

### 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	令和2年2月19日	評価結果市町村受理日	令和2年7月1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	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和2年6月3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.行事「カレーふるまい」は3回目となり、家族様を招待し、利用者様が主体的に「できる事」をしていた様子と、施設でいきいきと生活して頂いている様子をご覧頂いている。今後も継続していきたい。  
 2.2・3階合同レクリエーションや行事を実施する中で、違うフロアの利用者様との交流や理解を深め、職員同士のケアの情報交換やお互いのスキルアップが図れるように努めている。

#### 【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)】

近くにある母体の医療法人の病院や訪問看護ステーションとの連携が利用者に安心感を与えている。食事レクリエーション、秋祭り、地域の文化祭、ボランティア、入居者のクラブ活動など行事も多彩で、多くの地域住民が来訪し、地域との繋がりも深まっている。年1回の「カレーふるまい」では入居者が家族を招きカレーを振舞っている。  
 虐待防止の一環として職員がストレスをセルフチェックし産業医に面談もできる。事業所の活動状況を伝える「こころ便り」と各入居者個人の様子を職員の手書で伝える「こころ手紙」を毎月家族に送っている。より良いサービスを提供できるように「サービスを考える会」を立ち上げている。併設の事業所から情報を共有したり、サービスの提供に関しては家族とともに考え、協働の姿勢で臨み施設主導にならないようにしている。

#### 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、生き生きと働けている (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結果

認知症対応型共同生活介護こころ

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	全職員の名札の裏に基本理念と職員行動指針が印刷されており常に意識するように指導している。フロアーにも掲示している。全体会議やケースカンファレンス時理念に基づき業務する事を確認し、新入職時には説明している。	施設パンフレットに掲載している基本理念と基本方針及び職員行動指針を、月1回の全体会議時に職員が一人一文ずつ読み上げて共有し、理念と方針・指針に基づく運営を行うことを確認している。理念と指針は職員の名札の裏にも印刷してある。	
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	「秋祭り」や毎月の「こころカフェ」等の施設行事は地域の方に案内を出している。地域の文化祭に毎年作品を出し当日も参加している。ふれあい喫茶等にも参加している。介護職を目指す学生や中学生のトライやるウィークの受け入れも行っている。	毎月の地域清掃やふれあい喫茶に職員又は利用者が参加したり、文化祭に習字等の作品を出展している。事業所の秋祭りやこころカフェには地域からも多くの人々が来訪する。中学校のトライやるウィークでは3人を受け入れ、入居者が生徒達との交流を楽しんだ。	
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	施設見学の際にお話を伺う中で、当事業所のサービス以外の案内をしたり、対応についてお話をさせていただいた。また、当事業所を過去に利用された方から連絡を頂きお話をさせて頂いた。		
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	会議の場で頂いた意見は全体会議の場で伝えている。頂いた意見に対する取り組みの経過については次の会議で参加者に報告している。	隔月開催の運営推進会議には入居者及び家族と地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター職員、知見を有する者等の出席を得て、毎回活発に意見交換を行い、運営に活かしている。会議の議事録は全入居者の家族にも送付している。	運営推進会議では、第三者評価の結果だけでなく目標達成計画の進捗状況も報告することになっています。年に1回でも報告するようにされてはいいかがでしょうか。
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会や施設部会に出席し行政職員と直接話す機会がある。地域ケア会議への出席要請等を市町村から頂き出席した。	北神地域施設連絡会の事務局活動等を通じて区役所の職員との交流が深まり、地域ケア会議出席に繋がった。運営推進会議に毎回出席を得ている地域包括支援センターとは日常的にも連携しており、地域住民の介護に関する相談を紹介されたりしている。	
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	計画的に身体拘束の研修を行っている。又身体拘束適正化委員会を毎月開催し、行動制限や不適切なケアについて日頃の業務のなかでの気付きを持ちよりカンファレンスしている。エレベーターは安全の為テンキー操作にしているが利用者の様子を観察してその都度職員が付き添い、話を聴いたり付き添ったりしている。利用者様要望時は、屋外へ案内する等の対応を行っている。	年に2回身体拘束に関する職員研修を実施している。センサーマットや3点柵は使用していない。建物の玄関は開錠しているが、安全のため家族の了解を得てユニットに通じるエレベーターにはテンキーを付けている。入居者が希望すれば職員が付添って一緒に出る。	

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	管理者又は職員が外部研修に参加している。日々のカンファレンスや全体会議又は身体拘束適正化委員会で虐待に繋がる様な不適切ケアがないように、意見の言える関係を大切に、職員が同じ方向でケアができるよう話し合いを持っている。	虐待に関する施設外研修に参加し、年2回施設内研修も実施する。不適切ケアについて職員が話し合う機会も設けている。虐待防止のため職員は自分でストレスチェックを行い産業医面談に繋ぐことが出来る。管理者はストレスを訴える職員と面談をしている。	
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	施設外の研修に参加し、全体会議で研修内容について 内部研修している。ケアプラン委員会などで情報を収集し、個々の必要性等を共有し、相談に応じられるようにしている。ご家族が成年後見制度を希望され、手続きの手伝いを行った。	家族が成年後見人として付いている入居者が2人いる。権利擁護と成年後見に関する区役所の研修に管理者が参加し、施設内で伝達研修を行った。権利擁護に関する制度のパンフレットは常備している。	権利擁護に関する制度のニーズは今後ますます高まると予想されます。これからも専門家による研修等で職員の理解を深め、相談等に対応していくことを期待します。
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事等聞き取り丁寧に説明している。改定時や追加事項がある場合は説明文書をお渡しし理解納得いただいた上で同意書をいただいている。消費税改定時は文書を作成し説明同意を頂いた。	入居時には管理者が家族等に予め「ご説明には約2時間かかります」と断った上で、重要事項説明書とその追加事項である「重度化した場合の対応に係る指針」及び利用契約書等を逐条読み上げ、疑問点などを丁寧に説明し、十分に納得を頂いてから契約している。	
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	外部への連絡先については、事務所前と重要事項説明書に記載し説明を行っている。面会時には日々の様子をお話するとともに、ご意見を頂いた際はフロアへ伝達し周知している。	行事の様子や予定等を伝える「こころ便り」を毎月家族に送るほか、令和1年度からは職員が手書で送る「こころ手紙」の内容を拡充して生活の様子や表情等を毎月詳しく伝えるようにした。家族の来所時には入居者の様子を詳細に報告し、要望や意見を伺っている。	
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	各委員会や全体会議の場で管理者側から投げかけなくても意見が出ている。事業所内で行えることは反映させている。	職員が些細な件でも気付いたことを書き、カンファレンスで対策等を議論する「気付きメモ」というA4版の書式があり、ケアや生活支援の改善に繋げている。会議等でも意見を言いやすい雰囲気がある。今年は畑を作り秋祭に向けて芋を育てる提案が採用された。	
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	日常的に職員個々の話しに耳を傾け、一人一人の個性を大切にし悩みや意見等聞き、反映できるように心掛けている。休みの希望や長期休暇等についても対応している。		
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	施設内研修は全員対象で行っている。施設外研修は各担当や必要性の高い職員に参加してもらい研修報告を兼ねて全体会議にフィードバック研修をしている。又業務中に個別で指導している。		

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	運営推進会議に他事業所管理者2名に出席いただき、当事業所管理者も他事業所の会議に出席している。毎回ではないが、自事業所の会議には職員も出席している。		
<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	今年度ご入居頂いた方は、管理者と現場職員2名でご自宅を訪問し、実際の生活の様子やお話を伺った。入居直後からは他の利用者様と交流が持てるよう、関わりを意識し対応している。		
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	面接時にはお話を伺うが、ご本人様がいない場所でもお話を伺う時間を作りお話を伺っている。入居後も面会や電話で生活の様子をお伝えしている。		
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	面接時に頂いた情報を基にケアプランを作成し、入居前にご家族にご説明と署名を頂いている。その時新たに増えた情報もプランに反映している。		
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	ご本人のそれぞれのできることを活かし活躍できる場を提供し、出来ないことを手伝いながら、職員は見守り声掛け等支援する様に心掛けている。		
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	ご利用者の支援の中で、経過や様子をお伝えし、ご家族に助言を頂き実際の生活に反映している。ご家族とともに事故防止を考えるケースもある。		
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	ご家族様が、外出でお連れ下さったり、友人が面会に来てくださることがある。日々の会話の中でも引き出すように努めている。	家族が孫を連れて来たり、元の会社の同僚が訪ねた時には歓迎してお茶出しや場所の提供をしている。周辺地域出身の方は家族と墓参りや法事にでかけることもある。こころカフェの参加者やボランティアなど新しい馴染みの関係も形成されている。	
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	日々の生活の中でレクリエーションや行事等での交流のほかに、ご利用者が自室に他利用者を招かれることがあるが、制限をかけることなく見守っている。		

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	同じ地域に生活している中で顔を合わせる機会もある。その時は近況等を伺っている。ご家族様から電話を下さるケースもありお話を伺っている。		
<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	情報を基にケアプランを作成しているが、生活経過とともに修正が必要と感じた場合には、ご家族へお伝えし、ご本人の思いに近づくことが出来るよう努めている。	状態の変化に伴い、思いも変わってくる。意向を伝えることができない方にはご本人の表情、態度などの変容をもとに、カンファレンスで検討する。そのうえで家族から生活歴の情報を得て相談確認し、本人の気持ちの流れに添えるようにしている。	
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	初回の見学やご相談時またその後の面談や訪問等また入居前の施設からまた担当CM等から前もって情報を頂き、職員で共有している。		
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	申し送りの中で、日々の心身状況の変化については伝えている。モニタリングシートを使っての評価やケアマニュアルを作成し現状の力を誰もが把握できるように努めている。		
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	ご面会頂く中で日々の様子をお話している。内出血等が発生した際には、ご家族様が居室レイアウトの提案を下さったり、必要品等を持参くださっている。	カンファレンスで得た情報から、生活状態を確認し、変化があれば柔軟に計画書を変更している。普段の生活の様子や事業所としてどう対応しているかを家族に伝え、家族の気持ちやアイデアを聞き、一緒に考えている。家族のかかわりも計画書に盛り込んでいる。	
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	日々の実践の記録をいつもと違う様子などがあると職員間で情報共有し必要な時はカンファレンスを行いケアプランに繋いでいる。		
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	状態の変化などで生活の質が変わる事がある。常時ご家族様には忌憚のなくお伝えし、ご意見等お聞きし今後の暮らし方について、ご本人やご家族本位の提案をさせて頂く様に心掛けている。		

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
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	一人一人の興味ある事や出来る事等を見極め地域の催事や外出の機会を持ち、積極的に参加して頂き日々の生活が豊かにな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	体調変化時には、ご家族へ連絡を取りかかりつけ医へ受診をしている。月2回かかりつけ医の往診もあり、往診に合わせて面会頂き直接話をさせていただくこともある。その他専門医等への受診には、ご家族が同行し受診して下さっている。	母体が病院との理由で入居した人が多く、全入居者が母体病院からかかりつけ医を選んでいる。月2回の往診、看護師の週1回訪問がある。病院受診時はFAXで情報提供する。歯科の往診も毎週ある。他科受診は家族が対応しており情報は家族を通して共有している。	
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	訪問看護師が週1回訪問しご利用者の状態の把握と助言をもらっている。訪問日以外でも体調変化時に電話連絡で指示を頂くことや訪問し直接ご利用者の状態を夜間であっても対応くださっている。		
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。	入院時には、介護サマリーを作成し情報提供している。入院中の様子については、個人情報の問題もあり教えていただけない場合もあるが、ご家族を介して聞かせていただくこと、ご家族面会時に併せて面会に行っている。その際連携室の職員ともコンタクトを取り情報提供を求めている。経過を連絡くださるケースもある。	入院時には速やかに介護サマリーを提供する。入院中は家族を介し、また家族とともに面会に行き情報を得ている。退院時には地域連携室や病棟と連絡を取り、場合によっては訪問看護師とともに退院に備えて、事業所で安心した生活ができるよう備えている。	
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	入居前の契約時に重要事項説明と同時に重度化した場合の対応については説明している。入居後は状態の変化に応じて重度化した場合の施設としての対応について早めに説明し、常日頃からご家族の考えを聞くようにしている。また必要な時は主治医や訪看同席のうえで話す機会を持つようにしている。	重度化した場合や終末期のあり方について契約時に説明している。状態の変化に応じて家族と話し合い、家族の気持ちをその都度確認している。終末期になれば医師から説明があり、事業所での看取りの意思を再度確認する。病院での看取りを希望されることもある。	
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	入職時の研修で急変時の対応について行っている。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マニュアルがあり日々学習する様に指導している。随時緊急性がある時の対応についてフロアごとに指導している。また全体会議で情報を共有している。手当等については訪問看護師来所時の補助に入る等を行っている。		

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
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回の消防訓練を行い、水害を想定した訓練も行っている。施設内の設備の理解や消火器の使用方法等実際に行っている。運営推進会議の場で地域との情報交換や当法人の病院が災害時の避難場所に指定されていることから、地域の方からも会議の場でお話くださることがある。	年に2回昼間と夜間の消防訓練を入居者と一緒に行い、運営推進会議に報告をしている。災害マニュアルがあり、火災、水害、地震について対応を決めている。備蓄品は3日分用意して、年に1度、消費期限等の確認も行っている。去年は試食する機会もあった。	連絡網がありますが、電話がつながりにくくなることも想定しておかれたらいいかがでしょう。また運営推進会議への報告に加え近隣に訓練参加を呼びかけてはいかががでしょうか。
<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	一人一人の生活歴の情報を職員間で共有し、尊重して対応する様に心掛け、指導している。馴染の関係の中で間違った声掛け等している等見かけたら個別で指導している。各フロアでの状況を身体拘束適正化委員会で話し合い、現状や対応について全体会議でも話している。	定期的に研修を行っている。具体的に行為があったときには個々に注意をし、フロアカンファレンス、全大会議で共有している。不適切な言葉遣いがあったときに小規模多機能と合同で「サービスを考える会」を立ち上げ施設全体の問題として取り組んでいる。	
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	思いを伝えることが出来る方は、実現に向けご家族へも働きかけを行っている。表出が難しい方には、表情等で読み取ったことを、面会時にご家族様に伝えご家族の感じたことも伺い、支援に反映するようにしている。		
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、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	入浴等の予定は立てているが、ご本人が嫌がる時は予定を変更する等無理強いはしていない。思いの表出が難しい方は、表情で読み取るようにしているが、ご家族にも状況を説明し助言を頂いている。		
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1回の訪問理美容についてはご本人の希望に合わせて利用していただいている。又更衣時にはご本人に聞きながら介助している。ご家族様もご本人の好みに合わせた衣類を持参くださっている。		
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では包丁を使う、皮を剥く等の作業を職員付き添いの元行っていたい。ご自身で下膳をしてくださる方やご本人が希望されたときは洗い物をしていただいている。(職員が洗っても最終的に食洗機を使い乾燥を行っている)	ご飯は事業所で炊き硬さは希望に合わせている。毎月の食事とおやつのレクリエーションのメニューは給食委員会が年間計画を立てている。買い物も行う。外食に出かけることもある。年に1回、家族に「カレーふるまい」のイベントがあり家族との交流を図っている。	
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	水分量については時間ごとに記入し、1日の水分トータルは1ヶ月の様子が一目でわかるようにA3用紙に所定の項目を記入し毎日確認を行っている。		

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
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	ご自身でできる方には、歯磨きをしていただいている。磨き残しの確認を行い、同意が得られたときは手伝っている。歯科往診時にも相談し助言を頂いている。		
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	排泄チェック表を活用し、定時ではないトイレへの案内を行い、失敗の回数が減るように努めている。仕草や行動でトイレに行きたいと感じ取れることがあり、失敗なく排泄できるケースもある。	排泄のリズムを把握し、定時以外にもトイレ誘導を行う。排泄の失敗回数や状況を確認し、おむつに変える時期を検討する。夜間は巡回時の気配、部屋からでてくる音に気付いた時に誘導している。部屋が遠いため扉に鈴をつけて気づきやすくした方も居る。	
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	原因や及ぼす影響については、日々の申し送りや便秘で下剤を使う際の観察事項として繰り返し伝えていく。訪問看護師からも直接指導を受けている。尿意がなくオムツを使っている方でもトイレに座れば排便が出る方もあり職員2人でトイレに座って頂き排便をして頂いている。		
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	入浴日は一応決めているがご本人に希望をお聞きして翌日に変更したり午後からの入浴にしたりしている。拒否の強い場合には現状をご家族に現状をお伝えし、ご家族から促していただくこともある。それでも難しい場合には、清拭や足浴を行っている。	週2回の入浴を予定している。個浴でその人に合わせて、時間、湯の温度等柔軟に対応している。機械浴もある。ご気分や体調の良い時に声掛けをする。なかなか入浴の気分にならない方は週の最初から繰り返し声かけをして入浴してもらおうなど工夫している。	入居者の生活に合わせる工夫をされていますが、例えば入浴剤や、ゆず湯とかしょうぶ湯など季節の湯で「入浴を楽しむ」ことを考えてみてはいかがでしょうか。
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	言葉で表現できる方はその都度対応している。お疲れの表情や姿勢等を観察し日中はソファーや自室での休息を取り入れている。夜間においてはご本人のリズムに合わせているため無理にベッドで休んで頂く対応は行っていない。		
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	利用者様状況を個人のファイル綴じており薬の情報をいつでも確認できる体制を取っている。薬の変更時には、主に管理者が変更と注意事項を口頭でも伝え、申し送りノートにも記載している。日々の服薬支援は職員二人の目で確認を行い、確実に服用したかを確認している。		
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	事前に頂いた情報を基に支援を行っているが、ご家族から新たに情報を頂くこともあり生活に取り入れている。嗜好品については一緒に買い物に行くこともある。ご家族が持参、協力下さるケースも多い。		



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
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	外出レクではご利用者の希望を聞きお連れするようにしている。外に出たいと希望があれば、職員が付き添い事業所周辺を散歩している。ご家族も散歩時の付き添いやご本人の嗜好に併せた外食を計画下さっている。外出が難しい場合は差し入れくださり一緒にその場で食べてくださっている。	散歩はできれば毎日、建物の周りを2~3周歩いている。車で食材やおやつの買い物、希望により個人の買い物に出かけることもある。花見、紅葉狩りの行事で遠出している。散歩に行けない時は、駐車場に出たり、畑を見に行ったり外気浴を心掛けている。	
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	お金を持つことを理解されている方はご家族様が準備下さり、管理についてもご家族様と相談し本人管理、事業所管理を決めている。電話や自動販売機での購入、頻度は少ないが、希望時は近隣のスーパーで買物をされている。		
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	ご利用者自身が電話を希望されることがあり、1階の公衆電話へ案内し電話をしていたり、年賀状やFAX等を送ってくださるご家族もあり、届いた際はご本人にお渡しする、必要に応じて代読している。ご利用者自身が手紙を出されるケースはない。		
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	季節ごとの作品を利用者様と一緒に作り掲示している。ご家族にも協力頂き、居室はご本人が使っていたものを持ち込んでいただいている。職員も利用者様と同じトイレを使用しているため汚れに気づきやすく、すぐに掃除をしている。	明るくすっきりした雰囲気である。塗り絵を部屋の前に貼っている方もいる。現在作成段階だが、出来上がれば壁一面が入居者による季節の作品で飾られる予定である。時々テーブルや、テレビの配置を変えて、入居者の過ごしやすように工夫している。	
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	フロアのソファを活用し、職員が誘導しなくても利用者同士で会話されていることが多い。本を読まれる方、塗り絵をされる方などテーブルを使いお一人で過ごされる時間も持っている。		
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	入居時に、ご自宅で使っていたものの持参をお願いしている。持参品の配置等については、ご家族主導で考えていただいている。季節に合わせてご家族が持参下さることが多い。	作り付けの吊戸棚、洗面台があり、電動ベッドがレンタルされている。使い慣れた家具を持ち込み、家具の上には写真たてを置き、それぞれに飾り付けをしている。冷蔵庫を置いている方もいる。仏壇は入居者が、管理ができなくなり、今は置いていない。	
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	トイレの場所が分かるように掲示したり、タンスに収納品が分かるように記入する等し、自身で引き出しを開け衣類を選ばれ着替える等の支援を行っている。共有スペースの机、椅子の配置を考え、手すりとの導線を短くする等を行っている。		