

### 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27年11月4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、季節の移ろい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12年間のうち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できるように、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かかわりが持てるように支援している。また家族にも利用者様の思いをできるだけ伝え家族とのつながりも大切にしている。

※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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373400880-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373400880-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</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	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成27年11月19日		

グループホームという認知症対応の介護施設が誕生して長いが、当初期待されていた介護サービスの有り方も徐々に変化が見えてきている。このホームの一番の特長でもある医療面の充実と、開設以来多くの利用者の看取り経験は、この地域の方々には大きな安心感を与え、現在も「最期のステージはここで、母の笑顔を見たい」と希望する家族も多い。両ユニットの管理者が看護師という職員体制を始めとして、地域の要望に応えようと業務の見直しや、グループホームの今後の有り方・役割についても先進的な提案を持つ姿勢は素晴らしいと私は思う。今日 出会った利用者は、例えば軍歌を次から次へと歌い続ける人・昼食のおはぎを上手に丸める人・用事を思い出して戸口を捜す人等、それぞれに自分らしさを十二分に発揮していた。職員はこの状況に上手く振り回される事によってその人の尊厳を保ち、利用者の笑顔につないでいる。どうか今後とも、今のように本人・家族の立場に立ったケアを続け、地域のリーダーとして活躍して欲しい。

**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を立て職員間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。	前年度の目標を検証・評価し次年度の目標を設定している。「連携を密にして職員間で気づきを共有し事故防止に努める」「利用者の思いを大切に笑顔や楽しみのある生活支援を行う」等を目標に職員間で意思の統一を図りながら日々のケアに努めている。	
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。幼稚園の定期的交流、中学生の体験学習、栄養委員との食事づくりを年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。	久世祭りのだんじりがホーム玄関に来てくれ、利用者も祭りの雰囲気を楽しんだり、地域に開設された「認知症カフェ」には利用者も喜んで参加しており、知人や地域の人等と交流できる場所になっている。訪問してくれるボランティアや近隣の人も多く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	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。運営推進会議にミニ介護教室を行っている。		
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。参加者も多くグループホームの利用者さんと顔見知りになってもらっています。又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。	市の担当者、家族、利用者、地域の人等多彩な顔ぶれで定期的に会議を開催している。利用者が参加する事はとても有意義で、本人の活発な発言もある。議事録からもホームの運営に行政や家族、地域の人等の理解と協力が得られている様子がよく伝わってくる。	運営推進会議に利用者が参加し続けられているホームは少ないと思う。本人の意向や思いをとりわけ尊重しようと努力している現状からもこの支援を継続し、さらに利用者の発言を上手く引き出し、より良いケアやサービスにつないで欲しい。
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	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。	認知症対策に熱心に取り組んでいる市であり、地域のネットワークも構築されている。キャラバンメイトにはホームの元職員の参加もある等、地域のリーダー的存在として活躍している。運営推進会議には毎回、市の担当者の参加があり適切な助言や指導をしてもらっている。	
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、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。	拘束にあたるような行為は一切ない。日頃からどのような行為が拘束にあたるのか職員間で検証し合い、新規職員に向けても研修をしたり常時話し合っている。帰宅願望のある人には寄り添いや声掛け等を工夫し本人に納得してもらえる対応を心掛けている。	
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がないように注意を払い、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知識を深めている。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。家族会や面会時に利用者様へのアンケート結果を見ていただき利用者様の思いをできるだけ知ってもらえるように努力をしている。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。	家族会を年1回開催しクリスマス会に合わせ交流と親睦を図っている。家族の面会時や電話等で話し合う機会も多い。本人へのアンケートを実施し本人の思いをプランに反映させたり、家族アンケートでは「職員の顔が分からない」という意見を受けて、職員の個人カードを作成中とのことだった。	利用者本人や家族の意見や苦情を大切にしようとする姿勢は各種業務の状況や職員からのヒヤリングでよく理解できたが、さらにステップアップする為に、アンケートや聞き取り方の工夫と活用を期待している。
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る。	各カンファレンスで情報の共有や意見交換をし全職員が意欲的に運営に参加する姿勢が見られる。若い職員の産休・育休のカバーを全職員で調整し、勤務時間の見直しをしたと聞いた。個々のスキルアップを目指し各種研修会に積極的に参加する職員も多い。	
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。介護統括は衛生管理者の資格も取得し雇用管理を行っている。		
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	研修会にはできるだけたくさん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。		
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3ヶ月に1回設け意見交換を行っている。また他の事業所の職員と交換実習を行っている。他の管理者と相談しやすい関係作りができています。		

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	入所前に利用者さん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させていただく様にしている。		
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、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、草取りなど行ってもらっています。利用者同士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。	ひ孫の訪問や主人の面会等、このホームは日頃から家族の面会は多く、娘とよく外出している人や電話で話をするのを楽しみにしている人もいる。利用者がこれまでの生活の中で築いてきた馴染みの関係や場所を大切にしようと職員は出来る限りの支援をしている。	
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	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める。		

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、又家に行き話相手にもなっている。		
<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>					
○	(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。また利用者さんにアンケートを行い今の思いや希望を聞き取り実現出来る様に、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。	このホームの利用者は自分の思いを正直に職員に訴えるという話を聞き、自分の事を言える環境はとても良い事であり、職員もしっかり本人の思いを受け止めている。また、利用者アンケートではその人の思いや会話を聞き込んで心の内を理解していこうと努めている。	
○		○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。	利用者の担当制を敷いており、状態の変化を把握している担当者を中心に職員全員で話し合っている。カンファレンスノートはポイントが分かりやすく共有しやすい。前月分援助結果を検証して評価し、今月のプランを作成しているが、目標に対して実践しやすい具体的な支援内容になっている。	
○		○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	日々利用者さん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。重度化し一般入浴困難にな方にはデイサービスの特浴で対応している。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。		

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	幼稚園の慰問や中学生の体験学習、栄養委員との食事作りなど定期的に行っている。お祭りや文化祭他にも参加している。エスパスの図書館も頻りに利用している。行くことで活性化され喜びを得ている。月1回の認知症カフェは好評で参加者が多い。		
○	(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。毎朝訪問され一人ひとりに声をかけら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。	日に2～3回でもホームに顔を見せてくれる主治医は母体であるイケヤ医院の院長。何かあればすぐ電話で対応してもらえ医療連携が充実している。職員に看護師もおおり日頃の健康管理も万全で安心して生活できる。	
○		○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。頻り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をどこで迎えたいか聞いて、家族にその思いを伝えている。	これまで数多くの看取りをしてきたが、それぞれにターミナルのドラマがありホームで葬式を出した人もいる。最近も続けて3名を見送った。最期まで極力普通の生活と同じ様に持っていきよう心がけ、出来る限りリビングで皆と一緒に過ごしてもらったと聞いた。全職員にターミナルについての感想文を提出してもらっている。	
		○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。経験も踏み実際に誤嚥や詰まった時の対応は新人職員以外は対応できるようになっている。緊急時は母体の医院との連携もありすぐ対応ができる。喀痰吸引の研修に参加している。		
○	(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	年3回避難訓練を実施し、5月の1Fのデイサービスと合同の夜間想定訓練では消防署から総評をもらった。イメージトレーニングも大事にしている。運営推進会議でも災害対策について話し合っており、近隣の人、家族等の参加があり協力体制ができています	

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>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。	利用者と職員は長い付き合いで家族のような関係になっているが故に「馴れ馴れしい言葉使いになっていないか」常に職員間で検証し合っている。気になるような言動があれば管理者が注意喚起を促す事もある。日頃から一人一人を尊重したケアを心がけている。	
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。		
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	両ユニットが分担して食事を作っており、今日の昼食は栄養委員から指導のあったという2種類の「おはぎ」を利用者もエプロン姿で職員と一緒に作ってくれた。重症化した人にはトロミ食からカロリーのあるゼリー食に変える等、その人に合った状態で提供している。	
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。水分も取りやすい様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。		
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。毎日昼食前に嚙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。	トイレの便座に座っての排泄を基本としており、動ける人は出来る限りトイレでの自力排泄を支援している。トイレ付き居室が3室あるが、利用者の排泄リズムや状態を鑑み夜間帯の排泄を考慮した配室にしている。	
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	朝食に牛乳をつけ献立にも、食物繊維の多い食材をとり入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。夕食後センナ茶を飲んでもらい排便を促している。一人一人の排泄状況を共有把握している。		
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	毎日入浴される方や2日に1回入る方などその人の希望に合わせて対応している。	建物の1Fがデイサービスになっており、重症化した人は週2~3回1Fの特殊浴槽を利用している。現在利用している人は7名。その他の人はホームの一般浴槽で入浴している。入浴拒否の人には職員を替えたり、声掛けやタイミングを工夫しながら支援している。	
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	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。眠前に足浴を行い良眠出来るようにも工夫している。その人の体調に合わせて居室で過ごす事もしている。また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表にしまとめ理解服薬の支援を行っている。わからないときは外来に尋ねたり薬の事典を活用している。誤薬がない様に、名前、日付を口に出して確認し渡し服薬を行っている。		
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	その人のできる事を大切に役割を持って生活している。読書の好きな方は図書館で本を借りたり、時々気分転換にドライブに行ったりしている。毎年梅干し作りや干し柿など行っている。裁縫の得意な方には縫い物や手芸を楽しんでいただいている。		
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繋がりがを頂けるよう声掛け支援をしている。念願だった墓参りが家族の協力のできた方もおられる	家族も参加して花見やドライブに出かけたり、ホーム周辺の散歩にもよく出かけている。自然環境が良いので四季折々の景色が楽しめる。家族と外出した先で顔馴染みと出会い一緒に食事をする事もある等、家族に協力をお願いしながら職員は出来る限りの個別支援もしている。	



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
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はがき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。また大きな声や雑音などには常に気を配っている。	両ユニット間を自由に行き来しながら利用者同士の交流も楽しんでいる。リビングのソファはテレビの時代劇を楽しみにしている人・歌や詩吟を口ずさむ人等がゆったりと寛げる場所であり、外に目をやると四季折々の景色や草花が楽しめる。	
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て生活できるようにしている。	本人・家族の思いが感じられる居室が多く、テレビを置いたり、思い出の写真や家族の写真、ぬいぐるみ等を飾って落ち着いた空間になっている。洋室・和室・トイレ付きもあり個々の身体状況や生活習慣に配慮した部屋になっている。	
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	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。		