

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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ会河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ		
所在地	玉野市宇野2-19-18		
自己評価作成日	令和3年8月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=3370400545-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和3年12月17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)】

コロナ禍で色々な制限があるが、今までと同様に楽しく満足のできる家庭的な生活の中で役割を持ち、一人ひとりのやりたいことを実現できるようにしたいと思っている。ご家族との面会も思うようにできないが、毎月通信を送付し少しでも生活状況を伝えている。老化、病気、認知症があり不自由なことはあるが、その人の尊厳を守りこまくさでなくてはならない人になっている。また、本人、家族の意向を尊重し最期まで安心して生活できるように、多種職と連携しチームワークを大切にケアに取り組んでいる。

認知症カフェも6年目になるが、コロナ禍で不定期の開催になっているが馴染みの方も来られ、認知症啓発、情報提供、地域貢献に繋がりたい。

【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)】

利用者が、健康で楽しく暮らせる様に日々支援に努めている。体に生じる不具合が原因で利用者の行動範囲を狭めないように、些細な不調でも受診するようにしている。例えば、難聴を加齢のせいと軽く考えず、利用者の様子から片耳が聞こえている事に気づき受診した。原因が判明し、今では会話や笑顔が増え、本人も職員も喜んでいる。また、白内障で食事の内容が見え難く、食欲が無かった利用者が居る。本人は受診を渋っていたが、職員の説得で手術を受け、今では食事を目で確認できるため食欲が回復している。コロナ禍で面会は制限せざるを得ないが、オンラインツールを利用し、利用者の日々の様子を写真や動画で送っている。家族参加が恒例だった運動会の様子も、リアルタイムで配信する等の工夫をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

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	
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	「今ここで」を大切にに取り組んでいるが、理念が理解できていない為実践に繋がらないこともある。コロナ禍で地域に密着した理念を活かすことができていない。	「今、ここで」を理念に掲げ、その瞬間瞬間にこうしたいという利用者の思いを大切にしている。例えば「これが食べたい」「散歩に行きたい」など、何気ない日常の会話から思いを汲み取り、希望に応えている。	
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	コロナ感染予防の為外部との繋がりを保つのが難しい状況。ホーム周りの草取りを行ったり果実を取ってもらったりしているが、交流はあまりできていない。	地域の行事への参加は中止しているが、地域の道掃除に協力している。運動会をする際は、にぎやかになる事を考え、事前に事業所で取れたゆずを持参し挨拶回りをしている。近所の人から、「金柑が欲しい」と頼まれ、持って行ったこともある。	
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	常時電話等で相談を受け付け、認知症カフェでも相談を受け付けたり支援の方法等話したりしている。当施設ホームページでも認知症の理解を深められるようにしている。		
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	コロナ禍の為スタッフのみで開催をし、家族や地域へ文書で報告を行っている。ご意見はFAX、メール、電話で受け付けている。	現在会議は中止し、運営推進会議の案内と議事録に、意見や感想がある場合は、メールやFAXで受け付けている旨を記載し、意見を聞く機会を設けている。コロナも少し落ち着いた為、クリスマス会を兼ねて運営推進会議を開催する予定。	
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	認知症カフェやキャラバンメイトに関することは、電話やズームを活用し連携を取っている。ホーム長が行事の時にMCIチェックをする予定。	市から、オレンジチームの協力依頼があり、快く引き受けている。認知症カフェも、市役所、地域包括支援センターと協力しながら開催をしている。市の担当者に関わる機会が多く、その際事業所の様子を伝えている。	
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	2か月に1度委員会を行っておりミーティングでスタッフに周知し理解を深めている。「身体拘束とは」と自分たちのケアを振り返りながら、常に「しないケア」に取り組んでいる。	施錠をしていないので外出は自由にできる。一人での外出は危険な為、夜間は最上階にエレベーターを停止させる、玄関を見えにくくする等の工夫をしている。利用者が、安全かつ自由に歩けるような家具や車椅子の配置もしている。	
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	年2回以上勉強会、研修で学び、その都度スタッフ同士で話し合い不適切なケアの早期発見、早期対応をできるように努め、環境作りにも努めている。		

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
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	自ら学ぶ姿勢が持てるように専門職に研修を依頼し、利用されている方もされていない方も活用方法について学んでいる。		
9		○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	契約時には重要事項説明書を用いて一つずつ丁寧に説明を行い、理解、納得を確認している。改定時にも個別に面接し説明している。いつでも質問できるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また外部機関へは重要事項説明書を持って知らせている。面会時、電話時、受診時にも声を掛けている。	ホーム長は、オンラインツールを活用し、いつでも家族の要望を聞くことができる。面会制限の中、「親の様子が知りたいので写真を送って欲しい」との要望があり、対応をしている。	
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	日常のコミュニケーションの中で意見を出している。管理者からホーム長、法人へと話をする体制ができています。	長く勤めている職員が多く、管理者に提案しやすい人間関係は築けている。また、二人きりになれる時間を作り、問いかけたり、聞き出したりして話を聞いている。シフトについても希望に沿ったシフトにしている。	
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	個別の希望に合わせた勤務体制、能力・経験に合わせた給与体制、向上心を持てるような環境整備に努めている。		
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	目標シートを活用している。月に一度の勉強会や、個人のレベルに合わせた研修を勧め自己研鑽に活用してもらっている。		
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	多種職連携会議、キャラバンメイト連絡会等ズームを活用して交流している。認知症サポーター養成講座を開催している。		

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	
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	入居前に自宅に伺いグループホームに期待することを聞き、今までの生活に近い環境作りをすることで、早期に不安を取り除き円滑な関係を築けるよう努めている。		
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	不安や困っていることを、電話や面会をする中で相談しやすい声掛けや雰囲気作りをし、不安や罪悪感を解消できるよう努めている。		
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	インテーク時に、必要であれば他サービス、緊急性があれば他事業所を紹介している。市の待機者情報のお知らせ、認知症カフェの紹介等している。		
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	スタッフ間で本人のできること、できないことをしっかり情報交換し、日常のあらゆる面で活躍できる場面を作っている。個人の能力に合わせ、一緒にすることを大切にしている。		
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	病院受診や看取り時の付き添い等で本人・家族の絆や距離感を大切にしながら一緒に支援できるよう努めている。また毎月請求書を送る際に現状をお知らせして、一緒に考えたり不安を取り除けるようにしている。		
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	コロナ禍で外出は難しいが、大切な人との関係、馴染みの関係が途切れないよう電話や手紙、ガラス越し面会等できることを行っている。	日頃の様子を写真や動画で送っている。またテレビ電話で話しをすることもある。毎月「こまぐさ新聞」で近況報告を写真を添えて郵送している。窓越しの面会をしてもらい、職員が利用者の隣で中継役をしている。	
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	利用者の状況や相性等考えながら席替えをしたり、スタッフがパイプ役となり孤立をしたり負担になりすぎることなく良い関係が保たれるように努めている。		

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	こまくさ新聞・年賀状の送付、看取りDVDの送付、認知症カフェのボランティアの依頼をしている。コロナ禍で以前のように気軽に声を掛けられてはいない。		
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	日常の会話から本人の意向を聞いたり表情や仕草から察している。夜間入浴や席等、今までの生活の中でのこだわりや大切にしているものの継続にも努めている。	職員は利用者の様子をよく観察し、洋服を着る順番、トイレペーパーの使用量、カーテンの開け方等、各々の要望を把握し対応をしている。洗い物を自分の担当だと思っている利用者が複数いるので、順番に担当してもらい、できるだけやりがいを感じてもらおうようにしている。	
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	本人や家族からの聞き取り、利用していたサービスからの情報提供、普段の会話等から情報収集し、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	漫然と一日を過ごすことのないように生活習慣と楽しみ、また法人のOTに相談しADLの把握をし、今何ができ何が必要か考えるよう努めている。		
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	本人からは生活の中でしたい事、不自由な事を見聞きし、家族にはプランの更新時にアンケートを送付、入退院・看取り時に状況に応じて見直しを行うことで現状に即したプランになるよう努めている。	介護計画は3ヶ月毎に見直しをしている。作成前には家族にアンケートを郵送し、要望を確認している。希望が無い場合も、その旨を記載してもらい必ず返送してもらっている。計画の変更箇所は、赤字で記載し統一した支援に努めている。	
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	本人の言葉を入れながら記録し、気づきや根拠を別の欄に記録するようにし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	コロナ禍で全てのニーズに対応はできないが、TV電話や動画・写真の送付等その時々での輝いた瞬間を家族と共有できるように工夫を行って。以前は希望に基づき一泊旅行や夫婦旅行、ランチ等外食をしていた。		

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	コロナ禍で地域に出かけることもできず制限された生活になるが、移動販売を利用して		
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	法人の医師がかかりつけ医となり、日常の健康管理から看取りまで柔軟に対応している。専門的な場合は希望があれば他科受診も行い、可能な限り適切な医療が受けられるようにしている。	職員は、体に生じる不具合を治療することで利用者の行動範囲が広がると考え、何か症状があれば病院へ連れて行っている。利用者が希望する歯科医へ、口腔ケアにも行く。通院は職員が対応し、家族にも病院に来てもらうこともある。	利用者が高齢化し、受診回数が増えている。専門医が遠方の場合は、付き添う職員の拘束時間が長くなり、施設内の職員の負担も増す。家族の協力を得て、受診をする等考える必要があると思われる。
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	気づきも緊急性のものか経過をみるのか判断をしながら気軽にライン・写真を使い報告している。		
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。	入院時の付き添い、申し送り、書面での情報提供、入院中の経過連絡を受けたり、退院時の状況について連携し早期に退院できるよう努めている。		
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	看取りについてのアンケートを定期的にとったり、終末期には家族や主治医と何度も話し合い同意書を作成、看取りの方針の説明もしている。ミーティングで不安や思いを話し合っている。	家族の協力の下、看取り支援をしており、ここ数年で何名かを見送った。故人の写真をその人の人となりを感じさせるタイトルと共に、DVDアルバムにし家族に贈っている。終末期で食欲の無い利用者が少しでも自分の力で食べられるよう、医師からアドバイスを受け、時には利用者の好物を家から持って来てもらう等している。コロナ禍での面会制限があるが、オンラインで日々の様子を伝えていた。状況に応じて、医師の来所がほぼ毎日あり、利用者、家族そして職員の安心につながった。	
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	2年に1度消防署の救命救急講座を受けており、マニュアルも作成しているがシュミレーションの訓練が不十分だと思われる。		
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	おんぶラックと担架を購入。年に4回様々な災害を想定した訓練を行い、消防署との合同訓練等で救助しやすい体制作りを行っている。地域との協力体制はなかなか築けていない。	色々な状況を予測しながら訓練を実施している。エレベーターが使用不可になった場合、3階への移動手段として椅子、毛布、車椅子等を試してみた。どの手段もスムーズな移動が難しかった為、おんぶラックと担架を購入した。夜勤を2人体制にし、試しに3階で一晩過ごしたこともある。	今後は、地震後の火事等、2次災害があった場合の訓練を検討している。実現に期待を寄せる。

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	
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	入居者を共に生活を送る人生の先輩として捉え、一人ひとりの気持ちに寄り添いその瞬間の気持ちを否定することなく傾聴している。個々に合わせた声量、トーンで対応し、同性介助も行っている。	真実を大切にしている。理念に「物忘れを認め」と掲げているように、利用者から「物忘れがある」と言われれば、「そんなことないですよ」と嘘はつかず、「私たちがいるから物忘れがあっても大丈夫」と伝え、信頼関係を築いている。	
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	生活の場面場面で自己決定ができるようなことを提案し、思いを発言できるような声掛けをしている。やりたいことが達成でき、次のやりたいことに繋げる環境作りもしている。		
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し、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	日々その時々楽しみ事を探したり夜間入浴、居室でのミシン・臥床等できていることもあるが、全員はできておらず偏りができていることもある。		
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	入浴前や更衣時に一緒に服を選んだり、結髪したり、外出やイベント時に化粧をしたり、それぞれのおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	ばら寿司・巻き寿司・いなり寿司等好みのものを一緒に作ったり、バイキングやそうめん流し等季節に合わせたものを準備、片付けしている。	利用者から、「残り少ない人生食べたい物を食べさせて欲しい」と希望されるので、要望に応じている。「蟹、握り寿司、ラーメン、ブランド牛肉が食べたい」と言われれば、買い出しに行く。偏食で食が細い利用者には、少しでも食欲が増すように声掛けを工夫している。	
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	食事チェック表を活用。献立ノートにメニュー、材料を記入しバランスの良いものを作るようにしている。状態に合わせ補助食品を使用し、ゼリー・寒天等形態を工夫している。		
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	その人に合った口腔ケアグッズを用いてその人に合ったケアに取り組んでいる。訪問歯科にケアの方法を学び、毎食後ケアができていない人と起床時・就寝前にしかできていない人がいる。		

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
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	排泄表を活用し一人一人の排泄パターンを把握。仕草等のサインも見逃さないようにし、できる限り布パンツでトイレでの排泄ができるよう介助、支援を行っている。	自尊心に配慮し、トレイでの排泄が継続できるよう支援をしている。病院から泌尿器具を使用して排泄支援をするよう指示されていたが、本人は拒んだ。そこで、ポータブルトイレを居室に置き、ベッドの高さやＬ字バーの配置を工夫して、自らポータブルトイレで排泄する事が出来るようになった。	
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	毎日大麦若葉、ヨーグルトを提供し、個別でヤクルト、ところてん、お茶寒天等提供している。また毎日体操をし、生活機能向上連携シートにて個別に目標を立て、それぞれの能力に応じた運動を行っている。		
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	いつでも入れるようにしており、夜間入浴をしている人もいる。毎日入る人や自分で入る曜日を決めている人もいる。足浴対応もしており、湯船に1人で入れない人は2人介助で入ってもらっている。	個人の希望に合わせて、入浴時間や回数の対応をしている。夕食後や就寝前等、習慣に合わせている。自宅で使用していた洗面器、シャンプー、リンス等も持ち込んでもらっている。髪や体の洗う順番なども、利用者に確認しながら一人ひとりの要望に合わせた支援をしている。	
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	ソファや居室、居間の畳の上でごろ寝等休息をしている。またベッドマットも一人一人に合わせている。室温もその都度聞きながら調整している。		
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	薬情書は最新のものをファイルし見やすい所に置いている。変更があれば申し送り、状態の確認のポイントも指示している。		
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	畑仕事、掃除、家事等の役割を持つことで張り合いを持ってもらっている。ミシンや色塗り、ゲーム、外出気分を味わうバイキングや屋上でのランチ等楽しめることもしている。		
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	外出は困難な状況だが、近所の散歩、屋上等に出て気分転換をしている。今後の楽しみとして皆で話をしており発言を記録に残し、旅行や帰宅等実行できるようにしている。	感染予防対策として、会社から事業所の門から外へ出ない様通達があり、駐車場やベランダで、食事やお茶などを楽しんでいる。3階のベランダは大変広く、そこで野菜を育てたり洗濯物を干したりしている。2階のベランダで、散歩をする利用者もいる。	

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
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	ほとんどの人が家族に管理してもらっている。自分で管理している人もいるが、トラブルになることもありホーム長、管理者と決まり事を作り管理している。旅行に行った時にお土産を選び買うこともある。		
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	携帯電話を所持し、自由に通話している人もいる。贈り物が届いた時等に電話やビデオ電話、手紙を書く支援をしている。家族に対して「電話をいつでもかけてきて下さい」と促している。		
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	ほうきやちりとり等馴染みの物があったり、玄関や廊下に行事や日常の様子の写真を貼ったり、季節に合った壁画、生け花を飾っている。音や光等居心地よく過ごせるようその都度聞いて対応、のれんやすだれを使用している。	利用者一人ひとりの希望が違う場合があるので、それぞれが納得してもらえる共有空間づくりに努めている。テレビ好きの利用者と音楽鑑賞好きの利用者双方が不満に思わない様、音量等の調整を工夫している。寒い時期には、浴室だけでなく風呂横のトイレも一緒に温めている。	
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	ソファを置き気の合う人と座ったり、独りになりたい時少し休める離れた場として玄関のソファを使用してもらう等配慮している。		
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	家に居た頃の家具の配置を参考にしたり、使い慣れた物、大切にしている物を持ち込み、自宅に近い環境作りに努めている。今はできないが、家族もゆっくりできるような居室内はある程度自由にしてもらっている。	自宅で使用していた家具等を持ち込んでもらい、自分らしい部屋作りをしている。自宅で暮らしていた時の荷物を、全て持ち込んでいる利用者もいる。入口に新聞紙を敷き、その上に靴を置いていたので、靴置きをプレゼントして使用してもらっている。	
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	居室の表札は本人に高さを確認し、希望があれば居室に手すりを付けている。トイレや風呂場をわかりやすく表示。夜間はセンサーライトやポータブルトイレを使用している人もいる。		

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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ会河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ		
所在地	玉野市宇野2-19-18		
自己評価作成日	令和3年8月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=3370400545-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和3年12月17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)】

コロナ禍で色々な制限があるが、今までと同様に楽しく満足のできる家庭的な生活の中で役割を持ち、一人ひとりのやりたいことを実現できるようにしたいと思っている。ご家族との面会も思うようにできないが、毎月通信を送付し少しでも生活状況を伝えている。老化、病気、認知症があり不自由なことはあるが、その人の尊厳を守りこまくさでなくてはならない人になっている。また、本人、家族の意向を尊重し最期まで安心して生活できるように、多種職と連携しチームワークを大切にケアに取り組んでいる。認知症カフェも6年目になるが、コロナ禍で不定期の開催になっているが馴染みの方も来られ、認知症啓発、情報提供、地域貢献に繋がりたい。

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	「今ここで」を大切に取り組んでいるが、理念が理解できていない為実践に繋がらないこともある。コロナ禍で地域に密着した理念を活かすことができていない。		
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	コロナ感染予防の為外部との繋がりを保つのが難しい状況。ホーム周りの草取りを行ったり果実を取ってもらったりしているが、交流はあまりできていない。		
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	常時電話等で相談を受け付け、認知症カフェでも相談を受け付けたり支援の方法等話したりしている。当施設ホームページでも認知症の理解を深められるようにしている。		
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	コロナ禍の為スタッフのみで開催をし、家族や地域へ文書で報告を行っている。ご意見はFAX、メール、電話で受け付けている。		
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	認知症カフェやキャラバンメイトに関することは、電話やズームを活用し連携を取っている。ホーム長が行事の時にMCIチェックをする予定。		
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	2か月に1度委員会を行っておりミーティングでスタッフに周知し理解を深めている。「身体拘束とは」と自分たちのケアを振り返りながら、常に「しないケア」に取り組んでいる。		
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	年2回以上勉強会、研修で学び、その都度スタッフ同士で話し合い不適切なケアの早期発見、早期対応をできるように努め、環境作りにも努めている。		

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
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	自ら学ぶ姿勢が持てるように専門職に研修を依頼し、利用されている方もされていない方も活用方法について学んでいる。		
9		○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	契約時には重要事項説明書を用いて一つずつ丁寧に説明を行い、理解、納得を確認している。改定時にも個別に面接し説明している。いつでも質問できるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また外部機関へは重要事項説明書を持って知らせている。面会時、電話時、受診時にも声を掛けている。		
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	日常のコミュニケーションの中で意見を出している。管理者からホーム長、法人へと話をする体制ができている。		
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	個別の希望に合わせた勤務体制、能力・経験に合わせた給与体制、向上心を持てるような環境整備に努めている。		
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	目標シートを活用している。月に一度の勉強会や、個人のレベルに合わせた研修を勧め自己研鑽に活用してもらっている。		
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	多種職連携会議、キャラバンメイト連絡会等ズームを活用して交流している。認知症サポーター養成講座を開催している。		

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	
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	入居前に自宅に伺いグループホームに期待することを聞き、今までの生活に近い環境作りをすることで、早期に不安を取り除き円滑な関係を築けるよう努めている。		
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	不安や困っていることを、電話や面会をする中で相談しやすい声掛けや雰囲気作りをし、不安や罪悪感を解消できるよう努めている。		
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	インテーク時に、必要であれば他サービス、緊急性があれば他事業所を紹介している。市の待機者情報のお知らせ、認知症カフェの紹介等している。		
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	スタッフ間で本人のできること、できないことをしっかり情報交換し、日常のあらゆる面で活躍できる場面を作っている。個人の能力に合わせ、一緒にすることを大切にしている。		
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	病院受診や看取り時の付き添い等で本人・家族の絆や距離感を大切にしながら一緒に支援できるよう努めている。また毎月請求書を送る際に現状をお知らせして、一緒に考えたり不安を取り除けるようにしている。		
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	コロナ禍で外出は難しいが、大切な人との関係、馴染みの関係が途切れないよう電話や手紙、ガラス越し面会等できることを行っている。		
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	利用者の状況や相性等考えながら席替えをしたり、スタッフがパイプ役となり孤立をしたり負担になりすぎることなく良い関係が保たれるように努めている。		

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	こまくさ新聞・年賀状の送付、看取りDVDの送付、認知症カフェのボランティアの依頼をしている。コロナ禍で以前のように気軽に声を掛けられてはいない。		
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	日常の会話から本人の意向を聞いたり表情や仕草から察している。夜間入浴や席等、今までの生活の中でのこだわりや大切にしているものの継続にも努めている。		
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	本人や家族からの聞き取り、利用していたサービスからの情報提供、普段の会話等から情報収集し、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	漫然と一日を過ごすことのないように生活習慣と楽しみ、また法人のOTに相談しADLの把握をし、今何ができ何が必要か考えるよう努めている。		
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	本人からは生活の中でしたい事、不自由な事を見聞きし、家族にはプランの更新時にアンケートを送付、入退院・看取り時に状況に応じて見直しを行うことで現状に即したプランになるよう努めている。		
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	本人の言葉を入れながら記録し、気づきや根拠を別の欄に記録するようにし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	コロナ禍で全てのニーズに対応はできないが、TV電話や動画・写真の送付等その時々での輝いた瞬間を家族と共有できるように工夫を行ってる。以前は希望に基づき一泊旅行や夫婦旅行、ランチ等外食をしていた。		

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	コロナ禍で地域に出かけることもできず制限された生活になるが、移動販売を利用して		
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	法人の医師がかかりつけ医となり、日常の健康管理から看取りまで柔軟に対応している。専門的な場合は希望があれば他科受診も行い、可能な限り適切な医療が受けられるようにしている。		
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	気付きも緊急性のものか経過をみるのか判断をしながら気軽にライン・写真を使い報告している。		
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。	入院時の付き添い、申し送り、書面での情報提供、入院中の経過連絡を受けたり、退院時の状況について連携し早期に退院できるよう努めている。		
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	看取りについてのアンケートを定期的にとったり、終末期には家族や主治医と何度も話し合い同意書を作成、看取りの方針の説明もしている。ミーティングで不安や思いを話し合っている。		
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	2年に1度消防署の救命救急講座を受けており、マニュアルも作成しているがシュミレーションの訓練が不十分だと思われる。		
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	おんぶラックと担架を購入。年に4回様々な災害を想定した訓練を行い、消防署との合同訓練等で救助しやすい体制作りを行っている。地域との協力体制はなかなか築けていない。		

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	
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	入居者を共に生活を送る人生の先輩として捉え、一人ひとりの気持ちに寄り添いその瞬間の気持ちを否定することなく傾聴している。個々に合わせた声量、トーンで対応し、同性介助も行っている。		
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	生活の場面場面で自己決定ができるようなことを提案し、思いを発言できるような声掛けをしている。やりたいことが達成でき、次のやりたいことに繋げる環境作りもしている。		
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し、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	日々その時々楽しみ事を探したり夜間入浴、居室でのミシン・臥床等できていることもあるが、全員はできておらず偏りができていることもある。		
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	入浴前や更衣時に一緒に服を選んだり、結髪したり、外出やイベント時に化粧をしたり、それぞれのおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	ばら寿司・巻き寿司・いなり寿司等好みのものを一緒に作ったり、バイキングやそうめん流し等季節に合わせたものを準備、片付けしている。		
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	食事チェック表を活用。献立ノートにメニュー、材料を記入しバランスの良いものを作るようにしている。状態に合わせ補助食品を使用し、ゼリー・寒天等形態を工夫している。		
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	その人に合った口腔ケアグッズを用いてその人に合ったケアに取り組んでいる。訪問歯科にケアの方法を学び、毎食後ケアができていない人と起床時・就寝前にしかできていない人がいる。		

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
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	排泄表を活用し一人一人の排泄パターンを把握。仕草等のサインも見逃さないようにし、できる限り布パンツでトイレでの排泄ができるよう介助、支援を行っている。		
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	毎日大麦若葉、ヨーグルトを提供し、個別でヤクルト、ところてん、お茶寒天等提供している。また毎日体操をし、生活機能向上連携シートにて個別に目標を立て、それぞれの能力に応じた運動を行っている。		
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	いつでも入れるようにしており、夜間入浴をしている人もいる。毎日入る人や自分で入る曜日を決めている人もいる。足浴対応もしており、湯船に1人で入れない人は2人介助で入ってもらっている。		
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	ソファーや居室、居間の畳の上でごろ寝等休息をしている。またベッドマットも一人一人に合わせている。室温もその都度聞きながら調整している。		
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	薬情書は最新のものをファイルし見やすい所に置いている。変更があれば申し送り、状態の確認のポイントも指示している。		
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	畑仕事、掃除、家事等の役割を持つことで張り合いを持ってもらっている。ミシンや色塗り、ゲーム、外出気分を味わうバイキングや屋上でのランチ等楽しめることもしている。		
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	外出は困難な状況だが、近所の散歩、屋上等に出て気分転換をしている。今後の楽しみとして皆で話をしており発言を記録に残し、旅行や帰宅等実行できるようにしている。		

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
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	ほとんどの人が家族に管理してもらっている。自分で管理している人もいるが、トラブルになることもありホーム長、管理者と決まり事を作り管理している。旅行に行った時にお土産を選び買うこともある。		
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	携帯電話を所持し、自由に通話している人もいる。贈り物が届いた時等に電話やビデオ電話、手紙を書く支援をしている。家族に対して「電話をいつでもかけてきて下さい」と促している。		
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	ほうきやちりとり等馴染みの物があったり、玄関や廊下に行事や日常の様子を写真の貼ったり、季節に合った壁画、生け花を飾っている。音や光等居心地よく過ごせるようその都度聞いて対応、のれんやすだれを使用している。		
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	ソファを置き気の合う人と座ったり、独りになりたい時少し休める離れた場として玄関のソファを使用してもらう等配慮している。		
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	家に居た頃の家具の配置を参考にしたり、使い慣れた物、大切にしている物を持ち込み、自宅に近い環境作りに努めている。今はできないが、家族もゆっくりできるよう居室内はある程度自由にしてもらっている。		
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	居室の表札は本人に高さを確認し、希望があれば居室に手すりを付けている。トイレや風呂場をわかりやすく表示。夜間はセンサーライトやポータブルトイレを使用している人もいる。		