

# 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	2193300049		
法人名	社団法人 医療法人 古川病院		
事業所名	グループホーム和		
所在地	岐阜県飛騨市古川町武之町11番地17号		
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果市町村受理日	令和2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	<a href="http://www.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2193300049-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2193300049-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和2年2月21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)】

平成26年3月に開所。医療法人古川病院に隣接し、街の中心にありながら、周りは自然豊かな環境です。商店街での買い物やお寺・広場・図書館・河川沿いなどへの散歩も気軽にでき、その場その場での地域の方々との触れ合いも大切にしています。古川病院との医療連携により、定期的な健康管理と24時間オンコール体制で、医療面でのケアも充実しています。また古川病院理学療法士による筋力維持・転倒予防等の運動メニューの考案・実施や生活環境の整備等も継続し、古川病院入院患者様や地元保育園児との交流も定期的に行い、地域密着の場としての活動も拡げています。これからもご家族様や地域の皆様が気軽に立ち寄れるGHを目指していきたいと思ひます。

【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)】

事業所は清流宮川の右岸に立地し、四季折々に自然豊かな山並みを望むことができる環境にある。利用者は、職員と共に宮川沿いの散歩を日課とし、時には足を延ばして、歴史ある寺や町家の景観にも触れている。事業所は、母体法人の古川病院の隣地にあり、24時間のオンコール体制で医療面のメリットを最大限に活かし、利用者と家族の安心につなげている。今年度は管理者が代わり、新体制の下で運営や人材の育成方法を見直し、職員一人ひとりの可能性を發揮できるよう取り組んでいる。また、利用者が住み慣れた地域の中で、笑顔で和やかな生活を送れるよう、よりサービスの向上を目指している。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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している (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				

自己評価および外部評価票

[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	理念「地域の中でいきいきとした、その人らしい生活を…」を玄関・リビングに掲示し、お1人お1人の支援内容・経過・様子について、日常業務の合間や会議の中で、理念をもとに話し合いを行い、日々のサービスにつなげている。	理念を明解な文言で掲示し、その意義を日々の業務とケアの中で検証し、実践につなげている。利用者が住み慣れた地域とつながりながら、和やかに、その人らしい生活が送れるように支援している。	
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	区の自治会に加入し、ゴミ当番・掃除当番など参加している。ボランティア・介護サポーター(飛騨市)が、歌・踊りなどで訪問。近所の商店街へ買い物に出掛けたり、古川病院患者様との「和カフェ」や地元保育園園児との交流も続けている。	自治会の一員として諸行事に参加している。ボランティアや保育園児との交流を継続し、買い物は、近所の店を利用している。母体法人の病院に通院する地域住民や利用者家族を交えた「和みカフェ」は2年目となり、交流の和を広げている。	
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	運営推進会議で行政・地域の代表者・ご家族等に、当施設での認知症ケアの取り組み・生活の様子・コミュニケーション方法などを話し、認知症への理解をいただけるよう努めている。		
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	4ヶ月に1回開催し、入居者の日常生活の様子・運営状況について報告。行政・民生委員・区長・ご家族など様々な方に参加いただき、意見・助言を取り入れサービスに反映している。災害時の対応なども意見交換させていただいている。	運営推進会議は定期に開催し、理事長も出席している。利用者の生活状況を報告し、市の担当者や地域の役職者から、助言や提案を受け、運営に反映させている。さらに、サービスの質を高める課題を検討している。	運営推進会議に参加できない家族のために、会議内容を報告して情報の共有化を図りたい。加えて、他の同業事業所や行政を巻き込んだ合同会議等、相互の運営に活かせる工夫にも期待したい。
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	市担当者へ運営推進会議時や窓口にて、運営・サービス状況や当施設での取り組みを説明し、助言いただいている。行政・地域包括支援センター主催の会議への参加をし、情報を得ている。	担当者へは、運営推進会議以外でも、事業所の実情や困難事例について相談し、意見交換している。市独自のボランティアや介護サポーターを受け入れ、人材確保や災害対策などで助言を得たり、補助金や助成金制度の申請は、随時相談している。	
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	身体拘束等の適正化対策検討委員会及び社内研修で学び、理解・認識をする場を持っている。居室内にセンサーを置き、室内の動きを感じ・転倒防止を行っている方には、置き場所や音など配慮し、理解を得ている。センサー設置の有無については、病院PTにも相談している。	身体拘束等の適正化対策検討委員会を、運営推進会議と併せて行っている。ヒヤリハットを積極的に記録し、研修会で具体的事例を学びながら、拘束をしないことによるリスクを回避できるよう取り組んでいる。戸外に出たい人には、さりげなく寄り添い見守っている。	
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	高齢者虐待防止関連について社内研修で学び、継続して虐待防止を行えるよう努めている。日頃から言葉使いや態度などにも気を配るよう心掛けている。		

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
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	以前、成年後見制度について利用されている方がみえたため、制度について大まかに理解しているが、今後ご家族・関係者へ説明や支援ができるよう、勉強会などで学びたい。		
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	入居時・退居時には、管理者・介護支援専門員が事前に細かく説明し、同意をいただいている。制度改定で変更事項が出た際には文章と口頭で説明し、随時、本人・ご家族の不安や疑問点もお聞きし、理解・納得いただけるよう努めている。		
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	来所時・電話での問い合わせ・担当者会議の時など要望等お聞きし、都度職員へ周知している。運営推進会議の場でも意見交換をしている。「なごみ便り」を発行し、生活の様子をお伝えしている。	家族の意見は、訪問時やサービス担当者会議、運営推進会議の場で聞いている。家族アンケートの回収率は高いが、前回同様、外出の対応に理解が得られていない。引き続き、家族との信頼関係作りが課題となっている。	ホーム便りを年2回発行している。面会が難しい家族への情報源として、顔写真掲載許可を得た上で、発行回数を増やすなどの工夫をし、利用者の様子や提供サービスを家族に伝えながら、信頼関係の構築に期待したい。
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	日頃より管理者・ユニットリーダー・職員間が通常業務の合間や会議の際に、話しやすい雰囲気を目指している。また代表者(理事長)へは管理者より定期的に報告し、指示をいただき運営にあたっている。	管理者が交代して日も浅いが、職員が日頃感じていることに耳を傾け、働きやすい職場環境作りに努めている。2ユニット合同で行う行事と、各ユニットの特性を活かして別々に取り組むなど、職員が積極的に運営に加わっている。	
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	週2回の定期訪問診療時や管理者からの報告により、職員の勤務状況・職場環境などを常に把握しており、処遇改善・各資格手当・休暇取得などの就業環境も整えている。		
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	社外研修・社内研修で、知識取得や資格のスキルアップのバックアップをしている。昨年度より法人内の病院PTが定期訪問し、筋力維持の運動・生活リハビリや環境整備などの指導も実施継続している。		
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	社外研修参加で同業者と交流する機会を得たり、同法人の看護師・PTの協力・助言などにより、常に質の向上を図っている。		

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	入居前の面談で本人・ご家族の思いを記録。担当ケアマネジャーから基本情報などいただき、個人記録ファイルへ綴り、いつでも閲覧・記入ができるようにしている。入居後は担当が中心となり、少しずつ信頼関係の構築が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	入居申込時・面談時・契約時など、そのつどご家族の要望や些細な疑問などを細かに伺い、入居前の不安材料が少しでも解消できるよう、面談や電話でできる限りの対応を心掛けている。思いをもとに介護計画書の作成を行っている。		
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・ご家族の希望を伺い、サービス内容の検討を行っている。また担当ケアマネジャーからの情報や主治医の診断書を参考に、こちらでの生活に反映している。隣接する古川病院との医療連携で、医療面のサービス調整も行っている。		
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	掃除・洗濯たたみ等、生活全般をできる限り一緒に行うようにしている。一緒にお茶の時間を過ごしたり、テレビ観賞・体操に取り組んだりと業務に追われることなく、できる限り一緒に過ごしたいという考えで関わっている。		
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	普段の様子やそこから汲み取った本人の思い等を来所時や電話でこまめにお伝えしている。安心してホームでの生活が送っていただけるよう、ご家族からの助言もいただくよう努めている。		
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	親戚や知人など、病院の受診・お見舞いの帰りに寄られることが多く、毎日訪問者が多く賑やかである。ご家族や職員同伴で、自宅への帰宅や夫・妻への面会・外食・美容院へ行かれている。	知人や親戚が、たびたび訪れている。事業所のリビングで行う和カフェは、知人との交流の機会となっている。読書好きの利用者の図書館通いに職員が同行し、これまでの習慣の継続につなげている。	
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	入居者同士の交流関係を把握し、リビングの席の配置を配慮。散歩や共同作業を通じ、入居者間が良好な仲間関係が持てるよう努めている。難聴やコミュニケーションが苦手な方には、時に職員が間に入り、関わりが持てる場を作っている。		

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
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	退居後に移られる病院や特養等へ必要な情報提供と本人・ご家族の思いを伝え、退居後も安心した生活が送れるよう援助させていただいている。退居先へ出向き、本人に面会する機会もできる限り持つようにしている。		
<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	入居前の生活歴・環境の調査と本人・ご家族への聞き取りを行い、個別での希望などが伝えやすい環境を作るよう心掛けている。意思疎通の図りづらい方は生活歴を踏まえ、ご家族から直接お聞きし、意見を反映するよう努めている。	入居時に利用者の思いや生活歴を把握し、入居後も対話と傾聴で、思いや意向の把握に努めている。困難な人は、表情からも汲み取るよう心がけ、趣味や生活習慣、嗜好などを考慮し、その人らしい暮らし方ができるよう努めている。	
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	入居前の聞き取り調査や情報と併せ、本人・ご家族から直接聞くことで理解を深めるよう努めている。日々の会話の中で、各職員が知り得た情報を記録や申し送りでも共有している。		
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	生活リズムの把握と状態観察を行い、表情や声のトーンである程度の状態把握をしている。食事摂取量や排泄の状況も踏まえ、職員間で情報共有している。病院看護師やPTへ意見も仰ぎ、ケアの参考にしている。		
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	本人・ご家族の思いを聞き、担当職員・関係者で検討し作成している。計画後にご家族が来所した際にも直接意見や思いを伺い、こちらでの様子も密に報告している。モニタリングは毎月末に各担当が記入し、計画検討・見直しにつなげている。	介護計画は、利用者の日頃の様子を把握している職員や理学療法士、作業療法士、医療関係者の意見を踏まえ、本人・家族の意向を反映させて作成している。会議に参加できない家族には、来所時に意向を確認している。モニタリングを毎月行い、計画の見直しにつなげている。	
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	気付いたことはケア記録・申し送りノートへ具体的に記入し、口頭でもさらに詳しく伝えるよう努めている。バイタル測定・食事・排泄・入浴・日々の様子など全職員で記入し、情報共有している。		
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	病院受診の付き添い・日用品の買い物・外出希望等、こちらでお受けできることはできる限り対応している。マッサージ・訪問歯科・散髪希望の代理予約・準備など、柔軟な対応ができるよう努めている。		

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
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	他入居者・職員との交流やご家族・知人等の面会・近隣散歩等で、触れ合いの時間が多く持てるよう支援している。地域ボランティア・訪問歯科・訪問理髪の方々が定期的に訪問されている。地域行事(祭など)へも出掛けている。		
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	契約時に古川病院との医療連携体制について説明し、同意を得ている。週に1回、古川病院院長による定期訪問診療と24時間の医療連携体制を受けている。また必要時・希望時に外来受診をされている。訪問歯科の利用もある。	家族の同意を得て、母体法人の医療機関を利用者のかかりつけ医とし、定期的に医師・看護師の訪問診療を受けている。また、職員体制を調整しながら、受診同行も行い、緊急時や体調不良時には、迅速に対応して本人・家族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	24時間、法人内の病院看護師と電話又は直接連絡が取れる体制で、看護師から主治医へ連絡し指示を仰いでいる。必要時には来所され、診察・問診等されている。毎朝の健康チェックと週1回の定期訪問診療で状態確認している。		
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	契約時に緊急搬送先を伺い、緊急時に迅速な対応ができるよう準備している。入院時には医療連携室へ基本情報・介護サマリー他必要書類を提出。退院時にはご家族とともに、担当者会議へ出席し病状把握・情報交換をしている。		
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	入居希望時・契約時他必要に応じて、重度化・終末期に関して方針を説明し、理解・同意をいただいている。ご家族に希望を聞き、こちらでできるサービスの提示とどのような生活を送っていただくか、主治医・関係者とともに再度検討・実施している。	契約時に、重度化・終末期の方針を家族に説明し、同意を得ている。段階的に、家族と主治医、関係者で話し合い、支援方針を決定している。看取りは、話し合いを重ねながら、家族の意向と選択を確認し、支援体制を整えている。	
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	応急処置・バイタル測定は全職員が知識・実践を身に付けている。職員が目の届くところに貼り付けし、早急に処置・対応ができるようにしている。今後、さらに様々な症状に合わせ対応ができるよう、学びの場を設けたい。		
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	災害時の避難方法・経路・場所など市役所担当者・区長とも話し、地区の方々へ協力依頼をしている。法人内病院とともに総合防災対策を検討し、備蓄品等も準備し、定期的に点検もしている。	災害訓練は、水害・火災を想定し、定期に実施している。地域の防災訓練には職員が参加し、協力体制を築いている。母体法人の病院を避難先とし、相互の協力体制を整えている。備蓄品は、同病院内に確保している。	事業所の目の前には河川があり、堤防から溢れた事例がある。予報を含めて、随時、状況把握に努め、地域や家族にも発信できる体制づくりと共に、災害の種別に応じたマニュアルの整備に期待したい。

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	コミュニケーションの中でお一人お一人の性格・生活歴等を把握し、人格の尊重と尊厳を損ねるような言動にならないよう、プライバシーに配慮しながら、各職員努めている。時には方言で話す事もあるが、慣れ合いにならないよう意識している。	様々なケアの中で、コミュニケーションの取り方が、一方的にならないよう傾聴に努め、利用者一人ひとりの対応方法について再検討している。また、誇りや自尊心を傷つけない言葉遣いを心がけ、人生の先輩として敬い、慣れ合いにならないよう努めている。	
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	周りの環境に配慮し、話しやすく返答のしやすい質問をし、自己決定がしやすいよう配慮している。職員だけでなく入居者同士またご家族との関わりを含め、日常生活全般に目を配ることで、思いを汲み取れるようにしている。		
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	お一人お一人のペースで過ごしていただくよう、何事にも無理強いしないよう支援している。大まかな1日の流れはあるが、できる限り希望に沿って過ごしていただけるよう努めている。		
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	起床時・入浴後などに、洗顔・整髪・髭剃り等の身なりを整えられている。衣服の選択もできる方は自分で言い、お化粧をされる方もみえる。毛染めや散髪も定期にされている。		
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	食事のメインはほとんど手作りしており、畑で採れた野菜やご家族・近所の方にいただいた野菜を使い、新鮮な食事作りを心掛けている。テーブル拭きや食器拭きなど、できるお手伝いを一緒にしている。職員も同じテーブルで同じ食事を摂っている。	誤嚥予防の為、食前に、嚥下体操を実施している。嗜好や咀嚼能力に合わせた形態で提供している。その日の献立表を掲示して楽しみにつなげ、準備や片づけは、出来る人が関わっている。職員も同じテーブルで同じ食事を味わい、楽しい雰囲気づくりに努めている。	
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	食事量・食事形態(普通食・ミキサー食)を把握し提供。水分を好まれない方は食事の汁物の量を多めに準備。毎食時・10時・15時ほか必要時に水分補給を行っている。誤嚥予防にトロミも使用している。		
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に、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	食後に義歯洗浄・口腔ケアを行い、ご自分からされない方には声をかけている。食物残渣・薬が口腔内に残っていないよう毎回確認し、夜間は預かり洗浄している。義歯の具合で必要時にご家族に連絡し、訪問歯科の予約手配もしている。		

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
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	排泄状況の把握をし排泄パターンに合わせて、個別に声かけ・誘導をしている。トイレでの排泄が習慣となるよう、自立の支援もしている。排泄の状況をご家族に相談し、状態にあったパットを利用している。居室内にPTイレを設置している方もみえる。	個別記録には、食事摂取量、服薬、バイタルチェックと併せた排泄記録がある。排泄の自立度が高い利用者が多く、声かけ誘導を要しない人、布パンツ利用の人も多い。夜間は、睡眠を優先し、状態に合った排泄用品を選択している。ポータブルトイレの利用もあるが、自力で使用できている。	
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	水分調節や体操・身体を動かすレクリエーション・散歩などを行っている。便通が良くなる食べ物(乳製品)や飲み物(牛乳・ヤクルト等)の提供とご家族からの差し入れ・野菜を多めに摂取。主治医から内服薬の処方もされている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴曜日・順番・開始時間等の希望を聞き、そのつど調整・変更している。その日の体調(健康状態・排泄状態)や予定に合わせて、午後入浴や曜日変更も柔軟にしている。浴室・脱衣室とも清潔と温度調整を心掛け、常に環境整備もしている。	入浴は、時間や順番、体調にも配慮し、拒む人には無理強いせず、タイミングを工夫している。浴槽またぎの困難な人は、専用の椅子に座ったまま浴槽に入れる機械浴を備え、安楽な入浴を支援している。脱衣室及び浴室も室温調整ができる環境である。	
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	起床・就寝時間はお1人お1人の生活リズムを崩さず、自己のペースで行っている。休息もそれぞれ適宜行っている。居室内の温度・照明・ベッド寝具等、季節や体調に合わせ、都度確認しながら調整をしている。		
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	処方薬の説明は、主治医・看護師より説明があり、服用される際に必ず本人と確認を行っている。服薬内容や副作用等、記載ある処方箋をファイリングし、すぐに閲覧できるところに保管している。古川病院薬剤師へも相談している。		
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	季節の作品作りや洗濯物たたみ・掃除などの家事を日課として継続している。作品が完成すると壁に飾り付けをしたり、次回はこんなものを作りたいと希望をおっしゃる方も増えた。男性は書道や新聞・読書を日課としてみえる方が多い。		
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	近隣へ散歩・買い物に出掛けたり、車でドライブに行ったりと、できる限り外出する機会を作っている。地元のお祭りやイベントへの見学や自宅への帰宅・なじみの店での外食なども可能な限りできるよう支援している。	周辺の散歩を日課とし、個別の外出では、図書館や買い物、地域のイベント等に出かけている。マンツーマンでの支援により、外出時のヒヤリハットを無くしている。年間では、花見や紅葉狩り、伝統の祭りなどに出かけ、普段行けない所へは、家族の協力を得ている。	



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
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	手元に現金所持の希望をされる方は、その旨をご家族に了解いただいている。こちらでの預かりを希望される方については、事務所内金庫にて預かっている。外出先で買い物をする場合は、ご自分で支払いができるよう支援している。		
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	希望時、電話の使用ができるようにしており、携帯電話持ち込みの方も2名みえ、ご家族へも了解いただいている。難聴の方は職員が代理で電話をかけ、伝言を伝えている。郵便物は本人へ渡し、こちらからも手紙や年賀はがきを出している。		
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	共用スペースには作品などを飾り、暖かい雰囲気心を掛けている。天気が良い時は中庭で、日光浴やお茶を飲みながら交流の時間を多く持った。日中、リビングで過ごされる方が多い為、照明・温度は常に確認しながら、過ごしやすい環境に配慮している。	2ユニットを自由に行き来する事ができ、広いリビングとオープンキッチンが明るく開放的である。貼り絵や塗り絵、キッチン前には献立表とカレンダーを掲示している。作品づくりや読書など、利用者は思い思いに和やかに過ごしている。各居室までの導線には、手すりが設置されている。	
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	それぞれ好まれる席に座り、お好きな時になじみの方と交流を持たれている。お1人で過ごしたい時は、居室で休んだり、リビングのソファに座り過ごされている。		
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	日用品は自宅で使用されていたものをそのまま入居されている方が多く、使い慣れたものを使用されている。壁に写真や作品を貼付したり、趣味や読書が継続できるよう持参されている。テレビ・ラジオを置き、好きな時に好きな番組を観たり聴いたりしている。	居室には、ロッカーを備え、自宅で使い慣れたものは自由に持ち込んでいる。テレビ、ラジオ、置き時計などもある。障子張りの窓は和の趣きがある。月3回のシーツ交換や、布団干しを行うなど、利用者が心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ほとんどの方が居室・トイレ・浴室等の場所の把握をしているが、貼り紙を掲示しよりわかりやすいように工夫している。ベッドに柵を取付し、館内は手すりの設置・段差解消・照明等、安全に生活ができる環境となっている。		