

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	2373800651		
法人名	社会福祉法人 成祥福祉会		
事業所名	グループホーム岩崎あいの郷		
所在地	愛知県小牧市岩崎原三丁目292		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2373800651-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	--

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年12月1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)】

入居者一人ひとりが自律した日常生活が送れるように支援しています。ここでいう自律とは入居者が日常生活の中で選択があり、自分で決めた方向に支援の力を借りながら進んでいくことができる、ということです。私たち支援員はここに居る入居者を人として生きる姿から遠ざけるのではなく、一人ひとりの人格を尊重して支援にあたることを意識しています。

【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)】

ホームは特別養護老人ホームや地域包括支援センター等の事業所と併設されていることで、地域の方との交流や介護相談の対応等は事業所全体で行われている。関連事業所でボランティアの方等による行事が行われる際には、ホームからも参加、協力する取り組みが行われており、地域の方にホームを知ってもらう機会につなげている。運営推進会議については、会議に複数の地域の方の参加が得られていることで、地域の神社の清掃活動等、ホームから独自に地域の活動に参加する取り組みにもつながっている。また、ホームは1ユニットの少人数の職員体制でもあることで、日常的に利用者に関する情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。職員間で検討しながら、日常的な家事活動への参加や外出支援等、利用者に合わせて支援内容が検討されている。

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)	○ 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)	○ 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

[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。	グループホームを含む施設全体で共通の理念をもち、入居者の自律した日常生活を支援できるように努めている。	法人の基本理念をホームの支援の基本と考えている。理念を職員間で唱和する機会をつくりながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、職員で目標をつくる取り組みが行われており、理念の実践にもつなげている。	事業所全体の理念を基本と考えながら、グループホームという視点から考えた、ホーム独自の理念の取り組みにも期待したい。
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。	毎月第2日曜日は地域の神社の清掃活動に出来る限り参加している。他、施設周辺の散歩、近隣のスーパー、飲食店に積極的に出掛け地域との関係を断ち切らないように努めている。	地域の方との交流については、事業所全体で行われている。関連事業所でカフェを実施する等、日常的に地域の方に訪問してもらう取り組みが行われている。また、ホームでも独自に地域の神社の清掃活動に参加する取り組みが行われている。	
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。	運営推進会議を通して入居者の現状報告を行い、事業所が行っている認知症の進行予防の活動を紹介し、日常の様子を映像で見せていただいた。また、地域のお店に何度か出掛けることで地域の人と顔馴染みの関係をつくり、店内で困ったことがある時は協力して下さることがあった。		
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。	区長、民生委員、市役所職員、家族代表者、施設長、事務長、地域包括支援センター職員で構成されている。行方不明になる恐れがある方の対応策や避難誘導訓練、外出時などの報告で、そこでの意見を実際に取り入れている。	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、ホーム独自の活動につながる等、地域の方との情報交換等の機会にもつながっている。また、会議に市担当職員が出席していることで、ホームの運営に関する助言等の機会にもつながっている。	会議の際の家族の出席については、現状、同じ方に出席をお願いしている。可能な範囲で、他の方にも案内を行う等の取り組みにも期待したい。

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
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。	日頃から密に連絡を取っていないが定期的に役所に足を運び、運営に関わることや分からないことを指導していただいたり、助言をいただいている。 役所から毎月1回介護相談員の訪問あり、入居者とお話をいただいているが職員とは特別に何かのやり取りがあるわけではない。 また運営推進会議で役所職員の参加あり。会議では事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。役所職員から意見や助言をいただいている。	市担当部署とは関連事業所の職員を通じて行われているが、市の介護事業所が集まる連絡会等の際には、ホームからも職員が出席している。また、事業所内に地域包括支援センターを併設していることで、必要に応じた情報交換等も行われている。	
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。	勉強会を行っている。身体拘束を行った事例はない。	ホーム内には施錠を行っておらず、利用者がホームの外に出た際に備えて、関連事業所職員との連携にも取り組んでいる。また、ホームの内部研修の機会をつくっており、利用者への言葉遣い等の対応を振り返る取り組みが行われている。	
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。	勉強会以外にも日常的に虐待の防止については管理者から職員に直接、指導をしている。なお、虐待はないか常に職員全体で注意を払っている。		

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
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。	ここで学ぶ機会をつくれなかった。各自で学んでいる方もいれば学んでいない方もいる。		
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。	説明の前に、事業所側がきちんと説明ができるように準備している。 入居者の方が直接、申し込んで入居された事例はない。そのため、入居者側の立場からの思いとしては自分が理解・納得して入居しているわけではなく、家族の思いを受け入れて家族の安心のために・・・という思いで入居している、と思っている方がほとんどだと思う。 解約については入院される場合は契約書に沿って改めて説明し、理解納得していただいている。		
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。	入居者一人ひとりからの要望は、日頃からよくあり運営に反映させている。ただし、入居者の要望の中でも管理者や職員間で判断に迷う時は家族に相談、意見を聞くなどして協力していただくことがある。家族からの意見、要望については、電話や訪問時、計画書の更新時に伺っている。	ホームで家族会の取り組みが行われており、家族への案内が行われている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも、関連事業所の事務長等の対応も可能な体制がとられている。また、年2回以上のホーム便りの発行が行われている。	ホームや関連事業所の行事の際には、家族にも案内を行っているが、現状、参加が少ない。ホームからの働きかけを継続しながら、家族との交流の機会が増えることを期待したい。
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。	管理者として自分が決めなくてはいけないことは代表者に相談している。 施設全体として行事や大切なことは月一回の施設会議で意見交換がされ反映されている。新しいことをすすめていく時や見直す必要があることは職員にアンケートを取ることがある。	毎月の職員会議が行われており、職員からの意見等は、管理者を通じて関連事業所職員との会議等で報告され、運営への反映につなげている。また、日常的にも職員間で意見交換を行っていることで、随時の対応にも取り組んでいる。	
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。	努めて下さっている。		

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
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。	研修についてはいろいろと紹介して下さっており、参加できるものについては参加している。		
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。	外部研修や施設内の勉強会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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。	本人の思いを否定せず受け入れること、言葉だけでなく表情や行動からも本人の思いを汲み取り、どうしてあげることが良いのかを考えて関わるができるように努めている。		
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。	入居者、家族等にはここを選んで良かった、と思われるように努めているがまだまだ十分にできていないこともある。		
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。	本人と家族が必要としている支援を見極めるよう努力している。 他のサービス利用については、病院受診が難しい方は在宅診療に変更できるように説明させていただきそちらに替えられる方はみえる。他、外に散髪しに行くことが困難な場合は訪問の理美容を利用する方もみえる。		
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。	日常生活を三大介護(食事、排泄、入浴)で終わらせるのではなく、入居者の心の状態もサポートし、自律した日常生活を送っていただけるよう支援している。 本人ができることは何か、何がしたいのか等を把握し、職員と一緒に何かに取り組んでいただいている。		
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。	家族の方は一生懸命に本人を支えて下さっている。家族の方の協力があるので本人が自宅でないここに居ても普通の暮らしに近い日常がおくれていると思う。		

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。	併設されている特養に奥さんが入居している方は自由に会いに行き、また施設内の喫茶店でお茶をしながら二人の時間を過ごしてみえる。 自分の力で馴染みの人や知り合いに会えない方は本人の意思を確認した上(もう会いたくない、と言われる方もみえる)で会えるように支援している。 施設外では入居者一人ひとりが入居前に住んでいた地域の方に出向く機会をつくったり、馴染みのある場所に出掛けている。記憶が途切れてしまっている方でもなんとなく思い出している様子がある。	併設の関連事業所の利用者の中には、ホームの利用者と馴染みの関係でもある方が生活しており、職員の支援も受けながら、日常的な交流にもつながっている。また、家族との外出の機会がつくられており、食事や買い物等をはじめ、親族の墓参りや法事等出かけている方もいる。	
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。	認知症の症状や生活暦が入居者一人ひとり違い難しい部分もあるが、職員が間に入り交流のサポートをしている。		

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
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。	昨年度から現在まで契約が終了した方が3名みえるが、今でも3名の家族の方とお話したり、本人のことで相談を受ける場合は話を聞きサポートできるように努めている。		
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。	思いや意向は心身の状態、その時の環境、職員の関わり方で変わることがある。どんな状況の中でも一人ひとりの思いを尊重している。	職員全員で利用者に関する把握が行われており、日常的な利用者に関する気付き等を申し送りノート等に記載しながら、職員間の共有につなげている。また、把握した情報等を参考にしながら、定期的なアセスメントにつなげている。	
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。	入居前に本人、家族、ケアマネージャー、利用していた事業所の職員から今までの本人の暮らしを聞く。これらの情報は入居者一人ひとりのカルテに記録し、整理されている。		
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。	職員間で連携している。記録は時間枠になっており、本人が行ったこと、支援したことを記入している。他、その日に職員が気づいたことや本人の心身の状態等を記録に記入し把握している。		
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。	現状に即した計画書を作成するときに、本人の情報をアセスメントシートにまとめ計画の必要度を3段階に分けている。本人や家族が計画書をみた時に、これならここに任せたいんだ、頼っていいんだ、頑張ろう、と思ってもらえる計画書作成に取り組んでいる。	介護計画を6か月で見直しを行っており、見直しの際には、家族との確認も行われている。利用者の状態等を把握しながら3か月でのモニタリングが実施されている。また、日常生活の分野に分けて計画の内容を考えることで、職員間での共有につなげている。	職員間でのカンファレンスが十分に行われていないこともあり、計画の内容の共有と日常の記録への反映が難しい現状がある。日常の記録やモニタリングの充実等、今後に向けた取り組みにも期待したい。
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。	入居者一人ひとりのケアの記録は毎日、時間枠で細かく記録している。気づきもしっかり記録されているので実践や介護計画の見直しがしやすい。		
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。	柔軟な支援ができるように職員が主体になるのではなく、入居者が主体であることを基本に、目的を持って支援させていただいている。		

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
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。	入居者は入居する前に住んでいた地域と、施設に入居してからの地域の二つを持っていると考えている。この地域の中での生活だけに留まることなく自宅に外泊・外出される方や入居前に通っていた場所に家族と外出される方が多い。家族の力を借りながら本人の暮らしが良いもので良い状態が続くように支援させていただいている。		
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。	入居前からのかかりつけ医に通っている方は4名みえる。先生とも顔馴染みなので、受診することを楽しみにしている方もいる。他5名は在宅診療クリニックを家族が納得して、かかりつけ医としている。このクリニックは月2回の往診や夜間、電話対応をして下さるので心強い。 家族が受診に付き添えない時は、家族と相談し職員が代わりに付き添うことがある。	ホーム協力医による定期的な訪問診療が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診については、家族による対応となっているが、受診の際の家族への情報提供や受診が難しい際にはホームでも対応することもある。	
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。	特養・デイサービス併設の利点を生かし、看護師と情報共有を図り、緊急時には助言をもらう体制がとれている。在宅診療のかかりつけ医の看護師とも緊急時は相談でき、助言をもらうことができる体制がとれている。ただし、入居前からのかかりつけ医をお持ちの方の病院とは、事業所と直接のやり取りはない。		
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。	今年、2名の方が入院したが入院先のソーシャルワーカーとは情報交換、相談をし退院の時期や退院後のサービスのことをよく話し合った。入院された病院が総合病院なので普段から関係づくりをすることが難しいが、協力病院とはなっている。		
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。	入居事前に運営規定、重要事項説明書に基づいてグループホーム岩崎あいの郷でできることできないことを説明している。 重度化される前に家族、かかりつけ医と相談し、今後の本人の生活がより良いものになるように他のサービスが必要か検討している。	ホームでの看取り支援が行われていないことを家族にも説明しており、法人内の関連の特養等、次の生活場所への移行支援が行われている。家族とは、利用者の身体状態に合わせた話し合いが行われており、ホーム協力医による助言等の対応も行われている。	

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
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。	職員によって身につけている知識は違うが、実践力が身に付くように管理者が指導している。日中の様子をよく観察し何かあれば早目に医療機関を受診するように対応している。急変時は救急車を要請することになっている。入居者の行方不明時の対応は訓練を定期的に行っており、行方不明者が出た時に直ぐに対応できるようになってきている。		
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。	避難訓練を年に2回実施している。水害時は同施設の上の階に避難することになっている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等の取り組みも行われている。関連事業所との合同の訓練も行われており、職員間の連携にも取り組んでいる。また、関連事業所内に必要な備蓄品の確保が行われている。	関連事業所との合同の訓練は行われているが、利用者の避難や通報方法等、ホーム単独での対応の確認にも期待したい。

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
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。	職員一人ひとりが常に本人主体の言葉かけや対応をする努力をしている。	職員による利用者への対応については、法人が定めている支援方針等の確認等、日常の対応を意識する取り組みが行われている。また、関連事業所との合同の研修の取り組みが行われており、接遇面での確認も行われている。	
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。	入居一人ひとりが自分の思いや希望を表すことはできていない時もある。言えずに我慢している方もいることは分かっている。直ぐに叶えることができない希望は本人と計画を立ててできる限り叶える努力はしている。支援方針にもある『自律した日常生活の支援』とあるように入居者が自分で決めたことに対して進んでいけるよう支援している。		
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。	入居者一人ひとりのペースを大事にしようとする思いは職員一人ひとりあり努力している。認知症ケアはたっぷりとした時間を一人ひとりにかけることが大事だが、上げ膳据え膳になってしまったり、職員側が焦ってしまい入居者の考える時間を奪ってしまうことがあるのが課題である。		
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。	ご自分でその日に着る服を選んでいる方が多い。外出時におしゃれをしてみえる方もいる。ご自分で身だしなみやおしゃれができない方もその人らしさを大事にして支援している。		
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。	朝食・昼食・夕食の準備や片付けをその時の状況に応じて数名の入居者と一緒に取り組んでいる。昼食は、職員も入居者と一緒テーブルを囲み食事をしている。一人ひとりの好みも把握しており、ここの食事がすまない時は本人の好み物を作ったり、外食したりとここでの決まった食事だけにはこだわらないようにしている。	昼食については、ホーム内での調理が行われており、利用者の下ごしらえや片付け等、できることに参加する取り組みが行われている。おやつ作りや季節に合わせた行事食等の取り組みも行われている。また、食事の際には、職員も利用者と一緒に食事を行っている。	

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
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。	外部の業者から食材を届けていただいております。献立は専属の栄養士が立てています。水分は本人の嗜好に合わせたものや飲みやすいように工夫をして(ゼリーにするなど)お出ししています。栄養状態が悪い方は通常の食事にプラスして栄養補助食品を摂取していただき、栄養状態がよくなるように支援している。		
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。	習慣でご自分でされる方もみえるが、できない方は本人に合わせた声掛けと見守り、入れ歯の手入れを支援している。		

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
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。	一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。排泄用品は本人の尿量や皮膚トラブルを起こさないように、本人に合ったものを使用している。一人ひとりの排泄の状況を見て必要な方はトイレにお連れしている。トイレに座ることは無理強いはしないようにしている。	利用者の日常の記録に排泄状態の記録を残しながら、職員間での情報の共有に取り組んでいる。日常的に職員間で検討を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげており、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	普段の食事でバランスが良いものを提供している。他に入居者全員に毎朝、乳製品を飲んでいただいている。また、一人ひとりに合わせて体操、散歩など体を動かす機会をつくり、便秘の予防に取り組んでいる。体質で便秘の方はかかりつけ医に薬を処方してもらい定期的に服用されている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	1週間に2回以上、入浴していただけるように声掛けしている。基本、本人が入るか入らないかを決めている。	週2回以上の入浴が行われているが、利用者の希望にも合わせて、毎日のように入浴している方もいる。時間も午前と午後に対応しており、利用者の状況にも合わせている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の入浴も行われている。	
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。	一人ひとりの活動状況や体調などに合わせて休息の声掛けしている。夜間眠れない日が続く方はその原因を改善し、それでも眠れない場合は医師と相談し、お薬を処方していただくことがある。		
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。	一人ひとりが服用している薬の説明書を個人のファイルに閉じてあり、いつでも確認できるようになっている。職員間で薬の服用状況について常に報告し合っている。薬が変更になった時は、症状の変化はないか職員一人ひとりが確認し記録に残している。症状の変化がある場合は、かかりつけ医もしくは家族に連絡している。		
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。	入居者一人ひとりに合わせて役割や楽しみごとがある生活を送っていただけるように努めている。		

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
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。	日中は開放的になっているので入居者はその時の気分によって自由に施設の外に出掛けられるようになっている。 施設から離れた外出については職員から本人に聞き、行くか行かないかは本人が決めている。普段行けないような場所は計画を立てて外出している。今年度はなばなの里や犬山の成田山、映画館等に出掛けている。外食は近隣の喫茶店等だけではなく、本人の要望を聞き、出掛けている。	利用者にも合わせながら外出の機会をつくっており、神社の清掃活動への参加をはじめ、スーパーやドラッグストア等への日常的な外出支援が行われている。また、季節等に合わせた外出行事も行われており、県外の公園等への外出も行われている。	

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。	入居者の中で自分でお金を管理されている方は1名。他8名の方は日用品や嗜好品を購入できる金額を事務所で管理している。支払いは職員で行っている。		
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。	ホームの電話はいつでも使用することができる。相手先の番号が分からないので職員が番号を押すことがほとんどである。手紙のやり取りの希望はない。		
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。	掃除はこまめに行い、ゴミは溜めず、衛生的な環境に配慮している。また匂いに注意している。 共用空間はできるだけ物を置かずに木の温もりを活かして開放的な空間を出すようにしている。あまり生活感がないような感じになっていると思う。	ホーム内はゆったりした広さが確保されており、ソファの配置等、利用者が日常生活の中で好みの場所で過ごすことができるような配慮が行われている。ホーム前の庭が広いことで、利用者が気軽に外に出ることが環境でもある。	利用者の状況等もあり、ホーム内はシンプルな雰囲気となっている。ホーム内の環境を崩さない範囲で、利用者が季節等を感じることができるような雰囲気づくりにも期待したい。
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。	リビングは3人掛けのソファや、1人掛けの椅子が置いてあり、自由に座ることができるようになっている。気の合うか合わないかはその時の場面で変化するのでその時に気が合った方と一緒に過ごすという感じになっている。この限られた共用空間の中で(部屋以外)一人ひとりの居場所づくりはとても難しい。		
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。	入居前の話で使い慣れたものを・・と話させてはいただくが、家族の判断に任せている。なお、本人の心身の状況により、部屋の中の物が障害になってしまうものがある時は家族に説明し、家具の移動、物品を事務所で管理(本人にとって危険になる物)、また持ち帰っていただくことがある(緊急性がある場合は家族に事後報告になる場合がある)。	居室内もゆったりした空間が確保されていることで、車椅子で生活している方も居室を広く活用することができる。利用者にも合わせながら、入居前からの馴染みの物の持ち込みや家族との写真等が飾られている。	
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。	日用品には何かが分かるようにラベルを貼ったり(口に入れて危ないものは特に気を付けている)、トイレにはのれんをかけて目印にしている。一人ひとりの部屋には表札をかけている。 いつも入居者のできること、分かることが一緒ではないので、その時々入居者一人ひとりの力を把握して、環境を整えている。		