

### 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	2872201120		
法人名	医療法人社団 西村医院		
事業所名	グループホームにしむら		
所在地	兵庫県加古川市野口町水足1857		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【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菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成28年11月10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)】

「一人一人に寄り添う」、「医療との連携」、また「地域の中で暮らす」ということを大切に、一人一人が最後まで輝いて「ふつうの生活」を送って頂けるようできる限りの支援をしています。また、最近心掛けているのは、少しずつでもご家族にケアを返していければと、ホームでの生活をご家族に見ていただく機会を増やすことをはじめとしています。そのために、日々の暮らし(小さなことでも)を伝えること、ホームに来ていただく機会作り等を行い、これまで以上に、共に感じ、暮らしていけるよう取り組んでいるところでです。

【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入居者の望む日常への支援・「一人ひとりを大切に その人らしい暮らし」となるよう、家族・地域のかも借りながら福祉と医療の専門性を活かした質の高いケアを提供している。「全食手作りの食事」、楽しみ事の多いプログラム(季節行事、いきいき百歳体操(100歳超の入居者4名・95歳超の入居者3名)、希望の場所への外出(故郷への旅行・温泉、RUN伴2016への参加、いきいきサロン等)、中・高校生とのふれあい等が実践されている。②家族とともに・家族会、行事参加時等での運営に関する意見交換、季節行事(バス旅行、クリスマス会)・故郷旅行等への参加、日常生活へのサポート(話し相手、食事手伝い、園芸等)等が実践されている。③地域交流・貢献・運動会・夏祭り、敬老会等への参加・見学、近隣商店の利用、10団体以上のボランティアや中・高校・支援学校や研修医・傾聴ボランティア・初任者研修の実習受入れ、WHO職員の視察受け入れ等、事業所の有する力を最大限に活かしている。

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		

自己評価および第三者評価結果

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
<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	一人一人に寄り添う、医療との連携、また地域とともになど、一人一人が最後まで輝いて生きられるようにといった理念を把握、理解し、できるかぎり実現している。	「入居者一人ひとり」を大切に「その人らしい暮らしを喜びと楽しみのなか生き生き」と過ごせるように「家族・地域の声と力」を大切に、「福祉と医療の専門性を活かした質の高いケア」が担保されたホームとなるよう、全職員が一丸となってその達成に取り組んでいる。	
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	地域での助け合いの一步として社協、包括と共に『てったい隊』『わくわく喫茶』をはじめ、日常的に散歩や近くのお店などを利用することで、地域の方の目に触れ、馴染みの関係も築いている。また、地域のため池・溝の清掃や、防災訓練にも参加。	散歩時での近隣住民の方々との会話、近隣喫茶店の利用、地域との行事協同（「わくわく喫茶」「てったい隊」）、地域清掃・ため池クリーン作戦、中・高校生徒の交流、馴染みボランティアの協力等地域に根差した運営が常態化している。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。運営推進会議の定期開催にも期待をします。
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	認知症の方がどんどん街に出ていくことも認知症理解へ繋がる一つと考えています。近隣学校実習生の受け入れている。また、地域包括ケア対応のスタッフが地域の会議やサロンに参加している。認知症サポーター養成講座や初任者研修を開講。		
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	ホームでの実際の取り組みを報告、第三者評価の結果を公表。そして、改善すべき点などの意見を聞き、同じ地域の一員としてあり続けられるよう努めている。また、社協、包括、民生委員との取り組みである『てったい隊』は運営推進会議から。	事業所の現況報告に加え、「本人本位の日常について」「地域とともに（認知症家族の方のための相談会・認知症カフェ）他」「安全面・衛生面」について等、積極的に意見交換が行われており、内容が運営に活かされている。	
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	キャラバンメイト連絡会を高齢者福祉課、地域包括と共に作り、6包括に分割しより拡がりのものとする。また、事業所の状況(日々の暮らし、看取りケア)を地域に伝えている。	市職員とは常に情報交換し、委託事業等の受託にも取り組んでいる。また、キャラバンメイト連絡会運営の協同(会費足への係わり、認知症サポーター研修講師としての出向他)等、行政とは連携深い運営がなされている。	
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	本人の思いを大切にし、外への出入りも自由にし日中は施錠していない。また言葉の拘束、職員が障害とならないように努めている。その他ベットの柵については他の対応策でも事故(転倒)防げない場合に本人、ご家族の確認をとり行っている。	常に、本人本位の日常となるよう、ご本人の思い・行動が実現できるように、「さりげない見守り」と「言葉がけ」に留意しながら支援している。玄関口は解錠され出入りが自由であり開放感のある事業所となっている。	
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	職員の精神的ダメージが虐待へとつながないように、普段からケアに対する考えを職員間で相談しあう関係が徐々に築けてきたように感じる。利用者と親密になっていく中で、無意識に傷つけるような言葉がけにならないよう職員相互で確認し合っている。	職員のメンタルヘルスに留意し、「孤立化」「バーンアウト」しないように図っている。また、ミーティング、勉強会等を通じて「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。	

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
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	成年後見制度の利用についてはご家族に伝えているが相談機関などに伝える利用に行きつかない。また、職員は個々で制度を学び、活用できるように支援しているが、全職員が周知するまでには至っていない。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられない。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の方法として有用性の高いことは理解しており、状況に応じて家族等に提案している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	本年度、改定があったため5月に家族会を開き説明を行っている。日頃より、ご家族とのコミュニケーションを大切にしている。	契約前の事業所見学、アセスメント、質疑応答等を実施し、入居後に大きな不具合がないように疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には丁寧に関連書類を説明し理解して頂いている(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	利用者、ご家族と日常会話を積極的に行い、要望を言いやすい環境となるよう努めている。また、病気の時などゆれる心に合わせその都度話し合い、医師とも連携をとっている。	運営推進会議、家族会、行事参加時、来訪時、電話・メール、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。頂いた意見等は直ちに共有・検討し運営に活かしている(必ずフィードバックしている)。	
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	個々の意見を聞くように一人一人に対応している。	定例会議において意見具申する機会を設けている。また、運営者・管理者との個別面談(レビュー)も実施し、提案も聴き取っている。	
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	やりがいはもてるが、代表者が個々の努力や実績・勤務状況を把握しているのかわからない部分がある。また就職時に給与や処遇、その他の条件等の説明がほしい。		
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	必要な研修、介護福祉士、社会福祉士等の資格取得をすすめ、法人内でも定期的に研修を行っている。また、2市2町の勉強会や他の研修にも参加。研修で得たことをケアに活かせる仕組みが整備されている。		
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	2市2町グループホーム協会、兵庫県宅老所・グループホーム・グループハウス連絡会、キャラバンメイト連絡会、安心できる地域を考える会等に加え、積極的に活動に参加している。そうすることで、他施設との交流となり、自分自身のケアを見つめ直す機会となっている。		

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
<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	本人、ご家族との会話を通しての反応、そしてその方の言葉からだけでなく、様々な角度から状態を知ることが大切にして、信頼してもらえる関係づくりに努めている。		
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	本人はもちろんご家族の日頃からの思いに共感し、一緒にどのようにしたらよいか考えるように努め、来所の折は必ず、近況報告を行っている。また毎月の状況報告も行っている。		
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	入居待機の長い方が多く、ご家族に待っていただいているので、他のサービス利用はすすめていない。ただ、待機中他の施設の空き状況は伝え、相談等は受けている。		
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	本人のできることで、できないことを見極めるよう努めているが、できることでもつつい介助してしまっている部分がある。その他、利用者と職員が互いに相談しあうといった、頼りにしあう関係が築けるよう努めている。		
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	ホームでの日常生活の様子を伝え、体調が悪化した時はもちろん、ご家族の力を大切に訪問時にも共に過ごす時間をもつていただくよう支援している。家族に少しずつでもケアを返していけるよう取り組んでいる。当然、ご家族によってできる範囲も異なるので、負担になっていないかの見極めが必要。		
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	友人との連絡が途切れないように支援したり、普段の会話に登場させたりしている。そして、これまでに暮らしていた場所、故郷などを大切に共に訪問している。また、ネットで故郷の方言を調べ方言で話したり、兄弟弟子の展覧会に出かけたり。	家族との外出(買い物、食事等)、友人・知人の訪問、故郷への訪問(榎原、長野等)、ご子息の畑でのいちご狩り、季節のお便りや電話での親類との交流等、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	会話が苦手な方、難聴の方等を考慮して職員が間に入り、会話を引き出したりしている。そして、利用者同士が自然な形で繋がっていけるような支援を心がけている。ただやはり、目の離せない方が増えた場合寂しい思いをしている方がいる。		

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	お亡くなりになった方の命日にお便りや御花を届けたり、ご家族が訪問して下さった時には、以前のように思い出話に花を咲かせている。		
<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>				
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	日々の生活の中での動向や会話等の中から本人の思いをくみ取れるよう、真摯に本人と向き合う努力をしている。	入居者個々人との係わり(会話、言動、仕草・表情等より)の中から、ご本人の望む日常となるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は「会話記録」・申送り等で共有し、プランに反映が出来る。	
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	これまでの生活が途切れないように、本人、ご家族の会話などから、生活歴や趣味などを知り本人が日々楽しみ、笑顔が増えるように努めている。全員のスタッフが共有できるようにしていきたい。		
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	一つの行為の中にある、動きの一つ一つにも注意し、できないことを職員が繋いでいけるよう努めている。そして、その方のことを『知りたい』という気持ちを常に持つことが全てにおいて繋がりが大切なのかなと思う。		
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	本人との、普段の会話や様々な状況の中より、課題やケアのあり方を探り、また毎月のミーティングでの話し合いをケアプランに反映している。	入居者の思い・意向、家族の要望に介護職員・医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスを通じ、モニタリング・プランの見直しへと繋げている。	
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	体調面の情報は伝わりやすく、個々の言葉や表情などが伝わりにくいと感じる者と、それとは反対に感じる者に分かれているが、小さなことでも共有できるよう心掛けている。		
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	対応が遅れることがあるが、本人の状況にあった支援ができるように努めている。また、ご家族への健康へのサポート、ボランティアさんの個別への対応、社協との協力なども行っている。		

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	村の農会(芋ほり・とうもろこしのもぎ取り)、ボランティア(お話し相手・絵手紙ボランティア・歌・ハーモニカ・大正琴など)とのかかわり、また広報などを見て興味を持たれたことは積極的に参加している。		
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	自分の思いを伝えられる方は、主治医の往診時に伝えている。伝えられない方は、家族の意見を聞き本人にとって良い方向となるよう支援している。また、体調の変化に応じて、主治医、看護師が訪問。	協力医(内科)による往診(月2回)と急変時への対応(24Hオンコール体制)により入居者の健康管理を行っている。整形外科への外来通院や希望者には歯科の訪問も受けている。また、定期受診(通院同行)は家族と協同している。	
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	看護師の訪問時に疑問点は必ず聞く。体調の細かい変化を伝え、急変時は、その都度連絡し指示を受けられる。		
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。	骨折の手術のための入院の場合も病院関係者と話し合い、一週間で退院している。また、入院中もお見舞いに訪れている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するためにも職員が面会に行っている。情報は家族と共有し、病院とは早期退院を前提に連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう情報を入手し、ホームでの暮らしに活かしている。	
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	看取りの指針がある。その後も、グリーフケアを兼ねご家族と連携をとっている。終末期を初めて体験するご家族もおられるので、スタッフ、ご家族共に納得し、受け入れ、よりよいケアができるように共に終末期の勉強会を行ったり、スタッフの体験談を共有し、より話しやすい環境に。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者の望むケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この1年ではお一人の方を看取らせて頂いた。	
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	おこりうる可能性が高い急変については対応しているが、全てに対応できているとはいえない。急変時の対応という内容で研修を行い、その学びを日々の業務の中で実践力として身につけるよう努めている。		
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	年に2回、火災を中心とした訓練を行い、地域の防災訓練にも参加している。また、ルームトリアージも実施している。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。有事に素早く動けるようルームトリアージを実施している。また、地域の防災訓練にも参加し協力体制も構築している。	

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
<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	(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	関係が馴染みとなり、親しみのある言葉がけ、関わりとなっているが、職員のなれから無意識のうちに、言葉がけがきつくなり、傷つけていることがある。	和やかな空気感の中、入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が望むタイミングで体现できるよう支援している。	
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	どのような場面でもの思い」、選択できるような言葉がけに努めている。また、本人の思いや希望を表現することができる機会をつくり、大切にしている。		
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	その日の心身の状況に応じて、本人のペース、気持ちに配慮しながら支援しているが、スタッフに余裕がないと時間を気にしてしまい、それぞれの方のペースや希望に添えていない場面がある。また、ご自分の意思が伝えにくい方に、もっとどうしたいのかなどの思いを聴き、感じ取る関わりが必要。		
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	ご自分の好みの服を選んでもらっている。また、お化粧が好きだった方、今もされている方が続けていけるように、化粧品を買いに出かけたり、外出時、行事の時にできるようにしている。		
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	季節の食材、好みの食材を取り入れながら、献立と一緒に悩む時間を持っている。また、料理では切る、炒める、味付け、もりつけなどそれぞれの得意を活かし、分業ではあるが協力しあい一つのを皆で作る喜びを感じてもらえるよう努めている。さらに、まき込み支援できるように関わりたい。	全食手作りの「食事」を提供し、「楽しみの多い食事」が認知症ケアに奏効するよう取組んでいる。献立選びから調理(下拵え・盛付け等)、洗い物等、できる・やりたい部分を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。手作りおやつや外食も喜んでおられる。	
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	普段は行っていないが、体調が悪い時、食事・水分摂取量などの記録を取り、対応できるようにしている。また、食が進まないときは好みの物を食べてもらうことも。		
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、全員の方の口腔ケアはできていない。洗剤剤を使用したり、白ごま油を使用するなどの個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターン、習慣等の状態を把握して、それぞれに合った下着を使用している。そして、本人の意思と力でトイレへ行けることをめざし、支援している。	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、ご本人にマッチした方法によりトイレでの排泄が行えるように支援している(2人介助有り)。夜間帯は安眠優先のご希望でパット交換の方もおられるし、トイレ介助の方もある。	
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	まだ薬に頼っている面もあり、職員全員が意識しその方にあった運動や、水分補給をしていく必要がある。食事には、効果のある食材を取り入れるように努めている。便秘気味の方は、ミルミルやバナナ酢。マッサージ。		
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	入浴したい時にできるだけ入れるように努め、その方のペースに合わせて入ってもらっている。しかし、介助が必要な方に対しては、こちら側が入浴の機会を決めているところがある。銭湯、温泉に行き気分をかわせることも。	入居者の希望に応じた入浴支援を実施している(毎日入浴の方もおられる)。個々人のペースに合わせて、ゆっくりと入浴を楽しめるように努めている。また、外湯(スーパー銭湯、温泉)に出かけたり、季節湯も導入している。	
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	その時々体調や気分により、休息される場所をかせ、夜間の睡眠の妨げにならない程度に休んでもらっている。ポジショニングも取り入れている。		
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	薬の作用や副作用で疑問なことは、薬剤師にきき助言を受けているが、全員の職員が理解、把握できるところにはいたっていない。症状の変化に素早く気づくことの大切さを職員に伝えている。		
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	その方を知るといふ面においては、まだコミュニケーション不足の面もあるが、日常会話やその様子から新たな興味や生活歴を知り、生活の楽しみに繋げる支援を心掛けている。		
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るように支援している	その時の体調に合わせ、本人の行きたいと言われるところに行けるように努力している。また、意思が伝えられない方には、その日の天気や気温、こんな花が咲いているなどの様子を伝え、そそり散歩など外出できるようにしている。	日々の日光浴・散歩や買い物等、希望に応じた外気に触れる機会を設計している。季節の外出(初詣・どんど祭り・厄神さん・花見・秋祭り見学等)や家族と一緒にバス旅行、個別外出(故郷旅行、有馬温泉棟)など適度な刺激となる非日常も演出している。	



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
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	お金が心配な方、居室に置いて置きたい方は、ご自分で管理してもらっている。また、買い物の際はなるべく自由に使えるように支援し、管理が困難な方には、職印が同行し使えるように支援している。		
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	ご本人の希望がある場合は必ず、その都度手紙や電話をしてもらっている。また、時期により挨拶状、家族からの贈り物に、喜び、御礼の手紙や電話をできるように支援している。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの方の好みを知り、居室に飾り物や、絵、思いの写真などを貼ったり、また香り(季節の花)、音楽(懐かしの歌)などを楽しめるように工夫をしている。	季節を感じる庭園の木々や草花、広く大きな窓からは適度な採光が入るフロア・居室、廊下に設えた戸棚の上には昔の暮らしを想起できるいろいろな雑貨や置物が配置されている。行事写真や「書」等が貼付された壁面等、生活感豊かな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	同じ空間でも一つの所にとどまらず、本人の希望のもとソファやテーブル、ローカのベンチ、デッキなど過ごしていただけるよう心掛けている。しかし固定化されているところもある。		
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	家具や普段使用する物は、本人の使い慣れた物。またアルバムや趣味の作品をもってきていただき話題にも取り入れている。環境的居場所だけでなく、人的居場所についても配慮する必要があり、ひとつの場所のみで過ごしていることに安心せず、居室、玄関先、お友達のお部屋など、様々な居場所があることを意識し関わる必要がある。	個々人が使い慣れた馴染みの大切な品物(家具、アルバム、趣味の品物、位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLの変化へは家族とも相談しながら設え(レイアウト)も工夫している。	
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	その方の力を把握した上で、一人で散歩や買い物、また、見守りながら。ホーム内では、危険なものを取り除き、お風呂・トイレなどの文字を大きく表示したりし、自力で移動できるように工夫をしている。		