

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	2890800168		
法人名	株式会社 陽楽		
事業所名	グループホームMボヌール		
所在地	〒655-0852 神戸市垂水区名谷町字平ノ垣内871-1		
自己評価作成日	平成30年7月1日	評価結果市町村受理日	平成30年9月26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.jp/28/index.php
----------	---

【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萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成30年8月1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)】

近隣に「あじさい公園」があり、緑に囲まれた静かな環境です。また医療機関がバックボーンであり、医療と介護のほどよい連携を志したホームです。看護師を常勤で配置し、かかりつけ医と緊密な情報共有を行いながら、看取りにもできる限り対応させていただきます。お食事は向かいの有料老人ホーム(同系列)で作っていただき、昆布と鰹節の出汁を基本とした「京料理花萬」の美味しい食事と好評です。屋上には菜園を設置し、水やりや収穫を皆で楽しんでいます。リビングからバリアフリーで出られるウッドデッキを利用して、日光浴をしたりお茶を飲んだり、プランターのお花のお手入れなどをしながら、通りを歩かれる方も挨拶が出来ます。お向かいの有料老人ホームから、多彩なイベントにお誘いを受けますので、ちょっとしたお出かけ気分でもその都度楽しませて頂いています。音楽療法の会を月に3回実施し、歌や楽器演奏を中心としたボランティアさんも定期的に来館され、活気のある時間が持っており、ほとんどの入居者様がレクリエーションにご参加できています。

【第三者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)】

①入居者の望む日常支援(本人本位の尊重)：ご本人の人格・意志を尊重した支援を基軸としている。その中で、笑顔と適切な声掛けにより「できる事」を増やすことも意識しており、お一人おひとりが意欲的に生活できるように支援している。②日常を豊かにする仕掛け(工夫)：季節行事(正月祝い、端午の節句、お月見会等)や家族も参加する納涼会、屋上菜園での種植えや収穫、シェフによるフランス料理の会、両ユニット合同でのイベント(※パーティーの移動により、ユニット毎のリビングフロアが一つになり広く使用できる仕様)、園児・生徒との交流、様々なボランティアの協力(歌、人形劇、大正琴、和太鼓、フラダンス、踊り、ピアノ・フルートコンサート、コーラス、バイオリン、ヨガ、脳いきいき教室等)等、多様なプログラムを提案し、ご本人の選択により参加し楽しませている。③安心感のある医療連携体制：法人の母体が医療機関であり、入居者の健康管理、急変時への対応にも連携体制が密である。(事業所には常勤の看護師が配置されており、日々の生活での入居者の健康管理(服薬・医師の指示による処置等)は基より、体調変化へも迅速な対応がなされており、入居者や家族の安心に繋がっている。)

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、活き活きと働いている (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している (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
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繋がっている	玄関に施設理念を掲げている。平成25年3月には、施設理念に基づき、より簡素化した理念を全職員で作成し唱和している。新入職者に対しても、その都度説明を行っている。	入居者の人格・意志を尊重し、個々人の望む「自分らしい暮らし」が安全に送れるように支援していくことを基本の方針としている。また、地域の方々の協力も得ながら、入居者のQOLが維持でき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	行事案内は地域の民生委員さんや学校へも送付させて頂き、ボランティアさんとのやり取りも、定期的にも実施できている。施設周辺の散歩は頻りに実施し、挨拶を交わしている。地域交流福祉センターの行事にも年に2回ぐらい参加させていただいている。	近隣商店での買い物や散歩時の挨拶、地域行事への積極的な参加(七夕祭り、餅つき大会等)、様々なボランティアの協力、園児・生徒との交流等、地域に根差した日常生活が展開されている。	今後も、地域の方々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	あんしんすこやかセンターとは常に連携し、施設見学等の要望には積極的に対応している。また、飛び込みの施設見学希望についても随時案内を行っている。地域交流福祉センターでの集会に講師として参加の機会がある。		
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回の予定で開催し、意見交換を活発に行っている。日常生活の写真を毎回20枚程度スライドショーで見せて頂き、現況報告をしている。	会議には入居者・家族も出席し、出席者には事業所状況(情報)が実態として共有されている(日常生活のスライド報告等)。「地域交流」、「権利擁護制度」、「看取りケア」、「リスクマネジメント」等、意見交換がなされており、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	市町村主催の研修会や説明会には必ず参加し、情報を確実に得るようにしている。また、空室が出そうな場合には待機者への連絡と同時に、あんしんすこやかセンターへも連絡を欠かさずに行っている。	市・区の担当者とは日頃から連絡を密にしている(相談・報告等)。GH連絡会(市職員も出席)にも参加し、情報の共有・課題の検討を行い、事業所が閉鎖的にならないように努めている。地域包括支援センターとも連携(研修での協力依頼等)している。	
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	外部主催の施設従業者虐待防止研修へもスタッフを出しており、平成29年度はあんしんすこやかセンターに講師を依頼し、施設内において研修を実施した。毎日16時からのミニカンファレンスでも不適切ケアの話し合いを行っている。	研修・勉強会を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」については十分理解しており、入居者が望む暮らしが実現するよう、日頃の支援から留意(さりげない見守りと言葉かけ等)しながら支援している。	
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	入居者様への声掛け等において不適切と感じた場合には、お互いが指摘しあい、注意喚起をしている。神戸市の高齢者虐待防止研修ビデオをいつでも見れるようにして、意見交換も行っている。朝のミーティングでも注意喚起をしている。	定期的研修や勉強会(事例検討での日々のケアの振り返り含)を通じ、職員は「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。チームケアの重要性を共有し、職員が「孤立化」することがないように職員間コミュニケーションも大切にしている。	

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
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	管理者が成年後見人制度の外部研修にも参加し、法令順守管理者の立場から、施設内で資料を配布し伝達している。また、ケアプランにプライバシーの保護等を反映させている。法令順守委員会をリーダー間で持ち、定期的に話し合っている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる。職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な支援の一方策であることを理解しており、状況に応じて家族等へ案内(相談・情報提供等)をしている。	
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	契約時には必ず2名以上の職員(管理者及び事務責任者)があたり、パンフレットに基づいて説明し、了解を得ている。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学、アセスメント、質疑応答等を実施し、疑問点・不安感がな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	苦情・要望の案件については運営推進委員会でも報告し、対応や結果を説明している。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、面会時、電話・WEB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	毎月のフロア会議や適宜の個別面談等で意見を出し合っている。また、管理者は随時スタッフに声掛けを行い、相談事をよく聞くように心がけている。フロアが会議に先立って、リーダー会議を毎月1回以上実施し情報共有を図っている。月2回の往診時には経営者の医師と意見交換が持たれている。	月例会議(全体・フロア別)において各委員よりの情報に基づき、課題の検討・改善を図っている。また、月次目標への達成度合いも確認している。上席者との個別面談(年2回)も実施し、意見具申・提案も吸い上げている。	
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	年間の目標管理シートを各自提出してもらい、半年ごとに個別面談で見直しを行い、後半へつないでいる。また、家族様からの言葉等はきちんとスタッフにも伝え、ケア対応への評価につなげている。サービス残業不可の徹底を守っている。		
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	キャリアパスの等級・号俸に基づき、介護サービスや技術、介護知識の向上につながる研修への参加を計画している。研修参加後は、資料を回覧し、伝達講習会を時に開催している。		
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	3か月ごとの地域のグループホーム連絡会にリーダーや施設長がそれぞれ参加し、意見交換や情報を共有し、持ち帰ってスタッフに報告している。		

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
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	ご入居前の面談に伺ったスタッフ2名以上(主としてリーダーや施設長)が中心となって、介護情報書を作成し、受け持ち担当者及び各ユニットで回覧し、その方の情報を各自が把握できるようにしている。ご入居後は各自知り得た情報はカルテに記載し、受け持ち担当者にも伝えている。		
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	ご入居前の面談に伺った時に、その方の内外の生活環境や現状および過去の生活歴をご本人や家族様から出来るだけ詳しく聞き、介護情報書を作成している。		
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	ご入居時には、介護情報を元に、ご本人・ご家族の意向を中心とした暫定のケアプランを作成して提示し、その後約1か月後にケアプランを修正して再度承認を得る旨を説明している。		
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	施設の日課の中で、その方が楽しんで行えることをスタッフと一緒に出来るように常に声掛けをし、その都度居場所の変更に対応している。		
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	家族様が面会に来られた時には、直近の様子をお話し、またご家族の思いを聴いていくようにしている。入居者様から家族様に電話をして頂く支援も行っている。		
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	ご友人やご親戚からの電話取次ぎや、ご本人からの電話をかけたいたいの希望には、その都度速やかに対応している。	家族との外出(食事・買い物・外来通院同行等)・外泊(正月、旅行等)や友人・知人の訪問、電話や季節のお便り投函等、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	状況に応じて席替えや場所の設営を頻回に行うが、その際には常にご入居者同士の関係を考慮している。		

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
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	突然入院となった場合には、しばしば電話訪問や病院訪問を行い、退院後を見据えた相談を行っている。また、ご逝去された場合も残された家族様と半年ぐらいまではコンタクトを取って経過を追っている。		
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	(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	家族様の来館も多く、意向を十分に伺うように心がけている。入居者様には常にどうしたいかをお聞きして、無理強いはいしないこととしている。	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毎日のカンファレンス・連絡ノートで全職員が共有できるようにしている。	
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	新しい情報が出てきたときには、その日のカンファレンスで取り上げ、介護情報書にも追記している。		
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	日々の介護記録に時系列で記録していくことで、継続した状態把握が出来ている。		
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	サービス担当者会議で出た意見を取り入れてケアプランを適宜修正している。入居者様の各担当スタッフからの申し入れをカンファレンスで取り上げ、改善につなげている。毎月末にモニタリングを各担当者が記載してケアマネに提出している。	入居者の思い・意向、家族の要望、職員、医療専門職の意見を踏まえ、ご本人の「今」に適合した介護計画を作成している。毎日のケアカンファレンス、月次のモニタリングの内容はプランの見直し等へ繋がれている。	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	介護記録は時系列で記入し、出来るだけご本人の言葉をそのまま記録するようにしている。1ヶ月ごとのモニタリングにつなげ、次のケアプランに役立っている。		
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	ご本人の言葉を大切に、出来るだけ正確に家族様にもお伝えし、外出の機会や買い物の対応などを速やかに行っている。		

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
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	あんしんすこやかセンターとも連携を密にとり、神戸市の施策を常に注意して情報を得ていくようにしている。		
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	ご入居時に、ご家族様の意向をお聞きし、かかりつけ医は指定して頂いている。受診や往診についても、状況を十分に説明し、了解を得たうえで実施している。家人様が受診に付き添えない時はスタッフが代行して付き添う場合もある。	協力医(内科)の往診(月2回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)、並びに入居前からのかかりつけ医への通院同行(家族と協同)により健康管理を行っている。必要時及び希望者は歯科の訪問診療も受けている。	
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	常勤の看護師を1名配置しており、日勤帯は、医療・介護の情報共有は密に出来ている。夜間や看護師の休日はオンコールで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。	ご入居者様の入院には看護師が付き添い、病院に対してはかかりつけ医の紹介状と共に看護情報提供書も持参している。退院調整にも積極的に対応できている。入院中も1週間に1回は病院訪問を実施し、必要時は携帯電話で対応している。	入院中は入居者の不安感軽減も含め面会に行き、家族とも情報を共有している。入院先医療機関とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう、情報を入力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	夜間は看護師がオンコール対応の為、処置に対する限界があることも家族様と状況に応じて話し合い、出来る事・できない事の説明を十分に行っている。訪問看護ステーションの介入もご家族様にお申しながら、出来る事の希望に沿っていけるようにしている。	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、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、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では1名の方を看取らせていただいた。	お一人おひとりの「生」に関わる中、利用者さんからいただいた貴重な「看取り期の支援の内容」を、今後の職員の支援の資質向上に活かされるように願っています。
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	救急時対応マニュアルを作成し、常時見れるとともに、教育委員会が年間スケジュールに沿って勉強会を企画し、担当者に講師依頼を行い実施している。のど詰め対応や緊急時の連絡手順は徹底している。		
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	火災訓練を年2回実施し、非常ベルへの対応と避難経路の確認を怠らないようにしている。垂水区の管理者会で3日分の非常食の備蓄が決定し、整備している。昨年は、土砂・風水害などの自然災害に対する防災訓練も実施し、避難経路に沿って隣接の有老へ避難した。	定期的な通報・消防・避難訓練及び風水害訓練も実施している。有事には隣接の有料老人ホーム(系列事業所)の3階に避難する計画となっている(消防確認済)。また、非常食・飲料水等も備蓄している(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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	パーソン・センタード・ケアの考え方を元に認知症の「人」への対応をスタッフ全員が出来るように努めている。各入居者様の不穏時対応は、スタッフ間で統一対応になる様話し合っている。	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」できるように支援している(「書」、「塗り絵」、「皇室アルバム鑑賞」等)。	
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	ご入居者様が、何事においても選択できるような問いかけを心がけ、実行している。		
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	日課に沿って介護サービスは実施されているが、参加や不参加の意思はその都度確認し、代替のサービスを考え、提供している。		
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	その都度様子を見て対応している。家族様からの依頼でスタッフがその方にあった新しい衣類を購入してくることもある。		
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	参加することを好まれる方にはうまくお声掛けをして一緒に調理や片づけをしている。手伝って下さる様子をよく観察し、負担の程度を見極めている。各月1回のフランス料理の会にも2・3名を有老ホームへお誘いしている。自施設でも3カ月に1回は実施し、全員のご参加となっている。	屋上菜園での収穫物を食し季節を感じていただいたり、食事時間の配膳・下膳、洗い物等、「できてやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら行っている。行事食や特別料理(フランス料理)及びリクエスト食(素麺、おでん等)、手作りおやつ(週2回)も楽しみにしておられる。	
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	定時の提供以外にも、個別で居室に持っていったり、複数回提供が必要な方にはその都度対応している。		
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に、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	3食後とも、うがいのお声掛けや義歯の洗浄等を支援している。不具合を発見した時には、訪問歯科診療へ連絡し、早期の改善を心がけている。		

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	入居者様のご様子を観察しながらお声かけをし、便秘状況や付着等を確認して看護師に報告し、処置につなげている。	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人介助等)でトイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯は睡眠とに兼ね合いで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	毎日ヨーグルトを10時に提供している。排便困難時には腹部のマッサージも行ない、下剤の調整をきめ細かく見ていき、4日以上便秘を防止している。ヤクルトも毎日1本提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の設定は行っているが、その方の意思をその都度確認し、時間をずらしたり、翌日に再度お誘いする等工夫している。シャワー浴や清拭にも振り替えている。	週2回入浴を基本に、ご本人にとって、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(職員との会話・車椅子の方の機械浴・シャワー浴・清拭での清潔保持等)。また、季節湯(菖蒲湯等)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	傾眠が日中も見られる時にはベッドに誘導し、1～2時間は居室で休んで頂くことも計画に入れている。その間、訪室は頻回に行っている。		
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	薬情やお薬手帳等、各入居者様分を見やすく設置し、いつでも調べる事が出来るようにしている。可能な限り1包化とし、確実に飲めたかの確認もしている。日中は看護師を配置し、夜間はオンコールで相談できる。		
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	ほとんどの入居者様は一日中リビングで過ごされるため、スタッフがかわるがわるお声掛けをし、レクリエーションやボランティアさんの活動も定期的に取り入れる工夫をしている。		
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	ちょっとした散歩に出かけることができる環境で、外出の機会は多く取れている。屋上菜園での栽培・収穫も、入居者様はしっかりと参加できている。	日々の散歩やベランダ・屋上での外気浴や菜園への水遣り等、外気に触れる機会を日常的に設計している。家族も参加する季節の花見(桜、紫陽花、紅葉等)や希望者で出かける隣接事業所のイベント見学等、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。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」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	買い物のご希望があれば相談にのり、好みの物をしっかりと聞いてスタッフが代行したり、一緒にお金を持って外出し、購入している。代金はまず会社が立て替え、その後領収書を添付して引き落としとしている。		
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	ご本人からの申し出がある時はすぐに対応している。また、少し不穏がみられるような時には家族様へ一緒に電話をかけたりもしている。		
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	リビングからそのまま出られるデッキで、日光浴や花への水やり、洗濯物を干したり取り入れたりと、家庭での日常生活を実践している。季節感を大事にしながらか小物を手作りして飾り、四季のインテリアを取り入れたリビングにしている。	適度な採光の入る広いリビングフロアや憩いの時間を過ごせるデッキは解放感がある。壁には利用者の製作した「書」や「季節飾り」も貼付されている。また、屋上庭園や家族と過ごすことのできる交流スペース等、ゆったりとした日常を享受できる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	状況に応じてソファの移動や席替えを行い、入居者様間の付き合い方を常に観察して変更につづけている。		
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	ご入居時に馴染みの品を持ち込んでいただくように説明し、スタッフが一緒に居室へ行ったときには馴染みの物を話しのテーマに取り入れたらしている。行事の時の写真も随時居室に飾っている。	個々人の使い慣れた馴染みの大切な品物(テレビ、筆筒、家族写真、置物等)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。洗面台・トイレは各居室に設置されている。ADL等の変化による安全な居室設計にも対応ができています。	
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	居室に物を置いておくことが難しい入居者様に対しては、家族様とも話し合い、共用部のクローゼットにお預かりする。季節ごとの衣替えは、できるだけ入居者様と担当者が一緒に行い、不要な物は家族様に持ち帰って頂く。		