

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874001817		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら野里		
所在地	姫路市野里434番地の1		
自己評価作成日	令和元年10月10日	評価結果市町村受理日	令和2年1月7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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2874001817-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和元年10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)】

地域の方と一緒に行事や研修会を実施することでグループホームへの理解も得られ気軽に足を運んで頂くことが出来て来ています。地域の方と入居者様・ご家族が交流を図れる場としてお花見を企画したり、認知症カフェでは講師を招き認知症について学んだり、カラオケを楽しんでいただく等しています。入居者様がご家族の方と外出を楽しんでいただけるよう”家族会”として外出場所を決めさせていただき一緒に時間を楽しんでいただく企画をしています。それ以外にも四季を感じていただけるようなドライブやお花見・喫茶店への外出も毎月企画しています。またグループホームを終の棲家として考えて下さる方も増えてきており、ご家族の方や主治医・看護師・セラピスト等にご協力いただきながらターミナルケアを実施しています。

【第三者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)】

2002年開設の事業所であり、利用者の高齢化・重度化に伴い、看取りの経験を多く重ねられている。認知症カフェで地域住民が福祉について勉強される機会づくりや地域住民との交流のためのカラオケやお花見などのイベント等を企画され、地域において地域密着型サービスとしての重要な役割を担っている。外出支援にも力を入れており、毎月ドライブや買い物などを企画している。月1回の所内研修を実施している他、外部研修への参加や資格取得を奨励し、サービスの質の向上に努めている。職員間の意思疎通が良好で、勤続年数が長い職員も多く、チームワークの良さが、質の高いケアや職員の定着に繋がっていることが感じ取れる事業所である。

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 (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、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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第 三 者 評 価	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	毎朝の申し送りで事業所理念を唱和し、理念の共有に努めている。理念に近づけるよう、より良いケアが出来るよう常に声をかけあい実践している。	企業理念と事業所理念を各フロアに掲示し、朝礼時にユニット内で唱和している。理念にあるように初心に返り、利用者に対して明るく優しく接するよう心掛けている。職員には、理念が書かれているカードを配布し、利用者の立場に立って考えるように指導を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	喫茶店の利用や地域の方からの声かけで芋煮会や盆踊り、文化作品展へ参加したり、事業所からの要望で施設内の避難訓練の参加をお願いするなどの交流を図っている。	月に一度、オレンジ喫茶を事業所で開催し、地域の方が参加している。講師を招きいて認知症の理解を深めてもらったり、カラオケをしたり、楽しい時間を利用者と過ごしている。太鼓のボランティアの方やクリスマスには聖歌隊が来て披露してくれたり、来訪がある。利用者も地域の祭りで屋台を見たり、盆踊りに参加、公民館の作品展に出品参加するなど地域に出掛ける機会を持っている。	
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	認知症カフェを開催し、外部からの講師を頼み認知症についてや認知症の予防方法などについて勉強会を開催している。認知症カフェ以外でも地域の学習会等に参加し認知症や高齢者虐待等についての研修会を開催している。		
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回行い、毎回議題をあげて話合っている。また、施設の事故報告や家族様からの苦情を受けての対応等も議題にあげている。	2か月に一度の行われている運営推進会議では自治会長や民生委員、地域包括支援センターの職員、利用者、家族が参加している。運営推進会議の議題の中から地域包括支援センターと協働し、認知症高齢者に対する声掛け訓練や成年後見制度などを学ぶ機会を設けるなどの取り組みが行われている。その他地域の事業所の現状報告や参加メンバーからの質疑応答などを行っている。	
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に取り組んでいる	担当者との連絡は適度にとり、必要な事は伝えている。また骨折等の事故があった時は都度報告している。	市町村との連携は、頻回ではないが変更事項などの問い合わせが行われている。市介護保険課とは日頃から連絡を取ることはないが、苦情相談などがあった時にどう対応すればいいのか相談を行う。その他、地域包括支援センターとの関係協力を築けるような取り組みが運営推進会議の中で行われている。	
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	身体拘束についての定義を正しく理解し身体拘束をしないケアを目指している。玄関の施錠は希望があれば解錠して外に出ていただくようにしているが、基本的には外部からの不法侵入防止のために時間を決めて開錠している。	身体拘束の研修を職員全員に行うが、参加出来なかった人には資料を渡している。年に一度あるテストの内容にも含まれている。身体拘束が必要な方はいないが、必要であれば、家族に同意書を記入して頂き、記録に残す。玄関の施錠は、防犯上施錠している。外に出たいと希望がある時は、ベランダで気分転換して頂く。	

自己 評価	第 三	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	(6)	○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	ミーティング等で虐待防止について話し合ったり、施設内研修で取り上げたり地域の方の研修を開催したりと、学ぶ機会を設けている。	虐待の研修を身体拘束の研修と同時に行っている。職員同士がきつい声掛けを行っていないかどうか注意し合い、オレンジ喫茶で虐待について話し合いを行った。職員の体調管理を行い、調子の悪い職員が居れば、無理をしてしまう職員もいるのでお互いに声かけし、助け合っていく体制が出来ている。	
8	(7)	○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	成年後見制度については、その必要性や仕組みについて職員の理解を深めるよう努め、必要な際は関係者などへの連絡を行なう等次のステップへ勧められるよう支援している。	1階に成年後見制度についてのパンフレットを設置している。また、運営推進会議を活用し、地域包括支援センターの職員を招いて利用者の家族や職員に向けて研修を行った事例がある。現在、グループホーム利用後に成年後見制度を利用された方が2名おられ、いずれも事業所からの情報提供で制度を利用された事例も確認できた。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については十分に時間をかけて説明し、理解・納得を図っている。改定についても理解して頂くよう努めている。	契約時の際には、管理者、看護師立ち合いのもと、重要事項説明書をもとに、過去よくあったご質問など分かりやすい説明書きを加えた別冊を用いた説明が行われている。契約行為について、職員個々の理解はみられないが、利用者や家族に対する、説明の工夫がうかがえる。	
10	(9)	○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	家族様の意見や要望は面会時や電話、運営推進会議などにおいてお聞きしている。	家族からの要望があれば、都度対応している。家族会があり、その時に話し合いの場を持っている。家族にアンケートをお願いしている。協力医療機関でない病院の受診の際、1か月ごとの報告書作成の希望があったため支援を行った。トイレに関する相談を受け、色々な方法を試すなどして実際のケアにも意見要望を取り入れている。	
11	(10)	○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	管理者と職員はコミュニケーションがとれており、随時運営に関する意見や提案を聞くようにしている。	申し送り時に職員の意見を聞き、外出のことなど職員からの意見を取り入れている。法人全体での食事会が年に2回あり、運営会議も開かれている。その時に代表へ職員からの要望や意見を伝える機会はある。人手不足の時に法人から増援があり、助かっている。	
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、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に気を配っている。		
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	代表者は、職員のケアの実際と力量を把握し、施設内外の研修を取り入れていき、実践に取り組んでいけるようにシフト表を組む体制を整えている。		

自己 番号	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	姫路市グループホーム連絡会の会員となり交流を図っている。また、他施設より実習生の受け入れ要請があれば受け入れている。また、実践者研修やリーダー研修などにも参加する事で他施設の職員の方とも交流でき、サービスの向上に活かせる取り組みなどの情報収集に役立っている。		
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	訪問調査やケアプラン作成時等、本人様の要望をお聞きし、ケアに取り入れ関係づくりに努めている。		
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	訪問調査やケアプラン作成時、随時の問いかけにより、不安や要望に耳を傾け、話し合いのもとケアを行い、関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する時、本人様と家族様に対し一番必要な支援を話し合い、こちらに同居された場合の対応案を話している。場合により他施設を紹介することもある。		
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	その方に応じた暮らしの中での役割を持って頂き、感謝の気持ちを伝えている。出来ることは何でもして頂ける様支援し、できたことを共に喜びながら生活している。		
19	○本人と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	職員の一方向的な支援ではなく、必要な時には家族様をお願いしている。ただ、家族様も忙しくなかなか協力できない方もあるが、随時電話でお話する等職員とともに支援されている。		
20 (11)	○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	本人様の希望に沿うように努力している。電話希望ある時はして頂いている。馴染みの美容室などの利用も家族様と協力の下、可能な限り支援している。	自宅でされていたことを継続して出来るように支援している。お料理が仕事だった方には、お料理をしてもらい、洋裁をされていた方には着うきんを作ってもらっている。家族との関係も大切に年賀状の支援を行っている。地域の方も来られ、友人の来訪もある。喫茶店に通っていた方には、すぐには行けないが外出の支援を行っている。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	利用者同士の相性を考慮し、食堂の座席を決めたり、仲の良い人同士、喫茶店や外出にお誘いしたりしている。		
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	契約が終了しても、これまでの関係を大切に、ご要望があれば相談に乗っている。家族様が近くまで来たからと、寄って下さったり、家の庭で咲いた花を持って来て下さる方もおられた。		
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	(12)	○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	出来る限り本人様の意向や希望を大切にそれに沿うよう努力しているが、それでも、添えない場合がある。その希望や意向に近づけるよう検討している。本人本位を大切にケアを常に心がけている。	本人に問いかけて希望や意向の確認が分らない場合は、古い職員に聞いたり、開かれた質問をするように心掛けてる。冷凍食品が食べたいなどの希望があったため、時々召し上がって頂くようにした。自然に聞き取り出来るようにお部屋での会話の中やテレビを見ている時に聞き取ったりするなど工夫している。	
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	入居時にこれまでの生活歴や環境、入居までの経過等をお聞きし職員に伝え、これからのサービス利用にどのように取り入れればよいか検討している。また本人や家族との会話の中で知り得たことをケアに活かせるよう随時把握に努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状態、能力を日々の暮らしの中で見極め、現状の把握に努めている。毎月サービス担当者会議を開催し意見や情報を話し合い把握に努めている。		
26	(13)	○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	随時看護師や医師の話を伺いながら、毎月サービス担当者会議を開催し、課題やケアのあり方について話している。また、本人様や家族様には、意向や要望をお聞きしている。3か月に1回は理学療法士により機能向上の面においてアセスメントをしていただき、これらをもとに介護計画を作成している。	毎月のミーティングで利用者全員分のことを話し合い、居室担当者が全職員、管理者、ケアマネジャー、看護師と相談し意見を集約させている。毎月、計画作成担当者がモニタリングを行い、3か月に1回理学療法士によるモニタリングや課題分析が行われ、介護計画を3か月に1回更新している。家族からの意向をメールや面会時に聞き取りを行い、介護計画に反映させている。	
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	日々の様子やケア等は個別のケース記録に、申し送り事項や入居者の状態・変化・介護・処置は日誌に、また職員の気づきや伝達事項は連絡ノートを活用し情報を共有している。それらに基づき毎月サービス担当者会議を開催し介護計画を見直している。		

自己 番号	第三 項目	自己評価 実践状況		外部評価 実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	本人様や家族様のニーズや要望があれば検討しなるべく寄り添えるよう取り組んでいる。別のサービスへの支援も行っている。				
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	近隣の方の入居が増えてきており、住み慣れた環境で過ごして頂くということが増えている。一人一人の暮らしを支える地域資源は異なるが楽しんで生活できるように支援している。				
30	(14) ○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本人様や家族様と話し合い、希望されるところへ受診して頂いる。往診を選ばれ入居される方も増えてきている。	提携している病院での内科と歯科の往診がある。何名かは、自身のかかりつけ医を継続したいと希望があり、受診は家族に依頼しているが本人の状況報告書を家族から医師に渡し、受診の支援を行っている。			
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	介護職は、日常の様子や変化をこまめに看護師に報告し、適切な処置や必要に応じて受診や往診をしてもらっている。				
32	(15) ○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。	日頃から看護職を中心に医療機関と情報交換を行っており、入退院時には早期退院できるよう、相談に乗って下さるような関係づくりができています。	入院先に情報提供を行う。入院先に電話で利用者の様子を聞いたり、お見舞いにも行く。家族にはメールでやり取りを行うこともある。退院時には、カンファレンスに参加し、医師からの説明を管理者、看護師が家族と一緒に聞き、利用者がスムーズに元の生活に戻れるよう医療機関と連携を取っている。			
33	(16) ○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	入居時に延命処置についてお話し、本人様や家族様の意見を聞き入れている。その時に終末期のあり方や家族様への協力の依頼等をお話させて頂いている。また、入居後、医師からのムンテラの際にも延命治療や特変時の対応等について聞かれ、家族様の意向を確認されている。	入居時に看取りの説明を行い、同意書に記入してもらっている。終末期をどうするべきか、本人家族も心が定まらないので個別にその都度、意向を聞き取る。職員も看取りの時は、それぞれ亡くなり方が違い、ショックを受けるのでその時の気持ちを共有している。亡くなられた後の家族へのグリーフケアも行っている。			
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	利用者の急変や事故発生に備えて、吸引器やその他の設備を整えたり、心肺蘇生の訓練等を定期的に行っている。また、管理者や各階のリーダーは緊急時の対応方法を理解しており全職員にその都度指示を出せる。その他の職員も実践力を見につけている。				

自己 番号	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
35 (17)	○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	年2回火災避難訓練を行っている。8月には水害に対する昇降避難訓練や水囊作りなどの訓練も行って災害に備えている。地域の方にも訓練に参加、協力して頂ける様に呼びかけている。	消防訓練は、年に一度は夜間想定し、全員1階の外に避難を行った。地震・水害の時のマニュアルも整備している。水害時は、3階に避難することになっている。備蓄は、水を多めに用意している。地域の方にも訓練の参加をお願いしたいと考えている。	避難訓練には自治会長、ボランティア、地元消防団など地域との協力関係を築くことが求められることから、参加者にも声掛けを行い、地域の人にも訓練に参加してもらうように呼びかけ、実際に起こった時には、助け合える関係作りに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○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	パーソンセンタードケアについての研修などを行い認知症の方の気持ちに寄り添ったケアが実施できるよう目指しているが、業務などに追われ焦りからきつい口調になっている時もある。その様な時はチーム内で注意し合える関係作りができるように日頃から気を付けている。	毎月の内部研修にて職員が、笑顔になる声掛けなどの本から抜粋した内容でどういう声掛けが適切なのかを話し合い実践に繋げている。居室に入る際は必ず、お部屋に人が居なくてもお掃除させて頂きまして入室する。利用者の話を否定せず、傾聴するよう職員同士で声を掛け合っている。	
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	意思を伝えられない方は難しいが、自己決定できる方は休みたい時に休み、食べたくなければ様子を見たり、レクリエーションや外出、散髪、買い物の希望等は本人本位で行っている。		
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	利用者のペースを大切に希望に沿って支援しているが、場合によっては業務上の都合が優先することもある。		
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	その方の好みの洋服を着て頂いたり、買いに行ったりしている。また訪問美容の方には、好みのヘアスタイルを伝えお願いしている。		
40 (19)	○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	職員と一緒に台拭き、食事作り、盛り付け、配膳、後片付け等されている。また、切り方や形態を個人に合わせて食べやすいようにしている。	下膳や調理のお手伝いをされている利用者もおられる。利用者の好みを聞きながら職員が交代で献立を立てている。梅干しやらっきよ漬などを利用者と共に作り、手仕事と季節の楽しみを両立している。また、花見の時期には職員手作りのお弁当で家族と共に花見をしたり、誕生日やクリスマス会などの行事食にも力を入れている。外食に出かける機会も多い。	
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	栄養士が献立を立てて栄養バランスに気を付けている。食べる量や水分量はチェック表に記入し経過を観察し、不足分は補うよう努めている。特に水分量が不足している方は前日の摂取量を毎日申し送ったり、好きな飲み物を購入し飲んで頂き摂取量の増加を図っている。		

自己 番号	第 三	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
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、状態や力に応じた口腔ケアの声かけや介助をしている。うがい薬を飲まれる方は緑茶に変え、吐き出すことが難しい方は口腔用ティッシュで清潔保持に努めている。また、必要な方は訪問歯科往診、訪問口腔ケアも利用している。		
43	(20)	○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	一人ひとりの状態を見て支援している。布パンツを使用されている方は羞恥心に配慮した声かけをし毎日更衣して頂いたり、紙パンツの方はトイレの声かけや付添いを行っている。	基本的には、食後・就寝前・起床時に声掛けし誘導している。排尿についてはチェック表などは用いず、ご本人の普段の様子を観察し、トイレに行きたい様子や気配を察して、声掛けを行っている。排便についてはチェック表を用いて確認している。入居前は紙パンツを利用していたが、現在は布パンツになった方もおられる。	
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	冷たい牛乳や乳酸菌飲料等を多く摂って頂くよう支援を行っている。また、腹部マッサージや下剤の調整を行っている。		
45	(21)	○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	入浴の曜日と時間は決まっているが、その範囲内での希望は伺い、そのように支援している。	入浴は水曜日と日曜日以外の14時～16時となっている。最低でも週2～3日は入って頂くよう、拒否のある方にも声掛けやシャワー浴での対応などで工夫されている。1階には機械浴もあり、必要に応じて別ユニットの浴室の利用が可能となっている。利用者からの希望は特にないが、冬至のゆず湯などで楽しんで頂くこともある。	
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	その時の状況に応じて、休息して頂いている。寝つけない方には、お話しをお聞きしたり温かい飲み物を提供したり等安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	いつでも薬の確認ができるよう薬の説明書をファイルしており、薬に変更があれば申し送っている。症状等変化があれば看護師に報告している。また、確実な服薬支援ができるよう、確認方法を統一し実施している。		
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	生活歴は本人様や家族様に伺い、その方に合わせた役割や楽しみごとが持てるよう支援に努めている。		

自己 番号	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
49	(22) ○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	時間や行事等によってはそえない時があるが、喫茶店や散歩、買い物等一人ひとりの希望にそよう努めている。遠出等普段行けないところへの希望は難しいが、希望があれば検討していきたい。	月3回から4回、各フロアから一人ずつ買い物や食事などに出かけている。気候がよい季節には、近所の公園や喫茶店にも行っている。ドライブに行きたいとの希望があるときには、お連れすることもある。職員体制により難しい場合は、広いベランダで外気浴を行うこともある。家族会を兼ねたお出かけのイベントもある。	
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	所持し支払いをされる方は見守りと声掛けで支援している。困難な方には職員が代金を支払い希望の品を購入して頂いている。		
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	希望された時に家族様へ電話をかけて頂いたり、職員がかけて話して頂くよう支援している。年賀状や手紙などを希望される際は本人様にご記入いただき投函するようにしている。		
52	(23) ○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	玄関や廊下に季節の花や作品等を飾ったり、ベランダで野菜を育てたりして、季節感を取り入れている。不快な刺激を避ける様努めている。湿度や温度の調整も行っている。	玄関は3階とも和風の格子戸となっており、玄関正面にある小窓からリビングの様子が伺える。共有空間は、折り紙や切り絵、外出時の写真などが飾られている。回廊に沿って多くの腰掛ベンチがあり、玄関脇には、談話できるコーナーも設けられている。広いベランダには自由に出ることでき、プランターで花を育てられている。喫煙コーナーもある。	
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	居室前ベンチや喫煙コーナー、ベランダ、和室等で気の合う使用者同士集まり、話をされている。		
54	(24) ○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	入居前から使われていた馴染みの家具や必要品を持ち込まれ、本人が使いやすいように配慮して頂いている。	畳の居室とフローリングの居室がある。職員が手作りした木製の表札があり、窓には障子が設置されている和風の居室となっている。また、各部屋に車いすが入るトイレと洗面台が設置されている。馴染みの家具や写真を持ち込まれ、飾られている。テレビやオーディオを持ち込まれている方もおられる。	
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	各居室に個室トイレがあり、場所が分かりにくい方にはドアを開けて電気を付けておいたり、目印をつける等個々に応じた支援を行っている。		