

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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成28年12月25日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月13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	http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=2394000042-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月13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)】

これまで、「至れり尽くせり型」でスタッフは援助する側(=サポーター的な存在)、利用者さんは、援助される側(=お客様の存在)であったが、「暮らしはぐくみ型」にギアチェンジした。理念に“共に”と掲げているように、共に(=一緒)生きるとは、共感や感動をもたらす。また、人はどのような状況にあっても生涯を通して社会的役割があるものである。身近な人とのかわり、人の役に立っていると思うことが、喜びや生きがいにつながると思われる。具体的に、①自分なりにまだできるという“自信”を取り戻すことができる。②得意なことをやれる場面をつくることで“張り合いが持てる”③人の役にたてるよう役割をもつことで元気になる事をめざし取り組んでいる。

【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)】

『至れり尽くせり型から暮らし育み型』を合言葉に、パンフレットで表明し、利用者の立場をお客様的存在から暮らし育み型に変更して取り組んでいる。具体的には利用者の残存能力を生かすために当番表を作成し、利用者が毎日自分の役割を持って生活できるように工夫しており、利用者は声かけにて自分の本日の当番を確認し、自立した生活を送っている。その結果、家族アンケートに、『本人の気持ち、得意な点を見出して指導して下さり感謝しています。』『家族では気が付かないで過ぎてしまう中、本人との会話から求めている事を行っている事に感謝している』との称賛の言葉が寄せられている。ホームの取り組みが家族にも上手く伝わり、高い評価を受けているホームである。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	全員で事業所独自の理念を唱和し1日をスタートするが、理念がケアに反映されるのは難しい。理念について掘り下げた話し合いと振り返りが必要である。	理念を見やすい場所に掲示し、職員が唱和して1日をスタートしている。パンフレットにも理念のキーワード毎に写真事例で説明し、利用者・家族・来訪者にホームの理念に対する取り組みの理解に努めている。	理念は周知され、職員個々が思いを持って実践している。理念を展開したホームの目標(年度・月次)を掲げ、職員が目標達成のため同じ方向に進むベクトル合わせを期待したい。
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	地域社会や自然とのふれあいを通して、人としての喜びや満足感を実感できるので地区・学校行事等には積極的に参加する。また、毎日の散歩を日課とし、明るく爽やかな挨拶を心がけている。	地域行事(盆踊り、春・秋祭り、運動会、文化祭)に参加し、慰問ボランティアや認知症カフェ等、地域の方々の来訪がある。隣近所より、回想法に使える不要物(鍋・傘等)や五平餅焼き器等の寄付もある。	
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	平成28年5月より第4水曜日(月/1回)に近隣事業所と二人三脚で認知症カフェを開催する。回を重ねるごとに参加者も増え、「楽しかった、次はいつ?」と期待が高まる。ケアの拠点として一歩踏み出すことができた。		
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	入居者全員と地区役員・市関係者、近隣事業所の入居者・職員で構成され、職員が順番に企画・進行を担当する。他事業所の会議にも参加することでよりよい会議の参考にしていく。	利用者全員・市長寿課・地域包括支援センター・民生委員・他ホーム管理者で構成される運営推進会議を、年6回開いている。利用者主体で会議が開かれ、他のグループホーム管理者との交流も図られている。	会議の参加者からの意見をホームの課題として受け止め、継続審議して結論の出る会議運営を期待したい。
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	認知症カフェ開催にあたって、市関係者との連携が図れたが、今年度は、市関係者との連携は少なかった。	市担当者の運営推進会議への出席頻度は少ないものの、地域包括支援センター職員が必ず出席しており、ホームの状況は行政に理解されている。介護保険に関する疑問・質問は、役所窓口で相談している。	
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	身体拘束11項目は該当なし。利用者1名が、職員のスキを狙って自宅に無断外出される。家族から、「施錠対応」の申し出あり、一ヶ所施錠するが、スタッフからは、「自らが行うケアに」誇りがもてない」との声あり。	職員は身体拘束が利用者にも与える身体的・精神的な弊害を正しく理解している。徘徊行動等、一人ひとりの状態を把握し、利用者との関係構築により日中は施錠することなく自由な生活を支援している。見守り困難な奥の鍵は、家族の要望で施錠している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は、身体行為のみならず、暴言や無視、嫌がらせ、ケア放棄など様々あることを研修等で学ぶ。全職員より「虐待を見かけない」との報告あり。サマリヤでは「虐待はない」と信じている。		

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	認知症の進行とともに、正しい判断が難しいため、入居契約から財産管理に至るまで成年後見制度を活用している利用者さんの事例で学ぶことができる。		
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	家族は、制度面、ケア方針、重度化した場合(看取り)の医療面について不安を感じている。わかりやすい丁寧な説明を心がける。また、長期的入所による経済的な不安にも応じている。		
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	利用者・家族の意見・要望を聞く姿勢を貫き、運営推進会議では、気軽に要望が言える雰囲気づくりに配慮する。出された要望・意見は即改善することを心がけている。	家族の来訪は頻繁で、日常の来訪・運営推進会議・介護計画説明等、家族と話す機会は多い。『家族より座位時のポジショニングの相談』『徘徊癖のある利用者家族より裏口の施錠実施』等の相談・要請があつた。	
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	利用者の一番近くにいるスタッフの意見やアイデアを大切に、カンファレンスでは、全員が意見が出せる雰囲気づくりに心がける。不満や苦情は言いにくい部分でもある為察知していきたい。	月1回のカンファレンスでは、全員から意見の出る雰囲気づくりに心がけている。職員の提案で『カラオケ機器の導入』『大会練習用の輪投げの購入』『残存能力を活かす為の利用者の役割分担』等が具体化された。	
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	介護職員の確保・育成は今や待ったなし。幹部による抜本的な対策が得られない中、モチベーションアップするための方途に苦慮する。		
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	今年度、「認知症介護実践者研修」に2名参加する。常に外部研修の情報を入手し、職員の段階に応じ受講できるよう努力する。研修報告会をもって、研修内容を全職員が共有できるようにする。		
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	グループホーム連絡協議会から発信される研修会や意見交換は、即ケアの向上に繋がる。職員からは、他施設実習や相互研修、事例検討会を行いたいとの声もあり、実行に移したい。		

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
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	住み慣れた自宅を離れ、他人との生活を余儀なくされる利用者の喪失感を受け止め、“一緒に暮らしていこうよ”と寄り添うことで安心感と信頼関係を築いている。		
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	理念に“暮らす人・働く人・集う人”共に創る場とあるように、グループホームは、家族の理解と協力が欠かせない。良い関係づくりの為に、家族の意向・要望を受け止めニーズに対応することをこころがけている。		
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	利用者の心身の状況、生活の状況、希望や願など必要な情報は、本人・ご家族、親せき、友人をはじめ、居宅のケアマネジャー、在宅サービス事業所の職員、地域の関係者などから得ている。		
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	人は、他者との関係の中で自分の存在意義を見出すと言われる。“共に”と理念にあるように、支え合う関係と利用者が何か役に立つ存在であると思えることが喜びや生きがいにつながる。		
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	開設以来、職員と一緒に家族が食事介助や排泄介助等を行うのは当たり前前の光景となり、職員も普段通り、ありのままの対応でいられる。家族との関係性はよいと思われる。		
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	銀行の通帳の記帳・墓参り・地域の寄り合い・お稽古ごと・喫茶店・美容院等これまで大切にしてきたことや楽しみ、関係性が途切れないよう情報収集し支援している。	小学校の同級生が徒歩で30分かけて来訪する。近所の親戚が来る利用者や、地域の集会場での寄合に、息子が迎えに来て出席する利用者、大正琴教室に通う利用者等、馴染みの関係を継続している。	
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	利用者同士の相性や個性をうまく活かすよう配慮している。しかし、心身の状態や気分によって激しい口論も時々見られるが、職員が調整役になり円滑な関係、なじみの関係づくりを援助している。		

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	退去された後も、出会う機会があれば互いに声をかけ合ったり、思い出話をするなど、利用者さん家族といつまでもよい関係を保っている。		
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	その人らしく暮らし続けるために、本人の思いや暮らし方の希望を把握するため情報収集シートを活用している。日々のかかわりから、また、家族や知人から多くの情報が得られるように努めている。	言葉の少ない利用者には、家族から情報を頂き、就寝時・入浴時等のゆっくり時間の取れる時に話を聞いている。家族からの情報で『孫の結婚式に出たい』との思いを知り、車椅子で結婚式に出ることができた。	利用者が輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・ポスター・歌等)を積極的に提示し、思いを引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	情報収集シート「くらし編」を用いて、その人の過去を含めた現在の暮らしを全体的に捉えることで、理解しにくい本人の言動の理解や生活習慣、価値観の理解に繋がっている。		
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	従来の「できる・できない」といった情報から「できること・わかる力」に着目することを心がけて現状把握に努めている。		
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	本年はモニタリングに力を入れ、終業後ミニカンファレンスを行ってきたが、ケアマネが再ケアプランを提示しなかったことが原因で、途中から怠慢になってしまった。	毎月1回カンファレンスで利用者の状況等をモニタリングし、3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。介護計画の内容の確認が、毎日、日誌で行われている。	職員は個々の利用者に対し、その人らしさの出る支援に取り組んでいる。その取り組みを介護計画で取り上げ、『利用者の顔の見えるプラン』になる事を期待したい。
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	今年度より、“あの時の私”と題した記録表に、毎日の出来事をカレンダー方式で記入することで”振り返り”のツールとして活用している。		
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	レスパイトと新規入居者がスムーズに環境に慣れていただくよう、ショートステイ(空床利用)を開始する。サービスの多機能として、病院受診支援は、健康面を支えるためと意識づけ、無償で行っている。		

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
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	公民館・文化会館等で開催されるイベント情報を把握し、可能な範囲内で社会参加し生活に潤いをもたらしている。また、ヴォランティアの先生の協力で体操、習字・フラワーアレンジメントなどを行っている。		
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	ほとんどの方が慢性疾患等の継続的な治療を必要とする。入所前のかかりつけ医を基本とするも、協力病院が脳外科で認知症の理解もあり、かかりつけ医を変更する。受診援助は、職員によって行うようにしている。	家族の希望を優先し、従来のかかりつけ医の利用も可である。協力医の専門が脳外科であり、認知症の理解もあることから、殆どの利用者がかかりつけ医を変更している。状況により、職員が同行して受診している。	
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	介護職は利用者の普段の心身状態を把握し、いつもと違う様子を見逃さないよう心がけている。状態の判断は看護師が担当するなど協働できている。		
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。	入院の場合も、ドクターのムンテラ・入院計画も家族とともに同伴することで、互いの情報をスムーズに交換でき、退院後のケアにもつなげていくことができる。また、医療面の知識に乏しい家族は、安心される。		
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	家族からは、重度化した場合に退所を要求されるのではないかと不安が寄せられる。必然的に医療が必要となっても、担当医を含めた関係者と連携を図りながらサポートしていくことを説明する。	入居時に『医療行為がない限りホームで看る』と説明し、その時が来たら主治医・家族・管理者で話し合い、家族の要望がある限り支援を行う考えである。今年も主治医・施設看護師による職員対象の勉強会を行い、不安なく看取りを行うことができた。	
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	年に1回、消防署に依頼して救急手当や心肺蘇生法の研修を実施しているが、本年度は実施されてない。繰り返しの訓練が必要である。		
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	いつ起きるかわからない災害を意識し、いざという時、慌てず臨機応変に避難誘導・初期消火できるように様々な場面を想定した訓練が必要。また、地域の防災訓練にも参加し、協力体制を図っている。	年2回、併設事業所と合同で避難訓練を実施している。夜間想定・通報装置の確認等、職員間の連携に取り組んでいる。消防への連絡と同時に主任クラスに連絡が入り、一番早い職員は3分で駆け付けた。	

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	本人がどう呼んでほしいか尊重している。一人の人格ある人間として自尊心を尊重しつつ、家族のように親しみと愛情をもって対応している。	運営規定で『人格尊重』を謳い、利用者の人格を尊重するよう日々職員同士で話し合っている。居室入室の際のノック、トイレへの見守り・声かけ、入浴時の羞恥心への配慮等、十分に気遣いしている。	
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	介護は人と人との結びつきである。自分の思いやわがままが言える関係づくりを心がけている。また、あまり手を出さず、最低限だけ手を貸すように努力している。		
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	基本的な生活の流れはあるものの、本人の気持ちを尊重し、行動や生活を束縛しない個別的なケアを心がけている。職員が、せかせかと動き、せかすとかえってストレスになるので、“ゆっくり”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	身支度を整えることで生活に活気がでくる。おしゃれが好きの方が多く、「素敵ね」「きれい」と声かけられ嬉しそうな表情がみられる。時々、鏡の前で化粧をしたりすることでさらに気持ちがアップする。		
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	食べることは毎日の大きな楽しみの一つ。厨房で作られる食事が基本となっているが、時には、利用者さんと献立を考え、買い物に行き、調理することも行っている。	食事場面が楽しみの場で、『力量』が発揮できる場面と職員は認識しており、利用者の『力量・役割』が発揮されている。利用者の役割分担により、下ごしらえ・盛り付け・食器洗い・拭き等を当番制で行っている。	
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	管理栄養士による献立のため栄養バランスがとれている。嗜好に配慮せず栄養管理にばかり目を向けると楽しみが欠如する。配慮している。水分は、10時・3時にも補給する。		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。口腔の痛みや不良義歯などがあると咀嚼低下や嚥下困難をきたすため、症状によって歯科受診(往診)、歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		

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	生理現象は生命と直結する大切な行為でいて、羞恥心と嫌悪感を持っている。認知症になるとさまざまな不適切な行為がみられ、座位が保てれば生活のリズムに合わせてトイレでの排泄を基本としている。	トイレ誘導を上手くすれば失禁は減少するとの考えで、個々の利用者に合わせたリズムでトイレ誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツ(+パット)に改善された事例もある。	
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	加齢や運動不足による腸管の緊張低下や腹筋が弱く腹圧がかけられない方が多い。安易に下剤でコントロールするのではなく、食後にトイレに座る、水分をしっかりと摂る、散歩するなどの行動療法をとっている。		
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	入浴は事故が生じやすい状況下で介助を要する。本来であれば夜、湯にゆっくりとつかり、リラクセスして布団に入るのがあたり前の生活であるが、介護側の都合で行えない。また、1日おきの入浴となっている。	入浴は基本隔日の入浴で、1対1の入浴介助の機会を利用してゆっくり話し合い、貴重な情報を引き出している。季節感を菖蒲湯や柚子湯で、温泉気分を入浴剤で演出し、ゆったりとした入浴に努めている。	
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	不眠は日中の活動性の低下や生活意欲を失ったりするので、日中の活動性を高めたり、温かい飲み物の提供や訴えに耳を傾けるなど安心感を持つような配慮を行っている。		
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	認知症のBPSDには詳細な観察と適切な対応が優先されるが、症状の改善に向精神薬を用いることがある。過鎮静や副作用に留意し、医師との連携が重要である。誤薬のないよう注意する。		
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	役割は生きがいを生み、認知症の進行を抑えてくれる。趣味、料理、畑の手入れなど毎日繰り返してきたことは五感で覚えている。一人ひとりの得意分野を生かした役割を見つけてほしいような心がけている。		
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。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	ホーム内で生活が完結しないよう、本人の希望・要望に添って、銀行・美容院・喫茶店・墓・空き家になっている自宅等の外出援助を積極的に行っている。	日常的に散歩(ADLに合わせ4コース設定)、買い物、軽トラ市、図書館(本好き)等に出かけている。行事・季節的には、初詣・節分・ひな祭り・花見(梅・桜・菖蒲・紅葉等)等に出かけ、遠方への外出(ドライブ)には併設事業所的大型車両が活躍する。	家族アンケートで『不明』との回答者が2名いる。便りの欄に『毎日の散歩』『外食レク』等、個々の利用者の外出状況が家族に伝わる工夫を期待したい。

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
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	「私、ノーマネー」「誰かに盗まれた」「農協に年金をおろしに行きたい」などお金の話題は尽きない。生活にハリを持っていただく意味で支障のない範囲のお金の所持し、買い物ができるように支援している。		
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	ステーション内に電話を設置し、自由に使うことができる。電話によるトラブルも生じるので留意している。手紙も書きたい方には、季節感のあるハガキを用意したり、一緒に書いたりするなどの援助を行っている。		
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	「認知症ケアの7割は住環境で決まる」と言われる。強すぎる光や匂いは混乱させることがあるので、不快な刺激を避ける。また、見当識の支援、危険の回避のための工夫など機能的能力への支援をといった介護職が手を加えることができる意図的な工夫を職員全員で取り組んでいきたい。	事務所の左右に両ユニットを配置し、ユニットのリビングから事務所を通して他方のリビングまで一望でき、利用者の見守りもできる間取りである。畳の部屋の掘りごたつやテレビを見る応接セット等、寛げる空間になっており、お正月の飾りつけもあった。	
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	他の人との交流を図りやすいように、小グループで利用できるテーブルや椅子を準備している。畳のスペースに、ちゃぶ台やこたつなどを置き、ある茶の間の雰囲気をしつらえるのも工夫の一つかとも思われる。		
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	戸惑いを少なくするために、これまでの環境をなるべく変えず、家庭的な雰囲気を感じてもらえるよう、自宅で使っていたタンスや本人が大事にしている人形や装飾品、写真などを置くようにしている。	自宅で使い慣れた筆筒・椅子等を持ち込んだ居室、家族の写真や人形・ぬいぐるみ等を飾り自宅の雰囲気を醸しだしている居室、居室のカラーBOXを本箱にしている居室等、利用者の生活歴が表れている。	
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	これまでの生活を維持していくよう、食事の準備や掃除、洗濯などの家事を行えるようキッチンや洗濯干しの環境に配慮している。		

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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成28年12月25日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月13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	http://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=2394000042-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月13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)】

これまで、“至れり尽くせり型”でスタッフは援助する側(=サポーター的な存在)、利用者さんは、援助される側(=お客様の存在)であったが、“暮らしはぐみ型”にギアチェンジした。理念に“共に”と掲げているように、共に(=一緒)生きることは、共感や感動をもたらす。また、人はどのような状況にあっても生涯を通して社会的役割があるものである。身近な人とのかわり、人の役に立っていると思うことが、喜びや生きがいにつながると思われる。具体的に、①自分なりにまだできるという“自信”を取り戻すことができる。②得意なことをやれる場面をつくることで“張り合いが持てる③人の役にたてるよう役割をもつことで元気になる事をめざし取り組んでいる。

【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)】

--

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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) <input type="radio"/>
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"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>		

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	全員で事業所独自の理念を唱和し1日をスタートするが、理念がケアに反映されるのは難しい。理念について掘り下げた話し合いと振り返りが必要である。		
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	地域社会や自然とのふれあいを通して、人としての喜びや満足感を実感できるので地区・学校行事等には積極的に参加する。また、毎日の散歩を日課とし、明るく爽やかな挨拶を心がけている。		
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	平成28年5月より第4水曜日(月/1回)に近隣事業所と二人三脚で認知症カフェを開催する。回を重ねるごとに参加者も増え、「楽しかった、次はいつ?」と期待が高まる。ケアの拠点として一歩踏み出すことができた。		
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	入居者全員と地区役員・市関係者、近隣事業所の入居者・職員で構成され、職員が順番に企画・進行を担当する。他事業所の会議にも参加することでよりよい会議の参考にしていく。		
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	認知症カフェ開催にあたって、市関係者との連携が図れたが、今年度は、市関係者との連携は少なかった。		
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11項目は該当なし。利用者1名が、職員のスキを狙って自宅に無断外出される。家族から、「施錠対応」の申し出あり、一ヶ所施錠するが、スタッフからは、「自らが行うケアに”誇りがもてない”」との声あり。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は、身体行為のみならず、暴言や無視、嫌がらせ、ケア放棄など様々あることを研修等で学ぶ。全職員より”虐待を見かけない”との報告あり。サマリヤでは“虐待はない”と信じている。		

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	認知症の進行とともに、正しい判断が難しいため、入居契約から財産管理に至るまで成年後見制度を活用している利用者さんの事例で学ぶことができる。		
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	家族は、制度面、ケア方針、重度化した場合(看取り)の医療面について不安を感じている。わかりやすい丁寧な説明を心がける。また、長期的入所による経済的な不安にも応じている。		
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	利用者・家族の意見・要望を聞く姿勢を貫き、運営推進会議では、気軽に要望が言える雰囲気づくりに配慮する。出された要望・意見は即改善することを心がけている。		
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	利用者の一番近くにいるスタッフの意見やアイデアを大切に、カンファレンスでは、全員が意見が出せる雰囲気づくりを心がける。不満や苦情は言いにくい部分でもある為察知していきたい。		
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	介護職員の確保・育成は今や待ったなし。幹部による抜本的な対策が得られない中、モチベーションアップするための方途に苦慮する。		
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	今年度、「認知症介護実践者研修」に2名参加する。常に外部研修の情報を入手し、職員の段階に応じ受講できるよう努力する。研修報告会をもって、研修内容を全職員が共有できるようにする。		
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	グループホーム連絡協議会から発信される研修会や意見交換は、即ケアの向上に繋がる。職員からは、他施設実習や相互研修、事例検討会を行いたいとの声もあり、実行に移したい。		

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
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	住み慣れた自宅を離れ、他人との生活を余儀なくされる利用者の喪失感を受け止め、“一緒に暮らしていこうよ”と寄り添うことで安心感と信頼関係を築いている。		
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	理念に“暮らす人・働く人・集う人”共に創る場とあるように、グループホームは、家族の理解と協力が欠かせない。良い関係づくりの為に、家族の意向・要望を受け止めニーズに対応することをこころがけている。		
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	利用者の心身の状況、生活の状況、希望や願など必要な情報は、本人・ご家族、親せき、友人をはじめ、居宅のケアマネジャー、在宅サービス事業所の職員、地域の関係者などから得ている。		
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	人は、他者との関係の中で自分の存在意義を見出すと言われる。“共に”と理念にあるように、支え合う関係と利用者が何か役に立つ存在であると思えることが喜びや生きがいにつながる。		
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	開設以来、職員と一緒に家族が食事介助や排泄介助等を行うのは当たり前の光景となり、職員も普段通り、ありのままの対応でいられる。家族との関係性はよいと思われる。		
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	銀行の通帳の記帳・墓参り・地域の寄り合い・お稽古ごと・喫茶店・美容院等これまで大切にしてきたことや楽しみ、関係性が途切れないよう情報収集し支援している。		
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	利用者同士の相性や個性をうまく活かすよう配慮している。しかし、心身の状態や気分によって激しい口論も時々見られるが、職員が調整役になり円滑な関係、なじみの関係づくりを援助している。		

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	退去された後も、出会う機会があれば互いに声をかけ合ったり、思い出話をするなど、利用者さん家族といつまでもよい関係を保っている。		
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	その人らしく暮らし続けるために、本人の思いや暮らし方の希望を把握するため情報収集シートを活用している。日々のかかわりから、また、家族や知人から多くの情報が得られるように努めている。		
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	情報収集シート「くらし編」を用いて、その人の過去を含めた現在の暮らしを全体的に捉えることで、理解しにくい本人の言動の理解や生活習慣、価値観の理解に繋がっている。		
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	従来の「できる・できない」といった情報から「できること・わかる力」に着目することを心がけて現状把握に努めている。		
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	本年はモニタリングに力を入れ、終業後ミニカンファレンスを行ってきたが、ケアマネが再ケアプランを提示しなかったことが原因で、途中から怠慢になってしまった。		
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	今年度より、“あの時の私”と題した記録表に、毎日の出来事をカレンダー方式で記入することで”振り返り”のツールとして活用している。		
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	レスパイトと新規入居者がスムーズに環境に慣れていただくよう、ショートステイ(空床利用)を開始する。サービスの多機能として、病院受診支援は、健康面を支えるためと意識づけ、無償で行っている。		

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
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	公民館・文化会館等で開催されるイベント情報を把握し、可能な範囲内で社会参加し生活に潤いをもたらしている。また、ヴォランティアの先生の協力で体操、習字・フラワーアレンジメントなどを行っている。		
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	ほとんどの方が慢性疾患等の継続的な治療を必要とする。入所前のかかりつけ医を基本とするも、協力病院が脳外科で認知症の理解もあり、かかりつけ医を変更する。受診援助は、職員によって行うようにしている。		
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	介護職は利用者の普段の心身状態を把握し、いつもと違う様子を見逃さないよう心がけている。状態の判断は看護師が担当するなど協働できている。		
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。	入院の場合も、ドクターのムンテラ・入院計画も家族とともに同伴することで、互いの情報をスムーズに交換でき、退院後のケアにもつなげていくことができる。また、医療面の知識に乏しい家族は、安心される。		
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	家族からは、重度化した場合に退所を要求されるのではないかと不安が寄せられる。必然的に医療が必要となっても、担当医を含めた関係者と連携を図りながらサポートしていくことを説明する。		
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	年に1回、消防署に依頼して救急手当てや心肺蘇生法の研修を実施しているが、本年度は実施されてない。繰り返しの訓練が必要である。		
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	いつ起きるかわからない災害を意識し、いざという時、慌てず臨機応変に避難誘導・初期消火できるように様々な場面を想定した訓練が必要。また、地域の防災訓練にも参加し、協力体制を図っている。		

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
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	本人がどう呼んでほしいか尊重している。一人の人格ある人間として自尊心を尊重しつつ、家族のように親しみと愛情をもって対応している。		
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	介護は人と人との結びつきである。自分の思いやわがままが言える関係づくりを心がけている。また、あまり手を出さず、最低限だけ手を貸すように努力している。		
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	基本的な生活の流れはあるものの、本人の気持ちを尊重し、行動や生活を束縛しない個別的なケアを心がけている。職員が、せかせかと動き、せかすとかえってストレスになるので、“ゆっくり”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	身支度を整えることで生活に活気がでくる。おしゃれが好きの方が多く、「素敵ね」「きれい」と声かけられ嬉しそうな表情がみられる。時々、鏡の前で化粧をしたりすることでさらに気持ちがアップする。		
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	食べることは毎日の大きな楽しみの一つ。厨房で作られる食事が基本となっているが、時には、利用者さんと献立を考え、買い物に行き、調理することも行っている。		
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	管理栄養士による献立のため栄養バランスがとれている。嗜好に配慮せず栄養管理にばかり目を向けると楽しみが欠如する。配慮している。水分は、10時・3時にも補給する。		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。口腔の痛みや不良義歯などがあると咀嚼低下や嚥下困難をきたすため、症状によって歯科受診(往診)、歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		

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	生理現象は生命と直結する大切な行為でいて、羞恥心と嫌悪感を持っている。認知症になるとさまざまな不適切な行為がみられが、座位が保てれば生活のリズムに合わせてトイレでの排泄を基本としている。		
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	加齢や運動不足による腸管の緊張低下や腹筋が弱く腹圧がかけられない方が多い。安易に下剤でコントロールするのではなく、食後にトイレに座る、水分をしっかりと摂る、散歩するなどの行動療法をとっている。		
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	入浴は事故が生じやすい状況下で介助を要する。本来であれば夜、湯にゆっくりとつかり、リラックスして布団に入るのがあたり前の生活であるが、介護側の都合で行えない。また、1日おきの入浴となっている。		
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	不眠は日中の活動性の低下や生活意欲を失ったりするので、日中の活動性を高めたり、温かい飲み物の提供や訴えに耳を傾けるなど安心感を持つような配慮を行っている。		
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	認知症のBPSDには詳細な観察と適切な対応が優先されるが、症状の改善に向精神薬を用いることがある。過鎮静や副作用に留意し、医師との連携が重要である。誤薬のないよう注意する。		
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	役割は生きがいを生み、認知症の進行を抑えてくれる。趣味、料理、畑の手入れなど毎日繰り返してきたことは五感で覚えている。一人ひとりの得意分野を生かした役割を見つけてほしいような心がけている。		
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。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	ホーム内で生活が完結しないよう、本人の希望・要望に添って、銀行・美容院・喫茶店・墓・空き家になっている自宅等の外出援助を積極的に行っている。		

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
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	「私、ノーマネー」「誰かに盗まれた」「農協に年金をおろしに行きたい」などお金の話題は尽きない。生活にハリを持っていただく意味で支障のない範囲のお金の所持し、買い物ができるように支援している。		
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	ステーション内に電話を設置し、自由に使うことができる。電話によるトラブルも生じるので留意している。手紙も書きたい方には、季節感のあるハガキを用意したり、一緒に書いたりするなどの援助を行っている。		
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	「認知症ケアの7割は住環境で決まる」と言われる。強すぎる光や匂いは混乱させることがあるので、不快な刺激を避ける。また、見当識の支援、危険の回避のための工夫など機能的な能力への支援をといった介護職が手を加えることができる意図的な工夫を職員全員で取り組んでいきたい。		
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	他の人との交流を図りやすいように、小グループで利用できるテーブルや椅子を準備している。畳のスペースに、ちゃぶ台やこたつなどを置き、ある茶の間の雰囲気をしつらえるのも工夫の一つかとも思われる。		
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	戸惑いを少なくするために、これまでの環境をなるべく変えず、家庭的な雰囲気を感じてもらえるよう、自宅で使っていたタンスや本人が大事にしている人形や装飾品、写真などを置くようにしている。		
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	これまでの生活を維持していくよう、食事の準備や掃除、洗濯などの家事を行えるようキッチンや洗濯干しの環境に配慮している。		