

### 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	3390200602		
法人名	社会福祉法人 四ツ葉会		
事業所名	グループホームげんきむら		
所在地	岡山県倉敷市中庄2960-1		
自己評価作成日	令和2年1月10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2年2月19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)】

<input type="checkbox"/> 入居者やご家族様からの要望や希望に対して柔軟に対応できる。(外出・外泊支援等) <input type="checkbox"/> 常勤看護師を配置しており、入居者の医療的ケアの対応に速やかに対応できる。 <input type="checkbox"/> 同法人内の特養経験者を数人配置しており、重度化への対応、身体的重度の方への対応、看取りケアなどを適切に対応できる。 <input type="checkbox"/> 複合施設となっており、地域から来られる方々との関わりや交流を持てる。 <input type="checkbox"/> 季節のイベント行事。
---

#### 【外部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)】

今年度6月から管理者が交代となり、前管理者は1階にある小規模多機能ホームの管理者として従事している。新管理者は特養からの異動で、GH勤務は初めてとの事であり、「個々のニーズをいかにスタッフが引き出しサポートするか、利用者が自分らしく生きる、その人らしさを重点に置いている」「就任時は統括として両ユニットの管理者をしていたが、利用者の声を聞きやすく、引き出しやすくする為に、管理者を2名体制にした」等と、とても意欲的であり、今後の方針もいろいろ聞かせてもらった。その言葉通り、個々の基本情報やアセスメント等の記録類も順次着手して整備しており、着々と改善して行っている途中である。複合型施設の2階にあるGH「げんきむら」は階下のデイサービスや小規模多機能を經由して入所に至った人も多く、職員とも顔見知りであり、単独のホームと異なり事業所間交流が大きな特長でもある。地域とのつながりも深く、地域に開かれたホームとして広く貢献している。
--

### 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)	<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)	<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と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、生き活きと働いている (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	月に1回のユニットカンファレンスにて、理念・行動基準の復唱を行い、理念・行動基準を意識付けた上でケアや業務のプランを考え、実践している。	理念を念頭に置きながら、「個々のニーズを職員がいかに引き出しサポートできるか」等を実践するために、アセスメントを細かく行い、利用者の望みを引き出すようにしている。基本情報や記録の整備に向けて少しずつ取り組んでいる様子が確認出来た。	
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	不定期ではあるが、ボランティアの方を招いての演奏会などを行っている。3施設合同で行っている。	複合型施設の中にあるホームという利点もあり、他施設と合同でのイベント等を通して地域との交流が日常的にある。小学生との交流や地域のボランティアの来訪もあり、音楽等を鑑賞して楽しんでいる。地域に開かれたホームとして地域との交流も幅広い。	
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	運営推進会議を通して地域の方に共有・報告を行っている。また、地域のイベントに参加し、事業所の存在を地域に知って頂けるように努めている。		
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	民生委員、地域包括センター職員、他事業所職員、介護保険課職員や利用者などの皆様に参加して頂き、地域の情報や当施設の状況を報告などしながらサービス向上に努めている。実地指導の指導もあり他施設の方にも参加をおねがしていきます。	行政、地域住民、他施設等の他に利用者も参加して定期的に開催している運営推進会議では、現状報告、ヒヤリ・ハット報告や地域の課題等も話し合っている。5月の会議では看取りの報告を行った。複合型施設内の他施設や他GHとの情報交換の場にもなっている。	複合型施設内の他施設と合同で開催しているので議事録も多岐にわたる内容になっている。家族の参加がないので、GHに関連する内容を抜粋してまとめ、家族に会議の内容をお知らせする(議事録の送付)ような工夫も考えてみて欲しい。
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	事故の報告や運営やサービス関連の事について、変更や修正、疑問や不明な点がある場合には、速やかに担当の方に連絡、訪問しやり取りをしている。市の開催する説明会などに積極的に参加している。	市の担当者への連絡事項は管理者が電子メールでしているが、運営に関する相談は直接電話で話している。災害対策について相談したり、「避難確保計画に係る説明会」にも参加している。定期的に会議等で話し合う機会もあり、情報交換等をして連携をしている。	
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	定期的に内部研修を実施。また、外部研修にも積極的に参加し、身体拘束に対する知識や考え方を理解する仕組みを作っている。	身体拘束禁止の対象となるような具体的な行為はない。身体拘束・スピーチロック・グレーゾーン等について研修を行い、身体拘束の弊害や廃止に向けてなすべき方針、拘束せずに行うケアなどについて職員間で話し合い共有している。	
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	定期的に内部研修を実施。また、外部研修にも積極的に参加し、虐待に対する知識や考え方を理解する仕組みを作っている。		

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	入居者の中に後見人をたてられている方がおられ、後見人がどのような役割を担っておられるか等に触れる機会がある。後見人の方も時折来館されておられる。権利擁護や制度に関しては資格取得等の際に理解する程度である。		
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	契約をする時には、契約書と重要事項説明書を用いて説明をさせて頂いている。十分に説明を行い、随時質疑応答の時間を設けている。また、契約後も不明な点等はいつでも連絡をして頂けるよう配慮するようにしている。		
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	家族の要望はその都度管理者をはじめ、スタッフに伝えて頂くようにしている。伝えて頂いた内容に関しては速やかに共有し、申し送り表や会議を通して改善、向上に努めている。外部へはホームページを用いて発表しています。	家族の来所時にはコミュニケーションをよく取り、状況報告をしたり、直接家族から意見や要望を聞くように努めている。高齢の職員に対して介護力を不安視する意見を頂いた事もあるが、家族に説明し理解してもらえた例もある。運営に関する意見や要望は反映するように努めている。	
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	月1回のユニット会議、定期面談を主に設け、日々の業務の中でもコミュニケーションを意識的に取り、意見や提案を言いやすい環境に努め、チームとして必要な場合は共有している。	6月に両ユニットを統括していた管理者が交代し、新体制がスタートした。職員ともいろいろな課題に対してよく話し合うようにし、管理者を2名体制に、環境面の改善、各種記録の見直し等に取り組んでいる。また、運営に関する提案等はボトムアップの姿勢で臨んでいる。	
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	労働条件や労働時間等に関しては、管理者とスタッフで話し合いの場を設け個々のスタッフに対して対応している。また、給与やキャリアパス、労働に対してのやりがい等に関しても個々に面談の時間を設けるなどして、随時見直しできる環境を設定している。		
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	定期的に内部研修を実施。また、外部研修にも積極的に情報提供や促しを行っている。また、現場レベルでの指導に関しても必要に応じて個々のスタッフに対して実施している。		
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	県内外に関わらず研修やシンポジウム等に参加させて頂き、交流する機会やネットワークづくりに努めている。また、そこから繋がった同業者に関しては、必要に応じて連絡を取るなどして、情報交換や情報収集等を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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>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	入居前には事前の訪問面接を実施。入居までにその情報を整理してケアに携わるようにしている。入居後もインテークを速やかに実施し、その方を理解し、ケアするように努めている。日々のケアの中でも入居者が要望等を言いやすい環境づくりを日々意識して関わるようにしている。		
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	最初の訪問面談時や契約の際にヒアリングを実施。入居後も来館時や電話連絡等を用いて、報連相を適切に行うなどして、信頼関係構築に努めている。		
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	まず最初に訪問面談前に電話連絡を行い、現在の状況等に関してヒアリングを実施。その後、訪問面談時にも直接ヒアリングを行い、その情報を整理して、見極めていくように努めている。		
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	日々の生活の中で入居者とスタッフが共生していけるような環境やケアを考え、チームで整理し、ケアに繋げるように努めている。入居者に役割等を持って頂くことで、相互に協力していく環境設定に努めている。		
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	主に定期的な面会を積極的に促している。また、定期面会が難しいご家族に関しては、定期の受診に同行して頂くなどしている。また、外出や外泊等も積極的に斡旋させて頂いている。		
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	複合施設の利点を生かしながら、他事業所へ訪問したり、面会に来て頂くなどして関係の継続に努めている。また、外出や外泊等にも積極的に取り組み、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	利用者は近隣の人が多いので、家族や知り合いの面会が多い。毎週面会に来てくれる家族もある。スマホで家族と連絡を取り合う人や、実兄が入所している他施設へ家族と共に会いに行く人もおり、それぞれ家族や大切な人達との関係が途切れないよう支援している。	
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	個々の利用者のADLに沿った支援を心掛けている。また、認知症の影響によるトラブル等のリスクも考えながら配席等の工夫を行うなど、入居者同士が気兼ねなく過ごせる環境設定に努めながら、関係構築に努めている。		

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	サービスの終了と共に関係性が終わる事が多いです。		
<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	(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	サービスを利用されているご本人からは日々の会話の中での様子や表情、言葉の端々に注意しながら把握するように努めている。また、ご家族様からの意向や要望に関しても面会時や電話連絡等で把握するように努めている。スタッフに対しても利用者・家族ファーストで考える事を意識付けするように努めている。	音楽の先生だったAさんの為に電子ピアノを借りる予定との事。ピアノを弾く事ではなく、ピアノに触れる事で昔の回想をしてもらう事が目的と聞いた。自分らしい生活、その人らしさを一番に考えて支援しており、「元気を創る」という法人の理念を形で表しているケースだと思う。	各種記録については以前から目標達成計画に挙げて取り組んできているが、先ずは新規入所者から初回インテークをしつかり行き、書類を整備していつている段階だと聞き、実際に見せてもらった。徐々に進めて、全員の個人ファイルが完成するように頑張ってください。
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	入居されてから1ヵ月以内を目標にその方のインテークを担当職員を設けて実施するようにしている。ご本人、ご家族から情報を収集して、その内容を整理して、勉強会やカンファレンスで共有するように努めている。		
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	定期的にプランに沿ったモニタリングを実施して、把握するように努めている。また、モニタリングの結果を用いてケアの変更等も実施している。		
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	主に日々チーム間での報連相を適切に行い、入居者の変化等を共有し、必要に応じてケアの変更を実施している。また月1回のユニットカンファレンスでの共有や現状の状況整理を行い、ここでも必要に応じてケアの変更を実施。介護計画の作成、反映は後手になる事が多い。	ライフサポートプラン様式を活用して、本人・家族の意向を基にしながら個々の目標(ゴール)等を設定して、職員間で話し合いケアプランを作成している。計画作成担当者の交代もあり、前任者から引き継いだケアプランも多いと思うが、身体面重視ではなく、その人らしさを引き出し、自分らしく生活出来るようなプラン作りをして下さい。	
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	日々チーム間で申し送り表等を用いて、報連相を適切に行い、入居者の変化等を共有し、必要に応じてケアの変更を実施している。その内容等を個別記録にも記入するようにしている。		
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	本人、家族の状況に応じ、多職種(介護士、看護師、医師など)で連携しながら、ニーズに対応出来るよう努めている。また、法人内の他事業所とも情報交換を行い、どのような方法が本人様やご家族にとって、適切かつ最適なニーズ対応であるかを検討する機会もある。		

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	地域のボランティアや民生委員と情報共有や交換を行い、地域のイベント等に参加するなどして、「地域の皆様の施設」という位置付けで考えて頂けるように努めている。		
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	協力医療機関やその他専門機関と連携を図っている。本人、家族の希望があれば今までのかかりつけ医を継続して受診している。また、場合によっては専門的な知見から医療機関の変更や紹介を行うなどして、支援するように努めている。	従来のかかりつけ医を希望する場合は継続してもらっており、ホームの協力医は365日24時間緊急時に対応してもらえるので安心して生活出来る。職員に看護師もいるので医療と介護の連携もよく図れている。月2回訪問歯科があり、訪問マッサージを週1回利用している人もいる。	
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	常勤の看護師の配置があり、バイタルサインの異常、入浴時の身体観察、病状の変化等は看護師へ必ず報告し指示を受けて対応している。複合施設という事もあり他部署の看護師とも連携を取っている。		
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。	入院中は定期的に医療機関へ訪問や電話連絡を行い、現状の状況の把握等を行っている。その情報を基に、ご家族様や関係者とも必要に応じて連絡を取っている。早期に退院して受け入れが出来るように努めている。		
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	入居時に説明をしている。入居後も状態の変化に沿いながらご家族様と話し合いの場を設けている。重度化した場合や終末期の援助を行う体制に関しても協力医療機関と連携を取り対応できる体制を整えている。去年2名看取りケア実績あり。	「亡くなる直前ひとりとは嫌」という本人の思いを知っている家族が、自宅へ日帰りを実行し家の中の思い出の場所で記念写真を撮り、最期の時は家族が集まり手を握って見守る中、安らかに旅立ったというケースを聞いた。今後も本人・家族の思いを大切に、個別のニーズに多様に対応していきたいと思っている。	本人の最期の迎え方の希望を事前に把握しておくことが大切である良い事例を聞かせてもらった。本人にとっては満足、家族にとっては良い思い出、職員にとっては目に見える成果が出た。これからはACP（アドバンス・ケア・プランニング）の活用も良いかもしれない。
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	定期的な訓練は実施できていない。看護師と協力して作成した急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。そのマニュアルに沿った対応を実施している。		
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	日中、夜間の想定をして防災訓練を実施している。運営推進会議にて地域の方と情報共有をし協力体制を整えられるように努めている。また今年度行政主催の避難確保計画作成説明会に参加し、来年度中に避難確保計画を作成する予定である。	倉敷市のハザードマップではこのエリアが浸水想定区域となっており、水防法・避難確保計画の作成と避難訓練の実施に向けて取り組んでいるところと聞いた。年2回、避難経路や誘導方法等の確認をしながら利用者と共に避難訓練を行っている。水害時には指定避難場所の小学校より、施設内の垂直避難の方が安全との意見もある。	

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	入居時のインテークで入居者がどのような方なのかを理解して支援するようにしている。また、管理者が外部研修や研究会に参加、書籍などを通じて認知症ケアの最新の知識を習得して、職員に共有し、ケアに繋げられるように努めている。	屋食終了後、居室へ帰ろうとする利用者に、皆と会話が出来るようさりげなく話題を提供したり、トイレ誘導をさりげなく行い、パッド交換もトイレ内で行い、羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	その場その場で選択できるようにしている。飲みたい物などは複数の選択肢を提案して自分で決められるよう促している。また、スタッフが必ず本人の許可を得てから行動をおこすように努めている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが本人の意見を聞きながら柔軟に対応し、体調や希望に沿った生活を支援している。訴えの無い方や少ない方に関しては、その方のももとの性格や生活環境などを理解しながら、表情や様子の観察。客観的に判断できるバイタルサイン等を利用して、可能な限り本人の気持ちに寄り添えるように取り組んでいます。		
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	服装の自己決定が難しい入居者には、職員と一緒に選んだりアドバイスをさせて頂くことがあるが、職員が決定してしまっている場面もある。月に1回の訪問理美容を利用し、散髪、毛染め、パーマ等をして頂いている。外出して衣類等購入できる機会をつくるように努めている。		
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	配席や配膳の工夫をしている。また、その方にあった茶碗や箸などを準備して使用するようになっている。体操や散歩などの運動を日々取り入れ、日々の食事がおいしく感じ、食べられるように努めている。また、不定期ではあるが、おやつ作りやイベントを開催して、非日常的な環境の演出を行い、食事を楽しんで頂ける工夫もしている。	以前は階下施設の厨房で調理していたが、悩んだ末に食事より介護に力かける事にし、数年前から外注に変更した。季節のイベントや誕生日にはホーム内で手作りし、皆に喜ばれている。食事介助が必要な人もいるが殆どの方は自力摂取出来、楽しくおしゃべりしながら食べており、器に盛り付けを手伝ってくれる人もいた。	
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	食事量、水分量に関しては日々チェック表を用いて把握しながら個々の必要摂取量を確保できるように努めている。また、個々の食事・水分に関して医師や管理栄養士に相談する機会を設け、適切な支援ができるように努めている。		
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	毎食後に自立の入居者には声かけ、難しい入居者には口腔ケアを行っている。口腔内の管理は、個々の状態に応じて訪問歯科等を利用して、対応・指導して頂いている。		

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	排泄パターンの把握に努めて、個々でのトイレ誘導や声かけの時間を設定して、トイレでの排泄が行えるようにしている。落ち着いてゆっくり出来るようにしている。	排泄が自立している6名のうち布パンツが2名、その他の人は、リハビリパンツやパットを使用している。個々の排泄サインに注視して適宜声かけ誘導して自立支援につなげている。その人に一番適したパットのサイズを職員全員で検討している。また、排泄ケアマニュアルを作成した。	
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	便秘に対する知識等はカンファレンス等で共有。取り組みとしては、体操・外散歩・階段昇降などの運動の促し、水分摂取量の調整、食物繊維など量の調整、トイレ座位の工夫などを行い、予防と改善に努めています。状況によっては、医療機関と連携を取り、薬物療法を用いて対応している。		
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	基本的には入浴日を個々で設定しているが、必ず事前の声かけと同意を得て実施するようにしている。設定日以外の要望や時間変更、曜日変更に対しても柔軟に対応している。気持ちよく入浴して頂けるように環境設定にも気を付けている。入浴剤や季節により菖蒲やゆず風呂なども行っている。	2日に1回の入浴を基本にしている。入浴拒否のある場合は、無理強いはいしないで、時間をおいて声掛けをする等柔軟な対応をしている。コミュニケーションを取りながら楽しい入浴タイムとなるように支援しているが、職員の腰痛予防にも注意をしており、利用者の重度化に伴い、福祉用具の導入も考えている。	
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	基本的には、日中はしっかりと活動して頂き、夜間良眠できるように努めている。個々の状態を踏まえて日中の臥床時間を設けている。		
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	薬の説明書の一覧を個々にファイリングして、常に確認出来るようにしている。服薬確認も、職員同士でダブルチェックを行い、確実に服用出来るようにしている。		
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	個々の能力に応じて、洗濯物たたみ、おぼん拭き、タオルたたみ等の役割を担って頂いている。また、不定期ではあるがおやつ作りや映画鑑賞会なども開くように努めている。その他、外出や外食、買い物などの支援も要望に応じて柔軟に対応している。		
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	本人様やご家族様の希望や要望があれば柔軟に対応させて頂いている。	人員体制の関係もあり日常的には外出支援は思うように出来ていないが、買い物時には職員と一緒に出かけている。家族の協力もあり、受診の付き添いに合わせ外出・外食を楽しんでおり個別外出支援もしている。天気の良い散歩や2階の広いテラスに出て日光浴・外気浴することも多い。	今はマンパワー不足もあり、外出支援がままならないと聞いているが、遠出でなくても、近辺の公園にある桜・紅葉を鑑賞したり、周辺をドライブする等、気候の良い時期に、出来る時に、外出する計画を立てて皆で楽しんで下さい。



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	ご家族様に了承を得ている方に関しては、ご自分でお金を持たれている。管理が難しい方に関しては管理者が管理を行い、外出する際に使用するなどの支援をしている。		
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	家族の協力を得て、本人の希望があれば、電話や手紙の投函が出来るようにしている。		
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	定期的に共用空間の清掃と整備を実施している。構造の利点を生かして、季節感を感じれたり、日光を浴びる事ができるような空間づくりを行い、居心地の良い空間づくりに努めている。	リビングには次亜塩素酸の噴霧器が壁に取り付けてあり、感染症対策をしっかりとっている。両ユニットの間にある和室の畳を交換し、テーブルの大きさ・形を替え、特に男性利用者がゆっくり過ごせる個別のスペースを作りたいとの事。パーソナルスペースとしてこれまで以上に多様に活用出来る日も近い。	
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	ベランダやテラス、中央の和室など常に開放し、入居者が自由に利用できるようにしている。ご自分で利用する事が難しい方に関しては、スタッフが声をかけたり、気分転換にテラスやベランダに案内するようにしている。		
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	基本的に自宅で使用していた馴染みのある物品を持ってきて頂いている。家族の協力を得て、本人様が以前から好まれていた物や昔の写真などを飾らせて頂くなどしている。	自室で編み物をしている人の部屋にお邪魔すると、作品の数々を説明しながら見せてもらった。絵を描くのが好きな人は色鉛筆を引き出しに揃えている。また、家族がレイアウトしている部屋には、花や写真、小物類を飾って家族の思いが詰まっている。それぞれの部屋がその人らしい居心地の良い環境になっている。	
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	本人のできることを、わかることをしっかり把握し、本人が困らない様に支援して支えています。必要に応じて福祉用具を用意したり、専門職に良い方法がないか相談したりしながら環境設定を行っています。		