のケアを振り返り事例にまとめ、発表し評価し合っている。		
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システムを活用し、研修の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	他部署研修に行く事や法人内勉強会、専門委員会で他部署職員と交流する事で、自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、サービスの質・向上を目指している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	併設のデイサービス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、入所後は本人の思いや言葉を大切に、そこから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	入所相談時や事前訪問にて家族の思いを必ず確認するよう努めている。入所に至った背景を理解し、入所後も気軽に話して頂けるような関係づくりに努め、家族不安や要望等を面会時に尋ね、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	入所から約一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、本人に合ったケアが提供できるよう努めている。またニーズによって各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	強みモデルを参考にし、利用者一人ひとりが持つ能力や強みを最大限に引き出し、可能な限り利用者と共に家庭的な環境の下で家事や家庭菜園等、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、なかなか面会に来れない家族には、電話やメール・通信等で本人の様子を伝えている。また家族しかできないことは家族にお願いし、居室整理や必要物品の購入等、相談しながら共に行なっている。		
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	契約時には、必ず家族や本人にとって不利な面会者の有無を確認し配慮している。遠方から面会に見えた際には、一緒にひと時を過ごして頂けるような環境を提供し、馴染みの関係を断ち切らない支援をしている。また今まで過ごしてきた自宅に自由に行き来できるような支援も行っている。	家族と共に利用者のこれまでの生活背景を共有し、馴染みの人や場との関係が継続できるような取り組みをしている。昔住んでいた家に帰り衣類の整理を一緒に行ったり、神社や喫茶店へ個別に出かける等の支援をしている。	
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。また職員も輪に入り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GHIにて終末期まで利用される方が殆どであり、法人の『お別れの会』の希望者が多くなっている。家族への支援として、本人が他界された後の物故者慰霊祭への参加の声掛けも行っている。また法人内施設へ移室になっても生活を断ち切らないよう職員間で情報共有をしている。		
<b>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</b>					
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	カンファレンスや家族の面会時には積極的に声掛けし、本人の思いや希望を聞いている。又意思確認が難しい方へは、強みを最大限に引き出し、出来なくなったことをさりげなくカバーし、その方を尊重するケアを行なうよう努めている。	「出来る時もあるのに、今日は調子が悪いのね」とそのままにはせず、その時本人は何を望んでいるのか、どんな配慮が必要かと掘り下げて考え、日々の生活を支えるための基本として理解を深める努力をしている。	
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	事前訪問で本人の生活歴やライフスタイルを情報収集し、得た情報を関係職員が熟知している。また入所前に利用していたケアマネジャーやサービス担当者等からも情報を得られるよう努めている。		
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	個々の日課表を作成し、ケアプランに添ったケアの提供をしている。又、情報共有の為に日々記録を残し、出勤時には必ず確認・把握した上で業務に入るよう統一している。本人の発した言葉、できる能力に目を向けケアができるよう職員間で声を掛け合っている。		
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。また日々の本人の言動からニーズを把握し、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。	パソコンで行っている日々の記録を文書化し、モニタリングとの関連を具体的に表示している。ケアプランへの見直しがより明確になり、昨年度の課題が効果的に改善されている。	
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	日々の生活やケアの様子はパソコン入力し、食事、排泄、バイタル、行動や言動等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等で話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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、状態変化に伴う福祉用具の選定や調整、購入など訪問看護や訪問リハビリと連携しながら、本人や家族からの新しいニーズに対して迅速に、また柔軟に対応するよう努めている。		

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
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、公民館に出かける機会を設けている。地域の方々と顔見知りの関係を作り理解を得る働き掛けを行っている。又地域の区長始め、民生委員とは非常時の相互の応援を約束している。		
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	本人や家族の希望を大切に、入所後もかかりつけ医との連携を積極的に図っている。定期的な往診・受診の際の情報提供や薬の管理等もこなしている。又家族の付き添いが困難な場合には、職員が同行して付き添うなど最善策をとり、緊急時や夜間も対応できる体制をとっている。	かかりつけ医の継続は大切に支援している。受診前後の医師・ホーム・家族との情報の共有は、その都度口頭で確認している。日報記録の該当部分を文書にして、状況説明に活用することもある。	
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	訪問看護との契約と併設のデイサービスに看護師が配置されており、随時利用者の状態が相談・報告できる状態である。特変のあった場合は、速やかに報告・連絡し、応援できるような体制をとっている。		
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随時入居者の状態を確認し、家族との連絡を密にとり早期退院に向けた調整を行っている。退院時にはカンファレンスを開催し、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。状態変化時には見直しを行い、必要に応じてカンファレンスを開催し、本人・家族と方向性を確認し合う場を設けている。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できるよう配慮している。	家族のまとめ役を必ず決めてもらい、医療のバックアップを得て、本人・家族の思いに添った看取りを迎えられるよう、全力で支援している。遠回りしてホームの前を通り葬儀場に向かわれる事もある。職員に終了カンファレンスも行っている。	
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、定期的に救急法や消防訓練を実施している。緊急時には慌てず確実な対応が出来るよう勉強会を実施し、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、年2回以上は実施している。防災委員メンバーを中心に、通報訓練や昼夜を想定した定期的な訓練を行い、いざというときに慌てることがないよう訓練を重ねている。またマニュアルの確認と緊急連絡網の訓練も実施している。	東北災害からの教訓として防災対策委員会を設置している。ホームの環境から地震・豪雨による土砂崩れに万全の留意と対策を検討し、行政にも情報を提供している。本部とは別にホーム独自の備蓄がされている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	毎年プライバシー確保に関しての勉強会を実施している。具体的な事例をロールプレイにて演じ、職員間でディスカッションしながら考える機会を設けている。秘守義務、目線を合わせる、言葉遣い等、介護の基本的な姿勢を確認し合っている。	入浴・排泄など、異性の職員による介助に対して拒否された例はなく、日頃の信頼関係がうかがわれる。トイレと浴室が近く、失禁の場合も人目に触れることなく素早く対処できるよう配慮されている。	
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	日々利用者の発言に耳を傾け、重度の認知症の方にも、まずは「聴く」「選択して頂く」ことを基本としている。利用者の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に配慮し、その方にあったペースで過ごして頂けるよう支援している。併設デイのレクリエーションの紹介や希望等を聞きながら、日中の過ごし方を選択し、自己決定して頂きながら支援している。		
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	隔月で理美容や床屋の訪問があり、個々のヘアスタイルでお洒落できるよう配慮している。家族が同行して、馴染みの美容院に通ってみえる方もみえる。またTPOに合った服を利用者と一緒に選び、外出の機会を持っている。		
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	その日の食事メニューは利用者の意見を尊重しながら共に考え、決定している。中庭にて利用者と共に育てた野菜等、旬の物を新鮮な内に食べる事ができることで喜びを持ち、各々が役割を持ちながら食事準備、片付けも一緒に行っている。	心地良いデッキでの昼食では化繊のエプロンではなく膝上にナプキンが置かれ、違和感のない食事風景である。週間毎の献立表には栄養士の適切なコメントがあり、食生活のバランスが大切にされている。	
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では大きめのコップで飲み物を提供し、水分の確保に努めている。個々の要望、状態に応じて栄養補助食品を購入し提供している。食事に必要なエネルギーや栄養バランス等は、管理栄養士のアドバイスを受け一人ひとりの状況を把握した上で提供している。		
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	歯磨きの声掛け、夜間の義歯の手入れ及び週1回のポリドントによる除菌を行なっている。歯磨きが難しい利用者にはうがいを勧めたり、場合に応じて口腔清拭を行っている。		

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、必ずトイレに誘導するように支援している。オムツ使用を最小限に留めることで、生活意欲にも繋がっている。必要に応じて生活力向上委員会との連携を図り、勉強会を実施している。	「排泄の自立は生きる意欲や自信の回復に繋がる」という捉え方が、共通認識として定着し実践されている。排泄の支援は全てトイレ誘導にて行われている。	
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	日頃から食物繊維を多く含む食材を使用したり、大きめのコップにて水分を提供することで気を配っている。屋内外の散歩やリハビリ等で運動量の確保をし、排泄表にて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。又医師往診時には状態を報告し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	個々のニーズに沿った入浴回数や方法で、毎日夕方～入浴している。併設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、デスタッフと連携し、一緒に入浴できるよう支援を行っている。	家庭的な浴室はゆったりと個浴を楽しむことができる。重度化による体調の変化に応じて機械浴も選べる。時にはデイサービスの風呂場から、利用者差し入れの薬草湯がお裾分けで届けられたりもする。	
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等を提供し、更に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。高齢に伴い日中の傾眠状態が多く見られ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により、薬の目的や副作用、用法用量を把握し、投薬内容が変わった際にはパソコン内に記録し関わる職員へ周知を図っている。特に留意すべき点については主治医や看護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	調理や洗濯たたみ、家庭菜園など個々の能力に合わせ、やりがいや役割を持てる様に支援している。また在宅での継続で、裁縫が好きな方には、縫い物ができる機会を提供したり、踊りが好きな方には併設デイでのレクリエーション時に踊れる機会を設け、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。毎月計画している行事でモーニングドライブを企画し、入所前に行きつけであった喫茶店に出掛ける等、本人の希望を大切にしながら、地域行事、催し物に参加して頂いている。	豊かな自然に恵まれて自由に散歩を楽しんでいる。外出が困難になっても、ウッドデッキでの外気浴は眺望も素晴らしく心地良い。衣替えの季節には衣類の整理のために住んでいた家に帰るなど、入居者の要望に応じて外出支援を行っている。	

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
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。管理の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頂いている。		
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	本人より電話を掛けたい希望があった際は、家族の意向を汲みながら取り次ぎを行っている。またご家族やこれまでに親しかった友人へ手紙が書きたい希望がある方には、ハガキを準備し、書いて頂け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	建物は白を基調とした木造建てであり、照明は間接照明中心で、冷暖房器具も直接風の当たらない優しい作りである。四季折々の花を利用者と一緒に摘んで飾ったり、雛人形や五月人形、十五夜のお供え等、季節ごとの風情を大切にしている。	さりげない玄関の雰囲気家庭的で親しみやすい。冷暖房機が建具のようにちょっとした間仕切りも兼ねていて、ホーム全体に安らかな落ち着きを醸し出している。	
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等に配慮している。また共有スペースも設けており、活動等で使い分けている。併設のデイサービスも日常的に利用し、共有空間のひと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「生活の連続性を大切にしたい」思いを本人、家族に伝え、自宅で使い慣れた馴染みの家具等を持参して頂きながら、居室作りの協力を得ている。共有スペースでは落ち着かれない利用者も馴染の家具が置かれた居室では心身共に安らぐことができている。	居室それぞれに、間接照明の柔らかな光が寛ぎを与えている。衛生品は人目に付かないように収納され、細やかな配慮が行き届いている。居室の掃除は廊下も含めて、入居者と職員が日課として一緒に行っている。	
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	施設内共同スペースは手すり等はなく、歩行に不安の見られる時は、作業療法士等と連携を図り、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。しかし、トイレ、浴室等リスクの高い場所には、手すりが設置してある。		