

# 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	2970102568		
法人名	医療法人 田北クリニック		
事業所名	グループホームあみ		
所在地	奈良市二条町二丁目3-18		
自己評価作成日	平成30年3月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970102568-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970102568-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi</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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年3月30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)】

近鉄大和西大寺駅より徒歩8分、平城旧跡に隣接という立地条件に恵まれ、毎朝の散歩コースとなっています。オーナーが地球環境に関心深く、未来のためのエコロジーハウス(太陽光発電、太陽光温水器)です。食材にもこだわり、利用者様の体に優しいオーガニックな食材を用いた家庭的なお料理を提供しています。施設名になっている「あみ」というのは、「私」でも「あなた」でもあり、「みんな繋がっている」という意味で、みんな楽しく愛あふれたホームを目指し、ご本人らしさを大切にケアを行っています。医療法人であるので、24時間体制でクリニックと医療連携をし、医療面・健康面でも安心していきます。同系列にかふえがあり、気軽に出かけ、地域社会とふれあい、楽しみを持てる場ともなっています。

## 【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)】

法人理念「あみ・しあわせ」がクレド(信念)という形で管理者から職員まで浸透している。利用者の今を大切にし傍にいて寄り添う介護を目指している。認知症に関する啓発活動を目的として「認知症フレンドシップクラブ」やRUN伴マラソンにも参加している。3ユニットと言う大所帯のメリットを活かして多くの家族や地域ボランティアとのつながりを持ち、ホーム内の利用者同士の交流も大切にしている。あみコンピテンシー(高い業績や成果につながる行動特性)を掲げ、職員の能力開発にも力を注ぎ、サービスの質の向上への意識が高いホームである。安心して就職できる職場であり就労環境や処遇等の向上に積極的に取り組む事業所「認証事業所」として昨年奈良県知事から認証を受けた。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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-) + (Enterキ-)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>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	当ホーム独自の理念(笑顔・笑声・笑心)を玄関前、各フロアに掲示し、「あみしあわせ=全ての人びとの幸せ」を全職員が共有している。また、クレド(信条)を出勤時・会議時唱和し、常に振り返りケアにあたっている。	事業所理念をより具体的に表した「スタッフの心得(クレド)」は、職員の意見を集約して「介護のプロとしてご利用者の暮らしを支えます」「人となりを敬い心豊かに寄り添います」「向上心を持って成長します」を三本柱とし作成された。理念に基づいた年間目標は「一人ひとりの尊厳の尊重」である。	
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員として日常的に交流している	利用者との散歩時や職員の出勤・退勤の挨拶を通じて近隣の方とふれあい、自治会のお月見会に参加しアトラクションを当ホームが担当している。	法人が運営する近隣の「あみかふえ」を認知症フレンドシップクラブに登録し認知症の相談に応じたり、自治会の集会に提供するなど地域コミュニティになれるよう活動している。ホームにオカリナ・書道・ヨガ・フラワーアレンジメント・ハンドベルなどのボランティアが訪問している。	
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	地域での清掃活動に積極的に参加。自治会のお月見会のアトラクションを担当している。認知症の方に関わる相談にも、応じている。24年オープンのおみかふえが地域のコミュニティとなっている。	/	/
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	原則として、奇数月の第二月曜日または土曜日開催している。家族会ともなっており、家族の意向や地域の方、包括支援センターの意見を取り入れ、より良いケアの実践に活かしている。	運営推進会議に自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員と10名程の家族が参加している。家族会も兼ねており家族全員に案内状と議事録を送付している。利用者の様子をスライドで知らせ、ホーム運営について相談し意見を聴いている。会議の議題を時事的な事をテーマにしたり、勉強会を取り入れるなど有意義な内容となる工夫があればさらによいと思われる。	
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	奈良市主催の研修会に参加している。介護福祉課の方に相談に乗っていただき、アドバイスを受けている。運営推進会議にも参加していただいたり、議事録をみていただいている。	昨年の運営推進会議に市担当者の参加が1度だけあり、参加がない時には議事録を届けている。今年の1月には利用者の100歳の祝いに市担当者の訪問を受けた。地域密着型施設の研修会に毎年参加しているが、昨年度は研修が行われなかった。	
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	社員研修を開催し、ケア会議で話し合い、拘束の弊害について共通認識を深め、身体拘束防止に取り組み、細心の注意を払いケアしている。やむなく行う時は、家族の同意を得、記録して月一回は、代替え案はないか見直している。	昨年9月に身体拘束の禁止の社内研修を行い、日常のケアを振り返り拘束の範囲やスピーチロックについて話し合った。施錠も拘束と認識しており、2階の玄関は手動で鍵はかけていない。以前安全のため椅子の固定ベルトを使用した利用者がいたが、職員が必ず近くに座ることでベルトを外した例がある。	
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	虐待が起きていないか常に利用者の心身の状態の把握を行い、スタッフの言動や行動にも注意を払っている。社員研修を開催し、フロア会議でも話し合っている。	/	/

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
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	権利擁護に関する勉強会に参加している。利用者に成年後見制度を利用されている方もおられた。		
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	入居の契約を2時間ほどかけて説明し、納得していただいたうえで印鑑を押してもらっている。退去時は、家族と話し合いを兼ねて納得していただき次の施設や入居先の確保を行っている。		
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	家族の面会時や運営推進会議時に意見や要望を伺い、記録に残し、謙虚に受け止め対応している。ご意見と対応は記録に残し、職員も会議で共有し改善している。	家族の面会は多い。運営推進会議で利用料の支払いシステム変更や支払い方法について家族の意見を聴いている。職員のプロフィールや異動・退職を知りたいと要望があり、昨年リニューアルしたホームページや掲示板の活用を検討している。運営推進会議の後に家族ごとの個別面談が行われると、なお良いと思われる。	
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	全体会議やフロアミーティングを行い、代表や管理者も参加し、スタッフとの意見交換を行っている。また、個人面談をし、意見を聞いている。	月1回の研修を兼ねた全体会議・コアミーティングや月2回のフロアミーティングには非常勤職員も参加し、管理者は職員の意見や提案を積極的に受け入れている。昨年半年に1回個人面談を実施しており、職員の能力開発の意味合いが強いが1対1で意見を出せる場を設けている。	
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	毎月一回コアミーティングを行い、フロアの状況把握と意思疎通に努めている。面談もおこない職員に思いを聞き、より良いコミュニケーションを図るよう心掛けている。		
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	常勤、パートに関わらず、各種研修に参加したり、法人内で勉強会を開くなどスキルアップに努めている。参考書や模擬テストを購入して配布するなど、資格取得を応援している。		
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	他のグループホームや施設を相互訪問したり研修を通じてネットワークを作っている。認知症フレンドシップクラブにも参加し、RUN伴マラソンにも参加した。		

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>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	本人との面談の機会を作り、スタッフを交えて本人の話を傾聴し、思いを受け止めるようにしている。又、家族から情報をいただくことも大切にしている。		
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	家族が困っていることや不安なこと、大切にしておられること等を本人や家族との面談にてじっくりと聴き、思いを受け止め把握し、困りごとの解決に向かい共に考えている。		
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	相談の際は、ゆっくりと話を聴き、本人と家族により良い支援について、出来る限りの援助やアドバイスをを行っている。		
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	一人ひとりの生活を大事にし、その人らしい暮らしの実現のお手伝いをしている。得意なことや趣味を日常生活で生かしてもらい、料理や園芸などを教えていただく等、利用者、職員が大家族として過ごしている。		
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	家族の希望を聞いたり施設での生活状況を話して、安心してもらえるようにしている。又、本人が家族だけに話されたことも聞き、思いを受け止めるようにしている。家族の関わりを頂戴し共にケアしている。		
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	友人や近所の方、親戚の方などの面会を積極的に受け入れたり、電話や便りの返信の支援をしている。又、地域の祭り等に出かけるなど、社会との関わりの支援をしている。	利用者は近隣の方が多くなり、家族や親戚友人の面会も多い。娘のコーラスの発表会に出かけたり息子の絵画展に出かける利用者もいる。地域の小学校のふれあい祭りや平城宮跡の天平祭に参加し、なじみの場所づくりや人との再会を支援している。	
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	利用者の人となりを理解してトラブルにならないよう配慮し、互いを繋ぐように関わっている。又、レクリエーションなどを通じコミュニケーションを図るようにしている。他のフロアとの交流も支援している。		
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	退去された方のその後の状況を、談話で確認したり面会に行ったりしている。退去後も相談に乗らせていただくこともある。		

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
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	毎日生活を共にする中で、本人の希望や不安等を聞くようにしている。表情や言動を五感を通して掴み、少しでもその方の思いや意向に近づくように努めている。	利用開始時に本人と家族から思いや希望を聴き、フェイスシートを作成し関係機関からの情報もまとめている。利用開始3日間で暮らしぶり(習慣)を把握し「暮らしアセスメントシート」を作成している。職員は利用者毎に担当制になっており寄り添いケアしている。月2回のケア会議で全職員は情報を共有している。	
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	入居前後に家族から詳しく情報を頂戴するとともに、家族にご了承をいただき、以前利用しておられたサービス機関からも情報を頂戴している。		
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	毎日の生活の中で、常に状態を把握し、本人が穏やかに健やかに生活できるよう配慮している。有する力に合わせた生活の支援をしている。		
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	各フロアとも月2回会議を開き、本人や家族や関係者から随時頂戴した意見や問題点を話し合っている。可能であれば本人・家族も主席していただき、より良い暮らしの計画を作成している。	職員は日々のケアの中でモニタリングし利用者個別の介護記録に情報をまとめている。月2回のケア会議で職員の意見を聴き、各フロアごとの計画作成担当者が介護計画を作成している。介護計画に家族の思いを反映し役割として入れている。介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングし、6ヶ月ごとに見直している。	介護計画は身体面やADLに注目してサービスや介助項目に偏りがちである。利用者の思いやできることに注目した短期で達成できる具体的な生活の目標を立て、プラス面からアプローチした介護計画になることを期待する。
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	個人の記録には、体調や出来事、言動、周囲との関係等全てを記録している。朝夕の申し送りを伝達し話し合い、計画書の見直しの際に参考にしている。記録の書き方について、勉強会や研鑽を行い、より良い記録をするようにしている。		
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	クリニックを有し、医療面で細やかに対応している。また、かふえも有し、本人、家族や地域のコミュニティとしてのふれあいの場となっている。気軽に出かけ楽しむ場となっている。		

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
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	ボランティアの協力にて、オカリナ、ヨガ、書道、ハンドベル、フラワーアレンジメント、などを行い興味のあるものに自由に参加していただき楽しんでいただいている。		
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	今までの病院や新たな病院を選択していただき、家族が不都合時は受診に付き添っている。理事長がクリニックの院長(医師)であり、隔週火曜日に訪問診療を実施して入居者の健康管理を行っている。異常があれば速やかに医師に相談報告し指示を仰いでいる。	協力医療機関の訪問診療があり、歯科医の往診や訪問診療もある。本人や家族が希望するかかりつけ医の内科・整形外科・皮膚科・認知症専門医に通院している方もいる。看護師が週2回、理学療法士が週1回訪問し健康管理を行っている。訪問診療の結果を定期的に家族に知らせる仕組みがあればなお良いと思われる。	
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	クリニックの看護師が訪問看護を実施している。報告相談し協力しながら利用者の健康管理を行い、異常があれば速やかに医師に相談報告し指示を仰いでいる。理学療法士も週1回来ている。		
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。	医療連携を2か所の病院と提携しており、利用者の受け入れをしてもらっている。入居先との連携を取り、病状の把握とリハビリ状況などを把握し、退院後の生活がスムーズに行くように配慮している。		
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	利用開始時から家族と重度化や終末期について話し合っている。場合によっては他の施設などの申し込みを依頼している。医師と相談しながら状態悪化の際には入院して治療し、良くなれば退院して出来るだけ施設での生活を継続していき、看取りもさせていただいている。	利用開始時に「看取り指針」を利用者・家族に説明している。職員は研修でターミナルケアを学んでおり、医師・看護師・職員で看取りの体制を築いている。運営推進会議で看取りについて意見交換している。昨年度は6名の方を看取った。消防署の指導で「終末期に向けての要望確認書」を利用者家族に記入してもらい、急変時の医療機関への搬送や医療の係りの判断資料としている。	
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	ミーティングや勉強会で応急手当の勉強を行っている。消防署にきてもらい講習を受けている。		
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	消防署の指導を受け、年に2回避難訓練を行っている。避難訓練には自治会の方に参加してもらい、共に有事の対策を話し相互協力体制を築いている。地域の防災の会議や訓練にも代表者が出ている。	避難訓練は利用者も参加し夜間想定で行った。消防署の指導で避難経路が変更された。地域の消防団と「近隣防災協定」を締結しており、訓練には自治会長が参加している。平城旧跡で実施された防災イベントに事務長が出席している。1階のデッキに倉庫を建て食料や日用品を備蓄している。	

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
. 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	全職員が、人格を尊重し丁寧でその方に合った言葉づかいを心がけ寄り添っている。又、記録にも事実を冷静に客観的に記録し研鑽するようにしている。	年間の重点目標に「一人ひとりの尊厳の尊重」を掲げ、11月にプライバシー保護の研修を行っている。日常のケアの中で不適切ケアにつながる言葉かけや対応について職員間で気づき、指摘し合うことを心がけている。居室ドアの小窓がプライバシーの確保にどう係るかを全職員で話し合われることを期待する。	
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	1人1人の身体の状態をみつめ、それぞれのペースに合った声かけをし、気持ちや希望を引き出すことを心がけている。言動を見逃すことのないよう把握し、記録して共有しケアに生かすようにしている。		
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	起床や食事等を利用者のペースに合わせている。また、その日の予定を説明し希望を聞き、できる範囲で意向に添うようにしている。利用者との会話を大切に、その中からも本人らしさを掴むようにしている。		
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・入浴後の衣服選びを、本人と共にやっている。毎月一度、出張理美容があり、カット・毛染め・パーマ等希望のサービスを受けられる。また、家族と希望の店に行く方もある。行事の時など、メイクや装いの手伝いをしている。		
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	手伝いのできる利用者と一緒に食事・おやつ作り、配膳、後片付けをしている。献立を表示し説明して話しかけ、全利用者が調理の音や匂いを感じることで楽しみを持っていただいている。希望の献立を管理栄養士に伝え、メニューに生かしている。	食事は、法人が運営する「あみかふえ」で主菜などのおかずは調理されて届けられ、主食と汁物は職員がホームの厨房で手作りし利用者と一緒に盛りつけている。お好み焼き・餃子・おやつは利用者と一緒に手作りしている。職員は各自持参の弁当を利用者・家族と一緒にしゃべりながら大家族のような食事を楽しんでいる。	
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	管理栄養士により摂取カロリーや摂取量は管理されている。摂取量を記録把握し、一人ひとりにあわせた種類や形態にし、必要量が摂取できるように支援している。医療職と相談し、嚥下力低下の方には、ソフト食の提供もしている。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っている。状態により訪問歯科診療を受診し、口腔内を健全に保っている。訪問歯科医からの職員への指導も受けたり、研修で学びを得ている。		

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	なるべく布パンツを使用し排泄パターンや習慣を把握してトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。出来ることは自身でしていたり、失禁時は傷つけないように配慮している。	ケア目標に「オムツの消費を増やさない」を掲げ、布パンツとパット付き布パンツを使用しオムツ外しを心がけている。日中は重度の利用者2名のみオムツを使用している。夜間はポータブルトイレ使用の利用者もいる。薄いパットと厚いパットを使い分け細やかなケアで支援している。	
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	便秘が認知症の方に大きな影響を及ぼすことを職員全員が理解し、散歩や運動、腹部マッサージを行っている。水分補給と食べ物の栄養を管理栄養士と考え提供している。なるべく自然排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間や入浴されるかどうかを利用者様に決めていただいている。時間帯は、一応決めてはいるが、失禁や汚染時などは随時入浴していただいている。疾患の状態によっても柔軟に対応している。	入浴時間は午後から19時半までで好きな時間に週3回が基本であるが、土日も含め7日間いつでも入浴できる。褥瘡のある方には毎日入浴を勧めている。入浴拒否の利用者は家族に声掛けをしてもらったり、利用者同士で声かけあうなどして入浴支援している。	
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	個々の状況に応じて休息を考えている。いつでも自由に横になれるという安心感を提供している。		
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	誰がいつどんな症状に対する薬を何錠服薬しているか職員全体が認識している。毎回、服薬支援の担当を決めて、確実に服薬している。用法や用量についても職員の間で確認を心掛け安全を確保している。		
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	入居の際、個人の生活歴を聞いたり、利用者や家族の会話の中から趣味や嗜好を把握し、それを生かして生活し、張り合いを感じて暮らしていただけるよう配慮している。		
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	日常的に散歩し楽しんでいる。個々の体力や希望に添って散歩の距離を配慮している。花を見に行ったり、日用品の買い物や喫茶に行くこともある。家族との外出や、家族の発表会への参加の支援もしている。	ホームは大型商業施設に近く買い物に出かけてフードコートに寄ったり外出の機会が多い。隣接する平城宮跡まで散歩に出ることもある。家族と地域の協力で恒例の西大寺のお花見には「あみかふえ」の弁当をもって出かける。外出以外にも日常的な外気浴を勧め、玄関に花を摘み出したり、ベランダで洗濯物を干したりお茶を楽しむこともある。	



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
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	認知症の方にとって、金銭管理は難しく、紛失等の可能性も大きい。そのため原則は本人の金銭管理はおこなっていないが、強い要望のある方については家族と相談し、少額を自己管理としており、買い物に行き、自身で支払をされることもある。		
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	本人からの希望があれば、電話をかけたり手紙を出すなどの支援をしている。		
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	カーテンや窓の開閉により採光や室温に配慮している。清掃をし、床の水こぼれや、障害をなくしている。季節に合わせた飾り付けを、利用者で行っている。	キッチンとリビングは明るく開放的で、両側に掃き出し窓があるため風通しが良い。各ユニットはそれぞれテーブルの配置も変えて違う雰囲気的空間になっている。利用者の自力移動を助けるため廊下に手すりになる家具や机を置いているユニットもある。利用者は各ユニットを自由に行き来し、イベントや習い事を通じて交流がある。	
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	フロアにソファを置きつるいでいただいている。又、他のフロアへスタッフと一緒にいき、気のあった利用者同士で過ごしていただいている。		
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	ベット、鏡台、仏壇、テーブルなど、以前から使用していたものを居室に置き、写真を飾ったり、CDを聴くなど普段の自宅での生活と変わらないように配慮している。また個人の好みを生かした居室づくりをしている。	居室に掃き出し窓があり明るく自由にベランダに出ることができる。転倒の恐れがある利用者には床にコルクのマットを敷き、動線に手すりとなる家具を配置し安全に動けるよう配慮されている。家族が付き添って泊まれるベッドが用意されている居室もある。	
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	廊下、トイレ、浴槽に手すりをつけたり目印をつけたり、居室床材を替え家具の配置などの環境を整備し、一人ひとりの力を発揮できる声かけを行い、混乱なく自力で行動できるように工夫している。		