

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	4470103807		
法人名	医療法人 博光会		
事業所名	グループホームつかがわ		
所在地	大分市東春日町5番25号		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	平成26年10月17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.kaisokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivvosvoCd=4470103807-00&PrefCd=44&VersionCd=
----------	---

【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第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府 壺番館 1F		
訪問調査日	平成26年8月25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)】

・入居者様の”思い”を大切に、個別の関わりを重視しております。最期までその方らしく生活支援することでご家族様からの信頼を頂き、一緒になって生活を支えています
 ・看取りケアを行っています。入居者様、ご家族様の希望を第一に話し合いを重ね、法人内の医療職、その他専門職の協力を得ながら穏やかな終末を送ってもらえる支援をしています
 ・地域と交流を深めるため、お祭りや盆踊りなど地域行事に参加したり、デイケアを開放して地域の方を招いたりして、地域に根付いた支援を心掛けています
 ・グループホームの中だけでケアするのではなく、デイケア・小規模多機能・デイサービスなどの法人内他事業所と協力し合いながら行き来して、介護部全体で生活を支えています

【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)】

事業所の理念、「目で見て、耳で聞いて、手を差し伸べて、温もり〜」を掲げ、管理者、職員はその理念に基づいて、利用者の笑顔を引き出し、家族の安心に繋げるケアの実践に努力を重ねています。母体が病院であり、連携体制が確立される中で、医療面、精神面においても、利用者、家族の安心と信頼に繋がっています。特に終末期対応にあたっては、マニュアルを基に、勉強会を重ね、理解を深めるとともに、職員は「看取りケア確認シート」に整理し、振り返りを行う事で、利用者に対する意識向上に繋がっています。又、地域交流に力を入れており、運営推進会議を通し、夏祭り、地域との防災訓練、運動会の看護師派遣等、積極的に参加し、公園清掃、住民の方々との会話等、利用者が地域と繋がりが、豊かに暮らし続けられるよう支援をしています。利用者の高齢化、重度化に伴うケアの見直しには、職員が気付きをその都度「ケアプラン情報資料」に記載し、ケアプランに反映させ全職員で共有しています。

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、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. 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	地域に根付いたホームとしての理念があり、事業所の事務スペースの壁にその理念を掲げて職員が毎日確認しながら生活支援を行っている。また、理念に基づいた年間目標を掲げ、実践に努めている。	事業所開設当初に、管理者、職員で検討し作成された「理念」を、玄関、事務室等に掲示するとともに、名札の裏に明記し、共有と実践に繋げています。管理者は、利用者の思いを把握する姿勢の大切さを職員に常に投げかけ、理念を意識したケアに取り組むよう熱意を持って接しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ホーム前の公園へ散歩に出掛け、公園にきている子供やお母さん達、地域住民の方々と挨拶したり、立ち話をする。地域の花見への参加や、盆踊りでは地域と合同で企画から参加し、当日の運営も行い交流を深めた。	日頃から近隣の方々に積極的に挨拶を交して、関係作りを行う中で、公園に散歩に出掛けた際には、地域の方が話し掛けてくれるようになりました。又、夏祭り等の地域行事に参加する事を利用者も楽しみにしており、地域の一員として交流を重ねています。	
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	デイケアを開放して、介護相談や認知症に対する講話、介護保険の利用の仕方、介護予防についての話を詳しく具体的に説明している。グループホーム単独ではなく、塚川介護部として、随時相談援助を行っている。		
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践、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	自治会会長が司会進行を勤め、生活状況、行事内容や取り組みなど情報提供し、地域の課題も議題に挙げ、法人として出来ることを前向きに検討して実践している。地域行事、防災訓練、運動会の看護師派遣など。	運営推進会議では参加者と事業所との双方向的な意見交換が積極的に行われており、委員からの的確な意見をサービスの向上に反映させています。地域の理解と支援を、利用者の暮らしの質の向上に繋げるよう取り組んでいます。	認知症の利用者を地域全体で一緒に考え支える姿勢が伺えます。職員も地域行事や散歩等で地域の方と関わる事が多いため、交替で会議に参加する機会を持たれると、職員からの提案も出され、更に発展した会議になる事と思われます。今後に期待が持たれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	家族対応等で悩む時には、その都度電話や市役所に赴き、相談した。運営推進会議に市の担当者も参加し、介護保険情勢を伺ったり、意見交換や相談を行う。会議議事録の提出は、毎回手渡しとし、近況報告する。	運営推進会議に毎回市担当者の参加があります。事業所の現状を発信するとともに、成年後見制度の手続きについて相談し、市と協議するなど協働関係を築いています。行政からもケアについての問い合わせもあり、相互の関係が構築されています。	
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	外部研修等を通じて、身体拘束についての知識を深めている。何が身体拘束になるのかを現場で具体的に指導したり、集団指導に参加して最新の情報を職員へ伝えた。ホームでは行動抑制を一切行っていない。	身体拘束の事例はありませんが、行動の抑制や声掛けが適切にならないよう、毎月の会議で意識付けを行っています。又、管理者は職員のストレス軽減に気を配り、個人面談等を行う配慮をしています。	
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	間違っても虐待が行われないよう介助や対応方法について指導し、統一化を図っている。困難事例には話し合いを重ね、職員の負担が多くならないよう配慮している。ホーム独自の高齢者虐待マニュアルを作成中。		

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	権利擁護の勉強会に参加した職員の報告書を回覧した。一般職員は制度についての知識は不十分であり、今後勉強会に取り入れたいと思う。現在、成年後見制度を実際に利用している入居者もいる。			
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	契約締結前に、ホーム内見学や説明を詳しく行う。料金やホームでの出来ること、出来ないことなど文書を交えて説明している。分からないこと、不安や疑問点を答え、十分納得して頂いた上で、契約している。			
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	ご意見箱を玄関前に設置し、自由に投書できるようにしている。年1回に満足度調査を実施して家族会の際には集計し、報告と意見の回答を行う。また、全入居者家族と雑談面談を行い、個別に思いを伺っている。	利用者の家族と職員との良好な関係が築かれ、日々の関わりの中で要望等を引き出しています。年2回の家族会の開催と、事前に家族アンケートを取り、意見要望を把握するとともに遠方の家族に近況報告を兼ねた手紙や電話等で意見、要望を聞いており、運営に反映できるようにしています。		
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	人事考課制度を取り入れ、自己評価票には運営のことも含め意見を記載してもらう。考課後に職員面接を行い、意見を集約して上司に伝え、運営に役立てている。毎月の全体会議でも意見・提案を聞く機会がある。	日々の職員とのコミュニケーションにより、随時、職員の意見や要望を聞き、日常業務の見直しに反映させるとともに、個人面談を通し職員の想いを把握しています。又、職員間の信頼とチームワークを活かした介護サービスに取り組んでいます。		
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2回の人事考課にて、自己評価と考課表をもとに面談を実施している。半年間の実績を評価し伝え、今後の課題・目標を一緒に考え、次の半年の成長に繋げている。具体的で達成可能な目標を立てるようにする。			
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	新人職員には、チューターが基礎的な指導を行う。中堅職員は全職員に介助の指導を随時行い、指導内容を共通ノートに記載し教育に役立てている。経年数に応じた研修会に参加させてもらえる環境にある。			
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	職員レベルに応じた外部研修会で同業者との交流や情報交換が図れている。他施設からの実習生も受け入れ、現場での交流も図られていた。グループホーム連絡会、グループホーム協会に所属し交流の機会は多い。			

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	
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	サービス開始前に、かかわりの深い事業所から情報を得て全職員が把握する。信頼関係を深めるためにも、重点的に関わる時間を取り、話を伺うことを重視する。生活空間をその方好みに整えることを一番に考える。			
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	入居前にご家族から十分に話しを伺う。サービス内容については丁寧に説明し、理解して頂けるようにする。要望はケアプランに盛り込むなど最優先に考える。入居直後は様子を電話連絡し安心して頂いている。			
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	入居を希望されている場合でも、他のサービスで在宅生活を支援する方法についても説明を行う。ご家族と良く話し合い、入居以外に最良の方法があると判断される時には他サービスの選択を提示している。			
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	本人が出来ること、出来ないことを見極め、出来る部分や得意な部分で力を発揮してもらえるように努めている。又、意図的に入居者から教わる場面を作り、相互に助け合っているという関係性を築いている。			
19		○本人と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	ご家族との関係性を断ち切ることがない様、ご家族の出番、役割りを考え支援している。必要物品の買い物全て職員が行うのではなく、ご家族に依頼することもある。遠方の家族には電話、手紙で近況を伝えている。			
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	友人への手紙を書くお手伝いをしたり、気軽に面会に来れるような配慮を行う。入居者にとって思い出深い場所に出掛けることも個別ケアの中で取り入れている。法事、葬式、結婚式に職員と出掛けることもあった。	家族、親類の訪問時には、訪れやすい雰囲気作りを大切に、馴染みの美容院、スーパー、百貨店の利用等個別ケアにて対応しています。知人には手紙(年賀状等)を代筆して近況報告を行う事により、馴染みの関係継続の支援に努めています。		
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	入居者間の関係を考え、会話しやすいようなテーブル席を決める。発語の少ない方も座席を考えて、職員が代弁者として会話の輪に入って頂く。居室に閉じこもりがちの方には、他入居者に声を掛けて頂いている。			
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	終末期に入り、妻の希望で退去して他院へ転院したケースがあった。その後も電話連絡し、様子を伺うとともに、妻の健康管理についてのアドバイスを行っている。いつでも相談して頂けるよう関係性を継続している。			

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
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	毎日の関わりの中で、希望を聞きながら、思いを大切にケアプランを立案する。意思表示が難しい方は、ご家族からのような生活をされてきたのか、どのような生活を望んでいるのかを伺いケアにあたっている。	発語困難、意思疎通困難な状態に職員は常に寄り添い、表情・行動等を推察し、会話の中に選択肢等を投げかけながら思いを引き出しています。センター方式(心身の情報)にて利用者の思いを家族に聞き把握する中で、全職員で共有しケアに活かしています。	
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	入居されるときには、センター方式のシートに、これまでの生活歴を細かく記入して頂いている。また、ご家族との会話の中から情報を得て、シートに記載して職員はその方の暮らしについて把握している。		
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	その方の好むこと、心身状況の把握に努めている。言動に変化がある場合には必ずケース記録に残し、現状把握できるようにする。日々のスケジュールよりその時の状態を見極め、思いを優先させた生活としている。		
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	全職員が現状やその方の思い等の情報を挙げて担当職員に集めている。その情報をもとにケアプランの原案を作成する。原案とご家族からの要望や意見を基に、今最も必要なことを考えてケアプランを作っている。	利用者、家族から、サービスに対して、希望や思いを聴き取る事と、日々のケアの中で、職員の観察力と気づきを「ケアプラン情報資料」に記載し、担当者に提出しプラン作成に反映させています。	
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	ケース記録に日々の様子やケア実践内容等を記述する。ケアプラン実施表で日中・夜間の実践状況が確認できる。週1回のケアプラン評価、月1回のモニタリングを実施し、プランの進捗状況、見直しの判断を行う。		
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	ホームだけではなく、他部署(デイケア、デイサービス、小規模多機能)へも外出して、他者との交流やレクリエーションの参加を行っている。法人内の介護部全部署、全職員でその方を支える体制が整っている。		

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
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	近隣には、公園や神社、スーパー、デパート、商店街があり、立地条件に恵まれている。ホームでの生活だけでなく、常に屋外に出て、社会との関わりを大事にし、肌で季節が感じられるように取り組んでいる。		
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	便宜上、当医院の医師が主治医となっているが、入居前のかかりつけ医でも可能(契約時に説明)。逐次主治医へ情報提供し、点滴等治療もホーム内で出来る。夜間帯も病院看護師と当直医師が対応してくれる。	協力医療機関との連携(受診・往診・健康診断)が図られる中で、利用者、家族の意向を尊重したかかりつけ医の選択が行われています。移動は家族の支援を主とし、家族状況により、臨機的に職員同行(送迎費等含む)の支援も行われています。	
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	訪問看護師が定期的に来所し、健康状態の確認を行う。看取り期の入居者が居る場合は、特に状態を見に来てくれる。他部署の看護師との協働も図られ、定期的にラウンドして注意すべき点などアドバイスを頂く。		
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。	入院時は、適切な介護が受けられるよう介護サマリーを渡し情報提供している。入院が長引かないように、介護部長が病院カンファに出席し、早期退院に向けての提案を行う。退院して通院に切り替えられないか等。		
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、事業所の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	契約時に、看取りが出来る体制であることを説明する。看取り期が近づいた場合には、ご家族の意向を確認し、その後何度も話し合いを重ねる。看取り介護が開始される時には、主治医も交え、全職員でケアの方針、ケアの方法について検討して実施している。	契約に至り、方針・体制の説明及び同意を得ています。重度化による家族面談と同意書交換、病院カンファを経て、家族へのカンファ(繰り返しの説明)に努め、利用者を支える家族と職員の信頼関係を大切に支援に繋がっています。一連の看取りの過程を更なる支援の糧とし、全職員で励んでいます。	
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	年に2回、日本赤十字病院の講習会に全職員が参加し、応急手当や心肺蘇生法・AEDの使用を勉強する。月1回の全体会議では、看護職員より救急時の対応方法や病気に関する知識を教わる機会を設けている。		
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	2ヶ月に1回は緊急通報訓練を行い、年2回は登院訓練を実施する。夜間想定での避難訓練も実施した。地域の防災訓練にも参加し、地域の医療拠点としてお互いに協力し合える関係が築けている。	地域主催の避難訓練への参加、近隣公園にて開催の施設主体での防災訓練に取り組んでいます。防災教育(AED等)や災害避難訓練計画の実践において、職員意識(態度・服装・装備)の向上と、訓練の重要性の認識と徹底が図られています。	南海トラフ地震、津波に基づいた防災計画(避難と安全管理・職員の連絡網の見直し等)の協議の必要性を課題と捉えています。仕組みの構築と、シミュレーションや訓練等での意識付けに期待します。

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
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	入浴や排泄などプライバシーに関わる部分には特に注意を払い、外部の方や実習生には説明を行っている。業務マニュアルにも明記し、全職員が尊敬の気持ちで接し、言葉遣い、態度に気を配るように努めている。	「接遇マナーや身なり・言葉づかい」の心得の研修・研鑽を深める仕組みとマニュアルが整備され、羞恥心への配慮、自尊心を傷つけない支援に取り組んでいます。実習生向け・担当職員向けのマニュアルによる尊厳への配慮も行われています。	
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	会話の中で、したい事、行きたい場所など希望が聞かれた時には、その時を大切に出来る限りその思いが達成できるようにする。買い物では自分で選択できるように工夫し、清算も本人が行えるよう支援している。		
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	ホームでは特に日課はなく、入居者の体調や気分、天気を見て、外出するのか、リビングで過ごすのかを考える。特に「～したい」との希望がある時には、その思いを最優先に考えている。職員の都合を優先はしない。		
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	外出する時には、その時期にあったオシャレな服装を着て頂き、化粧をすることもある。入浴後には、鏡・化粧水・乳液・クシをテーブルに準備し、身だしなみを自分で整えることが出来るような支援も行っている。		
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	月に1回、希望を取り入れた手作り料理を行い、出来ることは手伝って頂く。食事は美しく盛り付け、その方に応じて食べやすいように工夫も行っている。おしぼりの準備や配膳・下膳、食器拭きなども手伝って頂いている。	給食(病院)を主とし、一品は職員の手作りを配しています。職員と囲む食卓からは、介助・見守り・声掛け、BGMと和やかな雰囲気への配慮、喜びに繋がる食卓づくりへの支援が見られます。2か月毎の給食委員会では評価・改善が図られています。	
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・水分量は全員分、記録表に記入している。特に水分は1000cc摂取できるようにし脱水に注意している。食事や水分補給が困難な方は、チェック表を分けて一元的に管理・把握できるような工夫も行っている。		
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	利用者の口腔状態に合わせた口腔ケア用品を用意し、口腔ケアに関する研修を受けた職員より指導を受け、その人に応じたケアを毎食後行っている。また、必要に応じて訪問歯科診療を受けアドバイスも頂いている。		

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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄間隔の把握に努め、時間を見ながらトイレ誘導し、失敗しないようにしている。オムツを使用している方も、日中はトイレに座って自然排便できるように取り組んでいる。	個々の利用者の排泄パターン・仕草の把握と、行動変容への気付きにより、タイミング合う声掛け・トイレ誘導に取り組みながら、トイレでの排泄に繋がっています。又、自然排便への対応策(マッサージ・乳製品等)に向けて積極的に努めています。	
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	食事量や水分量に気を配る他に、牛乳・乳製品・ゴボウ茶などで排泄できるように取り組んでいる。毎日散歩に出掛け、適度な運動となるように心掛けている。排便困難な状態が続く時は主治医に相談し指示を仰ぐ。		
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	いつでも入浴できる状態にし、その日の気分や体調を見て臨機応変に入浴している。入居者と1対1でコミュニケーションが取れる場であるので、楽しい会話を交わしながらその方の思いを伺っている。	週3回を基本に、チーム力を活かした支援の工夫・情報(体調等)の周知と、個々の気分(思いの流れ)への配慮を大切に、臨機応変な援助が行われています。職員との会話、リラックス出来る・くつろぎ感を楽しめる時間づくりに取り組んでいます。	
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	日中であっても居室で休みたい方には、その方の体調や状況に応じて昼寝をして頂いている。季節に合わせて寝具を替えたり、室温を整えたりと過ごしやすように考慮している。		
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	定時薬の理解はもとより、薬の変更や臨時薬が出た場合は職員間で情報伝達し、状態確認を行う。薬の管理は、個人別の1週間のBOXと、食事毎の薬入れを併用して、セット時・与薬時・与薬後には確認をする。		
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	センター方式で細かくアセスメントし、生活歴や得意なこと、好きなことを把握した上で家事手伝いをお願いし、感謝の気持ちを伝え、頼られていることを実感して頂く。それはケアプランにも積極的に取り入れている。		
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	その方の現状のADLを把握し、危険の少ない方法で外出している。季節を肌で感じていただけ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、年間目標の一つとしても掲げている。職員やご家族とケーキを食べに出掛けたり、ドライブへ行ったり、買い物へ出掛けたりした。	気分転換「心の動き」の持てる暮らしを支えています。集団や個人での日常的な周辺の散歩やお茶会、季節感を味わえる外出や、買い物・外食等により、個々の思いを大切に援助に繋がっています。家族との時間(忘年会・外出)も支援しています。	

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
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	預かり金は職員が出納帳をつけて管理し、間違いのないように確認している。買い物や外食した際は、計算が難しい方でも出来る限り本人にサインを手渡し、支払いを行えるように側で支援している。		
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	携帯電話を持っている方がいて、使い方が分からなくなった時にはその都度説明している。ご家族と手紙のやりとりを9年間続けている方もいる。最近の出来事を話しながら近況報告ができるように支援している。		
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	高齢者住宅なので、幼稚にならないよう考え飾り付けを行う。創作物は、布や和紙を使用して落ち着いた作りにする。季節の花や季節が分かるタペストリーを飾ることで、ホーム内でも今の季節を感じて頂く工夫をしている。温湿度計を設置して適温を保っている。	ハード・ソフト面(アイランドキッチン・インテリア等)より、くつろぎ感のある趣きの環境設定と、実用性(生活のし易さ)・衛生的な配慮、開放感と落ち着き感を大切に明るい雰囲気づくりへの取り組みの姿勢が見られます。装飾品による、懐かしさや季節感を取り入れた家庭的な生活を支援しています。	
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	利用者毎に落ち着かれる定位置が自然に出来、思い思いに過ごせるように配慮している。気の合う方と一緒に会話できるように配置する。居室、食堂、リビング、畳の間など好きな場所にいつでも入れる。		
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	居室に入る限りのタンスや椅子等の持ち込みは可能であることを入居時にご家族に伝え持ってきて頂いている。ご家族との写真を見える場所に飾り、居心地の良い空間となるようご家族の協力も仰いでいる。	個性の尊重を基に、利用者・家族との相互交流に着眼する中で、親しみ感のあるマイルームづくりを支援しています。安全で安心できる居室への配慮として、趣味・興味の促進と、職員手作りの小物や記念品の配置、写真の装飾が行われています。	家族写真等による家族との相互関係の認識・くつろぎの居場所づくりへの配慮等、居心地良く和める思いの充足を目指す職員の姿勢が伺えます。より一層の前進的な支援の取り組みに期待が持たれます。
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	居室には表札を付けて、自分の部屋であることが分かるようにしている。トイレ、浴室にもすぐに場所が分かるようにプレートをつけている。動線に障害物が無い様に整理整頓して、安全に移動できる環境を整えている。		