

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	3070101914		
法人名	社会福祉法人安原福祉会		
事業所名	あいの里		
所在地	和歌山市松原306番地の1		
自己評価作成日	平成24年5月1日	評価結果市町村受理日	平成24年8月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070101914&SCD=320&PCD=30
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年6月18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)】

当法人が高齢者介護において最重要と考えているのは地域に開けた施設・地域と共に支えていける施設を目標としています。地域住民に理解して頂くことができるよう、民生委員・自治会長・小学校・幼稚園との交流・関わり合いを重視しています。また、日常の介護においても本人の自己決定を大切に、入居者の方が日常生活にストレスを抱えることなく、安心して日々を過ごせるように支援しています。また、本人・家族が施設内で看取りを希望される場合については、本人・家族・医師・医療機関・事業所スタッフと話し合い、馴染みの関係の考えの下、積極的に受け入れる体制をとっています。

【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)】

法人が地域密着型サービスの事業を最初に展開したホームで、開設より11年目を迎え地域を意識した取り組みが地域の中にしっかりと根を下ろし、地域に溶け込んでいるホームとなっています。「四季を感じ笑顔あふれるあいの里」と掲げたホーム独自の理念は、利用者に言葉で説明するよりも田園風景や地域住民との交流、生活の営みの中で、目で見たり肌で感じたりしながら、四季を感じ笑顔のある生活ができるよとの思いで作られ、職員も笑顔で利用者の側に寄り添っています。毎年盛大に行なわれる夏祭りの企画を今年度は工夫し、更に夏祭りが地域や家族の楽しみの場になり、地域と交流したり思いに添った支援を心がけ、利用者が安心してその人らしく暮らせる様に取り組んでいるホームです。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	管理者を含め職員全員で事業所独自の理念を作成し、申し送り時や困難事例などを検討する時、理念に立ち返りサービスを提供するようにしている。	法人の理念を基に、ホーム独自の理念を「四季を感じ笑顔あふれるあいの里」と掲げ、日々のケアで実践しています。季節の花や自然の移り変りを目で感じ、笑顔で過ごせるよう利用者の側に寄り添って見守っています。ミーティングで理念に立ち返り、今以上の笑顔を引き出すための話し合いをしています。	
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	地域の小学生・児童との交流や、通学途中の児童がトイレを借りに来たり、お茶を飲みに来たり、入居者が登下校の見守り隊を実施して交流を図っている。近くの畑家の地主と顔馴染みになり、会話を楽しんだり秋にはミカン・玉ねぎ等の食材を分けてもらったりしている。	地域の方とも顔見知りの関係が築かれています。農家の方にトマトの苗を頂き土作りや育て方を聞いたり、通学時の見守り隊の参加、散歩中に気軽に声をかけあうなど等、地域の中でホームが果たせる役割を担いながら地域との交流を大切にしています。	
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	民生委員会の会議等において、地域住民と高齢者介護について・介護保険制度についての話し合いを実施する事で、孤立せず地域で安心して暮らしていけるよう支援をしている。又、介護教室・要介護認定方法等、地域住民対象に講習会を定期的に開催している。		
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ヶ月に1回、民生委員・自治会長・地域包括センター・入居者家族で会議を実施している。その中で、活動報告や現在取り組んでいる事案についても相談し意見をもらい事業所のサービス向上に具体的に活かしていけるようにしている。	民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、地域住民代表、家族等参加を得て2ヶ月に1回開催しています。活動報告や防火訓練、終末期の支援、地域福祉等について議題に挙げ、意見交換をし、運営に反映させています。	
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	市役所・地域包括センター・在宅介護支援センターと連携を取り、ケアをする中でトラブルや実践について報告し、助言を頂くことで当施設と行政の透明化を図っている。	市の担当者と協力関係を築けるように努めています。ホームの現状や相談事、事故報告は直接市へ出向き伝えています。また、ホームに担当者が立ち寄るなど顔なじみの関係が築かれています。	
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	入居者の中には歩行不安定で自力では歩行が困難にも関わらず、立ち上がり歩き出そうとして目を離せない方もいるが、処遇会議の中で身体拘束のリスクを全員で話し合い理解する事で、その人らしく日常生活を送って頂いている。又、職員が身体拘束の研修会にも積極的に参加している。	玄関は施錠せず自由に入出りができ、チャイム音が鳴り外に行こうとする利用者には職員が付き添い見守っています。重度化に伴い、転倒の可能性のある利用者については常に見守り、寄り添い、言葉による拘束も含め、身体拘束をのしないケアを実践しています。身体拘束についての外部研修に参加し、伝達研修が行われています。	
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	ケア会議や内部研修の中で身体的虐待だけではなく、様々な虐待があることを職員全員で周知徹底している。問題があれば、相談し合い虐待の危険性を回避するよう取り組んでいる。高齢者虐待防止法についても、いつでも職員が確認できるようにしている。		

グループホームあいの里

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	以前入居者の方で成年後見人制度を利用されている入居者の方が居たが、ミーティング時に制度について話し合っている。又、権利擁護事業の研修等にも積極的に参加している。		
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	入所前に、契約書・重要事項説明書・事業所の方針について十分説明を行っている。その際、家族からの長期入院についての不安・疑問点などヒアリングを実施して、納得したうえで入所してもらえるよう支援している。		
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	ホーム内に苦情・意見箱を設置して投函してもらったり、家族の訪問時や電話連絡する事で意見交換を行っており、利用者・家族等から介護に対する意見等出てきた場合には、即対応し、スタッフ内で話し合い周知徹底し入居者の支援に反映させている。	春と秋に開催される家族会や面会時、プランの変更時等で意見を言ってもらいやすい雰囲気作りに努め意見を聞いています。夏祭りの取り組みを一緒にする中でも意見を聞く機会を見つけています。家族の意見や要望があった場合は、全職員が対応し話し合い運営に活かしています。	
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	ケア会議の中でスタッフが自分の持っている情報について話し合いを実施して、管理者が吸い上げる事で月1回の管理者会議・処遇会議で報告を行ない運営ケアに活かしている。	月1回のケア会議や昼食後の休憩時間、朝夕の申し送り等で職員の意見や提案を聞いています。管理者は、職員がいつでも気軽に相談できる雰囲気や心がけ些細な意見でも取り上げ話し合い運営に反映させています。	
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	施設運営者が頻繁に出入りし、職員の勤務状況・努力等を職員と話し合いを把握するようにしている。又、内部研修を頻繁にする事により、事業所の方針がスタッフに理解し、方針に向かって支援できるようにしている。		
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	資格取得に向けた研修・職員のレベルアップ研修になるべく多くの職員が受講できるようにしており、研修報告は会議の中で情報として他の職員に申し送りを実施し、内部研修等において全職員に発表を実施している。		
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	地域密着型サービスケアネット和歌山の研修会に参加したりする事により交流会を持ち、他のグループホームの支援方法について意見交換をする事でグループホーム内の支援に活かしている。		

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
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	入居者本人との面談をする機会を必ず設け、入居者の精神的負担とならないようにしている。又、事前にホームを見学してもらったり、小規模多機能からの優先的に入所する事により、リロケーションダメージの軽減を図っている。		
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	本人・家族と入居時話し合う事により、困っていること・不安・要望等をできる限り聞きいれたり、入所後家族とも連絡を取り合い、意見交換しながら入居者の支援に当たる事で信頼関係を構築している。		
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	入居時に、本人の状態により必要なサービスがあれば、家族に相談し導入するようにしている。又、家族の方からも希望のサービスがあれば聞きいれ可能であれば実施できるようにしている。		
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	「共に生きる」と言う事を念頭に置き、入居者のADL・生活歴を考慮しながら、人生の先輩として入居者の方に炊事・生活の知恵等を教えてもらったりしながら職員と相互で支え合っている。		
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	家族の面会時や随時、電話連絡をとり職員と家族が共に入居者を支えていけるように働きかけている。入所時に家族に法人の方針(家族、スタッフと共に入居者を支えていく)ということをよく説明し、入居者と家族の絆を大切にするようにしている。		
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	家族・知人等が面会訪問時はゆっくりと居室でくつろぎながら、過ごしてもらえるように配慮している。又、本人が希望時には、入所前の自宅・墓参り等にも職員が同行し支援している。	家族や身内、昔住んでいた隣人が面会に来られます。月2回自宅へ外泊したり、家族と一緒に墓参りに行に出かけています。馴染みの場所に買い物やドライブに行ったり、田植え仲間が声をかけてくれる等、馴染みの人や場所の関係が途切れない支援に努めています。	
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	入居者同士が日常生活を過ごすなかで車椅子を押ししたり、積極的に話しかけたり等、自然に相互に支える雰囲気を出すようにしている。お互いの意思疎通がうまくいかない時でも、スタッフが介入し交流できるように支援している。		

グループホームあいの里

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	サービスが終了しても施設、病院の紹介等の支援を行ない、家族の方が安心して生活できるように支援している。又、健康状態が良くなった場合には、再入所も可能と言うことを家族の方にも話している。		
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	日々の関わりの中で声を掛け意向の把握に努めている。意思疎通が図れない入居者の方には言葉・表情などから入居者がどのように暮らすのが最良なのかを検討している。	入居前に面談をしてこれまでの暮らしや好み等を聞き、利用者や家族の希望や意向を把握しています。入居後は日々の関わりの中で得た気づきや情報を記録に残しながら職員間で共有し、思いの把握に努めています。困難な時は、日々の関わりの中での行動や表情、言葉などから思いを汲み取る様になっています。	
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	入居前の事前訪問で本人の生活歴や生活スタイル・これまでのサービス利用の経過・意向などの把握に努め、その人らしい日常生活が継続できるように支援している。		
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	センター方式を使用し、入居者の趣味・得意な事を把握し日常生活の得意分野で活躍してもらったりして、本人が日常生活を楽しみ、メリハリのある暮らしが送れるように努めている。		
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	本人・家族・職員と話し合い、主治医の意見も取り入れ、健康・衛生・安全に配慮し入居者本位の介護計画を作成するようにしている。ケア会議において日頃の状態の把握に努め、変化がある時は関係者に相談し計画を見直ししている。	利用者や家族の思いを基にケア会議の中で職員の意見を聞き、サービス担当者会議を開催し介護計画を作成しています。3ヶ月に1回モニタリングをして6ヶ月毎に見直しをしています。状況に変化があればその都度見直し医師や看護師の意見も反映させた介護計画を作成しています。	
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	個別記録・センター方式のチェック表・申し送りノート・ヒヤリハットノートを利用し職員間で情報を共有する事で日々のケアに活かしてケアプランの見直しに活用している。		
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	本人、家族の状況及び状態に応じて、通院・病院までの送迎を実施したり、他医療機関・福祉用具等も必要時には連携を行い、柔軟に対応することによって利用者及び家族が安心してグループホームでの生活を送れるようにしている。		

グループホームあいの里

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	自治会主催のイチゴ狩り・芋掘り等に入居者が参加したり、地区の小学校の慰問、登下校時の見守り等、相互に施設と地域が協同しながら、本人が地域において、自立して日常生活を送ることができるように支援している。		
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・家族の希望する主治医の定期的な往診や、他の専門医の往診を積極的に受け入れている。また、緊急時、専門医の受診が家族で出来ない場合はスタッフで対応し必要な医療が受けられるように支援している。	入居時に今までのかかりつけ医の継続が出来る事を説明はしていますが、殆ど協力医に変更されています。希望する専門医への受診は家族対応ですが、職員による送迎の支援をしています。協力医は月2回の往診、訪問看護師は週1回の訪問があり、必要に応じて歯科や皮膚科、整形外科の往診があります。医師と携帯電話で連絡が取れ、24時間の対応ができる体制を整えています。	
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	訪問看護ステーションの看護師による健康チェックしてもらい急変時には相談を実施して次のステップに繋げている。又、必要時には、当施設の看護師の協力体制も整っており支援している。		
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。	入院中は職員がお見舞いに行ったり、家族・医師・看護師と意見交換しながら本人の状態把握に努め早期退院ができるように支援している。又、医療を望まれる方や、GHで対応不可能な方は、家族・入院施設の主治医と相談をし対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期については、家族・主治医と相談しながら積極的に行っている。終末期については、看取りケアの方針・留意事項等の確認を必ず行っており、本人・家族が納得して終末期を行えるようにしている。	重度化や看取りの時期について早い段階から医師と家族、職員が話し合い、ホームで出来る事を説明しながら思いや希望に添えるように支援しています。夜間の急変時には、上司や管理者と連絡がとれる体制にあり、医師と連携を図りながら取り組んでいます。	
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	事業所内で救命救急法の講習を実施したり、入居者の状態に急変があった場合には、緊急の連絡先を職員が対応できるところに明示して、全職員が対応できるよう、日々話し合っている。		
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	消防士が来ての消防訓練を年に2回実施しており、消火器の使用法や避難の方法を学び、夜間においても対応できるようにしている。又、自動火災通報装置・スプリンクラーも設置しており、消防器具の点検を定期的に行っている。地域住民も参加して頂いている。	年2回避難訓練を実施しています。1回は消防署の立会の下行われ、自主訓練は昼夜を想定し避難場所や避難誘導の方法等の訓練をしています。地区消防団長や地域代表1名の参加が得られています。災害時の備蓄についても賞味期限を点検し管理しています。	

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
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	各入居者の人間性を十分に把握、理解するように努めその人の誇りやプライバシーを損ねないようにしている。特に排泄時・入浴時・更衣時等、気を付け声掛けや対応をしている。又、介護記録や個人の情報は鍵のついたところに保管し職員以外取扱い出来ないようにしている。	排泄の場面では、さりげない声かけで誘導しプライバシーや誇りを損ねないケアを心がけています。又、信頼関係が築かれた中で方言を交えた会話も一人ひとりに合わせた言葉かけを心がけています。馴れ馴れしくならない様に意識し、不適切な対応がある場合はその都度注意しています。	
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	常に入居者が自己決定を行えるようにその人に合った説明や声掛けを行っている。又、入居者と職員がどんな事でも話し合える関係作りを心掛けている。		
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し、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	入居者個々のペースに合った支援ができるようにスタッフ全員で気をつけ支援している。入居者の混乱時等、状態に合わせ本人が安心して過ごせるように声掛けを実施している。		
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	認知症が進行し、暑さ・寒さ等の季節感が認知できない入居者も多くなってきているが、本人の意思を尊重しながらも、季節に合った本人らしい身だしなみができ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	食事を作るにあたって、旬の食材を使用するようにしたり、季節の行事にあった食事をつくり入居者と職員と一緒に会話をして楽しんで食事ができるように支援している。又、できる方には、炊事・後片付け等手伝ってもらえるように声掛けを行っている。	献立は冷蔵庫の材料を見て利用者とその日の献立を決めています。買物は利用者とは3日に1度出掛け、近所の方に頂いた旬の野菜や収穫した野菜を食卓にのせています。又、調理や盛り付け、後片付け等職員と一緒に出来る事を行い、同じテーブルを囲み食事を楽しんでいます。おやつ作りや外食を取り入れ食事が楽しめる様に支援しています。	
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	カロリー計算は行っていないものの、栄養面を考慮して入居者の希望を聞きながらメニューを立てている。又、食事量が少ない時は、補食を用意したり入居者が食べやすい刻み食・とろみ食をつけたりして支援している。水分については水分補給をしっかりともらい必要な方には水分摂取量のチェックを行ない、脱水症状をおこさないように気を付けている。		
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	毎食後口腔ケアを実施して支援している。自立して歯磨きができない入居者の方については、職員が声掛け・支援を行ない口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホームあいの里

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	排泄パターンを把握し、入居者個々のペースに合わせ誘導をしている。又、プライバシーに配慮して誘導・介助の声掛けを行っている。	一人ひとりの排泄テックシートで排泄パターンを把握し、早めのトイレ誘導により失禁しないケアを心掛けトイレでの排泄ができるよう支援しています。体調不良により、紙パンツやパットを使用しても体調改善と共に紙パンツを外し、布パンツとパットに変更するなどオムツの使用を減らせるように支援しています。	
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	自然排便があるように食事内容を工夫したり・水分をとってもらうように声掛けをしている。又、各人に応じた運動をする事により、排便に繋げるよう支援している。		
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、個々にそった支援をしている	個人の意向により、毎日入浴したい人・夜間に入浴したい人等希望に沿えるように支援している。又、好みの温度を把握しており、本人のペースで入れるようにしている。	入浴は基本的には隔日で、午後4時までの間に入浴が出来るように対応しています。毎日や夜間の入浴の希望はなく、失禁した場合のシャワー浴や夜間不眠の時には足浴を行っています。また、重度化しても機械浴やシャワー浴槽を使用して入浴が楽しめる様に支援しています。	
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	入居者の生活習慣に配慮して適度な休息を取りながらメリハリのある日中を過ごし夜間眠れるように支援している。夜に眠れない入居者に関しては、スタッフとお茶を飲んだり、会話をしたりして安眠に繋げている。		
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	薬は各個人の服薬の目的・副作用について主治医より情報をもらい職員全員が理解しており症状に変化があれば主治医に報告している。誤薬を防止できるよう、服用時に入居者の名前を職員が呼んで服用してもらい誤薬防止に努めている。		
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	入居者の趣味や、得意な分野・できること出来ない事を職員が把握しその日の状態を見ながら日常生活の中で活躍してもらい楽しみ事や気晴らしに繋げていけるように支援している。		
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	散歩・買い物・ドライブ・外食・季節行事等で入居者の希望するところへ外出する機会を多く持ち、地域の人に理解してもらえるように支援している。	天気の良い日の玄関先での外気浴や近隣の田園風景の中を散歩する、近くの公園や神社等にドライブに行っています。買い物や小学生の登下校時の見守りに行き、春には花見に出かけるなど日常的に外出が出来るように支援しています。	

グループホームあいの里

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	基本的には、入居者が金銭貴重品を持たないようにしているが、買い物等で金銭が必要な時には、職員が立替金を本人に渡し、買い物をしてもらえ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	入居者が電話をかける範囲については、事前に家族に確認しているのだからかけてもらえるように支援している。手紙のやり取りは、本人の希望があった場合は都度実施している。		
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、リビングには季節感のある模様替えをしたり、玄関にベンチを置いたりして開放的で出入りしやすい雰囲気作りをしている。また、入居者と花を作ったり、水やりをして居心地良く入居者の方が過ごせるようにしている。	玄関からリビングに繋がる広い空間には、ウッドチェアやソファ等を置き、ゆっくりと寛げる空間を作っています。中庭の明るい光が差し込むリビングで食事作る音や匂いを楽しみながら一人ひとりが自由にゆったりと過ごされています。また、中庭に植えた花や洗濯物を干す日常の場面からも季節や生活感が漂い安心して穏やかに過ごせる空間となっています。	
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	和室にはコタツ、リビングにはソファ・イス・テレビ・ラジカセ等を置きとところどころに入居者がくつろげる空間を置き、おもしろいように配慮している。		
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	入居時本人が使用していた馴染みの道具を持って来てもらい混乱につながらないように配慮している。室温についても本人の好みの温度に設定し安心して過ごせる場所であるように配慮している。	ベットと床頭台は備え付けです。以前から使っていたテレビやソファ、ベットを持ち込んでもらい配置を工夫しています。家族の写真や飾ったり、歌が好きなのはラジオカセットや歌の本などを持って来てもらい、安心して過ごせる環境を作っています。	
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	認知症の進行により、錯覚・誤認・混乱等みられるが、さりげなく職員の声掛けをする事により、本人らしい日常生活ができるように支援している。又、日常的な作業をスタッフと一緒にする事で日々を活性化し、安心して暮らしてもらえるようにしている。		