

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	2872300450		
法人名	有限会社黎明		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	兵庫県三木市芝町4-20		
自己評価作成日	平成25年6月30日	評価結果市町村受理日	平成25年10月30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.kaijokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年7月29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)】

<p>平均年齢90歳。平均介護度3.2。 前回の監査時と大差は無いが現状は厳しくなっている。ADLの低下に加え、食行動の異常が顕著であり、免疫力の低下につながっている。 平成25年6月末頃より1名風邪症状が見つかり、短期間で殆ど全員に感染する事態があった。 良好な健康状態の維持が「のんびり 楽しく 自分らしく」に結びつく。 身体状況の管理と感染予防を最優先に努力したい。</p>
--

【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)】

<p>開設後14年経過し、地域に密着した施設は地域の自主防災組織の中に事業所として役割を担う位置付けになっており、地域の方の集合場所や休憩場所になったり、自然な形で事業所の存在・役割が明確になってきている。利用者の高齢化、身体状況の変化が見られる中で、職員は利用者の思いを汲み取り、より添い「ご入居様が主人公」の理念に添って、その人らしく過ごせるように支援に努めている。 天気や気候に合わせ利用者の状態や体調に応じて、近隣への散歩や玄関前での日光浴を行っている。また、年間で行事計画を立て季節や希望に応じて花見や遠足なども利用者の体調や状況に応じて、車椅子で搬送出来る車で、外出楽しめる機会も持てるように個別に支援を工夫している。</p>
--

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、活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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	施設の玄関に明示している。日・木の申し送り時に出勤者全員で唱和している。日頃の介護ケアの評価及びプラン立案時には必ず理念を道しるべとしている	ご利用者を中心にその人らしく暮らし続けることができるように、日々利用者の状況や状態に合わせて生活支援を行うようにし、理念の実現に取り組んでいる。職員の入れ替わりが少なく、基本理念の唱和の継続での浸透だけでなく、ケアプランの立案時や日々のケアを振り返る中で基本理念に立ち戻り支援方法やケアを考えるようにしている。研修の機会の中でも理念について振り返る機会を持っている。	
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	戸外の外気浴・レクリエーション・散歩等の際には、近隣の方へのあいさつや参加を呼びかけている。発行している「あけぼのだより」を地域住民の方110軒に回覧して頂いている。	開設後14年経過し、地域に溶け込み地域の自主防災組織の中に事業所として役割を担うように位置づけがなされている。自治会で開催される秋祭りでも神輿が来るだけでなく祭りの幟を立てたり、地域の方の集合場所や休憩場所になったり、自然な形で事業所の存在・役割が明確になってきている。事業所前で花火をしていると、近隣住民が気軽に立ち寄られこともある。地域の清掃活動も利用者と共に参加を継続している。	
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	1回/月近隣の道路や溝などのゴミ集めや廃品回収にも協力している		

自己	第三者	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1回/2ヶ月確実に実施している。 ・あけぼののだよりや写真を見ながら入居者の生活状況を報告している。今年度より地域の自主防災組織にあけぼのの名前を正式に入れましようと、区長様より申し出があり、協力体制と役割を依頼されている。 	偶数月に、老人会会長・民生委員・地域住民代表者・地域包括支援センター職員・地域のデイサービスセンター職員・利用者家族代表の方に出席してもらい開催している。入居者状況・行事・活動報告を行い事業所の状況を把握してもらえるようにしている。その他、介護保険の改正などその時期にあった情報提供や勉強会を行い参加メンバーから意見や提案、地域の情報提供を受けサービスや運営に反映させている。	
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に中央包括より参加して頂いている ・介護度の変更申請や不明な点について質問し、ご指導を受けている 	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加で市には事業所の把握をしてもらっている。事業所での課題や問題があれば市の担当窓口に出向いて相談を行い、助言や指導を受け解決するようにしている。	
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	玄関ドアの内側からの施錠はあるが、可能な限り外に出る機会を作っている。又、センサーマットを利用し、安全を確認しながらベッド上の動きも制限しないようにしている	玄関ドアは内部から施錠されているが、利用者が玄関に行き外に出るような行動があればセンサー音となり、利用者の意向を大切に希望に応じて外で過ごすことができるように支援している。ベットの柵やセンサーマットの使用に関しても利用者の安全性を考え、利用者の動きを妨げない使用方法を行うように制限している。定期的な学習会の中で計画的に身体拘束をしないケアを虐待防止と共に理解を深め実践に活かしている。	
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	定期的に言葉遣いについて話し合っている。継続して虐待の定義、権利擁護、不適切なケアなどについて率直に話し合い接遇の完成を磨く努力をしている	身体拘束をしないケアの学習会の機会に虐待防止についても含めて実施し理解を深めている。	

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
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	当施設では、入居者への接遇・虐待・酸素空についての正しい理解と日常のケアを率直に全員で話し会える学習を継続する事を大切にしている	制度を利用されている方があり、家族が中心となり制度利用を継続している。権利擁護の外部研修の機会に、職員が参加し伝達研修で参加できていない職員への制度の理解を深めている。	
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	重要事項説明書を中心に行なっている。 平成24年4月の法改正での説明には力を入れ、承認を得ている	平成24年4月の介護保険法の改正で、契約書・重要事項説明書の改定部分を説明し、理解と納得を得て同意をもらっている。利用料金や個人情報保護、プライバシー保護の観点での支援方法等について、特に注意をして説明を加えて理解を得るようにしている。重度化対応に関する指針・看取りに関する指針を作成し、契約時より、事業所で可能な医療面での限界について詳細な説明を加えて理解と納得を得るようにしている。	
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	運営規定により説明している。苦情処理について法的に定められている役割とその実施について違反の無い事を伝えている。	利用料金の支払い時には、ケアプランについての説明を行う機会に、利用者家族からの意見や要望を聴取するようにしている。運営推進会議には家族代表が交代で参加し、意見や要望を出す機会ともなっている。面会等で来訪時にも職員から声かけを行い、意見や要望出ししやすいようにコミュニケーションを十分に取るようにしている。事業所での行事への参加を呼びかけ参加者から意見・要望を聴取している。	
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	法律で定められているグループホームの役割とその実施に違反の無い事を話している。その他偶数月はケア会議。奇数月は学習会若しくはミーティングを行い、毎月何らかの形で職員が一同に会し、意見交換が出来る場を設けている。	会議や学習会の機会に意見や提案を出すようにしている。意見や提案を出しにくい職員には管理者から意見や提案を聴取するように働きかけている。	計画的な会議や学習会の機会を活かして、より多くの意見や提案を出し合い、現場の意見を聞き、状況を把握し運営に反映される取り組みが望ましい。

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
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	職員全員介護と言う仕事に真剣に向き合っている。給与・労働条件も可能な限り努力している。今後も続けたい。		
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	各種研修参加については、全職員に向けて働きかけている。入居者の年齢・介護度の上昇に合わせた施設内研修も計画したい。		
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	・研修に参加した際知り合った他施設の方の事業所を見学したり、施設実習に行かせて頂いた。 ・三木市高齢者ケア研究会の活動を通し、グループホームの職員のつながりを築き、情報交換を行ない、資質向上を目指したい		
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	家族の意向での入所が殆どだが、その事を職員が理解した上で入所当初は特に本人との会話の時間を多く持ち、安心してもらえる関係作りに努めている。またセンター方式の「私の気持ちシート」等も利用している。		
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	入居者のADL、精神状態、入居に至る経緯等を傾聴し、家族の思いを十分聞くと同時にあけぼのが目指している理念についても説明をする。		
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	他のサービスの利用はないが、本人や家族の方の希望があり、必要であれば考慮する。		

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
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	毎土曜日に設けている自由メニューの献立は入居者と一緒に決めたり、日課を行なうにも、ご本人のご意向を取り入れるよう努めている。		
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	入居者の日頃の様子は来苑時に直接話したり、請求書の短信欄にてお伝えしている。また表情の良いスナップ写真を居室に貼ったり、大きな行事の時は参加を募っている。		
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	・来苑し易い雰囲気を作るよう努力している。 ・入居者本人が行きたい場所や会いたい人がいないのかを機会を見てヒヤリングしている。	知人の来訪・面会があれば気持ち良く過ごしていただけるように配慮・支援するようにしている。認知症の進行に伴い自ら馴染みの場所や知人・友人の方と会いたい希望が少なくなってきたが、日々の関わりの中で場所や人を把握するように努めている。	
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	レクリエーション時に入居者同士が名前を呼び合うような働きかけをしたり、食事の準備や片付け等を通じて入居者同士がコミュニケーションを取れるように工夫している。		
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	退所後も入院先等に面会に行ったり、お亡くなりになられた場合は告別式に参加している。 ご家族からはその後を綴った手紙が届く事もある。		

自己	第三者	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	(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	「ご入居者が主人公」との理念を基に、意思表示の出来る入居者には思いを聞き取り、出来ない入居者にはアセスメントやモニタリングを基に入居者の立場に立って考え、思いに近づける努力をしている。	希望や要望を自ら訴えることが少なくなってきたが、希望や要望を聞き出すように言葉かけを工夫したり、テレビを見たり会話の中で利用者がその場で出された発言や表情・態度から思いや意向・希望を把握するようになっている。会	
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	話し易い環境を作る中で、本人やご家族からこれまでの生活歴を聴取し、これまでの暮らしの把握に努めている。また職員が情報を共有しスムーズなサービスの提供を行なえるよう工夫している		
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	出来る限り自分で出来る事はして頂いている。最初から「出来ないだろう」と決め付けてしまわずに、色々な事を勧める様にしている。そのため、新たな発見も沢山ある。		
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	ご家族の方の来苑時に現状を報告している。本人の思いを最優先に考え、1回/2ヶ月モニタリングをし、ケアマネと話し合いケアプランを作成している。ケアプランはケア会議で説明し、全職員に周知するようにしている。	生活家庭判定用紙を作成し、利用者一人ひとりをアセスメントして利用者中心のケアプラン作成に活かしている。2カ月に1回モニタリングを実施し利用者の変化を見逃さず、計画の見直しの必要性を確認し利用者の現状に即した計画となるようにしている。変化がない場合にも年1回はアセスメントを実施し計画の見直しを行っている。計画に沿って実施した内容や生活の様子は生活記録・ケアプラン記録の用紙に記載している。	
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	日勤・夜勤別に介護計画に挙げられている項目については《ケアプラン記録》に記載。生活状況については《生活記録》に記載している。連絡ノートを活用し、変化があれば記載。入居者の状況の変化があれば介護計画についてもその都度見直す。		

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
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	家族の希望があれば、終末期ケア・看取りを行なっている		
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	近所の神社への初詣。えべっさんのお参り。秋祭りの参加。近隣への散歩等施設外に出て地域の方とのふれあいの機会を作っている。		
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	内科・歯科の協力医を確認しており、夫々定期的な往診がある。内科・歯科以外の受診も必要があれば行なっている。家族の意向により委託医以外を主治医としている入居者も居る。	月2回の嘱託の内科の往診、月1回の歯科の往診があり、疾患・健康管理が行われている。急な病状の変化や身体状況の変化で医療の必要市得がある場合には、適宜相談や往診を受けることができる体制が整えられている。利用前からのかかりつけ医の受診希望がある時には、希望のかかりつけ医への受診ができるように支援している。	
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	常勤の看護師が1名おり、必要時に適切な助言や指示を得る事が出来ている。		
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。	《入院時》主治医の紹介状・NS宛サマリーを提出。 《入院中》お見舞い時にNSに状態確認。 《退院時》治療結果・生活の留意点について情報交換をし、不明な点についてはその都度情報を得ている	嘱託医・かかりつけ医が入院との判断があれば紹介状を持ち入院できる医療機関の受診支援をしている。入院が決定すればサマリーを作成し医療機関への情報提供を行っている。入院中は家族が中心となり支援してもらっている。退院が決定すればサマリーなどで利用者の状態の情報提供を受け速やかに元の生活に戻ることができるように支援している。	

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	
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	入居時に重度化・看取りの指針を提示し、説明をしている。その際に医療的処置として事業所で出来る事を明らかにし、物理的・人的な制限が多い事も理解して頂く説明をしている。その上で可能な限り苦痛が無く安楽な日々である事を最優先している。	重度化関する指針・看取りに関する指針を作成し、契約時より、事業所で可能な医療面での限界について詳細な説明を加えて理解と納得を得るようにしている。また、看取りに関する指針についても明確に明文化し契約時より説明を行い意向を確認している。利用者の段階に応じて利用者家族と話し合いを繰り返し行い、意向を確認し医療とも連携を図りながら利用者を家族と共に統一して支援するようにしている。		
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	緊急時のマニュアルがあり、管理者・看護師への連絡も速やかに行なっている。消防署職員による心肺蘇生法についての訓練。または事業所独自の学習会を行っている。	/		
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	定期的な消防訓練を行い、自然災害の避難場所や応援体制の理解を深めている。専門家における災害時のマニュアルも完備。運営推進会議等で緊急時の応援もお願いしている。	年2回定期的に消防訓練を実施している。訓練前には、昼夜想定や自然災害時の対応について様々な想定をもとに、消防署の指導や助言を受け現実に即した避難誘導・通報訓練を行うようにしている。近隣の方にも訓練の実施については広報している。事業所では、2～3日は自分たちで生活ができるように備品や備蓄の検討の必要性を感じている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
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	「そのひとらしく」「入居者が主人公」と基本理念に謳っている。1人1人の人格を尊重し、プライバシーを守り、埃や尊厳を大切にケアを心がけている。また「プライバシーを損なわない。虐待につながらない言葉と接遇」との内容の外部研修を受けた。受講者を中心に学習会を行っている	基本理念の中にも利用者が中心の生活でその人らしく過ごせるように支援することを謳っており、理念を活かしたケアの提供で利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーの保護に注意している。支援・ケアの中で行っている行為について気づいたことは会議や学習会の中で振り返り尊厳やプライバシーを大切にケアの提供の徹底を図っている。		

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
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	日常生活の中で、「何がしたいか」「何が飲みたいか」「何が食べたいか」などを尋ね、出来る限り希望の表出を支援し、自己決定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	施設としての1日の流れは決めているが、起床時間。レク等の参加・不参加。食事の時間等は本人の希望や身体状況に合わせた支援をしている		
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	1回/2ヶ月ボランティアによるカットを行っている。日常的には髭剃りや整髪等は声掛け並びに介助を行なっている。外出時には本人と一緒に服を選び、女性入居者に関しては行事の時は化粧をするよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配茶・ティッシュ配り・「いただきます」の号令・下膳・テーブル拭き・食器洗い等一人ひとりに合わせた“出来る事”をして頂いている。	半調理食材や食材のままの搬入を手作りで調理している。利用者の希望を取り入れた献立で買い物から行うなど食事・食べる楽しみを持ちづづけることができるように工夫している。食事摂取・水分摂取については個別にチェックを行い脱水予防や栄養状態の把握を行っている。脱水状態が疑われる場合には、水分摂取量だけでなく、排尿量もチェックし必要に応じて医師に相談し点滴等を適宜受け、脱水を予防している。傾眠傾向である方には、無理に食事摂取を時間で勧めるのではなく、利用者の状況や状態に応じて、時間を変え摂取を勧めたり、摂取カロリーを考え他の物で補食できるよエンシュアキッドやラコール・利用者の好みの物を考え支援している。	

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
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	『食事摂取表』として1ヶ月の食事量・水分量が分かるようになっている。摂取量の少ない人には、高カロリー飲料を提供し、栄養を補給している。またこまめな間食も勧めている。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている(6名は介助)また1回/月の歯科往診も継続実施している。		
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に合わせた誘導及び介助を行なっている。	利用者一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し個別に介助・支援方法を明確にし支援している。認知症の進行に伴い排泄への支援内容・方法を検討し羞恥心や不安を軽減し利用者が気持ち良く排泄できるように配慮している。	
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	殆どの入居者が何らかの緩下剤を服用している事から、便秘の改善に良いとされている黒豆茶・プーアル茶・牛乳・ヨーグルト等飲食物を提供し、自然排便を促進するほか、歩行を中心とした運動の声掛けを行なっている。		
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	入浴時は出来る限りゆったりと入浴して頂く様支援している。また体調不良の人は全身更衣やシャワー浴等状態に合わせた対応をしている。	週3回を基本に入浴してもらえるように支援している。利用者の状況に合わせて声かけや誘導・入浴中の見守り・介助など羞恥心に配慮し気持ち良く入浴できるように支援している。	
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	個人のペースや体調に合わせて休んで頂いている。天気の良い日には順番に布団を干し、安眠できるよう支援している。		

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
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	「入居者内服薬」のファイルがあり、服薬については副作用を含め、確認できる。また、血圧や精神状態の変化については看護師にその都度指示を仰ぎ、服薬の支援を行なっている。		
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	裁縫の得意な人には繕い物やボタン付け。体の動きが自由に取れる人にはホーム内の拭き掃除など、利用者が出来る支援を行なっている。		
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られるように支援している	天気の良い日は散歩に行かれている人も居る。また暖かい日は戸外で日光浴を楽しまれる。行事としての初詣・花見・遠足等にも車椅子毎搬送できるレンタカーを借りるなどの工夫をして、外出を支援しています。	天気や気候に合わせて利用者の状態や体調に応じて、近隣への散歩や玄関前での日光浴を行っている。年間で行事計画を立て季節や希望に応じて花見や遠足なども利用者の体調や状況に応じて楽しめる機会も持てるように個別に支援を工夫している。	
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	自己管理している人は現時点ではない。また、家人も入居者本人に現金を持たせる気持ちも無く、必要時は家人に連絡をお願いしている。		
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	本人の希望があれば出来るように支援している。		

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
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム内の掃除は毎日行い、床も定期的にモップがけをし、清潔を保っている。またホーム内にも季節の花を生けたり、プランターの花も季節ごとに植え替えている。毎月壁画を変えて季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援している。	玄関周辺の季節の花々やベンチが、道行く誰もが立ち寄りやすい雰囲気を感じられる。室内は整理、清掃が行き届いている。廊下や、利用者が集うリビングに絵画が飾られ、室内全体は明るく清潔感がある。リビングに面したキッチンからは職員の姿や、食事支度の様子が見られ、利用者は思い思いにくつろぐことが出来る家庭的な空間となっている。	
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	いつでも食堂でテレビを観たり、読書や談笑ができる。個室なので、自分のペースで過ごす事ができる。		
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	入居時にご本人の馴染みの物を居室に配置して頂くなどの支援をし、環境が変化した事へのご本人の混乱を最小限に抑えられる様働きかけている。また、介護度・介護密度・ADLの違いから生じる苦情等については職員が入居者本人と家族に話し、双方からの理解を得た上で、転室した事例があった。	利用前の生活との違いを感じさせないように、使い慣れた家具や趣味の品物を持ち込み、安心して過せる居室である。居室内は広く、清掃が行き届き、ゆったりとしている。色テープで部屋間違いを防いでいる。	
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	自室の分かりにくい人には廊下にビニールテープ等を貼り誘導したり、名前を大きく表示している。転倒の危険のある人にはセンサーマット。浴室内には滑り止めマットを敷くなど、安全に努めている。		