

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		
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22年	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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=2171600287&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	〒503-0864 岐阜県大垣市南頼町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年9月14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)】

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。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。さりげなく「寄り添う介護」を目指している。

【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)】

グループホームささゆりは、瑞浪バイパスの南側に位置し、接骨院に隣接した平屋建て住宅である。接骨院の院長が代表を務め、その家族も介護職としてスタッフに加わり、「寄り添う介護」を目指す職員と利用者から家族のような、暖かい雰囲気が伝わってくる。玄関を入ると、事業所で飼われている2匹の子犬が出迎えてくれ、ペットの存在も利用者の気持を和ませている。医療面では、嘱託医の往診の他、代表を務める接骨院長によるケアが常に可能であり、利用者、家族の安心に繋がっている。この事業所のもう一つの特徴は、地域住民に積極的に働きかけながら防災訓練や運営推進会議を行い、地域社会にある事業所の果たす役割を常に意識している点である。10月からは1日3人の共用型デイサービス、ショートステイの受け入れを開始し、来年4月からは更に1ユニットを開設する予定である。

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広がったり深まり、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	「寄り添う介護は相手を否定しないことから始まる」を理念とし、例えば帰宅願望を端から否定してしまうと、行動障害が増大することを、管理者と職員は熟知しているので否定しないで受け入れることを実践している。	理念にうたわれている「寄り添う介護」には、「人に寄り添い、地域に寄り添う」という事業所が大切にしている思いが込められている。利用者が暮してきた地域とのつながりを保ちながら、その人らしい暮らしを支援している。	
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	地域の行事「サマーフェスティバル」「秋祭り」等に参加し、そこで交流している。また日々の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。	この夏には事業所内で、地域のボランティアによる踊りの指導があり、事業所内で盆踊りをするのが利用者の楽しみとなった。地域の行事に出かけるだけでなく、地域住民が気軽にホームを訪れ、交流できるような働きかけをしている。	
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	ささゆりで使っているEM菌のぼかしや肥料の製造講習会を近隣の興味のある人を対象に開催したり、ふれあいサロンを通して認知症サポーター養成講座を開催したり、健康体操やレクリエ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	防災を議題にした推進会議で、昼間家に居る女性を対象にした消火訓練を消防署の協力の基に計画中です。	高齢介護課職員、民生委員、組長、町づくり協力委員など、様々な人に出席を呼びかけている。事業所の取組みの報告等だけでなくEM菌講座の開催など、地域との関係を築ききっかけ作りの場としても会議を活用している。	会議における建設的な話し合いや取り組みを実践するだけでなく、事業所の更なる改善につなげるためにも、議事録の充実を期待したい。
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	今年の4月に高齢介護課の係長が交替され、彼女が推進会議に参加された時にプライベートな事まで聞き、知人の娘さんであることが分かり、親密な信頼関係が出来上がった。	市の担当者とは事務連絡や相談をするだけでなく、認知症講座などを行い市の高齢福祉サービス充実のために協力している。来年4月からは、1ユニット増設することになっており、行政からの期待も大きい。	
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	代表者や職員は高齢者虐待防止の研修を受け、正しい知識を得ている。身体拘束はつなぎを含めてしたことがない。居室には錠はなく職員は利用者の居場所を常に把握している。そのため昼間玄関に施錠する必要はない。	リビングからウッドデッキのあるテラスに自由に入出りができ、建物全体が開放的な造りとなっている。身体拘束をしないことを職員間で共有しており、介護者の都合ではなく、利用者の気持ちに寄り添うことで、圧迫感の無い穏やかな暮らしを支援している。	

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
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	職員や管理者は虐待防止の研修を受け、虐待はしないし、お互いチェック合っている。管理者は常時入居者の表情の変化を観察して、虐待があったかどうか確認している。		
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	一昨年(2008)4月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、解約又はや改定等の際は、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、信頼関係を持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。最近では「夕食の時間が早すぎる」ということで、遅くした。	家族の訪問時には、何でも言いやすい雰囲気づくりにつとめ、意見や要望を聴いている。言語で意思表示できない利用者に対しては、職員が継続的に寄り添うことで、本人の願いを汲み取るようにしている。	
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	スタッフ会議や食事会で職員は意見を述べる機会があるが、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。	管理者は常に職員とのコミュニケーションを心がけ、意見を言いやすい雰囲気がある。今年には職員からの提案を取り入れて夜間帯の人員を増やし、結果的にケアの質の改善をはかることができた。	
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	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。6月に23歳の男性職員が加わり、スキルは当然ながら介護のやりがいとか楽しさも学んでもらえたらと新人育成に取り組んでいる。		
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。またグリーンホームかさわらとは、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(日常生活動作)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	夕方になると不穏になる入居者を、その日はなだめきれず、夫に来てもらい職員と協力して何とか納めた。		
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	新聞のおくやみ欄で馴染みの人の不幸を知った利用者を、職員が車でその家まで送りその家との関係が途切れないようにした。また一時帰宅を希望する利用者や馴染みの人に会いたいと言う利用者を、車で送迎している。	地域の神社巡りを行い、利用者の楽しみの一つとなっている。それぞれ馴染みの喫茶店、行きつけであった美容院に行くなど、個別の対応を行っている。家族との関係を大切にするため、できるだけ協力を求め、馴染みの場所に一緒に行ってもらう支援をしている。	
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	気の合わない利用者同士は、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、利用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、重要な問題はケアプランに反映させている。	食後のひと時、入浴時、就寝前など個別に関わる時間を多く作り、思いや意向の把握に努めている。自分の思いが表出できない利用者に対しては、寄り添い、五感に訴えながら、思いを受け止めるように心掛けている。	
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	本人、家族等から情報収集している。		
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	利用者の暮らしの現状を把握し、介護記録に記載している。変化があれば申し送り帳に記入し、職員全員の周知を図っている。		
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	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。	ケアプランの重点目標を、いつでも見られるような書式に記入し、プランに沿った支援が行えるよう工夫がされている。職員の気付きやアイデアは申し送りノートに記入し、情報の共有、ケアの統一を図っている。	
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	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	安全で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きた。		
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。	月に2回、協力医による訪問診療を行っている。利用前のかかりつけ医に、家族が付き添って通院する利用者もある。	
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	看護師・準看護師が介護職員として日常の健康管理をしている。		
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と情報交換し、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の杉山さん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。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。	利用時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、本人・家族と終末期のあり方について確認している。家族の希望により、医療機関などに搬送しているケースが殆どである。	
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	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、近隣とも友好な関係にあるので、災害時には助け合える。	年に2回、利用者、消防署、地域住民参加にて行われている。夜間を想定しての訓練も行っている。備蓄に関しては、一日分の水は用意されているが、食料等は用意されていない。	地域住民との協力関係ができていることを生かして、近隣から要望されている災害通報器の設置の検討と災害発生時に備えて備蓄品の準備検討を希望する。

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はらい、他人に読まれないように気を配っている。	理念である、利用者本位の寄り添う介護を実践するため、一人ひとりの尊厳を大切に、否定的な言葉を使用しないようにしている。排泄誘導には、大きな声を出さずに、さりげない言葉かけを行っている。	
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	利用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、利用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	利用者の希望により、買い物、散歩、昼寝、草取り畑仕事など、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。	下ごしらえや後片付けなど、利用者の出来ることはやらせ、それを楽しみに繋げている。地元の旬の野菜を使い、季節感のある食事が提供されている。	
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	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。		
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。	一人ひとりの排泄間隔を把握して、援助が必要な部分にのみサポートをしている。出来る限りオムツを使用せず、自立に向けた支援を行っている。夜間は睡眠状況に配慮しながら、声かけ等の支援をしている。	
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てしまわずに、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、利用者の希望を聞きながら、湯温や時間等を決め、希望にあわせた柔軟な対応をしている。また、入浴できない日は、併設の接骨院で足湯に浸かったり、温泉に出かけることもあり、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。		
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、希望にそってドライブ、買い物、散歩などで戸外に出かけられるよう支援している。先日Aさんの自宅近くの公共施設へ行った時、相手は分って声を掛けてくれたのにAさんには相手が誰だか全く分らなかったということもありました。	利用者の希望を聞きながら、近所への散歩、神社めぐり、馴染みのスーパーでの買物等、日常的な外出支援に努めている。ドライブを兼ねて季節ごとの花見や、寿司屋等に出かけ、生活の幅が広がるような支援をしている。	

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
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	利用者の少額現金はホームで管理し記録しているが、本人も小銭を持ちお菓子を買ったり、孫にあげたりしている。		
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	家族や知人に年賀状を書いたり自由に電話をかけているが、話が通じないので職員が間に入ることも度々ある。		
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	サンルームは、直射日光が当たらぬように日よけやすだれが掛けてある。窓を開けていると気持ちの良い風が通り、ついうとうととしてしまう。テーブルの上には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。	居間から南に張り出したサンルームには、大きなソファが置いてあり、自然の光が当たり、開放的でくつろげる空間となっている。ウッドデッキの大きなテーブルを囲み、食事の下ごしらえをするなど、それぞれが居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	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、ソファに座ってお喋りに興じている方もあります。はり絵などの作品を制作する机の上には季節の花が飾ってあります。		
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	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。	利用者の生活習慣に合わせ、テレビや使い慣れた家具・自作の手芸作品等を持ち込んでいる。アセスメントしたうえで、家具等何も置かない利用者もあるが、家族と相談しながら、本人が安心して過ごせるような支援をしている。	
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があり、玄関にスロープが設置してあるので、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かけをしている。		