

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	2390700041		
法人名	(株)ヘルパースクール・カイ		
事業所名	よりあい処 向山		
所在地	愛知県名古屋市長和区向山町3-30		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	令和元年5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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成31年2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)】

QOLsの向上を基準とし、利用者、家族、スタッフ、外部ボランティアの方々など、施設に関する全ての人のためによりよい処を目指すという理念を掲げ、月一回の会議で定期的に話題とすることや新人研修時に指導を行っている。
当施設では指針として
社会交流、ナラティブケア、ユマニチュードの三つを大きな指針としている。

【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)】

法人の方針に沿って掲げた新たな理念の実践に、親ブックという本を採用している。この本は、入居時に本人と家族が作成し、親のこれまでの物語を再発見、再確認をして親子の絆を深める作業から始まる。作成された本により、習慣に合わせたケアの実践、馴染みの場所や人間関係の把握によるレクリエーションへの反映、居住環境の再現等がなされている。更に、職員の傾聴ツールとして、また追記や作成を経て、当人の思いや体験に寄り添い、良好な関係構築に貢献している。地域においては、サロン等へ積極的に足を運ぶことにより結ばれる関係性が、例えば、アロママッサージや気功のボランティア誘致や、他事業所とのパイプ役を担って下さる音楽バンドの方との出会い等、地域の輪の広がりを見せている。「落ち着ける場所で信頼できる人々に囲まれたよりよい処」の実現に向け画期的に取り組む「よりあい処向山」は、今後の展開が大いに期待される。

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 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)	○	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、生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				

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	QOLsの向上を基準とし、利用者、家族、スタッフ、外部ボランティアの方々など、施設に関する全ての人にとってよりよい処を目指すという理念を掲げ、月一回の会議で定期的な話題とすることや新人研修時に指導を行っている。	「よりよい処向山」の理念は、1年半前に職員間で協議の上、法人で新しく打ち出した方針(ナラティブケア)に沿って掲げられた。入職時に説明し、研修や普段からの意識付けにより共有している。親ブックを採り入れ、その趣旨を理解しケアへ反映できる職員の育成に取り組んでいる。	
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	外出レクにて地域交流サロンや認知症カフェ、地域のお祭りや行事、他施設の行事に参加している。又、施設内でのレクとしてボランティアの方を招いており、ボランティア以外にも小学生と2ヶ月に一度交流したり、地域中学の職場体験の受入している。	町内会に加入している。小学校からの招待で作品展へ行ったり、季節の行事時にトワイライトスクールと交流している。近隣中学2校の職場体験受け入れもしている。また区の地域交流の場へほぼ毎週出かけている。その場で出会う方々とは入居者と昔馴染みの方であったり、事業所の発展に寄与下さる方であったりと、新しい関係を築いている。そこから更に、地域の他介護サービス事業所との連携も進んでいる。	
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	地域高齢者バンドグループへ練習場所の提供。介護実習生を毎月6~10名程受入。地域中学生の職場体験受入。など		
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、毎回施設にて行っているレクの様子を写真付きで開示し、勉強会を通じて施設にて取り組んでいる介護方法などを説明している。会議には他施設の管理者もお招きし、他施設との情報交換も行っている。	家族、民生委員、いきいき支援センター職員、時にアロマセラピー講師やリハビリデイサービス管理者の出席を得て年6回開催している。アルバムを用いて、外出レクリエーション等の活動報告をしている。出席者に有用となるような勉強会を実施しており、テーマは毎回希望を聞き反映している。また、参加者より一言意見を聴取し、サービス向上に活かしている。	
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	生活保護の利用者も受け入れている為、区役所の方や権利擁護の方々と連携しながらサービスを維持している。名古屋市役所の方に介護保険上、不明な点があれば都度問い合わせを行っている。	いきいき支援センター主催の認知症カフェへ2ヶ月に1度、入居者5~6名で参加したり、区の認知症専門部会主催の地域交流サロンへ頻回に参加している。昭和区の担当課と必要に応じて、相談や報告を行っている。職員は市主催の研修へ参加しスキル向上を図っている。	
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	新人研修時、月1の定例会議の研修にて周知を行うと共にマニュアルを配布している。	入職時に新人研修の中で、管理者がマニュアルを用いて指導している。資格取得直後の研修終了者にも改めて一から徹底して伝えている。毎月の勉強会や情報の更新等の都度に職員へ周知すると共に意識付けを図っている。	
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	新人研修時、月1の定例会議の研修にて周知を行うと共にマニュアルを配布している。		

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	月1の定例会議の研修にて周知を行うと共に資料を配布している。 又、運営推進会議での勉強会で成年後見制度についての勉強会を行った。		
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	行っている。		
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	運営推進会議の場で意見を募ることは、もちろん随時要望を受け入れる体制、施設に問い合わせやすいようご家族様との関係向上に留意している。	運営推進会議や面会時や行事等に来訪の機会がある。報告、相談の際には電話やメールで常に確認をとっている。毎月予定表と共に「むかひやま通信」を発行し、職員交代時は紹介状を送っている。親ブックの内容で交流を進めたり、ホームでの写真をアルバムにして贈り、家族との関係構築を図っている。玄関に意見箱を設置している。	
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	定期的に施設環境の向上案を募集するシートを配り意見を集めている他、管理者と必要であればすぐに面談を設けることができるようにしている。	月に一度の職員会議に意見提案の場がある他、3~4か月に1度、運営に関するアンケートを実施している。そこからの意見により勤務体制や書類様式の改善が図られている。個別面談を状況に応じ随時実施し、職員個々の思いを拾い上げて働きやすい職場作りをしている。	
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	定期的に施設環境の向上案を募集するシートを配り意見を集めている他、管理者と必要であればすぐに面談を設けることができるようにしている。 又、施設の掲示板にて外部の研修に関する情報を定期的に貼り、有用性が高い研修に関しては周知を行っている。		
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	入職時研修、月1の会議時の研修、外部研修の通知の他、看護師資格を保有する管理者と非常勤看護師による定期的な技術指導、知識補足を行っている。		
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	県内のみならず、県外の研修にも足を運び知識を獲得し、その内容をスタッフと共有している。 又、地域連携会、他業種交流会にも可能な限り参加している。 現在、ハチマルネットワークの導入を検討中。		

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	施設独自の取り組みとして親ブックという本を採用し、利用者がどのような人生を送ってきたのかをご家族の協力を得ながら紐解き、その情報を基にケアを展開しナラティブケアの実現に取り組んでいる。		
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	入居前にしっかりと施設の理念を管理者からご家族様にお話しし、親ブックへの協力を得ながら、ご家族様との良好な関係作りに尽力している。		
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	GHの役割として「家の延長線上」を意識し、本人の自律心を促進する取り組みを基本とし、聞き取りを行い、必要とあれば協力医療機関以外の医療機関への受診や訪問リハビリも提案している。		
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	基本的には利用者様には自身でできること、手伝って頂けることはやっています。 又、利用者様同士の交流に重きをおいており、日常的にスタッフが間に入り会話を促進したり、外出レクにて喫茶店など自然に会話ができる環境を多く提供することに努めている。		
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	ご家族様に対し、定期的に遠足や季節の行事（正月の餅つき大会等）への参加をお願いし、本人のBPSD解消の為、なかなか来れないご家族に電話での会話の協力もして頂いている。		
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	親ブックの情報を基に外出レクの場所を考えたり、普段の会話の中でご友人とのエピソードを本人と話したりすることにより、施設での暮らしが今までの暮らしの延長線であることを感じてもらえるよう努めている。	外出レクリエーションを利用して、地域サロンや認知症カフェ、喫茶店等の馴染みの場所へ出かけている。そこで昔馴染みの方と再会したことで継続的に訪問が得られるようになった方もいる。本人に関係深い話題や写真を用いて、馴染みの方との繋がりが感じられる支援を心掛けている。その一助に親ブックを活用している。	
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	利用者様同士の交流に重きをおいており、日常的にスタッフが間に入り会話を促進したり、レクや喫茶店など自然に会話ができる環境を多く提供することに努めている。		

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
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	サービス利用が終了する際、施設での思い出を綴ったアルバムを提供している。家族様から利用終了後に利用者様の様子を伺えることがある。又、重症化により、退去となった際、本人に簡単な思い出写真を贈ったり、移動先職員による実調時に会話時の話しのタネも共有している。		
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	親ブックやご家族、本人に聞き取りを行う他、スタッフに利用者様に対して、なにがしてあげられるかを考える時間を設け、意見を集めている。	予め得ている情報からコミュニケーションを深め、思いや意向の把握に繋げている。また、職員の気づきの力等のスキル向上のために、段階的な研修によりユマニチュードの浸透を図ったり、職員が親ブックの作成に携わる等して、職員養成に力を注いでいる。	
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	利用者様、ご家族様からの聞き取り、親ブックにて把握している。		
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	毎月リーダー会議を行い、利用者様の状況を整理し、把握している。 現在、より効率的に情報共有ができる方法を企画中。		
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	随時、関係者と話し合い、ケアに反映させている。	モニタリングは3か月に1度、短期目標の期間に合わせて実施し、6か月に1度計画を見直している。担当者会議では、管理者、計画作成者、当日出勤の職員により検討されている。家族の希望は、面会時や電話等で聴取することが多い。更新された計画は、職員個々の閲覧により共有されている。	介護計画作成の際にケアの方針について関係者と検討し、実践内容と計画が連動するよう期待したい。
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	随時、現場のスタッフの意見を求め、記録しより円滑で良好なチームケアができるように努めている。		
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	随時、意見交換を行っている。 柔軟な対応が行える様、外部研修や交流会に参加し、情報収集を行っている。		

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
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	社会交流により、認知症の症状に伴い、できなくなってしまうことを再度出来る限りできるようになることに努めている。		
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	協力医療機関のしのだクリニックのドクターの往診に加え、希望があれば他科受診、希望病院への受診にも対応している。	往診が週4回あり、週1回の訪問看護は24時間オンコールで対応している。これまでの受診機関や他科へは家族、または職員が同行支援を行い受診している。また、看護師資格を持つ職員が2名おり、日常の健康管理や医師との情報連携を細やかに図っている。	
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	非常勤の看護師、医療連携を行っている訪看スタッフを中心に情報を共有し、連携の充実を図っている。		
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。	看護師免許を持つ管理者が窓口となり、連携に努めている。		
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	利用者様の状況変化に合わせ、適宜情報交換を行っている。	入居時に重度化した場合の対応に係る方針を説明し、同意を得ている。医療処置を伴わなければ看取りまで行う方針である。また、入居者の状態の変化があればその都度家族に意向の確認を行い、職員間でケース会議を開催し、看護、医師と共にチームで支援を行っている。	
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	緊急時対応のマニュアル化をし、周知、資料を配布している。重症化した利用者様がいる場合、急変時の対応を都度リーダーを通じて周知し方が一の場面を想定しご家族への報と急変時の流れを事前にお伝えしておくこととしている。		
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	消防法に基づいた訓練を実施している。区役所が開催している非常災害時健康管理リーダー研修に参加し、その内容をスタッフに周知、運営推進会議の勉強会でも共有した。	消防立会の下、年2に回昼夜想定で避難訓練を実施している。内1回はAEDの業者と共に使い方や心肺蘇生法について学んでいる。また、区で開催される防災管理リーダー研修に施設長が出席し、運営推進会議時に行われる勉強会で話題に取り上げている。	

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	一人ひとりの利用者様が人生の先輩であると認識し、接せられるようナラティブケアを導入するなどし、決してかしまり過ぎることを良しとせず、親しみを持って接するようにも指導をしている。	アセスメントツールでありコミュニケーションのツールである親ブックを利用し、入居者のこれまでの生活背景や関係してきた人の思いを知る事によって、入居者個々の安心の材料を見つけ接している。	
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	開かれた質問を意識するようスタッフに声掛け、利用者様に寄り添う大切さ、接し方をナラティブケア、ユマニチュードを用いより指導を行っている。		
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	ケアの強制は認知症の症状を進めることを理解し利用者がありのままの自分を感じられるよう個別にケアの方法考え、提供できる様努めている。 例 音楽好きな方に個室訪問の音楽レクなど		
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	自由にお化粧品などを持ってきて頂いており、化粧品や衣類についても買物レクでご自身で品物を選べるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の気持ちや気分を尊重しお手伝いをしている。	朝昼夕とタイヘイのゼロクックを利用している。その中で盛り付け、配膳、片づけ等、入居者が自発的に参加する姿が見られた。その他、外食レクで入居者の好きなものを食べに出掛けたり、おやつレクでケーキや季節のおやつを作る等楽しめる工夫を行っている。	
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	栄養バランスの整った食事の提供を行い、パーソナル表を使用し、管理している。 水分、栄養不足に対し、本人の嗜好に合わせた飲食物の提供をしている。		
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	毎日の口腔ケアに加え、週1回の歯科往診にて口腔状態のチェック・技術指導を受けている。		

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	ADLの自立度、尿便意の有無、排泄パターンをパーソナル表によるデータを基に観察し、その時々にあった排泄物品の選択に努め、利用者様の健康状態に合わせ、排泄指導を行っている。	排泄のアセスメントを行い、パーソナルチェック表にて個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導や、パッド交換を行っている。また、便秘対策として動ける方には、散歩や、中庭の草抜き、廊下の歩行等、活動量を増やすようにしている。	
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	パーソナル表による排泄状況の把握、下剤の調整、積極的な水分摂取、レクへの参加の促し等を行い、看護師による適宜腹部聴診、マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はスタッフが1人又は2人体制で1人の利用者様の介助を行っている。 無理強いせず、本人が納得できるような言葉掛けを心がけている。	基本的には週2回以上の入浴を実施している。1人介助での入浴が難しい方の為の機械浴もあるが、できるだけ本人の馴染みのある環境で入浴して頂きたいという思いから、2人介助で行っている。	
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	昼夜逆転を防ぐ為、個々人の生活リズムを崩さない範囲で声掛け、レクの参加を促している。 就寝時間も入居前の就寝時間に合わせて設定している。		
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	新人研修時にカルテを見るよう指導し、薬が変更となった際には、各フロアスタッフが見る連携ノートにて情報を共有している。		
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	親ブックや家族からの情報、本人の想い(役に立ちたい、自分のペースで暮らしたい)などに合わせて生活の支援、手伝って頂くことを選択し、実施している。		
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	親ブックを使用し、レクに反映している。 認知症カフェや地域交流サロン、飲食店、スーパー、寺、神社、公園、小中学校、喫茶店、地域の高齢者施設、ご近所さんのお庭など様々な場所に日常的に行っている。	気候の良い時には近くの中学の部活風景を見に行ったり、毎日のように散歩に出掛けている。月1回程度の外出レクではブルーボネット、八事興正寺、農業センター等車で外出もある。また、近隣の他の施設の行事に参加する等、外出の機会がある。	

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
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	買物レクや喫茶店など、ご家族様からお預かりしているお金の範囲でお金を使い、自分で選択し買う場を提供している。		
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	本人が希望した際、出来る限り対応している。		
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	元々社員寮だった建物を改修しているので一部屋一部屋が広く今まで使っていたもののほとんどを居室にて使用することができ、よりプライベート空間にしやすくなっている。 アットホームな環境作りを利用者様との工作物などで飾り付ける等して努めている。	玄関のエントランスには、入居者が座って靴を履くことが出来る様椅子が数個置かれている。理念の掲示の他、週間で変わる写真や月刊の予定表の掲示もあり、来訪者にもすぐにホームの活動が分かるよう工夫されている。中庭では小さな桜の木が植えられ、花見、体操、ティータイム等に活用している。	
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	親ブックや家族からの情報、本人の想い(役に立ちたい、自分のペースで暮らしたい)などに合わせて生活の支援、手伝って頂くことを選択し、実施している。スタッフへの指導も施設は家の延長線上にあることを意識させ、利用者様の気持ちを尊重する関わりに努めている。		
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	元々社員寮だった建物を改修しているので一部屋一部屋が広く今まで使っていたもののほとんどを居室にて使用することができ、よりプライベート空間にしやすくなっている。	親ブックでのアセスメントを活かし、これまで暮らしていた家の間取りや生活スタイル等を出来るだけ取り入れながら、化粧台、チェスト、ラジカセ等それぞれ使い慣れた物、お気に入りの物を置き、自分の家としての空間づくりがされている。	
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	アットホームな空間作りを意識しつつ安全性に配慮し、工夫している。 各所のバリアフリー化を行っている。		

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	2390700041		
法人名	(株)ヘルパースクール・カイ		
事業所名	よりあい処 向山		
所在地	愛知県名古屋市長和区向山町3-30		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	令和元年5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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成31年2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)】

<p>QOLsの向上を基準とし、利用者、家族、スタッフ、外部ボランティアの方々など、施設に関する全ての人にとってよりよい処を目指すという理念を掲げ、月一回の会議で定期的に話題とすることや新人研修時に指導を行っている。 当施設では指針として 社会交流、ナラティブケア、ユマニチュードの三つを大きな指針としている。</p>

【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)】

<p></p>

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)	○ 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
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	66 職員は、生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		

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	QOLsの向上を基準とし、利用者、家族、スタッフ、外部ボランティアの方々など、施設に関する全ての人にとってよりよい処を目指すという理念を掲げ、月一回の会議で定期的に話題とすることや新人研修時に指導を行っている。		
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	外出レクにて地域交流サロンや認知症カフェ、地域のお祭りや行事、他施設の行事に参加している。又、施設内でのレクとしてボランティアの方々を招いており、ボランティア以外にも小学生と2ヶ月に一度交流したり、地域中学の職場体験の受入している。		
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	地域高齢者バンドグループへ練習場所の提供。 介護実習生を毎月6～10名程受入。 地域中学生の職場体験受入。など		
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、毎回施設にて行っているレクの様子を写真付きで開示し、勉強会を通じて施設にて取り組んでいる介護方法などを説明している。 会議には他施設の管理者もお招きし、他施設との情報交換も行っている。		
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	生活保護の利用者も受け入れている為、区役所の方や権利擁護の方々や連携しながらサービスを維持している。 名古屋市役所の方に介護保険上、不明な点があれば都度問い合わせを行っている。		
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	新人研修時、月1の定例会議の研修にて周知を行うと共にマニュアルを配布している。		
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	新人研修時、月1の定例会議の研修にて周知を行うと共にマニュアルを配布している。		

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	月1の定例会議の研修にて周知を行うと共に資料を配布している。 又、運営推進会議での勉強会で成年後見制度についての勉強会を行った。		
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	行っている。		
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	運営推進会議の場で意見を募ることは、もちろん随時要望を受け入れる体制、施設に問い合わせしやすいようご家族様との関係向上に留意している。		
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	定期的に施設環境の向上案を募集するシートを配り意見を集めている他、管理者と必要であればすぐに面談を設けることができるようにしている。		
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	定期的に施設環境の向上案を募集するシートを配り意見を集めている他、管理者と必要であればすぐに面談を設けることができるようにしている。 又、施設の掲示板にて外部の研修に関する情報を定期的に貼り、有用性が高い研修に関しては周知を行っている。		
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	入職時研修、月1の会議時の研修、外部研修の通知の他、看護師資格を保有する管理者と非常勤看護師による定期的な技術指導、知識補足を行っている。		
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	県内のみならず、県外の研修にも足を運び知識を獲得し、その内容をスタッフと共有している。 又、地域連携会、他業種交流会にも可能な限り参加している。 現在、ハチマルネットワークの導入を検討中。		

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	施設独自の取り組みとして親ブックという本を採用し、利用者がどのような人生を送ってきたのかをご家族の協力を得ながら紐解き、その情報を基にケアを展開しナラティブケアの実現に取り組んでいる。		
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	入居前にしっかりと施設の理念を管理者からご家族様にお話しし、親ブックへの協力を得ながら、ご家族様との良好な関係作りに尽力している。		
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	GHの役割として「家の延長線上」を意識し、本人の自律心を促進する取り組みを基本とし、聞き取りを行い、必要とあれば協力医療機関以外の医療機関への受診や訪問リハビリも提案している。		
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	基本的には利用者様には自身でできること、手伝って頂けることはやっています。 又、利用者様同士の交流に重きをおいており、日常的にスタッフが間に入り会話を促進したり、外出レクにて喫茶店など自然に会話ができる環境を多く提供することに努めている。		
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	ご家族様に対し、定期的に遠足や季節の行事（正月の餅つき大会等）への参加をお願いし、本人のBPSD解消の為、なかなか来れないご家族に電話での会話の協力もして頂いている。		
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	親ブックの情報を基に外出レクの場所を考えたり、普段の会話の中でご友人とのエピソードを本人と話したりすることにより、施設での暮らしが今までの暮らしの延長線上であることを感じてもらえるよう努めている。		
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	利用者様同士の交流に重きをおいており、日常的にスタッフが間に入り会話を促進したり、レクや喫茶店など自然に会話ができる環境を多く提供することに努めている。		

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
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	サービス利用が終了する際、施設での思い出を綴ったアルバムを提供している。家族様から利用終了後に利用者様の様子を伺えることがある。又、重症化により、退去となった際、本人に簡単な思い出写真を贈ったり、移動先職員による実調時に会話時の話しのタネも共有している。		
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	親ブックやご家族、本人に聞き取りを行う他、スタッフに利用者様に対して、なにがしてあげられるかを考える時間を設け、意見を集めている。		
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	利用者様、ご家族様からの聞き取り、親ブックにて把握している。		
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	毎月リーダー会議を行い、利用者様の状況を整理し、把握している。 現在、より効率的に情報共有ができる方法を企画中。		
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	随時、関係者と話し合い、ケアに反映させている。		
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	随時、現場のスタッフの意見を求め、記録しより円滑で良好なチームケアができるように努めている。		
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	随時、意見交換を行っている。 柔軟な対応が行える様、外部研修や交流会に参加し、情報収集を行っている。		

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
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	社会交流により、認知症の症状に伴い、できなくなってしまったことを再度出来る限りできるようになることに努めている。		
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	協力医療機関ののしだクリニックのドクターの往診に加え、希望があれば他科受診、希望病院への受診にも対応している。		
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	非常勤の看護師、医療連携を行っている訪問スタッフを中心に情報を共有し、連携の充実を図っている。		
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。	看護師免許を持つ管理者が窓口となり、連携に努めている。		
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	利用者様の状況変化に合わせ、適宜情報交換を行っている。		
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	緊急時対応のマニュアル化をし、周知、資料を配布している。重症化した利用者様がいる場合、急変時の対応を都度リーダーを通じて周知し万が一の場面を想定しご家族への報と急変時の流れを事前にお伝えしておくこととしている。		
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	消防法に基づいた訓練を実施している。区役所が開催している非常災害時健康管理リーダー研修に参加し、その内容をスタッフに周知、運営推進会議の勉強会でも共有した。		

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	一人ひとりの利用者様が人生の先輩であると認識し、接せられるようナラティブケアを導入するなどし、決してかしまり過ぎることを良しとせず、親しみを持って接するようにも指導をしている。		
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	開かれた質問を意識するようスタッフに声掛け、利用者様に寄り添う大切さ、接し方をナラティブケア、ユマニチュードを用いより指導を行っている。		
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	ケアの強制は認知症の症状を進めることを理解し利用者があるままの自分を感じられるよう個別にケアの方法考え、提供できる様努めている。 例 音楽好きな方に個室訪問の音楽レクなど		
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	自由にお化粧台などを持ってきて頂いており、化粧品や衣類についても買物レクでご自身で品物を選べるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の気持ちや気分を尊重しお手伝いをして頂いている。		
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	栄養バランスの整った食事の提供を行い、パーソナル表を使用し、管理している。 水分、栄養不足に対し、本人の嗜好に合わせた飲食物の提供をしている。		
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	毎日の口腔ケアに加え、週1回の歯科往診にて口腔状態のチェック・技術指導を受けている。		

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	ADLの自立度、尿便意の有無、排泄パターンをパーソナル表によるデータを基に観察し、その時々にあった排泄物品の選択に努め、利用者様の健康状態に合わせ、排泄指導を行っている。		
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	パーソナル表による排泄状況の把握、下剤の調整、積極的な水分摂取、レクへの参加の促し等を行い、看護師による適宜腹部聴診、マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はスタッフが1人又は2人体制で1人の利用者様の介助を行っている。 無理強いせず、本人が納得できるような言葉掛けを心がけている。		
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	昼夜逆転を防ぐ為、個々人の生活リズムを崩さない範囲で声掛け、レクの参加を促している。 就寝時間も入居前の就寝時間に合わせて設定している。		
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	新人研修時にカルテを見るよう指導し、薬が変更となった際には、各フロアスタッフが見る連携ノートにて情報を共有している。		
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	親ブックや家族からの情報、本人の想い(役に立ちたい、自分のペースで暮らしたい)などに合わせて生活の支援、手伝って頂くことを選択し、実施している。		
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	親ブックを使用し、レクに反映している。 認知症カフェや地域交流サロン、飲食店、スーパー、寺、神社、公園、小中学校、喫茶店、地域の高齢者施設、ご近所さんのお庭など様々な場所に日常的に行っている。		

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	買物レクや喫茶店など、ご家族様からお預かりしているお金の範囲でお金を使い、自分で選択し買う場を提供している。		
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	本人が希望した際、出来る限り対応している。		
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	元々社員寮だった建物を改修しているので一部屋一部屋が広く今まで使っていたもののほとんどを居室にて使用することができ、よりプライベート空間にしやすいになっている。 アットホームな環境作りを利用者様との工作物などで飾り付ける等して努めている。		
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	親ブックや家族からの情報、本人の想い(役に立ちたい、自分のペースで暮らしたい)などに合わせて生活の支援、手伝って頂くことを選択し、実施している。スタッフへの指導も施設は家の延長線上にあることを意識させ、利用者様の気持ちを尊重する関わりに努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	元々社員寮だった建物を改修しているので一部屋一部屋が広く今まで使っていたもののほとんどを居室にて使用することができ、よりプライベート空間にしやすいになっている。		
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	アットホームな空間作りを意識しつつ安全性に配慮し、工夫している。 各所のバリアフリー化を行っている。		