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	岡山県玉野市宇野2丁目19-18		
自己評価作成日	令和元年10月28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	
----------	--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	令和1年11月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者、一人一人に沿った楽しみの模索、取り組みをしている(一泊旅行、日帰り旅行、観劇など) ・認知症カフェ、健康祭り、地域清掃にも積極的に参加している。 ・毎月の新聞で(ゆったり我が家)日常生活の様子を伝えている。 ・退去されたご家族など応援団がいる。 ・中学生、高校生、看護学生の受け入れをしている。 ・スタッフ同士困ったこと、うれしかったこと等の共有ができ、また団結力がある。 ・医療連携もしており、終末期ケア時には安心して時を過ごせ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)】

<p>医療法人・河口医院の指導の下、GHこまくさは20周年記念日に向けた計画を考えているところと聞いた。ホーム開設当初からの職員が、今も10人以上も勤務し続けている事は、多くの事を物語っている。例えば日々の情報交換・些細な事を喜び合える共感・「今」のそれぞれの利用者に輝ける場面を作ろうとする心意気等々、あうんの呼吸で実践している事例がある。また、心を寄せ合っているのは利用者に対してだけではない。家族の思いにも深く長くつながる努力を重ねている。かつてこのホームで暮らした家族を偲んでクリスマス会や旅行に参加してくれる元家族の気持ちはいかばかりか。職員の、利用者はもちろん、家族への愛情がたっぷりと伝わってくる。今日のおやつにしても一人ひとりのリクエストによるものらしい。小さな喜びや楽しみがあちらこちらで感じられるホームである。</p>

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、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	理念を目に付くところに貼り、共有部分である「今ここで」を大切にしているが理念の意味を分かっていないこともありそれを伝えていないので実践につなげれていない	職員は、何か特別な時に理念を思い起こし改めて認識するのではなく、常に利用者の「今思う事・願う事」を探り出し、ためらわず言葉にし、実現して笑顔になる瞬間を作り出そうとしている。小さな実践を利用者共に喜び合う事を生きがいにしているように思える。	どんな小さな理念の実践も利用者・家族の宝物となる。何事もほどほどに・ええ加減な塩梅で本人の希望を少しでも叶え、これからも小さな達成感を積み重ねてあげて下さい。
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	各種イベントへの参加、外出時の挨拶等相互交流に努めている。今年も、地区の掃除に参加し廃品回収など出来る範囲での協力は行なっている。	地元の人達との共同作業はこの地の一員として認められた事になるし、地域貢献につながる。認知症カフェ等は利用者にとっても近所の方々との交流になってとても良い。中・高校生や看護学生の実習への協力も双方に良い関係が築かれると思う。	
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	認知症カフェや地域の健康祭りへの参加。認知症サポーター養成講座の開催や協力、個別の相談も受けている。		
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	各ユニットの生活状況を報告し参加者の方に意見を聞いている。議事録を作り共有し、玄関に置き誰でも閲覧できるようにしている。	多数の家族・地域の民生委員・包括等、多くの参加を得て、規定通り有意義な会議が行われている。特に参加者からの発言が多く詳細に記載されていて分かりやすい。参加出来なかった家族にも伝達している。	本来の運営推進会議の在り方や意義が結集されたような充実した運営推進会議が実施されている。今後もこの会議がさらに有効なものになるよう、ステップアップさせて下さい。
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	認知症カフェでの連携、キャラバンメイトの活動、介護相談員を通じ日々の様子やケアの様子など伝えている。	玉野市は他の市町村と比較しても格別に認知症に関する理解や啓発活動に熱心で、GHこまくさも積極的に協力し地域に貢献している。民生委員や学童達・一般市民に対する数多くの関連行事にも中心的な取り組みをして、地元から感謝されている。	
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	身体拘束廃止防止委員会にて会議を年6回開催し、ミーティングでも話し合っている。日中は施錠は全く行っていない。ただ、防犯面から夜間は玄関には施錠をしている。	運営推進会議の後、医師や看護師・リハビリ等の専門職・地域包括等も参加して綿密な話し合いや学習をしている。禁止の対象に該当しないと思われる事例に対しても、また、短時間の件についても本人の心のケアに配慮している。	
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	勉強会やミーティングで何が虐待につながるか、不適切なケアとは？と考えスタッフ同士での意見交換や意識統一している。		

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
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	制度について勉強会や研修会に参加しているが理解はできていない。活用できる支援はなかなか行えず紹介程度となっている。		
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、改正等の際は重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、理解や納得を得ている。解約時にはその後の相談にも応じている。		
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	投書箱も設置しているが使用されたことはない。来訪時、行事中での関わり、推進会議等で要望など聞かせてもらっている。	このホームの特長の一つとして家族とホームとの強い絆があげられる。開設以来のホームの姿勢が今の雰囲気築いてきたのだろう。この状況にあっても、職員は色々なチャンスを作り、家族の思いを知ろうとよく努力している。家族も日頃の面会や行事への参加が多い。	ある職員が「家族は思う事があってもあと一歩踏み出して言えない気配を感じる事がある」と話してくれた。こういった感覚を新人職員にも引き継いで欲しい。
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	意見がある場合にはミーティング時だけでなく日常的なコミュニケーションや個別面談の中でも受け付けている。また、管理者からホーム長、ホーム長から理事長へと連携を取って情報の共有を図っている	十年以上勤務している職員が半数以上いる為、情報や感情を共有出来る事も多いし、新しい職員の指導や相談も比較的スムーズに出来ていると思う。新人が提案する時もベテランの職員がフォローして話し合う状況が見られる。	近年介護施設における職員の定着が厳しい状況の中、このホームでは安定した状況が続いている。職員間のコミュニケーションがうまく出来ているからだろう。さらに「ゆったりノートを利用した思いの交換」も良いのではないかと。
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	処遇改善加算やレベルに合わせて給与水準を常に良いものにして整備してくれている。勉強会や研修等を勧め向上心を図っている		
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	毎月の勉強会に加え、研修への参加は個人に任せてはいるが力に応じた研修案内の声をかけたり、学ぶ機会は多く作られている。状況によるが勤務内で行けるようにしている。		
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	地域施設や自施設行事へのお誘いで交流を行なっている。また、地域の勉強会へ参加しグループワークなどを通して他施設の取り組みを知る機会もある。		

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	サービス導入時には本人の家に伺い馴染みの環境の中で情報収集を行なっている。スタッフ全員が共有できるよう記録したりプランに取り入れている。		
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	導入前に安心してもらえるよう見学してもらい不安や要望などを聞き相談しやすい関係になるよう努めている。入居前にはミーティングをして情報共有をしている。		
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	契約時には家に出来るだけ伺い、どういことを支援すればいいか一緒に話し合う機会を設けている。自宅での生活のように長く継続できるように必要に応じて他のサービスを利用している。		
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	出来ることを見極め主役となり輝ける場面を共に過ごし、共に楽しみ共に喜ぶ。人生の先輩として敬い教えてもらうことは多いが、以前に比べると減ってきている。		
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	病院受診はご家族に現在の病状を把握してもらえる機会として同行をお願いしている。外出や帰宅支援など利用者の状況に応じてご家族の協力を得ている。また、来やすい環境作りもしている。		
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	馴染みの店への外出支援や希望があれば帰宅支援、里帰り支援も行なっている。重度化により支援が出来にくくなっているが、いつでも会いに来れる雰囲気作りや途切れないような支援を心掛けている。	日頃から家族や知人等の面会があり、家族の絆が深い人が多い。毎日来ているご主人もいれば、家族の中には利用者に塗り絵を教えてくれる人もいると聞いた。また、馴染みの美容院に行く人もいる等、これまでの関係継続の支援に力を入れている。	
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	状況により席替えをしたり介助でスタッフが座る席も偏らないようにしている。スタッフがパイプ役となったり利用者同士も支え合えるよう考えている。		

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	イベントへの招待や、認知症カフェのボランティア依頼を行なっている。		
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	(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	ご家族からの情報や日々の関わりの中で意向や思いの把握に努めている。一人一人話し合い、実現できるように考えていきたいが難しいこともある。	本人からしたい事を聞く。そして職員皆で話し合い、考え、実行する。例えば「外に出たい」というAさんの希望に対して“楽しみ事をどう見つけるか”家族にも相談しながら観劇に出かけたという事例を聞いた。職員は本人の意向や希望を出来る限り叶えようと努めている。	
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	ご本人、ご家族、入居前に利用していたサービス事業所、日々の生活の中での会話から情報を集めているが、記録等に落とせていないこともあり、共有できていない部分もある。フェイスシートの作成。		
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	出来ることの見極めと日々の生活の中での変化に気を配りながら力を把握するように心がけている。また、ミーティング等で共有、把握に努めている。		
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	日常会話の中で本人の希望等を引き出し、ご家族には来訪時に、他職種とは連携しプランに活かしている。また、状況の変化に伴い(退院、看取り等)作成している。	職員間でよく話し合っケアプランを作成しており、その人の思いをしっかり受け止め、「今、ここを大切に」というこのホームの取り組みがよく表れた、利用者主体で、心理面・精神面に重点を置いたプランになっている。	「今、ここで」の喜びにつなげていきたいという職員の思いがケアプランや各種記録からよく伝わってくる。「心のケア」に重点を置いたとても良いプランだと思う。ニーズ(課題)の文章をもう少し短く簡潔にまとめると尚良い。
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	各人のパターン、変化が読み取れる記録になるよう心がけプランに活かしている。		
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	ニーズに対してはどのようにすれば可能か考え、代替え策の提案や医院からの協力も得、他職種で取り組んでいる。また、一人一人の楽しみごとを検討して、より柔軟に支援している(観劇、ランチ等)		

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	馴染みの店、通いなれた美容院など個別の情報に基づいて地域資源を利用してもらえるようにGHも地域資源のひとつとしてその人らしさを大切にでき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	本人、家族の希望に合わせてかかりつけ医への受診をしている。通院には家族の同行もお願いしている。スタッフも同行し必要な情報を伝え、適切な医療が受けられるようにしている。	従来のかかりつけ医を受診する人が多いが、ホームの協力医の往診も月1回ある。受診は家族と一緒に利用者の状態をよく把握している職員も同行している。法人の作業療法士との連携もよく取れており、医療と介護の協力関係が心強い。	
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	看護職のホーム長が毎日の申し送りに参加しその都度変化、気になる点は相談できる。週一回医療連携の看護師も来る。		
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。	お見舞いの時の情報収集に加え、入退院時には出来るだけ職員が同行し情報収集に努めている。必要があればOTにも参加してもらっている。		
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	家族に対しては終末期に近づいた時点で話し合い同意書の作成を行なっている。また、スタッフ同士ではミーティング時、それぞれの思いや不安など話し合い、解消できる部分は皆で話し合っ終末期について対応を決めている。	これまでに十数名、毎年のように看取りがあり、1年に3名見送った事もあると聞いた。今年はまだ看取りはないが、ターミナルの人がいる。中には好きだった服を着て逝かれた人もいる等、その人らしい人生の終焉を温かく見守りながら最期まで職員は出来る限りの支援をしている。	以前に比べ、看取りをするGHが増えてきたが、母体医院の院長が開設当初から看取りの方針というこのホームでは、職員の経験数も多く、研修をして常にレベルアップを図っている。新人職員にとっても貴重な人生経験となるよう頑張ってください。
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年に一度消防の出前講座、救命救急の勉強会を実施している。マニュアルを目に付くところに貼っている。		
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	年間を通して様々な災害を想定した訓練を行なっている。今年は、消防署の講座を設け避難用具の使い方などを教わり、ご家族にも推進会議を利用し一緒に参加してもらった。	今年の台風10号の時、玉野市ではレベル3の高齢者避難指示が発令され、1階の利用者全員3階に避難し一夜を過ごした事があり、災害時の良いシミュレーションの経験となったと聞いた。また、避難用具として担架・おんぶ紐等を購入し、消防署員から指導を受けた。	

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
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	認知症があっても重度化が進んでいても人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち対応している。	個人情報保護方針に則り、プライバシーの確保や言葉使い等にも配慮している。また、トイレ介助時には保温・羞恥心対策としてバスタオルケアをしており、入浴・排泄介助時に必要な人には同性介助をしている。	
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	自己決定のできる声掛けを常に意識し言いたいことが言える環境を見つけ、働きかけている。重度化していても表情、微妙な変化や動きからその人の意思を組みとれるような支援を心掛けている。		
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	それぞれのペースで生活してもらっているが、トイレや入浴は職員都合で動いてもらっていることが多い。		
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	髪の長い人は毎日編み込みやお団子などアレンジしている。好みの色や服装を知ることによって重度化が進んだとしてもその人の意思に寄り添い続けることができる。		
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	個別の能力に応じて炊事を一緒に行なっている。出来にくい利用者も味見などをしてもらう。状況に合わせて食事形態や好き嫌いに対し食材を変えたり工夫をしている。	毎食職員が手作りし、野菜のしょうやく、下拵え等、出来る人には手伝ってもらいながら食事を五感で味わい、食べる楽しみを大切にしている。今日の昼食は「巻き寿司」や「バラ寿司」等。皆さん上手に具を入れたり、海苔を巻いたり楽しくおしゃべりしながら、美味しく頂いた。	広告を見て「北海道展で何を食べたいか」をそれぞれに聞き、利用者が紙に書いたものを実際に職員が買いに行き、とても喜んでくれたというエピソードを聞いた。食べ物に限らず、ささやかな楽しみが生きる力になっている。素晴らしい取り組み方だと思う。
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	個々に合わせた食事形態や食事量の工夫をしている。水分量を記入し摂取量の把握、水分が摂りにくい人には食事量を見ながらゼリー、高カロリーゼリーなど提供している。栄養スクリーニングも行なっている。		
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	毎食している人もいるが、朝、晩は必ず個々に合った口腔ケアを行なっている。状況に応じ歯科や衛生士と連携をとっている。		

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
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	排泄表の活用でパターンをつかめるように声掛けにも配慮している。パット等使用する人もその人に合ったものをいろいろ試して提供している。	排泄が自立で布パンツの人が半数以上、その他の人はリハビリパンツ+パットだが、中には防寒の為にリハビリパンツ希望の人もいそう。トイレと脱衣場がつながっているため、失敗時の対応も迅速に出来、清潔保持に気をつけている。	
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	10時に大麦若葉を摂取したり、朝食にヨーグルトを付け、ミルミルやヨーグルトを習慣にしている人もいる。個々にあった運動もしている。また、排便具合に合わせて腹部マッサージや薬の調整、浣腸など個々に応じて取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	必要に応じて起床時、夜間入浴する方、スムーズに入浴できやすい昼食後等時間帯は利用者に合わせている。毎日入浴される方もいる。トラブルを避けるため曜日を指定している方もいる。	個々の状態に合わせて毎日～2日に1回は入浴支援をしており、利用者毎に好みのシャンプーが浴室に、又は居室に置いてあるのも嬉しいし、浴室入口の「こまくさの湯」の表示が温泉気分を醸し出している。拒否があっても無理強いせず、担当者を変えたり気分やタイミングを見計って声かけしている。	
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	夜間の睡眠状況等、申し送りをし日中の活動量や日光に当たる等の工夫をしたり、休憩時間をとるようにしている。		
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	薬の変更は必ず申し送る。処方時には日ごろの様子、気になる点を連絡帳に記入し医師とも情報を共有している。飲みやすい形態で処方をお願いすることもある。		
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	外食、ドライブ、旅行、学生との関わり等を楽しみ、気分転換にも繋げている。役割は継続できるように個別で対応したり皆ですることもある。		
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	買い物、散歩、認知症カフェに出かける事は出来ているが皆が希望通りに外出は出来ない事が多い。今年は個別での外出を計画し少しずつ実行に移している。	花見・藤の花見学、ドライブ、外食等、非日常を楽しむ機会もあり、出来る限りの外出支援をしている。また、本人の希望を取り入れた個別外出支援にも力を入れている。天気の良い日には散歩、日光浴、外気浴等をし、毎日職員と一緒に外食の買い物も良い気分転換となっている。	

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
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	所持、管理が困難な場合が多く、現状所持されている方はほとんどおらず、家族が管理している。必要なもの、欲しいものがあれば家族と相談し対応している。(立て替え)		
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	本人の思いを重視し、必要に応じて電話を掛ける等支援している。手紙など文章は難しくなってきたが短い文章で書いてもらったり工夫している。		
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	廊下には家族持ち込みの押し花の作品や季節行事の写真が飾られており皆目を向けている。生花や作品で季節感を出し話題にもなる。居間では室温、湿度調整や調光、席についても配慮している。	リビングやエレベーター内には塗り絵等の作品が展示され、壁に貼ってある2019年の目標を見ても日頃の活発な活動がよく分かる。一角には広い畳コーナーもある。気の合う人同士で話をしたり、塗り絵をしたりと自由に思い思いに過ごしており、明るく清潔な環境になっている。	
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	色々な角度でソファを配置し思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	思い出の品、使い慣れたもの、家族が庭の花を持ってきてくれたり、飾り付けたりしてくれている所もある。家具や安心出来るグッズを配置するなどしている。また、適宜生活しやすく変えている。	畳敷きの和室とフローリングの洋室がある。家族の写真や飾り、愛用の鏡台、タンス等を持ち込み、芳香剤のいい香りが漂う等、どの部屋を見ても家族の愛情をいっぱい感じられる居室が多い。それぞれその人らしさが滲み出た居心地の良い環境である。	
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	居室の表札を本人の目線に合わせた所につけているが嫌な方は付けていない。トイレ、風呂は分かりやすいようにしている。転倒の危険を伴う方は夜間のみPTを使用してもらおう等安全かつ自立できるように工夫している。		