

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	0890400088		
法人名	医療法人社団 友志会		
事業所名	グループホーム ももの舎 (めぐみの家)		
所在地	茨城県古河市仁連604		
自己評価作成日	H29年 3月28日	評価結果市町村受理日	平成29年6月20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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=0890400088-00&PrefCd=08&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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成29年5月12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)】

同法人の保健施設を隣接しており医療・リハビリ・看護・介護、居宅支援専門員の協力により、その人らしく思いに添えるような生活を継続できるように家庭的な環境で専属のスタッフと一緒に料理・掃除・工作・カラオケ・園芸を楽しみながら行って頂き、健康で明るい生活が送れるように、より多くの笑顔で満たされるように『もう一つの家族』を目的としています。
年間を通して季節の行事企画、家族様や馴染み方々と感じ喜んでいただけるようにしています。また、認知症ケア上級専門士がおり、全職員で常に新しい知識と技術の向上が得られるように学び、認知症の進行防止や出来ることが継続できるよう支援に努めています。

【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)】

--

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ます (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)
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、生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)		

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	開設時職員全員で作られた理念を入居者様・職員と相談して「入居者様と共に地域に根付き 交流を深めて行けるよう 手をとりあって暮らす仲間・いっしょに笑い・いっしょに泣き・いっしょに考え 見守っていきます」と一部変更、玄関に掲示し日々入居者様に関わっています。		
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	地域の傾聴ボランティアは毎週協力があり、フラダンス、オカリナ、演奏会、他は随時参加型で楽しませていただき、馴染みの理美容師の協力で散髪を行ったり、近隣にある豆腐屋や商店に買い物に出向いたり、小学校行事や地区区長様のご支援で地域の敬老感謝の会への参加、マラソン大会の応援など地域の方々との日常的な交流を大事にしている。 事業所としても、地域の方々や小学校のご協力を得、隣接の老健と合同で地域に向けた夏祭りや花火も開催、家族・近隣住民・利用者が一緒に楽しみ触れ合えるようにしている。 他、地域住民に向けて認知症予防の講演、介護・認知症の相談受けアドバイスや関係機関に繋げ、事業所・認知症に関する理解を得ている。		
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	近隣の保健施設と共に行われる夏祭りや各種行事の実践で認知症への周知を地域に向け発信している。 昨年も講演依頼を受け、管理者とスタッフ数人で『認知症と予防』について、講師役を務め、日頃実践している内容、進行予防体操や脳とれなどを参加型で行い、認知症への理解と地域の協力で支え合う大切さをお話しさせていただき、好評を受け今後の地域貢献を検討しています。		
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	偶数月に開催している運営委員会に地域区長・民政委員・ご家族様・古河市福祉課の参加頂き、事業所担当メンバー、隣接相談員等で開催。サービスの実践報告・ヒアリングと事故報告や外部評価等について報告、情報交換など話し合い、頂いたアイデアや意見をサービスの質の向上に繋ぐことができ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
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	行政(介護福祉・地域包括支援センター・保健所)・社協とは連携を密にし事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、アドバイスを受けている。 花祭りやマラソン大会の案内連絡を受け利用者と外出することが出来ている。 大雨避難警告時や地震の際は安否の確認を頂く等、事業所の状況把握やサポートを頂き、ケアのサービスに取り組むことが出来ている。 昨年、検討していた利用者様の会議参加の検討は、一緒に地域の方々の意見を得られるように図り、今後も協力関係を築いていけるように努める。		
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	隣接の保健施設と連携を図り、身体拘束の対象となる具体的な行為を正しく理解できるよう、繰り返し学べるように事例を掲示したり、勉強会を行っている。 認知症を理解し、スピーチロックや拘束となる対応・場面で更に弊害となり利用者様の不穏や危険に繋がることのないよう、全職員が玄関のだけでなく、心の鍵を閉めない、拘束をしないケアを実践するよう取り組んでいる。 毎月、安全対策委員会・身体拘束委員会も老健と連携し行っている。		
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	利用者様の表情や会話に耳を傾け、小さな痣や傷などにも注意観察、記録、確認、利用者様の心身の変化があった場合、ご家族様・医師・看護等へ報告し情報の共有を図り防止に努めている。 職員に言葉や態度でも虐待であるのだと周知できるよう、言動に注意してミーティングなどで話し合い、防止に努めている。 老健と連携開催される勉強会では、身体拘束や虐待に関連した、『より良い接遇』のテーマで学習、法令について学ぶ機会を作っている。		
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	制度に関しての理解は多少ありますが、現在、制度を必要とされる方がいないので活用していません。 今後に向けて学ぶ機会を検討中です。		
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	ご利用の契約の際、または、退去が必要な時、ご利用の内容の改訂がある場合は、紙面上で説明を十分に行い、不安や疑問点を尋ねながら、理解・納得いただいております。		

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
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	契約時に紙面により苦情窓口の説明を行っており、ご利用者様・ご家族様の意見に沿えるようにしています。 苦情窓口隣接の保健施設の相談員を増設し極め細やかな対応が出来るようにしている。 面会時には、管理者だけでなく、職員へも意見・相談がしやすい環境を作って、対応、偶数月に行われる、運営推進委員会でも意見・感想等を公表し、運営の向上に努めている。 家族会(年3回)実施、広報の配布、利用者様の日頃の様子をご報告ケアプランの内容についても意見・ご要望、アイデアを運営に反映できるようにしている。		
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	月1回の全体ミーティングを行い、勤務体制、行事の計画から実施報告や業務の内容改善、ケアの状況対策まで職員全員で話し合い、意見や提案を聞き、代表者へ報告し運営に反映させている。 管理者は、職員から個別に意見・要望を聴く機会を常に意識して対応している。		
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	職員個々の状況を把握し、職員一人一人の課題に対応できるよう、技術指導等を行い、向上心ややりがいをもって楽しく働けるように努めている。また、当法人に定めるキャリアパスに照らしスキルアップができる環境を整備している。		
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	近隣の保健施設と連携し、勉強会など毎月2～3回あり必ず一回は参加できるように配所している。 認知症ケア上級専門士の管理者より実践的に認知症ケアのスキルアップ指導や勉強会、介助方法の指導、研究、認知症ケアの専門誌の購読により新しいケアの学びが出来るように取り組んでいる。		
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	認知症ケア上級専門士である管理者を中心に、職員が同業者との勉強会、事例を用いた検討会、懇親会などの交流を通じて、質の向上に取り組んでいる。 同市に新設のグループホームよりの見学・相談や意見協力に応じ、共にサービスの向上に努めている。 昨年より古河市グループホーム連絡会を発足、3か月に一度の開催。事業所の管理者・職員による情報交換、災害避難方法、運営状況や共通課題、種々の内容を議論、ネットワーク作り、サービス質の向上などを目的とした取り組みを行っている。		

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
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	入居前に情報を頂き全職員・関係者連携し、その方の情報を把握している。 また、希望に応じて入居前に見学に来ていただきご本人、ご家族の意見や要望をお聴きしたり、認知症の為、要望の理解が不明な場合は寄り添い、観察、ご本人にとって困っている事や不安な事に対応し、安心できる生活を送れるような関係づくりに努めている。		
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	入居前にご家族様の意見や要望、相談事をお聞きし、受け止め、ケアプランを作成、より良いサービスの提供により信頼頂ける関係づくりに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様と関わっていたケアマネージャーや他職種関係者に協力頂き、情報を収集、ご本人にあった「その時」必要としている支援を見極められるよう、また、それを反映できるサービスの提供が図れるよう努めている。		
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	ももの舎の理念でもある「手をとりあって暮らす仲間」を実践。ご本人の出来る力を活用、發揮して食事の手伝い・お茶入れ・洗濯物畳み・ゴミ捨て・お掃除・食器吹き・力仕事など出来る事柄で無理の無いように協力、助け支え合いながら、暮らす仲間の関係作りを継続している。		
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	面会時や家族会、夏祭りなどの行事の際、ご本人と家族の過ごす時間を大切に、いつでも気軽にももの舎へ立ち寄って頂けるようにの声掛けと支援を行っている。 また、家族と外出や外食できるように協力を得たり、病院受診の協力や必要に応じて相談し意見やアイデアを頂くなど、一方的な支援、立場にならないような関係作りを努めている。		

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
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	ご家族や親族だけでなく、近隣の知人や友人の面会の他、ご本人がそれらの方々と大切にされてきた馴染みの関係や場所・時間などが継続してゆけるよう、電話・手紙などを通じた支援も行っている。 馴染みの理美容室・歯科医院の訪問や選挙・初詣・墓参り・買い物・行きつけの理美容や歯医者に出向くなど、ご本人様がこれまで大切にしてきた馴染みの生活スタイルが少しでも維持継続できるようにしている。		
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	利用者同士の関係を把握し、利用者様方とともに体操・散歩・レクリエーションや生活の活動を通して会話や関わりを増やし、お互いに助け合い支え合う場面が増えている。 また、認知症の進行やPBSD等で難しい事柄があっても、一人が孤立しないように、スタッフが介入、観察、解決が図れるように努めている。		
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	近隣の保健施設や他の施設に入居等の退居された方については、これまでの経過や情報を提供し、問い合わせに対応している。 また、その後でも本人・ご家族がいつでも立ち寄り相談支援が出来るように対応している。		
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	一人ひとりを尊重し、思いや希望を把握できるように、何気ない日常の中で、本人様が話した事などに耳を傾け、思いなどをくみ取りケアに結び付けられるように努めている。 又、困難な場合の方には、ご家族様や関係者、他職種との連携を図り本人様の思いに沿った暮らしができるように検討している。 場面の応じては、センター方式を活用できるようにしている。		
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	入所時に得た情報の他、面会の際にご家族様が話していた事や、ご本人の会話や動作、表情など、細かく観察し、得られた情報を記録、ミーティングや申し送りの際にも話し合いをして職員同士がサービス利用の経過などを共有し、把握でき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
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	<p>日々で変化があったり、ご本人の様子が違っていたりすることもある為、そういった変化に気付けるよう記録・申し送り情報共有している。</p> <p>いつもと違う様子がみられる際には、記録を確認、スタッフ間で連携してケアを行い、活動の内容の検討もしている。</p> <p>ご本人の意向に沿った過ごし方が出来ているかのご様子を記録し、活動されている内容の状況をモニタリングし、見直しを検討、心身状態、出来る力の再確認と開発に取り組んでいる。</p> <p>長谷川式スケールを利用し認知症の進行状況を測定、再アセスメントを行っている。</p>		
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	<p>ご利用者様・ご家族様の今の思いを聴き、関係者の意見を得て、利用者の課題とケアの在り方について、毎月のミーティングやケア会議を行いモニタリングしており、本人の変化や出来事を記録、全職員申し送り、担当者とケアマネで現状に即した介護計画を作成してチームケアを目指すように努めている。</p>		
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	<p>ご本人の様子や変化、発言・表情・動作をその時そのまま記録、気づきなどを細かく記録することに努めている。記録がしっかりとなされていない時にはミーティングなどで話し合いを持ち改善につなげている。</p> <p>又、その情報を職員だけでなく関係職種と共有した新たな気づきやケアの工夫を実践し介護計画の見直しを行っている。</p>		
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	<p>ご本人やご家族様の状況や希望、新たなニーズに対応できるよう、柔軟な支援サービスの提供に努めている。</p> <p>又、既存のサービスに捉われない、より良いサービスを念頭に置き、情報提供や相談にも応じている。</p>		

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	週に一度の傾聴ボランティアの訪問が定着し馴染みの関係の構築が出来きて、会話を楽しまれている他、行事などに協力頂けるフラダンス、踊り、大正琴等色々な地域のボランティアも増えている。 訪問理美容、隣の小学校の行事の招待を受け楽しく参加させて頂いたり、御一人おひとりの馴染みの美容室・近所の商店での買い物、豆腐屋・牛乳店の配達、など地域との繋がりを大切に、ご本人の力の発揮になるように、豊で楽しい生活が継続出来るように支援している。 入居者様の希望を受け、区長様のご協力を得て、市の広報やお便りを運んで頂いておりいる。地域の資源の情報を集め、把握、活用ができれば今後も努めていく。		
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	契約時、ご家族に同意を受け、事業所契約医師より2週間毎の往診を受けている他、事業所契約の訪問看護による体調管理をそれぞれ24時間対応で行われている。 入居前からのかかりつけ医のある方は、ご希望を大切に、継続して受けられるように情報提供を含め連携支援している。 緊急時、職員が受診に付き添った時など電話報告をおこなっている。留守番電話の場合でも、家族様に直接連絡が出来るまでを支援し記録している。 又、隣接の保健施設の看護師の協力体制も出来ている。それらはIpadを使用し、医療連携システム「エイル」により職員、各看護師・医師などの関係者がタイムリーに情報を共有し早期の対応を行っている。		
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	日常においての心身に変化や情報、気づきを記録し、緊急時だけではなく、気になっていた場合でも同事業所の訪問看護へ連絡相談し、適切な助言や、処置、受診や看護が受けられるように継続して支援しており、Ipadエイルの活用で画像報告もでき、緊急時、24時間を通して支援できるようになった。 又、隣接している保険施設の看護職とも連携して適切な対応に努めている。		

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
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。	入院の際には、入院病棟看護へ職員から経緯や細かな情報を申し送りを行い、サマリーを作成し、安心して治療が出来るように、医療機関に情報を提供し連携を図って、その旨をご家族様へもご報告している。 入院中のご本人の見舞いやご家族様からのお話を聴いたり医療機関より情報交換し、安心して治療頂けているかを確認相談支援している。 できるだけ、早期退院が出来るよう、また、スムーズに退院受け入れが出来るように努めている。		
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	契約の際に、重度変化対応・終末期ケア対応方針を紙面でご家族様に説明し、同意を頂き主治医や訪問看護と連携を図れるように継続しており、ご家族様等や関係者とも話し合い、共にチーム支援できるよう努めている。 ミーティングでは、何が出来るかなどを職員全員で話し合いを行い、周知している。		
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	急変時や事故発生時の連絡体制を職員全員が把握しており、訪問医・訪問看護や隣接の保健施設の看護・職員と共に連携し適切な対応を行っている。 当グループホーム内にもAEDが設置されており、それらを含め、定期的に行われる勉強会へ参加し職員の知識向上と実践力が付くように努めている。		
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	消防署の指導・自主訓練を年2回実施し(夜間想定・避難経路確認・緊急通報システム・消火器の使用方法・緊急連絡網・緊急時持ち出しの物、等)隣接の保健施設・ご家族様・地域住民・関係協力者の協力を得て、利用者が安全に避難できる方法を理解し理解身に付くように努めている。 尚、近年あるような異常水害や天候などの災害に対しては、市町村に確認を行いながら安全に避難できる策をマニュアル化するように努力している。古河市グループホーム連絡協議会と情報交換し協力体制を構築できるようにしている。		

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
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	一人一人の意思・人格を尊重しその人らしい生活が得られるように心がけて支援している。 また、日常の中でも声掛けを常に意識し、その方のプライバシー損なわないように行っている。		
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	日常生活の様々な場面でご本人自身が、意思・希望があらわされるように言い易い環境や受け止め考えることが出来るように対応し心がけ、自己決定が出来るように働きかけを行っている。		
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	出来るだけ、ご本人の生活リズムを尊重し、どう過ごし、どう暮らし何をしたいかを叶えられるように傾聴し支援を行っている。 起床や就寝時間などは、その日のご本人の体調や希望・状態に合わせている。 入浴やトイレ誘導への強制するのではなく、ご本人の思やりやペースに添えるよう合わせている。		
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	ご本人の気に入っている衣服をご本人の希望に沿い、お化粧品やアクセサリ、帽子やかつらなどを身につけて頂いたりをその人らしさを尊重し支援している。		
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	隣接の保健施設の栄養管理士によりカロリー計算されたメニューを基に、匂いや台所の音を感じていただきながら、御一人おひとりが食事を楽しめるよう、利用者様と職員で下ごしらえ準備、手作り、出来立てを味わっていただき、下膳、片付けやテーブル拭き、お茶入れ、おしぼり置き、掃き掃除と出来る力の担当分けのように嬉々と笑顔で協力活動頂いている。 また、日によって、利用者様方の希望で急遽メニュー変更したりと楽しまれ、行事計画の際は特別メニューを考えたり、外食の相談をして実行したりと食事を楽しみたいと思っただけのよう支援している。		

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
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	身体的心理的状況を把握しながら、摂取量や摂取の状況や様子、水分量も同様に記録して変化を確認しながらケアを行っている。 摂取量の少ない方には、調理方法や食事の形態、提供の環境を工夫したり、取れない原因を追究し必要に応じて医師・看護師・ご家族様と相談を行い、栄養の捕食も検討し支援している。		
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	モンダミンなどの洗口剤を使用頂き、口腔内の清潔が保持できるように歯磨きの見守り後、口腔内の状況確認介助し感染症防止や口腔機能低下の防止、誤嚥防止、肺炎予防等も考慮し個々のケアを大切にしている。 歯科衛生や歯科医の診療が必要な場合は、必要に応じて診療が受けられるように支援している。 同時に診療先よりの情報や口腔ケアの方法を指導受け対応している。		
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	排泄パターンのチェック表・表情や行動の様子を観察、察知し、その方なりの習慣を活かして、トイレ声掛け誘導、失敗が少なくなるよう、又、心地よい排泄と自立に向けた支援を行っている。 自然排便になるよう体操・運動・腹部マッサージを行っている。排泄の状況により、身体的変化を見逃さないようにと、心理的安定が図れるようにと支援している。		
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	便秘になっている原因やその方への身体的影響を理解し、身体的状態・水分摂取量・食事摂取量・運動量・服薬状況を把握し、持っておられる病気との関連性を含め自然排便できるように、排便リズムの把握・定時介助・腹部マッサージ等、その方に応じて、工夫を凝ら対し、医師、看護、薬剤師、リハビリと連携対応している。		

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	基本2～3日に一度入浴できるよう入浴表を作りチェックを行っている、ご本人の体調や希望に沿って入浴日や時間を調整、希望があれば、思いに合うように対応している。 拒否のある方については、原因を追究し「なぜ」をアセスメントして心地よく、楽しんで入浴できるように、ご本人に合ったタイミングでのお声かけや、好みの服、雰囲気、室温、湯温、や会話など、個々に合わせた対応を行っている。 皮膚感染予防にも努め、個々に足マット、カミソリ、ブラシ等備品を変えている。		
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	日中では、活動があるように、夜は質の良い睡眠が図れるように支援を基本としているが、一日中起きていることは身体的に疲労がたまることもある為、個々の状況に応じ30分程度の昼寝などを設け短時間の休息をとっていただいている。 なかには、リビングのソファを好み皆さんの声を感じながら横になられる方もいる。 就寝前には、その方の生活習慣や寝る前のパジャマ更衣などセレモニーの行動等もその方に合わせて支援している。 また、リラックスして頂けるように飲み物の提供やお話しをしたり、痒い・痛い部分への薬塗りとフイーリング効果、セラピー効果等その方に寄り添い、生活のリズムの状況に合わせて、安心して良眠が図れるようにをこころがけている。		
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	ご利用開始時や医師の診察の段階から身体的状況と処方の内容を理解し、服薬の目的や副作用、用法や用量についても指導を受け、薬の写真付説明書はカードックスに掲示し、送りノートや口頭にも確認が出来るようにしている。 また、観察変化を確認し医師・看護・薬局との連携により対応に努め、家族への連絡・相談も行い介護記録に経過を記載している。 処方された薬は、薬局の協力でカレンダー方式にセットされ、誤薬・誤飲の間違いの防止も行っている。		

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
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	家事が得意とされる方は、食器拭き・野菜切などの下ごしらえ・調味・洗濯物量み他、力仕事の得意な方は、ゴミだし・段ボール崩し束ね、荷物運び、掃除が得意な方、工作、俳句、かたづけ等、出来る力、やる気、個々の得意、技能、趣味、興味を活かした活動を行えるよう支援、日常の中で、色々な場面で役割をもっていたり、張りのある生活を送れるように支援している。 また、毎日、欠かさずに認知症予防の体操を行い、脳トレ・季節や趣味の工作・色塗り・園芸・室内飾りなどその方に応じた方法で、新たなやりがい、楽しみを得て頂けるように努めている。 生活習慣で俳句作りの為、散歩を希望の方などは、気分いつでも出されられ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	その日の希望、気分に沿って、戸外に出られるように心がけ、体調・天候の良い日には、周辺の散歩、藤棚の下で、お茶会や歌を唄ったりと日差しの暖かさ、風を感じ、花々を愛で季節の移ろいを楽しんで頂いています。 季節のイベントや外出を企画しお花見と外食・初詣や選挙・買い物などへ福祉車両を活用し積極的に出かけている。 ご家族様や地域の方のご協力を頂き、帰宅、かかりつけの美容院への外出やお出かけ外食、法事、墓参り、買い物、病院受診など出かけられるように支援をしている。		
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	ご本人・ご家族様に了承を得て、お小遣いを事務所でお預かりしている。 買い物などの際は、ご本人の力に応じて所持していただき、持てない方については、ご本人の依頼を受け支払代役を務め、希望のお菓子や雑誌・歯磨き粉などに使えるよう、お金を使う意識等の大切さを感じて頂いている。		
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	ご本人の状況や情報を把握し、出来るだけ希望の方には電話や手紙でのやりとりが継続して出来るように関係者にご協力頂き、家族や大切な方との関係が継続でき、ご本人にとっても孤独にならないような支援をしている。		

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
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	<p>温かみのある共同の空間を感じていただけるよう、木造平屋造りをなっている。居室は、天井を高く天窓より自然な光や空調が得られるように造られている。</p> <p>ご利用者様にとって、不快や混乱を招くような(音・光・色・広さ・温度)などが無いように努めています。</p> <p>舎内では、ご利用者様と一緒に季節感を得られるように一緒に考え、手作り飾り付けをしたり、行事を楽しみ、食事作りの音や匂いを感じ、季節の花や野菜を育てたりして収穫して喜びを得て頂けるように工夫しています。</p> <p>毎日、体操・音楽・カラオケ・レクリエーションなど楽しく心豊かに過ごせるようにしている。</p>		
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	<p>食堂リビングには、一人ひとりの状況にあった居心地の良いいつもの場所を用意している。日向ぼっこができる位置にソファを配置、代わる代わるに座り、横たわる姿があり、テレビ・映画鑑賞などの際は、それを移動させ映画館のように気の合った方々と肩をならべて座れるなどの工夫をしている。</p> <p>また、隣の棟へ気軽に行き来が出来るようになっており、ご利用者同士自由に過ごせる場所があるなど、皆様とテーブルを囲み楽しく心地よい場所の提供に努めている。</p>		
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	<p>居室には、クローゼット、ベット、タンス、布団、エアコンが備えてあるが、ご本人使い慣れた馴染みの物をお傍においていただけるようお声かけし、毛布、テーブル、ジュース、テレビや仏壇、人形など持ち込み、安心して居心地良く生活が出来るように、ご本人様・ご家族様と相談し協力を得ながら認知症へのBPSDへの対応も含め、安心・安眠が図れるように、工夫し支援している。</p>		
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	<p>認知症の種類やタイプ、傾向と今後の予想などを学びながら、「今できること」「わかること」を継続維持できるように、居室では、ご本人の状況にあったベットの高さや位置、洗面所やタンスやクローゼットまでの動線の安全を確保したり、トイレや風呂場には、目で判断できるように大きな表示を付け、声かけ、お手伝いなども継続できるよう誘導支援しています。</p> <p>固定観念にとらわれず、新に「できること」「わかること」を見出し、増やせるような環境作りに努め、自立した生活が継続できるように工夫している。</p>		