

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	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年2月17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

個々の認知症の状態に合わせて回想アルバムを作り替え、記憶への働きかけを毎日継続して行い、日課としての家事活動を支援しています。自主性を引き出す工夫として「体操コーナー」を設置、事業所の多機能性を活かし、併設老健のリハビリスタッフより助言を受け入居者自身のやる気、能力に応じた効果的運動ができる環境を作りました。

どうすればできるかを試案・工夫し日常生活の中で本人の力を発揮できるようにアプローチし、入居者様のできること、今を充実できることを常に意識し支援に努めています。

ある一人の方の思いから始まった取り組みを、入居者様の入れ替わりや状態の変化があっても終了することなく、今の状況に合わせて支援の形を変えることで、目標や効果を考えて提供し続けています。また、それを実現するため、市内の高校や福祉専門学校、ボランティア、民生委員など協力関係にあり、地域との関わりを強めています。

【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)】

以前から行っていたライブレビューブック(人生に沿って節目ごとのコメントを会話の中から聞き出して作る人生史)が完成している人がある。1枚ずつめくりながら見たり、いっぺんに目に入るように1枚にまとめたりして、それぞれの部屋に置いてある。職員は利用者の意見や要望を常に聞き取ることを心がけ、全員で共有してそれぞれの人に合った関わりを実行している。市民館まつりの作品展では、利用者が字を書き、スタッフが文字に合わせた飾り付けをして出品している。家族との交流会として日帰り旅行をする組と、外出が難しい利用者は家族と一緒にホーム内で食事を楽しんでもらうなど、それぞれの対応をしている。利用者をよく観察しており、書類にまとめ職員間で共有し、それぞれの利用者に対して同一のケアが実行されている。

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、安心して暮らさせている (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	地域との連携をふまえた理念を掲げ、職員は配属の際教育を受けている。毎日出勤時には目にする場所へ掲示してあり、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。	理念は、常に目にする所に置かれ職員への共有は図られている。理念にそぐわない場面を見かけたら、個別に話し、言葉遣いやプライバシーに関しても話し合っている。利用者の変更があった場合にも全職員と理念について振り返る機会を設けている。	
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	市のイベント参加、日常的な買い物や市民サークルへの参加や見守り隊活動として散歩へ出掛け挨拶を交し市民の一員として入居者の皆さんが自然に地域へ馴染めるように工夫し交流を続けている。市民館祭りへは毎年コツコツと作り上げた作品を展示し、自身の作品が飾られているのを見て感激されている。	地域との関わりは、行事を含め数多く継続して行っている。今年度より民生委員による朝の散歩支援が始まり、利用者は話をしながら楽しく外出ができています。また、日課となっている下校時の見守り隊や買物など外出する機会は多く、利用者が地域の人と会話をする場面が多く見られる。	
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	民生委員他、依頼があればキャラバンメイトによる認知症サポーター講座を開催している。「認知症理解の啓蒙活動」として日頃から交流のある商店、学校などへ実施したアンケート結果に基づき関心の高い内容を盛り込んだ通信を作成し、地域へ情報発信を続けている。		
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	入居者の個別支援目標、地域交流など年間を通して報告、視察、参加型で開催。ご家族や参加者との意見交換を行い、新しい発想、助言などいただきながら更なる交流の進展とサービスの向上へと活かしている。	会議は活発に意見交換が行われている。職員はあらかじめシミュレーションして、参加者が意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。会議の中で地域の人からやホーム側から要望を言い合える関係が構築されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。助言や対策など協力を得られる関係にあり、市主催の介護保険事業者連絡会への出席で情報交換の機会もある。	制度のことやその他のことで分からないことがあれば、連絡をして担当者に聞いている。また、介護保険事業者連絡会の運営委員に管理者がなっており、連携は密に出来ている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全職員対象のスキルアップセミナーにて「身体拘束」をテーマに学ぶ機会がある。活動の制限や観察など、入居者が心理的に感じることや言葉掛け一つにも配慮し、心身ともに本人ペースで過ごせるように話し合う機会を設け共有している。玄関であるエレベーターの暗証番号と廊下のセンサーについては安全管理の為承諾の基行っている。	全職員が、身体拘束についての勉強会をし、何が身体拘束にあたるのかを細かく勉強し、共有できている。特にスピーチロックに関しては、話し合いも行い、そぐわない場面を見たりした場合は、その都度注意している。	

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		○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	研修会への参加やホームで開催する勉強会においてテーマに挙げ学び合うことが出来ている。言葉がけや感じる苦痛、疲労、その時々で互いが入居者の状態や支援の経過に気付け、最善の時間を過ごせるように声を掛け合いケアを見直しながら虐待防止を指針にサービス提供している。			
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	研修会で学ぶ機会がある。職員間でも質問があれば学ぶ機会を設けている。利用予定のある方や、相談があった場合には適切な相談窓口を紹介すると共に活用できるようにお手伝いさせている。今、制度を利用されている方はみえない。			
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	施設にはご意見箱が設置しており、率直な意見が出せる工夫がしてある。運営推進会議の出席や年に1度の家族アンケート・家族面談を実施し、意見や要望、不安点などを表せる機会がある。得られた意見を検証し運営へ反映できる体制をとっている。	家族の来訪は多く、その折には必ず職員が声をかけ、日常の様子を伝えたり要望などを聞いている。また、年1回時間を設けてそれぞれの家族と個人面談を行い、話し合っている。家族の思いが伝わ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	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。	職員は日頃から意見が言いやすい環境にあり、勤務年数が長い職員が多く、気心が知れている。カンファレンスや面談等で、個人個人が気付かなかったことなど気付かされることもある。ホーム内で解決できない要望などは上司を通して法人に伝わり、フィードバックできている。		
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、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	個々の力量、得意分野、必要とする研修を把握し、研修会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。			

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	市の事業者連絡会・グループホーム協会主催の会議や研修会へ参加し情報交換・知識を得てケアへ活かしている。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。活動を通して相互が良い影響を受け質の向上へと繋げている。		
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	申し込みの際にはホームの見学・説明をし、生活の場が変わることへの不安が軽減できるように配慮している。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を伺い関係を築きながら心情への理解・希望・ニーズの把握へ努めている。		
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	利用開始前の見学・自宅訪問を重ね、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り活用できるサービスの選択ができるように提案している。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、常に尊敬の念を持ち、生活の知恵・文化を教えて頂いている。アットホームな雰囲気の中、お互いが支えあえる暮らしが出来るように努めている。		
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、家族との絆が途切れないよう支援している。また、行事を通して入居者、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。日々の面会時は一緒に過ごせる工夫をし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	行きつけの美容院の利用、近所の氏神である神社へのお参り、よく利用した駅や商店街への買い物など、馴染みの場所、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。	利用者は、近隣から入所した人が多く、商店街や神社などはほとんどの人が昔からの馴染みの場所となっている。家族の協力も得ながら、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	

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	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合うお仲間、楽しみ・笑い合える場所や場作り、個々の性格、意欲、特技もふまえてお互いが意識し認めあえる関係にあるように支援している。共通の思いの方同士毎朝ホーム内を歩行訓練やお話し好きの方など日々の楽しみや励みになっている。			
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	サービス終了後も心配事など小さなことでも気軽に話せるように声を掛けている。その後の経過や現状への心配事などある方はお話しを伺い、築いてきた関係を大切にしている。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が出来るように支援している。			
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	生活史の情報や日常の何気ない仕草や一言、動向からヒントを見つけ本人と確認し合っている。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を大切にしたい暮らしを本人本意で検討・実践している。	日頃から利用者の思いや要望に合った個別支援に努めている。家族に協力を得たり日頃の表情や行動で察した事を職員間で話し合い情報を共有して、日々の支援が利用者の思いに合っているか確認をしている。		
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	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。入居された際には日々の生活の中少しずつ話題を広げ、家族了承のもと「ライフレビューブック」を作成し生活史を把握し望む暮らしへ繋げている。			
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時経で記録し共有。「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。心身の状態変化を必要に応じてチェック表を用いて把握し経過を観察している。			
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	担当者中心に情報提供表を用いて希望や今、直面している課題を抽出、生活を予測しながら本人本意で検討しご家族へ提案、助言を得ながら介護計画へ反映している。必要に応じて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。	年1回家族と面談して要望などを聞き取り、毎月のモニタリングや日々の記録をもとにして、介護計画を作成している。介護計画は利用者のニーズが良く分かる計画書になっている。		

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
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	気づきノートの活用、介護記録表には、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をしている。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	生活の充実、個々の強みを活かせるよう管理栄養士によるおやつ講習会やボランティアによる書道やちぎり絵の教室を開催。状況の変化に応じて苦痛の少ない介助方法や能力に応じた効果的な運動をNSやPTの助言を得て職員だけでは専門的に行えない支援も実施できるように努めている。		
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	「まちなか散歩地図」を作成し掲示することで職員も入居者自身も地域資源の豊かさを知りきたい場所への外出、多世代交流を続けている。安全で住みやすい街づくりのために、地域の一員としてそれぞれの目的を持ちながら「地域見守り隊」の活動を続けている。		
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、安心かつ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整っている。	入居前から事業所の協力医を利用している人が多い。利用者の専門医については家族が通院の付き添いをしている。職員が仲介に入りかかりつけと協力医の連携ができており安心である。	
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	バイタル値を把握できるよう記録を整備。普段と違う様子、身体の状況、変化や気づきを必要に応じてNSに相談・助言を得ている。介護現場において高齢者・認知症患者におこりうる疾患と対処法など勉強会を開催し気づきを養っている。		
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。	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退院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。		

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
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、事業所ですることが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。医療・家族との連携に努め、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サービスを選択が行えるように支援している。	日頃から利用者の状態変化をよく観察しており、早め早めの対応をして、重度化になるのを極力防いでいる。医師の判断で重度化に向かっていると判断した場合は家族と相談して他の施設に移設して貰っている。	
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び、適切な対処が行えるようにマニュアル整備がなされ、実践に活かせるようにしている。		
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	事業所には防災対策委員会が設置、2回/年消防署の協力をえて様々な想定を組み込んだ避難訓練を実施。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ている。備蓄品は7日間入居者数で管理・整備されている。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。	避難訓練は併設の施設と合同で行っている。利用者はらせん階段を下りて避難している。その後迷う事が無いように、利用者の見守りカードを作成して、協力してもらえる人にも対応できるように分かり易くなっている。	
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	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・自尊心に配慮た言葉かけやケアを心掛けている。	職員は利用者の生い立ちや生活歴を把握して、利用者の人格を尊重した一人ひとりの言葉かけに注意を払いながら支援している。	
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	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けている。		

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
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	心身の疲労や側近の外出や行事などをふまえ、個々の生活リズムを大切にしながら「その時、今」「意欲と希望」を尊重し趣味趣向や外出などに職員間と協力し実施に努めている。マイペースでストレスのない過ごしやすさも配慮している。		
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	化粧や整髪など、これまでの習慣を大切にした支援を心掛けている。ご自分で決められない方には季節や室温に合わせた組み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	個々が役割を持って準備・片付けへ関わり、満足を得られる場面を設け食で五感を働かせられるよう支援。風習や季節や感じられる食材選びと「美味しそう、食べたいね」の気持ちをメニューへ組み込んでいる。	献立は利用者と相談しながら1週間分ずつ決めている。旬の食材や季節を感じるメニューを取り入れている。外食や喫茶店、父の日にはノンアルコールを飲んでもらうなどしている。また、ホーム内で家族と食事を楽しむなど、いろいろな形で食事を楽しめるよう工夫をしている。	
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管理栄養士の助言を得て十分な食事、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	毎食後の口腔ケアを行い、就寝前は義歯を洗浄液へ浸けている。個々に応じた声掛けや準備をしてお誘いしている。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。自力で行えない方には介助し、清潔に留意している。		
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	自尊心に配慮しさり気なく排泄の声掛けを行うようにしている。排泄パターンを記録へ残し、出来る限り自立に向けた支援を心掛けている。夜間も定時で排泄への声掛けとお誘いを行ない、個々の能力に応じた下着を勧めている。	自分でトイレに行く人は、その都度様子を見ながら声をかけている。その他付き添いが必要な人には、定期的にトイレに誘導している。夜間は、ぐっすり寝ている時には様子を見て、時間をおいて声をかけるなどしている。ポータブルトイレを利用する人もいる。	

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
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、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。便秘がちな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ず、個々にそった支援をしている	習慣を大切に希望に応じて入浴できるようにしている。季節や風習に応じて菖蒲湯や柚子湯などを取り入れ気持ちよく入浴できるようにしている。気分の向かない方は浴室を飾ったりタイミングをみて声掛けするなど工夫している。	入浴は利用者の要望により昼14時からの入浴となっているが夜の19時ごろの入浴も対応している。入浴を敬遠する人も職員の声掛けで週2回は入浴している。	
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	個々の生活リズムを把握し、健康状態に応じて適度な運動と静養や外気浴・入浴へお誘いし安眠に繋げている。室温や明るさを好みに調整し馴染みのある環境で休めるようにしている。就寝は時間で決めず、その日見たいテレビがある、まだ寝つけない、など本人のペースや表情を見て支援している。		
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	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リハビリ体操や頭の体操に取り組む事ができ、それぞれの目的が張りのある生活に繋がっている。また、月に一度「のど自慢大会」を開催しており、お互いが認め、応援し合い楽しいひと時を過ごしている。		
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	買い物、散歩、喫茶など、ご自身で予定表を立て希望に添って支援している。また、「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。また、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実現している。	年2回の日帰り旅行や本人の希望で外食に出かけている。田原祭り、地域見守り活動、芋堀り、朝の散歩など地域の人々と交流をしながらの外出支援に努めている。	

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
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	日常的な買い物では、買う物を書いて持って行かれ、リストに添ってカゴへ入れた物は支払いまで出来るようにお財布をお渡ししている。入れ日帰り旅行では希望に応じてご家族へのお土産を購入されたり、お祭りや夜店の屋台で希望の品を買われるなどお金のやり取りをする機会を設けている。		
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	遠方へ済む家族への思いを大切にし、手作りハガキや年賀状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。ご家族を心配したり、必要な物を願うなど、ご本人が電話をすることもある。		
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、フローアは入居者の活けた花で飾り来訪者、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。室温や採光は随時その場にいる方を確認し調整している。	リビングには地域の名所などが盛り込んであるマップを作成して掲示してある。それを見て「行って見よう」と会話が弾む時がある。また、体操コーナーがあり利用者は個々に利用を楽しんでいる。廊下には利用者の作品が飾っており、利用者が居心地の良い空間になるよう工夫をしているのがうかがえる。	
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	馴染みのある使い慣れた家具や雑貨を持って来て頂きこれまでの生活スタイルを大切にしている。人形や家族との写真、手作り作品などを飾り好みの過ごしやすい空間となるように配慮している。空調は適温となる様に調整させて頂いている。	居室は個性的で利用者の作った作品や家族が作成した作品、1日のスケジュール表などが置いてある。居室でゆっくり寛ぐ人もいて居心地のよい居室となっている。	
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最大限に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。		