

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	0292700093		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム「スマイル荘」		
所在地	青森県三戸郡南部町大字坨渡字下外窪12番地67		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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27年11月30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)】

市街地から離れた農村部の高台に所在しており、また、比較的敷地内が広いので、安心して屋外の活動を行うことができる。その環境面に加えて、土地柄で農業に関わりのある人々が利用者・職員共に多く、花植や野菜づくりを積極的に行っている。昨今、地震や水害が多く発生しているが、高台のため、水害にみまわれる事も無く、地盤が強い地域のため、地震災害にも強い。建物の構造が直線基調でフラットなため、有事の避難も容易に行うことができる。

【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)】

開設以来の理念「ゆったり、いっしょに、たのしく、豊かに、その人らしく」を目標に、日々のケアサービスに努めており、更に、毎月職員が交代で月目標を掲げ、月末には全職員が自らを振り返り、評価しながら成長しようと、真摯な取り組みを続けている。  
職員は利用者一人ひとりの性格や表現の違いを理解し、その場その場で適切な判断をしながら、態度や表情の違いを敏感に察知し、個々の思いを感じ取ろうと取り組んでおり、転倒予防のために手作りマットを工夫する等、アイデアに富んだケアを実践している。

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)	○	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

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	基本理念「1.ゆったり 2.いっしょに 3.楽しく 4.豊かに 5.その人らしく」は、地域密着型サービスに移行となる前のもので、開所当初から変更は行っていないが、この理念自体は南部町の特徴とも合致していると思う。 わかりやすい理念なので、職員も理解はしている。努力も行っているが、完全に達成するには至っていない。	開設当初から掲げてきた理念を育みながら、慣れ親しんだ地域で、利用者一人ひとりがその人らしく、ゆったり、豊かに暮らし続けることができるよう、日々の支援に取り組んでいる。また、毎月の目標を掲げ、全職員がそれぞれ振り返り、評価することで、自らの役割を見つめ直しながら、日々のケアサービスに活かすよう取り組んでいる。	
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	前回の外部評価時(二年前)と比べて、地域との結びつきが薄くなっている。 交流を持っていた老人会の方や民生委員の方、近所の方とも関係が無くなってしまっている。	周囲に民家は少ないものの、ホーム周辺を散歩する地域住民と挨拶を交わしたり、季節の野菜を届けてもらう等、日常的な交流が根付いている。 併設のデイサービスへの訪問行事に合流し、地域のボランティアや保育園児、顔馴染みの利用者との交流も行われ、今後は地域の学生ボランティアや職業体験等の受け入れにも前向きに取り組む意向がある。	
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	ボランティアの受け入れや申し出は、この二年間発生していないものの、見学、認知症についての説明等は率先して実施している。 (管理者はキャラバンメイト)		
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	2ヶ月に一度、実施している。 参加されるご家族の方は限られているので、実施と同時に、資料と議事録を掲示をしている。 町内からは、以前の町内会長だった方に参加していただいている。	運営推進会議には利用者、家族、地域住民それぞれの代表に加え、町担当課職員も参加し、読み易く、わかり易い資料を提供して、メンバーにホームの日常を広く知っていただくように努めている。 また、地域住民自身が高齢化する現状で、いかにお互いに助け合うことができるかを模索しながら、関わりを深めよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	町健康福祉課職員と管理者との連携が密にとれており、良好と考える。 ただ、他の職員に関しては、連絡を取り合うことがほとんどないため、関係的に薄いことは否めない。	運営推進会議に町の担当課職員がメンバーとして関わることで、ホームの実情を理解していただきながら、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、更なる質の向上を目指している。また、利用者の入居条件に関する事務連絡等のため、担当課との日常的な連携が取られている他、今後は職業体験の受け入れ等についても関係を深める意向がある。	

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
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	玄関の段差の形式不備のため、状況に応じての施錠を行う場合があるものの、他に拘束と思われる事に関しては行っていない。 日中、職員が一箇所に集まらないことを周知しているが、必要ない事で集まってしまうこともある。	身体拘束マニュアルが整備され、玄関には施錠せず、帰宅願望のある利用者には、一日に何度でも付き添って散歩に同行する等の支援をしている。 また、居室での転倒予防を職員会議で検討し、センサーや手作りマットを活用する工夫等が実践されているものの、やむを得ず身体拘束を行う場合の家族等への説明同意書や、経過観察記録の様式を備えるまでには至っていない。	今後、高齢化・重度化が避けられない利用者の状況に備え、万が一の対策として、説明同意書や経過観察記録の様式を揃えて、体制を整えることに期待したい。
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	研修への参加は、この二年間においては無いものの、最近の報道で虐待の事例が多く聞かれるため、毎月のミーティングにおいて、毎回話題に上げている。 また、職員が掲げる月目標でも、虐待防止が上げられている月が多く見られている。		
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	権利擁護の研修への参加は、この二年間においては無いものの、間接的事例として、今回のマイナンバー制度の件の資料を各職員に配布し、勉強を行う。 同法人の主任介護支援専門員から助言を求めることもある。		
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	ご家族の家へ都合の良い時間に出向いて、十分に説明を行うことを心がけている。 また、一回だけでなく、わからない場合は何度も説明を行うことも、事前に説明している。		
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	苦情申し出の窓口を明示している。 最低、月に一度は担当職員と管理者が、家族に手紙で一ヶ月の状況の報告を行っている。 また、面会時に加えて、場合によっては電話で意見を聞くこともある。	利用者のその日の気分や体調を察知しながら、一人ひとりに相応しい対応で、不満や意向の把握に努めている。また、ホーム内外の苦情窓口を明示しつつ、家族の面会時や電話連絡時に意向を確かめながら、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況等を月に一度、担当職員からの手書きのお便りとして発信している。	
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	月1回のスタッフミーティングに事務方の職員も参加して、意見のやり取りを行っている。 職員よりなかなか意見が出ないので、もっと意見を出せる環境の検討は必要であると感じている。	職員の意見や提案は、ホーム長や主任を通じて管理者に伝わる仕組みができており、毎月の職員会議には事務長も出席するため、現場の実情が理解され、意向が反映されるようになっている。また、職員の異動はほとんどないため、熟練職員が多く、利用者への配慮がなされている。	

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
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	法人全体のバランスも考慮しているため、ホームに最適な就業環境を整備するには至っていないものの、代表者は不定期ではあるが、各職員より意見を聞く機会を設けている。		
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	法人外の研修に、年に最低1回は参加できるよう努めている。 ただし、単一のグループホームにおいては限界もあり、町の10のグループホームが協力し合っ て、職員のための合同勉強会を開催する等、他法人とも協力を行って取り組んでいる。		
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	協力体制を構築した7～8年前と比べて、個々のグループホームの体制も変化しており、関係は若干薄くなっているものの、町内のグループホーム同士の連携を行っている。		
<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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等を、本人とご家族とで検討を行っている。		
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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等を、本人とご家族とで検討を行っている。 入居しても、2ヶ月程度はこの状況を踏まえ続ける。		
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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等を、本人とご家族とで検討を行っている。 入居しても、2ヶ月程度はこの状況を踏まえ続ける。		

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
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	土地柄、農業に従事してきた利用者の方が多いので、その点をアドバイスいただくことも多い。		
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	数年前と比べて、ご家族も高齢となられている方も多くなり、その点の気遣いについても、今後、留意していかなければと最近感じてきている。		
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	馴染みの場所等の掌握は概ねできていると感じている。 電話や手紙の支援は行えるものの、出かける支援は難しい現状となっている。	日々の関わりの中で、折々に利用者が語るこれまでの経験や思い出話を聞きとりながら、一人ひとりの馴染みの場所や人間関係を経過記録に収め、把握に努めている。併設のデイサービス利用者や古くからの友人等の訪問があり、天気の良い日にはホームの玄関先で日向ぼっこをしながら、通りすがりの近隣住民と会話を楽しむこともある。	
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、良好な人間関係が構築される支援を行っているが、どうしても関係のとれない方々も見られる。 トラブルが発生した場合は職員が仲介し、穏やかに平静を取り戻すよう支援している。		
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	過去3年間で、近件の二件は看取りであったため、他の場所への退居はない。		
<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	利用者の意向を即時に把握できるように、毎日、リーダースタッフを配置し、指揮系統がスムーズに行くような体制づくりをしている。 状況に変化が生じた際にも、敏速に対応を行うように努めている。	利用者一人ひとりの性格や表現の違いを理解し、その場その場で適切な状況判断をして、態度や表情の変化を敏感に察知することで、利用者の思いを感じ取ろうと、全職員が思いを一つにして利用者向き合っている。また、家族には積極的に声がけをして信頼関係の構築に努め、情報収集をしながら、利用者の意向の把握に努めている。	

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
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	今までの生活スタイルをできる限り継続し、尊重するように努めている。 時として、わからない情報については、言葉を選んで、ご家族や関係のある方に質問を行う時もある。		
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	利用者一人ひとりの暮らしの状況を把握するように努めている。 (起きる時間も画一的にしない、無理やりトイレ誘導をしない等)		
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	利用者の中で、気持ちを表現できる方は現在6名おり、他の3名の方の意向もできる限り汲み取る努力を行っている。 ご家族に対しては見直しの時期に確認を行っている他、面会時や電話の際に意向をお伺いしている。 長期間の入居に加えて、落ち着かれている方が多く、計画に変化が見られなくなってきている。	職員は利用者の生の声を収集しようと、日々、個々の態度や表情等を見逃さないように努め、個人的でより身近な目標を掲げることを意識して、介護計画を作成している。担当職員をはじめ、職員会議等で交わされる全職員の意見を盛り込んだ介護計画を作り、3ヶ月毎の評価、見直し、アセスメントの他、状況変化に応じた見直しもなされている。	
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	全職員が個別記録の記入を行っている。 毎日の業務前に、業務記録に一通り目を通してから、業務に入っている。		
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	マイナンバー制度等、利用者やご家族の方がわかりにくい制度が年々多くなっているため、介護保険の範疇にとらわれず、生活に必要な事柄の説明を行う支援が増えている。 ただ、町や県はともかく、国からの説明が遅いため説明できず、ご家族が混乱してしまうケースもある。		
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	数年前と比べて、地域の方々の高齢化と、活動できる年齢の方の多忙化(各会や民生委員の方等)、人口の減少により、地域との関係性が薄くなっている。 そのような状況で、一層の協力の呼びかけをしていいのか戸惑っている部分がある。		

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
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	認知症専門の医師の支援は受けていないものの、主治医や歯科医師は大変協力的であり、各利用者の認知症の状態に応じた対応を行っていた。主治医に関しては、地区医師会において、在宅医療担当委員となっており、在宅に適した医療体制を現在考えてくださっている。	利用者毎に過去の受診状況を踏まえた上で、月1回の協力医院の往診を選択できるようになっており、近隣の歯科医院や町内の眼科、近郊の認知症専門医への受診も支援している。また、非常勤の看護師も配置されている他、定期的な健康状況についても毎月のお便りの中で家族に発信している。	
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	医療連携担当の看護師は、基本的には週1回の出勤であるが、何かあった場合には連絡をして、即時に対応できる体制となっている。また、同法人内(同敷地内)には看護師が日中出勤しており、何かあった場合は相談及び見てもらうことも可能である。		
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。	入院設備のある病院の医療連携室との関係を、電話やFAX、メールだけではなく、直に合って情報交換を行っている。		
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	入居前、可能性が高くなった時点で、書面も含めた話し合いを行っている。現在の医療制度が、重度化の場合でも長期入院ができない体制となってきたので、施設の体制づくりは必要であるが、不十分さは否めない。	「看取りに関する指針」に基づき、入居時の説明の他、利用者の状態変化に応じて意思確認が行われることになり、看護師を通じて協力医院の医師との連携を図りながら、ホームで対応が可能な状況と判断された場合、家族等との話し合いを基に、共通の方針を立てていくこととなる。ホームでは過去に2件の看取りが行われており、詳細な記録と経験が今後の貴重な財産となっている。	
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	全職員が2～3年に一度の救急救命講習会に参加している他、ホームでも防災訓練実施等に訓練を行っている。しかし、これは体に染み付かなければ意味を持たないことであり、また訓練の回数は少なく、緊急時に全職員が適切な行動を起こせるかという、難しい状態である。		

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
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	火災想定の方訓練は実施しているが、他の災害に対しては不安が残る。 昨今の気象状況を見ていると、何が起こるかわからない状況であり、どこまで備えていけばよいのかわからないというのが正直な感想である。 地域の方々も高齢化しており、地域との協力体制は現状では難しく、逆に当法人職員が協力に行かなければ、重複災害になりかねないのではと思われる。	防災訓練が1度実施されており、年度内に2度目を実施する予定である。周辺に民家が少なく、地域住民も高齢化している中で、協力を得ることが難しい状況ではあるものの、日頃交流のあるグループホーム同士の協力関係が構築されている。 また、避難路の確保や、スプリンクラー、消火器等の点検を行っている他、近隣に井戸があり、災害時の備蓄も最低限は確保され、更に充実させる意向がある。	
<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	空間的配慮は行えている。 言葉(スピーチロック)の部分においては、常に職員の目標として掲げているものの、2年前と比べても、大きな進展は見られていない。 言葉の重要性を、各職員が心底から感じ取れる方法が見つからない現状にある。	職員の異動が少なく、利用者と馴染みの関係が築かれている中でも、親しさが適度となるよう配慮して、日々の支援に取り組んでいる。ホームでは、利用者一人ひとりの人格を認め、尊重する態度を維持しようと、月目標に注意喚起を盛り込みながら、職員自ら指標として取り組んでおり、ケア場面を振り返りながら、日々、努力を続けている。	
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	個々の認知症の状態なりの表現方法を理解せずに対応している場面がある。 その基本となるべき「待ち」という状態づくりができない。 職員の頭には次の業務のことがあり、その点の整備も行わなければ、この課題はクリアできない可能性がある。		
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	(国が定める)個々の物事の取り決めが細くなり過ぎて、個々の物事に費やす時間が増えてしまい、利用者へ接する人員や時間が減ってしまっている現状がある。例えば、通院等も、医療制度の日々の変更があり、一回の通院時間が長くなり、その分、現場の職員数が少ない時間が長くなっているといった具合である。 しかしながら、できる限り希望に沿った援助を心がけている。		
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	利用者の清潔を保てるように留意している。 また、支援の難しさを痛感しているものの、おしゃれに関しては、その人らしさを引き出すことを心がけている。 最近では、便利な小物関係を使用して、時間を節約し、確実にできる身だしなみを行っている。(例えば寝癖直し等)		



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
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	入居年数が長くなり、認知症の進行により、行える事が減ってきて、行っていた事でも限られてきているものの、質問には喜んで答えられるので、近くに居ていただくだけでも良いと考えている。	利用者毎の最適な食事量や摂取できない食品等を調理場に掲示することで、個別性を重視したサービスを実践しており、職員も同じ物を食べ、声かけや介助を行い、誤嚥等を招かないよう努めている。また、利用者によっては周囲の話し声が気になる方もいるため、配慮しながら食事時間を過ごしている他、下ごしらえや茶碗拭き等、利用者ができる事を続けながら、食事時間を大切に過ごす姿勢で取り組んでいる。	
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	水分量、ご飯・味噌汁・おかずの量等、一人ひとりの摂取量や配膳の量に気を配っている。状況は変化するため、利用者によっては、その日毎に変更をする方もいる。また、台所の目につく所に個別の表を設置している。		
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に、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	個々の状態に応じて口腔ケアを実施しており、主治医より助言もいただいている。今まで洗口剤を使用していたが、必要性の有無を再検討した結果、現在は使用しておらず、他のケアを実施することで、使用しなくても問題はないと判断した結果からである。		
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	排泄周期や本人の特色・気持ち、季節毎の変化等、できる限りの情報を踏まえて、一度使用開始したオムツでも、合わないようなら用品を変えてみたり、できる限り使用を減らす・無くす工夫を行っている。	排泄チェックシートを使い、個々に観察して記録することで、利用者に適した快適なケアサービスを模索しながら、利用者個々の尊厳を守り、意思を尊重する支援を心がけている。また、オムツを拒む利用者には、その都度失禁に対応しながら、見守る姿勢で取り組み、尿量に合わせてパットを替える等の工夫も行っている。	
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	個々に応じて、成果のある方、成果が全く出ず下剤を増やしている方等、様々な状況となっている。運動やマッサージ、野菜・ジュースの摂取、食物繊維の摂取、食べる姿勢の工夫の他、個々に応じて対応を行っている。また、医師・薬剤師にも助言をいただいている。		

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	入浴の週は基本的には決まっているが、希望や不満があり、入りたい時は応じている。利用者の相性を加味し、入る順番を決めている。また、一日で全員の方に入っていただいていたが、その事を検討し直し、振り分けての入浴を行い始めている。	利用者個々の希望や体調を踏まえた上で、入浴順番を変えながら、臨機応変な対応を心がけており、拒否があった場合はあせらずに誘導を試み、予定外でも入浴できるよう工夫している。また、ゆっくり浸かりたい等の希望に対しては注意深く付き添ったり、重度化により一人で介助できない場合には、2人体制で支援に取り組んでいる。	
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	温度や光の加減も留意し、要求がある方はもちろん、表現できない方に対しては、状況をよく観察して支援を行っている。		
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	薬剤師の助言の下で行っており、以前、誤薬があったので、予防対策を行い続けている。また、不必要な薬を減らすことも、医師の指示の下で行っている。最近、ジェネリック薬品が大半となり、今までの薬から名前が変わっており、今までの経験での知識が使えなくなり、再度勉強していかなければならない状況となっている。		
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	女性が多いので、裁縫関連の事柄を行いたい方が多い。既に、行うことが難しくなっている方もいらっしゃるが、周辺の環境を整えて、できる限り、自身で行う支援を実施している。		
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。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	散歩の支援は、意向を汲み取り、行っている。多数の方の意向を絡んでいるため、全てを叶える事ができる状況ではないものの、自宅や親戚の家、墓地に行きたい等の希望には、ご家族に相談して対応している。	利用者の高齢化や重度化に伴い、行動範囲が徐々に狭まっている状況下で、法人敷地内を散歩する支援が続けられている他、併設のデイサービスの売店や自販機に買い物に行くこともある。利用者によっては家族と連携し、自宅や親戚宅、墓参り、受診時に外食する等の個別の外出支援も行われている。	
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	金銭については、ホームでの預かりと自己管理の両方での管理を併用している方が多い。敷地内での使用場所はジュースの自動販売機とデイサービスの売店である。職員に「手間をかけた」と、お駄賃として小銭を渡す利用者がいらっしゃるが、その場合は本人の気持ちを考慮した上で、そとホームの預かり金として対応している。		

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
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	電話や手紙の支援を行っており、公衆電話からご家族に、ほぼ毎日電話をかけられる方がいらっしゃるため、常に大量の10円玉を確保している。 最近になり、ボタンの押し間違えも多くなってきており、代わりにボタンを押す援助を行うこともある。 また、公衆電話よりかけられない方は、ホームの電話より職員がかけて、本人に話をさせていただいている。		
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	建物の構造上、西日が強いいため、夏季においては、大きなすだれやよしず、適所に扇風機(エアコン)を活用して、居心地の良さはもちろん、利用者が体調を崩さないように、十分に留意している。 最近では、こまめに季節毎の装飾を行い始めている。	広い窓からは陽射しが射して明るく、暖房による乾燥対策のために洗濯物が干されている他、温・湿度計を設置して、快適な空間となるよう取り組んでいる。ホールには6畳程の小上がりがあり、ホール脇の調理場からは食事の匂いが漂ってくる他、廊下やホールの壁には、月毎に実施した行事の写真が掲示され、家庭的な雰囲気となっている。	
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	廊下が居心地の良い方がおり、長いすを置く等、利用者がどこでも寛げるように工夫をしている。		
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	本人の馴染みの物は、何でも持参していただいて良いことを常にお伝えしている。 最近では、居室で過ごすにあたり、足元がおぼつかない方は、物が少ない居室では掴む所が少なく、転倒のリスクが多くなった方が目立ち始めている。 物や部屋の広さに対して、こだわりが少ない場合は、部屋を小さく使い、自分で動ける工夫を行い始めている。	折に触れ、家族には馴染みの品や家具類の持ち込みを促している。居室にはテレビが置かれたり、利用者手作りの綿入れが掛けられ、写真等が貼られている他、移動時の転倒を防ぐために、職員が布団を利用して大型クッションを作り、利用者がかかり歩きをしやすく工夫された居室もある。	
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	利用者が行動される範囲には、できるだけ不必要な物は置かない等、自身で活動する上での安全性の配慮を行っている。 また、不必要な表示を極力減らす工夫を行っている。		