

### 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	3373400880		
法人名	医療法人 イケヤ医院		
事業所名	グループホームこばと		
所在地	岡山県真庭市久世2910-1		
自己評価作成日	令和元年10月19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10月30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)】

久世地域の中心部、旭川清流の傍にあり、季節の移ろいを感じながら安らぎのある生活を送る事ができる。家族や友人、地域との交流も活発で気軽に立ち寄れるグループホームである。「その人らしく生活できるケア」を目指して、職員が同じ方向性をもって支援している。より良い支援が出来る様に研修会に積極的に参加しスキルアップに努めている。母体が診療所であり、健康面においても安心して生活でき、最期までグループホームでの生活を望まれる利用者様や家族が多い。開設16年間で看取りの介護も経験も積んだ職員が、若手職員の指導を行っており、家族との信頼関係も厚い。重度化した利用者様も増えているが、その人らしく生活支援できるように、現在までの思いを知り、少しでも笑顔で過ごせるようなかわりが持てるように支援している。また家族にも利用者様の思いをできるだけ伝え家族とのつながりも大切にしている。

グループホームの立地は、川の流れの癒し音と風光明媚な景色を楽しめる場所。ほっこりと心の安らぎが感じられるところである。趣のある門をくぐり、玄関へ。大きな窓から、ホールへも優しい日差しが入ってくる。玄関にはホームの理念「その人らしく生きる」「心に寄り添ったケア」や経営方針が掲げられている。訪問した日も3名の方が、ソファに腰掛け「ここはええじゃろう。山が元気なんじゃ」と教えてくれる。洗濯物を畳んでいる人や、テレビを見ている人、塗り絵をしている人等各々が好きなことを好きなペースで過ごしている。職員は「その人らしく生きる」という事にいろいろな角度からよく話し合い、些細な事にもチャレンジしている。例えば、利用者の話にじっくり耳を傾け、少しでもその人の胸の内を知ろうとしたり、一人ひとりにその人が理解できる聞き取りアンケートをして支援につないでいる。本人とその家族をいつまでも大切に思っているホームである。

#### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	ホーム開設以来「その人らしく生きる」「心に寄り添ったケア」を理念にし、毎年スタッフ間で年頭に目標を立てている。また毎月一人一人のプランを立て職員間話し合いを持ち介護の統一を図り実践できるように心掛けている。	ホームの掲げた理念を軸にして、毎年きちんと目標達成計画を立て取り組んでいる。又、その時その時に、その人に合った対応を行う「現実的なプラン」を考えて実行している。	理念の共有と実践に向けて、職員一同で次のステップへ向けて目標を定める時、抽象的な捉え方ではなく、より具体的な取り組みまで話し合っている状況が理解できる。今後も可能な課題から理念の実践につながる業務に重点を置いて取り組んでほしい。
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	ふれあい夏祭りは地域行事の一つになるほど楽しみにしてもらっており、地域住民の方のボランティアを募り沢山の方の協力を得ている。近所の人から花や果物、野菜など戴く。防火訓練にも近隣の協力を頂き訓練を行っている。中学生の体験学習、学童保育の慰問などもある。	月に1回のサロンには、希望される方は参加している。又、職員の子どもたちとの触れ合いも喜ばれている。近くのお店への買い物も、散歩がてらこの地の住民として楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成講座にはキャラバンメイトとして活動している。民生委員さんとの話し合いに参加助言している。運営推進会議で介護についての質問があれば話をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施し定着している。認知症デイサービスさくらも参加している。又市からの情報を得たり、家族や利用者様も参加し意見交換を行っている。家族も高齢となり参加が少なくなっているが通信で情報をお伝えしている	地域や家族の参加が多い。他のホームではあまり無いが、院長も参加している。昨年の夏まつりが中止になり、地域住民からの残念という声の記載もあった。地域の人の言葉や家族の言葉がたくさんあり、地域ともよく連携が取れているのがよくわかる。	他に類が見られない程有効な運営推進会議が実施されていると思う。会議の記録、特に参加者の発言も詳しく記録されている。次のステップとしては、これらの発言がホームの運営やサービス向上にどのように活かされているか明確にしていく事だと思う。
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	毎月1回市役所、包括支援センター、各介護保険サービス事業所、社会福祉協議会等が集まる久世地域ケアスタッフ会議に参加し意見交換をおこなっている。民生委員さんとの勉強会も行っている。地域見守りネットワーク事業の事前登録も行っている。	統括責任者が、久世地域ケアスタッフ会議に参加している。困難事例や特別な具体的な事例があれば相談している。早期発見SOSネットワークの事前登録にも6名登録している。	
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	開設以来身体拘束ゼロで介護を行っている。研修会に参加したり、困った時にはどのようにしたら良いかスタッフ全員で話し合いを持っている。職員全員で研修を行っている。	身体拘束はしていない。家のことが気になる人には、職員と一緒に自宅に行ったり、会話で落ち着いてもらう。また充実した生活が送れるように、好きなことを見つけていく等、身体拘束をしない方法で解決している。	法律の対象となる身体拘束だけではなく、「言葉のロックは無いか?」「ちょっと待って!等の言い替えの工夫は?」その他、心の拘束にも配慮している。「心のケア」につながるこういった実践は、今後も継続していきたい。
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逃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	虐待防止の研修に参加し、カンファレンスで事例を通して検討会をおこなっている。気づきにくい言葉での虐待はないか話し合いも行っている。		

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
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	出来るだけ研修会に参加し権利擁護に関する知識を深めている。施設内での勉強会も行っている。成年後見人制度を利用されている利用者もおられ、情報交換も行っている。		
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	入所前に重要事項説明書や契約書に家族・本人に説明し同意を得ている。できるだけ本人、家族に見学して頂き納得した上で入所してもらっている。		
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	運営推進会議に家族にできるだけ参加して頂き、ホームでの様子を報告している。毎月の通信に個別に日頃の様子も伝えている。運営推進会議に出席できなかった方にも内容を報告するようにしている。御家族アンケートの中からGHで出来る事を行う様にしている。	家族・利用者アンケート調査を実施している。それは、家族のことを考えながら、利用者と一緒に考えていくためのもの。利用者には、その人に分かりやすい、馴染みの言い方で伝えている。言葉に出せない人には、表情を見ながら確認している。	
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	毎月各ユニットごとのカンファレンスを行い意見交換を行っている。2ヶ月に1回はグループホーム全体のカンファレンスを行い仕事の充実に努めている。問題があった場合は責任者会議等で意見交換をおこなっている。	意見交換会は充実してきており、有意義な場となっている。思った時に、思ったことを職員が言えるようになってきている事はとても良い。研修や勉強、経験も積んできたことで、話しやすくなってきたと思う。	
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	労働者の雇用改善に関する雇用管理責任者講習(専門コース、総合コース)を受講し職場環境・条件の整備に努めています。介護統括は衛生管理者の資格も取得し雇用管理を行っている。職員の声を広く聞くために責任者会議を毎月行っている。		
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	研修会にはできるだけたくさんの職員が参加できるように勤務時間帯に組入れている。参加費もグループホームが負担している。今年度も引き続き喀痰研修を行っている。		
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	真庭市ではグループホーム連絡会議を6ヶ月に1回設け意見交換を行っている。他の管理者と相談しやすい関係作りができています。		

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
<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	入所前に利用者さんと面会し本人家族から困っている事や要望等を聴取している。できれば入所前にショートステイとして利用して頂き、本人が納得し希望された上で入所するようにしている。		
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	入所前家族の困っていることや希望することを聴取している。入所後は頻回に電話し生活の様子をお知らせしている。面会時には必ず様子を伝えるようにしている。電話があれば利用者様と替わり家族と話をしていただく様にしている。また記録に残すようにしている。		
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	入所しても本人家族が希望されれば入所前に利用していたデイサービスや、クラブ活動等に参加している。リハビリ訓練の必要な時には理学療法士からの指導助言を頂いている。退院後の生活機能向上連携も行っている。		
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	日常においてできる事をして頂き、見守りし最小限の介助で役割を持って、洗濯干し、洗濯たみ、配膳、食事の下ごしらえなど楽しんで下さっている。掃除、花の水やり、など行い、また買い物にも一緒に出掛けるようにしている。利用者同士の助け合いの関係ができています。		
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	入所時「グループホームは家族の協力が必要である」事を伝えできるだけ面会に来て頂いている。こばと通信では毎月の様子を伝えている。小さな事でも変わったことがあれば電話で報告している。家族の方が玄関に花を飾ってくださる。		
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	今まで通っていた美容院、理髪店、歯科医などに行くようにしている。入所前に利用されていたデイサービスにも希望があれば友人に会いに行ったり、来たりの交流がある。希望があればGHに家族に泊まっていただくようにしている。	デイサービスを利用している同級生が面会に来てくれたり、毎月参加しているサロンで知り合った方も面会に訪れる。地域の敬老会に参加し交流したり学童保育の子どもたちも、ハロウィンに訪問に来てくれたりする等、馴染みの人や場との交流は多い。	
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	日中ホールに出て自分の落ちつける場所に座り、歌や話 体操 テレビなど楽しめる。利用者様の面会の方と一緒に会話を楽しめる。		

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
○		○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	ターミナルで終了した家族とはボランティアで行事に参加して頂いたり、又家に行き話相手にもなっている。		
<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>					
○	(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	本人の思いに傾聴しできるだけ希望が叶う様に努めている。帰宅願望のある方とは一緒に散歩に出かけたり、なじみの喫茶店でコーヒーを飲んだり、傾聴ボランティアの訪問もある。家族にもその旨を伝え協力できるところは協力して頂き本人の思いを大切に支援している。	利用者・家族の両方の思いをみんなで考えて、対応している。自宅に外出したい重度の方も、家族と協力して外出できるお手伝いを行い、本人・家族にも大変喜ばれている。各種記録からもそれぞれの思いを大切にしている状況がよく伺われる。	色々な視点からそれぞれの利用者の思いや意向を尊重している事例を見ることが出来た。人間の五感は私達が思っているより鋭い。何も言えなくなっている人に対してもコミュニケーションをとる力を今後も引き出してあげてください。
○		○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	本人家族から生活歴や暮らし方を把握し本人の良かった時代を共有している。しかし認知症が進み家族も知らない本人も分からないケースは利用者の今を大切にかかわるようにしている。		
○		○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	毎日バイタルサインのチェックや日常生活の様子を観察し把握している。いつもと違うと思ったら管理者に報告し相談するようにしている。異常時は主治医に連絡指示をもらっている。業務日誌で職員間共有するようにしている。		
○	(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	受け持ち介護者と計画作成者で立てた計画を毎月のカンファレンスに持ち出て意見交換を行い評価をして、本人の思いを重視したプランを作成するようにしている。適宜モニタリングを行っている。	カンファレンスは、スタッフみんなが参加できるように夜に行っている。よく面会に来られるご家族にはその都度確認を取っているが、遠方等で面会が少ない方は、通信の発送時に一緒に送ったり、電話で確認している。	
○		○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	日々利用者様の言った言葉や行動をそのまま記録に残すようにしている。気づいたことは連絡ノートでスタッフが共有できプランに反映している。		
○		○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	地域のサロンの体操に参加して楽しめる。重度化し一般入浴困難にな方にはデイサービスの特浴で対応している。リハビリが必要な方には理学療法士から指導をうけ対応している。		

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
○		○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	地域の敬老会にも毎年参加できている。お祭りや文化祭などにも参加している。出かけることで活性化され喜びを得ている。月1回のDSの地域サロンも参加し地域の方とかかわりが持っている。		
○	(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	本人家族の希望でかかりつけ医に受診している。現在内科的には母体の診療所がかかりつけ医である。毎朝訪問され声かけをされ信頼関係が保たれている。歯科や眼科等は入所前からのかかりつけ医を利用している。	内科では母体の病院がかかりつけ医となっているが、皮膚科や眼科、整形外科などの内科以外は、家族や職員が対応している。イケヤ医院の院長との信頼関係もあり、利用者や家族は安心している。	
○		○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	毎週1回定期的に訪問看護がバイタルサインのチェックや一般状態の観察把握を行っている。異常時はすぐ主治医と連絡を取って対応している。利用者様で心配な事があれば必要に応じ訪問し指示をしてくれる。		
○		○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。	入院時は付き添い病院に行き入所中の情報提供を行っている。頻回に面会に行きGH職員の顔を見て安心してもらうようにしている。また病院側に状態を聞くようにしている。退院時は事前にカンファレンスをもって頂き退院後の注意することや受診等を聞いている。		
○	(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	入所時重度化した場合や終末期などどのようにするか指針を説明し同意を得ている。又病状が変わり重度化した際には再度どの様に終末期を迎えるか主治医と共に話し合いを行っています。利用者にアンケートをとり最期をどこで迎えたいか聞いて、家族にその思いを伝えている。家族の思いもその都度伺っている。	ターミナルケアは早い時期から取り組んできた歴史がある。最近看取った方も、信頼関係がとても厚かったからか、「最期は何を着ていこうか」との話も出来て、本人の意向に添う事になった。そのことは家族も喜ばれ本人・家族・職員の心がひとつになった。	
		○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	定期的に研修は行っている。実際に誤嚥や詰まった時は慌てず対応できるように話し合っている。緊急時は母体の医院との連携もありすぐ対応ができる。喀痰吸引できる職員も増えている。		
○	(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2回以上の避難訓練を行っている。1回は1Fのデイサービスと合同、1回以上は夜間を想定した避難訓練を近隣も参加して実施している。通報訓練も行っている。H30年7月の豪雨の時に実際に全員の避難を行なった、よい経験にもなり自信にもなった。	避難訓練には家族も参加され、運営推進会議でスタッフのキビキビした動きに感心し「訓練の時には出来ないことは、実際できない。これからは頑張る」との声もあった。日頃の成果で昨年の豪雨災害時には、適切な避難が出来た。	

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
<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	(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	人格を無視した言葉遣いを言っていないか。自分で気がつかない内に命令口調になっていないか、意識しながら日々仕事をしている。カンパレンスで点検している。	利用者のアンケート調査でも、「個人にどのような伝え方・表現の仕方をしたか。したらいいか」等を考えて対応している。又、気が付いたことはその時にその都度注意しあえるように、スタッフ間でも気を付けている。	このホームに入所する前の暮らしも大切にする努力が、その人の尊重につながっている。この試みは、今後も大切にして欲しい。
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	利用者さんに「～されますか」「どうですか」と意向を聞きながら援助している。決め付けて介護しないように心が掛けている。		
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	一人一人のペースに合わせてケアするように努めている。(起床時間・就寝時間・食事時間・入浴・散歩・買い物など)		
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	必要時行き付けの理髪店や美容院へ行ったり、毎日の髭剃り、整容、など援助している。洋服も自分で選んで着てもらおうにしている。気候や気温などの情報を提供し、体調管理も兼ねるようにしている。		
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	誕生日にはその人の好きなものを利用者様と一緒に作り食事を楽しんでいる。外食を希望される方は外食を楽しんでいる。片付けも一緒に行っている。食べたい物の希望を聞きメニューに取り入れている。膳拭きなども皆で一緒に拭いてくださる。	管理栄養士が調理にも入っている。季節行事の料理には工夫している。ちらし寿司、さば寿司、握り寿司等皆さんお寿司が好きだが、普通食が食べれない人にも、ミキサー食でのお寿司等見た目にも美味しそうなるものを提供して喜んでもらっている。	
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	毎日の食事量をチェックし記録している。摂取量が少ない場合は食事内容の検討を行い形態の変更や義歯等の問題はないか点検している。水分も取りやすい様に好きな飲み物を数種類用意し水分摂取できるよう心掛けている。必要な方にはトミ剤の利用や栄養ゼリーを捕食している		
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	毎食後口腔ケアをおこなっている。夜間義歯の洗浄液にもつけ管理している。必要に応じ歯科受診している。自歯のある方は定期的に口腔内の観察を行っている。		

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	排泄のチェック表を付け、日中はできるだけトイレ誘導を行っている。誘導し排泄できる方は布パンツ利用し夜間のみ紙パンツを使用している。本人の言葉にならない訴え(イライラや体の動きなど)を見逃さないように気を付け、誘導している。	日中は、トイレでの排泄を基本としている。自分でトイレに行ける人以外は、時間を見ての声掛けや、表情や様子を見ながらの対応をしている。トイレ付きの居室は各棟にあるが、その人の排泄状況に合わせて対応している。	
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	朝食に牛乳やヨーグルトをつける献立も食物繊維の多い食材をとりいれるようにしている。排泄チェック表をつけ排便の状況を把握している。水分量のチェックも行い1日1200ml~1500mlを飲んでもらうようにしている。ラキソベロンで調節し便秘にならないように気を付けている。利用者様の排泄状況を共有把握している。トイレでの排泄体位も個々で工夫している		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴される方や2日に1回入る方などその人の希望に合わせて対応している。身体機能の低下で車椅子の方が多くが特浴利用で入浴出来ている。	週2回の入浴をしている。現在ホームの浴槽に浸かれる人は少なくなってきている。重度化や浴槽を跨げない人等は、1階のデイサービスの特殊浴槽を利用している。出来る限り本人の思いに合わせていて、夕方に入浴を希望されるひともある。	
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	日中はできるだけ散歩や体を動かす様にホールで過ごし、夜はその人の就寝時間に合わせて就寝準備を行い、眠剤は使用しない様にしている。その人の体調に合わせて居室で過ごす事もしている。またソファーなど本人の落ち着ける場所で過ごしていただく。		
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	一人ひとり何を服用しているかお薬手帳など利用し、服薬の支援を行っている。誤薬がない様に、服薬について検討し常に協議している。名前、日付を口に出して確認し渡し服薬を行っている。飲みみにくい方には直前につぶすなど工夫している		
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	その人のできる事を大切に役割を持って生活している。気分転換に散歩や、時々ドライブに行ったりしている。塗り絵を熱心にされる方は壁面飾りに。花の手入れをしてくださる方読書やテレビなど楽しまれたり、歌など皆で口ずさんだり、それぞれ楽しんでいただいている。		
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支援している	希望に沿って散髪、買い物、散歩等を行っている。帰宅願望のある方は家族に協力していただき帰宅したり、家族と一緒に外出、外食できる機会を持って家族との繋がりが続くよう声かけ支援をしている。寝たきりの利用者様を職員2人で自宅まで送迎し家族団らんの一時を過ごしていただけた。	外出支援は、目標達成計画の一つにも入れて、各人の思いや状況に合わせた支援をしている。家族の面会時に一緒に馴染みの美容院に外出する人や、寝たきりの方の自宅への外出や、天気の良い日は、お散歩によく出かけている。	



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	金銭は施設で保管しているが、通院や買い物などに行ったときは、お財布を渡し欲しい物が購入できるように見守り支援している。		
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	家族が遠方の方には1ヶ月に一回は電話をかけてもらう様をお願いしたり、家族から荷物が送られてきた時のお礼の電話で声を聴いてもらっている。通信に現在の状況を書くようにしている。娘さんから頻りに届く絵手紙を部屋に飾って楽しんでいる。		
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	玄関には季節の花を飾ったり植えたりしている。利用者さんと共に掃除し、テーブルにも季節の花を飾って季節感を味わってもらっている。湿度計や温度計を設置し室温の調整・換気を行っている。空気清浄機も利用している。また大きな声や雑音などには常に気を配っている。	玄関も広く、両ユニットが行き来しやすいようにドアも解放されている。大きな窓からは、風光明媚な景色が見え、温かい日差しが入っている。台所では美味しそうな匂いを感じながら、各々が好きなように過ごしている。この情景は、昔の大家族が感じられる。面会に来た方も、他の利用者と一緒に会話している姿はとても居心地が良い。	
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	状況を見ながら席替えを行ったり、テレビなどゆっくり見れるように利用者同士の座る位置なども配慮している。また静かな場所が好きな方にも落ち着ける場所に行き傍でゆっくり見守っている。声かけにも気を付けている。		
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	居室には本人家族と相談し、本人の使い慣れたダンスやベットを持って来て頂いている。また家族との写真など必要に応じ居室に貼り落ちて生活できるようにしている。	使い慣れた家具を使って、利用者の好きな居心地の良い空間になっている。例えば、フローリングに畳を置き、縁に引っ掛からないように配慮している方、家族の希望で今日の日付が分かるようにと、新聞を取っている方もいる。大切なご家族のお位牌を持ってきている方等思いが溢れている。	各人の居室から、その人の家族や職員の愛情・思い遣り・願いが伝わってきて心がほのほのとしてくる。利用者本人の思いや意向に添う努力も伝わってくる。家族の希望にも叶えられるよう、今後も居室の有り方についてより一層配慮して欲しい。
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	建物はバリアフリーで生活できるようにしている。また手すりも設置している。トイレには分かりやすいよう表示している。部屋が分かりにくい方には目印の花や人形など飾っている。		