

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	2171600287		
法人名	有限会社 エスランケア		
事業所名	グループホーム ささゆり (南ホーム)		
所在地	岐阜県 瑞浪市 南小田町 3丁目300番地		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年11月9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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2171600287&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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23年9月21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)】

国道から一步入ったところにあるため、交通の便は良いが交通量の少ない地域なので、安全に散歩をしながら季節の移り変わりを味わうことができ、途中畑で農作業中の奥さんに野菜をいただくことが度々ある。月2回の医師による訪問診療があり、とっさの怪我の場合には隣接の接骨院に相談に行ける。入居者はADLの低下防止のために接骨院の機能訓練指導員と共に、体操やリクレーションを楽しんでいる。中から入居者の歌声が頻りに聞こえて来る。

【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)】

今年の3月に開設した北ホームは平成16年2月に開設している南ホームとウッドデッキのベランダで繋がっており、職員、利用者が容易に行き来できるようになっている。南ホームは木材が多く使われ木の香りで利用者が癒されているが、北ホームは更に多くの木材が使用されており、南ホームの2倍以上となる居住空間の広さと重なり一層住み易くなっている。代表者は常に理想的なグループホームを目指しており、外部評価を踏まえ利用者対応について独自に作成した資料を基に勉強会を開催し、年々レベルが向上している。特に北ホームは開設間がなく経験の少ない職員が多いため、南ホームと合同で研修を行っている。また地域住民とも積極的に交流しており、災害支援協力の充実も図られている。市役所、包括支援センター、医療関係機関との連携は蜜に取れており、他の施設の模範となっている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「ここに来てよかった あなたに出会えてよかったたくさんの思い出をありがとう」と言っていたように」を理念とし、接遇に重点を入れ日々実践しています。	代表者は理念を基に、日々の支援での利用者との関わり方、「使ってよい言葉、注意して使う言葉、禁句の言葉」などの語録を独自に作成し記している。職員は勉強会などで周知しており、心地よい会話を心がけている。	
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	ふれあいサロンには誘われなくなったが、地域の行事「サマーフェスティバル」「秋祭り」等に参加し、また散歩時に農作業中の近隣の人とおしゃべりしたり、その場で野菜をいただくので、お礼に入居者作製の雑巾タワシを差し上げたりする。	南ホームの開設当時から地域住民との交流はあったが、平成18年に地域密着型サービス制度が始まったことで、更に積極的に地域の行事に利用者と共に参加している。文化祭には利用者の作品を展示している。	
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、ふれあいサロンに出向いて健康体操やレクレーションの指導員をしている。		
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	運営推進会議で評価報告をするが、一方的になり意見をくみ取ることが出来ない。専門的過ぎるかと反省し、次回から分かりやすく噛み砕いて取り組み等を報告してみたい。	運営推進会議は定期的開催している。テーマは、その時々ホームの状況や行事、外部評価の結果の報告などである。会議録は適切に整備され、職員に回覧するなど情報の共有が図られている。	
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	高齢介護課との連携はしっかり取れている。文章の場合はパソコンにメールで、緊急の場合は携帯電話に連絡が入る。また窓口に行くたびに近況を伝えて、現状を把握してもらい意見を聞くようにしている。	市との連携は蜜にとれており、些細な事も相談し助言をもらっている。協力関係も良好である。	
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	安全確保のためベッド柵をした事があるが、この事例をに付けてスタッフ会議で切迫性・非代替性・一時性について検討した。	代表者は理想的なグループホームを目指しており、身体拘束についても職員に外部研修を受講してもらい、報告とともに他の職員に周知させている。以前ベッド柵を使用したことはあるが、家族等に理由と期間を説明し同意を得ている。玄関は鍵をかけていない。	
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	スタッフの勉強会で、高齢者虐待防止について学んで、お互いにチェックし合っている。		

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	2008年まで成年後見制度を利用していた方があり、管理者と職員は制度について理解している。研修も受け、日頃感じている疑問を質問したこともあった。		
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	契約締結時十分な説明をし、理解と納得された上で署名捺印を受けている。常時質問を受け付け、信頼関係を継続できるよう努めている。		
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	家族の訪問時や担当者会議の折に意見要望を聞き出している。「病院受診に付き添うのが負担になってきた」と言われる家族には訪問診療を勧めた。	家族の面会が多く、その時の会話の中で、ホームへの希望要望や苦情などをさりげなく聞き出している。かかりつけ医から主治医の変更など、改善できるものは直ぐ行なうようにしている。	
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	代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞く雰囲気であり、勤務時間や担当者等運営に反映させている事が多い。	職員は申し送りノートを読んだらサインや捺印することにしており、意見や思いの共有を図っている。またミーティングやカンファレンスが一条的に行われ、職員の意見が取り入れられる機会が多くあり運営にも反映している。	
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	代表者は、管理者や職員の努力や工夫にねぎらいの言葉をかけたり、介護職員処遇改善交付金受給の手続きをし、就業意欲が高まるよう気を付けている。		
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	岐阜県福祉総合センターの①実践者研修→②管理者研修→③実践者リーダー研修の順で受講する。新人職員が多数勤務されてきたので、接遇研修を行っている。		
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	岐阜県グループホーム協議会で同業者と交流したり、研修会に参加している。また他市の同業者とは、職員留学研修の計画が進んでいる。		

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
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	入居時は誰でも不安なので、声掛けなど頻りにコミュニケーションを取り信頼関係を築いている。散歩や買い物等の外出時にも、会話の中から心配事を聞き取るようにしている。		
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	入居の説明の際、家族の不安や心配な点、要望をよく聞き、それに応えて安心して利用できるようにしている。		
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	本人、家族からの聞き取り、認知症の程度、ADL等から必要な支援に優先順位を付け、サービスを提供している。		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、料理方法の教を請うこともあり、家族のような関係を築いて、常に安心して過ごしてもらえるように努力している。		
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	預かり金制度を廃止し、家族も積極的に支える関係にした。今まで歯ブラシなどの生活必需品は預かり金から買っていたが、家族に歯ブラシが必要だと連絡すると、ついでに歯みがきチューブも買っていこうという気が起こり絆が強くなる。		
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	一時帰宅を希望する入居者や馴染みの人に会いたいと言う入居者を、車で送迎している。	利用者との日々の会話の中で、利用者本人が望んでいることは、できるだけ叶えるようにしている。また馴染みの人が施設を訪れたときは、本人とゆっくり過ごせる環境を職員が作っている。	
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	気の合わない入居者同士は、席を離しトラブルを避けるようにし、ADLの低い人の隣に自立に近い人の席を置き、入居者同士が支え合えるような環境作りをしている。		

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
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	退所されても次の介護施設、入院先、自宅等を訪問し環境が変わって困ってみえないか相談に乗っている。		
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	信頼関係を築き、会話の中から希望や意向を聞き洩らさないように努め、スタッフ会議や申し送りで早期に利用者本位の対応を心掛け、重要な課題はケアプランに反映させている。	介護度の高い利用者には寄り添いながら利用者の思いや意向の把握に努めており、目の動きや手の握り締め方などから受け止めている。会話のできる人には、直接、今日何がしたいか、何を食べたいかなど聞きだしている。	
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	生活歴等は本人、家族等から情報収集し介護計画作成に役立てている。		
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	入居者の暮らしの現状を把握し、介護計画作成に役立てている。		
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	計画作成担当者が介護計画原案を立て、サービス担当者会議で修正し介護計画を実施している。また計画作成担当者が職員に聞き取りをしながらモニタリングしている。	代表者が介護計画を作成しており、カンファレンスで職員の意見、本人の希望、家族の要望を取り入れている。	
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	介護記録、申し送り帳により利用者一人ひとりの情報を職員が共有し、その情報に基づいて支援している。介護計画の見直しにもこの情報は利用されている。		
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	その時々生ずるニーズに対応してケアプランを立て支援しているが、生活そのものを支援するには当然介護保険サービスに上がらないことも出てくるので、臨機応変に対応している。		

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	安全に楽しく暮らしていく上で民生児童委員、消防署、中学校や高等学校のボランティア学生の協力を得たり、社会福祉協議会主催の福祉祭りには利用者の作品を展示して、生きがいを持って生活している。		
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し、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	利用者の過半数が訪問診療の医師を主治医としており、当ホームの看護師が直接指示を聞き、利用者の容態が急変した時は電話で医師に指示を仰ぎ対処している。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医とし、訪問診療を受けている。本人や家族の希望で入居前のかかりつけ医に受診、通院されている人もあり、情報の共有を図りながら適切に支援している。	
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	看護師・準看護師が介護職員として日常の健康管理・服薬管理をしている。		
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。	利用者の入院時には職員が付き添い、家族が到着するまでの間に病院関係者に情報を提供し、また早期退院に向けての必要な支援をしています。東濃厚生病院を何度も利用している間に医療相談員とは良好な信頼関係にある。		
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	アセスメント時の本人・家族の意向は大多数が「お任せします」であるが、その場になると意向が変わる可能性があるため、何度も話し合いが必要になる。特養への申し込みを勧める場合もある。今迄看取りの希望はなく、終末期は家族と相談して医療機関に搬送してきた。	契約時や入居開始時に、重度化や終末期のあり方について、本人、家族等に十分説明し同意を得ている。医師、職員が連携を取り本人、家族等の希望意向を大切にし、安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	消防署主催の応急手当やAEDの講習会に参加している。急変時は訪問診療の医師や主治医に指示を仰ぐ。		
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	消防署の防災訓練や市の防災課の研修を受け、避難路、避難方法、保存食の指導を受けている。近隣とも友好的関係にあるので、災害時には助け合える。スプリンクラーと自動火災報知設備を設置している。	年2回消防署の指導により、実際に消火器を使った消火を行うなど、地域住民の多数の協力を得て訓練を行なっている。北ホームには広いウッドデッキ風の廻り廊下があり、居室ごとに外に出られるようになっている。	

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
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	人生の先輩として一人ひとりを尊敬し、丁寧な言葉を掛けている。プライバシー保護については、介護記録に本人以外の個人名を記載する場合、イニシャルであらわすような注意を払い、他人に読まれないように気を配っている。	日常生活の中で一人ひとりの尊厳やプライバシーが守られるよう、ケアの方法やよき声かけ、言葉かけのあり方について語録にし実践している。排泄時の露出や臭い等にも十分に気を配り、思いやりの心で優しく接している。	
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	入居者が穏やかな心理状態を維持して、思いや希望を表現しやすくしている。自己決定の選択肢を2つに絞って、決定し易くしている。職員が一方向的に説明せず、入居者が納得することに重点を置いている。		
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	スケジュールを押し付けるのではなく、入居者の希望により、買い物、散歩、昼寝、草取り畑仕事などその人に合った支援をしている。勝手に外へ出て行ってしまう人に対してはマンツーマンで対応している。		
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	馴染みの美容院を希望される利用者には、送迎の支援をしている。ほとんどの利用者は、2ヶ月に1度の訪問理美容を利用している。近くのスーパーで、好みの衣服や化粧品を購入している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	伝統行事、誕生日には旬の野菜を生かし、出来る人も出来ない人も皆で準備し、食べ、片付けている。春の山菜料理、ほうば寿司、おはぎ、キノコ釜めし等季節料理も、楽しみの一つです。	行事やイベント時など、好きなメニューや希望を聞いてなるべく応えるようにしている。下ごしらえや後片付け等、能力に合わせて楽しみながらやってもらっている。職員も一緒にいただき、家庭的な雰囲気である。	
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	食中毒・熱中症に注意を払いながら、食べた量、水分量を記録し確認している。食後、噛みやすさや味の濃さについても聞くようにしている。		
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	歯科医、歯科衛生士の口腔ケアを受けて、職員が諸注意を確認支援している。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄記録で把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。失敗されても傷付かれないように支援している。おむつを外せるような方向で支援をしている。	排泄記録でパターンを把握し、さりげなく声かけし誘導している。個々に対応し、おむつに頼らず自立に向けた支援に取り組んでいる。トイレには「排泄、排便について報告して下さい」と貼り紙もしてあった。	
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	便秘は認知症の周辺症状を引き起こす原因になるので、食物繊維の多い野菜を多く食材に取り入れ、適度な水分摂取を確認し、散歩や体操をして予防しているが、それでも便秘になられた方はかかりつけ医に相談している。		
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	基本的には、昼間、隔日週3回の入浴になっているが、熱湯が好きな人、長湯が好きな人、入浴拒否を含め一人ひとりの希望に合わせて柔軟に対応している。個々に入浴希望時間をお聞きしているが、現状に不満を言われる方はいない。	週3回、なるべく一人ひとりの希望に沿って対応し、安眠と精神の安定につながるようにしている。入浴できない場合は足浴や清拭などを行い、心身が癒されるよう個々に沿った支援をしている。	
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	昼間、疲れている方や眠そうな方には居室で休まれること勧め、季節や気温に応じてエアコンを使用している。ホッカイロ、湯たんぽ、アイスノン等も就寝時使用する。就寝時間は入居者にまかせている。		
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	服薬管理できる利用者がいないので、使用目的用法要領を熟知した看護師、准看護師が支援している、また症状が変化した時は主治医に相談し薬を変えてもらったりしている。		
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	テーブルを拭いたり、絵を描いたり、はり絵をしたり、畑仕事に楽しみを見出し、散歩や外出で気晴らしをしてみえます。喜びや楽しみを見出せない人に対して、職員は頻りに話しかけるようにしています。		
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	本人のその日の体調をみながら、希望にそって帰宅、神社仏閣巡り、ドライブ、買い物、散歩、温泉などで戸外に出かけられるよう支援している。	利用者の希望や体調を考慮しながら、神社の参拝や買物等に出かけている。リハビリを兼ねた散歩はほぼ毎日、犬の「ギン」も一緒である。前の公園のベンチに座り全員で歌を唄ったり、体操したり、又通りがかりの人が声かけされるなど楽しい場所となっている。	

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
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	お金の管理が出来る入居者は職員に購入を依頼している。値段が分かっている場合お釣りが出ない様にぴったり支払われる事がある。		
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	入居前から手紙を書いたり、電話をする習慣がなかったのか、希望する方がいない。いつでも支援できる体制を取っている。		
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	無目的に歩き始めた人に「トイレはこっちです」と声かけされて、混乱しないで用がたせました。自分の居室が分からないのか大きな表札が貼ってあります。台所から食欲をそそる匂いがしてきました。今日のお昼は焼き魚です。	共用空間は十分な採光があり、ホームの南にあるサンルームにはソファが置かれ団欒の場となっている。日よけの簾には利用者手造りの作品や短歌、花などが飾られ、くつろぎの空間である。爽やかな風に乗れ、乾燥してあるラベンダーの香りが心地よい。	
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	狭い共用スペースではあるが陽が差し込み、自分だけの世界に浸っている方もあれば、テレビの水戸黄門に集中している人の前を横切り、文句を言われている人もいます。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	最小限の生活必需品しか持ち込んでみえないのは、いずれ家に帰るとい願望でしょうか。自分の持ち物を自宅に置いておくことが、家との絆を断ち切らない方法でしょうか。少ない私物の中には家族の写真、鏡、本などがあります。	利用者や家族の希望で、持ち込み品もそれぞれである。テレビ、タンス、ご主人やお父さんの大きな写真、福祉展に出品される作品等が置かれ、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	室内の動線上には手すりですぐ安全に移動でき、常時職員が見守り声掛けをしているので途惑いパニックになることはない、他人の居室に入ってしまう人には表札を設置し声掛けをしている。		

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	2171600287		
法人名	有限会社 エスランケア		
事業所名	グループホーム ささゆり (北ホーム)		
所在地	岐阜県 瑞浪市 南小田町 3丁目300番地		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年11月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171600287&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年9月21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)】

国道から一步入ったところにあるため、交通の便は良いが交通量の少ない地域なので、安全に散歩をしながら季節の移り変わりを味わうことができ、途中畑で農作業中の奥さんに野菜をいただくことが度々ある。月2回の医師による訪問診療があり、とっさの怪我の場合には隣接の接骨院に相談に行ける。入居者はADLの低下防止のために接骨院の機能訓練指導員と共に、体操やリクレーションを楽しんでいる。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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	「ここに来てよかった あなたに会えてよかったたくさんの思い出をありがとう」と言っていただけのように」を理念とし、接遇に重点を入れ日々実践しています。		
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	散歩中、子供を連れた母親等に挨拶して顔なじみになる。		
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、ふれあいサロンに出向いて健康体操やレクレーションの指導員をしている。		
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	本年3月に開設したばかりなので、運営推進会議を開催していないが近日開催予定。		
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	高齢介護課との連携はしっかり取れている。文章の場合はパソコンにメールで、緊急の場合は携帯電話に連絡が入る。また窓口に行くたびに近況を伝えて、現状を把握してもらい意見を聞くようにしている。		
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	身体拘束をした事はないが、南ホームでの安全確保のためベッド柵をした事例をに付いて勉強会で切迫性・非代替性・一時性について検討した。		
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逃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	スタッフの勉強会で、高齢者虐待防止について学んで、お互いにチェックし合っている。		

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	成年後見制度を管理者は知っているが、新人職員は知らないので勉強会のテーマにする予定。		
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	契約締結時十分な説明をし、理解と納得された上で署名捺印を受けている。常時質問を受け付け、信頼関係を継続できるよう努めている。		
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	家族の訪問時や担当者会議の折に意見要望を聞き出している。		
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	勤務中やスタッフ会議で職員は意見を述べる機会があり、代表者や管理者は日頃から意見や提案を聞き、運営に反映させる雰囲気にある。		
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	代表者は、管理者や職員の努力や工夫にねぎらいの言葉をかけたり、介護職員処遇改善交付金受給の手続きをし、就業意欲が高まるよう気を付けている。		
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	岐阜県福祉総合センターの①実践者研修→②管理者研修→③実践者リーダー研修の順で受講する。 新人職員が多数勤務されてきたので、言葉使いなどの接遇研修を行っている。		
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	岐阜県グループホーム協議会で同業者と交流したり、研修会に参加している。また他市の同業者とは、職員留学研修の計画が進んでいる。		

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
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	入居時は誰でも不安なので、声掛けなど頻りにコミュニケーションを取り信頼関係を築いている。散歩や買い物等の外出時にも、会話の中から心配事を聞き取るようにしている。		
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	入居の説明の際、家族の不安や心配な点、要望をよく聞き、それに応じて安心して利用できるようにしている。		
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	本人、家族からの聞き取り、認知症の程度、ADL等から必要な支援に優先順位を付け、サービスを提供している。		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、料理方法の教を請うこともあり、家族のような関係を築いて、常に安心して過ごしてもらえるように努力している。		
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	帰宅願望の強い入居者があり、当ホームだけでは対応できず家族に連絡し協力を得ている。		
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	帰宅願望が強く、パニックになられたので1週間ほど前まで入院されていた病院へ連れて行ってやっと落ち着かれた。		
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	職員が入居者同士を紹介し話が出来るような環境作りに取り組んでいる。		

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
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	グループホームでは経済的負担が大きいと言われ、負担の少ないデイサービスや訪問介護の情報を伝え、退居された。		
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	信頼関係を築き、会話の中から希望や意向を聞き渡らさないように努め、スタッフ会議や申し送りで早期に利用者本位の対応を心掛け、重要な課題はケアプランに反映させている。		
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	生活歴等は本人、家族等から情報収集し介護計画作成に役立てている。		
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	入居者の暮らしの現状を把握し、介護計画作成に役立てている。		
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	計画作成担当者が介護計画原案を立て、サービス担当者会議で修正し介護計画を実施している。また計画作成担当者が職員に聞き取りをしながらモニタリングしている。		
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	介護記録、申し送り帳により利用者一人ひとりの情報を職員が共有し、その情報に基づいて支援している。介護計画の見直しにもこの情報は利用されている。		
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	その時々生ずるニーズに対応してケアプランを立て支援しているが、生活そのものを支援するには当然介護保険サービスに上がらないことも出てくるので、臨機応変に対応している。		

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	安全に楽しく暮らしていく上で民生児童委員、消防署、中学校や高等学校のボランティア学生の協力を得たり、社会福祉協議会主催の福祉祭りには利用者の作品を展示して、生きがいを持って生活している。		
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	利用者の過半数が訪問診療の医師を主治医としており、当ホームの看護師が直接指示を聞き、利用者の容態が急変した時は電話で医師に指示を仰ぎ対処している。		
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	看護師・準看護師が介護職員として日常の健康管理・服薬管理をしている。		
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。	アセスメント時の本人・家族の意向は大多数が「お任せします」であるが、その場になると意向が変わる可能性があるため、何度も話し合いが必要になる。今迄看取りの希望はなく、終末期は家族と相談して医療機関に搬送してきた。		
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	アセスメント時の本人・家族の意向は大多数が「お任せします」であるが、その場になると意向が変わる可能性があるため、何度も話し合いが必要になる。また特養への申し込みを勧める場合もある。		
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	消防署主催の応急手当やAEDの講習会に参加を計画している。 急変時は訪問診療の医師や主治医に指示を仰ぐ。		
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	消防署の防災訓練を受け、避難路、避難方法の指導を受けている。近隣とも友好的関係にあるので、災害時には助け合える。 スプリンクラーと自動火災報知設備を設置している。		

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	人生の先輩として一人ひとりを尊敬し、丁寧な言葉を掛けている。プライバシー保護については、介護記録に本人以外の個人名を記載する場合、イニシャルであらわすような注意を払い、他人に読まれないように気を配っている。		
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	入居者が穏やかな心理状態を維持して、思いや希望を表現しやすくしている。自己決定の選択肢を2つに絞って、決定し易くしている。職員が一方的に説明せず、入居者が納得することに重点を置いている。		
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	スケジュールを押し付けるのではなく、入居者の希望により、買い物、散歩、昼寝、草取り畑仕事などその人に合った支援をしている。勝手に外へ出て行ってしまう人に対してはマンツーマンで対応している。		
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	馴染みの美容院を希望される利用者には、送迎の支援をしている。ほとんどの利用者は、2ヶ月に1度の訪問理美容を利用している。近くのスーパーで、好みの衣服や化粧品を購入している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	伝統行事、誕生日には旬の野菜を生かし、出来る人も出来ない人も皆で準備し、食べ、片付けている。春の山菜料理、ほうば寿司、おはぎ、キノコ釜めし等季節料理も、楽しみの一つです。		
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	食中毒・熱中症に注意を払いながら、食べた量、水分量を記録し確認している。食後、噛みやすさや味の濃さについても聞くようにしている。		
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	歯科医、歯科衛生士の口腔ケアを受けて、職員が諸注意を確認支援している。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄記録で把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。失敗されても傷付かれないように支援している。おむつを外せるような方向で支援をしている。		
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	便秘は認知症の周辺症状を引き起こす原因になるので、食物繊維の多い野菜を多く食材に取り入れ、適度な水分摂取を確認し、散歩や体操をして予防しているが、それでも便秘になられた方はかかりつけ医に相談している。		
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	基本的には、昼間、隔日週3回の入浴になっているが、熱湯が好きな人、長湯が好きな人、入浴拒否を含め一人ひとりの希望に合わせて柔軟に対応している。個々に入浴希望時間をお聞きしているが、現状に不満を言われる方はいない。		
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	昼間、疲れている方や眠そうな方には居室で休まれること勧め、季節や気温に応じてエアコンを使用している。ホッカイロ、湯たんぽ、アイスノン等も就寝時使用する。就寝時間は入居者にまかせている。		
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	服薬管理できる利用者がいないので、使用目的用法要領を熟知した看護師、准看護師が支援している、また症状が変化した時は主治医に相談し薬を変えてもらったりしている。		
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	テーブルを拭いたり、絵を描いたり、はり絵をしたり、畑仕事に楽しみを見出し、散歩や外出で気晴らしをしてみえます。喜びや楽しみを見出せない人に対して、職員は頻りに話しかけるようにしています。		
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	本人のその日の体調をみながら、希望にそって帰宅、ドライブ、買い物、散歩、温泉などで戸外に出かけられるよう支援している。お盆に帰宅された方は、疲れ果てて戻ってみえた。		

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	現金所持希望者がいないが、いつでも支援できる体制を取っている。		
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	頻繁に家族の訪問があり、電話や手紙を希望する方がいない。 いつでも支援できる体制を取っている。		
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	今年の夏は、例年に比べて暑いようで節電を気にしながらエアコンを入れている。食堂のテーブルの輪差しには、散歩の途中入居者が摘んできた名前の分からない野の花が飾っており、さりげなく季節感をかもし出している。		
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	一人でテレビを観ている男性。少し離れたテーブルの周りでおしゃべりに興じている女性軍。それぞれが思い思いに過ごしてみえます。		
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	入居の説明の時に、新しく買わなくても使い慣れた生活用品をお持ち下さいと伝えていきます。例えばテレビや扇風機を入れて、今まで通りの生活を継続している方もみえます。		
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	職員は一人ひとりの残存能力を知って、できないことと分からない事を支援します。建物は広く車いすでも移動に支障がありません。		