

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	2376500324		
法人名	有限会社 あおいの里		
事業所名	グループホームあおいの里		
所在地	愛知県豊川市伊奈町縫殿26番地132		
自己評価作成日	平成27年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月31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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2376500324-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 8月25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)】

事業所の理念に「その方らしく、地域の中で普通に生活すること」を掲げ、施設入居したからといってこれまで営んできた生活が途切れてしまわないよう生活の継続性を大切にしている。また、「介護される側」「介護する側」という一方的な立場ではなく、利用者と職員が共に生活し、時には利用者に教えて頂き、時には利用者を頼りにする関係を大切にしている。

【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)】

「職員が笑顔で仕事ができる」職場環境づくりに努め、まずは職員の定着に成果を上げている。利用者や職員、さらには職員間の「調和」を考えた取り組みは、利用者の安心と安全につながっている事がよく理解できる。また、運営面では、ホーム入居を希望する利用者に対し、共用デイサービスを併設し、地域のニーズに応えるとともに、空室を活用したショートステイでは、本人が安心して入居に移行できるようにとの手厚い配慮がある。現在の、共用デイサービスの90%を超える利用率を見ても、地域におけるホームの信頼度がうかがい知れる。

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	施設の理念として「その方らしく、地域の中で普通に生活すること」を掲げている。施設に入居したからといって、これまでの生活が途切れてしまうことのないよう努めている。。理念については毎月の職員会議にて確認し、共有できるようにしている。	職員は「生活圏内での普通の生活の継続支援」「普通の人として接する」との法人の方針をよく理解し、理念に則った支援提供を実践している。	
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	買い物・外食・喫茶に出掛けたり、公園へ散歩へ行ったり、地域のサロンに出掛けたりと、事業所自体が地域の一員として日常的に交流をしている。買い物の際には近隣の商店やスーパーで、馴染みの方とコミュニケーションをとる機会がある。	買い物や喫茶外出、散歩等では地域の社会資源を積極的に活用し、地域住民との交流を図っている。地域高齢者サロンへの参加も定着しており、民生委員の助力もあって、まさに地域の一員として受け入れられている。	
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	運営推進会議ではご家族や地域の民生委員の方々に向けて認知症の方の理解や支援の方法を発信している。地域のボランティア事業や社会福祉体験事業等に必要な情報を提示したり提案している。		
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	運営推進会議は2か月に1度(奇数月)行い、事業所の運営状況・サービスの実際・評価への取り組み等を報告すると共に、参加者との意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	利用者、家族、地域代表、地域包括支援センター職員が参加し、年6回の開催がある。ホームの現状を報告し、地域情報や行政情報の案内、家族の意見や感想等、内容は多岐に渡り、毎回充実した内容の展開がある。	
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	法人代表が地域ケア会議に参加をしている他、豊川市高齢者地域見守りネットワーク事業を通じ、市町村担当者と日頃から連絡を取るなどして協力関係を築いている。要介護認定の更新や入退居があった際には申請書・連絡票等を市町村窓口へ持参し、報告・連絡等を行っている。	介護の地域拠点として、市の地域包括ケアシステム協力施設に認定され、地域ケア会議に参加している。市の見守りネットワーク、東三河ほいっぶネットワーク(電子連絡帳による連携システム)にも参加し、高齢者介護のプロとして、行政と密に連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	居室には鍵をかけない等、利用者の意思を尊重した自由な行動ができるよう対応すると共に、チェック表を活用して、身体拘束をしないケアを実践している。職員は身体拘束についての理解を深めるため、研修会を行っている。	職員研修で研鑽を重ね、「一切の拘束のないケア」を実現している。利用者の安全確保を目的とした「見守り」に対する意識の高さは見事である。身体拘束チェック表を活用し、更なるリスク排除に取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	チェック表を利用して虐待防止に注意を払い、見逃されることのないようにしている。高齢者虐待防止関連法についての研修会を行い、理解を深めている。		

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
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	法人代表は認知症介護指導者研修、管理者・職員も、リーダー研修、実践者研修など各種の研修に参加している。また研修に参加していない職員に対しても、研修修了者を通して事業所内で情報共有できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結に際しては、事前に施設を見学して頂き、施設の理念や介護の実際、料金などを説明し理解して頂いている。改定の際には事前に丁寧な説明を行い、十分な理解の上で改定している。解約は家族側から自由にでき、違約金は掛からない。		
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	「みんなの声」という情報共有ノートを作成し、利用者からの意見や希望・要望を職員で共有している。直接的に希望や要望を聞き取るというよりも、日頃の何気ない会話の中から利用者の要望を汲み取れるよう配慮をしている。ご家族とは面会の際に気軽に話ができる雰囲気づくりをし、意見や希望があった際には反映できるよう努めている。	利用者への問いかけではなく、生活の中で自然に発せられた言葉や行動から利用者の希望を「みんなの声」に記録し、気持ちを汲み取るように取り組んでいる。運営推進会議や年2回開催される家族会、面会時に家族意見の聞き取りを行い、利用者や家族の意見を運営や介護計画に反映している。	
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	毎月の職員会議には代表者・管理者・職員が参加し、職員の日常の気づき・提案等を基にして話し合いを進めている。事業所の運営は概ね職員の意見・気付きによって成り立っている。	管理者は職員が笑顔で働ける職場作りを目指しており、会議や申し送り時に意見や提案の聴き取りを行っている。日常業務の中でも、管理者と職員、職員間の意見交換は盛んに行われ、風通しのよい環境が職員の定着につながっている。	
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	代表者は積極的に現場へ目を向け、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努めている。職員ごとに担当の利用者や担当の業務を定めることで、やりがいや向上心を持って働けるよう工夫している。		
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	法人内での各種研修の機会を確保している。外部の研修としては愛知県の研修や豊川市介護保険関係事業者連絡協議会の研修などを利用している他、無資格者を対象として外部研修への助成制度を法人で設け、働きながらトレーニングする環境を整えている。		
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	豊川市介護保険関係事業者連絡協議会(施設部会)に役員として参加しており、勉強会や合同での防災訓練、交流会等を実施する事で互いのサービスを向上させる事ができるように取り組んでいる。		

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	サービス導入の段階で本人と面談を行い、本人の困っている事、不安なこと、要望、現状の生活などを把握している。また可能であれば短期利用、認知症対応型通所介護(共用型)を利用して頂き、段階的に施設に慣れることで、本人との信頼関係構築できるよう努めている。		
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	サービス導入の段階で、事前面談、施設見学、自宅訪問など、複数回話を聞く機会を設け、家族等が困っていること、不安なこと、要望等を把握している。可能であれば短期利用や認知症対応型通所介護(共用型)をして頂き、施設について良く知って頂くようしている。		
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	サービス導入の段階で、事前面談、施設見学、自宅訪問など、複数回話を聞く機会を設け、アセスメントを行うことで、本人・家族等が「その時」必要としている支援を見極め、ほかのサービス利用も含めてより良いサービス提供が行えるようしている。		
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	施設のモットーとして「私たちは時にはお年寄りに教えて頂き、時には頼りにし、共に生活していきます。人は頼りにされ、誰かの役に立つときが一番輝く時だと思うからです」を掲げ、職員は暮らしを共にするものとして支え合う関係を大切にしている。		
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	入居してからも本人と家族の絆を大切にしながら、家族の立場から本人を共に支えていく関係を大切にしている。家族による通院介助や家族との外出の際等は、日ごろの様子を家族に伝え、連携を図っている。		
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	生活の継続性を大切にし、施設に入居したからと言って本人がこれまで培っ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。入居前に利用していたお店に出かけたり、季節の外出先にも地元なじみ深い場所を選んだりしている。	特に近隣地域からの利用者については、買い物も外出先も以前に行っていたところにこだわり、生活の継続を支援している。また、家族に協力をあおぎ、親戚のお付き合い等、馴染みの関係継続にも取り組んでいる。また、地域の高齢者サロンでは新しい馴染みの関係を構築している。	
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	利用者同士がお互いに支え合う関係を大切にしている。相性のいい方同士が隣に座ったり一緒に外出できる場面作り、他人のお世話をするという意識の方、生活リハビリを仕事としてとらえられている方等、その方の役割意識を尊重しながら一人ひとりが孤立せずに過ごせる支援を行っている。		

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
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	医療機関に入院された方のお見舞いに伺ったり、入院中も家族との連絡を取る等、本人・家族の経過をフォローしている。退居された方の移り住んだ先の関係者に、必要な情報を提供し、退居後の生活がスムーズに移行されるよう支援している。		
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	一人ひとりの思い・暮らし方の希望・意向を把握する手段として、前述の「みんなの声」を活用している。普段の何気ない会話の中から希望・意向を読み取っている他、ご自分で希望を言う事ができない方に対しては、本人の仕草や表情等のサインを読み取るよう工夫している。またアセスメントにより、認知症になる前の本人の希望等を聞き取り、生活に活かしている。	利用者が日常生活の中で発した言葉や行動を「みんなの声」に記録し、職員間で情報共有し、利用者の希望や意向を把握している。利用者意向は、できる限り実現に向けて取り組み、経過と結果も併せて評価記載し、次へのステップにつなげている。	
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	一人ひとりの生活歴、生活環境、馴染みの場所や店や人間関係、サービス利用の経過等について、本人や家族・関係者からの聞き取りを行い、把握することで暮らしの支援に活かしている。		
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	「出来ること出来ないことシート」を用いて24時間の生活を場面ごとにアセスメントし、一日の暮らし方、心身の状態、有する能力等の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議には、本人、管理者、計画作成担当者、介護職員、主治医、また可能な限り家族にも参加して頂き、様々な立場からの意見や提案を反映させて、介護計画を作成している。職員は利用者の状態が日々変化することを理解し、常にアセスメントを行う事で現状に即したケアが実施できるようにしている。	毎月のモニタリングを実施し、本人の状態変化時と6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。本人、家族、必要があれば医師や看護師も参加したサービス担当者会議を開催し、それぞれの立場から出された意見を集約し、介護計画に反映している。	
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	個別の介護記録には利用者の日々の様子、ケアの実践・結果、職員の気づきや工夫を記入し、職員間で情報共有・介護の実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	短期利用、認知症対応型通所介護(共用型)といったサービスを活かし、本人や家族の状況、その時々意向・要望に合わせて、柔軟な支援をしている。認知症対応型通所介護では必要に応じて3食の食事の提供、延長利用も行っている。		

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
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	近隣に各種の個人商店やスーパー・薬局・公園・郵便局・集会所などがあり、買い物や散歩・サロン等の機会に活用している。傾聴ボランティアの受け入れを定期的に行っているほか、不定期でのボランティアの受け入れを行っている。訪問理容、訪問マッサージなどの介護保険外サービスの情報も把握し、利用できるようにしている。		
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	かかりつけ医については、入居前から通院していた医療機関と施設協力医療機関である北遠東三在宅診療所・東三河在宅クリニックのどちらでも希望に応じて診療が受けられるようにしている。専門科については必要に応じて家族や主治医と相談し、受診できるように努めている。家族が受診介助を行う場合に経過を詳細に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人と家族の意向に沿い、ホーム協力医の往診を受けられるように支援している。職員配置の看護師が日常の健康管理を行い、協力医と連携を図っている。歯科へは必要に応じて看護職員が同行受診し、専門医等への受診は、原則家族が対応している。事業所からの情報提供、家族からの報告と、相互の連携をとりながら医療の安心につなげている。	
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	介護職員は利用者とも多く接する存在として、日常の些細な変化も見逃さないようにして、施設内に勤務する看護師に必要に応じて報告している。看護師は日常的な利用者の健康管理のほか、関係医療機関等との連携をとり、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関関係者に提供したり、お見舞いに伺ったりすることで、入院先でも安心した生活できるよう、また適切な医療が受けられ、できるだけ早期に退院できるよう支援している。		
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	入居に際して、重度化した場合の指針を本人・家族等と共に話し合い、文書にて共有している。本人の状態が変化した場合、家族等の考え方や方向性に変化が生じた場合等、必要に応じて都度話し合い、変更等対応できるようにしている。主治医とは受診時に本人・家族等の意向を伝え方針を共有するようにしている。	入居時に、ホームで対応できること、できないことも含めた方針を説明している。状態変化等必要が生じた都度に家族と話し合いを重ね、利用者の意向もくみりながら、本人にとって最善の方法を検討している。医療機関や他施設に移行支援後も、面会等で、関係を切らないように努めている。	
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	緊急時対応マニュアルや事故発生防止マニュアルを整備するとともに、施設内で研修会を実施し、事故発生予防・発生時の対応についての理解を深めている。		
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	消防計画・地震防災規程を定め、職員で共有している。施設として避難訓練(総合訓練)を年2回実施し、日中・夜間・火災・地震等の様々な想定で行っている他、豊川市介護保険関係事業者連絡協議会(施設部会)を通じて他施設と合同の防災訓練も実施し、協力体制を築いている。消防には消防設備点検報告書を年1回提出している。消火器、スプリンクラー、緊急通報装置、火災報知器を設置し環境整備を行っている。	年2回様々な想定で避難訓練を実施し、利用者職員との意識を高めている。消防の立会いのもと、避難経路の確認を行い、緊急時には玄関出入り口だけでなく窓からの避難も想定する等、安全確保に余念がない。また、運営推進会議では、近隣住民にも支援が受けられるように協力を依頼している。	

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	プライバシー保護マニュアルを活用するとともに、内部研修を行う事で理解を深め、自尊心を損ねない言葉かけ等、実践に活かしている。	本人を否定することなく、心身のそのままを受容することを心がけ、日常の支援にあたっている。職員会議の中でも研修や勉強会を実施し、適切な接遇を考えた、本人のの尊厳重視の支援実践がある。	
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	前述「みんなの声」を活用して利用者の希望を抽出している。言語による意思表示の難しい方でも、本人の仕草や反応などのサインから希望を読み取る工夫をし、表出された希望をもとにして自己決定が行えるよう、その方に合わせた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、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	一人ひとりのペースを尊重し、その日一日をどのように過ごしたいか、希望に添えるよう努めている。希望の抽出に当たっては前述の「みんなの声」を活用している。		
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	その人らしい身だしなみができるよう、その日着る服を自己決定によって選んで頂ける工夫をしている。季節の行事等、特別な日には「よそ行きの服」でおしゃれをし、より生活を楽しめるよう支援している。		
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	食事への参加は献立の提案、食材仕入れ、調理や味付け、配膳準備、食事摂取、後片付けのそれぞれの場面で利用者が有する能力等に合わせて取り組むことで、食事が楽しみなものになるよう支援している。個々の好みは前述の「みんなの声」によって希望を読み取っている。	食材の買出しから、調理・配膳・片付けまで、あらゆる場面で利用者が活躍している。メニューは利用者の希望を取り入れながら栄養面にも配慮し、盛り付けや食器にもこだわり、目からも楽しめる食事提供を継続している。	
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	食事摂取量を個別に記録し、必要な方は水分摂取量も記録している。また一人ひとりの嚥下能力等に合わせた食事形態を工夫し、食事摂取がしやすいよう工夫している。献立は管理栄養士が作ったものを献立を基本にして、随所に利用者の希望を取り入れている。		
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	一人ひとりの能力や状態に応じて、毎食後に口腔ケアを行っている。		

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
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	おむつの使用や排泄の失敗を減らせるよう、一人ひとりの能力や排泄パターンを把握した上で、トイレでの排泄ができるよう適切な誘導を行っている。誘導時は自尊心に配慮し、人前でのあからさまなトイレの声かけを行わない等、工夫している。排泄の経過を個別に記録している。	重度化に伴う身体状況の低下等、トイレでの排泄が困難な利用者以外は、オムツを使用せず、トイレでの排泄を基本として支援している。個々の排泄パターンの記録を活用し、見守り、声掛け、誘導等、状態に合わせて支援を工夫している。	
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	排泄の経過は個別に記録しており、便秘の兆候を見逃さないようにしている。便秘傾向にある方に対しては、水分摂取や運動を促したり、繊維質の多い食事摂取など便秘予防・解消のための支援を行っている。		
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	入浴は特に曜日や時間帯は決めておらず、本人の希望に沿って入浴されている。同性介助による入浴等、希望に応じて対応している。	週2～3回、午前中の中入浴を基本としている。毎日の入浴を提供していることから、希望に沿って、臨機応変な対応を可能にしている。入浴時には、本人と職員が1対1で会話を楽しみ、ゆったりとした時間が過ごせるように支援している。	
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	夜間良眠できるように日中活性化を図り、良い生活リズムが作れるように働きかけている。生活習慣や体調等に合わせた夜間に影響しない程度の適度な昼寝も取り入れている。夜間不眠時には、睡眠を強いることはせず、気分転換ができるように訴えを傾聴したり、お茶を飲んでゆっくりと過ごしていただく等の対応をしている。		
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	一人ひとりのカルテにはその方が使用している薬の目的・用法・用量・副作用などが記載された薬剤情報がファイリングされており、職員はその内容を理解した上で症状の変化を見逃さないよう、注意深く観察している。		
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	本人のやりたいこと、行きたい場所、食べたい物等の希望を「みんなの声」を用いて抽出し、その方の持っている能力をアセスメントした上で、役割や楽しみごとが持てるようにその方に合わせた支援をしている。また本人や家族から聞き取った生活歴も活用し、張り合いのある日々が送れるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望に沿って、散歩・買い物・喫茶・外食等、日常的な外出の支援を行っている。行先や買いたい物、食べたい物等は「みんなの声」を活用して希望を反映させており、季節の旅行等にも「みんなの声」の内容を取り入れている。	利用者の希望に沿って、個別や少人数で様々な場所へ外出している。年2回程度、「みんなの声」を参考に、花見等の全員で出かける行事外出を企画し、利用者のとのしみになっている。家族の協力を得た、個別外出も積極的に支援している。	

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
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	買い物の際には、本人の持っている力に応じて、小銭程度のお金を所持して頂き、自分で支払いをして頂く等、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	居間のわかりやすいところに電話機を配置し、希望に応じていつでも使えるようにしている。難聴であったり操作が分からなかったりする場合には、必要に応じて仲介したり一緒に操作したりといった支援を行っている。		
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	認知症の方にとって、複数の音を聞き分けることが難しく、不安や混乱の原因にもなることを理解し、音や声かけが重ならないように配慮をしている。共用空間の照明は刺激の少ない自然色のものを用いている。木材や木目調の素材を用いたり、観葉植物を配置したりして居心地の良い色合いを演出している。家庭的な雰囲気を崩さない程度の季節の飾りつけを行っている。	優しい色使いを基調にした、明るい雰囲気のホームである。家庭的な環境を併せ持つ共有空間には、利用者と職員の会話や笑い声が響き、「生活」を感じることができる。壁に掲げられた「喫茶店へ行きませんか？」と利用者への誘いを書き込んだメッセージボードからも、楽しい日常がうかがえる。	
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	1Fの共用空間はソファやテーブル等で仕切り、2Fにもテーブル席を配置することで、一人ひとりの気分に合わせて一人で過ごしたり、気の合う利用者と一緒に過ごしたりすることができる工夫をしている。		
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	居室には本人・家族が希望する使い慣れた馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせるようしている。またベッド・ダンスカーテン・エアコンは希望があれば無料で貸し出しも行っている。	どの居室も清潔で、一見して掃除の行き届いた環境を感じることができる。馴染みの物品の持ち込みも多く、居室が利用者の居場所になっていることがよく理解できる。視察したどの部屋も、利用者自らが率先して案内していただき、多くの「自慢」を聴き取ることができた。	
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	1階部分は段差のないバリアフリー構造、物干しの高さ調節、施設内随所の手すり設置等の環境整備をしている。一人ひとりの「できること」「わかること」を十分にアセスメントした上で、ハンディキャップを解消し、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		