

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	3671400210	
法人名	有限会社 ビランチャ	
事業所名	グループホーム まぜの里	
所在地	徳島県海部郡海陽町大里字吉尾110番地4	
自己評価作成日	令和2年1月12日	評価結果市町村受理日

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階
訪問調査日	令和2年2月12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)】

地理的に海・山・川の自然に囲まれており、四季を間近に感じられる環境である。まぜの里はそのようなどかな田舎町の中にあり、ディサービスとグループホームの併設にて、利用者様が自由に移動できるよう閉鎖的な仕切りの無い造りになっている。同郷の友人との会話や合同行事など、とても良い交流にもなっている事や、職員と入居者様との対比的にも余裕を持たせている事で、レクリエーションや個別ケアも充実している。また、働きやすい職場環境として、個人のライフスタイルに合わせた勤務や、月8日の公休+休みなどもあり、ゆとりのある休みが、よりよいサービス提供に結び付いている。

【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)】

事業所では、「ダイバーショナルセラピー」の手法を用いている。レクリエーションの際に利用者の五感を刺激しながら、自己実現に近づける支援を行っている。職員は、利用者の可能性に気づく良いチャンスと捉えている。全職員が各委員会や各部会に所属し、生活環境から防災にいたるまで、利用者本位の支援やサービスの質の向上について検討、見直しを行い、日ごろの支援に取り組んでいる。同一法人の運営する併設の通所介護の利用者や、地域住民と交流する機会も多く、馴染みの関係が途絶えることのないよう支援している。理念を実現するために、職員が心のゆとりを持てる環境づくりにも力を注いでいる。職員を大切に育み、働き方についても幅を持たせ、自己選択できるように配慮している。

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広がったり深まり、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

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	外部評価	
			さくら棟		
			実践状況	実践状況	
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	職員が認知症になった場合の願いから出来た理念「ゆっくり一緒に楽しく温かい笑顔のある暮らし」を、開所時から変えることなく引き継いでいる。現在も、ホームの見えやすい箇所に手作りの“理念”を掲示し、月初めには朝礼で唱和を行い、初心を忘れないよう意識し取組んでいる。	事業所では、開設当初に職員で考えた理念を大切にしている。理念は事業所内に掲示したり、月始めの朝礼で唱和したりして、共有している。職員は、理念を支援の基本として、ゆとりをもつことのできる環境づくりを行うなど、実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	まぜの里が行う行事や防災訓練参加願いで、地域との密な関係作りを大切にしている。特に、地震(津波)の際の避難場所として、地域住民の敷地(2カ所)を利用させて頂いており、一部倉庫には防災品を備蓄している。	事業所では、近隣の幼稚園やボランティアの来訪を受け入れている。地域の神社のお祭り等に参加したり、事業所の行事に地域住民の参加を得たりしている。地域住民との意見交換会では、地域の認知症への理解を深める取り組みを行うなど、地域の福祉拠点となっている。	
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	住民参加の防災訓練や地域住民との意見交換会時などに、認知症の方の接し方・支援方法・車椅子の使用方法などを提供し貢献に努めている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っている。開催の際は、家族や地域の方々との話し合いにて理解が深まり、意見交換をすることで新たな気付きや参考にさせて頂く事が多くある。また、関係性が深まる事で、防災訓練や行事参加にも積極的に参加して下さるようになってきている。	年6回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の報告のほか、出席者と困難事例や防災等、多岐にわたる意見交換を行っている。出された意見等は、職員間で共有し、サービスの質の向上に繋げている。	
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	運営推進会議を通して地域包括センターや保健福祉課職員を中心に情報交換を行っている。会議では、研修会や施設の状態などを報告し、市町村からは介護予防や防災情報などでの共有を図り、協力関係の構築を行っている。	事業所では、町主催の研修会や介護相談会に参加した際に、町担当者へ事業所の状況を報告し、介護や防災についての情報を得ている。日ごろの支援のなかで、電話で連絡をとることもある。また、おれんじの集い等、町や地域包括支援センターの行事の協力依頼を受けるなど、協力関係を築いている。	
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「介護保険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	玄関に身体拘束に対する文章を明文化している。離棟や転倒リスクが高い入居者がおられる場合なども、拘束に対する重要性をその都度共有し、拘束に対する意識強化に努めている。また、聞いていて不快なスピーチロックと感じられたときは、職員へ指導している。	事業所では、身体拘束に関する勉強会を開催したり、月1回の介護部会の際に話しあったりして、身体拘束の対象となる行為やその弊害について、職員の理解を深めている。転倒リスクが高い利用者についても、職員間で話しあい、拘束することなく、安心した生活をおくることができるよう配慮している。	
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	日々の何気ない発言や行動も虐待に結びついているケースがある事も紹介しており、その都度話し合いなどを行いながら、防止に努めている。また、研修を開催し、参考書(DVD)も事務所に常時置いており、いつでも視聴できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	管理者に関しては研修会などに参加し、学ぶ機会を得ている。現在、成年後見制度を利用されている対象者が1名おられるため、その担当である行政書士の方と職員が連携し、身の回りの事や金銭管理情報の話を共有し支援している。		
9		○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	契約時に重要事項説明書・契約書をご家族様の前で説明を行っている。特に、グループホームの形態自体を知らない方も多いため、他の施設の特性やまぜの里の細かな説明も行い、選択にミスが生じないように心掛けている。過去通り、大きなトラブルは見られない。		
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	意見要望書を玄関に設置したり、まぜの里便りにて常に相談・連絡願いの記載するも、利用されない現状であるため、ご家族面会時や生活介護計画書の説明時に意見を頂き反映させている。その他、話しやすい場としては、行事にご家族が参加された場合はリラックスされる事もあるのか、新しいお話が聞ける時がある。	事業所では、家族の来訪時や介護計画作成時、行事の際等に利用者や家族等から意見や要望等をきいている。得られた意見等について、職員間で話しあい、運営面に反映している。	
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	朝礼時や介護部会を開催し、意見交換や勉強会をすることで、少しでも発言のしやすい環境を整えている。また、令和2年1月には代表と全職員の個別面談も行い、普段あまり話せないことも相談・確認行った。	管理者は、日ごろの業務のなかで職員への声かけを行い、相談しやすい関係づくりを行っている。朝礼や月1回の介護部会の際にも意見をきく機会を設けている。出された意見は、職員間で相談し、運営面に反映している。	
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	職員と随時聞き取る機会を設け、職員の勤務状況やスキル把握に努めている。その上でなるべく職員が働きやすい環境になるよう考慮し、向上心に繋がらるよう努力をしている。		
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	事務所には研修の案内を掲示し、各自で選択したり、少ない場合は参加者を募っている。報告は全体職員会議を利用し、発表とともに参考資料も閲覧できるようにしている。また、委員会はローテーションで交替し、各委員の理解も図れるよう工夫をしている。		
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	役場主催の研修会も少なく、近隣の同業者同士での交流はあまり出来ていない現状ではあるが、県やケアマネ協会などの主催による研修会には積極的に参加出来ており、他施設との交流で得た事を実践したり報告を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	基本的な入居までの流れとして、まずデイサービスを利用して頂き、環境や職員に慣れて頂いた上で、少しでも気兼ねない状態で面談できるよう配慮している。また、お泊りケアなども事前に行う事で、夜間の状態把握も図れている。		
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	入居申込み相談の際は、家族の思いや要望の問いはもちろん、対象者に適切であるかをご家族と話し合い、入居後に誤解が少しでも生じないようにしている。入居後、面会の際など、出来るだけ多く対話できるよう心掛けている。		
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	相談時、出来るだけご本人やご家族の思いを尊重しつつ、問題解決に向けた話し合いを行い対応している。そのため、必要に応じた病院や家族支援にて、継続した入居ができるよう努めている。		
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	入居者様の生活リハビリにて、日々のお手伝いからの達成感や、職員に何かを教えて下さる場面を会話などから引き出している。また、出来るだけ選択肢をつくり、選んで頂くことで、個人の個性も大切にしている。		
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	入居者担当の職員を設け、個別ケアはもちろん、何か用事があれば気軽に家族との連絡もとっている。また、行事やイベントには参加の促しを図り、盆や正月にも可能な範囲で外泊・外出・面会支援をお願いをしている。		
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	入所の際は出来るだけ仲の良い馴染みのある方の棟に入所して頂いている。また、デイサービスには顔見知りの方も多数来所され、交流することでお互いに気分転換も図れている。行事や外出支援でも、多くの顔見知りの方との接点があり、会話が弾むことも珍しくない。	事業所では、家族と相談して、利用者が馴染みの美容院等を利用するのを支援している。併設のデイサービスを利用している馴染みの方たちとも交流している。また、近隣の神社のお祭りへの参加も、馴染みの方たちと交流する機会となっている。	
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	職員はレクリエーションや会話にて、他の入居者との調和が図れるよう潤滑油の意識している。しかし、関係性の悪い入居者同士に対しては無理強いせず、日頃の状態や気分、適度な距離も保ちながら対応している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	他の事業所や病院に移られる際は、アセスメントシートやケアプランの提供を行い、状態に大きな違いや疑問が生じないように努めている。		
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	日々の訴えや信頼関係の中で、入居者様の思いや意向を受けて対応している。自立度が高い方が比較的希望が多い傾向にあるため、施設・家族支援の区別をしている。相手に思いを上手に伝えられない方に対しても、入居者担当を中心に計画を立て、個別ケアやお誕生会などの提供をしている。	事業所では、利用者を深く知り、自己実現を目指す、ダイバーショナルセラピー等を用いて、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。職員の気づきを大切に、職員間で話しあいながら、本人本意に検討している。	
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	入所の際には、本人・家族・ケアマネより出来るだけ多くの情報を得ながら確認を行っている。逆にマイナスになるような情報に先入観を持たないようにも配慮している。入所後、新たに出来る事や趣味が分かる事もあるため、適宜情報収集を行うようにしている。		
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	計画作成担当者を4名配置と居室担当者をつけて、役割分担を設けている。より密な関係性の構築を図りながら、生活介護計画に沿った日々の生活記録や対応ができるよう仕組みを整えている。		
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	介護計画作成時は本人様・家族様の意向を取り入れ、必要に応じてカンファレンスを行っている。計画作成担当者として入居者担当を中心に、意見交換を通してモニタリングをし、今後の方向性を話し合っている。	事業所では、利用者や家族等の希望や意見を大切にした介護計画を作成している。3か月に1回のモニタリングのほか、利用者の心身状況の変化に応じて見直しを行っている。見直し等により把握した内容をもとに、現状に即した介護計画を作成している。	
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	記録用紙とは別に特記事項用紙を作成しており、全職員が各棟入居者様の日常の出来事を事細かく記載できるようにしている。その内容を記録に残し、事柄によっては注意喚起や今後の対応へ周知する場合もある。		
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	グループホーム9室以外の空き部屋を利用して、ディサービス利用者の方に対しては、ナイトケア(ショート)を利用して頂いている。また、家族の都合などの緊急時にも対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	近くにある海南文化村での作品展示会の見学、馴染みのある美容院での整容や、訪問販売での買い物など地域資源を利用しながら、豊かな暮らしを送ってもらえるよう、支援している。		
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	月に2回の往診にて身体管理を行い、必要に応じて随時受診し連携を図っている。精神科においても、認知症の状態に応じて月1回の診察を行い、状態把握して頂いている。	事業所では、利用者や家族等が希望するかかりつけ医での受診を支援している。月2回、協力医療機関の往診や週1回の訪問看護がある。利用者の情報共有を円滑にする、バイタルリンクを活用して医療機関と連携し、利用者の健康管理に努めている。	
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	看護師1名と週1回の訪問看護師と連携を図りながら、健康管理を行っている。往診・受診の対応や、その他に、介護と看護の情報交換を密に図りながら、健康状態を把握し支援している。		
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。	病院などの入院時には、日常心身の健康状態や、かかりつけ医の意見を情報提供している。医療と家族の思いがずれないように、退院に向けて病院・家族・施設関係者でカンファレンスを行えるように情報を共有化していく。		
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	早い時期からいざ迎える終末期への心構えを、契約時も含めて定期的に家族様と話し合っている。家族様によっては、老化や健康レベルの低下を受け入れがたい事例もあるため、連絡を密にとるようにしている。終末期ケアの経験もあるが、現状として難しい面もあり、医療と連携を図りながら常に本人にとって最良の場を考えて支援している	契約時の段階で、利用者や家族等に、重度化した場合や終末期のあり方について説明し、同意を得ている。利用者の心身状況の変化に応じて、家族や職員、医療機関等に対応方針の共有化を図り、利用者や家族等の意向にそった支援に取り組んでいる。	
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	特に夜間帯での急変や事故に問題が生ずることが多い為、かかりつけ医にも連携を図り、夜間救急マニュアルを作成し、周知している。また、職員の夜間応援体制もスムーズに行えるよう救急当番としてつくり、体制も整えている。		
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	実践⇒問題点把握⇒マニュアル変更を繰り返し行うことにより、より一層の安全確保を図っている。地域住民参加型の避難訓練を行い、近隣の避難場所も確保できている状態である。実施していく中で同じような課題や問題点が出た場合は、その項目に焦点をあて、実践や変更することにより問題解決に努めている。	年2回、地域住民とともに、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。避難場所として、地域住民の土地を利用させてもらい、備蓄や防災装備品を準備している。訓練で得られた意見や課題から、マニュアルを見直し、次の避難訓練に活かすなど、実践的に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	馴れ合いの仲や、何気ない声掛けが相手を傷つけている事が無いよう、職員間でも指摘しあつて気付きに結びつたりしている。相手を不快にさせてしまった場合は、謝罪をした上で、職員の対応の見直しを行い、再度起こらないよう、職員に周知している。	事業所では、職員会議や運営推進会議をとおり、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応について意見交換している。年齢を気にする利用者には、お誕生日会等で配慮するなど、利用者一人ひとりに応じて支援している。	
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	喫茶タイム・弁当メニュー・入浴更衣時の衣類など、本人が出来るだけ自己選択できる場面をつくり、職員が過剰に介助を行ったり、決め付けて事を運ばすことの無いよう気を配っている。		
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	1日を通して、ほんやりされている事も少なくなかったため、本人の訴えを出来るだけ尊重したり、日課表を作成して個別性のある支援も行っている。しかし、天候やご本人の希望により、日課表以外のことも臨機応変に対応している。生活環境委員をつくり、日々の生活に少しでも飽きがないよう取り組んでいる。		
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	母の日(行事)の時に化粧やマニキュアを付けてお洒落を楽しむこともあり、写真を撮る事で会話が弾むことがある。男性入居者の髪は、伸びすぎない様に定期的に剃って頂いている。		
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	食後は利用者様と共に後片づけを実施している。時には季節や天候に合わせてお庭で食事やおやつを摂ることもある。また、今年度春行事として、キャンプ場のある施設でのバーベキュー、カツオのたたき作りを上演し、バイク方式で楽しんでもらえる機会を提供した。	事業所では、地元の食材や、事業所の畑で収穫した野菜を活用し、調理している。利用者には、野菜の皮むきや食器拭きなど、できることで役割を担ってもらっている。利用者と職員は、和やかな雰囲気の中、一緒に食事をとっている。外食に出かけたり、誕生日には、利用者の食べたいものを提供したりして食事が楽しみになるように工夫している。	
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	毎日の食事量や水分表を記録し、健康管理に努めている。苦手な食事やアレルギーのある方は別メニューでの対応を図り、食事摂取量が少ない方は、栄養補助食品を購入し提供している。		
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、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、歯磨きの声掛けを行い、夜間は毎日義歯洗浄日として清潔保持に努めている。自歯や義歯に問題が生じた場合は歯科受診している。認知症の進行により困難な場合は、成功例を共有しながら成功頻度を上げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	自立支援に向けたケアが必要であるため、職員全体の意識が伴うよう施設独自の排泄表を作成し、排泄ケアに努めている。また、定期的に主治医へ状態報告や薬調整を行うとともに、利用者様の状態変化に合わせたオムツの必要性や、トイレ・トイレ誘導頻度などの検討を適宜行い、個々に合わせて変更(カンパレンス)している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者の状態に応じた排泄方法を職員間で話しあい、支援している。トイレ誘導を中心に、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	毎日、排便チェック表に記録することで状態の把握を行っている。毎朝時には乳製品やバナナを提供しているが、適度な運動(歩行マップ表作成)で便秘予防も働きかけている。排便の間隔が長い方には、下剤の服用を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯を提供し、入居者様が入浴を楽しめるように努めている。入浴を嫌がる方に対しては、職員交替⇒時間をずらす⇒更衣や清拭⇒明日の入浴といった対応をとり、清潔保持につとめている。	事業所では、少なくとも週3回の入浴ができるよう支援している。利用者の希望に応じて、入浴時間を変更したり、同姓介助を行ったりしている。浴槽への出入りが困難な利用者には、職員2人体制でリフトを活用し、湯船につかってもらうなど、安心して入浴ができるよう支援している。	
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	出来るだけ規則正しい生活を送って頂けるよう、基本的には午前中にレク活動を取り入れ、午後は入浴支援を行っている。夜間不眠の際は、室温調節を行ったり、時には無理に寝かせるようなことはせず、付き添いゆっくりお話することもある。		
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	薬の管理は基本的に薬剤師が管理しており、薬に対する疑問も即対応出来る体制ができている。カルテにも「薬説明書」が写真付きでとじており、職員も内容を確認できる。また、誤薬などがないよう過去の事例を教訓に、服薬マニュアルを作成し対応にあたっている。		
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	洗濯物たたみや食器拭きをして頂いたり、誕生日月には、誕生日会や個別支援にて、本人様と相談しながら外出・外食支援を行っている。また、大きな行事の前にはチラシなどを作成し、心待ちして頂けるように支援している。		
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	入居者様の希望により、ドライブや天候に合わせて、外気浴・買物外出・散歩を実施している。出来るだけ希望に添えるよう対応している。無理な場合は、家人様に協力を得ることもある。	事業所では、気候の良い日に近隣の散歩や庭の椅子に座って外気浴を行っている。家族の協力を得て、自宅へ帰ったり、喫茶店等へ出かけたりしている。季節に応じて、ドライブや花見、神社の秋祭りに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	お金を自己管理される方は、家族様とも相談し、理解を得ながら支援しているが、紛失時の責任問題や、物盗られ妄想に発展することもしばしばみられる。自己管理が難しい入居者様に関しては、立て替えにて買い物支援なども行っている。		
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	電話の希望があれば即対応図り(事前に承諾得る)、かかってきた場合は居室でゆっくりお話出来るよう支援している。個別支援の視点から、絵葉書や手紙の支援を行い、定期的に交流が図れている入居者もおられる。また、2ヶ月に1回のまぜの里便りや年賀状を通して家族様との関係作りにも努めている。		
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	生活環境委員会を中心に、季節に合わせた花飾りや作品など、四季を感じられる環境作りを心掛けている。また、ディサービスとも併設しているため、気分転換に遊びに行くことも出来る。	玄関には、職員が生けた花を飾ったり、壁面には、利用者とともに作った季節の作品や行事写真等を飾ったりして、温かい雰囲気がある。掃除を専門とする職員もいて、清掃が行き届いている。加湿器等も活用し、過ごしやすい環境づくりを行っている。	
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	車椅子使用者でも通りやすいよう、テーブル、ソファの配置を調整し、安全かつゆったりと過ごすことができるスペースを設けている。また、ディサービスとも併設した造りになっているため、気の合う仲間が交流する場となっている。		
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	入所の説明の際に、馴染みのある家具類や家電の持込みの説明とともに、家具設置時には転倒などの危険因子にならないよう配置に気を配っている。また、転倒リスクが高い方が、1人ゆっくりと居室で過ごせるよう、感知センサーを使用し、対応を図っている。	居室には、利用者の使い慣れた家具や思い出の写真、趣味の作品等を持ち込んでもらっている。職員は、入居前に利用者の家に行き、荷物の運搬を手伝い、利用者が暮らしやすい、安全な居室づくりを行っている。	
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	ヒヤリ・ハット委員会中心にて、気づきレポートとアクシデント用紙を使用することで、事故を未然に防ぎ、再発防止の取り組みも行っている。状態に応じた対応策も拘束に該当しないよう配慮し、安全かつ生活感を損なわないよう気をつけている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	職員が認知症になった場合の願いから出来た理念「ゆつくり一緒に楽しく温かい笑顔のある暮らし」を、開所時から変えることなく引き継いでいる。現在も、ホームの見えやすい箇所に手作りの“理念”を掲示し、月初めには朝礼で唱和を行い、初心を忘れないよう意識し取組んでいる。		
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	まぜの里が行う行事や防災訓練参加願ひにて、地域との密な関係作りを大切にしている。特に、地震(津波)の際の避難場所として、地域住民の敷地(2カ所)を利用して頂いており、一部倉庫には防災品を備蓄している。		
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	住民参加の防災訓練や地域住民との意見交換会などに、認知症の方の接し方・支援方法・車椅子の使用方法などを提供し貢献に努めている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っている。開催の際は、家族や地域の方々との話し合いにて理解が深まり、意見交換をすることで新たな気付きや参考にさせて頂く事が多くある。また、関係性が深まる事で、防災訓練や行事参加にも積極的に参加して下さるようになってきている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通して地域包括センターや保健福祉課職員を中心に情報交換を行っている。会議では、研修会や施設の状況などを報告し、市町村からは介護予防や防災情報などでの共有を図り、協力関係の構築を行っている。		
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「介指針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	玄関に身体拘束に対する文章を明文化している。離棟や転倒リスクが高い入居者がおられる場合なども、拘束に対する重要性をその都度共有し、拘束に対する意識強化に努めている。また、聞いていて不快なスピーチロックと感じられたときは、職員へ指導している。		
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	日々の何気ない発言や行動も虐待に結びついているケースがある事も紹介しており、その都度話し合いなどを行いながら、防止に努めている。また、研修を開催し、参考書(DVD)も事務所に常時置いており、いつでも視聴できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	管理者に関しては研修会などに参加し、学ぶ機会を得ている。現在、成年後見制度を利用されている対象者が1名おられるため、その担当である行政書士の方と職員が連携し、身の回りの事や金銭管理情報の話を共有し支援行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書・契約書をご家族様の前で説明行っている。特に、グループホームの形態自体を知らない方も多いため、他の施設の特性やまぜの里の細かな説明も行い、選択にミスが生じないように心掛けている。過去通り、大きなトラブルは見られない。		
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	意見要望書を玄関に設置したり、まぜの里便りにて常に相談・連絡願いの記載するも、利用されない現状であるため、ご家族面会時や生活介護計画書の説明時に意見を頂き反映させている。その他、話しやすい場としては、行事にご家族が参加された場合はリラックスされる事もあるのか、新しいお話が聞ける時がある。		
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	朝礼時や介護部会を開催し、意見交換や勉強会をすることで、少しでも発言のしやすい環境を整えている。また、令和2年1月には代表と全職員の個別面談も行い、普段あまり話せないことも相談・確認行った。		
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	職員と随時聞き取る機会を設け、職員の勤務状況やスキル把握に努めている。その上でなるべく職員が働きやすい環境になるよう考慮し、向上心に繋がらるよう努力をしている。		
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	事務所には研修の案内を掲示し、各自で選択したり、少ない場合は参加者を募っている。報告は全体職員会議を利用し、発表とともに参考資料も閲覧できるようにしている。また、委員会はローテーションで交替し、各委員の理解も図れるよう工夫をしている。		
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	役場主催の研修会も少なく、近隣の同業者同士での交流はあまり出来ていない現状ではあるが、県やケアマネ協会などの主催による研修会には積極的に参加出来ており、他施設との交流で得た事を実践したり報告を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	基本的な入居までの流れとして、まずデイサービスを利用して頂き、環境や職員に慣れて頂いた上で、少しでも気兼ねない状態で面談できるよう配慮している。また、お泊りケアなども事前に行う事で、夜間の状態把握も図れている。		
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	入居申込み相談の際は、家族の思いや要望の問いはもちろん、対象者に適切であるかをご家族と話し合い、入居後に誤解が少しでも生じないようにしている。入居後、面会の際など、出来るだけ多く対話できるよう心掛けている。		
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	相談時、出来るだけご本人やご家族の思いを尊重しつつ、問題解決に向けた話し合いを行い対応図っている。そのため、必要に応じた病院や家族支援にて、継続した入居ができるよう努めている。		
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	入居者様の生活リハビリにて、日々のお手伝いからの達成感や、職員に何かを教えて下さる場面を会話などから引き出している。また、出来るだけ選択肢をつくり、選んで頂くことで、個人の個性も大切にしている。		
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	入居者担当の職員を設け、個別ケアはもちろん、何か用事があれば気軽に家族との連絡もとっている。また、行事やイベントには参加の促しを図り、盆や正月にも可能な範囲で外泊・外出・面会支援をお願いをしている。		
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	入所の際は出来るだけ仲の良い馴染みのある方の棟に入所して頂いている。また、サービスには顔見知りの方も多数来所され、交流することでお互いに気分転換も図れている。行事や外出支援でも、多くの顔見知りの方との接点があり、会話が弾むことも珍しくない。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員はレクリエーションや会話にて、他の入居者との調和が図れるよう潤滑油の意識している。しかし、関係性の悪い入居者同士に対しては無理強いせず、日頃の状態や気分、適度な距離も保ちながら対応図っている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	他の事業所や病院に移られる際は、アセスメントシートやケアプランの提供を行い、状態に大きな違いや疑問が生じないように努めている。		
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	日々の訴えや信頼関係の中で、入居者様の思いや意向を受けて対応している。自立度が高い方が比較的要望が多い傾向にあるため、施設・家族支援の区別をしている。相手に思いを上手に伝えられない方に対しては、入居者担当を中心に計画を立て、個別ケアやお誕生会などの提供をしている。		
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	入所の際には、本人・家族・ケアマネより出来るだけ多くの情報を得ながら確認を行っている。逆にマイナスになるような情報に先入観を持たないように配慮している。入所後、新たに来る事や趣味が分かる事もあるため、適宜情報収集を行うようにしている。		
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	計画作成担当者を4名配置と居室担当者をつけて、役割分担を設けている。より密な関係性の構築を図りながら、生活介護計画に沿った日々の生活記録や対応ができるよう仕組みを整えている。		
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	介護計画作成時は本人様・家族様の意向を取り入れ、必要に応じてカンファレンスを行っている。計画作成担当者が入居者担当を中心に、意見交換を通してモニタリングをし、今後の方向性を話し合っている。		
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	記録用紙とは別に特記事項用紙を作成しており、全職員が各棟入居者様の日常の出来事を事細かく記載できるようにしている。その内容を記録に残し、事柄によっては注意喚起や今後の対応へ周知する場合もある。		
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	グループホーム9室以外の空き部屋を利用して、ディサービス利用者の方に対しては、ナイトケア(ショート)を利用して頂いている。また、家族の都合などの緊急時にも対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	近くにある海南文化村での作品展示会の見学、馴染みのある美容院での整容や、訪問販売での買い物など地域資源を利用しながら、豊かな暮らしを送ってもらえるよう、支援している。		
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	月に2回の往診にて身体管理を行い、必要に応じて随時受診し連携を図っている。精神科においても、認知症の状態に応じて月1回の診察を行い、状態把握して頂いている。		
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	看護師1名と週1回の訪問看護師と連携を図りながら、健康管理を行っている。往診・受診の対応や、その他に、介護と看護の情報交換を密に図りながら、健康状態を把握し支援している。		
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。	病院などの入院時には、日常心身の健康状態や、かかりつけ医の意見を情報提供している。医療と家族の思いがずれないようにし、退院に向けて病院・家族・施設関係者でカンファレンスを行えるように情報を共有化していく。		
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	早い時期からいずれ迎える終末期への心構えを、契約時も含めて定期的に家族様と話し合っている。家族様によっては、老化や健康レベルの低下を受け入れがたい事例もあるため、連絡を密にとるようにしている。終末期ケアの経験もあるが、現状として難しい面もあり、医療と連携を図りながら常に本人にとって最良の場を考えて支援している		
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	特に夜間帯での急変や事故に問題が生ずることが多い為、かかりつけ医にも連携を図り、夜間救急マニュアルを作成し、周知している。また、職員の夜間応援体制もスムーズに行えるよう救急当番としてつくり、体制も整えている。		
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	実践⇒問題点把握⇒マニュアル変更を繰り返し行うことによって、より一層の安全確保を図っている。地域住民参加型の避難訓練を行い、近隣の避難場所も確保できている状態である。実施していく中で同じような課題や問題点が出た場合は、その項目に焦点をあて、実践や変更することにより問題解決に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	馴れ合いの仲や、何気ない声掛けが相手を傷つけている事が無いよう、職員間でも指摘しあつて気付きに結びつけたりしている。相手を不快にさせてしまった場合は、謝罪をした上で、職員の対応の見直しを行い、再度起こらないよう、職員に周知している。		
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	喫茶タイム・弁当メニュー・入浴更衣時の衣類など、本人が出来るだけ自己選択できる場面をつくり、職員が過剰に介助を行ったり、決め付けて事を運ばすことの無いよう気を配っている。		
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	1日を通して、ぼんやりされている事も少なくなかったため、本人の訴えを出来るだけ尊重したり、日課表を作成して個性のある支援も行っている。しかし、天候やご本人の希望により、日課表以外のことも臨機応変に対応している。生活環境委員をつくり、日々の生活に少しでも飽きがこないよう取組んでいる。		
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	母の日(行事)の時に化粧やマニキュアを付けてお洒落を楽しむこともあり、写真を撮る事で会話が弾むことがある。男性入居者様の髭は、伸びすぎない様に定期的に剃って頂いている。		
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	食後は利用者様と共に後片づけを実施している。時には季節や天候に合わせてお庭で食事やおやつを摂ることもある。また、今年度春行事として、キャンプ場のある施設でのバーベキュー、カツオのたたき作りを実施し、バイク方式で楽しんでもらえる機会を提供した。		
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	毎日の食事量や水分表を記録し、健康管理に努めている。苦手な食事やアレルギーのある方は別メニューでの対応を図り、食事摂取量が少ない方は、栄養補助食品を購入し提供している。		
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、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、歯磨きの声掛けを行い、夜間は毎日義歯洗浄日として清潔保持に努めている。自歯や義歯に問題が生じた場合は歯科受診している。認知症の進行により困難な場合は、成功例を共有しながら成功頻度を上げている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	自立支援に向けたケアが必要であるため、職員全体の意識が伴うよう施設独自の排泄表を作成し、排泄ケアに努めている。また、定期的に主治医へ状態報告や薬調整を行うとともに、利用者様の状態変化に合わせたオムツの必要性や、トイレ・PTイレ誘導頻度などの検討を適宜行い、個々に合わせて変更(カンファレンス)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	毎日、排便チェック表に記録することで状態の把握を行っている。毎朝時には乳製品やバナナを提供しているが、適度な運動(歩行マップ表作成)で便秘予防も働きかけている。排便の間隔が長い方には、下剤の服用を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯を提供し、入居者様が入浴を楽しめるように努めている。入浴を嫌がる方に対しては、職員交替⇒時間をずらす⇒更衣や清拭⇒明日の入浴といった対応をとり、清潔保持につとめている。		
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	出来るだけ規則正しい生活を送って頂けるよう、基本的には午前中にレク活動を取り入れ、午後に入浴支援を行っている。夜間不眠の際は、室温調節を行ったり、時には無理に寝かせるようなことはせず、付き添いゆっくりお話することもある。		
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	薬の管理は基本的に薬剤師が管理しており、薬に対する疑問も即対応出来る体制ができています。カルテにも「薬説明書」が写真付きでとじており、職員も内容を確認できる。また、誤薬などがないよう過去の事例を教訓に、服薬マニュアルを作成し対応にあたっている。		
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	洗濯物たたみや食器拭きをして頂いたり、誕生日日には、誕生日会や個別支援にて、本人様と相談しながら外出・外食支援を行っている。また、大きな行事の前にはチラシなどを作成し、心待ちして頂けるように支援している。		
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	入居者様の希望により、ドライブや天候に合わせて、外気浴・買物外出・散歩を実施している。出来るだけ希望に添えるよう対応している。無理な場合は、家人様に協力を得ることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	お金を自己管理される方は、家族様とも相談し、理解を得ながら支援しているが、紛失時の責任問題や、物盗られ妄想に発展することもしばしばみられる。自己管理が難しい入居者様に関しては、立て替えにて買い物支援なども行っている。		
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	電話の希望があれば即対応回り(事前に承諾得る)、かかってきた場合は居室でゆっくりお話出来るよう支援している。個別支援の視点から、絵葉書や手紙の支援を行い、定期的に交流が図れている入居者もおられる。また、2ヶ月に1回のみませの里便りや年賀状を通して家族様との関係作りに努めている。		
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	生活環境委員を中心に、季節に合わせた花飾りや作品など、四季を感じられる環境作りを心掛けている。また、ディサービスとも併設しているため、気分転換に遊びに行くことも出来る。		
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	車椅子使用者でも通りやすいよう、テーブル、ソファの配置を調整し、安全かつゆったりと過ごすことができるスペースを設けている。また、ディサービスとも併設した造りになっているため、気の合う仲間が交流する場となっている。		
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	入所の説明の際に、馴染みのある家具類や家電の持込みの説明とともに、家具設置時には転倒などの危険因子にならないよう配置に気を配っている。また、転倒リスクが高い方が、1人ゆとりと居室で過ごせるよう、感知センサーを使用し、対応を図っている。		
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	ヒヤリ・ハット委員中心にて、気づきレポートとアクシデント用紙を使用することで、事故を未然に防ぎ、再発防止の取り組みも行っている。状態に応じた対応策も拘束に該当しないよう配慮し、安全かつ生活感を損なわないよう気をつけている。		