

### 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	グループホームこぼと		
所在地	岡山県真庭市久世2910-1		
自己評価作成日	平成29年11月3日	評価結果市町村受理日	

【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、季節の変わり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14年間で看取りの介護も経験も積み、職員間のチームワークと家族からの信頼関係も厚い。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出来る様に、利用者様にアンケートをとり今の思いを知り、少しでも笑顔で過ごせるような関わりができるように支援している。そして家族にも利用者様の思いを出来るだけ伝え家族との繋がりが大切になっている。

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373400880-00&amp;PrefCd=33&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373400880-00&amp;PrefCd=33&amp;Versi</a>
----------	--

【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	平成29年11月16日

このホームが開設されたのはH15年の秋で、もうすぐ15周年を迎えると聞いた。認知症があっても活動的な共同生活が可能であった時期を経て、近年は何人もの愛しい人々をここで見送るといった辛い経験をした。職員はその兆しを感じた頃から、家族へはもちろん、利用者本人への聞き取りをする等、「もしもの為の事前ケア計画」を実施し、その人の人生の最期の時まで「それぞれの思いを尊重する姿勢」を貫いている。「その人らしく生きる」というこのホームの理念は、リビングでの話の中で、また、各居室の暮らしぶりからも色々伝わってくる。「私自身が入居しても、ここなら家族も安心できるだろう」と思えた理由は数多く見付けられたが、中でも今日参加させていただいた運営推進会議の有り方であった。ホームのリスク面についても積極的にオープンにし、参加者からの意見が運営やケア向上に貢献している。利用者・地域・ホームがしっかりとつながっているグループホームであると確信した。

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の見直しと職員間の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。	開設以来、理念は職員の中にもしっかり根付き、日々のケアにも着実に活かされている。今年度は「スタッフ間の信頼関係を密にして共感・共有・連携に努める」等をホームの目標に掲げ、各個人でスキルアップを目指しながら日々実践している。	
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	ふれあい夏祭りに地域の方にボランティアを募り沢山の方に協力を得ている。中学生の体験学習、栄養委員との食事づくりや交流を年1回行っている。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。	地域のふれあいサロン、認知症カフェに毎月参加しており、馴染みの人との出会いもあり日頃から交流をしている。久世祭りやぼっこう祭り等の地域の行事にも参加し地元との触れ合いもある。地域連携も良く、貢献度も高い。	
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定着している。認知症デイサービスからも参加している。市からの情報を得たり、家族や利用者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。	運営推進会議には行政、地域、家族、院長を始め多彩なメンバーが集まり毎回有意義な会議を展開している。今日の会議ではリスク面を中心に話し合わせ、参加者から忌憚のない意見が次々と出され、地域と一体化しているホームである。	
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	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。	真庭地域の医療・福祉の連携は常に他地域を先導するほどであり、ホームからも真庭市地域包括ケア会議や市主催の研修等に積極的に参加している。運営推進会議には市の担当者の毎回の出席があり、情報交換をしたり何かあれば相談をし助言・指導をもらっている。	
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、転倒防止など、困った時にはどの様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。	身体的拘束は全く無く、家の事が気になる人には職員と一緒に家に連れて帰ったり、会話をすることで落ち着いてもらっている。身体的だけでなく心理面においても言葉による抑止がないか等、日頃から職員間でよく話し合っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、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理解を深めている。又困難事例検討会に参加し意見交換を行っている。施設内での勉強会も行っている。		
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ます。		
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。ご家族にアンケートをお願いしその中からGHでできる事を行うようにしている	クリスマス会は全員参加型とし、数名の家族の参加があり踊りを披露してくれ皆で楽しく交流した。家族の面会が多く、職員からも家族に気になる事や意見・要望を聞いている。また、本人・家族へのアンケートをしてプランや運営に反映させている。	
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や責任者会議等で意見交換をおこなっている。問題があった場合はすぐ対応できる機会を持っています。	毎月の職員会議で話し合う他、責任者会議では職員の意見を上層部へ伝えている。勤務年数の長い職員も多く、新規採用の職員も福祉畑での経験者が多い。年間研修計画を立てモチベーションを高めている。	
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	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。管理者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う。		
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	研修会には出来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。29年度には喀痰吸引の研修に参加した。		
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。キャリア形成訪問指導事業で研修会を行った(看取りについて)		

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	入所前に利用者様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。電話がかかったら利用者さんと替わり家族と話をしていただく様にしている。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デイケア、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。		
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、草取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。家族の方が定期的にプランターの花の植え替えを行ってくださる。		
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GHIに家族に泊まっていたり、ご本人に付き添い年金の記帳に出かけたりしている	利用者の入れ替わりもあり、新規入所の人には実家に連れて行ってあげる等、家族にも協力してもらいながら馴染みの関係や場所へ行くように職員が応援している。入所者同士が幼馴染み・近所同士等顔見知りの人もいて良い関係が続いている。	
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	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。通所されている方と一緒に会話を楽しまれる。		

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、家に行き話相手にもなっている。しばらく足を運ばなかったけれど、いつも届けてくださっていた干支の焼き物を届けてくださった娘さんを見て安心できた		
<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。帰りたいと言われる方と散歩に出たりタバコを吸いに出かけたり、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。	本人アンケートをして、口頭で問い掛けをして率直な意見を聞き、ありのまま記録している。意思疎通が難しい人の場合は言葉ではなく表情を読み取る事に努め、家族からも情報収集している。記録類や職員の声かけ等を聞いていても利用者にはしっかり向き合っていると感じる。	「その人らしく」「心に寄り添う」の理念のもと、本人・家族にアンケートを実施し続け、目標達成計画にもより具体的・効果的に掲げている。この取り組みは職員のスキル向上にもつながるので是非継続してステップアップして欲しい。
○		○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。	アセスメント・モニタリングを定期的にし、個別援助計画(カンファレンス)を密に行いながら職員間で話し合っケアプランを作成している。ターミナルの人に対しても、本人の意向はもとより家族の意向・関わり方をよく話し合っ看取りケア計画を作成している。	
○		○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	デイサービスの体操に参加して楽しめる。重度化し一般入浴の困難な方にはデイサービスの特浴に対応している。リハビリが必要な方には理学療法士や作業療法士から指導をうけ対応している。以前利用していた認知症対応のDSさくらにも参加している		

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	中学生の体験学習、栄養委員との食事作りなど定期的に行っている。地域の敬老会にも10名近く参加でき、お祭りや文化祭他にも参加している。行くことで活性化され喜びを得ている。月1回のDSのサロンにも参加し地域の方と係わりが持っている。		
○	(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。	午前中にはリビングにいつものように母体法人のイケヤ医院の院長の姿があり、利用者も安心の表情。職員に看護師もおり日頃の健康管理はもちろんの事、いつでも医療機関と連携が取れているので心強い。	
○		○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。頻回に面会に行き病院側に状態を聞くようにしています。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どこで迎えたいか聞いて、家族にその思いを伝えている。また家族にも同じアンケートで家族の思いも理解するようにしている	これまで幾人もの看取りに立ち会い実践してきた。その都度職員に感想文を書いてもらい「大変だけど病院がすぐそこにあるからやっつけいける」と、母体病院との連携や支援体制が大きな力になっている。この2年間で開設当初からの利用者を次々と見送り、最期まで「その人らしく生きる」事を支援した。	
		○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できる。喀痰吸引のできるスタッフも増えている。		
○	(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ます	消防署立ち会いの下、夜間想定避難訓練を実施。火災報知機が鳴れば事務所にある受信盤を見て、火元確認、初期消火をして下さいというアドバイスがあり、避難ルートも話し合った。毎年参加している近隣住民からも「誘導時間の検証しては」という提案があり、反省と意見交換をしている。	

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
<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カンファレンスで点検している。	人としての尊厳を保つことを大切にしており、その一つとして食事の時に利用者にエプロンを使用しないという方針をずっと継続している。呼称も「○○さん」という呼び方を徹底している。トイレのドアを閉めるのは基本で、暑い季節用にカーテンも取り付けて羞恥心に配慮している。	
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	利用者さんに「～されますか」「どうしますか」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、化粧など援助している。洋服も自分で選んで着てもらおうようにしている。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さん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。	6月の父の日は男性利用者から声上がり、ベランダで利用者3名、職員1名、計4名の男性だけでホットプレートを使ってバーベキューをし、ノンアルコールビールで乾杯した。「外で肉を焼いて食べるのは初めてじゃ！」「気持ちがあええし旨い！」と、とても好評だった。食べる楽しみをととても大切にしている。	
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	毎日の食事量のチェックを行っている。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検討をおこなっている。水分も取りやすいよう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。必要な方にはトロ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。毎日昼食前に嚥下体操を実施している。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仕上げ歯磨きを行い口腔内のチェックを行っている。		

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つけ、日中は出来るだけトイレ誘導を行っている。誘導して排泄できる方は布パンツを利用し夜間のみ紙パンツを使用している。本人の言葉にできない訴え(イライラなど)やサインを見逃さないように気をつけている。	日中はトイレに座って排泄する事を基本とし、個々の排泄リズムを見ながら声かけ、誘導している。自分でトイレに行く人も数人、その人の出来る事を見守りながら職員はそっと支援している。トイレ付居室もあるがその人の排泄状態に合わせた配室になっており出来る限り自立支援をしている。	
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献立にも、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。食後センナ茶を飲んでもらい排便を促している。また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。		
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回入る方その人の希望に合わせて対応している。夜、入浴希望される方はその人の希望に合わせて行っている。	重度や浴槽を跨げない人等はホームの1階にあるデイサービスの特浴を利用している。一人で入浴したい人には声掛けや見守りで対応している。利用者の不安を和らげる為、浴室に滑り止めマットを使用したり、拒否のある人には人を替えたり時間をかけて声かけしている。	
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	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。ソファ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理解し、服薬の支援を行っている。誤薬がない様に、注意しているがミスが続き服薬について検討し常に協議している。		
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。気分転換に散歩に毎日出かけ、ドライブに行ったりしている。縫物を熱心にされる方、花の手入れをしてくださる方それぞれに配慮してお願いしている。コーヒーを好きでよく飲まれる方にはカフェインの少ないコーヒーを準備している。		
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	希望に沿って散髪、図書館、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掛け支援をしている。	以前より軽度の人が増え、今年は家族と一緒に花見・ドライブに行くことが出来た。菊花展を見学し外食を楽しんだり、散歩の途中で運営推進委員のお宅で話が盛り上がる事もあるそうだ。近所の店に買い物、図書館へ行く等、利用者の希望にフットワーク良く応え、個別の外出支援もしている。	重度の利用者が少なくなっている現在、気候の良い時期に近回りの外出を増やしていきたい。その日のお天気や利用者の「〇〇に行きたい！」等の軽口に乗って、フットワーク良く出掛けるチャンスを増やして下さい。

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
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や年賀状など葉書でお便りを書いてもらうようにしている。通信に現在の状況を書くようにしている。		
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	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。大きな声や雑音などにも気を配っている。	両ユニット間の交流も盛んで、今日のつるし柿作りでは柿むきのベテランが集合して賑やかに会話しながら作業をしていた。広いリビングはゆったりと過ごす事が出来、ベランダ側の日当たりの良いコーナーは団欒の場所になっている。	
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	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、本人の使い慣れたタ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着いて生活できるようにしている。	愛用のロッキングチェアや炬燵等を置いた居心地の良い室内を「寛ぎのスペース」と説明してくれる人、自室で梅干し作りをしている人など、どの部屋も馴染みの物が溢れ、家庭生活の延長のようである人らしさや家族の愛情も伝わって来る。	
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	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を飾っている。		