

### 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	3471501274		
法人名	社会福祉法人 常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	広島県福山市曙町3丁目17番5号		
自己評価作成日	令和2年3月5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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	令和2年3月26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)】

地域の一員、認知症ケアの拠点(相談窓口)として、開かれた施設を目指している。その中で、地域住民へ、いきいき100歳体操や、やすらぎサロンといったサークルの場所提供として、事業所1階を貸し出し、入居者も参加し交流や、来訪者の相談窓口となっている。また、1階厨房で料理サークルも地域住民と開催もしており、近隣の高齢者の居場所づくりとなっている。認知症ケアでは、在宅での生活を大切に捉え、調理や、掃除といった家事を中心に、残存する能力を大切に共同で行っている。調理では、食材(旬)を見たり、広告などから、会話を展開し、献立、調達(買い物)調理、味付け、盛り付けといった、一連の流れの中で、それぞれで残存する能力を大切にできる工程では入居者を巻き込みながら行っている。

#### 【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)】

事業所は4ユニットが連携し、独自性も発揮しながら、それぞれに切磋琢磨しながら運営されている。優れている点では、①利用者の散歩や買い物などの希望に即時対応し、生活の中でできる事を行い、機能維持を図り、利用者の達成感や満足の笑顔につながっていること。②職員間の風通しがよく、情報共有されて、託児所もあり働きやすく長年勤務者が多く、利用者の安心につながっていること。③事業所の母体が医療機関であることに加え、他の医療機関が協力医となり、連携ができ、利用者・家族の安心につながっていること。④年4回の家族会を基に家族と協力関係にあり、施設を地域に開放して、地域住民と交流が盛んであることなどがあげられる。又、学会の発表を基に睡眠について取り組み、成果が得られていること等、職員は工夫をしながら前向きに取り組んでいる。

### 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、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	特定非営利活動法人 あしすと			

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	チームにおける目標を設定する際は、前年度の振り返りとともに法人理念、指針から考え、現状がどうであるか遂行できているか、話し合いを重ねたうえで目標設定を行っている。本年度は一人一人に親切に懇切丁寧な対応を心がけようと話し合いました。	法人理念・指針を基に、ユニット毎に話し合い、振り返りと次年度の目標を設定し、取り組んでいる。	
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	100歳体操や、やすらぎサロンなど、近隣住民が主体のサークルを事業所敷地内で行い、気軽に来訪される中で、困りごとや介護上の相談を行っている。地域の清掃活動や文化祭などの行事ごとにも参加し、事業所職員としての認知は受けている。	施設の1階部分にあるフロアや厨房を、地域に開放し、100歳体操やキッチン・サロンを開催し、利用者も参加している。地域の夏祭りには事業所から出店し、利用者も売り子や盆踊りに参加し、文化祭へは作品展示をしている。中学生のチャレンジウィークも受け入れ、日常的に交流している。	
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	事業所内で開催している近隣住民と共同で行っているサークルでの情報発信や、施設見学、サークルでの入居利用者との交流を中心に伝えている。		
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	年6回開催し、昨年度の振り返りから、災害対策及び訓練、感染症対策など、運営推進会議での議題とし、述べていただいた意見を対策に反映している。また、事業所内で行っているサークル(100歳体操やキッチン、サロンなど)は運営推進会議での意見が取り組み開始のスタートとなっています。	会議は年6回開催し、家族・包括・自治会長・民生委員・公民館長・ボランティアなどが参加している。災害対策及び訓練、感染症対策、キッチン・サロン・サークルの運営などについて話し合い、サービス向上に活かしている。	市の担当者に案内し、運営推進会議に参加して、事業所の取り組みについて情報共有してもらうことを期待します。
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	市町村から得られた情報は即座に現場職員に伝達(研修会の参加など)し、最適なケアが提供できるように努めている。また、本年度は自然災害、新型肺炎といった感染症対策について情報を適切に伝え、事業所としても勉強会を開催しました。	市からの情報はメールや、包括からは運営推進会議で伝えられ、研修会参加や感染症情報を現場に活かしている。介護申請については法人の担当者が、事業所のアピールや事故報告等は管理者が持参し、市と協力関係を築くようにしている。	
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	玄関の施錠や、寝室周囲も入居者の動きを制限することの無いよう、環境には配慮している。また、言葉による抑止や、立ち合いのもとであれば出来る可能性がある活動も職員が行うことがある。入居者の能力を奪っているかもしれないと気づかないこともあり、カンファレンスを通し、個別にきちんと議論している。また、委員会も設置している。	身体拘束・虐待防止委員会の委員が中心になって勉強会を開催している。認知症ケアの勉強会をすることで、不適切ケアについて職員の意識の変化が見られた。ユニットミーティングで話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした、勉強会を委員会のメンバーを中心に企画し行っている。困難事例は、事業所全体で考え、虐待へと繋がることの無いよう、対応策を検討している。		

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	入居者の中に何名か、成年後見人制度を利用されている方がおり、入居にあたって十分理解できているか、ミーティングを利用し理解の浸透を図っている。また、参考資料を誰でも見ることが可能のようにしている。(図書コーナーの設置)その他、早朝勉強会のテーマにあげ、職員の知識向上に努めている。		
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	契約書と重要事項説明書の説明とともに、疑問点や不安な点も丁寧に聴き納得された上で契約している。来年度、利用料の改定を行う予定であるが、施設所長、各ユニット主任が共同で入居者1人1人、家族に丁寧に説明し、同意と、施設に対するご意見要望を尋ね、記録に残し反映できるよう努めている。		
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	面会時や家族会で意見、要望等、何でも言ってもらえる雰囲気作り(飲み物を出すなど)に留意している。ケアプランの同意を得る際は、十分に時間をかけている。ノートを用意し、ご意見要望は必ず記録に残している。	家族からは面会時や家族会時に意見・要望を聴き、ノートに記録して、職員が共有・話し合い、利用者のケア等に反映している。利用者は生活場面で言われ、出来るだけ即時対応している。	
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	運営に関する会議を随時開催し、法人の方針や事業所の取り組みについて話し合いを行っている。また、職員の悩み、入居者へのアプローチについてなど議論し聴く機会ともしている。	管理者はユニットのミーティングや日常会話、連絡ノートなどから職員の意見をキャッチし、年2回の個人面談でも聴いている。月2回に加え必要時に開催する主任会議で検討して、ケアや業務・勤務などに反映している。	
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	各職員の得意分野を生かし、それぞれに仕事を任せたり、中心になり働いてもらう機会を作るようにしている。(研修大会への発表者としての抜擢など)また各職員は目標を立て、それに向けて努力している。上半期・下半期と目標や、悩みなどしっかりと話し合いを行っている。		
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	各ユニット主任間で職員の情報交換を行い、育成の悩みであればアドバイスや、施設内外の研修参加についても、議論し決定している。また、研修への参加など、スキルアップに向けての取り組みに参加する場合も対象者には丁寧に説明している。		
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	他施設への見学や講演会への参加は、スタッフに情報提供し、参加を勧め、学会発表においては演題発表できるよう日々、努力している。また、法人内における活動にも参加しており、事業所の垣根を超えグループを作っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の事前アセスメント(本人・家族と面談し、生活史や興味関心ごと、家族がどのように対応し、また、大変であった面など十分に聞き取り)に力を入れ、書類も整えている。事前見学も受け入れ、繰り返し情報収集することもある。		
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	入居前の事前アセスメントにて、施設に対する要望、入居によって生じる不安を丁寧に聴き、対応している。その中で、見学以上に、施設利用体験などが必要であれば実施してみるなど、幅広く入居に伴う不安を取り除くために行っています。		
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	入居前の段階で本人の思い、家族の思い、状況を確認しながら、しっかりと話しをしたうえで支援するように努めている。状況によってはグループ内の多職種連携を図り、様々な視点(カンファレンス)を取り入れながら検討しています。		
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	毎日と共に過ごす家族として接している。一瞬一瞬を大切に、職員が全て決定していくのではなく、入居者の「できること」を十分アセスメントし主体は入居者であることを忘れずに対応している。		
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	面会時には本人の日々の状況などを伝え、アドバイスを頂き、家族と相談したり、情報交換を密にして、一緒に本人を支えていく人間関係を築いている。結果として、桜の花見や初詣の際など家族の協力を得て外出している。		
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	通いの歯医者や、理髪店など、これまでの付き合いを大切にしている。住み慣れた地域へドライブに出かけ、周辺の散策や道案内したりすることで帰所後の生活に繋がるきっかけやヒントを得ることもある。	友人の面会時には居室でゆっくり話をしてもらっている。通っていた歯医者や美容院へ送迎したり、住み慣れた地域へドライブに出かけ、連想話をしてもらうなどしている。年賀状は利用者の口頭を代筆して投函するなど、馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。	
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	日ごろの生活を良く良く観察して、時に強化できるような行事を企画している。(書道サークルなど)入居者の中で気にかけてくれる人がいたり、調理には誘い合って行う姿もある。		

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
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	以前入居されていた方のご家族様がギターを使っての演奏ボランティアを退去後も続けてくださっている。新たな入居者の紹介などの際、退去された入居者家族から紹介されたと聴くこともあり自然としてくださっているのだと思い非常に助けていただいている。		
<b>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</b>					
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	生活の中での表情やしぐさを敏感にキャッチし入居者理解に努めている。個人の生活史の把握はもとより、私たち自身もその時代を理解できるように会話の内容を拾い上げたり、歴史についても勉強している。	職員が調理の仕方など教えてもらったり、昔のイグサつくりや稲作について話したり、歴史本を見ている時に聞くなど、生活の中での言動から、利用者の希望や意向を把握している。困難な場合は家族等の情報から本人本位に検討している。	
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	家族・知人などの面会時、少しずつ把握する様に努めている。日常の会話の中で回想する事により、個々の生活歴などの情報を把握できるよう努めている。		
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	一日の行動と空間利用の仕方を記録に残している。一人ひとりの生活リズムについては事前面接の際にしっかりと把握しこれまでの生活リズムを入居後も続けていけるように支援している。昼夜逆転など生じぬように色々な刺激となることが提供できるように努めている。		
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	本人や家族から意見や要望、アイデアを聞き作成し、同意を得てサインを頂いている。アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。変化に応じて見直しもを行っている。	利用者・家族の意見・要望を聴き、他職種の意見も聞いて、ミーティングで意見を出し合い、利用者担当がプランを作成する。計画作成担当者の同意を得た後、家族に説明している。毎月モニタリングをし、計画見直しは3カ月毎にしている。状況変化時には随時行っている。	
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	日々の様子を記録に残し、取り組み実践の把握と共にカンファレンス前の情報収集の一つのため、気づきに関してはきちんと記載するようにしている。記録が中心となりサービス決定は必ずカンファレンスを介して行うことは徹底している。		
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	入居者のご自宅の整理・清掃や、妻や友人・家族への面会、冠婚葬祭への希望など、家族や本人からの要望からその時にできる対応を考え実行している。		

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	食材の調達といった普段の買い物はもちろん、ウインドウショッピングや、喫茶・徒歩圏内での嗜好品の買い物など、運動を兼ねて多く実施しています。散歩など、事業所内の保育所とも連携を図っています。		
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	かかりつけ医は決められているが、認知症の症状についてなど、専門医への受診も要望によって、いつでも応じている。また、家族からの希望や悩みなどがある際は、かかりつけ医へ相談し、いつでも、話し合いの機会を設けるようにしている。	入居時に事業所のかかりつけ医について説明し、利用者・家族が納得の上決定している。ユニット毎に違うかかりつけ医だが、それぞれに毎週連絡を取り、定期的に往診があり、夜間・緊急時には主治医に連絡して対応する体制としている。歯科は職員対応で受診か、治療椅子に移乗できない人は往診が可能である。	
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	入居者の様子で医療的な相談が必要な変化があった際は、いつでも、連絡が可能なように連携が取れている。また、看護、介護双方が何かあれば連絡を行うことは日々の会話の中で述べ、周知徹底を図っている。		
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。	家族、主治医との相談の上、症状などにより受診先を決めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院出来るように面会にも頻繁に行き、状態の把握に努めている。		
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、事業所の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	入居時に重症化したときの指針はお伝えしている。終末期の段階では、主治医と連携を密に行ったうえで、家族に状況をお伝えしてもらい、心の内の支援は、勉強やこれまでの経験を軸に丁寧に行っていると思う。	入居時に「重症化したときの指針」について説明し同意を得ている。終末期には主治医と家族・職員で情報を共有し、協力して臨んでいる。ユニットミーティングで振り返りを行い、職員が共有をしている。	
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	終末期の在り方も含め、急変時の対応はマニュアルを作成(連絡体制や初期対応含め)し、共有できている。事故発生時の検証作業は、事業所長も入り、検証し、その後全体に周知徹底を図っている		
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、地域との協働体制を築いている	地震・水害避難訓練(7月)火災消火避難訓練(11月)を運営推進会議の中で、入居者とともに行った。昨年の反省が十分に活かされたことや、地域と一体で行うことで職員の気持ちも入り、スムーズに動いている。	年2回地震・水害避難訓練、火災消火避難訓練を昼間の想定で、利用者と共に実施している。運営推進会議の中で参加者に見てもらい、振り返りを行っている。水やカセットコンロの備蓄をしている。	消防署立ち会いの下、夜間想定避難訓練を実施し、事業所の状況把握と理解を得ることを期待します。食料の備蓄の検討をすることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人にあった対応をするため、勉強会やミーティングにて、職員間で情報を共有し、誇りやプライバシーを損ねないよう意識の向上に努めている。入浴、排泄等、羞恥心に配慮をして行っている。記録物などの取り扱いにも注意している。	利用者個々の情報を職員が共有し、その人にあった対応をするようにしている。基本的には、名前はさん付けで呼びかけ、居室は開けっ放しにせず、ノックをして入室している。個人記録は他人の目に触れないよう事務所に保管し、排泄物は速やかに片づけるなど配慮している。	
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	食事一つにしても要望希望を聞き、必ず調理を勧めている。サインを敏感にキャッチし、希望が理解できるよう、介護技術の向上に努めている。		
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	外出がしたいと訴えられた時は買い物や散歩に出かける。自ら午睡をとられる方、臥床が必要な方、眠たいと言われる時には臥床時間を設けるなどその人にあった生活が出来るように、体調に合わせて過ごしていただけるよう支援している。		
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	起床時の着替えも相談しながら本人の好みに合ったものを着れるようにしている。外出や行事がある時は、化粧をしたり、定期的に、また本人から訴えがあった時は、美容院でカットや毛染めもして頂き、身だしなみには注意をはらっている。		
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	各個人のできる事を把握し、メニュー決め、食事の準備(調理、味付け、盛り付け)、配膳など、本人のできる範囲でしていただくようにしている。入居者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事を出来るようにしている。	メニュー決め、下準備、調理、味付け、盛り付け、配膳など利用者ができる事をし、職員も同じ食卓で食事をしている。誕生日には食べたいものを聞いてメニューに取り入れ、季節ごとに手巻き寿司、花見弁当、流しそうめんなどにしている。希望により外食も楽しんでいる。	
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	食事量、水分量を日誌に記入し摂取量が把握できるようにしている。食事は偏りが無いように肉、魚、野菜、果物等配慮しながら、おいしく食べて頂けるよう入居者と一緒にメニューを決めるようにしている。		
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	洗面所に行き、一人一人の口腔の状態に応じて、ブラシなどの用具を用意している。声のかけ方など拒否のない導入の仕方など話し合いを重ねている。仕上げ磨きの重要性を理解し、必ず確認は行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し一人一人に応じた対応を行っている。場所が認識できない、トイレの意味が理解できない、動作の仕方が解らないなど、上手く表現できずに不安を訴える方が増えており、排泄のサインは敏感にキャッチしている。	個々の排泄パターンに応じて、又、サインを捉えてトイレへ声掛け・誘導している。状態により2人介助もしながら、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は個々の状況に応じて対応している。	
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	なるべく薬に頼らないよう、バナナやオリゴ糖等、排便を促せるような食品や、運動をしてもらい、自然な排便が出来るように努めている。便秘体操も導入し、気軽に実践できるよう写真を載せ取り組んでいる。		
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	本人の希望に合わせて入浴できるように確認し準備している。入浴を嫌がる方には入浴前の散歩等気分転換や、時間帯を変えて声掛けをしている。楽しんで入浴できるように月初めには1階大浴場を使用し入浴を行っている。	週2回以上の入浴を基本とし、希望により午前中から午後6時頃までに入浴し、毎日の人もいる。浴槽につかれない人は、1階の機械浴を使い、希望する人は月1回程度大風呂に入っている。入浴剤やゆず・菖蒲などで色や香りを楽しんでいる。	
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	消灯時間は事前アセスメントから必ずご自宅での生活を参考に決めている。季節に合わせた寝具や、温度調整をし、安眠できるように努めている。日中も午睡をされる方は体調も考慮し、臥床しすぎないように注意し、活動を提供している。		
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	処方箋を必ず確認し、効果、副作用について理解している。新たな薬が開始となった際は必ず様子確認し記録にと残している。主治医に必ず確認している。		
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	調理一つをとっても、広告を見ながらメニューを決めたり、野菜などを切ったり、味付け、配膳など、一連の工程すべてを一人では難しいが力を合わせ家庭生活を遂行している。		
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	季節に合った外出が出来るように支援している。本人の希望に合わせて、外食、買い物や、日常的に散歩等行っている。家族との外食などを勧め、地域の行事や、催しごとへの参加も積極的に行っている。	日常的には、利用者の希望により周辺の散歩、買い物、地蔵参り、ゴミ出しなど行っている。季節の花見や紅葉狩りなども、複数箇所示して選択してもらい出かけている。1階で行う体操やサロン、地域のカフェやふれあいプラザなどへ、地域の人の協力を得ながら参加している。	

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
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	現状、自己管理することが難しいため、職員が管理している。財布を持たれている方には、小額を所持して頂き、財布の中身の確認を行っている。ほしいものがある時は、職員と一緒に買い物に行き、支払いをしている。		
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	携帯電話を持参されている入居者や、要望があれば、固定電話もいつでも使えるようにしている。認知症が重症化している人でも、ご家族様に事前に確認はとっている。年賀状や家族あての手紙、ケアの一環として日記にて日々の様子を伝えたりしている。		
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	食事テーブルや、玄関、ベランダに花を生けたり、メダカの飼育や、夏はすだれを掛け温度調整をする等、季節感にも配慮し、過ごしやすい様に工夫をしている。日差しが強い時はブラインドを下ろし、乾燥せぬよう湿度にも配慮している。	各ユニットの玄関には、季節の制作物や生け花を飾り、廊下にも行事の写真や、制作物を飾っている。ダイニング・リビングは広く、テーブルでは調理の準備、ソファでは歌やゲーム、少し離れた窓際のテーブルでは写経など趣味のことをする等、それぞれがしたいことをして過ごせるようにしている。	
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	数か所にゆったり過ごすスペースを確保している。共有空間では家庭らしさを大切に配置・さらに事故を気を付けるうえでの整理整頓もきちんと行っている。		
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	自宅で使われていた鏡台や、ダンス等持ってこられ使用されたり、御家族が、写真や人形等を持ってこられ、居室に飾られている。また、テレビや、冷蔵庫を使用されている方もおり、自由に居室で過ごされている。	利用者が使っていた筆筒や鏡台、TV、冷蔵庫など持ち込み、制作品や絵画や写真など飾っている。床にジュータンを敷き、家の居間のようにしている居室もあり、自由に居心地よく過ごせるようにしている。	
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	トイレ、浴室には、文字で場所を示したり、浴室前にのれんをかけ、視覚でわかりやすく掲示している。また、認知症が重症化した方に対し、短文とデザイン(トイレの絵)が描かれたコミュニケーションボードを見せ、情報伝達手段のツールとして活用しています。		