

### 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	2895000111		
法人名	医療法人社団六心会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	兵庫県神戸市北区道場町日下部1853番地		
自己評価作成日	平成27年10月27日	評価結果市町村受理日	平成27年12月28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	
----------	--

#### 【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 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市北区道場町日下部1853番地		
訪問調査日	平成27年11月9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)】

1.訪問看護ステーションと連携し、日々の体調の相談など、早期の対応を図り、安定した施設生活を続けられるように対応しています。
2.食事レクやおやつレクの買物や、さんぽ、地域交流など、機会あるごとに外出の機会を持ち、地域の中で暮らしている事を実感していただいています。
3.レクレーションや行事など2・3階合同で行い、利用者様同士の交流の機会をもち、職員が相互に助け合い協力する中でそれぞれの利用者様への理解を深め、チームケアの大切さを学んでいます。

#### 【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)】

半年前から、「こころカフェ」を月1回玄関のピロティで開催しています。これはレクレーション委員会からの提案です。この開催日である土曜日の午後には、地域の馴染みの方々、保育園児、利用者、家族の方々が集まります。利用者と参加者の多くの笑顔が見られるのがなによりの楽しみになっています。地域の方々との接点太い線となり、面となってきています。
職員が企画した四季折々の行事を楽しみます。敬老の日には、可愛い保育園児の訪問を受け、秋祭りには家族、地域の方々も加わり、盆踊りやお神輿を担ぎました。地域の祭りにも招いてもらいました。昨年、利用者の思いや希望、家族の思いを叶える「行ってみたい！連れて行きたい！」が始まり、職員の送迎支援で、家族で楽しく食事をされました。

### 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、活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

認知症対応型共同生活介護ところ

外部評価機関：CS神戸

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	職員の名札の裏に基本理念と職員行動指針が印字してあり常に意識して仕事に当たるように指導している。新入職員の入職時に基本理念と職員行動指針について説明している。	法人の理念のもと基本方針と行動指針がある。六心の訓(素直な心、反省の心、感謝の心、奉仕の心、互譲の心、謙虚な心)を取り入れ、職員の名札の裏に記し、月1回の全体会議で訓えを読み上げている。利用者の「生活の質」を高めるように努めている。	
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	昨年同様施設行事の秋祭りや今年度から毎月1回ところカフェを開いており、地域の方に案内を出してお越しいただいている。又地域の文化祭にはブースをもらって作品を展示し、近隣のふれあい祭りなどにも参加している。近隣の保育園児もカフェに来ていただき交流している。	本年5月に始めた「ところカフェ」は玄関のポーチで毎月第3土曜日の午後開催している。利用者、地域の方々、馴染みの喫茶店のマスター、保育園児などが来てにぎわう。利用者の笑顔が見られ事業所が地域に認知され始めている。	
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	認知症サポーターのステッカーは引き続き玄関に貼付している。またところカフェに来られた近隣の方が見学を希望され、施設生活の様子など見ていただいたり相談をお聞きしたりしている。		
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	2か月に1回必ず運営推進会議を行い、取り組みの状況や様子を伝えており、ご家族からのお話などの中から、お気持ちを聞き取り、必要な事は職員に伝え、業務に取り入れるようにしている。	運営推進会議には、利用者家族、地域包括支援センター、自治会長、民生委員が参加して2ヶ月に1回開催している。管理、レクリエーション活動状況、安全対策のヒヤリハット事例は毎回報告され、メンバーや職員間で原因、対策等を共有している。	運営推進会議には一人でも多くのご家族の参加を期待します。もし平日が参加しにくいなら週末に開催することを提案してみても如何でしょうか。
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	グループホーム連絡会や施設部会、運営推進会議などで、取り組みや状況などの意見交換を行い、参考にして、取り組みに活かしている。	2ヶ月に1回開催の神戸市北区のグループホーム連絡会、施設連絡会に参加して、横の連携から市町村の情報を得ることも出来ている。地域包括支援センターは運営推進会議に参加している。記録は全てのメンバーに送付している。	
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	施設内で計画的に身体拘束の研修を行なっている。外部研修にも参加している。行動制限等身体拘束に該当する行為についても説明している。玄関は自由に入出入り出来るようにしており、エレベーターは安全の為テンキーにて操作しているが、利用者の希望時にはその都度職員が付き添い外出し身体拘束をしない事に努めている。	帰宅願望等により外出しそうな様子を察知したら、制止せず、さりげなく声を掛けたり、一緒に行くようにしている。玄関扉は施錠していない。エレベーターの利用については、安全上からテンキーを使用しているが行動制限と受け取られることがあるので家族の同意を得ている。	

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
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	職員が外部研修に参加している。職員全員についても研修をしている。又日々のカンファレンスや月1回の全体会議でケア会議を行い、不適切ケアがないように話し合いをしている。	本年3月に「集団指導」に参加した職員が中心になり、5月にその内容の社内伝達研修を実施した。入手した29項目の「日常の中での不適切ケア」についてアンケートを実施した。生活支援上で再確認すべき項目が多く、職員間で意見を出し合っの活発な学習会だった。	
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	施設外の研修に参加し、全体会議で研修内容を報告している。ご家族様からの相談にも応じられるように研修を重ねている。	成年後見人制度を利用されている方は1名である。平成27年5月に社外研修「権利擁護を学ぶ」に参加し、6月にそれを社内で伝達研修を行った。家族から制度についての質問があった場合には詳しい人を紹介できる体制を作っている。	
9	(8)	○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	契約時には詳しく説明を行い、不安なことやわからないことがないかをお聞きし質問に対して詳しく説明している。改定時や追加事項がある場合には、説明文書をお渡しして理解・納得していただいた上で同意書をいただいている。	介護保険サービスの点数や光熱費の値上げ等の変更があった場合は、重要事項説明書の変更箇所を抜粋して説明し、家族の同意書を得るようにしている。看取りの考え方も契約時に医療連携体制の説明の中で、家族の意見を聴きながら説明している。	
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	面会時やお電話をした際には、日ごろの様子をお伝えし必ず何か不安な事聞きたい事などないかなどお聞きし、忌憚のないご意見を話して頂けるように心がけている。お聞きした事はすぐに対応を心掛けている。	運営推進会議に参加している家族からは忌憚のない意見を収集している。また、サービス担当者会議には対象者であるご家族も参加している。「こころ便り」は月1回、行事、生活、職員紹介等を多くの写真と職員の思いを載せて編集して紹介している。	
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	業務改善委員等各種委員会で、職員の意見を取り入れ安全で効率のよい業務へと反映している。ユニット会議及び全体会議でも意見を聴き、取り入れている。	業務改善、給食、ケアプラン、レクリエーション、感染予防、事故防止委員会等があり月1回は活動している。各委員会、ユニット会議ならびに、職員が作る主に利用者についての「気づきメモ」等から、全体会議のテーマを取りあげ、共有することもある。	
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	年1回人事考課を行い、随時個人面談をするようにしている。管理者が日々の勤務状況を把握し職員一人一人の個性を尊重しながら、活かせる声かけをしている。		
13		○職員を育てる取り組み	施設内研修は職員全員を対象とし、施設外研		

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
		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	施設内研修は職員全員を対象とし、施設外研修は、研修内容により受講する必要性が高い職員に参加してもらっている。施設外で受講してきた研修報告を全体会議で報告している。		

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
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	施設部会や北神ケアネットワーク連絡会・グループホーム連絡会等へ出席し、情報交換で得た事を職員に伝えたり、業務に活かしている。。		
<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	入居までに事前訪問を行いご本人様との面談や家族からの情報の中からご本人様の思いや不安をお聞きし、安心していただけるよう配慮している。		
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	初回の電話や見学時等からご家族様のお話を傾聴しご家族様の現状や要望を把握し、安心していただけるよう信頼関係が築けるように心がけている。		
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	ご本人及びご家族様との面談や情報等から意向を踏まえ、今何が一番必要かを他のサービスの利用も含めて検討し支援している。		
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	利用者様それぞれが出来ることや得意なことを見つけて一緒に行き、出来ない事の支援をしている。利用者様同士が暮らしを共にする仲間としての関係を築けるように声かけやかかわりなどの支援をしている。		
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	利用者様の日々の様子をお伝えし、お互いにかげがえのない存在であることを大切に考えて、よい関係を築けるよう支援している。		
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	今年も「行ってみたい！連れて行きたい！」は遠方から面会に来られた家族様との外食時の送迎をしたり、近隣に自宅がある方は散歩時の近隣の方との会話など楽しんで頂いている。	利用者からは「行ってみたい」、家族からは、「連れて行きたい」等の希望を聞き取り、かなえられるように努めている。地域から入居した方が散歩していると、近隣の方と出会い「お変わりありませんか」等の声掛けもある。地域の方と馴染みの関係が出来ている。	

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
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	将棋のできる方同士が交流できるように配慮したり利用者様それぞれの個性を良く知り交流できるような促しをしたり、トラブルになってもお互いを理解していただくような声かけをしたり、互いに共同生活をしている仲間であることに理解を求めながら支援している。		
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	サービス利用終了後も施設行事の案内や時々お電話も入れさせてもらい、ご家族様からの相談にも応じ、支援するよう努めている。		
<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	(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	入居前の面談や調査票からそれぞれの方の意向の把握につとめている。入居後はケアプランを基に実践する中で居室担当やユニット会議などの機会に様子や変化などのカンファレンスしている。	契約時の調査票を参考に、日々の関わりの中で、利用者の言動や表情から、職員が感じとった思いや気付きメモをもとにカンファレンス及びユニット会議の話題にし、記録に残し積み上げる。職員の気付きメモをリストアップし、月1回のユニット会議で共有する。	
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	入居前に面接調査表をご家族に記入していただき、またご家族様から経過などをお聞きし、ご本人の生活史を把握するように努めている。		
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	一日の流れの中でケアプランを実行する担当を決めて実施しているが、利用者様一人一人の心身の状態の変化などあれば、日勤リーダーへ伝え、夜勤者へ申し送ることで職員間で情報を共有し月に1回ユニット会議で問題点等のカンファレンス行なっている。		
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	機会あるごとに利用者の様子を家族様に伝えご意見ご希望を聞き取り、往診時や訪看に体調を伝えて状態を確認している。フロアでのカンファレンスや気付きメモ等使い問題点や改善点を共有し、介護計画に反映している。月1回のモニタリングを行っている。	利用者の暮らしの様子は、家族に定期的に連絡し、機会をとらえてケアの在り方について思いを聞く。職員は気付きメモや気付きリスト等によるカンファレンスと毎月のユニット会議、モニタリングにより介護計画の課題を共有し、現状に即した介護計画を作成する。	
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	ケアプランに基づき日々の実践をし記録を残し、日常でない状態や、継続的に観察する事はべき事はカンファレンスを行い、記録に残している。必要な時はモニタリングし介護計画の見直しを行なっている。		

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
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	入居前に小規模多機能型居宅介護の利用を勧めたり、状況に応じて他施設の検討等柔軟な対応をしている。		
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	幼稚園児や中学生とのふれあいの機会を設けたり、地域の催事に利用者様と参加している。		
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し、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	月2回の往診と週1回の歯科往診及び週1回の口腔ケアを行なっている。往診時以外にも早期に適切な医療が受けられるよう受診を行うようにしている。泌尿器等専門的な疾患に関しても家族が対応できない時など相談に応じて受診介助を行う支援をしている。	協力病院からは月2回、歯科医院からは週1回往診を受ける。家族の要請により利用者が受診する際には、職員が付き添う等、適切に受診支援をしている。協力病院以外への受診については家族の付き添いによるが、送迎支援を協力することもある。	
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	訪問看護ステーションの看護師と医療連携を行い、体調管理や受診の支援を行なっている。状態変化や気になることがあれば管理者及び訪問看護師に報告・相談する体制ができている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し管理者及び計画作成担当者が主となり病院と連携をとっている。入院中及び退院時には、管理者及び計画作成担当者として病院に訪問しサービス担当者会議を開催し退院後の方針を検討するようにしている。	入院時は管理者が付き添い、家族に連絡のうえ病院に介護サマリーを提供する。入院中は、職員が容態確認を兼ねて適時見舞い、サービス担当者会議を開催する。退院時には、家族と相談をしながら病院の地域連携室と連携して退院後の介護方針を決める。	
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	入居前に重要事項説明書をもとに重度化した場合の対応について説明させてもらっている。入居後は状態の変化に応じてその都度ご家族と話しあい、意向を確認している。終末期になれば、主治医、訪問看護の方にも同席してもらい話し合いを行っている。	契約時に、「重度化した場合の対応にかかる指針」により、終末期の具体的支援内容を示し、事業所ができることを説明し、同意書を提出してもらう。終末期に入る場合には、管理者は、医師、看護師と共に家族等に今後の対応を説明し、意思を確認する。	
34		○急変や事故発生時の備え	入職時の研修で急変時の対応について説明を行なっている		

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
		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	る。緊急時マニュアルや症状別の観察・対応についても各ユニットにファイルがあり日々勉強するよう指導している。実際の利用者様の状態に応じて必要性のある緊急時の対応について全体会議で研修している。その都度個別で指導もしている。		

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
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回消防訓練を行なっている。施設内設備の理解や消火器の使い方の実践も行なっている。地域の集会所での避難訓練にも参加している。火災に限らず地震や水害等が発生した場合に地域の方々に協力していただけるよう自治会長及び民生委員の方には協力依頼をしている。	施設独自に毎年2回夜間を想定して消防訓練(避難・通報・消火訓練)を実施する。災害が発生した場合には地域住民に協力してもらえるよう自治会に依頼している。地域の消防訓練に職員が参加している。非常用食料は、法人が備蓄し、施設には水・おしめ等を3日分置いている。	災害はいつ起こるかわかりません。いざというときに、家族や他の事業所、地域の人々の協力が実際に得られるよう、消防署と連携をはかりながら、一緒に訓練を行うことを期待します。
<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	(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	基本方針に掲げているように、一人一人の生活歴の情報を職員間で共有し、その人となりを理解し尊重して対応する様にしている。声かけ時にも本人の意欲やプライドを損なわないような声かけを心掛けている。	一昨年の目標達成計画に上げ、取組みを継続している。尊厳とプライバシー確保の研修を12月に行った。排泄誘導について現状を振り返り、尊厳とプライバシーを配慮した誘導を実践している。不適切ケア防止チェックシートを活用し、職員の意識啓発を継続している。	
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	お一人お一人の表現の方法を良く理解して何を伝えたいのかをその思いによりそい、お気持ちに添うように支援している。		
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	個々に様子を見ながら声掛けや促しを行い無理強いすることなく体調に合わせて過ごして頂いている。		
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	月に1回訪問理美容の方に来てもらいご希望される方に利用してもらっている。外出する際は外出することを説明し、服装を整えたり、衣服を選ぶお手伝いをして、気分を変えて外出できるように支援している。		
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	食事レクやおやつレクを行い一緒に食事を作る機会を設け、一人一人の出来る事で参加して頂いている。日々ご本人の体調を見ながらお盆拭きをしていただいたり、買物に行き自分達で選んだりする機会も設けている。個別で食べたいものをお聞きし、外食レクも行なっている。	毎月、食事とおやつレクレーションを設け、職員と一緒に食材を買出し、調理、盛り付け、食器洗い等を分担する。食事前には必ず嚥下体操を行う。職員も一緒に食事をとる。おやつレクレーションの日は、誕生会を行う。7月には希望者でお好み焼を食べに行った。	月1回の食事レクレーションは、利用者にとって一連の作業を職員と共に分担し、一緒に食事を味わう楽しい機会になっています。この機会をさらに増やすことを期待します。
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	身体機能に応じた食事形態を選び、栄養が摂れるように、また誤嚥等ないように提供している。一日の摂取量や様子などを観察記録して一人一人の状態を把握してそれぞれに必要な支援をしている。		

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
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	毎食後口腔ケアを行い義歯の方は毎日就寝時に義歯洗浄剤につけている。希望者の方には週1回訪問歯科医の往診と週1回歯科衛生士による口腔ケアを受けてもらっている。		
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	お一人お一人の排泄パターンを排泄チェック表にて把握しご本人の意向を聞きながら、トイレでの排泄を促している。夜間も本人の意志や様子を見てトイレでの排泄を促している。	利用者の排泄パターンは把握している。排泄チェック表により定期的に声掛けし、トイレに誘導して自立を促すよう支援している。尿意のサインを見逃さないこと、無理強いをしないことを心がけている。夜間もチェック表により誘導又は介助を行う。	
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	毎日排泄チェック表にて排便の有無やペースを確認し、水分の促し、運動、マッサージ等を行い、それでも改善されない場合は主治医の指示で緩下剤を使用し、気持ちよく過ごして頂けるように支援している。		
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	一応入浴日は予定させていただいているが、お一人お一人の希望をお聞きし、時間をずらしたり明日に延ばしたりなどして臨機応変に対応している。ご本人の希望がある時や汗をかいているなどは意向をお聴きし対応している。	週2回の入浴日を予定する。もう1回入りたいとか、汗をかいてシャワーを浴びたいという意向には柔軟に対応する。異性による介助を嫌がる利用者には同性が介助する。自立であっても見守りは欠かさず、快適かつ安全に入浴してもらうため浴室の予備暖房も行う。	
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	生活のリズムを観察しながら寝たい時は寝ていただき、照明や冷暖房等のご希望をきき、様子を見て加減している。安心して休息できるように声掛けしている。		
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	薬の管理は訪看が行なっている。服薬は担当を決めているので準備、与薬はそれぞれ責任をもって支援している。服薬後サインしている。薬の情報は処方時にケース記録へ挟み変更時等は申し送りノートで確認している。		

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
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	利用者様の生活歴や趣味を把握し、一日の生活の中で洗濯干・たたみ・モップかけ手すり消毒・ふき取り布作りなど様子を見ながら、折々で声かけている。ボランティアとの将棋などもしていただいている。		
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	一人一人の希望に沿って散歩や玄関前の園芸の観察、外気浴など屋外へ出る支援をしている。個別での外出レクや、食事レクやおやつレクの材料の買物も行なっている。家族との食事の送迎の支援も行っている。	食事、おやつ食材の買出し、おやつ買物・合同・外出レクリエーション、地域の文化祭への参加等、外出行事を織り込む。その日の希望に沿って、戸外を散策する。利用者、家族の思いを実現するため「行ってみたい！連れて行きたい！」場所への送迎支援を行う。	
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	お金を持っていると安心される方や管理の出来る方にはお金を持ってもらっている。公衆電話代を持ちご自分で電話されたり玄関前にある自動販売機のジュースをご自分で買う楽しみを希望される方の支援をしている。		
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	電話をしたいと希望した場合はその都度職員が公衆電話に付添うようにしている。手紙が届くことはある。		
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	季節毎の作品作りを利用者様として壁などに飾っている。また車イスや自立歩行の方の妨げにならないように安全に過ごせる配置でソファテーブルを配置している。室温湿度の解る時計を置きテレビや音楽など雰囲気や希望に沿って流し落ち着ける空間を工夫している。	ゆったりとした明るい居間・食堂にダイニングテーブル3個とソファを配置する。清潔感を保ち、加湿器、空気清浄機を設置している。壁には季節感のある利用者の共同制作の作品を飾る。囲碁、将棋用のテーブルが確保されている。手すりやドアノブは1日2回消毒をする。	
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	ダイニングテーブルやソファを置き、自由にゆったりと利用者様が過ごせるようにしている。利用者同士の関係がぎくしゃくしないようにその都度職員が間に入ったりまた配置を変えたりしている。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮	1 居の時に利用者様の馴染の物を持って来	利用者が普段使っていた家具や馴染みの物	

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
		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	入居の時に利用者様の馴染みの物を持って来て頂き、身近に置いていただく事で、安心できる空間を作り、その後も写真や人形等好きな物を身近に置いていただき落ち着ける様になっている。仏壇や位牌、家族写真、本棚等持ち込まれ居心地良く過ごせる様工夫している。	を居室に持ち込み、落ち着ける空間づくりに努めてしている。仏壇や亡くなった奥さんの写真を持ち込み、お経を唱える利用者もいる。空調機のフィルター清掃を月1回行う。乾燥期には洗面台に水を張るなど快適な暮らしを支援する。	
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	居室のドアには利用者様それぞれにわかりやすい様に名前を貼ったりしている。トイレの場所や時間等随時お知らせして迷う事がないように支援している。車いすや杖歩行の方が安全に移動できるように環境整備している。		