

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	0272300757		
法人名	有限会社 源コンセプト		
事業所名	グループホーム 月のうさぎ		
所在地	青森県南津軽郡大鰐町大字鯖石字広田13-3		
自己評価作成日	平成30年6月27日	評価結果市町村受理日	平成30年9月11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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成30年7月27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>利用者と職員が共に安心して生活する場と考え、「もうひとつの家」大家族と思っている。利用者一人ひとりが自分の思いを自由に表現でき、共に笑い、悲しみ、支え合える場所でありたいと考えている。 地域住民との関わりを大切に、地域と共生できる施設を目指している。</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>設立から14年となるホームは、住宅街に立地しており、近隣の住民や町内会と良好な関係を築き、地域住民が気軽に訪れている。また、町の病院や役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会とも連携を図り、利用者が地域の中で、安心して生活できるように配慮している。 ホームでは、開設当時から職員も多く、介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得にも励み、日々のサービス提供場面に専門性を活かしている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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している (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)	○ 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	理念にもある「こちよい家には笑顔がある」をモットーに、個々の心地良さを日々、全職員で理解しようと努力している。	地域密着型サービスの意義をふまえた、ホーム独自の理念があり、毎朝唱和している。また、理念が現場で活かされるように、ホーム内に掲示し、管理者と職員は、その意味を十分理解し、地域との交流を大事にしながら、日々の業務に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われる祭事への参加や散歩等で、近所の方々との交流がある他、野菜等をホームに持ってきてくれる方もいる。	ホームは、住宅街にあり、地域住民から野菜や山菜の差し入れがある等、日頃から、地域住民との交流がある。町内会や町内のガソリンスタンド、理容店等とも良好な関係を築き、利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるように、日常的に交流している。	
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	近所の方々とは日頃から付き合いが多く、入居の問い合わせ等に直接来られる方もいる。また、管理者がキャラバンメイトであり、学生ボランティアや体験学習を多く受け入れ、勉強する機会を設けている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行っている。メンバーからの地域の実情の他、困難事例等を話し合い、意見をサービス向上に活かしている。また、外部評価の結果も報告している。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、利用者やホームの行事、自己評価及び外部評価への取り組み状況等について報告し、話し合いを行っている。会議で出された意見を、サービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	ホームの実情を理解してもらうため、こまめに報告を行っている。運営推進会議でも、わからない事を担当課職員が調べてきてくれる。また、地域包括支援センターやケアマネジャーとの交流もこまめに行っている。	運営推進会議に町の担当者が出席しており、ホームの状況を理解していただいている。外部評価への取り組みも含め、日頃のサービス提供や利用者の状況、介護保険制度についても、町担当者と日頃から連絡を密に取り、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	「身体拘束とは何か」を内部研修にて学んでいる。利用者のADL状況も変化し、やむを得ず身体拘束を行う場合は、理由や方法を家族に説明し、同意を得る体制を整えている。また、独自の指針を定め、運営推進会議にて、委員会による会議を行っている。	居室やユニット間の扉は、自由に行き来できるようにし、施錠も含めて、身体拘束は行っていない。代表者及び全職員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、今年度新たに「身体拘束に関する委員会」を運営推進会議の中に立ち上げ、身体拘束をしないケアに取り組むよう、体制を整備している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部、内部研修を行い、「虐待」とは何か、広範囲に及ぶ「虐待」の意味を理解している。日頃の何気ない言葉遣いにも注意する等、虐待を未然に防ぐように努めている。虐待を発見した際の対応マニュアルも整備しており、全職員が理解している。		
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	日頃、お世話になっている後見人にホームに来ていただき、職員が制度について学ぶ機会を設けている。また、利用者に必要だとと思われる時には活用できるよう、支援している。		
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	契約時には、重要事項説明書を基に、ホームの理念や生活内容等を家族に説明し、家族や本人の意見、質問を引き出すよう努めている。利用料等の改正時には、十分な説明を行い、書面にて同意を得ている。退居の際にも施設等の情報を提供し、継続支援に取り組んでいる。		
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並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	日頃から、家族が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、面会時や毎月の手紙で、利用者の状態を報告している。出された意見や苦情、課題等は職員間で話し合い、日々のケアサービスに反映させるように取り組んでいる。	運営推進会議に利用者や家族も出席することができるほか、重要事項説明書等で苦情受付についても明示し、利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員に表せる機会を設けている。また、職員が日常的に、利用者の様子を観察し、意見等の把握に努めている。	
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	全体会議や食事会、少人数でのミニカンファレンスもこまめに行い、全職員が自分の意見、考えを表出できる環境を整えており、人の意見を否定しないと決めている。出された意見を大切に、最優先すべき事から現場へ反映させている。その際、連絡帳で全職員に周知している。また、利用者には、馴染みの安心した生活環境を提供するために、異動は最少にしている。	1日2回の職員のミーティングがあり、日常的に打合せを行っている。連絡ノートがあり、職員間での情報共有に努めている。年2回、食事会を兼ねた職員会議を開き、代表者も参加して意見交換する機会を設けており、運営に反映させている。	
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	職員の仕事に対する姿勢や意欲等を把握し、昇給を行っている。また、職員の向上心追及の手助けとして、労働時間を使つての研修参加を促しているほか、本人の努力ややる気を認め、パート介護員を正職員に再採用することもある。		

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
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	運営者は職員の育成の必要性を十分に認識しており、独自の年間研修計画を作成し、学ぶ機会を設けている。内部、外部研修共に、報告書により全職員に周知している。また、資格取得等への働きかけをしている。		
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	運営者は同業者との交流や連携の必要性を十分に認識しており、グループホーム協会へ加入している他、町内のグループホームとの連携も図っている。また、管理者は県内外の同業者と交流を持ち、情報交換等を行いながら、サービスの質の向上につなげ、行事等で行き来している。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に、本人や家族の話を聞く機会を持ち、要望や質問、不安等を把握し、安心した状態での関係づくりを心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人や家族と話し合い、不安点や問題点を聞き、入居後もこまめに状況を報告しながら、信頼関係づくりを行っている。また、本人へ支援を行う中で、上手いかわからないことも正直に家族に話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望時に、家族やケアマネジャー等、関係者からの聞き取りを基に、その人にとっての優先すべき事はできる限り取り入れ、安心していただけるように対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの好きな事や嫌いな事等、その人を知ることが大事にしている。人生の大先輩として、漬物の漬け方や昔の生活ぶり等を教えていただくような関係性を大切にしている。ユマニチュードケアは、とても大切なことと理解し、実践している。		
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置かず、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	家族には、面会に来た時や電話、手紙等で、こまめに近況報告を行っている。様々な状況を家族にも知っていただくことで、ホーム側と利用者、家族と良い関係が保てると思っている。		

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
20	(8)	○馴染みの人や場所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	利用者の大切な人や物事を職員も大切にしている。昔からの友人等が面会に来たり、昔から通っている美容院へも出かけている。電話や手紙は、職員がサポートしながら支援している。	職員は、利用者の生活歴を把握しており、入居前に行っていた美容院等を利用することができる。希望があれば、外出や電話等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の揉め事等もあるのが当たり前と捉え、職員が中立の立場で、両者の気持ちを十分に考えながら対応している。できる方ができない方を助けてあげる互助の関係性を大事にし、声がけをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居されても、家族からの相談等には対応している。また、仲の良かった利用者と一緒に、お見舞いにも行っており、そのような事は当たり前の事と捉えている。		
<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	職員は、利用者一人ひとりが、思いや希望を表出できる環境をつくっている。本人本位を第一に考えて、できるだけ対応している。利用者とマンツーマンでのコミュニケーション時には、心の中の本音を表すこともあるため、それを大事に捉えている。把握が困難な場合は、些細な仕草や表情から読み取ったり、家族とも相談している。	担当職員が中心となり、本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めているほか、全職員で利用者一人ひとりに関わり、全員で支援に関わっている。また、コミュニケーションをとることが困難な場合は、全職員で検討し、思いや意向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	自宅での生活の様子を家族や本人に聞きながら、大切にしてきたものや習慣を全職員が理解している。「これまでの暮らし」から「ここでの暮らし」が「まあいいもんだ」と思っただけのように努めている。		
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	利用者によって生活リズムが違うため、職員の時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの時間の流れに合わせた生活を心がけている。また、毎朝と訪問看護師による週1回のバイタルチェックにより、体調管理を行っている。		

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
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	介護計画作成時には、事前に担当者とカンファレンスを行い、更にユニットメンバーと話し合い、できるだけ本人にとってストレスのない生活が継続できるようにしている。また、家族とも相談や計画内容の説明をする時間を設け、意見やアイデアを取り入れている。生活面での変化時には、随時、見直すためのカンファレンスを行っている。	担当職員が中心となり、利用者や家族から意見や要望を確認し、一人ひとりの状況に合わせた介護計画を作成している。医療面のケアが重要な場合は、訪問看護師から情報を収集している。また、生活状況や身体状況に変化があった時や利用者や家族から意見等があった際には、随時、見直しを行っている。	
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	毎日の日誌に気づきや変化を記録している。また、困難な状況が起こった場合には、早急にチームにてカンファレンスを行っている。約半年毎に行われる介護計画にもチームの意見を取り入れ、見直しに活かし、共有している。		
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	家族が自由に面会でき、外出や宿泊もできる環境である。本人の気持ちと家族の気持ちを考えた取り組みを行っている。		
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	町の長寿祭や地域で行われる行事へも参加し、ボランティアも利用している。近所の住民とも交流があり、散歩時に野菜をいただいていることもある。また、警察や外部のケアマネジャーとも連携がとれている。		
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	これまでの受診状況を把握し、入居後も基本的に継続して受診できるように支援している。利用者の変化や主治医との関係性を考慮し、「本人のこれから」を一番に考えて、家族と相談し、納得を得た上で主治医が変わる場合もある。	利用者の受診状況を把握し、入居後も希望する医療機関を継続して受診できるよう、職員が対応している。受診結果に変わりがない時は、面会時等に報告している。緊急時はすぐに電話連絡をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問看護師によるバイタルチェックでの健康管理の他、24時間いつでも体調不良時には、訪問看護師に相談できる環境を整えている。		
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、また、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。	入院時にはこまめに顔を出し、担当医師や看護師に状況説明を受けながら、家族に報告、相談をし、早期退院できるように支援している。日頃から受診時には、病院関係者とも良好な関係を保てるようなコミュニケーションをとっている。また、年2回のお中元、お歳暮も欠かしていない。		

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
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、事業所です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	急変時や重度化した場合の対応については、入居時に、重要事項説明書にて家族に説明をしている。また、医療機関とも普段から連携を図っている。ターミナルケアは行っていないが、自分たちのできるところまでは、家族や医師と相談しながら支援している。	看取りは行っていないが、重度化した場合や終末期対応について、入居時から本人や家族等と話し合いを行っている。重度化した場合は、本人・家族とホームの方針を共有し、地域の関係者と共に支援しており、適切な機関に繋げている。	
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	利用者一人ひとりの緊急対応マニュアルをホールに整備し、緊急時に素早く対応できるようにしている。また、内部研修等で、訪問看護師による研修も定期的に行っている。日常的に、応急処置等は訪問看護師に聞きながら対応している。		
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	避難誘導訓練を定期的に行っており、年1回、夜間想定訓練も行っている。災害時には、近隣住民や消防署、警察署等から支援が受けられる体制を整えており、災害発生時の食料等の備蓄品も用意している。	年2回、避難訓練を行い、そのうち1回は消防署の立会いのもと、夜間を想定した訓練を実施している。災害発生時には、町内のガソリンスタンドや理容店に協力を得られるようにしているほか、日頃から消防署や警察署と協力関係づくりをしている。また、食料等の備蓄も行っている。	
<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)	○一人ひとりの人格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	利用者の言動を否定せず、どんな状況でも一旦受け入れている。常に認知症高齢者の気持ちを考えて対応しており、排泄面等、羞恥心に配慮している。親しくなり、気軽に会話が弾む中にでも尊敬の念を忘れぬよう、言葉遣いは気をつけている。職員採用時には、書面で守秘義務について誓約し、個人情報については家族等の同意を得ている。	利用者は「さん」づけで呼び、職員は、一人ひとりを尊重した対応や言葉かけに努めている。慣れ合いにならないように、利用者への声かけや対応について、申し送り等で取り上げ、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	職員誰にでも、家族のように、気軽に何でも話せる環境づくりを意識している。利用者の些細な態度や表情、言動の変化を把握し、そこからその方の内面を想像する力を普段から考えている。職員は常にゆったりとした気持ちで利用者に関わり、寄り添い、自己決定できる方法を行っている。		
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	利用者を職員の都合で急がせたり、業務を優先せず、何よりも「人」優先で対応している。そのため、職員同士が言葉をかけ合い、常に連携をとっている。認知症高齢者特有の様々な突発的な行動にも対応している。		

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
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	昔から利用していた美容院に送迎し、対応している。また、入浴時や外出時にできるだけ、利用者に衣類を選んでいただいている。買い物もファッションセンターへ一緒に出かけ、本人が好みの物を購入するように支援している。		
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	利用者の好みや苦手な物を台所に貼り、全職員が分かるようにしている。食材の下ごしらえ、味付け、食器拭き、テーブル拭き等、できる事は利用者にお願ひし、一緒に行っている。漬け物は利用者へ聞きながら、一緒に作る。また、食事には職員も同席し、食べこぼし等はさりげなくサポートしている。	献立は、職員が利用者の好みを考えて、作成している。また、職員は利用者と一緒に、道の駅やスーパーに食材を買いに出かけたり、野菜や山菜の差し入れがあると、利用者も調理を手伝ったり、準備や食事、片付けを行っている。	
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	利用者一人ひとりの必要摂取量を把握しており、量や食事形状(ミキサー食、トロミ使用)を考えた支援をしている。水分量についても、脱水や便秘につながる重要な物と捉え、必要に応じて、1日の量も記録している。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解しており、内部研修でも必ず行っている。利用者の能力に応じて自分で行うことを大事に捉え、一つひとつの作業を声かけにて行ってもらっており、毎食後、うがい、義歯、舌洗浄を行っている。また、夜間帯に義歯洗浄剤を使用している利用者もいる。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンが違うため、職員が時間的な誘導をしたり、記録をとったり、利用者の行動等で読み取っている。排泄面での「羞恥心」には全職員が気を配り、さりげなく関わっており、他の利用者へ気づかれぬよう、配慮をしている。失敗しても、自ら排尿したいという感覚を失くさない支援を行っている。	利用者個々の排泄の記録があり、パターンを把握しながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。現在、オムツを使用している方はいないが、常に状況観察を行い、利用者の体調や身体状況に応じて、排泄用品の変更や必要性について検討している。また、本人や家族の意向を聞いて、見直しを随時、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	毎日、バランスを考えたメニューづくりをしており、水分量にも気をつけている。また、米麹から甘酒を作り、ヨーグルト等に活用している。散歩やレク体操等で腸が活発に動くように働きかけ、個別に自然排便を促す工夫を行っている。下剤は極力使わないようにし、酸化マグネシウム等を医師へお願いしている。		



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
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、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの入浴パターンを把握しており、職員が考えながら対応している。清潔保持だけの目的とせず、個別に普段できないおしゃべりやストレス発散等、風呂場からたくさん笑い声が聞こえてくるような支援を心がけている。入浴したくない気分の時は無理に勧めず、時間をおいてから再度声がけ等をしている。また、職員や家族と温泉に行く時もある。	基本的には個浴を実施し、一対一の入浴を基本とし、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように支援している。希望があれば、職員と一緒に温泉に行くこともある。また、入浴を嫌がる利用者に対しては、声がけや順番を工夫し、できるだけ入浴してもらえるようにしている。	
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	昼夜逆転防止のため、日中の活動を多くするように努めている。睡眠パターンを把握しているものの、その時の様々な原因から、柔軟に休息を取り入れている。「眠剤」の危険性を十分に理解した上で、医師に対しても意見することもある。夜は安心した気持ちで眠っていただけるように、声がけをしている。		
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	薬の怖さを十分に理解し、「人間らしい生き方」を継続していけるように主治医から処方される薬に対しても意見することもある。誤薬の研修も行っている。また、用量変更時には、全職員に周知している。		
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	利用者一人ひとりの楽しい事や興味のある事を、生活の中から発見している。家族や本人からの生活歴からヒントになることもあり、役立てている。新しい事にもチャレンジできる可能性も視野に入れ、職員も一緒に楽しみ、喜べる支援を心がけている。		
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。また、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	可能な限り、一人ひとりの希望を叶えるようにしている。事前に予定を立て、遠方へ出かけたり、天気の良い日には、事前に予定していなくても、外出することができるよう、柔軟に対応している。また、家族とも相談し、協力していただく場合もある。利用者の気持ちを大事に考えている。	スーパーへ食材を買い物に行く時は、希望があれば、利用者にも同行してもらい、可能な限り、外出ができるように対応している。日頃から利用者が行きたい場所を聞いておき、年間行事に取り入れるように努めている。また、自宅への外出や外泊にも取り組んでいる。	
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	高額のお金は事務所で管理するが、本人の能力に応じて、また、人間としてあたり前のことと捉え、利用者自らが手元に持てるよう支援している。その際、家族とも十分に話し合いをしている。認知症高齢者による金銭面でのトラブルも当然あることを職員が理解しており、その都度、対処方法を考えている。		

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
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	利用者がいつでも自由に電話が使えるようになっている。家族、知人からの手紙には、職員が手伝いながら返事を出している。また、毎月職員による手書きの近況報告も行っている。		
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	共用空間は、利用者がリラックスできるように、落ち着いた色の家具を置いている。また、職員の話し声も雑音にならないように心がけている。季節毎の適切な温度や湿度を気にしながら、居心地の良い場所となるよう工夫している。日中は廊下に低音量で優しいオルゴールの音楽を流している。	館内はバリアフリーで、移動しやすく、広いスペースにはソファや一人掛けの椅子が何個も置かれ、寛いだ雰囲気である。また、共用スペースには大きな窓から陽が差し込み、廊下には天窗もあるため明るく、利用者が居心地よく過ごせるよう、工夫しながら環境づくりに努めている。	
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	ホールには長いソファ、また、廊下や玄関には椅子を置き、色々なシーンで利用者それぞれが自由に座れるようになっている。		
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	利用者の愛用してきた物や馴染みの物を、自由に持ってきて生活できるようにしている。仏壇を持ってきている方もいる。鉢植えや家族との写真等も飾り、利用者の大事にしている物を職員も大事に捉えている。	床はフローリングや絨毯を敷く等、個々に合わせた居室づくりを行っている。また、利用者や家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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」や「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	利用者個々に応じて対応している。現在は、トイレと本人の居室に名札を付けている。また、ボイラー室や浴室等、危険場所に施錠している。台所、他の危険物がある所へも施錠または介護員室内で管理している。		