

### 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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム 2階		
所在地	名古屋市北区中味鏡3丁目807番地		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2370301315-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2370301315-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和1年9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)】**

「一人一人の穏やかな笑顔のために」という理念のもと、認知症があっても「その人らしさ」を大切にしながらグループホームならではのアットホームな雰囲気のもと毎日の生活の中でスタッフと一緒に家事を行うなど当たり前前を当たり前に行う事ができるように少しでも自立に向けて支援をしています。季節の行事だけでなく、近所の喫茶店やコンビニに出かけたり、回転ずしやうどん屋で外食したりと生活の中に楽しみを作っています。健康面では、あじま診療所から内科や歯科往診、24時間対応の訪問看護と連携し健康管理を行っています。また、本人や家族からの要望があれば「看取りケア」を行っています。

**【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)】**

ホームの運営母体が医療機関であることで、医療面での支援が行われているが、日常的には運営法人以外の医療機関との連携が行われており、利用者の健康状態や身体状態に合わせた支援が行われている。利用者の中にはホームで最期を迎える方もあり、最期までホームで過ごすことができる支援が行われている。日常生活の支援についても、利用者の中には身体状態が重い方も生活しているが、職員間で検討しながら、複数の職員による排泄介助や入浴介助等や外部の業者と連携した利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供を行う等、ホームでの生活が継続できるような取り組みが行われている。その一方で、レクリエーションも行われており、おやつ作り、併設のデイサービスと連携した行事、年間を通じた外出行事の取り組み等、利用者の楽しみにつなげる機会がつけられている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<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 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広がったり深まり、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、活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)	<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。	理念は、事業者内に掲示して周知を目指している	ホーム独自の理念をホーム内に掲示し、日常的に理念を意識する働きかけが行われている。また、職員会議の資料に理念を掲載する取り組みを行いながら、職員が理念の内容を振り返る機会をつくっている。	
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。	・近隣の小中学校と、保育園との交流がある ・前のスーパー、薬局やコンビニに買い物に出かけレジの方や道中すれ違う方と挨拶を交わしたりと交流がある	ホームは地域の町内会に入り、地域の回覧板等から情報を得ながら交流の機会をつくっている。また、関連事業所とも連携した地域の方との行事や認知症予防のに関する講座等を通じた交流が行われており、地域の方にホームを知ってもらう機会をつくっている。	
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。	・地域住民を対象に「今日からできる認知症予防」の講座を4～5回/年依頼があった時に開催している ・地域住民から認知症の方への対応が困った時に対応の仕方など相談にのっている		
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。	・2か月に1度の運営推進会議では、毎回参加者に日々の取り組み内容やサービス内容を報告しアドバイスや助言を頂きサービスの質の向上に繋げている	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて地域の方との情報交換の機会にもつながっている。また、家族代表として2名の方に出席をお願いしており、ホームの現状や支援等の取り組みを知ってもらう働きかけが行われている。	
5	(4)	rine 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。	・運営推進会議を通じて、いきいき支援センターや地域住民との関係をつくっている ・生活保護受給者の入居者があり、連絡を取り合っている	ホームで生活保護が方の受け入れが行われている他にも、市の研修会や講習会等への参加等は、関連事業所とも連携しながら行われている。また、地域包括支援センターとも認知症サポーター養成講座の実施等を通じた交流が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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。	・法人全体で、身体拘束0の取り組み中 ・毎年、身体拘束に関する学習会を行い何が身体拘束にあたるのか知識を再確認し毎日のケアに反映させている	身体拘束を行わない方針で支援を行うことを基本としており、毎月の身体拘束に関する検討が行われている。また、職員のレベルに合わせた職員研修の取り組みが行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	・毎年、虐待に関する学習会を行い、虐待の前段階の「不適切ケア」から学び、正しい知識がもてるように法人全体で取り組んでいる		

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
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。	・対象者が入居中であり、事業所職員と必要時には連絡をとり相談して対応している		
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。	・入居時の契約時に、契約に係る全てにおいて十分な説明を行い同意を得ている ・不明な点でも、後日に納得されるまで説明を行っている		
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。	・日々の面会時だけでなく、年3回行う「家族会」でも家族からの意見や要望を聞く機会を設け、ケアやサービスに反映させている ・入口に「意見箱」を設置し、気軽に意見や要望を聞き出せる様に取り組んでいる	家族との交流の機会をつくり、多くの家族の参加が得られている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも、運営法人の役職者も対応する体制を明記する取り組みが行われている。また、利用者毎のホーム便りの作成が行われている。	
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。	・小さなことでも職員個々の意見を吸い上げ話し合う機会を作っている ・毎月の職員会議でも職員からの意見や要望を聞き職場環境の改善や向上に取り組んでいる	毎月の職員会議や日常的にも職員間で情報交換を行う時間をつくり、職員からの意見等がホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による職員面談の機会がつけられており、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	・職員面談を1年に1～2回行い、日々の悩みなどの相談を行い助言を行っている ・日々の勤務の中に、職員それぞれが役割をもって働けるように努めている		
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。	・キャリア段位制度での評価に沿って、職員がそれぞれのキャリアに沿った学習会への参加を促している ・学習会参加表を個々に作成し、職員自身が必須学習会を把握できるようにしている		
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。	・今年度は、近隣の評判の良いデイサービスへの見学を予定している。		

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
<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。	・入居前に、本人の情報収集を行い、ニーズを把握し介護計画に反映し支援している ・毎日の支援の中で、本人の不安や困りごとに耳を傾け不安が軽減できるように関わっている		
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。	・小さな不安や疑問点など家族の気持ちを受け止めて納得できるまで説明して関係作りに努めている		
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。	・入居前のアセスメントで、本人や家族のニーズを把握し、本人にとって最善の支援方法を確立している		
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。	・入居者は、介護サービスを受ける立場であるが、様々な経験をしてこられた人生の大先輩である事を念頭に置き、職員自身も学びの立場である事を理解し関係性を構築している		
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。	・家族面会時には、本人の状況を報告し家族と情報の共有を図り、家族と一緒に本人を支える姿勢でいる ・本人の生活している姿を写真や動画に撮り家族会で上演している		
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。	・入居前に交流があった方が、定期的に面会にきて交流を続けられている ・1階のデイサービスを利用していた方が入居後もデイサービスを訪問してデイの利用者や職員と交流を図っている	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問したり、併設のデイサービスに利用者の馴染みの方が利用する等、関係継続の機会がつけられている。また、家族の協力を得ながら、行きつけの美容院、墓参り、法事等を通じた外出が行われている。	
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。	・認知症により出来なくなった事でも、入居者同士が声かけを行い関わりあって生活をしている ・職員とだけでなく入居者同士の関係性も築いている		

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
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。	・看取りで亡くなられた家族にはグリーフケアを行ったり、退所された家族がボランティアとして関りを継続している		
<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。	・入居前の情報収集だけでなく、入居後も個々の思いやニーズの把握に努めている ・必要時は家族から情報収集を得るが本人を中心とした「本人本位」で検討するようにしている	職員間で利用者を担当する取り組みや日常的な情報交換を行いながら、利用者に関する意向等の把握と共有に取り組んでいる。また、定期的なアセスメントとカンファレンスを実施しており、利用者に関する検討が行われている。	
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。	・入居時に本人や家族から今までの生活歴や生活習慣を聞いたり、馴染みの家具を持ち込んで少しでも入居前の生活に近づけ本人の不安の軽減を図っている		
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。	・ユニットリーダーを中心に、個々の状態や残存能力の把握に努め「できる事」から「している事」へと繋げている		
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。	・入居者の状態変化があった時は、都度ミニカンファレンスを行い本人がより良く生活ができるようにケアの確立をしている ・3カ月毎にモニタリングを行い、検討した内容を介護計画に反映させている	介護計画を3か月で見直しを行っており、毎月のモニタリングを実施しながら、利用者の状態変化に合わせた見直しが行われている。また、日常的にも介護計画に関する記録を残しながら、利用者の変化等の把握につなげる取り組みが行われている。	日常の記録については、介護計画の内容に合わせて記録を残すように取り組んでいるが、職員間で十分に共有されていない点もある。介護計画の内容に関する記録方法等、職員間での継続的な取り組みに期待したい。
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。	・個々の生活支援記録に日々の様子や気づいた事などを記録している ・申し送りノートを活用し職員間の情報共有を図り、ケアの実践、必要時は介護計画の見直しを行っている		
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。	・入居者や家族のニーズに答え看取りケアを開始した ・病院受診は基本家族対応だが、必要時が職員が受診に付き添うなど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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拘縮の強い入居者に地域の訪問マッサージを開始した</li> <li>・地域の行事や催し物に参加したり買い物したりと施設内だけで完結しないよう地域と交流していけるよう取り組んでいる</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2週間に一度の定期往診前に、入居者情報を往診医へ提供し情報共有している</li> <li>・必要時に皮膚科、眼科、歯科など往診医以外の昔のかかりつけ医に受診し適切な医療が受けられるようにしている</li> </ul>	ホームでは、運営法人の関連の医療機関による支援の他にも、運営法人以外の医療機関とも連携が行われており、利用者の健康状態等に合わせた柔軟な支援が行われている。また、定期的及び随時の訪問看護に医療面での支援も行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の生活の中での小さな変化でも看護師へ報告し、必要時指示をあおいでいる</li> <li>・毎朝、業務日誌を連携先の訪問看護ステーションにFAXし情報の共有を図っている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時は、入院先の病院へ情報提供を行っている</li> <li>・退院時は、病院関係者から情報を頂き本人が帰設時に安心して生活が送れるように努めている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族には、入所時の契約時に終末期の在り方について説明を行っている</li> <li>・入居者の状況の変化時には、家族と面談を行い、本人もしくは家族の意向を確認</li> <li>・希望時には、施設のガイドラインに沿って施設でできる事を説明している</li> </ul>	ホームでの看取り支援にも柔軟な対応が行われており、利用者、家族の意向等に合わせた話し合いが行われている。運営法人の関連事業所への移行支援も含めた支援も行われている。また、看取り支援に関する職員研修の取り組みも行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内で毎年「救急時の対応」の学習会を全職員対象で行って確実に対応ができるよう取り組んでいる</li> <li>・マニュアルだけでなくフローチャートを作成して実践できるようにしてある</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年2回避難訓練を実施し、内1回は実際の避難まで実践し振り返りを行っている</li> <li>・マニュアルだけでなくフローチャートを作成してある</li> </ul>	年2回の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。ホームの近隣地域で生活している運営法人の関係の方との協力関係にも取り組んでいる。また、ホーム建物内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	現状、水害に対応する取り組みが充分に行われていない状況でもあるため、今後の実施に期待したい。また、併設事業所と連携した訓練の実施や現状1階の場所に保管されている備蓄品の検討等に期待したい。

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
<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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴時や更衣時など羞恥心への配慮を行い個々に合わせた声掛けや対応を行っている</li> <li>居室の扉の名札は本人や家族の同意を得て張っている</li> </ul>	基本理念には、利用者を尊重した対応を行うことを掲げてあり、職員が日常的に利用者への言葉遣い等の意識につなげている。また、職員個々のチェックシートがあり、職員が日常の支援を振り返りながら、注意喚起等につなげる取り組みが行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の生活の中で、本人が決める事は自己決定ができるように関わっている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴や排泄など本人のペースに沿って支援を行っている</li> <li>職員の体制上は希望に添えない事もあるが希望に添えるように配慮している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴時や更衣時など本人に着たい服を選んでもらっている</li> <li>入居者の状況によっては清容の支援を行っている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>季節に応じて食べたい物を献立に反映させたり、回転ずしやうどん屋などへ外食に行き食べる楽しみを増やしている</li> <li>職員と一緒に食事の盛り付け、後片付けやおやつ作りを行っている</li> </ul>	おかず類は外部業者からの提供であるが、食事の準備や片付け等には利用者も参加する機会がつけられている。日常におやつ作りを行いながら、利用者の楽しみにつなげている。また、利用者の身体状態に合わせたソフト食等の提供も行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の食事や水分摂取量を観察し把握している</li> <li>朝に起きられない入居者には延食をして対応している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎食後に声掛けを行い口腔ケアの徹底を行い誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる</li> <li>必要時は職員が磨きなおしを行う</li> <li>歯ブラシだけでなく一本ブラシやフロスも併用し口腔内の衛生管理を行っている</li> </ul>		

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の排泄パターンを把握し必要時に声掛けや誘導を行っている</li> <li>・排泄動作のできない部分のみ支援を行い自立に向けた支援を行っている</li> </ul>	日常的に職員間で情報を共有しながら、利用者に合わせた排泄支援につなげている。複数の職員で介助を行う等、身体状態が重い方もトイレでの排泄が継続できる支援が行われている。また、訪問看護との排泄支援に関する連携も行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下剤に頼るだけでなく、飲水量の確保や食物繊維の多い食べ物の提供、散歩や体操を毎日の生活に取り入れている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その日の体調や要望によって常に入浴日の見直しをしている</li> <li>・入浴剤や季節のしょうぶ湯、ゆず湯など入浴を楽しめるように工夫している</li> </ul>	入浴は週2回の午後の時間に行われているが、利用者の状況や希望にも合わせた対応も行われている。利用者の身体状態に合わせた職員複数による入浴支援も行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の楽しみも行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の生活歴や習慣、体調に合わせて臥床時間を設けたり状況に応じた対応を行っている</li> <li>・居室の空調や照明など安心して休めるように環境を整えている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提携している薬局から内服時の注意事項を受け職員間で把握し薬を提供している</li> <li>・お薬カードと薬を照らし合わせて毎日の薬をセットしている</li> <li>・薬の変更時には症状を観察し報告する</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の性格や生活習慣にあった家事作業を提供し毎日の生活の中で役割をもって生活を営んでいる</li> <li>・季節に応じた行事、レクリエーションやゲームなどを生活の中に取り入れている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近所のコンビニやスーパー、薬局などへ散歩がてら出かけている</li> <li>・花見や2か月に一度の外出レクには地域のボランティアに助けられながら出かける事ができている</li> </ul>	ホームの近隣にコンビニ、ドラッグストア、喫茶店等がある利点を活かしながら、利用者の希望等にも合わせた外出支援が行われている。また、年間を通じて外出行事の取り組みが行われており、季節等に合わせた外出や外出等の機会がつけられている。	



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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己にて金銭管理ができる方は、買い物後に自分で会計をするように支援している</li> <li>認知症で金銭を管理できない方は、職員が立て替えて代金を払う</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望時には施設の電話から家族に電話をかけたり取り次いでいる</li> <li>年賀状など本人が書いたものを職員が投函したり、届いた手紙などは本人に手渡している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>食堂には職員と一緒に作成した季節を感じる壁紙などが展示してある</li> <li>室温や湿度を毎日観察し、トイレには扉にわかるように案内がしてある</li> <li>刺激や匂いにも配慮し、毎朝に換気を行い居心地よい環境づくりを行っている</li> </ul>	リビングは広めの空間が確保されていることや建物の2階と3階にあることで、採光にも優れた生活環境である。ホーム内に季節等に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示が行われている。また、階段スペースには、多くの写真の掲示が行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者同士の関係性にも気を配り、食堂の席の配置を随時検討している</li> <li>気の合った入居者同士だとお互いの居室で過ごしている事もある</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約時に、家族には使い慣れた家具や愛着のあるものを持ち込み、少しでも自宅の環境に近づけて、本人が居心地よく過ごせるように工夫している</li> </ul>	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせながら、使い慣れた家具類をはじめ、家族との写真や趣味の物等の持ち込みが行われている。また、現状は全員の方がベッドで生活しているが、ベッド以外での生活も可能な対応が行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニットリーダーを中心に個々に何ができるか把握し「できる事」を「している事」へと繋げ、認知症の進行により出来なくなってきても職員と一緒に行って少しでも自立した生活が送れるように支援している</li> </ul>		