

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23年 8月29日	評価結果市町村受理日	平成23年12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	http://www. kai gokouhyou. ip/kai gosip/infomationPublic. do?JCD=2172600625&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 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年 10月13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出来、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、萱蒲、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。

【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)】

地域の方が通所介護を利用し、認知症が進行した時には同じ環境でスムーズに入居できるよう、デイサービスと棟続きで同時に開設したグループホームである。当初より地元とのつながりは深く、合同で夏祭りを行ったり保育園や小学校との交流も続いている。また法人が様々な施設やサービスを持っており、その機関および各専門職が連携を図り利用者を法人全体で支えている。終末期に向けた支援では、本人、家族を含め関係者が話し合いを重ね、安心して納得のいく最期を迎えられるようチームで取り組んでいる。職員一人ひとりのスキルも高く、法人内外の研修での学びや現場での気づきを通し、利用者主体のケアが実践されている。自然に囲まれ窓から入る風も心地よく、利用者職員が気持ちを通わせ穏やかに暮らしている。

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、生き活きと働いている (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	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。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。	ホームの理念は法人理念を基に作られ、会議やミーティング時にケアの振り返りを通して確認し、共有を図っている。また全職員は各自法人マニュアルを持ち、そこに示された理念に常に立ち返ることを心がけている。	
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	公民館祭りへの作品出展、地蔵盆にお供えを持参する等、地域での行事に積極的に参加している。また、地元の商店に買い物に出かけたり、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も多い。	毎年地域と合同で夏祭りを開催し、必要な物品を地区から借りホームで準備を進めている。また保育園や小学校とも交流があり、子供たちの訪問や運動会の参観など、行き来しあいつながりを持っている。	
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	地域住民に向けての『宮地通信』の発行や地区行事の参加で区長中心に理解を得ている。又地域と合同開催の“夏祭り”を地域住民の方々と協力し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	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、そこでの話し合いや意見は持ち帰り会議等で話し合いの場を設け、実行に移している。又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。	様々な立場の方が会議のメンバーとなっており、多方面からの気づきが出されている。話し合いの中で地域住民代表から意見をもらい、ホーム周辺道路に向け通行注意を促す立て看板を設置している。	
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	運営推進会議に町の高齢福祉課の担当者に毎回参加して頂き、事業所の取り組みと近況報告などを行っている。また町からの情報なども頂きながら意見交換をしている。	運営推進会議には毎回出席があり、ホームの状況や利用者の様子などを把握してもらっている。また夏祭りの案内を町役場の窓口を持参してお誘いするなど、関係を深めるための積極的な働きかけを行なっている。	
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	毎年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以外は全て開放している。	全職員が身体拘束をしなくてもよいケア、自由を奪わないケアを学び、実践につなげている。入居間がない方に帰宅願望の症状が表れた時には、詳細にアセスメントをとり、その原因をひも解いていくところから始め対応している。	
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	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。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	契約書に基づき分かりやすい言葉で説明し、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説明し、納得を頂いた上で購入している。		
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	普段の家族面会時に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づくりに努めている。また、外部評価委員と家族が話をし、よろず相談の時間を設け意見を頂いている。	毎年利用者参加の家族交流会を開催し、準備から職員と家族が一緒に進めている。当日はパワーポイントで利用者の日頃の様子を伝えるとともに事業所の取り組みを知ってもらい、話し易い雰囲気作りに努めている。	
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	法人、部門の目標を職員皆で共有し、それを基にした部署目標を皆で決めている。また会議やミーティング等ではどの職員も意見が述べやすい環境であるよう心掛けている。	職員会議は原則全員参加とし、事前に議案を伝え、意見を持ってのぞめるようにしている。また事業所内の研修は職員自ら学びたいことをテーマに取り上げ、内容について調べ検討し取り組んでいる。	
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スタッフがケアの振り返りを行い、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	ON-JT、OFF-JTのシステムを活用し、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	複数事業所連携の研修を通して、他施設研修や見学で当事業所を客観的に捉える事が出来る取り組みをしている。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
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	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	入所に至った背景を十分理解することで家族の思いに共感している。また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、本人に合ったケアを提供。またニーズによって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	利用者一人ひとりが持つ強みを最大限に引き出し、可能な限り利用者とともに家事や家庭菜園等、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、なかなか面会に出来ない家族には、電話やメール・通信等で本人の様子を伝えている。居室整理や必要物品の購入等も家族と相談し共に行なっている。		
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、必ず家族に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。また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も提供し、馴染みの関係を断ち切らない支援をしている。	入居前の事前訪問や本人と接点のあった施設やサービスの職員から情報を聞き取り、一人ひとりの生活背景を知り馴染みの人や場所を把握している。また入居後に得た事柄も全職員で共有し、支援に活かしている。	
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	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。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	近年は終末期まで利用される方がほとんどであり、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を行っている。		
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	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。又意思確認が難しい方へは強みを最大限に引き出すことができるよう努めている。	毎日の関わりの中で利用者一人ひとりに関心をはらい、会話や表情、行動から思いを汲み取っている。そして本人の性格や得意なことを活かし、生活を広げながら落ち着いて暮らせるよう支援している。	
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	事前訪問で本人や家族から得た情報を関係職員が熟知している。また以前利用していたケアマネジャーやサービス担当者からも情報を得ている。		
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ケアの提供をしている。又、情報共有する為にも日々記録を残し、出勤時は必ず確認・把握した上で現場に入るよう統一している。		
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、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。又、日々の本人の言動から把握出来るニーズ、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。	毎月利用者各々の担当職員がモニタリングを行い、全職員に意見を求め、3ヶ月毎のプランの見直しにつなげている。必要な場合には、かかりつけ医や法人の理学療法士、作業療法士の意見も反映させている。	
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なっている。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、車椅子の調整、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。又地域住民代表とは、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、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行っている。又家族の付き添い困難な受診の場合には、付き添うなど最善策をとっている。	協力医による定期的な往診はあるが、本人、家族の希望する継続支援もあり、受診結果の情報も共有されている。服薬は職員が責任を持って管理しており、効能や副作用について把握し、確認している。	
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	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。	入院先の医師や看護師から入居者の状態を確認し、家族と連携し早期退院に向けたカンファレンスを実施し、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	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。必要時にはカンファレンスを行い、本人・家族と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。	契約時に看取り指針を基に終末期の対応を説明し、家族の意向も確認し同意を得ている。管理者、職員ともにこれまでの経験を踏まえ、熱い思いで支援にあたっている。また『お別れの会』やケアの振り返りは、家族および職員の心理的サポートにもなっている。	
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、緊急時に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実施している。また部門独自で防災委員会を設立し、定期的な訓練と東北震災も教訓にしなが、再度マニュアルの確認と緊急連絡網の通報訓練を実施している。	消防署立ち会いのもと、夜間想定も含めた防災訓練を実施している。地元住民の参加もあり、協力体制の確認も行なった。備蓄は法人だけでなく単独でも用意があり、職員は保管場所や内容について周知している。	

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	「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、言葉遣い等、毎月の職員会議で振り返る場を持つ事で常に意識している。	個人の人格、プライバシーを損なうことのない配慮ある支援がされている。声かけやトイレ誘導、その他ケア全体を通じた対応の気づきを職員自ら会議のテーマに挙げ、皆で検討し学んでいる。	
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「聞く、選んでもらう」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、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、その方にあったペースで過ごして頂いている。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。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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利用者と共に考え決定している。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っている。又食事準備、片付けも一緒に行っている。	食材の買い物は利用者とともに出かけ、宅配の注文もチラシを見ながら一緒に行なっている。また準備段階での野菜の皮むきや食後の片付けなど、利用者の能力を活かす場面に積極的に取り組んでいる。	
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、状態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や栄養バランス等は、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回のポリドントによる除菌も行なっている。又、声掛けすれば出来る利用者は、昼の歯磨きも行ってもらい、それ以外の利用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、オムツ使用の利用者も含め、必ずトイレに誘導するよう支援している。又、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。	排泄チェック表を活用し、また利用者の行動を把握することにより、昼間は布パンツ、パットを使用しトイレでの排泄を支援している。また声かけや誘導、介助などはさり気なく行い、プライドを傷つけない配慮も心がけている。	
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	日頃から食物繊維の多い食事と水分摂取量に気を配っている。散歩やリハビリ等で運動量の確保をしながら、排泄表による利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、医師の助言を受けながら、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ず、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～随時入浴している。よもぎ湯、どくだみ湯等季節の薬草風呂でくつろいだ入浴が出来るよう支援している。	夕方の時間帯での入浴となっており、利用者にとってはそれまでの生活の流れに沿い自然で優しい支援である。また季節を感じる薬草風呂や浴室から眺める自然の景色は、楽しみでもあり心安らぐものとなっている。	
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、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てながら、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	職員と共に買い物に出掛けたり、戸外に出て花を摘んだりティータイムを楽しんでいる。毎月のモーニングドライブには、事前に店内の状況等を確認し車椅子の方も参加して頂いている。又地域行事・催し物などの参加も利用者の楽しみとなっている。	四季折々の行事計画があり、季節の変化を体感できる支援がされている。買い物、喫茶店でのモーニングなど、利用者それぞれが楽しめる外出も行なっている。本人の希望があれば個別に対応もし、支援は多様なものとなっている。	

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	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	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次ぎを行っている。また家族から贈り物が届いた際は、利用者自らが電話をかけ会話ができるよう支援し、葉書や手紙のやりとりも可能な限りサポートしている。		
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	白を基調とした木造建てであり、又照明の半分が間接照明、冷暖房器具も直接風の当たらない優しい作りになっている。季節の花を飾ったり、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、流れる音楽なども工夫している。	居間には適所にソファが置かれ、人が集い、楽しむ空間になっている。畳の和室は家族の面会時に共に足を伸ばせ、ゆったり過ごせるものとなっている。空調も輻射式冷暖房が整備され、人に優しく安全である。	
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、活動等で使い分けしている。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。	居室入口にはお気に入りの小物やディサービスで作った作品を飾り、室内には使い慣れた家具を持ち込み、その人らしくレイアウトしている。また個々の部屋からデッキに出られ、生活の中に自然が溶け込んでいる。	
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、手すり等は無く、歩行に不安の見られる時は、専門職と連携を図り、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・浴室などリスクの高い場所には、手すりが設置してある。		