

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	2170400606		
法人名	特定非営利活動法人 幸の里		
事業所名	NPO法人 グループホーム 幸の里		
所在地	岐阜県羽島市中下町城屋敷579-1		
自己評価作成日	平成30年 2月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JivvosyoCd=2170400606-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年 3月12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)】

羽島市の農村地帯にあって、村落共同体が色濃く残っている所で、開設当初から地域密着型の施設である。又、精神科勤務を終えた仲間と立ち上げた関係上、純和風の造りになって居り、利用者が育ち、生活を育んできた空間を提供している点と、認知症に係わって、30年以上の職員が主となっている点が、施設感を全く無くし、家族として受け入れている所が他の施設と大きく変わっている。日常会話も家族との会話で、肩の力を取り除き、リラックスした状態で利用者は過ごしている。普通の方が楽しむように温泉旅行、りんご狩り、カラオケ等を楽しみ、最後の我が家として過ごしてもらえよう努めている。又、職員は看護師、薬剤師、介護支援専門士、精神保健福祉士、介護福祉士、認知症ケア専門士等が従事し、医療系のアプローチを提供し、認知症専門医とも密なる医療連携が確立して居り、重症の利用者も普通の生活をしてもらっている。

【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)】

医療的ケアを得意とするホームで、重度化した利用者を適切な介護で支援している。看護師資格を有する職員が3名おり、管理者の指示によって仕事をこなしている。
訪問調査当日の朝、急に病状が悪化した利用者を、職員がかかりつけの病院に付き添って出掛けた。その際、管理者が医療機関(医師)に情報提供するための「状況伝達書」を作成し、職員に託していた。昨日からの状態の変化や様々なバイタルの数値、心配される病名等々が専門的な見地から綴られていた。
昼前、受診を終えた利用者が帰ってきた。「心配する状態ではない」との職員の報告に、管理者は即座に家族に連絡を入れ、昨日からの経緯を説明した。家族からの信頼を裏付ける対応であった。

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	利用者の重度化が進行し、寝たきりや車椅子使用の利用者も増加している。しかし、全ての利用者を平等、公正に支援し、利用者に対して“壁”を造らず、理念である「大家族」の精神を実践している。	殆どの利用者が要介護度4～5であり、平均要介護度は4.2を超える。「大家族」の理念に沿って、利用者職員は家族的な関係を構築し、医療的なケアを含めた質の高い支援に努めている。	
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	近隣からは毎日のように野菜の差し入れがあり、施設のイベントには参加してもらっている。又、近隣の団塊の世代を中心として『認知症カフェ』を開講し、助け合える仲間作りを始めている。	ホームが地域の必要な社会資源となっており、毎月の「認知症カフェ」には、団塊の世代を中心に地域住民が集まってくる。12月には、「認知症カフェ」の常連客が集まって「忘年会」(反省会)が開かれた。	
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	『認知症カフェ』を開講し、早期発見、早期治療への道を開けると同時に団塊の世代の介護不安を仲間同士で支え合えるよう絆作りをしている。		
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	暗いイメージの認知症で無く、楽しめる認知症になる様説明理解を行い、過って村落共同体の様に助け合え、支え合える様に話あっている。	2ヶ月ごとに、管理者の友人・知人を中心としたメンバーが集まって、運営推進会議を開催している。ホーム運営だけに限定せず、地域の将来や街づくりにまで議論は発展している。	
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	困難事例の相談、紹介等を受けて居る。又、『認知症カフェ』の啓発等の尽力を受けている。	市の推奨する「認知症カフェ」を毎月開催し、連携する関係である。市・担当課や地域包括支援センターから、困難事例についての相談や受け入れ打診が来る。	
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	玄関等の施錠はしておらず、出入りは自由である。重症者が多く、座位保持が難しい方に家族の同意を得て、安全ベルトは使用している。	利用者への職員の言葉掛けだけ聞いていると、つい、スピーチロックを疑ってしまうような場面もある。しかし、利用開始当初は敬語を使い、信頼関係が構築されたら通常会話に切り替えるという“計算”の下での会話である。	
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	職員には病気が言わせている事は全面的に許すように指導している。最期は職員の怪我多い。しかし、其の件で職員の苦情は無い。		

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
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	研修は受けている。昨年一件有り、地域包括、民生委員、弁護士等と相談し、対処した。		
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	契約時に十分に説明し、納得してもらっている。又、不安、疑問はその都度説明している。		
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	運営推進会議等の案内状を出す。出席者は1～2名で、他の利用者は面会時、こちらから尋ねるように心掛けている。	家族アンケートには、多くの感謝の言葉が寄せられた。特に、利用者の状態変化(病状の悪化)には気を配り、正確な情報を直ちに家族に知らせている。当日、通院診療の後にも、家族に詳細な説明をしていた。	
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	昼食時がミーティングになっている。又、食事会、年2回の職員旅行等を設け、提案する機会を設定している。	職員の異動が少なく、手慣れた職員によってチームケアが行われている。年に2回の職員旅行は、職員の意見や要望を聞き出す絶好の機会となっている。今年度の一泊旅行は、高野山にまで足を延ばした。	
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	キャリアパスを導入して、研修、資格支援等を行っている。		
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	医療系アプローチの為、医療知識を場面場面で説明すると同時に、医療系の研修には参加してもらっている。		
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	交流会、セミナー等に参加しているが、他施設とはアプローチに違いがあり、ネットワークづくりは難しい。『困難事例』しか、入所出来ないように解釈しているとの事で、相談は良く受ける。		

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	入所直後は本人の赴くままの生活をしてもらい、その中の言動を観察、病状把握に努め、治療へに道をつけ、信頼関係構築へと持って行っている。		
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	家族の話を十分に聞き、家族も治療の対象と捉え、不安解消へと努めている。本年度は2件家族も病的な状態まで追い込まれていた。		
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	認知症対応型共同生活介護である為、他のサービスを利用しにくく、主に当施設で行ってしまう。他のサービスは金銭が発生するから。又、医療連携はしっかりと構築されて居り、環境変化に対応できる。		
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	利用者と職員の壁は無く、利用者は我が家と取って居り、言いたい放題で職員も冗談を言い、和気藹々で過ごしている。		
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	利用者を家族と捉えて居り、極普通の家庭内の会話で支え、家族も同じように接している		
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	開放的をもっとしており、家族は基より、近隣の友人、知人の面会もOK。外にお茶しに行く時もある。	利用者は地域の出身者ばかりではないが、管理者のホーム運営に掛ける信条は「地域密着」であり、利用者と地域との係わりを重視している。様々な縁で知り合った地域の友人・知人の来訪がある。	
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	利用者同士の会話少なく、一見孤独な様子に見られるが、何かあると一斉に心配したりし、しっかり絆は出来ていると思う。散歩時の車椅子の押し合いは効果がある。		

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	当施設で永眠された家族が訪ねて来られる事がある。入院等で当施設を退所された場合はその後の結果が出るまで入所時と同じように対処している。希望退所された場合はこちらからは連絡を取っていない。		
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	重傷者が多く、思いや意向はなかなか把握できないが、本人の訴えに沿うよう対処している。例えば、寝たきりが一度家に帰りたいに対して、布団ごと帰宅させ、職員は一人終始付き添わせた。	最重度の利用者の一人が、寝たきりの状態ではあるが「風呂に入りたい」との意向を持っている。月に1度程度ではあるが、利用者の思いに応え、職員が4人がかりで入浴(シャワー浴)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	ある意味では意地悪施設で本人の残存能力を生かすよう、心がけている。料理等に利用者の生活した時代の物を提供し、話題を引き出している。		
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	心身状態はしっかり把握して居り、早期治療へと繋いでいる。		
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	其の日、其の時に変化し、その都度その都度ケアは違って来る為、職員には臨機応変を指示して、自己判断せず、報告、相談する事を義務づけている。家族、職員には方向性はしっかり説明、理解してもらっている。	利用者の重度化によって、計画や目標を設定することが難しく、詳細な介護計画は“絵に描いた餅”とならざるを得ない。そこで、介護計画は基本的な支援の方向性を示すに留め、柔軟かつ適切な支援につなげている。	
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	時間的経過に重きを置き、一日の流れが一目でわかるように介護日誌を工夫した。		
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	固定観念にとらわれず、その場その場を臨機応変に対処する様指示しているが、職員には難しく、苦慮している。		

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	重傷者が多く、地域資源を利用する事は少ないが、野良猫に癒しの役割をしてもらったり、散歩コースにカラオケ屋が有り、利用させてもらっている。又、収穫時には芋掘り等をさせてもらっている。		
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	基本的に施設が受診に付き添って行き、経過を家族に連絡する方法を取って居り、納得のいかない場合等は三者で相談する事にしている。又、認知症専門医、かかりつけ医との医療連携は非常に密なる連携が構築されている。	通院の付き添いは、原則職員が行っており、管理者が詳細な「状況伝達書」を作成して職員に託し、医療機関に的確な情報を提供している。看護師資格を持つ職員が3名おり、医療的ケアにも十分に対応可能である。	
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	看護師3名と応援看護師を多数有して居り、日々の状態は看護師も把握して居り、緊急時には救急車より早く駆けつけてくれる看護師、又、認知症に係わってきたベテラン看護師も居り、表情一つで、些少の変化を読み取れる。		
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。	契約書には二週間退所しているが、使用した事は無い。医療行為を残した退院でも受け入れ、最後の我が家を通して居る。唯、ある病院では個人情報と言う事で途中経過を拒み、いきなり永眠を情報が入ってきた事がある。昨日、セミナーで経過報告の要請をした。		
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	おおよその看とりに対しては入所時家族側の意向は聞かすが、いろいろ変化する為、Drがターミナルに入ったと判断した時、家族と三者でどこまでの希望か確認し、対処している。	利用者・家族の意向を受けて毎年ホームでの見取りを行っており、今年度は2名を看取った。当日も、最重度の利用者が“いりかわ”(最期の部屋)と呼ばれる部屋のベッドに横たわり、暖かな早春の庭で餌を求めて寄ってくる野良猫を待っていた。	
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	急変時対応は指導しているが、実際にはなかなか対応できなく、場数を踏む事が一番で、緊急時にはなるべく多くの職員を呼び出し、体験してもらうようにしている		
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	掃き出し窓にてどこからでも外に避難出来るように改築した。又、近隣の人がどこからでももらえるように協力体制も構築した。職員には命が一番で、家等ははどうでもよいと指導している。	火災、地震、台風、水害等々を想定した避難訓練を行っている。木曾川流域の輪中地帯の中にあり、最も怖いのは堤防決壊による水害である。避難勧告等の発令時は、“輪中堤防に逃げる”ことを決めている。	

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
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	入所当初は敬語を使い、信頼関係が形成されてからは、普通会話にする様指導している。尊厳は重視し、口にして行けない言葉の指導も行っている。	職員に対し、利用者の尊厳に配慮した支援を指導している。一方で、職員との良好な信頼関係を保つため、利用者に対しても“人間としての尊厳ある態度や言動”を要求している。「大家族」の所以である。	
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	重傷者が多く、希望、自己決定は出来ないが、利用者に言いたい放題の事を言わせ、その中から、希望等を読み取って、実行へ導いている。		
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	職員には利用者側の利益は虐待で無い。職員側の利益は虐待と指導して居り、利用者側の利益に繋がるように支援している。		
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	重傷者が多く、その人らしいお洒落は難しく、能力にあった服装に心掛けている。寝た切りの人は腹部が二重になる昔の寝巻、ボタンのかえない人にはボタンの無い被り物、男性は前のチャックが無い物などなど。		
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	重症者多く、食事を準備する等は出来なく、いもの皮むき等はしてもらう。昔の食べ物を提供し、昔話に花を咲かせている。一種の回想療法である。	普通食を摂ることのできる利用者はおらず、全員が刻み食かミキサー食である。一泊旅行にはミキサーを持参で出かけるが、ホテルで提供される豪華なご馳走に、ミキサーを使わずに済む利用者もいる。	
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	管理栄養士の様な献立は、残飯が多くなり、楽しんで食べれないので、なるべく、利用者が日常的に食べて来た物を提供。食事量、水分量、排尿量等を計量し、健康状態を把握している、又、定期的に体重、血液検査等で栄養状態を管理している。		
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	毎食後本人の力で口腔ケアは行っている。夕食後は入れ歯洗浄剤で消毒。今後食事前に滑舌の訓練を取り入れようと考えている。		

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
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	自立している利用者は無く、おむつ使用者6名紙パンツ使用者3名で個々の排尿パターンに合わせて、各部屋にあるポータブルで排尿誘導をし、自立へ支援。ている又、排尿量を測定して、水分補給の目安としている。	利用者全員がおむつもしくは紙パンツを使用しており、ポータブルトイレを居室に設置している利用者も多い。健康管理の一環として、排尿量のチェックをきめ細かく行っている。	
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	野菜中心の食事に心掛け、毎日の散歩等の運動支援、排尿量測定にて、水分補給の目安にして便秘予防に努めている。		
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	自立者の入浴なれば見守りで済むが、全介助に近い人達では難しく、曜日を決めている。入浴を楽しむ為、温泉に行くようにしているが、衣服の着脱を嫌がり、本人の希望を聞いたら、殆んどが入浴しなくなる。	寝たきりの利用者2名は、原則清拭の対応である。しかし、本人の入浴希望があれば浴室に連れて行き、シャワー浴で対応している。職員3名では安全が確保できず、職員4名の対応となる	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日光浴、散歩等を行い、体内時計を正常にするよう心掛けていると同時に、布団を暖め、入床時の寝つきを促している。		
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	本人は服薬管理は出来なく、介護者が行っている。医師より、状態に合わせる指示があり、その都度の服薬を行っている。薬効、副作用は十分に理解して居り、状態変化を報告し、薬調整に繋がっている。		
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	洗濯物を畳んでもらったり、芋の皮むきを手伝ってもらったりし、まだまだ仕事が出来事を認識させている。又、歌のDVD、カラオケ、散歩等で楽しんでもらって居り、居心地の良い所を提供していると自負している。無断離院は全く無い。		
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	開放的な施設をもっととし、施設していない。能力にあった柵を設け、安全を確保している。散歩、受診、他者の受診同行等、積極的に屋外に出るようにしている。	訪問調査当日の朝10時、居間兼食堂に利用者の人影はなかった。寝たきりの2名と病状悪化で通院中の1名を除き、残った6名が朝の散歩に出かけていた。車いすの利用者を含め、利用者、職員全員(飼い犬、猫を含む)での散歩が日課である。	

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	原則的に金銭は持ってもらわない。金銭管理が出来ない為と、他者とのトラブルになるから。失っても良い程の小銭を持っている人は2,3人ある。		
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	電話はことわってから、自由に掛けても良い事になっているが、概ね、掛けれる人が居ない。自己で掛けれる人は長々とくどくどと自宅に掛ける為苦情あり、家族に出ないようにしてもらっている。		
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	古民家改造型で、施設感は全く無く、利用者が過ごしてきた空間を提供している。木の温もり、畳の香り、障子からの灯り等に配慮し、居心地の良い空間を提供している	利用者や職員に愛され、長寿であった飼い犬2匹が亡くなった。新たに飼われた2匹のセラピー犬は、利用者の“癒し”の存在となるべく、訓練中である。「大家族」の散歩に同行できる日も近い。	
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	重傷者ばかりで、仲間同士の会話は無いが、廊下のソファ、玄関先のベンチで犬や猫と遊んでいる。		
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	畳に障子の居室で写真や花を置き、利用者が過ごしてきた様な環境にしている。馴染みの物は自由に持って来てもらっている。	地域の慣習で、利用者が最期の時を迎えるのは、仏間の南側の“いりかわ”と呼ばれる4畳の部屋である。穏やかな日差しが差し込み、庭も見渡せる。居室から“いりかわ”に移った利用者が、静かに横たわっていた。	
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	利用者の状態に合わせて、手すり、ポーター、車椅子等を用意し、残存能力の維持に努めている。畳、角の無い籐の家具等を置き、安全には十分気を着けている。		