

### 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	2170102483		
法人名	岐協福祉会 大洞岐協苑		
事業所名	グループホーム 大洞岐協苑		
所在地	岐阜県岐阜市大洞3丁目3番地1号		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年12月4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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JievosyoCd=2170102483-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JievosyoCd=2170102483-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成24年9月20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)】

山に囲まれた自然豊かな立地の中、地域の方との交流も徐々に深まりつつある。利用者それぞれが得意な事を意欲的に取り組まれ、外出がメインの多くのサークルや行事の中いきいきと生活されている。スタッフも日頃より『笑顔・言葉遣い・雰囲気作り』に心掛け、ケアプランを中心とした温かいケアを目標としている。併設の特養とは行事等での交流も多く、ホームでの生活が困難になった場合も臨機応変な対応が可能となっている。敷地内の畑やホームのベランダでは季節の野菜や草花を育てており、大きな金魚を飼い、ベランダには燕と雀が競うように巣を作り、時折犬も遊びに来る、元気あふれる笑顔の絶えない賑やかなホームである。

#### 【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)】

玄関を入ると利用者がゆったりとくつろげる大きな畳コーナーがあり、その横はリビングとなっている。壁には手づくりカレンダー、書道クラブの作品がさりげなく飾られていて、落ち着いた温かみのある雰囲気を感じられる。利用者もスタッフも皆女性で、食事の準備は全員でそれぞれが受け持ち、毎日の買い出しから、調理、後片付けまで和気あいあいと助け合いながら行われており、一日の重要な活動のひとつとなっている。ホームの特色の一つとして、ドライブをして季節ごとに自然の移り変わりを感じたり、芸術(コンサート、美術展の鑑賞)を楽しんだりする等の外出が頻繁に行われていることがある。日々の生活を楽しみながら、家庭的で普通の暮らしが営まれている。スタッフの利用者に対するさりげない言葉がけや利用者一人ひとりに敬意を払う立ち居振る舞いに、細やかな心遣いが感じられた。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 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と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)	<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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域との関わり的重要性について会議等で話し合っており、毎月勤務を調整し『ふれあいサロン』に参加させて頂いている。	基本理念である「利用者の主体性を生かす」「円滑な共同生活を工夫する」を基本とし、家族の協力、地域の社会資源を活用しながら日常生活支援を実践している。スタッフの言動、サービスは理念を大切にしているものとなっている。	理念に沿ったサービスが提供されているが、職員全体での意志統一と共有化を図るためにも定期的な理念の再確認をお願いしたい。
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	近くの幼稚園との交流が盛んで行き来があり、運動会・卒園式等にも出席させて頂いている。また地域の夏祭りや『ふれあいサロン』にも参加させて頂いている。	地域住民の一員として自治会に参加しており、地域の広報紙が届き、夏祭りにも参加している。特に近隣の幼稚園との交流が盛んで、行事が行われるごとに招待されている。また地域の『ふれあいサロン』にも毎月参加し、地域の人々と健康体操、小物作りを一緒に楽しんでいる。	
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	『ふれあいサロン』ではグループホームや特養について直接質問があり、その都度お答えしている。また近くの大学より実習生も受け入れている。		
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	運営推進会議では委員の方々に必ず意見を頂き、まとめたものをホームの会議で報告し活かしている。	会議では日頃の利用者の様子を委員に知っていただくため、利用者・委員全員と一緒に食事や押し花づくりを行っている。そのことが委員の利用者理解に役立っている。	会議内容は、利用者理解のために工夫され充実したものになっているが、回数を増やされる工夫や委員のメンバーとして大規模災害対策における地域との連携も含めて地元の消防団関係者にも参加を呼びかけられると良いのではないかと。
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	平成22年9月より利用者の方も時折参加頂き、市の担当者の方と直接ふれあい、実情をお伝えしている。	市担当者が運営推進会議のメンバーなので、利用者と触れ合ったり、会議時に事業所の実情を伝えている。また法人のたよりを市に送付し、活動内容を伝えている。	
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	併設の他部署と共に、3か月に1度委員会を開催している。ホーム内は出入りにセンサーを設置し、日中は施錠しない。利用者の心身に危険が及ぶ時等、必要な場合は家族の同意を得て行う。	法人内で身体拘束改善委員会を開催し、身体拘束をしないケアに関する正しい理解の共通認識を図っている。出入り口にはセンサーが設置されており、また外出されそうな様子が伺えた場合、さりげなく声をかける等、配慮している。	
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	苑内研修等で全体の周知に努めている。		

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
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	苑内研修等で全体の周知に努めている。		
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	『契約書』等は必ず口頭にて説明し、質問を受け、同意を得ている。住居費値上げの際は、家族会で説明し納得頂いた。		
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	『家族会』『意見箱』『苦情相談窓口』等設けている。家族の訪問の際は必ず声を掛け、日頃からコミュニケーションに努めている。	日頃から利用者、家族の声を汲み上げるように心がけている。家族会での決定事項として運営推進会議のメンバーを輪番制とし、様々な家族が会議に出席し、運営に関する意見を表出できる機会とした。	
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	月1回の会議では意見を出し合い、より良いケア等を模索している。(会議欠席者用に提案事項ノートを作っている。)責任者は、その意見を事業責任者会議で施設長や管理者へ報告する機会がある。(時折理事長も出席)	毎月開催される職員会議は、まずグループホームについて行われ、引き続き法人の会議に移る。そのため、現場職員の意見、提案が管理者や法人代表者に届きやすい。	
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	施設長による『個人面談』があり意見を直接言える環境にある。また『資格手当』や『業務改善提案制度』が設けてある。		
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	月1回苑内研修があり、参加後は報告書の提出を行っている。また認知症介護実務研修等の外部研修も順次受講している。外部研修後は苑内研修で報告している。		
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	岐阜県グループホーム協議会第一支部会や外部研修への参加があり、そこで知り合った他のグループホームや介護保険施設の方と連絡を取る等交流がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接時には家族と離れた場所で話を伺っている。(ケアマネジャーと交互に。)また		
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	15と同様に、ケアマネジャーと交互に家族のみと話す時間を設けている。		
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	ホーム以外のケアマネジャーとも連携し、相談の内容に応じた対応に努めている。以前要望があり、他事業所の有償移送サービスや付添ヘルパーサービス、訪問歯科を提供した。		
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	料理や編み物等利用者に尋ねて教わっている。終戦記念日には戦時中や戦後の話を教わった。時折、人生相談に乗って貰う事もある。		
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	『月次報告』『行事予定』を毎月送付している。また家族の面会時には必ず声を掛け、情報の共有や関係が深まるよう努めている。受診は家族に依頼し、健康状態を双方で把握している。		
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	行きつけだった地域の喫茶店へ行ったり、地域の墓地に墓参りへ行ったりしている。また入居前のヘルパーが来苑されることもある。	昔から利用している喫茶店や近くの墓参りに同行支援している。馴染みだった人が、法人の他のサービスを利用されていることもあり、その方々と会話していただく機会となっている。	
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	性格上『合う・合わない』利用者を把握し、配慮している。何かあれば記録を取ったり、会議でも話し合い情報を共有している。食事やお茶の時間は、職員と利用者が一緒に過ごしている。		

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	併設の特養に移られた方は、日頃から馴染みの職員や利用者と会われている。(異動もあり。)また退居後もお見舞いに伺っている。		
<b>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</b>					
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	利用者は希望や意向を伝えて下さる事も多く、毎日の関わりの中で『よりその方らしい生活』を考えている。	思いや意向についてはお話して下さることが多いが、困難な場合には具体的な事例を示し、選択してもらうという方法を取っている。	
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	センター方式のバックグラウンドアセスメント様式を利用し、徐々に利用者・家族との会話の中から更に情報を得ている。		
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	日々の気づきや特記を日誌や申し送りノート、ADL記録ノート(食事・排泄・バイタル等の個別介護記録ノート)に毎日記載し、スタッフ全員が把握に努めている。		
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	日頃ケアマネが家族や利用者に直接意向を尋ね、毎月の会議の中でケアマネ中心によりカンファレンスやモニタリングを行い、その後まとめている。	ケアマネージャーが介護計画について家族や利用者の意向を聞いた上で毎月の会議に参加している。会議では全職員の意見が反映されるような仕組みがある。	
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	ADL記録ノートを作成。日々の健康状態や心身の変化等を記載しスタッフ共有の情報としている。また個別に『ケアプラン実施記録表』があり実践と結果は毎日把握している。		
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	基本的に受診は家族対応だが、急変時や家族の都合上やむを得ない場合は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	地域の『ふれあいサロン』への参加、ボランティアによるお菓子教室や絵手紙教室がある。近くの幼稚園との交流も盛んである。また地域のスーパーへ一緒に買い物に出掛けている。		
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	主に継続してかかりつけ医の受診となっている。その都度『経過記録』を提供したり、診断書や紹介状を頂いたり必要な情報を提供しあっている。	今までのかかりつけ医の受診となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、緊急の場合は、職員の通院介助も行っている。医療機関受診時は「経過記録」を作成し、受診機関に情報を提供し、受診後は家族から報告を受けている。	
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	看護師は特養と兼務であるが、日頃から情報を提供し、利用者の体調に変化がみられた場合は即、内線にて報告し対応してもらっている。		
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。	入院後は必ずお見舞いに伺い、退院時には主治医・担当看護師・ケースワーカー・家族・事業責任者でカンファレンスを行っている。		
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	終末ケアに関しては、今後も未定である。また退居基準(常時車椅子生活等)を契約書等に記載し、契約時や面会時にお伝えしている。	ホームの構造上の問題もあり、重度化した場合は利用が困難であることを契約時に説明している。退居後の住まいとして併設、関連施設(特養、有料老人ホーム等)の情報や他施設の利用に向けての支援も行っている。	
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	苑内研修として地元の消防署で救命救急やAED使用方法の講習を受けている。ホーム内の酸素ボンベは毎週日曜日の夜勤時に確認している。また連絡方法はホーム事務所に貼り、常に目に出来るようにしている。		
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	年2回消防署の立ち入り検査と避難訓練がある。その際、消火器使用方法の訓練もある。災害避難準備品は、併設の特養に備えてある。	年2回消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。災害時の併設施設との協力体制は整っている。	地域の消防団や自治会と連携し、地域の人々とともに避難訓練、災害対策について話し合われる機会を持たれることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ワンフロアという事もあり、日頃の会話も言葉遣いや声のトーンに気を付けている。排泄の失敗時等は不安や羞恥心を考慮した対応に心掛けている。	援助時は、一人ひとりの気持ちを考えてさりげない言葉がけや目立たないように寄り添って支援を行うことを心がけている。	
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	ティータイムやおやつの時間は飲み物等、選択して貰っている。欲しい物がある時は買い物に同行し、自分で選ばれている。		
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	食事や入浴に関しては一定の融通しか利かせられていないが、就寝や起床の時間は極力尊重している。夜間不眠の方には一緒にお茶を飲みながら会話している。希望外出は可能な限り個別対応している。		
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	毎朝の整容で好みを尋ねながら眉を描いたり、カットしたりしている。時折ネイルも行っている。また訪問美容師にはカットだけでなく希望の方は毛染めもされている。		
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	昼・夕食作りと毎食の片づけは全て利用者で行い、一緒に食事をしている。終戦記念日の昼食は、当時の食事を利用者に聞いて一緒に作り、食べた。	調理、食事、後片付け、食材の買い出しを利用者の自発性やそれぞれの力を活かしながら職員と一緒にやっている。夕食と翌日の昼食の献立は午前中に利用者の希望を聞いて決めている。食材は利用者と職員が近隣のショッピングセンターに買い出しに行っている。	
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	毎食摂取量の記録(必要な方は個別に水分量も)、月1回の体重測定、特養の管理栄養士によるBMI表の作成や助言、バックグラウンドアセスメントによる『好き嫌い』の把握を行っている。		
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	昼食後は義歯を磨く介助、就寝前は義歯を預かり洗浄剤による消毒を行っている。自分の歯の方は歯磨きの声掛けや介助を行っている。		

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
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	日中のトイレ・夜間のポータブル誘導を個々に合わせて行っている。また紙パンツやパットも尿量等に応じて変えている。	利用者の排泄のパターンを把握し、個別に応じた支援を行っている。夜間なども時間を見計らって誘導することにより、トイレでの排泄が可能となっている。また一人ひとりの尿量も把握し、紙パンツ、パット等の見直しにつなげている。	
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	毎日ビデオ体操と散歩を行い、食物繊維食品や乳製品の提供に心掛けている。便秘で希望の方はその都度牛乳を飲んでもらっている。		
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	行事等以外は毎日入浴を行っている。一人ひとりに応じた間隔での入浴が基本であるが、希望されれば体調に考慮しながら入ってもらったり、逆に休んでもらっている。	毎日の入浴は可能であるが、利用者は基本的に一日おきに午後の時間帯に入浴し、入浴日でない日は、足浴を行っている。希望や体調に合わせて毎日入浴されていたり、仲の良い方同士と一緒に入浴を楽しまれる場合もある。	
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	表情を見て声掛けし、周囲に気を遣わず休んで頂ける様配慮している。夜間眠れない方には、夜勤者が会話や飲み物を提供し入眠を促している。また日中は余暇活動に体操や散歩を取り入れ夜間の安眠につなげている。		
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	処方薬説明書を1冊のファイルにし、毎日の服薬はADL記録ノートで『服薬介助者・時間』をチェックしている。体調の変化や薬に関しては看護職員や直接かかりつけ医に相談している。		
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	食事作りの際、『お米研ぎ』『食材切り』『皮むき』等全員で分担して作られている。一人ひとりの『得意・不得意』を把握し、余暇活動やサークルの参加も配慮している。		
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	外出を重要視しており、ドライブ(花フェスタ記念公園・道の駅平成・芋ヶ瀬池等)・買い物・ランチ・モーニング・散歩等、行先や必要性を判断して臨機応変に対応している。	近くの馴染みの喫茶店に行きたいという利用者に職員が同行している。また毎月利用者の希望にそって近くの名所にドライブに出かけたり、馴染みのあるお店にランチに行く等積極的に外出している。	



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	買い物の際は、各自財布を持って出掛けてもらう(金額の確認後)。心細い方は家族の理解を得て、手持ちに少額の金銭を持たれている。また家族には月次報告書で残高をお知らせしたり、面会時にお小遣い帳を確認して貰っている。		
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	家族への電話希望の際はその都度付き添い、介助している。また絵手紙サークルで描かれた年賀状を家族に送っている。		
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	ホームの共用スペースは窓が大きく、山の青々とした木々が目に飛び込んでくる。ベランダには花や緑が絶えない様に心掛けている。また菖蒲湯・七夕飾り・柚子湯・ひな飾り等の行事や風習を大切に行っている。	ソファ、机、椅子、畳スペースがうまく配置され、ゆったりとくつろぐことができる空間となっている。壁には季節感を感じる手作りカレンダーや書道クラブの作品、テレビの周囲には手作りの小物が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられる。特に中央の畳コーナーは、昼寝をしたり、洗濯を畳んだり、机を囲んでお話をしたりと多目的に利用されている。	
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	1ユニットでどの居室も居間の賑やかな声が聞こえる。一人居室で書き物をされる方や、数人で居間のテレビを楽しむ方もある。畳の間では、みなさんでお昼寝をする姿もみられる。(その際はパーテーションを立てる配慮をしている。)		
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	使い慣れた馴染みの家具はもちろん、思い出の写真や家族の位牌を置かれている方もある。壁のカレンダーに予定を書き込まれたり、日記をつけられている方もある。	各居室の窓からは山々の緑豊かな風景を望むことができる。部屋には利用者の使い慣れた家具(座椅子、カーペット)が置かれたり、利用者の好みの写真、ポスター、手作り作品等が飾られている。	
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	杖・シルバーカー・歩行器・手つなぎ介助等各レベルに応じて歩行介助を行っている。『尻もち』等の報告があれば、話し合いの場をもち検討している。		