

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	3370500245		
法人名	医療法人社団 きのこ会		
事業所名	笠岡市炉端の家		
所在地	岡山県笠岡市吉浜1399		
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 17 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)】

ここ数年は春、秋に家族会を開催し、清掃活動、昼食会をかねて交流し、夏には、入居者とご家族に楽しんでもらえる行事を考え夏祭りを開催している。毎回、たくさんの家族が参加して協力して下さる。今年は、遠方の親戚や、高校時代の友人の参加もあった。地域との交流、笠岡市との協力体制など地域交流会以外にも継続している。また、昨年に続き、職員研修に力を入れ専門職として、職員の資質向上に向けて取り組んでいる。ホーム内の勉強会、実践者研修、母体の院内研修、きのこ会のグループホームが開催する勉強会、認知症疾患医療センターが開催する勉強会、ケアマネ研修、市が開催する研修など職員が学ぶ機会を多くもち、参加していない職員へも情報伝達し、共に学ぶことを大切にしている。職員が働きやすい環境を整えるようにしている。今年、半数の入居者の方々が90歳を迎える。現在は、お元気で過ごされているがホームとして、どこまで炉端の家で過ごしていただけるだろうか、という課題に職員、家族、関係機関と連携をとりながら、最後までその人らしく生きることが出来る'入居者の方'共に時間を過ごしながら考えていきたいと思っています。

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500245-00&PrefCd=33&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 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 2 年 2 月 5 日		

長い歴史を持つ施設の職員は、理念と共に設立者である理事長の『想い』の共有の基に、日々利用者の方々の生活を支援している。又常に、新しいアイデアを試みながら進んでいくところは素晴らしく、毎回訪れていても新鮮さが感じられる。その取り組む姿勢は、利用者お一人お一人に「生ききって欲しい」との思いからである。それは、利用者だけではなく、ケアを支える職員の事も考えながらの同時進行である。スタッフコミュニケーションの「おしゃべりノート」を見れば良くわかる。表紙には「この内容に批判してはいけません自由です」と書かれており、スタッフが自由に書いている。いろんな側面からの記入の面白さ。単に人を育てるのではなく、育つような環境作りをしている。利用者にとっても職員にとっても安心できる環境で日々成長できる場所はなかなかないであろう。常に前を見つめ、前進し進化していくこの施設の今後も大変楽しみです。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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
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	管理者は、就任当時から「利用者が楽しく心地よく過ごせる生活の場となるように」という理念のもとに、色々な行事や日々の活動につなげていけるように取り組んでいる。いつでも見れるように玄関に理念を書いたものを置いている。	日頃のケアを通して、理念と共に代表の言葉の「生ききる」ということはどういうことかを職員と対話をしながら考えて実践している。それは、利用者一人ひとりに対して「途中で諦めることなく最後までその人らしく生きさせてもらうこと。その共有の仕方はいろんな形で進化し形に残している。	玄関で見られる職員の写真が「若いスタッフで支えています」と訴えているのが頼もしい。今後を期待しています。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年も近くの中学校吹奏楽部のふれあい演奏会、地区の文化祭へ出向いたり、作品も出展した。秋祭りの子供みこしの訪問、中学生夏のボランティアの受け入れ、公民館の活動へ参加し、継続して地域住民となじみの関係を深めている。	今までの長い歴史だけではなく、地域に入り、地域と共に活動をしているからと思えるが、買い物等外に出ている時に、地域の方から「炉端の家の〇〇さんでしょう」と声を掛けてくれる人もいる。地域の人とのやり取りが自然と出来ている。	
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	ホームの上の研修センターをかりて秋に中学校吹奏楽部の演奏会を開き、地域の方、他のグループホームへも呼びかけ多くの参加があり盛り上がった。中学校の先生から、他の演奏会がある中で、この演奏会はしましょと春から連携をとりあい交流を深めている。夏のボランティアは学校から依頼があった。		
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	ホーム近くの地域住民、中学校校長、民生委員、笠岡市職員の参加があり、実践報告、ホームが抱えている課題、身体拘束対策などについて意見交換し、運営や職員の意識改革に活かしている。秋の演奏会の地域への案内は、地域住民の参加者に協力をお願いした。	地域の方々や行政、利用者の方などで参加者は多い。利用者の方には、理解しやすいようにフォローをし、会議の一員として発言をしてもらっている。例えば、地区の文化祭に参加した際のハーモニカ演奏が「懐かしい歌で良かった。又聞きたい」との声から演奏に来てもらうように企画をしている。	炉端の家は歴史が長いだけでなく、地域の人々と交流し易い位置にある。今後もこの会議も有効に活用して、地元のホームとして取り組んで下さい。
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	地域交流会には、毎回参加がある。困ったことがあれば、市の担当者と相談し解決できている。介護保険についても、市と連絡を取り合い協力関係はできている。来年度、居室のトイレ、洗面所の工事予定。	地域の方からも、地域交流会の場面でもしっかり要望を伝えるようにとフォローしてもらっている。築23年の建物に対しての改装などの相談にも市との連絡も密になって出来ている。	
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	引き続き、利用者が安全に安心して生活ができるように見守りや環境面の整備、玄関にセンサーを設置している。日頃から、身体拘束の指針をもとに職員間で話をしたり、研修会へ参加し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	転倒のリスクのある方に対して、居室にセンサーを設置しているが、センサーだけに過信せず、常に見守りの確認を行っている。利用者の動きに目を配らせ声掛け確認を行っている。スタッフ研修は定期的実施しているが、日頃から「考えながらケアしているか？」ふり返りをしている。	
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	職員は研修に参加したり、入居者に虐待が疑われるような行為がないか、職員間で話をして虐待防止に取り組んでいる。入居者の対応が難しい場合は、その都度話し合いをし職員が抱え込まないよう気をつけている。		

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
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	職員が研修で学んだことを、他のスタッフへ伝達した。職員間で理解を深めている。		
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	管理者は契約前に、家族から話を聞いている。契約時にも、管理者が家族へ説明し、話を聞いている。契約時、それ以外でも管理者が説明を行い、納得して頂けるようにしている。		
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	今年度は春秋の家族会で懇談会を行い、家族同士の意見交換の場を作っている。日頃、困っていることを懇談会の議題にあげる事もある。利用者にも感想を聞いている。それらをホームの運営に反映させている。地域交流会に利用者も参加している。	家族会では掃除と食事会は定着している。ご家族や利用者に要望などを尋ねても、要望などは出てこない。むしろ「職員はもう少し手を抜けばいいのに」等と言われる。しかし、家族会での話から運動会を企画し、ご家族と協力して運動会が実施できた。	家族会や運営推進会議等でなくても、家族や利用者本人の日頃の意見や要望の事例を運営推進会議等で報告してみるのはいかがでしょうか。
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	代表者はいつでも相談ののって下さる。管理者は、日頃から職員の相談、意見にいつでものようになっている。時間がある時を利用して意見交換をしている。困ったことや大きな事故が心配される時は、緊急ミーティングをし職員の意見をきいてサービスにつなげている。	「スタッフコミュニケーションの記録」というおしゃべりノートを作り、ケアの情報共有や今後取り組みたいこと等自由に記入している。これは、利用者への思いと、利用者と共に何をしたいか・何ができるかの視点で個々の職員が記入していた。思いを自由に表出できる方法と感じた。	
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	母体の病院が離れているため、必要があれば、電話連絡したり、エスポアール病院へ出向き相談している。毎月の往診時に理事長先生に相談することもあり安心して仕事に取り組んでいる。		
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	母体の病院での院内研修や認知症疾患医療センターや笠岡市の研修会に参加した。きのこグループホームの研修会へも参加している。他の職員へ伝達もしている。実践研修やケアマネ研修へも参加しケアの向上につなげている。		
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	管理者は、きのこグループホームの管理者交流会へ参加したり、必要時にはいつでも連携をとっている。内容を職員へ伝え、サービスの向上に役立っている。職員は、きのこグループホームの勉強会へも参加している。		

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
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	入居前には、本人に管理者、職員が会いに行き、生活の様子を確認したり、話を聞くようにしている。少しでも顔馴染みとなれるように気を配っている。在宅の場合は、ケアマネ、利用施設からも情報収集している。		
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	入居前には家族に来て頂き、家族の思いや入居後の生活について話を聞くようにしている。可能であれば、本人と一緒にホームへ来て頂き、見学や話を聞くことで安心できるように関わっている。		
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	入居前に管理者とケアマネは、本人や家族と会ったり連絡を取り、必要な支援を見極めるようにしている。ケアマネを中心にケアプランを作成し、入居日からケアプランをもとにサービスが開始できるようにしている。		
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	高齢ではあるが元気な方々が多く、自分のできる事はどんどんして頂いている。コミュニケーションをしっかりと、楽しく、心地よく生活が出来るように取り組んでいる。		
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	家族会で時間がある時に家族と話をしたり、面会時に家族の要望や思いを管理者、ケアマネ、職員は聞くようにしている。職員の思いも伝え、お互いに理解できるよう支援している。		
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	友人の面会や、公民館体操、地区の行事へ参加することで、利用者が馴染みの方と過ごす機会がある。家族と墓参りへ出かける人や家族と外出や外食、定期受診や自宅へ帰る人もいる。利用者の知り合いの歌手がきて演奏会も2回行った。	頻回ではないが、時間を問わずいろんな方が訪問に来てくれている。又、近所に買い物へ出掛けでも、地域の方から、利用者へ声を掛けてくれることもある。施設だけではなく、地域の中にも関係性ができ、馴染みの場所となっている。	
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	居間で食事をしたり、くつろぐことが出来るので、利用者同士が声をかけあい、交流できている。利用者同士が助け合う場面もあるが、時に口論やトラブルになる時もあるので、職員は見守りながら対応している。		

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
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	退去後、病院へ入院された方には、時々、職員が本人さんに会いに行き話をしたり、病院職員から様子を聞くようにしている。		
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	利用者が発する言葉や思い大切に、職員間で共有し、願いや思いが実現できるように関わっている。いつでも参考に出る様に記録に残すようにしている。	「味見の手伝いしたいでしょうか?」「給料は出んけど、したげらあ」等利用者の思いや言葉を大切に記録に残している。炉端の家の理念に基づき、「心地よく楽しく生活ができる場」となるように、スタッフが試行錯誤しながら考えて行動している。	
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	本人に聞いたり、ホームの行事や面会を通じて、生活歴を把握するようにしている。以前から入居している方でも、色々な情報が把握できている。		
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	日常記録を残し、変化があれば職員間で意見交換をしている。情報の共有を行い、一人一人にあわせた対応が出来るように取り組んでいる。毎月、日常記録の簡単なまとめを担当者が行っている。		
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	ケアマネが事前に本人、家族の意向を確認し、それをもとにカンファレンスをしケアプランを作成している。ケアマネが中心となり、職員との意見交換、伝達を行っている。カンファレンス前には職員全員の意見を出すようメモをし、どの職員も意見が言えるように取り組んでいる。他職種との連携もとケアプランに反映させている。	炉端の家のカンファレンスにはたくさんの工夫が見られ、スタッフ全員の声が出ている。個人個人の利用者に対しての見方感じ方の共有が出来ており、いろんな角度から利用者を理解しようとして、家族ともその都度説明をし、支持確認が取れている。	
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	記録へは本人が言った言葉を書くようにしている。入居者の方の変化や大事な伝達事項、うまくいったケア方法、職員が感じたこと等を記載し後から見てすぐわかるようにしている。そのため職員間の情報共有がしやすい。また、記録からケアのヒントになる事も多い。ケアプランへも反映できている。		
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	状況の変化があった時や変化が予測される時には職員間で話し合い、その状況に対応できるようにしている。また、ホーム内で解決できないことは、家族に相談し協力をお願いしている。		

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
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	地域交流会、公民館便りや笠岡市からのお知らせを通じて、地域の行事への参加やボランティアの受け入れをした。中学校の職場体験も受け入れている。		
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	毎月1回、母体のきのこエスポール病院の理事長先生の往診がある。協力病院へは、職員が付き添いを行う。他の病院への(内科、眼科)定期受診は家族が付添いをして下さる。	母体の病院との連携は取れている。又利用者の理事長先生への信頼は厚く、往診に来てくれることを大変喜ばれている。管理者・職員は心のケアはもちろん。一人ひとりの利用者の医療面の把握がよく共有されており、適確な判断で受診につないでいる。	
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	何か困ったことがあれば、協力病院の外来看護師がいる時間帯には、連絡を取り、状況報告、相談をしている。毎月の往診時にも相談している。その他は協力病院と連絡をとれる体制は整えている。		
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。	入院時には、職員が同行し状況を伝え、転院書を作成し、治療がスムーズに開始できるように対応している。管理者が中心となり、家族の協力を得ながら、面会を通じて情報交換や病院関係者との関係作りをしている。		
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	利用者の身体状態を見ながら、管理者が家族と今後のことについて、相談するようにしている。主治医に相談を行い、ホームとして、その方の今後の方針を決めるようにしている。高齢になってきているので、重度化している場合、管理者は、職員とホームの受け入れ態勢について話をすすめている。	家族と「延命治療について」や最期はどのようにしたいかと話し合い確認を取っている。ここ最近は見取りはしていない。ご家族が希望され、母体の病院へ入院された方もあった。	
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	職員、利用者、関係各所の連絡先、緊急時の対応についてのマニュアルを一つのファイルにまとめている。急変、事故発生時の対応を後から職員間で振り返りをし次につなげる様にしている。		
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	現在、3日分の食料と水を備蓄している。土砂災害の訓練もした。運営推進会議でも、災害の話題をとりあげ地域との連携、災害時の地域の状況等について意見交換をした。	一昨年の西日本豪雨災害の経験からも、備蓄や対策は出来ている。又土砂災害警戒区域のため運営推進会議でも、防災の事をインターネットで情報を集め情報提供をしている。南海トラフ地震にむけての対策の話し合いをしている。	

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
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	職員間で情報を共有し、引き続き、利用者の思いを大切に、利用者一人一人に合わせて関わるようにしている。	利用者、その人に合わせた生活の在り方はプライバシーの尊重とともに、その人の個性を大切に暮らしていけるように配慮している。	前回の目標達成計画の1と2(利用者の状況把握の為の情報共有及び、生活歴を知る)について、さらにステップアップして欲しい。
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	利用者との日々の関わりの中から、本人の意思や希望を聞いたり、くみ取るようにしている。本人の言葉を記録に残し、職員間で共有することで、思いを実現できるように働きかけている。		
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	一人一人のペースで比較的自由に過ごしていただいている。入居者が嫌がるものが減らせるようなケア方法を探し、穏やかに過ごしていただけるよう日々努力している。		
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	定期的に、訪問カットを利用。馴染みのある美容師さんにカットしてもらっている。1名は、娘さんに定期的にカットしてもらっている。1名は以前から通っている美容院へ家族と気分転換をかねて出かける人も。衣類は家族と相談し、その人に応じた物を選んでいただいている。		
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	利用者の誕生日や季節の行事には、日常の会話で利用者の希望を取り入れている。利用者と一緒に、買い物、食事作り、食事、片づけをしている。出来る事を探して、入居者の力を引き出すように関わっている。『おいしい』を大切に食事を楽しんでもらえる工夫をしている。	月の半分は、業者を利用してアレンジ料理を提供することもある。食事の準備では、利用者の野菜や果物の皮むき・包丁で切っていく手際の良さは、今までの経験や日頃からやり慣れていることが良くわかる。手が止まり分らなくなると「どーすりゃあえんかなあ？」と職員に助けを求めながらも、和気あいあいとしている姿は、家族そのものと感じられる。	
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	栄養スクリーニング加算で半年ごとに栄養状態の確認をしている。一人一人の状態に合わせた食事形態、水分摂取の方法、食事、水分量を検討、実施し、食事、水分量の把握をしている。必要に応じてOS-1で水分補給をこまめにし便秘の解消や脱水に気をつけている。主治医へ相談することもある。		
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	毎月、訪問歯科を利用し口腔ケアの指導や相談を受けている。モーニングケアやナイトケア時、口腔ケアを行っている。口腔ケアを嫌がり毎回できない人も。できる時にしてもらっている。以前より口腔ケアに対する意識が職員にも高まっている。		

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	現在、布パンツ2名、紙パンツ6名。紙オシメ1名（お尻にかき傷ができ処置をするため）。紙パンツにPを併用している人もいる。失禁の場合は見守り、声かけ、トイレ誘導、確認を行い本人ができないことを支援している。一人一人に合わせた排泄方法を検討し、家族に相談し取り組んでいる。	利用者、個々のパターンを記録に落とし確認をしている。いろんな角度から情報を集め、それぞれの傾向を探っている。家族の中には、失禁が理解できない方もおられるが、その都度相談して取り組んでいる。	
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	利用者の身体状態に合わせて、水分補給や排便を促す食べ物を取り入れている。記録に残し、下剤の服用、量や服用時間の調整をしている。便秘が強い方には、往診時、主治医に相談したり、随時外来の看護師に相談し対応している。		
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	入浴の拒否や興奮される方もいるが、怪我のないようタイミングをみて入ったり、職員間で協力し、できるだけスムーズに入浴が出来るように対応している。以前より入浴が出来る様になった人が2人いる。希望によりほぼ毎日入浴する方が3名いる。	入浴では、スムーズに入れるようにスタッフはお互いの情報や知恵を駆使して対応している。歩けない方や重度の方も浴槽に浸かってもらい、入浴を楽しんでもらうように、気持ちよく眠れるように心がけている。	
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	日々の生活状況を把握し、夜間入眠出来るように生活リズムを整えるように関わっている。夜間影響がない程度に、様子をみながら、自室での休息も取り入れている。睡眠リズムを整えたり、スムーズに入眠できるように眠剤を服用している方が3名いる。不眠が続く人は主治医に相談して対応している。		
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	薬剤関係は、日常記録のファイルにはさんで、いつでも確認できるようにしている。毎月ファーマシーセと薬局の訪問により、薬に関するアドバイスが受けられている。薬剤管理指導報告書も参考にしている。ケアマネが対応することが多い。		
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	職員の業務方法を検討し、日常生活の中で、利用者が出来る事は自分でして頂き役割が持てるよう働きかけている。年間行事の時や日々の暮らしの中に、入居者が楽しめることを取り入れるようにしている。		
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	外出がなかなかできない方もいる。外出したい方には、買い物やドライブへかけている。本人の希望があれば、家族の理解、協力をえながら外出している。	全員で外出することは難しくなったが、買い物など少人数で動いている。ご家族と散髪や買い物等で出掛けている人もいる。ご家族からもスタッフに「無理はしないように」と言ってくれる。	

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
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	認知症の進行により、金銭は職員が管理をしている。買い物の時、本人の希望があれば品物を購入することも可能。品物により家族に相談し、職員が買い物を代行することもある。		
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1名いるが、トラブルに巻き込まれないよう注意し、家族と相談しながら支援している。その方は、家族、友人とよく電話をしている。		
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	四季折々の季節、イベントを感じてもらえるように利用者と協力してインテリアし、利用者にも張り合いがもてるように、また、心地よい環境作りを心がけている。照明、音にも気をつけ落ち着ける環境に配慮している。	お正月に書いた習字や日々の出来事などの写真とスタッフや本人の言葉などを張っており、日常生活が見て取れるようになっている。日当たりのいい所のソファでうたた寝をしたり、各々が自由に過ごせるように配慮している。	
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	自分が決めた席へ座る方もいる。利用者がお互いに協力できる席にしているところもある。食事以外は、居間で自分の好きなところへ座って過ごすことが出来る。介助が必要な方には、安定した姿勢や安全面に注意し、みんなの中で過ごせるよう配慮している。		
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	居室に、本人の馴染みの物を置いてもらうように家族にお願いしている。家族からの年賀状や家族との写真を飾ったり、自分で作った作品を飾ったり、それぞれの方に合わせた空間になるよう工夫している。月日を重ねますますその人らしい素敵な部屋になっている。居室の掃除も入居者と一緒に行っている。	馴染みの物だけではなく、ご家族との写真を飾っている部屋。ご家族が「忘れないように」とアルバムを置いてある部屋と等家族の思いが詰まった部屋であったり、利用者自身が自分で使いやすいように、カレンダーや時計の位置を変えたりベッドメイクをしていたりと其々の個性が表れていた。	
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	各居室、身体状態、認知症状にあわせて、安全に過ごせるようベット、机、タンスの配置を工夫し環境整備をしている。事故があった場合は、原因をアセスメントし早急に対処し再発防止にとめている。家族へも連絡し一緒に考えるようにしている。		