

(様式2)

平成 26 年度

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	1570102143		
法人名	社旗福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム 穂波の里		
所在地	新潟県新潟市西区新通4727		
自己評価作成日	平成27年2月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/15/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27年3月16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)】

- ・その人らしさを大切に、入居者の主体性を尊重した支援をしている。
- ・個々の生活スタイルで暮らして頂けるよう、入居者の心身の状況や生活歴を把握し、趣味・特技・習慣を大切に支援している。
- ・ほぼ毎日入居者と近隣のスーパーに出掛け、入居者と献立を考え、出来る限り調理して頂いている。
- ・身体状態に問題がなく、ご本人が希望されれば毎日入浴して頂ける。
- ・地域の方々との交流を大切にし、メディア情報など食事やお茶の場の話題にし社会との繋がりに努めている。また、その際に入居者の方が興味を持たれたことは日々の実践に繋げている。

事業所は、新潟西バイパスのすぐ脇に広がる田園地帯の中ほどに位置する特別養護老人ホーム、ケアハウスなどと隣接して立地している。車で数分走れば大型ショッピングセンターが立ち並び、買い物や外出にも大変利便性の良い地域である。もともと福祉施設がほとんどない地域であったことから、地域住民が発起して平成6年に特別養護老人ホームが設立され、その後平成13年に地域のニーズに応えるべくケアハウスと当グループホームが開設された。

事業所内の玄関マットや食事テーブル、ダイニングテーブルなどはあえて家庭用の物を使用しており、家庭的な雰囲気が漂っている。居間におかれたソファに座り、自由にコーヒーやお茶を入れてくつろいでいる利用者の姿が見られた。

開設時に作られた理念は、常に職員のケアの拠り所であり、日々その実践に努めている。職員一人ひとりがグループホームの目的を理解し、職員同士しっかりとコミュニケーションをとりながら、チームワークよく利用者支援している。管理者をはじめ職員は、利用者の「出来ること」に視点をおき、過剰な支援は行わず見守りを行いながら自立支援に努めており、「共同生活をしながら自立した生活を営む」というグループホーム本来の目的が体現されている。

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	「地域の中で家庭的な雰囲気を大切にその人らしくお互いを支え合って生活していけるように」という理念を理解し共有できるよう、毎月の会議で理念に基づく援助ができていくかを確認し合い実践に繋げている。	開設時の理念を大切に、常に実践に繋がられるよう共有を図っている。管理者は、理念が絵に描いた餅にならないよういつでも心に留めておくことが大切であることを職員に伝えている。会議等で理念を読み直して考える機会を持ったり、地域の方や見学者が来訪した際には理念について説明することもある。	
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人として日常的に交流している	併設施設と共に盆踊りを行ったり地域の健康祭りに参加し施設紹介や利用者の作品展示をし地域との交流を図っている。また、日常的な買い物や行事の案内で地域に向いたり近隣の学校、保育園とも交流の機会も持っている。ホーム独自の地域交流の場『ほっと！リビング』を通じ地域の方々、学生ボランティアや近隣のグループホームとの交流を深めている。	もともと地域住民の働き掛けで法人施設が立ち上がった経緯があり、地域との関わりは深く密接である。事業所独自で「ほっとリビング」という地域の方を招いてのお茶会を開催しており、学生ボランティアや隣近所の方を含め、およそ100名の方たちが来訪して交流している。	
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	地域の方々が集まる会議でホームの説明をしたり、質問に答えたりして認知症の方々の理解や支援方法を伝えている。また、実習生やボランティアの受け入れを積極的に行っている。地域の認知症ボランティア育成に向け、近隣施設と協力し、施設見学、実習受け入れに取り組んでいる。		
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	会議には、利用者本人、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、穂波の会、区の職員、管理者、ホーム職員が出席し、2か月に1回行なっている。ホームの状況や行事について報告すると共に利用者、参加者の声を聴き、意見交換を行なっている。きめ細かく広報する等アドバイスを運営に活かしている。日々の活動への称賛や励ましを頂き、より一層の利用者のやる気や、職員の支援の向上に繋がっている。	会議に参加する利用者、家族は固定せず、その都度、都合を確認し参加できる人をお願いしている。参加者は一律に事業所での利用者の生き生きとした暮らしぶりと職員の一貫した対応を見て、高く評価している。参加者の意見により、会議に合わせて利用者との会食も計画している。	
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	利用者と一緒に広報誌や行事の案内を西区役所に届け、運営推進会議への協力と呼び掛けるなど関係作りに努めている。また、毎月訪問頂く介護相談員にも利用者や話をしホームの様子を見て頂きアドバイスを仰ぎ協力関係構築をはかっている。	区役所の担当者とは、運営推進会議に参加してもらったり、月に1度は事業所の広報誌を利用者と一緒に届けたりして顔馴染みの関係である。生活保護の利用者が多いことから、該当する利用者の生活を定期的に確認するため来訪することもあり、また、介護相談員による支援もあるなど、常に連携が図られている。	
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	法人内で年2回委員会を設置し拘束予防に努めている。ホーム研修で年1回身体拘束をしないケアについて学習しているほか月1回の会議でも利用者の視点に立って問題点がないか意見交換をし拘束をしない援助に向けケアを見直している。	定期的に研修会を開催し、あらゆる身体拘束について学ぶ機会を持っている。「身体拘束廃止委員会」を中心に法人全体でも検討し、援助指針の見直しや身体拘束について考える取り組みも行っている。管理者は日常的な場面での何気ない言葉がけが拘束にあたる場合があることをしっかりと職員に意識付けしている。	

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
7	(5-2)	○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	虐待防止についてホーム内で研修を行ない職員の意識を高め、防止に努めている。高齢者虐待防止関連法についても理解を深められるよう学習している。	法人全体の援助指針に基づき事業所独自のマニュアルを整備しており、高齢者虐待防止法について定期的に学ぶ機会をもっている。職員のストレス軽減のため、自分一人で抱え込まずに出来るだけ皆で声を出し合うことを常に申し合わせている。	
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	部署会議において成年後見制度等について学習し必要性について話し合い職員の理解を深めている。利用者個々において必要性があれば関係者と話し合える体制は出来ている。		
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	契約時は重要事項説明を丁寧に行っている。利用料金やグループホームで起こり得るリスク、医療連携体制等についても詳しく説明し同意を得ている、利用者や家族等がわからない所や不安な点については、利用者側の立場に立ち将来の事を含めて疑問等を引き出し、それらに対して十分な説明を行い理解、納得して頂いた上で契約している。		
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	日頃から希望や意見を引き出せるよう一つの支援の場を大切に意識しながら利用者に関わっている。また、利用者が意見や思いを伝えられる場として運営推進委員会に参加して頂いている。玄関に意見箱を置くほか、ご家族には面会や受診等の来園時に利用者の状況報告を行い質問や相談に応じ運営に反映させるよう努力している。また、ご家族懇親会を通じてご意見を頂いている。入居時には第三者委員の紹介も行っている。	家族からは面会時に、利用者からは日常の会話の中から、直接顔を合わせて思いや意見の聴き取りを行っている。運営推進会議には誰でも出席してもらえるよう配慮しており、年に1回開催している家族懇親会も家族の意見を聴き取る良い機会となっている。	
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	毎月の部署会議の際や、カンファレンス時、職員の意見や提案を出しやすき雰囲気作りに努め、日常的に職員から口頭で聞いたり、何でも書き込めるノートも用意し、職員の意見や提案を収集出来るよう努めている。また、年度末に向けて1年間の方針の振り返りと共に、職員の思いや「したい事、希望していること、困っていること」などを自由に書いたものを管理者に提出し、職員の思いや意見を聞く機会となっている。	思っていることや提案などを何でも書き込めるノートを用意し活用している。職場内には意見を出しやすい雰囲気があり、自由に検討が行われている。年に1度、職員へのアンケートを実施して意見の吸い上げに努めている。	
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	毎月1回、代表者と管理者がミーティングを行い、職員の勤務状況等を把握し、職場環境等の整備をするよう努力している。また、必要に応じて部署会議に代表者が出席し、職場環境や労働条件等について職員の意見を直に聞く機会を持つようしている。職員には研修や学習会等への参加を促したり、開催情報を知らせている。		
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	法人内で就業年数が同じ職員同士が切磋琢磨して成長しあえる学習の場を提供している。(ディスカッション、他部署研修、実践研修、事例報告、等)また、学習講演会を行ったり、研修会の開催を知らせ参加を促している。日々の業務でも互いに成長を促せるよう、気づいたことを声に出し職員同士高め合える関係作りに努めている。		

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
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	地域密着型連携会議において地域の事業所同士で会議を通じて繋がりをもち、互いに相談し合えるネットワーク作りをしている。また、研修会に参加し学習する中で、それぞれの施設状況の様子を話し合ったり意見を交わす等で活動を通じて交流を行いサービス向上に努めている。		
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	入居時に、ご本人の不安や要望をゆっくりと傾聴し、思いを受け止めている。また、グループホームがどのようなところなのかわかり易く説明し安心して頂けるよう働きかけ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	入居にあたり、これまでの経緯や苦勞についてゆっくりとお話を伺うようにしている。また、ご家族の思いや要望をお聞きしグループホームとしてどのような事が出来るか説明、確認して行く事で良い関係が築けるよう努めている。		
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	ご本人、お家族の状況に応じて、グループホームとして出来るサービスと関連サービスを説明し往診や訪問美容等ニーズに対して柔軟な対応出来るよう努めている。		
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	ご利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、ご利用者自身が生活の主体者であるという意識を持って生活支援している。生活の中で労わり合ったり共感することで信頼関係が築けるよう努めている。		
19	(7-2)	○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	受診の付き添いは基本的にご家族にお願いし、ご本人と関わる時間を持って頂いている。また、ほっとリングやご家族懇親会、行事への参加も負担にならない程度に進めご本人と関わる時間の提供を行っている。受診や面会時にはご本人の目頃の様子や体調面、支援についてのお話をさせて頂き、ご家族の意向など伺いウェブプランに反映させている。その中でご本人の状態を共有し、一緒に協力して支援出来るよう努めている。	基本的に受診の対応は家族の役割とし、外出や行事の際には家族に知らせて可能な限り参加してもらおうようお願いしている。利用者の個別のニーズにも、家族と相談して力を借りながら、実現に向けて支援している。老夫婦だけの世帯で妻が入居しているケースでは、妻の帰宅をたびたび支援して帰宅時に家事などを手伝うなど夫の生活にも配慮している。	
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	入居時や入居後も継続して情報収集に努めている。生活歴やお好きだったことなどお聞きし、行きつけの美容室に行ったり、お墓参りに行くよう配慮している。近所へ買い物に出かけた際は馴染みの方が声をかけて下さったり、会いに来て下さった方とは自室でゆっくりとお話を楽しい時間を過ごして頂く事が出来た。	入居前に興味で続けていた踊りの活動に参加出来るように支援したり、趣味で続けていた絵画や書道などを入居後も行えるように、機会の設定や場所の提供も行っている。昔馴染みの知人や近所の方が訪ねて来ることもある。	

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
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	ご利用者同士が励まし合ったり、作業方法を教え合ったり声を掛け合い日々の生活を支え合う姿が見られている。トラブルになりそうな場面や難聴でコミュニケーションが取りづらい方には職員が仲介に入っているなど働きかけ関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを大切に、安心して次のサービスが受けられるように必要に応じて支援に努めている。また、併設施設へ入居された方とは、お互いに行き来し相談しやすい関係に努めている。		
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、表情や会話等から思いを探り一人一人の希望、意向、思いの把握に努めケース記録に記入している。必要に応じて新たな情報をアセスメント用紙等に記入し職員間の情報共有にも努めている。また、介護計画作成時には本人と面談し、あらためて意向の把握、再確認をしている。	入居前、入居後のアセスメント、生活歴に特化したバックグラウンドアセスメントと、それぞれのシートを使い分けてきめ細かく思いや意向の把握に努めている。また日々の生活の中でのコミュニケーションを大切に、思いに寄り添った支援を行っている。	
24	(9-2)	○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	本人、家族、入居前のサービス支援者からこれまでの暮らし等を聞き把握に努めている。また、職員は意識的に会話等で得た情報を整理、記録し情報共有に努めている。	入居前にはできる限り自宅を訪問し、これまで暮らしてきた生活環境の把握に努めている。日々の会話ややり取りから知り得た情報については、フェイスシートに追記し、定期的にシートの更新を行って最新の情報を共有できるようにしている。	
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	本人のペースを大切に支援に当たり、現状の把握に努め、記録や会議等で情報共有にも努めている。		
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	よりわかり易く共有しやすいものに介護計画やモニタリングの様式を改善した。また職員は日頃から本人、家族から意見を聞くよう努め、そのことを加味しモニタリング、アセスメントをしている。介護支援専門員は計画作成時にはあらためて本人、家族の意向を伺い担当職員と介護計画案を作成し、カンファレンスにて検討し現状に即した介護計画作成に努めている。	計画書の様式は使い勝手の良い事業所独自のものを使用している。計画には主治医や家族も援助者として位置づけ、可能な限りチームで支援できるよう心がけている。日々の援助内容の評価はケース記録に記載し、職員間で共有している。	
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	毎日一人一人の日々の様子やケアの実践を個別記録に記入し職員間で情報共有に努め、会議等で意見や提案を出し合い実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の状況に合わせ、往診の利用導入や訪問理容への切り替え、美容院との協体制作りをする等、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	ご本人の生活に必要な消耗品や毎日の食材など利用者と相談し近隣のスーパーへ行き購入している。ご本人の希望によりパーマを掛けに馴染の美容院に行かれる方もいらっしゃる。地域の保育園と交流を図ったり、学生ボランティアが来園して、一緒に歌やお菓子作りを楽しんでいる。定期的にホームでお茶会を開き、地元のお客様をお招きもなしている。利用者と共に広報誌や運営推進委員会の報告書を手渡しに出向く事で、区役所との繋がりを大切にしている。		
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	ご本人が馴染の医師による継続的な医療を受けられるよう、入居前からのかかりつけ医への受診を基本とし、受診対応はご家族が行っている。利用者の状況が適切に医師に伝わるように、ご家族に情報を伝えとと共に、医師に利用者の状況がわかりやすく伝わる様、必要に応じて文章にて伝達し医療機関と連携を図っている。ホームの協力医から往診もしてもらっている。	基本的に入居前からのかかりつけ医を継続してもらい、受診対応は家族にお願いしている。事業所での状況は手紙や電話で直接、もしくは家族を通して医療機関とやり取りしている。利用者によっては専門医を紹介するなど、病状の安定を図る場合もある。	
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	法人内の看護師に利用者の病状を伝え、必要に応じて相談しアドバイスを受けている。必要に応じて電話で医療機関に連絡し、看護師を通じて医療関係者のアドバイスを受けている。利用者の体調や些細な変化を見逃さず、気付いた状態変化はかかりつけ医に相談しながら医療支援に繋げている。		
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。	入院時にはご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。出来る限り、面接、医師との面談等病院へ出向き、利用者の状態に応じて看護師やケースワーカーと連携を取り退院に向けて相談している。また、ご家族を通して情報をお伝えすると共に、必要に応じて電話で相談しご家族ご本人が安心して退院できるよう努めている。		
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	入居時に重度化に係る指針を説明し、同意を得ている。ご本人の状況に応じて、ご本人の思いを探り、ご家族の意向確認をしている。	事業所では、共同生活における自立支援を命題として運営しているため重度化や終末期の対応には積極的に取り組まない方針であり、契約の際に文書により説明し同意を得ている。利用者の状態変化に応じて場面場面で関係者間でしっかりと話し合いを行い、利用者にも不利益の無いよう対応していく考えである。	
34	(12-2)	○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	毎月事故発生時の要因について討議し、事故防止に取り組んでいる。AEDの使用法や救急時の対応についてビデオ学習した後、全職員でシミュレーションを行い定期的に学習している。普段と違う食事の際は、見守り体制を整え、急変時の対応についてその都度確認している。機会がある毎に救命講習に参加し技能の向上に努めている。	毎年、急変時の対応について全職員が学ぶ機会を設けている。心肺蘇生法については、救急救命士が指導する研修のビデオでいつでも学習ができるようになっている。対応マニュアルや援助指針も整備されており、ケアの標準化に努めている。	

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
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	年に2回昼間と夜間を想定し避難訓練を行い、地域の方々にも協力をお願いしている。防災機器取扱の学習会も行い、設備確認、消火器の使い方などの訓練も定期的に行っている。また、災害時の地域の避難所としての役割も担っている。	敷地内に隣接する母体施設との合同防災訓練の他、事業所独自に定期的な避難訓練を実施している。訓練には地域の方も参加しており、有事の際には協力が得られる体制が整っている。災害時の地域の避難場所に指定されていることもあり、備蓄品の整備も行われている。	
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	職員は認知症ケアに関する研修を行い、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない会話や対応を心掛けている。言葉遣いや支援方法など定例会議で振り返り、また日頃から職員同士で話し合いを持ち実践に努めている。	利用者個々の生活歴や慣れ親しんだ暮らし方の把握に努め、個別の支援に活かしている。また、なるべく直接的な声掛けや介助を行わず見守りで対応するなど、自立支援を心がけている。必要以上の援助を行わないことで、利用者は誇りと尊厳を持って生き生きと生活している。	
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	日常生活の中で利用者の「～～したい」に焦点を当てた支援を行い、自己決定を促すような声掛けを行っている。思いや希望が表しにくい利用者には個別に傾聴する場を設け、本音を表しやすい環境を作り、一人ひとりの希望の実現に努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースを大事にし、可能な限り希望に添って支援できるよう努めている。本人の行動パターンから、本人の希望や行動を決めつけ、抑制するような言葉遣いや接し方(立ち位置)、支援とならないよう努めている。		
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	利用者の好みを大切に日々の援助や会話から好みを探り、洋服選びや化粧などおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。爪切りや髭剃り等の身だしなみに配慮し声掛け支援している。衣類の劣化が見られた際は本人と相談し、好みに合う物を購入出来るよう外出など支援している。昔馴染みの美容院や理髪店に通われている。		
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	利用者と共に冷蔵庫の中にある食材や、家庭菜園の収穫物、頂き物などを大切に季節を感じ、相談しメニューを決めている。一人ひとりの得意な事や性格を踏まえ、調理・盛り付け・お茶入れと一緒に協力し合い行っている。食事の味付けや郷土料理など個人の趣向や思い出に沿えるよう努めている。	献立は詳細まで決めず、その日その日で旬の食材や利用者の希望を取り入れたメニューにしている。味付けから盛り付けまで職員は補佐に徹しながら食事作りを行っており、利用者一人ひとりの経験や得意なことをふまえて役割分担をして、食事の準備や後片付けも行われている。食事が終わった後もその場でお茶を飲みながら会話が広がり楽しいひと時となっている。	
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	毎食の献立、使用した食材、摂取量、水分量を記録し、利用者の状態に配慮し量や硬さ、食べやすさ等を工夫している。利用者の病気に合わせ食材の検討、代替食、補食を用意し、栄養バランスを考え支援している。また、同法人の栄養士にアドバイスを貰っている。常時麦茶を用意し、利用者が自由に飲めるよう配慮している。個々人の水分摂取量を把握し水分摂取を促している。		

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
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	口腔ケアを促すポスターを貼ったり、日々の会話の中で口腔ケアの大切さを利用者に伝えている。また義歯の洗浄と消毒を促し、必要に応じ職員が支援している。		
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	排泄表を用い、自尊心に配慮して利用者一人一人のパターンやタイミングを把握して支援している。声掛けは必要最低限にし、その方のサインを見逃さず察知し、状況に応じてトイレ誘導を行い、失敗を減らし、気持ちよく排泄出来るよう努めている。昼夜で下着紙パンツの種類を変える等その方に応じた形態を検討している。	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンやタイミングの把握に努め、それに合わせて援助している。トイレ誘導の声かけはさりげなく自然な流れで行うことを心がけ、利用者の尊厳にも配慮している。	
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	毎日、ラジオ体操を行い、生活の中で散歩や園芸などで身体を動かす機会を設けている。毎回の食事時に水分補給の大切さを利用者に伝え十分に摂って頂けるよう促している。また、メニューや食材・量を記録し乳製品や繊維質、野菜を中心にバランス良い食事を心がけている。また、入居者に相談しおやつにおからクッキーや野菜ジュースを手作りし便秘予防に取り組んでいる。排便状況を把握し主治医に相談して便秘薬を調節し排便コントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴可能で利用者一人一人の希望に沿って対応している。午後の早い時間から夕方に幅を持たせており、お一人で入りたい方や仲の良い方同士一緒になど気持ちや習慣に合わせて工夫している。入浴を好まない入居者に対しては、声掛けのタイミングや準備、対応など様子を見ながら支援し、スムーズに入浴出来た時の対応を職員間で共有し統一援助に努め、気持ち良い入浴支援を心掛けている。季節行事に合わせて変わり湯で入浴を楽しんで頂いている。	浴室は露天風呂を感じさせる造りとなっており、太陽や夕日の光が差し込む開放的な雰囲気の中で大きな浴槽に浸ることができる。利用者の希望により毎日入浴したり、午後の遅い時間に入浴することもできる。季節の変わり湯なども提供し、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の生活ペースで休息、就寝して頂いている。使い慣れた寝具を使用したり、その方の体感に応じた掛物調節を行っている。また、心地よい眠りにつけるよう、利用者一人一人の体調や疲れ具合に合わせて日中の活動に配慮している。		
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	利用者一人ずつのお薬ファイル、薬ケースがあり、薬の目的、効能、副作用等を全職員が把握、理解に努めている。薬セットや服薬の際は複数の職員で確認し合い誤認防止している。薬の変更があった時は引き継ぎをしっかりと行い職員間で情報共有し、利用者の症状の変化の確認に努めている。必要に応じ、薬剤師に相談したり、家族医師に日常の様子を伝えている。		
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	利用者一人一人の生活歴や趣味、特技を把握し、歌(謡曲)、書道、料理や力仕事、園芸など、その方の得意分野で経験、知恵を発揮して頂ける場面を支援し、感謝の言葉を伝えるようにしている。利用者とは相談し、外食や喫茶店、歌の会、ドライブ等へ出かけ気分転換の支援をしている。		

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
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	日常的に近隣スーパーへ食材の買い物や周辺散歩などで気軽に外出している。季節やイベントに合わせてお花見、紅葉・花見見物、果物狩りや弥彦神社参拝など利用者と相談しホーム全体で出掛ける機会を持っている。利用者、各人の希望に沿い、お盆の墓参りなど個別支援も行っている。	行事としての外出の他にも、天気の良い日は散歩に出掛けたり、ほぼ毎日、食材や日用品の買い物にスーパーへ出掛けている。また、利用者個別の外出への支援も行っており、墓参りや一時帰宅など、家族と協力しながら支援している。	
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	利用者の希望に配慮し、ご自身の馴染みの財布でお金を所持、管理している。その方の能力に応じて買い物時にお金を使えるよう財布から支払う支援をしている。		
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	家族や友人からの宅配に利用者自らが電話しお礼が言えるように支援している。また遠方在住の家族からの定期的な電話のやり取りに気兼ねなく近況報告しやすい雰囲気づくりを行い、交流を支援している。家族や親戚からの手紙類はご本人にお渡しし希望があれば返事が出せる事を伝えている。		
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	ホーム内には利用者が描いた絵画や書、安らげる写真、季節感のある飾りつけを工夫している。リビングダイニングは暖色系の照明で落ち着いた雰囲気であり、大きなソファで寛げる空間がある。窓からは自然豊かな山々の美しい景色が見渡せ、利用者が育てている野菜や花、干し柿を眺める事が出来る。トイレは広く暖房設備があり芳香剤を置いたり、綺麗な写真を飾るなどして使用しやすい空間を心掛けている。	居間に置かれたソファや食事のテーブルは、あえて家庭用のものを使用しており、共用空間は一般的な家庭の雰囲気が漂っている。季節に応じた飾り付けのほかに、利用者の特技を活かした絵画や書の作品も飾られており、また、窓から見える田園風景は四季折々の顔を見せ、自然を感じることができる。	
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	リビング内でもソファ席だけでなく、畳の小上がり、座布団や椅子などがあり利用者は独り、または、気の合った方同士、それぞれで寛いでいる。廊下でも椿園が見えるソファや玄関椅子、ホールから見える景色、台所のちよつとした椅子など共有空間の中にも利用者ごとに居心地の良い場所があり思い思いの場所で過ごされている。		
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	居室は畳とフローリングがあり、生活習慣に応じて対応している。クッションやテーブル、テレビ等の家具類はなるべく使い慣れた物を持ち込んでもらい、利用者や家族と相談し希望に沿って配慮し、居心地の良く過ごせる環境づくりを支援している。また、持ち込みの少ない方は職員と利用者が相談しながら好みも写真やメッセージカードを飾る工夫をして温かい雰囲気であらゆる空間作り、利用者落ち着いて過ごせるよう努めている。	居室は利用者の希望でフローリングか畳敷きかを選ぶことができる。利用者それぞれが使い慣れた家具や持ち物をふんだんに持ち込み、居心地の良い空間にしている。持ち込み品の少ない利用者に関しては、手作りの飾り物や写真などを配し、個性ある居室が作られている。	
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	入居者や家族と相談して居室の入り口に飾りをつけたり、見やすい表札を設置して自身の居室がわかりやすい工夫している。トイレの場所を明記したり、洗濯場に明るい色のカーテンを付け目印したり、利用者がわかりやすい配慮をしている。また、洗濯機や電気ポットに操作しやすいようにシールを貼っている。台所の収納庫にも調味料、包丁、鍋、布巾等シールを貼ることで自立した生活が送れるよう支援している。		