

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		
自己評価作成日	平成21年 7月29日	評価結果市町村受理日	平成21年11月16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=2172600625&SCD=320
----------	---

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成21年9月18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。個々の部屋や居間から戸外へ出ることが出来、外気浴、日光浴、お花見、花火見物、夜景、ティータイムなどを楽しむことが出来る。また自然豊かな環境を満喫しながらの散歩やドライブ(雲上の桜、紫陽花、バラ、紅葉等)、モーニングドライブ等も企画し実施している。デイサービスと併設しており、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ことも可能である。季節の野菜や果物も栽培しており、収穫する楽しみと四季折々の保存食と一緒に作る喜びを実感し、その時々を季節を感じている。空調設備は24時間完備されており、空気を汚さず人に優しい伝導タイプ。居室も画一的な並びではなく、路地をイメージし他者の視線から隠れる事のできる、利用者の居心地の良い空間となっている。

【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)】

利用者は、併設されたデイサービスのクラブ活動やレクリエーションに参加し、地域の人々と触れ合いながら趣味を活かした生活を送っている。管理者及び職員は、利用者を受け入れた時からターミナルケアが始まると考え、早い段階で利用者・家族を交えターミナルカンファレンスを行い、協力医との連携を取りながら安心して最後まで迎えられる支援体制を整えている。職員は法人内外での研修や管理者から適切なアドバイスを受け、ケアの力量を身に付け誇りを持って働いている。ホームを取り囲むように設けられたテラスから季節感あふれる景色が楽しめ、豊かな自然の中で利用者と地域住民が日常的に触れ合いながら生活しているホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価票

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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などを交え、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て実践している。	ホーム独自の理念を作り、地域に開かれたホームとして相互の連携を図っていくことを目指している。それに基づき職員一人ひとりが身近な目標を掲げ、実践結果を発表して全職員で共有している。	
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	地元地域区長との連携を図り、地域で開催される催し物や公民館で行なわれる行事(文化祭、クラフト展、地藏盆)に参加するなど地域参加の場を提供し地元の住民と交流を図っている。	利用者は地域の行事に積極的に参加し、地域の人もホーム行事に参加して交流している。併設するデイのクラブ活動で、馴染みの人達とふれ合う機会も多い。又、花壇の手入れ等で地域住民の協力も得ている。	
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	地域の老人会の演芸発表会の場を提供し交流している。又地域で開催されていない“夏祭り”を地域と共に開催する事で、地域住民と交流し互いに楽しめる場を提供している。		
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	運営推進会議では、グループホームの取り組みや近況報告をパワーポイント等で写真を通して報告し、そこでの話し合いや意見などは持ち帰り即座に実行に移している。	会議は多岐にわたった議題で話し合われている。出された意見はスタッフ会議で検討し実行している。毎回会議に出席する家族は同じで、他の家族に声かけしてもなかなか出席が得られない。	全ての家族に会議の内容や様子を伝え、他の家族も気軽に参加する足掛りとなる方法を検討されることを期待したい。
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	地域に根付いたGH運営を目指し、地域住民の理解と協力を得る為の啓蒙活動の一環として、個人情報に配慮し定期的に『宮路通信』を地域に発信する事で地域に溶け込む努力をしている。	ホームの行事に市町村の担当者が参加し利用者や職員と交流を図っている。定期的に『宮路通信』を届け、ホームの様子を伝え理解と協力を得る取り組みをしている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	夜間の戸締り以外は全て開放している。帰宅願望や徘徊のある時に、言葉の抑制も薬漬けの抑制も行なっていない。身体拘束のないケアの実践を意識して取り組んでいる。	職員は体験を通して、身体的・精神的苦痛を経験し、また言葉による拘束もあることを理解している。全ての出入り口は開放され、外へ出て行く利用者には寄り添って歩き拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	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。言葉や態度による無意識の抑制を防止する為毎月職員会議でロールプレイでの接遇勉強会を実施している。		

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	県主催の地域権利擁護事業についての研修や、社会福祉施設長研修で地域権利擁護事業及び成年後見制度について学び、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。		
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	分かりやすい言葉で説明し、理解を得ている。又、解約の際も本人の生活に適していると思われる選択肢を提示しながら、十分な話し合いの上納得して退去先に移れるよう支援している。		
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	面会時等には積極的に声を掛け、ゆったりと向き合う時間を設けている。又不安や相談結果をきちんと分かり易く伝え、信頼関係の構築に努め心配りや苦情等の早期把握にも努めている。	職員は家族の面会時に必ず声を掛け、要望を引き出す努力をしている。面会者の多い母の日を利用して家族交流会を開き、要望が出された時は運営に反映させ、お互いの信頼関係を築いている。	
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	管理者会議、部署会議等で運営方針や部署・個人の目標、又は職員の意見・提案など聞きながら話し合いの場を設け、組織として業務に臨むよう努めている。	運営方針や入居希望者の受け入れ等、大事な決定に関して、ミーティングや全体会議で職員の意見や希望を聞き反映させている。	
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	5月の事例発表会は、自分たちのケアを振り返る場でもあり、外部からの評価は常に職員に返し、サービスの質の向上に熱意を持って取り組む事ができるようにしている。		
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	定期的にパート・非常勤職員も参加しフォローアップの為に勉強会を実施している。又、ケア向上専門委員会も設置され、そこで勉強会も会議を通じて報告する等全職員に周知している。		
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	毎月グループホーム会議を開催し、運営・制度・リスク・ケアの質の向上をテーマに、各グループホームの管理者や現場責任者が参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所前の調査から何処にどんなサービスが必要となるかを暫定ケアプランでアセスメントし、その後一ヶ月を目途に本人、家族、医療関係者を交えて今後の方針を一緒に考え検討している。		
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	家族の思いを受け、何処にどんなサービスが必要となるかを暫定ケアプランでアセスメントし、入所1ヶ月を目途に本人、家族、医療関係者を交えて今後の対応策を一緒に考え検討している。		
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	地域の施設として見学を兼ねながらの相談が時折ある。相談者の思いを聴き認知症の理解や対応については、ケースバイケースで調整している。ケアマネジャーへの連絡なども行っている。		
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	利用者と共に生活する中で、人生の大先輩への尊敬の念を持ち、相手を思いやる気持ちや支える気持ちを大切にしながら、日々利用者から学び、教えを頂きながら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	定期的な担当者会議(カンファレンス)を実施し、利用者、家族の要望・希望・意見などを聞きいれながら、家族と共に利用者を一緒に支えていく方向性の確認をしている。		
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	契約時、利用者や家族に面会者のよし悪しの確認を必ず取り、利用者にとって不利な面会者はお断りし、本人にとって馴染みの人などの交流を大切に出来るよう環境を提供しサポートしている。	馴染みの美容院へ出かけたり、お盆には自宅で一泊出来るよう支援している。併設するデイの利用者は地域に暮らす顔なじみの人が多く、日常的に自然な形の交流の場となっている。	
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	共同作業の場面で、個々を認め弱者へ配慮がいくような声掛けを行い、関係調整を図っている。又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実施している。		

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	退所後の環境の変化を最小限に抑える為のカンファレンスを家族と共に開き、併設のデイサービスを利用された利用者に対し、馴染みの環境や顔ぶれを断ち切らないように支援している。		
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	定期的なカンファレンスや面会時には、積極的に声掛けし、本人・家族の思いや希望を聞いている。又、都合が合わずあまり来苑できない家族には、通信や電話で近況報告し、その際意向や希望を聞いている。	利用者や家族へ積極的に声かけをし、思いや希望を聞いている。困難な場合は利用者の趣味や長所、今出来ることを考えて、思いの把握に努めている。	
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	調査に基づいたフェイスシートを関係職員が、各自必ず目を通して。入居後、本人との関わりから得られた情報をもとに、家族に確認しながら内容を膨らませている。又カンファレンスでは、極力情報を得るようにしている。		
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	個々に合わせた日課表を作成し、ケアプランに添った過ごし方をしているが、時として臨機応変に利用者主体で調整している。		
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、弥生ミーティングや部署会議で紹介し皆の意見を確認しながら作成している。また、家族には面会時やケアカンファレンスを通じて意見を伺い、ケアに反映させている。	入居前に本人・家族から聞き取った内容を基に「暫定ケアプラン」を作成している。その後、全職員で話し合い、意見や気づきを反映させより具体的な介護計画を作成している。	
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	日々の生活、ケアの様子はパソコンに入力しており、期間を設定すれば、バイタル、食事、排泄、状況、精神の状況が一目で分かり、ケアプラン評価の際に参考にしている。		
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	デイセンターを併設するグループホームとして、新入所のケースではデイサービスを利用しながら弥生の暮らしにソフトに移行できるよう、環境(ハード・利用者・スタッフ)に馴染めるよう支援している。		

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
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図書館、スーパー、公民館に出かけ、顔見知りの関係を作り地域の理解を得る働き掛けをしている。又隣接町内会と近隣防災協力を話し合い、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して、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なども行なっている。又家族の付き添い困難な受診の場合には、付き添いなど最善策をとっている。	利用者・家族の希望でかかりつけ医の受診が多い。緊急の場合は協力医の診察を受けている。また歯科医の往診もあり、日曜日の対応も可能である。	
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	併設のデイサービスにも看護師が常勤しており、日頃の利用者の健康状態は周知している。特変のあった場合は、速やかに応援出来る様な体制にもなっている。		
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。	週一回お見舞いに行き、入院先の医師や看護師から入居者の状態を聞き、早期退院に向けたカンファレンスを実施し、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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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」という書面で終末期の意向の確認のアンケートを取り、必要時にはカンファレンス等で再確認し、向かうべく方向性を確認し合い情報交換している。また、「重度化における対応の指針」の同意書を家族より得て理解を深めている。	家族を交えターミナルカンファレンスを行い、その都度意向を確認しながらケアに取り組んでいる。協力医との連携も取れており、常に連絡を取りながら、安心して最後が迎えらる支援の体制を整えている。	
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、訓練を実施し緊急時に全職員が素早く応急手当が出来る様に勉強会を行ない、万が一の時にも対応できるようにしている。またリスクマネジメントシートを活用し、大きな事故につながらないよう留意している。		
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	日頃より年2回の防災訓練を地域の消防署の協力の下実施している。10月の訓練では、地域住民40名程に参加してもらい非難誘導や救命救急の訓練や初期消火訓練を実施した。	防災訓練は地域住人も多数参加し、実際を想定して実施された。併設のデイセンターを避難場所に提供し、近隣町内会が協力方法を考える等、地域一体となって取り組んでいる。	

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
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	「たとえ重度の障害を持ったとしても、人として基本的なケアを受けたい」を介護の基本としている。守秘義務、目線を合わせる、依頼系の言葉遣いを位置づけ、毎月の職員会議で研修を行い常に意識している。	職員は利用者と目線を合わせ敬語で話すことを心掛け、利用者の思いに合わせて穏やかな言葉かけをしている。守秘義務や人格の尊重について研修や会議で常に話し合い、プライバシーに配慮している。	
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	重度の認知症の方にも、まずは「聞く、選んでもらう」を基本的としている。利用者の状態に合わせて、言葉だけの支援でなく、絵や物、写真など具体的にイメージできるような物を提示して自己決定を支援している。		
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、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、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、個々のヘアースタイルでお洒落が出来ている。又、デイセンターのフェイスエステを受けるなどし、心身ともにリフレッシュできるよう支援している。		
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	食事メニューや行事、利用者に関するルール等、利用者の意見を尊重しながら常に利用者に提案し、利用者と共に考え決定している。又、誕生会や発表会なども利用者の意見を聞き、助言もしながら支援している。	食事の準備や後片付けは利用者が率先して行い、和やかな雰囲気ですべてをしている。朝・夕の献立は、皆の意見や要望を聞きながら作るため、ホームで栽培した旬の野菜が食卓に上がるのを楽しみにしている利用者もいる。	
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	食事やティータイムの他に、個々の要望に応じて飲み物などを提供している。食事に必要なエネルギー等は、管理栄養士のアドバイスを受け状態や身体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	毎朝夕の歯磨き、夜間の義歯の手入れ及び週1回のポリデントによる除菌も行っている。又、声掛けすれば出来る入居者は、昼の歯磨きも行ってもらう、それ以外入居者は口腔内の清潔保持の為にうがいを勧めている。		

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
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	排泄表により入居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、オムツ使用の入居者も含め、必ずトイレに誘導するよう支援している。又、コンチネンス(排泄)委員会との連携を図り、オムツ量の削減に取り組んでいる。	排泄パターン表を作り、一人ひとりのパターンやサインを把握し、見逃さずトイレ誘導を行っている。法人内のケア向上委員会で研修した職員が中心となり、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	日頃から食物繊維の多い食事と水分摂取量に気を配っている。又、散歩やリハビリなどで運動量の確保をしながら、排泄表による入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し個々に合わせた対応に取り組みながらDrの助言も受けている。		
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	週2~3回、4時頃~随時入浴が可能である。又、回数、湯温はその都度希望を聞き、よもぎ湯、菖蒲湯等季節の薬草風呂でくつろいだ入浴が出来る様に支援している。介護度の重い入居者にはデイのウイラーバスを使用し入居者の負担軽減にも努めている。	利用者は一人の入浴や気の合った人との入浴、デイサービスを利用した特殊欲など個々にあった入浴を楽しんでいる。夜寝付けない人のケアや、希望に応じて夜間入浴も実施している。	
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	夜間不眠傾向にある入居者には、温かい飲み物などを勧め眠くなるまで見守り、更にその原因を探り、一日の活動の充実を図る方法を考え支援している。高齢に伴い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る等し、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、申し送りノートにその旨書き込み周知を図っている。特に留意すべき点については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、掃除や家庭菜園など個々の能力に合わせながら、やりがいや役割を持てる様に支援している。また、ショッピングやドライブなど利用者の希望を聞きながら、楽しみを支援している。		
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	職員と一緒に買い物に出掛けたり、戸外に出て花を摘んだり散歩をしたりしている。毎月地域の喫茶店でのモーニングを企画したり、地域行事・催し物などに参加し利用者の楽しみとなっている。	食材の買い物や喫茶店へ日常的に出かけている。デイサービスを利用したサークル活動や地域行事に参加し、時には皆で温泉に行くこともある。終末期の利用者も、テラスに出て自然の風を感じてもらい、思いを大切にしたい支援を行っている。	

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	金銭管理能力をアセスメントし、管理可能な利用者には自己管理してもらい、用途に注意を払い家族と連携している。又、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、家族と連携を図り決めた金額を本人に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	実際に家族が居室に携帯電話を設置し、本人の出来ない部分の充電サポートや紛失しないよう見守るなどしていたが、認知症の進行とともに、使用不可となり家族の意思で電話は外すことになった。年賀状なども家族と連携を図り出来る限り自分で書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	利用者の生活シーンや活動シーンから設計しており、利用者と一緒に家事ができる等、利用者の生活の連続性を大切に考えている。季節ごとの花々や置き物(ひな祭り・五月節句など)、音楽なども工夫している。	玄関や廊下は過度な照明を避け、利用者が作った置物や花を飾り落ち着いた雰囲気である。畳のコーナーや皆でお経を詠む場所、季節の花を並べたテラスがあり、居心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	共用スペースを3ヶ所設けており、利用者の相性や活動で使い分けている。また併設しているデイサービスを日常的に利用し、共用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」と思いを家族に伝え、馴染みの家具等を持ち込んでもらいながら、居室作りの協力を得ている。家族によっては利用者と共に季節ごとに居室の模様替えをし、心地良い空間を作っている。	部屋の入口には目印の置物や思い出の品が置いてある。室内は馴染みの家具や家族の写真・趣味の本・自作の陶器を置き、落ち着いた居心地の良い居室となっている。	
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	施設内共同スペースには手すりなどは無く、歩行に不安の見られる時はOTなど専門職と連携を図りアセスメントし、本人に合った補助具の提供を行っている。しかし、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。		