

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28年7月1日	評価結果市町村受理日	平成28年10月26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28年8月26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し、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>地域と共生できるホームを目指し、開設当初から地域住民との関わりを大切にしており、学生ボランティアや福祉体験学習の受け入れの他、歌謡ショーで踊りや三味線を披露するために来訪する方々もおり、交流を図っている。また、夏休み期間中はホームの駐車場をラジオ体操会場として提供し、子供達との交流の機会となっている。 職員は介護の仕事に真摯に取り組んでおり、全体会議や少人数でのミニカンファレンス、食事会等、職員同士の意見交換の場も多く、職員間のコミュニケーションの活性化によって、利用者へのサービスの質の向上へとつながっている。</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 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
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	理念にもある「こちよい家には笑顔がある」をモットーに、個人個人の心地良さを、日々、全職員で理解しようと努力している。	ホーム名や理念には、利用者が住み慣れた地元で、地域住民との交流により喜びを分かち合い、笑顔の絶えない暮らしが続くことへの思いが込められている。また、理念に沿った目標も掲げ、全職員で共有しながら、利用者一人ひとりが毎日笑顔で心地よく過ごせるよう、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域で行われる祭り事にも参加し、また、散歩等で近所の方々との交流もあり、野菜等をホームに持ってきてくれる方もいる。	設立当初から地域住民との関わりを大切に、地域と共生できるホームを目指している。学生ボランティアや福祉体験学習の他、歌謡ショーで踊りや三味線を披露するために来訪する方々もおおり、交流を図っている。また、夏休み期間中はホームの駐車場をラジオ体操会場として提供し、子供達との交流の機会となっている。	
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	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、また、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。外部評価の結果も報告している。	メンバーには運営推進会議の意義を十分に理解していただき、2ヶ月に1回、会議を開催している。また、会議では、ホームからの運営状況等の報告や行政からの情報提供の他、忌憚のない意見交換が行われ、今後のより良いホーム運営、サービスの質の向上につなげている。	
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	ホームの実情を理解してもらうため、こまめに報告している。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ている。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。	行政職員が運営推進会議に参加している他、待機者等の情報や自己評価及び外部評価結果等の報告も行い、ホームの実態を理解していただいております。課題発生時には解決に向けて連携を図っている。	

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
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」を内部研修にて行っている。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、玄関の施錠については、利用者の状況により施錠する時もある。	マニュアルを整備している他、内部研修を行う等、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。利用者の安全確保のために玄関を施錠する場合には、その都度説明し、了承いただいている他、記録に残す体制や一連の様式も整えている。また、万が一の無断外出時に備え、日頃から近隣住民に協力を働きかけている他、町ではタクシーの無線を利用して協力が得られる仕組みになっている。	
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	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努めている。また、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、利用者が必要と思われる時には、制度を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。退所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、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取り組んでいる。	利用者や家族から相談を受けた時等は記録に残し、チームでカンファレンスを早急に行い、対応できるよう体制を整えている。また、毎月、利用者の暮らしぶりや健康状態、連絡事項等を、手書きの文書で家族にお知らせし、意見等を出しやすいよう配慮している。	

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
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、また、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、考えを表出できるような環境を整えている。また、人の意見を否定しないと決めており、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、利用者にとって馴染みの安心した生活環境を提供するために、異動は最少である。	管理者は職員の実情や要望等の把握に努め、職員から出された意見等は否定せず、反映できるように取り組んでおり、連絡帳を介しての情報共有も図られている。また、全体会議や少人数でのミニカンファレンス、食事会等を通して、職員の意見交換の場を多く設けており、職員間のコミュニケーションの活性化により、利用者へのサービスの質の向上や職員が働きやすい環境づくりに努めている。	
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	職員自らの仕事に対する姿勢、意欲等をしっかり把握し、昇給を行っている。また、介護員の向上心追及の手助けとして、労働時間を使っての研修参加を促している他、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。		
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られている。また、管理者は県内外の同業者と交流をもっており、情報交換等を行いながらサービスの質の向上につなげ、行事等には行き来している。		
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。		

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
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	入居前に家族や本人と話し合い、不安点、問題点を聞き、入居後もこまめに状況報告しながら、信頼関係づくりをしている。		
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、嫌いな事等、その人を知ることを大事にし、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。		
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	家族と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、ホーム側と本人、家族と良い関係が保てると思っている。		
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	利用者の大切な人や物事を職員も大切にするようにしている。昔からの友人等も面会に来たり、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。	入居前の話し合いや日々のコミュニケーションの中で、利用者の馴染みの人や場所を把握している。電話をかける時は番号を確認して一緒に行ったり、手紙の代読や投函等のサポートをしながら、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続できる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	利用者同士のも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、そのような声かけをしている。		
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	退所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ことと捉えている。		

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
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	職員は一人ひとりの思いや希望を表出できるような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。利用者との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り、それを大事に捉えている。また、把握が困難な場合は、ちょっとした仕草や表情から読み取ったり、家族とも相談している。	バイタルチェック時の身体状態や利用者との会話の中での微妙な変化、気づき等を記録に残して共有し、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。また、希望に応じて、職員と一緒に温泉に行った時等も、利用者の思いを把握する機会としている他、家族や面会に訪れた知人等からも情報収集している。	
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するようにしている。「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」と思っていただけよう努めている。		
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ので、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。		
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を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。	利用者の身体面・精神面を考慮の上、本人や家族の要望を反映させ、職員の気づき等も参考にしながら、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。介護計画は実施期間を明示している他、必要に応じて、随時、話し合いや見直しを行い、現状に即した計画となるよう柔軟に対応している。	
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	毎日の日誌にて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、チームにてカンファレンスを早急に行っている。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。		

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
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、その時々にも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している。		
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	町の長寿祭への参加や、その他の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、散歩等では野菜をいただいて来ることもある。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ており、入居後も基本的には継続した支援をしているが、利用者の変化や主治医との関係性に不信な状況が起きた際には、「本人のこれから」を一番に考えた上で家族と相談し、納得していただいた上で主治医が変わる場合もある。	利用者や家族が希望する医療機関や、症状に応じた専門医への受診を支援している他、週1回の訪問看護師の来訪により、利用者の健康管理に努めている。また、日頃から利用者の心身状態を把握している職員と、医師との間で、治療に関する方向性に違いが生じた場合等は、利用者や家族との話し合い、了解を得て、医療機関を変更することもある。	
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、家族とも報告、相談をして、早期退院できるよう支援している。また、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、コミュニケーションをとっている。年2回のお中元、お歳暮も欠かしていない。		
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	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、自分達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。	重度化や終末期の対応は行わない旨、ホームの方針を説明しており、職員による毎朝のバイタルチェックや週1回の訪問看護師の来訪により、利用者の日常的な健康管理に努めている。また、ホームでは急変時の救急搬送等の手順も確認し、できる限りの支援に取り組むものの、最終的には医師の判断に委ね、医療機関での看取りとなることも説明している。	

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
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はホールに整備しており、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。	ホームは町の避難所に指定され、災害発生時には行政から優先的に物資が届く体制となっている他、日中・夜間を想定した避難誘導策も作成し、定期的に訓練に取り組んでいる。また、降雪時期の除排雪については業者と契約し、常に避難路を確保できるよう体制を整えている。	
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でも尊敬の念を忘れぬよう、言葉遣いは気をつけている。また、職員採用時に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。	利用者と親しくなっても、年長者と接する上で適切な対応、言葉遣いとなるように注意し、利用者一人ひとりの尊厳を維持することを心がけている。入居時に、ホーム内への掲示物や、写真を掲載した広報誌等の取り扱いについても説明し、同意を得ている他、特に排泄時や入浴時は注意を払い、必ず声がけし、利用者の反応を確認してから対応するように努めている。	
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。利用者のちょっとした態度や表情、言動もキャッチでき、そこからその人の内面を想像する力を養うよう、普段から考えるようにしている。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で行っている。		
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も送迎し、対応している。また、入浴時や外出時には、できるだけ本人に衣類を選んでいただいている。また、買い物に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、全職員がわかるようにしている。食事のための食材の下ごしらえや味付け、食器拭き、テーブル拭き等、できる事は利用者にお願ひし、職員と一緒にやっている。漬け物は利用者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。	利用者の嗜好や必要な摂取量等を把握し、職員が献立を作成しており、管理栄養士によるアドバイスも得ている。また、季節毎の旬の食材を使用し、外食や行事食等も盛り込みながら、バラエティーに富んだ食事提供に努めている。利用者は職員と一緒に食事の準備や後片付け等を行い、一緒に食事をしながら感想を述べ合う等、楽しいひと時を過ごしている。	
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	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。毎食後、うがい、義歯、舌洗浄を行い、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、声がけにて行ってもらっている。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、さりげなく関わるようにしており、他の利用者へ気づかれぬ配慮をしている。また、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。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれの利用者の排泄の兆候を見逃さずに誘導を行っている。また、排泄の失敗をしてもすぐに紙オムツに変更するのではなく、排泄の自立支援に取り組んでおり、利用者の羞恥心には十分に配慮の上、支援している。	

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
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、バランスの良い食事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、米麴から甘酒を作り、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、自然排便を促す工夫を個別に行っている。下剤等を使用する際には最小限にしている。一部利用者は排便記録をつけている。		
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かけ等をしている。また、職員や家族と温泉に行く時もある。	基本的に週2回は入浴できるよう支援しており、利用者一人ひとりの入浴習慣に沿った対応を心がけている。また、利用者が入浴を楽しみ、気分転換を図れるよう、希望に応じて、職員や家族と一緒に温泉に行くこともあり、時には顔馴染みの方との交流もある。利用者が入浴を拒む時は声かけや対応を工夫しているものの、無理に勧めず、清拭で対応する等、柔軟に取り組んでいる。	
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	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。睡眠パターンの把握をしているものの、その時々様々原因から、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。夜は安心して気持ちで眠っていただけるような声かけをしている。		
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、興味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。		

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
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。事前に予定を立てて遠方へ出かけたり、天気の良い日には突発的にも外出するようにしている。家族とも相談し、協力していただく場合もある。また、利用者の気持ちを大事に考えている。	天気の良い日はできる限り外気に触れ、利用者がリフレッシュできるようにしている他、週1回のペースで近場へドライブに出かけている。また、移動距離や時間、建物の段差、トイレの確認等も行い、無理のない外出支援に取り組んでいる他、行事を行う際は事前に家族にもお知らせし、参加を呼びかけている。	
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	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事と捉え、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事を職員が理解しており、その時々に対処方法を考えている。		
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	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他、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。	大きな窓からは十分な日射しが入り、ロールスクリーンや簾で明るさを調整している他、温・湿度計を設置し、パネルヒーターやエアコン等を使用しながら、快適な空間づくりに取り組んでいる。また、窓から見える景色で季節の変化がわかる他、写真や展示物等でも利用者が季節を感じるができるように工夫している。	
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	ホールには長いソファ、廊下や玄関には椅子を置き、色々なシーンで、それぞれが自由に座れるようになっている。		

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
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、孫の写真等も飾り、利用者の大事にしている物を職員も大事に捉えている。	慣れ親しんだ物を持ち込んでいただき、家族の協力も得ながら、利用者が心地よく過ごせる居室づくりに取り組んでいる。また、居室の入口にはそれぞれ違う暖簾がかけられている他、利用者の希望を聞きながら、写真や手作りの作品を飾る等、一人ひとりに合った居室づくりに努めている。	
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	個々の利用者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。		