

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	4370102727		
法人名	特定非営利活動法人あやの里		
事業所名	グループホームあやの里 第一、第二		
所在地	熊本県熊本市山ノ内2-1-14		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月29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.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成28年10月19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)】

緑豊かな住宅地に普通に存在する「家」あやの里。利用者の方々はこれまで過ごしてこられた生活の延長線上にある暮らしを馴染みの皆さんとゆっくりしっかりと送られています。身近な家事を担ったり菜園の収穫に精を出されたり手作り弁当で恒例の「シリーズ花見」や芹、よもぎ、葎の葉摘みに出かけたりして心身の健康づくりに努めています。住まいの各ホームから眺められる中庭は芝生や花々、また湧水を利用した小川に、せせらぎの音が静かに響き水浴びに立ち寄る小鳥のさえずりも心地よく感じられます。同敷地内には認知症カフェ「as a cafe」があり利用者やご家族はもとより地域の方々も気軽に立ち寄られ、心とむい思いで語らう場として活用頂いています。職員の定着率アップや新人教育の一環では「世話役制度」を設け知識、技術、態度等指導しメンタルケアにも対応できるシステムをとっています。

【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)】

二つのホームは、同法人の他事業所や認知症カフェに囲まれた中庭と、裏の広い畑に続いて、季節の花々・果樹類・野菜類が豊富に育つ中、旬の食事・花摘み・散策・体操・ランチ・催し物等が楽しめます。認知症カフェは、入居者の癒しの場として、また、家族や友人との語らいの場として活用されると共に、地域の方々はもちろん、大学生やボランティアなど多くの人々に開放され、楽しく交流したり学び合う場となっている。代表や職員は、施設内外の研修・資格取得・世話役制度や、情報の公表と共有化を図る仕組みのもと、センター方式によるアセスメントと介護計画の実践を図って入居者が自分らしく生活できる支援への努力を重ねている。

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、その時々々の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

[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	「ともに生きる」が事業理念で、安全・安心・健康の3本の柱を基に、地域福祉の拠点となるようにと理念を掲げている。また、職員全体会等で理念を共有できる場を設け、実践につなげている。	「設立時から掲げてきたグループホームの理念は、会議や朝礼と研修、目標達成計画等を通じて職員間で共有し、理念や法令に沿った実践となっているかを確認する体制づくりがある。震災後の避難所や相談所としての活動は、日々の認知症ケアの支援体制が活かされる場ともなり、入居者と家族や職員、地域の人々との関わりを再確認する機会となっている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での清掃活動・夏祭り・どんどや等の催しに出向き、地域との繋がりを大切にしている。また、事業所が主体となり地域の方を招いての催しもしており、交流の場を作っている。震災直後には認知症カフェ「as a café」を地域の避難所とし 緊急非難された方々と交流される場面もあった。	法人の地域の縁側活動の一環である認知症カフェやふれあいホームの活動は、入居者・家族や職員、地域とのつながりとともに、子供や大学生、ボランティア等との友好的な関係づくりをもたらし、日常的に交流が楽しまれている。地域の人々は、困った時や訪問したい時に自由にあやの里を訪れていて、震災後はさらにその輪が広まっている。認知症ケアのみならず、よろず相談所として対応する職員の姿勢は入居者にも伝わっていて、入居者が来訪者を暖かく迎え入れる様子からは日々の交流が伺えた。	
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	イキイキサロン参加、地域の方々向けの「認知症サポーター養成講座」、「介護予防教室」等で地域の人々に向けて認知症の人の理解や支援の方法等を発信している。カフェでの催しや演奏会等では実際にご利用者と地域の方々が共に参加されている。大学のゼミやサークル活動の場としてカフェを提供し若い人達への認知症の啓蒙にも力を入れている。		
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	2ヶ月に1回奇数月に開催。理念や運営・サービス提供の方針、ご入居者の状況、日々の活動内容他、地域交流等を報告し、情報や意見交換の場となっている。新たな委員や会毎に地域の代表者に参加して頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議では、入居率や家族会活動などのホーム情報が開示されていて、出席者からは地域の情報提供や質問等があり、ホームの取り組みへの理解と期待が示されている。今後もゲストとしてコンビニや警察、消防署、学校などへ出席を依頼する事が予定されており、更なる地域との友好的な関係づくりを図った連携体制に期待が持てる。	

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
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	毎月、市の介護支援相談員の方に来訪して頂き、ご入居者の様子を見たり話をして頂いている。集団指導には必ず出席し、疑問や質問に対しては随時すぐ対応して頂いている。	運営推進会議でささえりあからの情報や助言を得ながら、代表は積極的に市に出向いてグループホームの状況を伝え、相談や質問と助言を得る機会を作っている。毎月来訪の介護支援相談員による入居者面談の情報は、職員が気付かない入居者の様子を知る機会となり、ケアに活かされている。	
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	身体拘束委員会があり、職員全体会等で事例検討を交えながら身体拘束をしないケアへの理解を深めている。玄関の鍵も開放しており、自由な環境作りに取り組んでいる。	法令遵守の体制作りのもと、職員全体会や研修会、朝礼等を通じて適時に事例を用いて学ぶ場が持たれている。身体拘束・虐待防止・事故防止等については、リスクマネジメント委員会や身体拘束委員会による研修や新人研修、法人全体の年間研修予定にも組み込まれており、人材育成を図ってケアの質を向上させる事が、身体拘束のないケアを実現するとの姿勢が伺われた。	
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	職員全体会や朝礼で事例をとおし、高齢者虐待防止について学ぶ場を設けている。また、利用者の状態、ケアの方法等常に情報共有をし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	市や県主催等外部の研修会には積極的に参加し、職員の内部研修で復講している。ホーム内の認知症に対する勉強会や全体研修会でも随時取り上げ誰でも学べる機会を設けている。家族会でもテーマに取り上げ学ぶ場を共有している。		
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	契約内容を一つ一つ読み上げ、特にご注意して頂きたい事や不明な点は十分に説明し、ご理解と同意をされてから、サインと捺印を頂いている。内容の変更や報酬改定時も書面やスライドを通して説明し同意を頂いている。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置し、ご意見に関しては職員で共有し、クレーム等は早急に検討・改善を行うようにしている。また、「ご家族の気づきシート」でご家族来訪時の小さな変化に気づき、声なき声に気づけるよう努めている。	意見箱の活用はほとんどなく、「靴べらがほしい」など5年間で2～3例であった。毎月開催の家族会は、90%以上の家族が出席し、入居者と家族が交流する場として楽しまれている。提案・要望・苦情等が少ない事から、職員は家族が来られた時と帰られる時の様子に留意して「ご家族等気づきシート」に記入し、家族の本意を知ろうと努めている。	

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
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	気づきシートで職員の意見を集め、職員全体会で公表をし検討・改善に努めている。内容によっては各ホームのリーダーに部署会等で検討するようにしている。	職員は、日常的に気づきシートの提出と代表直行便や代表との面談を通じて、提案や要望を伝える機会を持っていて、全ての内容が全体会や部署会議で検討され運営に活かす仕組みとなっている。全員で協力し、震災後の様々な困難を乗り越えてきたが、それは常日頃の実践が活かされた結果であるとして代表から職員への感謝の気持ちが伝えられると共に、皆で食事する時が一番安らいだとして、現在も代表手作りの汁物やおやつがふるまわれ楽しまれている。	
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	準職員、正職員登用制を設けている(意向調査・面談など)。先輩による受験対策講習会を開催するなど、職員は各資格取得に取り組んでいる。毎年合格者が出ている。資格取得者や永年勤続者には代表から全体会で皆に伝えられ、拍手の中報奨金を頂くなどモチベーションアップに繋がっている。又、賞罰委員会より表彰の機会をつくっている。震災直後は職員への食事提供があり、職員が昼食や休憩を同じ場所で和気藹々ととれるようになった。現在も汁物や菓子類が提供されている。		
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	世話役制度(OJT)により3か月間新人職員に必要な知識・技術・能力の育成やメンタルケアを行っている。また、内部研修が月2～3回あり、外部研修後も復講することで職員全体の知識・技術向上にも努めている。		
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	GHブロック会議等に参加し、他事業所との意見交換も積極的に行なっている。認知症カフェ「as a café」に他事業所の訪問や研修会等もあり、意見交換の場が日常的にありサービス向上につなげている。又、熊本市東区主催の「認知症カフェ連絡会」も開催され他事業所との情報交換が定期的に行われている。		
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	今までの生活歴等の情報を確認し、ゆっくりとご本人に寄り添いホームの案内を行なっている。ご本人の表情・言葉を観察し、静かに落ち着ける空間でお茶を飲みながら、リラックスできる環境を作り安心を確保するため関係づくりを行っている。		

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
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	ご家族が生活や介護、困っていること等をお聞きしたうえでサービスの説明をしている。事前にホームの見学もしていただき、不安等が解消できるよう努めている。		
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	必要と思われるサービスの内容を紹介し、他の事業所の情報やインフォーマルでの支援等のアドバイスをを行い、ご本人やご家族が選択出来る様に支援している。		
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	入居者の方の力を発揮できる「自立支援」に努め、職員は多くの時間や場面をご入居者と過ごしており、共に笑ったり悲しんだりと家族のような温かい関係を築いている。ご入居者に癒されたり励まされる事が多々ある。		
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	ご家族との連携シートやご本人にお変わりがあれば早急に連絡を取る等、常にご家族と情報共有をしている。来訪時や、月に一度の家族会でのご本人と家族の時間を大切にしている。		
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	センター方式を活用し、ご家族のお名前や友人、知人の方々の情報を得て、日頃の会話の中で話題にし、関係継続に努めている。手紙や贈り物があつた時はお礼の電話やお手紙を出せるようにしている。年賀状は写真付きで送っている。墓参りに出られたり、自宅訪問を支援している。	センター方式によるアセスメント情報から得た入居者の思いを大切にしながら、家族の協力のもと外出やカフェでの面会、友人の訪問、お茶や会話等を楽しむ支援が続けられている。また、認知症デイサービス利用者との交流は、新しい馴染みの関係づくり・気分転換の機会となり、入居者から歓迎されている事が伺われた。	
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	ご利用者同士の関係性を尊重し、職員が中間的な立場を担うことで一人ひとりが孤立しないよう関わりを持っている。震災後は緊急避難で入居された方々も含め、馴染みの関係づくりに努めている。		
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	契約終了となっても、定期的にお見舞いに伺い、ご本人・家族のフォローに努めている。契約終了後のご家族間で「名もない会」が発足し、as a caféで月2回定期的に会が催され、必要により参加させて頂いている。		

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
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	センター方式から生活歴や家族構成、好み等多くの情報を把握し、その時々のご本人の思いを確認しながらケアプランやケアに繋げている。意思表示の困難な方は、表情・動作など小さなことでも気づき、定期的にケース検討会を行ないご本人の思いに近づけるよう努力している。	代表と職員は、アセスメント情報をもとに入居者の状況に応じたコミュニケーションを行いながら、日々の要望に丁寧に応じて、思いや意向を把握する関係づくりを図っている。毎月開かれる家族会の入居者と家族と一緒に食事をする機会は、直近の入居者の思いを知る場となっている。	
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	ご家族の話を聞いたり、センター方式からこれまでの暮らしやサービス内容等、多くの情報を全職員で共有し、その人らしい暮らしを続けられるよう心がけている。		
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	ご入居者に関心を持ち、小さな変化でも気づいたことは申し送りノートや朝礼等での情報共有をしている。また、状況に応じて検討会を行ない、全職員での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	ご本人、家族の要望をお聞きし、現状を把握した上で検討会を実施している。必要な関係者や職員からの意見を多く出し、その方に最適な個別的なプランを作るように努めている。	家族の協力を得たセンター方式アセスメント票作成のもと、随時や3カ月1回のモニタリングと6カ月1回の介護計画更新を基本としている。申し送りや朝礼でも、生活パターンシートや24時間生活変化シートのアセスメントの必要性の検討と決定がある等、課題の早期解決への協力体制が図られている。介護計画の「援助内容」には、キーワード部分にマーカーや付箋がつけられ、新人でも解るように実施方法が記録されている。拒食の人が食べれるようになり体重が増え共有スペースで過ごす状態になったり、歩けない人が歩けるようになったりと、機に応じた介護計画に基づいた実践が行われている。	
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	日々のバイタル・体温やその日の様子、ケア内容等個別記録に記入し職員間での情報共有をしている。必要に応じてケース検討会を開催しており、再アセスメントによりプランを見直し、ケアに活かしている。		
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	同敷地内の認知症カフェや有料老人ホーム、デイサービスには、どの利用者も自由に行き来ができ、お客として迎えられたり、逆に迎えたりして気分転換に繋がっている。または、ご本人やご家族と相談しながら、その方に適した環境を考え転居も支援している。		

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
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	地域の方々や民生委員の方のボランティアや近隣の子供さんの来所は、ご入居者の方々の楽しみや活気につながっており、地域に支えられていると感じられる。近所の公園への散歩でも温かな交流の場面が多く、気分転換につながっている。地域の行事にも参加。		
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	希望に応じて主治医を決めて頂いており、主治医とは24時間連携ができる体制が確立されている。緊急時や専門医受診も希望の医療が受けられるように主治医やご家族と相談しながら、情報提供を行い支援している。必要時は看護師が予測される病状に対して事前に主治医に指示を仰ぎ、介護職員が具体的に行動するための「指示書」を作成し、連携して適切な看護・介護に努めている。	入居にあたって、24時間オンコール下での医療連携体制や緊急時・重度化・終末期等の対応について、書面を用いて説明をしている。看護師は主治医との連携を図って「プロトコール」を作成し、診療計画や医師の指示を実践する為の観察事項・留意事項など具体的な対応方法を示しており、全員で健康管理を図る協力体制がある。医療連携の支援については、家族のアンケートからも満足するとの評価を得ている。	
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	ご入居者の毎日の健康チェックを行い、気づきや変化が見られる時は、担当看護師へ報告。健康管理や医師との連携は、主に担当看護師が行っている。急変時や夜間も他ホームの看護師を含めて、連絡や対応が出来るよう連携を図っている。		
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。	入院された時は、馴染みの職員が交代でお見舞いに行き、写真やメッセージ入りの色紙を持参し不安の軽減に努めている。連絡ノートを活用しご家族や病院関係者との連携を図り、早期退院に向けて支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化指針」について書面で説明し確認している。重度化された時は、ご家族、主治医、事業所の3者で段階的に話し合い、その都度「終末期生活支援」の書面に残しチームで方針を共有し支援している。	入居時の「重度化指針」の説明と同意のもと、入居者の状態に応じて随時「終末期生活支援」について家族と主治医やホームで話し合いを持ち、必要に応じ確認書を取り直している。「人生最後の時にどうして欲しいか」を関係者に周知して、人的・物的な環境作りが図られている。	

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	定期的又は随時、ナース会や健康教室を行っている。新人研修や職員全体会で急変時の対応や感染防止対策等、実技指導も入れながら学びの機会を設けている。新人職員には採用時にオリエンテーションの中に組み込まれ個別に説明している。		
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	毎月1日は「防災の日」として計画に沿って、朝礼で消防設備・器具の点検や避難経路等の確認を行っている。防災訓練も定期的に行い、地域の協力員や消防の方々にも参加して頂いている。新人職員には個別に説明や指導を行っている。 震災又は・台風時は各リーダーが頻りに集まり現状の確認と事前に細かな対策をとり、各事業所に周知している。	すぐ近くの民家の方を緊急連絡票に登録したり、災害訓練時に地域の協力員の参加を得たり、避難場所として民家の駐車場提供があるなど、地域との連携関係が築かれている。今回、地震直後から地域の方や入居者の家族、被災した職員の家族等の避難場所として、知恵を出し合い協力して困難に立ち向かい、地域や家族からの感謝と共に、職員の連携強化をもたらす成果を得ている。	
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	礼節と尊厳をもって、言葉をかけたり対応するように心がけている。朝礼や研修会で事例を通して接遇を学び、年長者への敬いの心を忘れないように努めている。特に入浴時・排泄時には羞恥心に充分配慮している。	センター方式による詳細なアセスメントをもとに、一人ひとりの思いを理解し、ゆっくり・優しく待つ姿勢で接する支援が人格の尊重になるとして継続されている。介護計画のサービス内容には、入居者に応じた具体的な対応方法が明記され、新人の職員も実践しやすい内容となっていた。	
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	個別にゆったりと向き合う時間を大切に、同じ目線で話をしたり場面を通してご本人の意向や思いをくみ取る様に努めている。急がせずゆったりと、自己決定出来るように支援している。		
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	出来る限りご本人の意思を尊重し、その時々々の思いを確認しながらご自分のペースで生活出来るように心がけている。得意なことや関心のある事を十分に把握し、やりたくなるような場面づくりを行っている。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて、行きつけの美容院への外出や訪問美容サービスを受けられるように支援している。日々の洋服選びも職員と一緒に、外出時や家族会は特におしゃれを楽しんでいる。		

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
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	食事は美味しく楽しめるひとときとなる様に、エプロンをかけ調理・盛り付け・配膳・片付けは職員と共に行っている。菜園の野菜を収穫し献立を決めたり、時にはバイキング食やセレクトメニュー、中庭やテラスでの食事などを提供し、食事の時間を共に楽しんでいる。又週に2回以上は、手作りおやつを入居者の方々と作っている。	ホームでは、食事が生活に大きく影響するとして、有機野菜・市場直送・専門店などから食材納入をして旬・新鮮・味にこだわりを持った食事が提供されている。調理や食事の用意と片づけは職員と入居者が一緒に行っていて、大きなテーブルを調理台や食台とし、お互いに静かに声を掛け合う様子からは日常的な食事風景が伺われた。また、誕生日には本人の好きなものを作ったり、時には一緒におやつを作って楽しんでいる。	
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	食欲は健康のバロメーターであり、毎食の食事量チェックは欠かせない。摂取量の少ない方には、食べやすい形態での提供や、好まれるもの等の補食・補水、分割食での提供などに努めている。体重増減にも注意を払っている。		
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	毎食後の口腔ケアに関しては特に徹底している。ご自分で磨いて頂けるよう支援し、必ず磨き残しがないか口腔内の観察や仕上げ磨きを行っている。必要時や希望時に訪問歯科の診療やケアを受けている。		
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	昼夜問わず、トイレでの排泄を心がけて、排尿パターンを把握し誘導している。(センター方式のシートを活用)オムツ減量作戦に努め、出来る限りオムツ類を使用せず快適に排泄して頂くための支援を続けている。使用した時は枚数を記入し意識づけを行っている。	センター方式にある生活リズム・パターンシートと24時間生活変化シートは入居者の状況に応じて適宜に記録を行い、失敗のない排泄ケアに努めている。トイレでの排泄を基本にししながら、入居者の状態により排泄用品を検討してその減量に努め、家族の経費負担への配慮と共に職員のコスト意識啓発を図っている。冬場は布団乾燥機で布団を温めたり、ホットミルクの用意や足浴をする等安眠への支援をして、心配の少ない排泄支援が図られている。	
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	食事量や水分量、疾病を把握した上で、排便の観察は24時間を通して確認するように徹底している。日々の補水や運動も心がけ、便秘時にはマッサージや飲み物や食物の工夫、必要時は主治医の指示にて緩下剤の与薬も支援している。		

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
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	個別に入浴の希望を把握し希望に応じて毎日入浴できるように柔軟に対応している。気の合う方との入浴や、音楽や楽しい話題の提供等で「気持ちよかった」の声がよく聞かれる。行事の後汗を掻かれた時は夜間の入浴も行っている。夏場は「夏時間」として毎日入浴やシャワー浴を実施している。	マンツーマンの入浴を基本にしていて、回数や時間等の希望に応じる支援体制がある。入浴介助に関しては、「男性職員の方が安全で安心」とする女性入居者もいて、男性による介助も行われている。会報には、しょうぶ湯で笑顔を見せる男性入居者の笑顔の写真が見られた。	
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	日中は活動性を高め、夜間の安眠・良眠に心がけている。夏時間は午睡時間を設けBGMをかけフットマッサージやフットケアを行っている。希望があれば居室やリクライニングにて、自由に休息できるように配慮している。		
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	個人ファイルに処方箋があり、全職員が把握できるように努め、「与薬管理マニュアル」に沿って、確実に与薬出来るよう徹底している。指示薬の変更がある時は、看護師が申し送りノートに記入し、経過を追って主治医と連携している。又、ご家族との連携シートにも記入し情報共有に努めている。		
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	個別にこれまでの生活歴から、得意なこと、関心のあること等を把握し、やりたくなるような場面づくりを行い、充実感や達成感、笑顔を引き出せるように努めている。その方にあった役割をみつけ負担にならないように職員も共に行っている。		
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	毎朝のレクリエーションや散歩、ホーム外行事は意向を確認しながら出かけており、身近な認知症カフェに行き気分転換の機会を設けている。花見などには地域の方のボランティアの支援を受け大勢で出かける機会となっている。墓参りや食事、又は自宅への外泊と、ご家族にも協力して頂いている。希望に添って適宜、食材や化粧品・消耗品などの買い物に出かけている。	様々な年間・月間・週間行事や、タイミングをみでの外出など、入居者の意向を大切に無理強いしない外出支援が行われている。また、隣接の認知症カフェは、入居者の癒しの場・家族や友人との語らいの場となっており、自由に気軽にカフェに寛ぎに出かける入居者の姿が見られた。	
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	ご家族の理解と承諾のもと、ご本人が管理可能な場合は、自己管理して頂いている。日用品や食品等の買物の際には、ご自分で支払いをされておられ、その旨ご家族にも報告している。		

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
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	贈り物や手紙、電話が多くあり、その都度必ず返信している。写真を同封したり、職員の言葉も添えて返信している。書き物の苦手な方には静かな環境をつくり、一言でも書けるようにマンツーマンで対応している。		
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	居心地の良い環境づくりのため、照明は間接照明で明るすぎず温かみがあり、窓からは菜園の野菜や花、外の景色が見られ、四季を感じて頂いている。毎月ゼロのつく日を「花の日」として入居者の方々と共に中庭や花壇の手入れや花の植え替えを行っている。毎朝、職員とともに周辺の花を採って生けて頂いている。台所から聞こえる音は生活感があり、職員も話し声や足音に注意し、臭いにも配慮している。家族の一員であるウサギや犬はご入居者の癒しとなっている。	季節の花々に囲まれ小川のせせらぎが聞こえる中庭は、ラジオ体操やランチ、催し物を楽しむ場所となっている。広い畑には、イチジクや柿、砂糖キビや里芋・茄子、季節の花々が育ち、毎朝花摘みをしてテーブルに飾ったり、食材として活用されている。調理室・リビング・玄関・ベランダ等は短い動線で繋がっていて、玄関の帽子を取って自由に庭を散策する入居者とそれを見守る職員、入居者同志で会話する様子等から、居心地の良い日常生活が伺い知れた。	
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	ホーム内の居室やデイルーム、テラス等、馴染みの方と団欒できるように自由に使用して頂いている。又は居室でゆっくり過ごして頂いたり、職員も訪室したりと、好きな場所で自由に過ごして頂いている。 サンルームは現在緊急避難でご入居の方々がベッドを並べ仲良く生活されている。		
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	これまでの暮らしを大切にしが家族との関わりが途切れないように、馴染みの家具やご家族の写真、ご主人の位牌等を置いて頂き、安心・快適に過ごして頂けるようにご家族と話しながら環境づくりに努めている。	クロスチェック表を用いた環境整備が行われていて、居室担当者と入居者は使わない物や季節ごとの衣類の分別をして、家族に持ち帰ってもらうなど、居室内の清潔保持の習慣化が図られている。代表は「家庭訪問をします」と伝えて居室を訪問し、入居者の状態観察や匂いや汚れなどの環境について確認を行っている。各居室は、それぞれに違った雰囲気があり、住む人の個性や家族の思い、職員の優しさが感じられた。	
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	トイレや居室には手作りの表示、廊下や浴室・トイレ等の手すりの設置、段差の少ない動線の確保等、安全に自由に生活できるように支援している。リスクマネジメント委員会での安全点検やクロスチェック、気づきシートも活用している。		