（別紙4）　　平成　26　年度

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	社会福祉法人　岐協福祉会		
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26年　9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年　2月　5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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102483-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	平成26年　9月25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立地の中、ホームは2階にあり、リビングの大きな窓やそれぞれの部屋からは心癒される風景がひろがっている。地域活動が活発でボランティア精神にあふれた地域の方々の協力を得て、外出支援に力を入れている。地域のふれあいサロンやコンサートに参加し、あたたかく迎えて頂いている。入居者同士は仲が良く、お互いを思いやり、助け合う姿が日常的にみられる。スタッフはそれぞれが居心地良く過ごして頂けるように『笑顔・言葉使い・雰囲気作り』を心がけ、あたたかいケアを目標としている。併設の特養ホームとは行事の交流も多く、グループホームでの生活が困難になった場合の住み替えも可能です。ホームの前の川ではホタルが舞い、野菜や草花を育てたり、ベランダでは燕と雀が競うように巣を作り、入居者を楽しませてくれるなど心穏やかに過ごせるホームです。

【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）】

介護度が比較的軽いことから、利用者が自分の意思を表して暮らすことが可能となっている。利用者の個性や自主性が尊重され、利用者本位の自立した暮らしの継続が支援されている。

朝食は利用者の習慣や嗜好を理解のうえ、米飯とパンを選択することができる。苦手な料理は他の料理に変えて提供しており、利用者の今までの暮らしの継続に努めている。昼食後には、気のあった5名の利用者が自主的にトランプ遊びを始めた。

足の弱い利用者のために他の利用者が手押し車を用意してトイレに向かい、体調がすぐれない利用者を案じて他の利用者が居室を見舞う等、利用者同士が支え合う関係も構築されている。一つの屋根の下、兄弟姉妹が支え合って暮らしている情景である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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）	○	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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	法人・GHの理念を玄関と室内に掲示し、日常的に確認できるようにしている。月1回のケア会議で理念を基に地域の方々の力を借りながら心地よい暮らしができるように検討、日々のケアにつなげている。	理念の職員間での周知・実践を目的として、目標達成計画に取り上げて取り組んでいる。職員は理念を意識した実践の反映を課題としており、今期から改めて会議でも話し合いが行われている。	
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	敬老会・夏祭り・ふれあいコンサートなどの他、毎月ふれあいサロンに参加。地域の方々にあたたかく迎えていただき交流している。絵手紙・押し花やお菓子作りなど地域のボランティアの方が毎月訪ねてくる。	民生委員の仲介もあり、地域の老人会行事に参加している。地域の企業の主催するコンサートや隣接する市立幼稚園の運動会の見学、卒園式への招待を受けて参加する等、地域と積極的な交流をしている。	
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	地元の中学生の職場体験を受け入れ、介護の仕事を身近に感じてもらえた。地域ケア会議に参加地域の認知症の方の現状を伺い、グループホームについて説明する機会を得た。		
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	隔月の開催。スライドショーで生活の様子を観て頂いたり、参加入居者の声を聴いて頂いている。地域行事の情報や意見を取り入れ、ホームの活動に活かしている。議事録はスタッフで回覧。	年6回開催の運営推進会議には利用者、家族、地域、行政の参加がある。会議はスライドを使用して見える形で報告を行い、ホームの現状の課題を提議し、参加者が積極的に意見を交わせるよう工夫している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加頂き、意見交換するとともにホームのお抹茶サークルで入居者と過ごす時間を設け、理解を深めている。	急を要する案件については電話によって済ませることが多いが、運営推進会議に行政が参加し、有益な情報や意見を交換している。市の委託事業の地域包括支援センターが隣接しており、協力関係を築いている。	
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	出入り口にセンサーを設置し、施錠はしていない。入居者は自由に動ける環境で拘束は行っていない。行動制限する声かけになっていないか。ケア会議で研修、日々ふり返り点検している。	利用者の自立度は高く、直接的に身体拘束を必要とする困難事例はない。利用者の行動を制止することはなく、職員は拘束にあたる言葉は都度指摘しあい是正している。	
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注意を払い、防止に努めている	外部研修・法人内研修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	きずなの会を利用している入居者がおり、パンフレットで理念・事業内容について学習している。外部研修については交代で参加し、学ぶ機会を得ている。		
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	契約時や退所時、改定の際は家族会または個別にていねいな説明を行い、不安や疑問が残らない様にしている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、意見や思いを伺っている。毎月の受診時や面会時にはゆっくりとお茶をいただきながら、要望などを聴いている。「冷蔵庫が欲しい」「敬老会に出掛けたい」など即座に対応している。	家族アンケートでは回答した家族全員が、「ホームの支援に満足している」と答えている。ホームの「良い点」、「要望」欄に家族全員の記入があり、家族が遠慮なく意見を表すことのできる関係を見てとれる。	
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	月1回のケア会議で話し合う機会を設けている。日常的にも意見を出しやすい雰囲気を作り、反映させている。定期的に上司と個別面談があり、提案や意見を直接話す機会がある。	職員の笑い声が印象的な職場であり、管理者と職員が日常的に意見を交わしている。定期的に法人管理職（課長、事務長、苑長）との面談が実施されており、個人の意見を自由に表す機会を設けている。	
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	人事考課制度があり、面談により把握に努めている。資格取得に向けての勉強会やメンタルヘルスアンケートの実施。外部の訪問相談機関による相談の機会を設け、働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員の段階に応じた外部研修を受講できるように計画している。月1回の苑内研修についてはパートスタッフにも参加を促している。		
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に属している。法人内の他事業所との交流、研修の機会はあるが、近隣事業所との交流、連携は今後の課題である。		

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
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	入所前、センター方式のバックグラウンドアセスメント様式をベースに面談を実施。困っていることや不安を聞きとり、スタッフで共有している。環境変化による混乱がないように安心感を持てる対応に努めている。		
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	ご本人と家族の課題はそれぞれにあることを前提に、ご家族との面談にも時間をかけゆっくりとお話を伺うようにしている。		
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	併設の特養や居宅支援事業所と連携し、相談内容に応じた事業所へつなぐ対応をとっている。		
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	人生の先輩として、日々教えていただくことばかりです。それぞれの能力に応じた方法で食事をいっしょに作り、食卓を囲む。家事も共に行いますが、暮らしを共にするという意識が弱く、一方的に支援する場面もある。		
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	常に面会者をあたたかく迎え入れている。お茶出し、見送りは当たり前の実践。月次報告書で利用者の様子やスタッフの思いを伝え、入居者を共に支える協力関係ができている。		
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	入所前からの行きつけの喫茶店に行く。息子さんのお店に全員でランチに行く。地元の敬老会に参加する。料理教室の教え子によるお菓子教室のボランティアなどなじみの関係を大切にしている。	夫婦で入居の利用者は、今まで同様に仲むつまじく互いの居室を行き来している。料理教室の講師であった利用者の教え子は、菓子作りのボランティアとしてホームを訪れ、偶然再会し師弟の関係を継続している。	
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	長期利用者が多く、入居者同士の仲は良い。部屋を訪問しあったり、トランプをしたり、元気のない方を慰めたり、お互いに助け合う姿が日常的にみられる。スタッフは孤立しがちな方に配慮した声かけをしている。		

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	併設の特養へ移る方が主で、本人や家族の状況ケアの工夫点など情報提供している。		
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	入所時の聞き取りと散歩や入浴など何気ない日常会話から入居者の思いや希望をくみとり記録している。言葉が少ない方はご本人の表情や家族情報を基に把握に努めている。	職員は利用者の発語や表情に注視し、把握した内容をホームの指定用紙に記録して職員間で共有することとしている。	記録は利用者の状態や行動に関するものが主体となっており、会話や表情から読み取った意向の記入は少なかった。職員の記憶に頼らず、記録の重要性を再認識してほしい。
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	日々の気づきや体調変化を日誌や個別記録ノートに記録。全職員で確認し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のケア会議で本人、家族の意向を反映し課題検討しケアプランにつなげている。主治医やケア担当の意見を踏まえ、現状に即したケアプランの見直しを行っている。	ケアプランは3ヶ月ごとの見直しを基本に、状態の変化のある場合はその都度見直している。作成したプランは利用者ごとに月間の実施状況を記録し、確実に実行するよう努めている。	定期的な見直し、状態変化による見直しは確認できたが、利用者の意向の変化による見直し例はなかった。「個別ケア」推進のため、意向の変化にも着目した見直しを期待したい。
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記録ノートに日々の健康状態、ご本人の言葉や様子、スタッフの気づきやケアの工夫を細かく記録、毎日の申し送りで情報共有している。全スタッフが記録を活かし実践につなげることの難しさはある。		
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、その時々に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	多機能化への取り組みは現状ない。		

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
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	地域のボランティアによる絵手紙教室、料理教室の教え子によるお菓子教室が毎月ある。地域のふれあいサロンやコンサートへの参加。息子さんの理容店へ通う方もいる。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医を継続し、ご本人・家族の希望に沿っている。受診は主に家族が付き添っている。ホームでの健康状態は家族に伝えられ、主治医につないでいる。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。受診は家族の同行を基本としており、ホームの利用者情報を家族に託し、円滑な受診を支援している。受診後には、家族から結果の報告を受けている。	
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	入所者の体調変化に気がついた時はすぐに兼務の併設特養の看護師に連絡し診てもらっている。日常的に分からないことも相談、指示を受けている。		
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。	入院時は情報提供している。入院中は面会し、病院関係者と情報交換し、環境変化に戸惑うことなく安心して過ごせるように努めている。また、早期退院に向けて病院関係者・本人・家族と話し合う機会を設けている。		
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	ホームでの重度化、終末期の取り組みはない。入居時に説明の上、希望があれば併設の特養に申し込みをしていただき、重度化した場合、入所いただける。状態変化に対して、ホームでできることできないことの説明はその都度行っている。	入居時に利用者の個別の状況を理解のうえ、利用者、家族と看取りについて話し合う機会を設けている。ホームの看取りは行わない方針であるが、家族の希望に応じてギリギリまでホームの暮らしを支援できる体制づくりに取り組んでいる。	
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	職員は全員、定期的に救命救急やAED使用方法の講習を受けている。		
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	同一敷地内にある併設施設と年2回、消防署の立会いで避難訓練が実施されている。備蓄も整えている。地域との協力体制については今後の課題である。運営推進会議で避難訓練の報告をし協力を呼びかけた。	消防署が近く、防災訓練の指導、協力を得ている。敷地内に隣接する同法人の特別養護老人ホーム、ケアホームなどと合同で防災訓練を実施し、振り返りを行って災害発生時に活かすよう取り組んでいる。	

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
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	軽度の認知症の方が多く、会話による意思の疎通ができる。ケア会議で不適切な言葉かけについて研修。ていねいな言葉かけを心がけているが100%できていない。居室へは本人の許可を得て入室している。	入浴時はプライバシーを確保し、脱衣場のドアの外に衝立（パーテーション）を設け、ドアの開閉時に周囲の視線に触れないよう工夫している。異性の介助を苦手とする利用者は同性介助としている。	
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	スタッフの声かけは優しくあたたかさがありますが、入居者の思いを引き出す難しさはあり、全ての方が思いや希望を表せるような雰囲気作りが不充分。生活の中で選択する場面が少ない。		
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し、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	スタッフの都合を優先することはないが、食事や入浴の時間は決まっている。起床や就寝時間は極力尊重し、散歩などのゆるい日課があり、自由に参加して頂いている。		
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	好きな服を選んだり、アクセサリーを身に付けている方が多い。お化粧したり、髪を整えたり自由にされている。訪問美容師による毛染めやエステのボランティアもある。外出が身だしなみを整えるきっかけとなっている。		
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	食事作りを入居者と一緒に行うことを意識し、男女問わず、食材切りや盛り付けなど出来ることで参加している。食べたいものを伺い、季節感や彩りに配慮した献立を工夫し、ベランダで野菜も作っている。	利用者は料理作りの主役として食材の買出しや包丁を使用した調理、味見、台拭き等を楽しみながら手伝っている。メニューは予め利用者の希望を聞き、食習慣を考慮して朝食をパンに変える等の配慮がある。	
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	一人ひとりの体調と食事量を把握し、好みの食事と水分を提供している。自力で食べる事が難しくなってきた方へ食事形態や介助方法の工夫をスタッフで話し合い、家族とも共有している。		
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	法人内研修で口腔ケアの重要性を学ぶ機会がある。一人ひとりの習慣や能力に応じて介助しているが、部屋で自力で行う方について確認が不充分。夜間は義歯ケースに預り、洗浄している。		

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	必要最低限のパット使用で日中は全員トイレで排泄している。夜間、歩行の不安定さからPトイレを使用している方もいる。それぞれに必要なケアを実施しているが、自立に向けた支援は不充分。	排泄の記録を取り、話し合いのうえで自立した排泄の支援に取り組んでいる。職員の適切な声掛けにより紙パンツから布パンツに改善し、現在は職員の声掛けも不要となり、普通にトイレを利用している例がある。	
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	朝食後と散歩後にリハビリ体操を実施。食物繊維の多い野菜や乳製品の提供で便秘の予防に努めている。排便の有無が把握できない方があり、今後の課題である。		
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	外出日以外は毎日入浴できる。基本的に午後で、希望や体調に合わせてゆっくり入浴していただいている。リラックスして個別に向き合えるコミュニケーションの機会ととらえている。入浴されない方は足浴を実施。	2日おきの入浴が基本であるが、毎日の入浴の希望にも柔軟に対応し、対応の難しい場合は足浴を取り入れている。歩行の難しい利用者は安全を優先し、シャワー浴に変えて安心してくつろげるよう工夫している。	
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	生活習慣の違いを大切に、就寝時間は自由。居室やリビングでテレビを観て過ごしたり、皆さんでトランプしたり思い思いに過ごされている。室温や音に気を配り、日中も自分のペースで休める雰囲気がある。		
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	服薬説明書を提出頂き、内容の理解に努めているが薬効や副作用など理解を深めるに至っていない。必要があれば、主治医や薬局と連携し適切な服薬の支援に努めている。		
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	生活歴から料理・裁縫・習字など得意なことで力を発揮して頂いている。季節のドライブや外食、バーベキュー、コンサートなど楽しみのある生活を支援している。夏祭りには浴衣を着て参加した。		
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	なじみの喫茶店や近くのスーパーへ外出。毎月、行きたいところを伺って季節のドライブやランチに出かけている。地域の方から情報をいただき、コンサートやイベントへの外出を支援している。個別にその日の希望にそった外出はできていない。	日課の散歩や買い物、喫茶、花見、外食、地域の敬老会への参加等、積極的な外出支援を展開している。地域企業主催のコンサートの鑑賞にも出かけ、利用者の気分転換を図って地域と関わる機会としている。	

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	家族や本人が希望された3名の方が財布を持ち管理されている。お金を使う生活行為の大切さは理解しているが、他の6名の方は家族の申し出でホームで管理している。		
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	家族や友人との絵手紙やいただきものの御礼状のやりとりを楽しみにしている方もある。家族からの電話を取り次いだり、話したい人に電話をかける支援をしているがもっと頻繁にできると良い。		
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	ホームは2階にあり、中央の大きな窓から見える木々の緑は心を癒してくれる。ゆったりと過ごせるように不快な刺激は排除するように心がけ、季節を感じられる花や飾り付けをしているがもっと季節感や生活感のある空間つくりが必要。	ホーム内のリビング、廊下、浴室、トイレ等、全てに十分な広さを確保し、利用者は安心して自由に移動している。壁には利用者の書道や貼り絵の作品を飾って空間の彩りとしている。昼食後、気の合った利用者5名が、自主的にトランプに興じていた。	
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	気の合う方と同士で部屋を訪ねて一緒に過ごしたり、リビングでトランプをしたりと思い思いに過ごされている。リビングと食堂は一体化しており、皆さんの気配を感じながらも独りになれる空間つくりは不充分。		
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	部屋の窓からは緑豊かな風景を望める。風通しも良く居心地の良い空間になっている。使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真を飾っている方もいるが、さらにその人らしさに溢れた部屋づくりに取り組みたい。	利用者、家族の希望の家具、家族の写真、ラジオ、テレビ、冷蔵庫、趣味の大正琴・三味線や小説が持ち込まれている。利用者の今までの暮らしを反映した居室作りを支援している。	
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	軽度の認知症の方が多く、環境による不安や混乱についての課題が見落とされがちです。L字バーの設置や居室のレイアウトに配慮していますが、更に個別のアセスメントについては不充分。		