

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	2376600405		
法人名	愛知県厚生農業協同組合連合会		
事業所名	JA愛知厚生連 あつみの郷グループホーム さざなみ		
所在地	愛知県田原市田原町築出35番地1		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市中区百人町26		
訪問調査日	平成26年11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>「児童センターとの交流」「地域見守り活動」「農業高校との交流」「民生委員ボランティアによる朝の散歩」の4つを柱に地域交流の推進に力を入れています。また、昨年度の認知症に関するアンケート調査の結果をふまえて、地域の方の関心の高い内容を盛り込んだ「さざらぎ通信」を発行し、施設周辺の店舗等に配布することで、情報発信しています。地域の皆さんに「お願いしてばかり」の協力体制から、ホームや入居者様が地域貢献として、認知症理解への啓蒙活動を具体的に取り組み始めました。</p> <p>入居者様の変化を敏感に察知し、今後を予測することで、今できる事とやりたい事を重点に希望や思いを汲み取りながら、ご家族もチームの一員として捉え、その人に合わせた支援を毎日続ける事で、心身状態の維持向上に努めています。地域交流やレクリエーション、日課等の1つの活動内容の中に、1人ひとりの入居者様に合わせた目的で支援する事で、様々な効果を得られています。</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>職員は利用者とのコミュニケーションを図ることを重視し、寄り添ったケアサービスに努め、現状の把握をしている。利用者家族から父母が認知症であっても変わらない生活をして欲しいとの思いを職員が汲み取り、利用者一人ひとりが生きがいを見つけて生活できるような支援に努めている。当事業所は地域交流を積極的に推進しており、利用者がオレンジのウインドブレイカーと帽子をかぶり学校の下校時等に散歩することで、地域の防犯や交通安全に役立てる地域見守り活動を行っている。職員が利用者の認知症の緩和と家族の思いを真摯に受け止めて介護のプロ意識を持ち支援に努めており、質の高いケアサービスを行っている事業所である。</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、生き生きと働いている (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

[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	地域との連携をふまえた理念を掲げ、職員は配属の際教育を受けている。毎日目にする休憩室に理念を掲げると共に、職員としての心構えとし「マイルストーン」により確認・意識付けができるようになっている。	法人の理念や運営方針を目につくところに掲示することで、職員は掲示を見て振り返り確認をしながら、ケアサービスの実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	市内イベントへの参加や生活圏域の資源を活用している。市民サークルへの参加、市民館まつりでは入居者様の作品を展示させて頂いている。また、焼き芋会や夏祭りなど、地域参加行事を設け交流を続けている。	田原祭りなど地域行事参加を積極的に行っている。その他にも利用者が地域で必要とされるような役割が持てる地域貢献を考え、その一つとして、近くにある児童センター利用の親子を事業所に招く、「おばあちゃんと一緒に」は参加親子が年々増えている。	
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	民生委員ボランティアの方などへキャラバンメイトによる認知症サポーター講座を開催している。「認知症理解の啓蒙活動の検証」として日頃より交流のある商店の方などへアンケート調査を実施。アンケート結果に基づき関心の高い内容を盛り込んだ通信を作成し、「地域へ情報発信している。		
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践、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	入居者の個別支援目標、地域交流・年間を通じての行事・地域イベント参加などの計画を立て、実施の報告をしている。他事業所との意見交換やご家族・出席者の率直な意見・助言を得る事で、更なる交流の進展とサービス向上に繋げている。	会議は事業所の行事、地域交流の報告や意見交換を行っている。9月の会議では、渥美農業高校との交流の活動状況や成果を報告し、出席者よりいろいろな助言を貰い、その後職員間で話し合い運営に反映している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へほぼ毎回出席を頂いており、実情を報告。助言や対策など協力を得られる関係にある。市主催の介護保険事業者連絡会への出席で情報交換の機会もある。	市役所担当者に事業所の活動状況や空き情報を伝えている。職員は市主催の介護保険事業者連絡会の運営委員になっており、市との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	事業所として「身体拘束」をテーマに勉強会を開催。言葉掛けや行動に対しても、全職員は身体拘束を理解し、自由な活動と環境へ配慮したケアへあたっている。玄関であるエレベーターの暗証番号については施設の構造上、安全確保のため契約の際ご家族へ説明し了承を得ている。	毎年2回は法人とグループホームで、身体拘束についての講習会を行い、職員は周知に努めている。スピーチロックなどにも注意を払いケアサービスに取り組んでいる。	

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
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	研修会へ参加した職員が伝達講習し、どんな時にどのような心理が働いてしまうのか？を例題をあげて追及。日常的にも不適切なケアも見過ごしの無いようお互いが声を掛け合い虐待防止に努めている。		
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	研修会にて学ぶ機会がある。職員間でも質問があった場合はお互いが学び合える環境にある。また、利用を予定する方や、相談があった場合には適切な相談窓口を紹介したり、話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居希望時にはホームを実際に見て頂き説明を行い入居に対する不安の軽減に努めている。契約に際しては契約書・重要事項説明書等、書面を用いて説明し、疑問や不安などない様に伺い、納得を得て契約している。改定時には面談を行い十分に説明の上ご理解を頂いている。		
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	施設にはご意見箱とありがとう箱が設置しており、沿率直な意見が出せる工夫がしてある。運勢推進会議の出席や年に1度の家族アンケート・家族面談を実施し、意見や要望を表せる機会がある。意見・要望を検証し運営へ反映できる体制をとっている。	家族とは日頃から面会時やケアプラン作成時、電話などで話す機会は多く、要望や意見を聞いて改善している。家族アンケートから、職員の親身な対応への感謝の声があり、良好な関係がうかがわれる。	
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	年に3回面談を実施。日頃から相談し合える環境にあり、カンファレンスや勉強会など意見や提案を出せる機会がある。それらを活用し意見を反映している。	勤務年数が長い職員が多く、日頃から管理者に相談できる雰囲気である。年3回は管理者と面談が実施されており、意見や要望を聞く機会となっている。内容によっては、上司に伝え返事をもらう仕組みになっている。	
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	代表者へは報告書を提出することで実績が把握されている。一人ひとり係り、役割を担い、意欲の向上・自信を持って任せられるという責任感を養いつつ、研修会の参加、資格修得などスキルアップの応援もなされている。		
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	個々の経験、力量や希望に応じ計画的かつ全員が研修への参加・学ぶ機会が得られるよう調整している。施設内でもスキルアップセミナーが開催され、外部講師を招き学べる機会がある。		

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
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	市の事業者連絡会・グループホーム協会主催の会議や研修会へ参加し情報交換・知識を得てケアへ活かしている。市内5カ所のグループホーム交流運動会を開催し、入居者・職員・福祉専門学校の生徒の親睦を深めている。活動を通して相互が良い影響を受け質の向上へと繋げている。		
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	申し込みの際にはホームの見学・説明をし、生活の場が変わることへの不安が軽減できるように配慮している。面接時は話やすい雰囲気を作りながらこれまでの生活史・趣味・趣向の把握と生活における不安を伺い関係を築きながら心情への理解・希望・ニーズの把握へ努めている。		
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	利用開始前の見学・自宅訪問を重ね、家族介護の経験・思いを親身に受けとめると共に必要な情報を適切にお伝えできるようにしている。暮らしにおける希望、望ましい生活の実現に向けて一緒に考え、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人・家族のニーズ、要望をふまえ、「今何が必要なのか」在宅時ケアマネと連携を図り活用できるサービスの選択ができるように提案している。利用に際しては状態・日々の生活を記録に残し、家族へお伝えしながら課題・今必要な支援を見極め実施している。		
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	ご本人の得意とする面・役割や楽しみごとをサポートさせて頂き、常に尊敬の念を持ち、生活の知恵・文化を教えて頂いている。アットホームな雰囲気の中、お互いが支えあえる暮らしが出来るように努めている。		
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	家族参加の行事を企画し、家族との絆が途切れないよう支援している。また、行事を通して入居者、家族、職員3者の信頼関係を深めている。個別面談では思いを共感、心情を知り、方針をふまえ介護計画へくみ込み協力関係を築いている。		

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
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	行きつけの美容院の利用、近所の氏神である神社へのお参り、行きなれた商店街への買い物など、馴染みの場所、人とのつながりが途切れない継続した支援に努めている。	近隣からの利用者が多いので、「自宅近くを見回りに行こう」と声かけをして、散歩に出かけるなど馴染みの場所と関係が継続するように努めている。	
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	気の合うお仲間、楽しみ・笑い合える場所や場面作り、個々の性格、意欲、特技もふまえお互いが意識し認めあえる関係にあるように支援している。月に1度のカラオケ大会を開催し応援し合いながら楽しむことが出来ている。		
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	サービス終了後も心配事など小さなことでも気軽にお話頂けるように声を掛けている。移行先への必要な情報提供を行い、スムーズな生活の移行が出来るように支援している。		
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	生活史の情報や日常の何気ない仕草や一言、動向からヒントを見つけ本人と確認し合っている。思いの表出が難しい方、健康状態ををふまえて家族と相談しながら本人本意で検討・実践している。	普段の何気ない会話で、利用者の思いを汲み取り、支援につなげている。担当制になっているので、利用者との関わりが深く、何気ないことばを介護記録にも記帳し、職員間で共有している。	
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	関係者の協力を得て情報を収集、生活環境やサービス利用経過の把握に努めスムーズなホームの生活へと繋げている。家族了承のもと「ライフレビューブック」を作成し生活史を把握し望む暮らしへ繋げている。		
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	生活リズム・習慣を大切にしながら日々の生活を時経で記録し共有。「できることできないこと評価表」を活用しADL,IADL、認知症状態など状態把握に努めている。心身の状態変化を必要に応じてチェック表を用いて把握し経過を観察している。		
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	本人の希望や現状を確認し入居者担当を中心に全職員は情報提供表を作成。個別面談や報告時に得られた思いや意向をふまえ、カンファレンスにて共有し本人本意で検討し介護計画を作成している。必要に応じてNS、PT、管理栄養士と相談、助言を得ながら変化に応じ見直しを行い最善なケアに努めている。	毎月、ユニットごとと全体のカンファレンスを行って情報の共有が出来るようにしている。計画書は、プランと実際のケアとの流れがわかりやすく作成されている。毎日の介護記録をもとに3ヶ月ごとのモニタリングを行い、見直しの前には家族より意見や要望を聞いてプランに活かしている。	

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
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	過ごし方、職員の対応、反応を時系列で記録し情報共有をしている。身体状況や「どういった時にどの様に」を申し送りや記録から見える介護計画の目標到達状況を確認し介護計画の見直しへ活かしている。		
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	生活の充実、個々の強みを活かせるよう施設内講師によるおやつ講習会やボランティアによる書道やちぎり絵の教室を開催。状況の変化に応じて苦痛の少ない介助方法や運動をNSやPTの助言を得て職員だけでは専門的に行えない支援も実施できるように努めている。		
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	「まちなか散歩地図」を作成し掲示することで職員も入居者自身も地域資源の豊かさを知り行きたい場所への外出、多世代交流を続けている。安全で住みやすい街づくりのために、地域の一員としてそれぞれの目的を持ちながら「地域見守り隊」の活動を続けている。		
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	本人、家族の希望に応じ主治医を選択して頂いている。適切な情報提供を行い、安心かつ円滑な受診へと繋げている。1回/月、協力病院の医師による往診を受け、定期的な医療と緊急時の受診体制が整っている。	今までのかかりつけ医の場合は家族が付き添い、ホームのかかりつけ医への受診は職員が付き添っている。緊急の場合は家族と受診の相談をし、状況に応じて職員が付き添い、情報の提供をしている。家族は法人が病院であることで、医療面の安心を得ている。	
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	バイタル値を把握できるよう記録を整備。普段と違う様子、身体の状況、変化や気づきを必要に応じてNSに相談・助言を得ている。介護現場において高齢者・認知症患者に起こりうる疾患と対処法など勉強会を開催し気づきを養っている。		
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。	医師・病棟看護師・退院コーディネーターへこれまでの経過、必要な情報交換を行い入退院が円滑に行えるように連携を図り、本人・家族の不安の軽減に努めている。		

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
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	看取りは行わない方針であり、重度化、終末期の指針を入居契約時に書面を用いて話し合い同意を得ている。医療・家族との連携に努め、終末期への移行に際しては十分な説明と納得の上最善な生活、医療が受けられるようにサービスの選択が行えるように支援している。	看取りは行わないという方針は、当初から変わっていないが、ホームで出来る限りは支援している。食べられなくなったりした場合は、早い段階から家族と話し合い、他施設を勧めている。法人の看護師より医療知識や緊急時対応についての勉強会を行っている。	
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	消防職員による普通救命士の講習会を全職員は受講。ホームにはAEDが設置されており、使用方法・緊急時シュミレーションを通して学び、適切な対処が行えるようにマニュアル整備がなされ、実践に活かせるようにしている。		
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	事業所には防災対策委員会が設置され、2回/年消防署・地区消防団の協力をえて様々な想定を組み込んだ避難訓練を実施。円滑な避難誘導、その後の支援に向け避難誘導カードを作成している。備蓄品の整備と災害後のライフライン・勤務体制を含め検討し備えている。	年2回の訓練には、消防署が立ち会って行われている。非常口から螺旋状のすべり台を使っての避難訓練は利用者も参加している。避難後の支援についても、利用者の状態が他の人にも分かるようにカードで分類して工夫している。備蓄品は、缶詰、レトルト食品、オムツなどが保管されている。	
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	事業所においてコンプライアンス・個人情報の取り扱いについて周知活動がなされている。個々が今のような気持ちでおられるのか、その場の状況を判断しプライバシー・自尊心に配慮た言葉かけやケアを心掛けている。	コンプライアンス(法令遵守)についての自己点検シートを行っており、職員は利用者に対して親しみのある、プライバシーを損ねない対応をしている。書類は事務所に保管されており、個人情報保護にも努めている。	
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	自己決定の場面を多く出来るように様々な情報を提供し、生活史、何気ない一言から思いをくみ取り可能性を探りながら自身で選択できるように支援している。希望表出の難しい方には表情や仕草からくみ取り本人本意で検討している。		
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	個々の生活リズムを大切に「その時、今」「意欲と希望」を尊重し趣味趣向や外出などに職員間と協力し実施に努めている。その日したいことをお聞きし気持ちの在り方を見てお誘い。マイペースでストレスのない過ごしやすい配慮している。		

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
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	化粧や整髪など、これまでの習慣を大切にしたい支援を心掛けている。ご自分で決められない方には季節や室温に合わせた組み合わせをさり気なく声掛けしている。また、来訪者や外出を通してオシャレへの関心が持て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	個々が役割を持って準備・片付けに関わり、満足を得られる場面を設け食事への関心が薄れない様に工夫。「美味しそう、食べたいね」の気持ちにそってメニューへ組み込んでいる。風習や季節や感じられるような食材選びをしている。	朝と昼はホームで作り、夕食は法人の厨房から配食される。利用者にも何が食べたいか聞きながら、メニューを職員が立てている。家族と一緒にの食事会も行っており、月に一度は「おやつ講習会」を開き、季節ごとのおやつを作っている。	
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	食事・水分摂取量・活動量や疾病を把握し、個々の嗜好や習慣をふまえて職員間で共有している。随時食事形態や摂取への工夫を行うとともに管理栄養士の助言を十分な食事、栄養バランスの確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、就寝前は義歯を洗浄液へ浸けている。個々に応じた声掛けや準備をしてお誘いしている。日常や食事の様子を観察し不具合がないか早期発見に努めている。		
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むけた支援を行っている	自尊心に配慮しさり気なく排泄の声掛けを行うようにしている。排泄パターンを記録へ残し、出来る限り自立に向け、個々の能力に応じた下着を勧めている。失敗による不快感のないようチェック表を用いて把握し自立に向けて取り組む例もある。	排泄チェック表は支援が必要になった場合に作り、それまでは職員が見守り、連携を取ることで自立につなげている。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、パット交換の人もいる。	
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	食事・水分摂取量の把握に努め、繊維質の摂取や乳製品など、運動・食生活で自然に近い排便に繋がるように工夫している。便秘がちな方は必要に応じて主治医へ相談し整腸剤の処方・内服されている。		

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
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	習慣を大切に希望に応じて入浴できるようにしている。季節や風習に応じて菖蒲湯や柚子湯などを取り入れ気持ちよく入浴できるようにしている。気分の向かない方は浴室を飾ったりタイミングをみて声掛けするなど工夫している。	入浴は、二日に一度の利用者が多いが、毎日入ることも可能である。時間は午後2:30頃から夜入る人も2、3人いる。拒否する人には、時間をかけて関わるようにして足浴をすることもある。	
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	個々の生活リズムを把握し、健康状態に応じて適度な運動や外気浴・入浴へお誘いし安眠に繋げている。室温や明るさを好みに調整し馴染みのある環境で休めるようにしている。		
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	受診・往診の結果は受診表へ記録し確認できるようにしている。薬効や副作用についても把握できるように個人ファイルにて管理している。細かな変化も記録へ残しNS相談・助言を得るなど次回の往診へ繋げている。		
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	馴染みの仕事や特技を発揮できるよう支援。市民サークル参加、調理や手芸、書道など、個々の活動を継続して支援、喜びや達成感へと繋げている。入居者手作りランチマットを用意し昼食時は席へ敷き皆さんを迎えて下さる方もみえる。		
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	買い物・散歩の希望をふまえて対応している。外食や車での外出のほか、「希望を叶える日」としてご家族と相談のもと誕生日外出を設定している。また、民生ボランティアによる外出支援を受け地域の皆さんとの交流を持ちながら朝の散歩支援が実現している。	目標達成計画の中に「散歩がてら地域の見守り活動を行う」ことを掲げており、今年度より見守り隊を発足した。目立つようにオレンジのブルゾンを着て、週1回出かけ近所をパトロールしながら、地域の人と交流をしている。民生委員も見守り隊に協力的である。その他にも外出の機会が多い。	
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	お祭りや夜店の屋台、行楽の日帰り旅行ではご希望に応じ家族への土産を買われるなど支払いをする機会を設けている。自身でお財布を管理される方、銀行での預金引き出しなど、付き添いと見守りの中ご自分でされる方もみえる。		

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	遠方へ済む家族への思いを大切に、手作りハガキや年賀状を定期的に送りやり取りしている。返事を喜ばれ、お互いが安心して暮らせるように支援している。希望があれば電話の使用も対応している。			
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	玄関、フローアは入居者の活けた花で飾り来訪者、入居者が季節を感じられる雰囲気大切にしている。毎月の行事写真を季節のアレンジで飾り、好みの人形等入居者同士、ご家族も一緒にくつろげるよう空間づくりを心掛けている。室温や採光は随時その場にいる方を確認し調整している。	利用者と職員とで作った季節の壁飾りや保育園児の作品などが飾られており、また、おしゃべりしながら編物をしている人もいて、温もりが感じられる。共用空間は広いので、外に出ないときは室内やユニット間を歩き来して、体を動かすようにしている。		
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	2ユニット間は行き来が自由でありその時気の合う方と一緒に過ごせるように畳コーナーや廊下にはソファを設置しお話し場になっている。気の合う方との雑談やレク活動など自由な活動を尊重し一人ひとりがゆったりと過ごせている。			
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	馴染みのある使い慣れた家具や雑貨を持って来て頂きこれまでの生活スタイルを大切にしている。人形や家族との写真、手作り作品などを飾り好みの過ごしやすい空間となるように配慮している。空調は適温となる様に調整させて頂いている。	居室の入口にはそれぞれが刺繍したのれんがある。馴染みのあるタンス、イス、鏡台が持ち込まれ、鏡台の前で化粧をする人もいる。自分で作った靴置きに靴を並べていたり、好きな本を置いていたりして居心地の良さが窺える居室となっている。		
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	一人ひとりの能力を把握し最大限に引き出せるように手作りの表札や飾り、日めくり、行事予定を分かりやすく確認できるように工夫している。移動動作線上の家具の配置など環境整備に努め、見守りの中、自由・自立した生活を支援している。			