

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	令和元年10月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月11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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigvo_svoCd=2376600405-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和1年11月5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)】

入居者の状態の変化があっても取り組みを終了することなく、今の状態に合わせて支援の形を変えることで、目標や効果を考え提供し続けています。一人ひとりの力を引き出し、自ら考えて行動できるよう、レクリエーションや日常生活支援の中に様々な「仕掛けと工夫」を施し、楽しみとハリのある生活をお手伝いしています。
4月より認知症カフェ“ほっこり茶縁”をオープンしました。認知症ご本人、介護に心配な方、どなたでも気軽にお茶を飲みながら楽しくおしゃべりする場所、また地域の方の寄り処となるように、お得情報も取り揃えてお待ちしております。

【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)】

当ホームは、関連事業所と併設していることで、利用者の様々な状況に対応することができる体制がつけられている。利用者の中には、関連事業所から生活場所を移行された方もあり、利用者にとっては生活場所の移行に伴う影響を少なくする効果にもつながっている。地域の方との交流は、ホームでも交流の取り組みが行われている。利用者地域に出て「見守り隊」として参加する取り組み等、利用者が地域の一員として、地域貢献につなげる機会がつけられている。日常の支援についても、食事作り等には、利用者もできることに参加する取り組みが行われており、利用者の好みや嗜好等にも配慮しながら、毎日の生活が前向きなものになるような取り組みを継続している。また、年間を通じて職員研修が行われており、様々なテーマで職員間で意見交換を行いながら、職員の資質向上につなげる取り組みが行われている。

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 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、活き活きと働いている (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させている (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。	毎日出勤時に目にする場所へ掲示して意識付けを図り、理念を念頭に人として、事業所としてあるべき姿を共有し日々の実践に繋げている。	運営法人の基本理念の他にもホーム独自の理念がつけられており、利用者にとってホームでの生活が前向きなものになることを目指した内容を掲げている。また、職員一人ひとりが目標をつくり、理念の実践にもつなげる取り組みも行われている。	
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。	市のイベント、日常の買い物や市民サークルへの参加、見守り隊活動として小学校の下校の見守りと認知症カフェのチラシや通信を配布に出掛けて挨拶を交し入居者の皆さんが自然に地域へ溶け込める様に工夫している。市民館祭りへは作品を展示し、地域の皆さんとの繋がり、社会参加を継続している。	地域の方との交流については、ホームからも独自の取り組みが行われており、利用者地域に出て「見守り隊」として参加する等の交流が行われている。ホームに中学生が職場体験で訪問する等、地域貢献につながる取り組みも行われている。	
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。	認知症カフェを始めました。地域参加者のニーズに合わせて様々な内容を盛り込み、お得情報も用意している。認知症をテーマに「さざらぎ通信」を配布、地域住民より依頼があれば認知症サポーター講座を開催している。RUN伴のお手伝いに参加、今後啓発活動に貢献できるよう協力をしていく。		
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。	家族参加が少ない事を検討、会議開催についてのアンケート調査を行った。1人の意見も議題へ上げていけるよう内容を工夫している。合同運営推進会議も開催し入居者様、職員、民生委員同士の交流と意見交換を行いお互いの運営への反映に繋がっている。	会議の際には、地域の方や市内のグループホームの方の参加も得られており、出席者からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、会議には複数の地域包括支援センター職員が出席しており、定期的な情報交換が行われている。	家族にも会議の案内を行い、定期的な交流の機会をつくっているが、現状、参加が得られていないこともあるため、今後も家族への継続的な働きかけに期待したい。
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。	運営推進会議への出席をお願いし、結果も書面にて報告を行なっている。案内や認知症カフェのチラシ、通信配布では窓口へ足を運び顔を合わせて連絡報告を行っている。隣接する児童センターとの交流、おばあちゃんと一緒にではご理解を頂き協力え得ている。	広域連合で行われている研修会等には、関連事業所とも連携しながら参加しており、情報交換等の機会につなげている。また、ホームの同一建物内に地域包括支援センターが開設されていることで、定期的及び随時の交流が行われている。	
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。	法制化された「身体拘束委員会」が開催され、委員が出席、各職員へ周知をしている。事業所では年に2回勉強会を開催、職員全員が参加。身体の拘束に限らず、スピーチロック、行動抑制もないケアに取り組んでいる。	ホームは身体拘束を行わない支援に取り組んでおり、広いホームのフロア内には施錠を行わず、職員間で連携した支援が行われている。また、併設の老健と連携した委員会による検討会議や定期的な職員研修が行われている。	
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。	法律を基本とし、事業所全体での勉強会、連絡協議会主催の研修などで学び、言葉掛け1つも利用者様への影響を考えて話し合いや報告し合う体制が出来ている。どの様な事が虐待にあたるのか、話し合い周知をしている。		

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
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。	現在制度を利用する方はいない。研修等で学ぶ機会はあるが実践は無いため、必要となった場合は活用に向けて高齢者支援センターなどへ相談、助言を得る体勢は整っている。		
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。改定時には書面を用いて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。	ご意見箱が設置しており、率直な意見が出せる工夫がある。運営推進会議の出席や家族アンケート・面談を実施し、意見や要望、不安点などを表せる機会とし、得られた意見は検証し運営へ反映している。意見を表せない入居者の方においては日常会話から想いを傾聴聞き取りに努めている。	ホームで行われている食事会や行事等の際に家族にも案内を行い、交流の機会につなげている。ホームで独自のアンケートを実施し、家族からの要望等の把握が行われている。また、毎月のユニット毎の便りの作成が行われている。	
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。	職員へアンケートを行い意見、希望を出せている他、年に3回面談を実施。入居者支援、疑問や自分の抱える問題についても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でも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。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を行いながら、管理者が把握した職員からの意見等は運営法人の会議や所長にも報告され、ホームの運営につなげている。また、ホーム管理者による定期的な職員面談の機会がつけられている。	
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。	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実践力を高めている。離職防止に力を入れ職場環境整備、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。	力量、得意分野、必要とする研修を把握し、実践者研修、連絡協議会主催の研修会他、様々な内容の研修へ参加させて頂いている。参加した職員は伝達講習として勉強会で講師となり、振り返りと学び合う事で更なる向上心を持って勤めることができている。		
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。	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。今年度より交換研修に取り組み、相互が良い影響を受け質の向上へと繋げている。連絡協議会では多様な情報があるため、それを基に新たな企画や振り返りに繋げている。		

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。	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など、本人の言葉を傾聴し、心情の理解・希望・ニーズの把握へ努めている。入居の段階では言葉掛け、傾聴、他者との仲たちとなり円滑な関係作りを援助している。		
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・自宅訪問を経て、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る体制は整っている。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、生活の知恵・文化を教えて頂いている。本人の出来ることを見つけ、お互いが支えあえる暮らしが出来るよう関係を大切にしたい支援を心掛けるようカンファレンス等で意識付を行っている。		
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。	家族参加の行事を企画し、家族との時間を持ち、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組み込み協力関係を築いている。また、日々の面会時は一緒に過ごせる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。	散歩圏内の資源を活用、行きつけの美容院の利用や商店街への買い物などに出かけている。老健、デイケアなど事業所を利用する方へ行き会うなど本人の意思、楽しみや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。	利用者の中には、関連事業所に入居前からの友人、知人が利用していることで、行事等を通じて交流にもつながっている。家族の協力も得ながら、美容院を継続している方もいる。また、家族との外出も行われており、自宅で家族と過ごしている方もいる。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士の関係、お互いの良い刺激を把握し、グループ回想やグループ体操、おやつ会など協力し合い楽しめるよう支援している。個人のペース、一人になりたい時間も大切にしている。		

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。	サービス終了後も心配事など気軽にお話頂けるように声を掛けている。移行先へは必要な情報提供を行い、スムーズな生活の移行を支援している。利用申し込みをされお待ちになられているご家族へもいつでも相談、連絡をいただけるように声を掛けている。		
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。	日常の会話、何気ない一言からヒントを得るため本人とゆっくり話す時間を持っている。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今、これからを大切にしたい暮らしを本人本意で検討・実践している。	常勤職員を中心に利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する意向等の把握につなげている。また、独自に「出来ること、出来ないこと評価表」を活用する等、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みも行われている。	
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。入居された際には回想を兼ねご本人に伺いライフレビューブックを作成、家族面会時にお話を聞きながらこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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ケース記録へ記入、申し送りし情報を共有している。「できることできないこと評価表」を活用しADL・IADL、認知症状など状態把握に努めている。		
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。	情報提供表を用いて生活を予測しながら希望や今、直面している課題を抽出、本人本意で課題解決に向けてひもときし、サービス計画に反映。NS、PT、管理栄養士と相談、助言を得ながら変化に添って見直しを行なっている。	介護計画については3か月毎に利用者の変化等に合わせて見直しが行われている。独自の「情報提供用紙」も活用しながら、毎月のモニタリングを実施している。また、日常的にも職員間で介護計画の内容に合わせた記録も行われている。	
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。	介護記録表は、ご本人の希望や過ごし方、職員の対応、反応を時間経過で記録し情報の共有。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。	管理栄養士によるおやつ講習会を開催、栄養スクリーニングにて助言を得ている。生活機能向上連携としてリハビリ職による計画に沿って、本人の希望に合わせた専門的な支援が出来ている。本人に必要なものを見極めて複合施設の強みをサービスに活かしていく体制がある。		

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
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。	近隣には豊かな環境があり、交流、活用してきた。ご近所マップをイメージし、入居者様の生活に役立てて行けるもの、活動の目標や動機づけの材料となるものを見える化し支援に繋げている。校区内学園祭の招待や訪問、ボランティアによる音楽や回想など希望に応じた楽しみを持って生活している。		
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、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あり異常の早期発見と健康管理に努めている。	ホームの関連事業所に医療機関があることで、医療面での定期的及び随時の支援が行われているが、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。また、今年度よりホームに看護師が勤務する体制がとられている。	
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。	非常勤だが正看護師が配属されており、バイタル値、普段と違う様子、変化を相談・助言を得て迅速な対応と適切な受診が出来るような体制があることで入居者様の安心に繋げている		
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・PT・退院コーディネーターへこれまでの経過を報告、入院中は必要な情報交換を行い入院、退院と受け入れ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。		
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。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している。要介護3になった時、医療依存が高まった時など他施設移行に際しては関係者間で話し合いを重ねサービスの選択が行えるように支援している。	看取り支援については想定していないことを家族にも説明しており、利用者の身体状態等にも合わせながら、次の生活場所への移行支援が行われている。関連に入院設備が整っている医療機関があることで、関連の医療機関への移行支援も行われている。	
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んでいる。外出時の事故発生、緊急時マニュアルが整備されており適切な対処が行えるように備えている。		
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あり、2回/年消防署の協力を得た避難訓練とホーム独自で1回/月の訓練を多様な想定で行っている。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、備蓄品は7日間入居者数で管理・整備され、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。	併設事業所との合同の避難訓練が行われているが、ホームでも毎月の避難訓練を実施し、避難経路等の確認が行われている。訓練の際には消防署の立ち会いもあり、助言等が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホーム内の通路には、高さのある収納ケースが置かれてあるため、災害時に転倒し通路を塞ぐリスクも考えられる。ホームで様々な状況を想定した取り組みに期待したい。

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。	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・自尊心に配慮した言葉かけ、さり気ない見守りやケアを心掛けている。	日常的に職員間で利用者に対する対応や言葉遣い等を意識するように、様々な状況等に合わせた注意喚起の機会がつけられている。また、利用者への対応や職員の接遇にもつながる研修も行われている。	
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。	一週間の予定表を自身で作成して頂き、希望やその日やりたいことを決め、本人ペースで生活できるように支援している。また、ご自分で日課として行う運動には「体操コーナー」を設け自発的に行い、目標を決められている。「こうありたい」という希望を引き出し、選択して過ごし方を決めて頂いている。		
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。	マイペースでストレスのない過ごしやすさを配慮しており、業務優先にならないように職員間で協力している。入居者様の言葉に耳を傾けて希望の活動を支援し満足のいく生活を支援している。		
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。	毎朝鏡を見て身だしなみが整えられるよう支援している。個々の習慣を大切に、季節や気温に合わせた衣類の組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。	1回/週喫茶を開きメニューを選んでコーヒーの香や雰囲気を楽しんで頂いている。他者に遠慮して行動に移せない方には食事当番として好みの味付けで食を楽しめる支援をしている。	昼食については職員間でメニューを考えており、利用者も調理や片付け等のできることに参加している。週1回の間隔でおやつ作りや喫茶レクを行う等、利用者の楽しみにつなげている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。	
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。	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栄養スクリーニングを経て管理栄養士の助言を頂き十分な食事、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。	毎食後の口腔ケアでは自力で行えるよう出来る状態まで支援しご本人の力が維持出来る様に努めている。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。		

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。	失敗しても気落ちしないよう声掛けに努め、紙パンツから布パンツへ変更した方もみえる。失禁が多くなってきた方には定期的にさり気なくお誘いし自尊心を傷つけないよう支援している。	利用者の排泄状態等にも合わせながら、排泄に関する記録を残している。日常的に職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄につなげている。トイレでの排泄を基本に考え、利用者の中には排泄状態が改善した方もいる。	
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、献立を管理栄養士の助言を得ており、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。便秘がちの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。		
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。	3~4回/週で入浴出来る様にし、体調にも配慮しながら出来る限り希望する時間に気分よく入って頂けるように声を掛けている。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われていることで、利用者の中には毎日入浴している方もいる。時間についても夕食後の時間の入浴にも対応しており、利用者の希望にも合わせている。また、季節に合わせた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。	良質な睡眠のため、適度な活動、日中の休息の大切さもお話しし、安心して休めるように声掛けしている。夜間眠れない方には温かい飲み物を勧めたり話し相手など、起きていても気持ちよく過ごせるように努めている。		
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。	体操コーナーとして自主的に体操や頭の体操に取り組む事ができ、個々の目標が張りのある生活に繋がっている。他者へ気兼ねなく出来る様に予定表に組み入れ自信を持って活躍でき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。	希望の表出を支援、遠慮される方には趣向の外出を行えるようお誘いをしている。「希望を叶える日」としてご家族と相談のもと誕生日プランを設定、希望の地へのドライブや外食などもある。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継続している。	ホームの外に畑があり、利用者ど手入れに出かける等、外出の機会にもつながっている。地域の見守り隊や近隣の児童センター等に出かけている。季節に合わせた外出行事の取り組みや「希望を叶える日」として、利用者の希望に合わせた外出支援も行われている。	

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。	夜店や買い物、日帰り旅行で家族へのお土産を購入したり、能力に合わせてお金の大切さを忘れないように、支払いをする機会を設けている。補聴器メンテナンスに出かける方は点検時に直接お支払いをされている。		
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。	暑中見舞いや年賀状、絵手紙などを定期的に送れるように支援している。返事を喜ばれ、お互いが安心して暮らせると感じていただけている。希望があれば家族と調整し電話が出来る様になっている。		
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。	玄関、フロアは入居者の活けた花、共同で刺繍した作品や書で飾り来訪者、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「ほほえみ便り」として一言を添えて季節のアレンジで飾り、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。	リビングが建物の4階にあることで採光に優れており、利用者は日中を明るい雰囲気でのんびり過ごすことができる生活環境がつけられている。また、季節に合わせた飾り付けや懐かしさを感じることができる道具類が飾られている。	
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日当たりの良い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、花のお世話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。	これまで使ってきた家具などを持って来て頂くようお願いしている。ご自宅で何十年と大切にしていたものを持って来られる方もみえる。本人の生活スタイルに合わせた家具を用意して頂くなど家族の協力を得て居室空間を満足できるものにする工夫をしている。	居室には、利用者の入居前からの家具類の持ち込みや好みの物をはじめ、家族との写真を飾る等、利用者や家族の意向等に合わせた居室づくりが行われている。また、様々な家具類を持ち込んでも十分な広さが確保された居室となっている。	
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、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安全面に配慮・環境整備に努め、自由・自立した生活を支援している。		