

### 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	2874500370		
法人名	社会福祉法人香美町社会福祉協議会		
事業所名	香美町社会福祉協議会香住ふれ愛介護センター認知症対応型共同生活介護事業所「かがやき」		
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区無南垣96番地		
自己評価作成日	平成29年10月29日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成30年11月14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)】

かがやきでは、地域住民として「普通に暮らす」という理念のもと、地域行事への参加や世代間の交流などを密に行い、開かれた施設を目指している。四季折々の景色や食材を目で見て肌で感じ五感を刺激する事で認知症の進行防止や予防を図っている。前年度より地域との交流や地域貢献の一環として認知症対応型デイサービスを開設している。入所者の皆さんの情報交換として活気が見られている。従来から行っている認知症予防のアクティビティーの他にも、筋力トレーニングなど身体的能力の向上を目的としたリハビリにも取り組んでいる。

①個々人の望む暮らしの継続支援・住み慣れた地域の中で、入居者が「安心と尊厳」のある暮らしができるように、個々人の「あるがまま」を受け入れ、ご本人の自己決定による暮らしとなるように支援している。②様々なプログラムの提供・暮らしを通じての生活レクリエーション(生活機能維持)も意識して支援している(水やり、洗濯物干し・たみ、清掃、調理下拵え、食器拭き・片付け等々)。また、パズル、絵合わせ、塗り絵、合唱、百ます計算等や「畑の家(地域交流の場)」や出身地区のサロンへの参加、芋ほり、餅つき、園児・児童・生徒との交流、春・秋実施の家族も参加する小旅行、地域行事への参加・見学、希望者でのドライブ、ボランティアの協力(津軽三味線、小学生・高校生による夏休みお手伝い、餅つき、小旅行同行等)、入居者の自己決定により楽しんでいただいている。③地域とともに・放課後こども教室との交流、トライやるウィークの受入れ、地域行事の見学(出身地区の祭り、小・中学校の運動会・文化祭、商工福祉まつり等)・参加(佐津川祭り)等、地域の中での日常が展開されている。

#### 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 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 利用者や職員が、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. 全くいない
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、生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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	「安心と尊厳のある生活」「入居者の受容と自立支援」「地域で普通に暮らす」という理念のもと、カンファレンスなど会議の際には全員で確認しケアの基本としている。	住み慣れた地域の中で「安心と尊厳」が護られ、その人らしく「普通の暮らし」ができるよう支援している。ご本人の「あるがまま」を受け容れ、「できる部分」は、個々人の意向を尊重しながら、やっていただけるようサポートに努めている。	
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	近隣の幼稚園・小・中学校からの実習の受け入れや慰問など積極的に受け入れ世代間交流を図っている。近隣地域で行われる運動会や伝統行事であるお祭りやイベントにも積極的に参加している。買物も職員と一緒に参加している。畑の家へも継続して参加し地域交流を図っている。	日々の散歩や地域の商店への買い物ドライブ、地域行事(秋祭り・運動会等)や「畑の家(地域交流の場)」への積極的参加、園児・児童・生徒との交流やボランティアの協力等、地域に根差した日常が常態となっている。	今後も、地域の方々との協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていけることに大いに期待をします。
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	認知症対応型デイサービスを実施しており、グループホームでの処遇のノウハウをデイサービス利用者やご家族に提供している。		
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	昨年度は6回以上の開催が出来なかったが、今年度は年間計画として開催している。事業報告や収支報告の他、災害時の対応や施設設備の点検なども相談している。また、入所判定もこの会議で行っており公平公正に入所者の選定を行っている。	会議では、事業所情報の一方的な発信に留まることが無いように努めている。入居者の安全面・衛生面、感染症対策、地域との交流、災害対策等、様々なテーマで意見交換等を行い、その内容を運営に活かしている。	
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	運営推進会議には福祉課や地域包括支援センターから出席して頂いている。また、地域ケア会議やグループホーム連絡協議会の会長として認知症施策ネットワーク会議にも出席し情報交換している。その他にも困難事例や台風など災害時には適宜連絡を取り合い協力関係を築いている。	町の職員とは連絡を密にし報告・相談等を行っている。また、地域ケア会議や認知症施策ネットワーク会議(管理者がGH連絡協議会の会長として)に参加をして情報交換し、事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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	身体拘束が及ぼす本人の身体的・精神的弊害、施設内の社会的弊害を各職員が理解している。玄関はもとより各居室の窓も常時開閉し換気に努めている。ウッドデッキも常時開放し外気浴や洗濯物干し、家庭菜園などで有効活用し入所者の生活空間の一部となっている。	職員は研修・勉強会等を通じ「身体的拘束等の弊害」について理解しており、入居者が望む日常となるよう、「さりげない見守りと言葉かけ」により支援している。玄関等の出入口は日中常時解錠している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	TPOをわきまえ、節度ある言葉遣いとなるよう徹底している。虐待にあたる言葉掛けや威圧的な言葉掛けが無いよう職員同志で指摘し合い、虐待の未然予防に努めている。特に行動を抑制するような言動は無意識に発しており今後も周知徹底していく。	職員は研修・勉強会・日々のケアの振り返り(相互に事例を提供。地元言葉の可否検討等)を通じて、高齢者虐待へと繋がる恐れのある「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員間コミュニケーションも大切に、職員が「孤立化」しないよう取り組んでいる。	

自己	者 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
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	常に身元引受人に連絡相談し問題解決している。日常生活自立支援事業と成年後見制度を各々1名づつ利用されている。今後も全職員が制度を理解し助言できるように研修の機会を確保していく。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方は2名おられる。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している	
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	契約の際は、契約書並びに重要事項説明書をもとに、十分な説明を行っている。疑問や不安な点があれば、契約時のみならず随時受け付け応じるようにしている。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学・体験(希望者)、質疑応答等を実施し、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し、理解をしていただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	毎月利用状況を訪問し報告している。遠方のご家族には文書で郵送している。ケアプランの更新時にもケアのみならず施設運営について意見を聴取している。家族会議や運営推進会議、広報誌などを通じて家族以外にも広く周知している。	運営推進会議、家族交流会(年3回)、行事参加時、事業所来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は直ちに検討しフィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	毎月定例でカンファレンスを開催しておりケアの方針や運営について意見交換を行っている。また、適宜、ストレスマネジメントの一環として管理者と職員の個別面談を実施し人間関係や職務上の意見交換を行っている。	月例会議の場面で、業務改善に繋がる事柄について、提案を聴き取り、意見交換しながらモアベターな方策を検討し実施している。また、管理者による個別面談(レビュー)も実施し、職員のメンタルヘルスについても検討している。	
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	職員の力量や適性を考慮し役割担当を持たせ行動力や責任感の醸成を図っている。行事やレクリエーションなども職員のアイデアを取り入れ実施している。身分変更試験も実施し嘱託や正職員への登用を行っている。		
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	入所者や職員の入れ替わりも少なくマンネリ化している。職員不足から外部研修や時間外に内部研修する事が困難な状況である。定期的、計画的に研修の機会を確保していきたい。		
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	グループホーム連絡協議会が開催され他施設の取り組みや近況など情報を共有している。		

自己 者 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
<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	ご本人やご家族と面談し生活歴、既往歴、今後の生活や介護に対する希望、要望を伺い、安心して生活して頂ける環境作りに努めている。また、入居申込時には施設見学や体験利用を受け付け、納得して入所できる体制を整えている。		
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	自宅に出向きご本人ご家族と面談し現状把握に努めている。入居申込の際には施設を見学して頂き施設生活をシミュレーションした上で入居に至っている。施設で出来る事出来ない事を明確にし、ご家族に協力を得ながら三者の信頼関係を構築している。		
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	サービスの利用や入居の相談が多くありグループホームだけではなく、福祉サービス全ての紹介をしている。ご本人の心身のレベル、介護力、経済面、居宅の環境等、多面において評価しもっともベターなサービスをアドバイスしている。		
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	かがやきでの生活は、共同協力する場と捉え、食事の準備や後片づけ、掃除や洗濯、買い物等出来る事は自分で行って頂くようにしている。過剰介護とならないよう、「見守る」介護を実践している。		
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	毎月、ケース記録に、身体状況や生活状況を記入し広報誌とともに、ご家族へ郵送させて頂きご本人や施設の状況を報告させて頂いている。変わった事があれば訪問や電話で直接報告し、助言や承諾を頂いている。		
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	地域の行事(祭り、運動会、文化祭など)には可能な限り参加している。自宅への外出や外泊も奨励している。買い物の際には、自宅や慣れ親しんだ場所や名勝地を経由して気分転換を図っている。	家族との外出(食事、買い物等)、友人・知人の訪問、電話での会話、出身地区のふれあいサロンへの参加等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	
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	入居者の方々はフロアで過ごす事が殆どで、TVを観たり談話をしたりして楽しんでいる。日常の家事やレクリエーションを通して良い関係が築かれている。また、入居者同士が家事を分担したり安全に配慮するよう声を掛けあっている。		

自己 者 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
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	退居後の相談も受けるようにしており状況の把握を行っている。入院時には病院へ面会に出向いて施設での対応や要点を伝達し、入院中にも状況把握に努めている。		
<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	日常生活の中で、ご本人からの訴えや、ノンバーバルな面から希望を把握するように努めている。希望が上手く汲み取れない方は、ご本人の言動や家族の意向を踏まえて検討している。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情の読み取り等)の中から、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、送り・ミニカンファレンスで共有している。	
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	事前面接の際、生活歴や既往歴、生活習慣など自宅に出向いて聴取している。また、担当ケアマネや利用中のサービス事業所からも情報収集し利用者の把握に努めている。		
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	ご本人の希望する過ごし方を支援し心身状態に関しては些細な変化も見逃さないようにしている。生活状態は記録に留める他、様々な事を試行し可能性を見出しカンファレンスで情報共有している。		
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	介護計画は主として計画作成担当者が立案している。新たに解決すべき課題が出ればカンファレンスで検討している。毎月、ご家族宅に訪問しモニタリング結果を報告している。遠方の方にはケース記録を送付して面会の時に詳細を説明している。	入居者の思い・意向を基軸に、家族の要望(家族宅に訪問しての聴き取りも有り)、医療専門職・介護職員の意見も踏まえ、ご本人の「今」に適合した介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングによりプランの見直し等へ繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	一日2回の引き継ぎを兼ねてミニカンファレンスを開催している。介護記録をもとに他者が関わった成功事例を各自試行しADLやQOLの向上に繋げている。		
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	不穏時に限らずストレスが蓄積しないよう買い物やデイサービスの送迎時に外出する機会を持っている。個別の買い物や気分転換でのドライブ、自宅への一時帰省、墓参りなど可能な限り対応している。		

自己 者 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
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	食材や日用品の買物は自立した生活の楽しみである。スーパーマーケット等の商業店舗の他、地域の行事には積極的に参加している。デイサービスの利用者との交流も良い情報交換の場となっている。		
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	平成30年1月より主治医が香住病院のDrに振り分けられ施設対応で通院している。公立病院であり設備が整っているが往診や夜間の診察体制がなく、今後ターミナルケアを実施する上で病院側と打ち合わせをしていかなければならない。	協力病院及び入居前からのかかりつけ医への定期受診による健康管理を行っている。歯科の訪問診療(歯科衛生士による口腔ケア指導含)を定期的に受け、個々人の口腔衛生の保持に努め、できる限り経口摂取が継続できる様に支援している。	
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	1日2回の申し送り時に心身の変化について把握し特変者は看護師にも報告している。24時間356日、看護師と連絡が取れるようにしている。		
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。	入居者が入院された場合はサマリーにて情報提供し適切な治療や看護が受けられるよう支援している。入院中は定期的に面会し入院加療状況やADLの状況を病院関係者に確認している。	入院中は入居者の不安感軽減のため、面会に行き、家族と情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時には、退院後のホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手し、支援に活かしている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・看取りの介護を行うに当たって、対象者があればカンファレンスで具体的な対応を検討している。終末期の対応については主治医と相談しご家族の理解と協力を求めていく。	入居者の重度化・終末期の状況が生じた場合、事業所として「できる事」「難しい事」を明確にし、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所)で、都度、相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	救急対応についてはマニュアルの通り看護師に状況報告し指示を求めている。必要であれば基幹病院に受診したり救急車を要請し有事に対処するよう取り決めている。		
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	防火管理者の立案通り、自衛消防訓練を最低年2回実施し有事に備えている。また、避難訓練や消火訓練に留まらず、避難後の非常食の調理試食体験も計画実施している。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。有事には地域の方々の協力をお願いしている。また、倉庫には非常食・飲料水、災害用具等が備蓄されている(3日分)。	

自己 者 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
<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	職員は「親しみ」と「狎れ合い」が異なる事を理解し接遇に配慮している。トイレ介助や入浴介助時は羞恥心に配慮し、居室やバストイレに入る際は本人に了承を得てから入室している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)のうち、「できる部分を、ご本人のタイミングで」体現できる様、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	常に「開かれた質問」や選択肢の中から自己決定できるよう心掛け、ご本人の希望が伺えるよう対応している。		
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	日課や年間の行事計画だけに捉われず、ご本人の希望や天候に応じて、ドライブや外気浴を実施している。畑仕事は身体的に困難な状態となっており、今年度からウッドデッキにてプランター栽培を実施した。苗植えから水やり、除草作業、収穫…、調理、試食と一連の流れを楽しむ事ができた。		
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	以前は化粧をしたりアクセサリーを見につけ外出されていたが最近では出来ていない。外出着に着替えるだけでなく、以前のようにおしゃれをして送り出してほしい。		
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	入居者の嗜好を把握し、旬の食材を活用できるよう努めている。買い物にも積極的に同行して頂き、食材選びから関わって頂き、食事への関心を持って頂いている。	全食手作りの「食事」を提供している。献立決めから食材購入、調理、配膳・下膳、洗い物等、本人が「出来て、行いたい」部分を職員と会話を楽しみながら一緒に取り組んでいる。行事食や外食レク、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	毎食後に食事摂取量をケース記録に記録している。摂取量にみならず咀嚼嚥下状態や残食も観察している。水分摂取も多種多様な物を提供し飲水に努めている。トロミ剤を活用し誤嚥予防に努めている。		
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	食前、食後には毎回口腔ケアを実施し保清を図っている。また、義歯のみならず舌のブラッシングも実施している。異常があれば歯科衛生士に確認して頂き、指導や治療を受けている。		

自己	者三	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
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、定時のトイレ誘導の他にも個人の排泄パターンにより適時言葉掛けし、失禁がないよう配慮している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人に適合した方法(2人介助、同性介助、声掛けの方法等)により、トイレでの排泄ができるよう支援している。夜間帯はポータブルトイレ使用・パット交換の方もおられる。	
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	食事献立や水分摂取に努めており毎朝食事にはヨーグルトを食して頂いたり、体操など取り入れ自然排便に繋がるよう配慮している。3日間以上排便が確認出来なければ下剤や浣腸を施行してコントロールしている。		
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	少なくとも2日毎に入浴して頂き清潔保持と皮膚疾患の観察を行っている。希望があれば毎日入浴される方もある。以前は夜間浴を実施していたが「湯冷めする」との事で、現在は希望者がいない。	週3~4回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように支援している(2人介助、同性介助、職員との個別会話、車椅子の方も湯舟に浸かる等)。季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	消灯時間に取り決めはなく、適宜眠たくなった時に就寝されている。昼寝が安眠に効果があるため、短時間の午睡も勧めている。		
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	職員は説明書を確認し、病状の変化を把握している。配薬の際、服薬内容に変更があれば、看護師が申し送りして報告するようにしている。		
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	掃除、洗濯、調理、食器洗い、施設周辺の管理など、入居者の方々に役割を持って頂き、日々対応して頂いている。午前午後のレクリエーションでは脳トレや全身体操を実施し、知的で文化的な活動を提供している。		
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	食材や日用品の買い物は交代で出向いて頂いている。買物後はドライブや外気浴をして気分転換を図っている。また、春と秋にはご家族等とともに小旅行と題して日帰り旅行を計画実施している。	日々の散歩や買い物、かがやき農園(プランター)の野菜や草花への水遣り、「畑の家」への訪問等、日頃より外気に触れる機会を設計している。家族も参加する季節の小旅行や出身地区の行事への参加、希望者で出かけるドライブ等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後ご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」の継続に期待をしています。

自己 者 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
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	個人で現金を使用する機会がないため所有している入居者はいないが、食材の買い物の際、職員が見守りながら支払いをして頂いている。買い物ツアーの際には各々に財布を携帯して頂き職員とともに買い物を楽しんで頂いた。		
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	ご家族の同意を得た後、直接電話し要件を伝えて頂いている。手紙は文字を書く事が困難となっており、手紙を書き投函する事はない。		
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	入居者の皆さんが生活される空間は空調や照明に配慮すると共に、常に整理整頓し快適に過ごせるようにしている。掲示板には広報誌や新聞など掲示したり、ウッドデッキの景色から四季折々の風景を楽しんで頂いている。	季節飾りや生け花が設えられている玄関口、飾り物等が置かれている作り付け台(4箇所)、行事写真や制作物が貼付されている壁面、憩いの時間を過ごせるウッドデッキ、適度な採光の入る広いリビング等、生活感豊かな共用空間となっている。	
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	テーブルスペース、ウッドデッキなど入所者の皆さんが自由に過ごせる環境にある。談話やTVを見るスペース以外にも、ソファベッドを配置し視線や姿勢を変えて休養できるようにしている。		
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	入居の際には慣れ親しんだ物を持ちこんで頂き在宅との継続性を重要視している。また、ご家族との思い出の品や写真など飾らせて頂いている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(筆筒、テレビ、家族写真、思い出の品、置き物等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。ADLの変化へも家族と相談しながら対応(家具等の設え等)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	各入居者の現存能力を評価しトイレに近い居室、事務所に近い居室、自分の居室やトイレ等識別しやすいよう工夫している。また、歩行補助器具も適切な物を使用して頂き自立に向けた取り組みをしている。		