

# 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	3577800489		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	山口県下関市豊浦町涌田後地31-1		
自己評価作成日	平成27年10月2日	評価結果市町受理日	平成28年7月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成27年10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)】

地域とのつながりを大切にし、開放的で日常的な交流関係を築くことに積極的に取り組んでいます。明るく家庭的な雰囲気及び健全な環境の下、季節ごとの行事で四季を感じたり、お誕生会でお祝いしたり、近所への散歩や買い物などゆったりした日常生活を送ることで、「その人らしく」、日々生き甲斐を感じられるような生活を送ることができるよう、共に生活するという感覚を大事にしています。また、ご利用者の人格を尊重し、生活意欲と身体能力の維持・向上を図る事に積極的に取り組んでいます。

## 【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)】

地域に事業所便りを配布され、事業所主催の雛祭りや七夕祭りなどの行事に地域の人の参加を呼びかけられ、地域の子供連れで来訪されたり、近所の人が通りがかりにお茶を飲み立ち寄りされたり、紙芝居や草取り、農作業の指導に毎日のように来訪しておられます。散歩の途中で立ち寄る保育園と一緒に歌や手遊びをして遊ばれたり、花や野菜、果物の差し入れや柿やみかんをもちがせてもらいに出かけるなど、日常的に親しく近所付き合いをして、交流しておられます。日々の関わりの記録である「気づいて私の心」で利用者の希望や意向の把握をされている他、3か月毎の嗜好、形態別嗜好調査、希望調査(やりたいこと、会いたい人、行きたい所、食べたいもの)を実施されて、思いや意向、暮らし方の希望などの把握に努めておられます。家族には、年2回の環境に関するアンケートで、安全や快適さ、職員の対応について把握され、毎月の医療に関する相談票の中では、医療に関する本人、家族の希望と緊急時や終末期に対する意向や要望を把握して対応されるなど、安心と信頼に向けた関係づくりに取り組んでおられ、「その人らしく」暮らしが継続できるよう、利用者や家族の思いや願いを把握するために様々な工夫をして支援しておられます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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
57	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 ○ 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	64	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 ○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある ○ 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	65	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 ○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○ 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	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 ○ 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. 全くない
60	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 ○ 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	職員は、生き活きと働けている ○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○ 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
62	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 ○ 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	69	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
63	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 ○ 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

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	「地域密着型」を念頭においた理念を掲げ、全スタッフが理念の内容や意義について考える職員研修を6ヶ月ごとに行い、具体的な実践方法を検討し、共有している。理念の実践と成果については、毎月末に「理念実践評価表」に記入することで評価している。また、半年ごとに「中間評価」と「年間評価」をして改善点をあげ、次期の目標設定を行っている。	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、事業所内に掲示している。毎月1回、「理念実践評価表」を元に職員全員で話し合い、その成果を総評に記録している。半年毎に、理念の実践評価を行い、改善点を話し合い、次期の目標として掲げて共有し、理念の実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	常日頃から、散歩中の方々に積極的に声をかけて施設に招き、利用者・スタッフと一緒にお茶を飲んで過ごしている。近隣の方から手作りのぬいぐるみやお菓子をプレゼントしてもらったときも、利用者と一緒にコーヒーを飲んでお礼をしたこともあった。ボランティアの訪問も受け入れており、手芸や紙芝居を楽しんだり、農作業の指導をしてもらい、苗植えや手入れ、収穫を一緒にしてもらったりした(ピーマン・トマト・きゅうり・かぼちゃ・オクラ・薩摩芋・じゃがいも・葱・大根・人参・なす・ゴーヤ・ツルムラサキ)。近所のみかん農家でみかん狩りをさせてもらったり、家庭菜園で穫れた野菜を分けてもらったり、庭の柿を取らせてもらったりと、とても更衣にしている。年に2回春と秋には、近所の方と一緒に施設周辺の草刈りや溝掃除をしている。また、頻りに近所の方が孫と来設され、利用者と歌を歌ったり、手遊びをしたりして過ごしている。時には地元の園児たちが来設することもあり、大人から子供まで幅広い交流をしている。	自治会に加入し、事業所便りを地域に配布している。利用者は地域の農業祭やコスモス祭り、巖流祭に参加している他、事業所周辺の清掃作業や溝掃除を地域の人や職員と一緒にしている。事業所で開催する七夕祭りや雛祭り、節分、誕生会には、地域の人が子どもを連れて来訪している他、散歩の途中に立ち寄る保育園児と手遊びや歌を歌って遊んだり、ボランティア(草取り、野菜作り、掃除、農作業の指導)の来訪があるなど、多くの人と交流している。散歩時にあいさつを交わしたり、野菜や菓子の差し入れ、柿やみかんをもちがせてもらったり、近所の人が気軽にお茶を飲み事業所に立ち寄りなど、地域の人と日常的に交流している。	
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	近隣の方やボランティアの方々が希望された場合、認知症についてのパンフレットを用いて、認知症がどういうもので、認知症の方にどう接すれば良いか、グループホームがどういうところなのかを説明させていただき、質問に答えながら、認知症についての理解を深めていただくようにしている。また、実際に行政での対応が必要な方へは、相談ののってもらえる行政窓口をご案内するようにしている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員全員で自己評価表の各項目について中間評価を行い、改善すべき点がある場合は職員会議を行い、具体的な改善方法について検討している。また、外部評価を実施する意義についても職員研修を実施して理解を深めている。	管理者は評価の意義を職員に説明し、職員全員で自己評価項目について話し合い、管理者とリーダーでまとめている。自己評価を日々のケアの振り返りと捉え、改善方法の検討に取り組んでいる。前回の外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応の訓練の回数を増やし、2か月に1回、勉強会を実施するなど具体的な改善に取り組んでいる。	

## 自己評価および外部評価結果

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
5	(4)	○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	総合支所市民生活課や地域包括支援センターより職員を派遣してもらい、自治会長・民生委員・第三者委員、家族、職員が参加し、2ヶ月に1度開催している。会議では、日々の取組や行事、外部評価への取組、ヒヤリ・ハット、避難訓練について報告を行い、意見を募っている。	会議は年6回、定期的に開催し、利用者の状況やサービス内容、行事予定と報告、外部評価への取組、災害対策、食中毒予防と衛生管理、熱中症予防、感染症予防、環境整備の経過と報告、ヒヤリハット報告、理念の実践評価について報告し、話し合いをしている。参加者から出た意見はQ&A形式で議事録に記録している。サポートメールの活用(行方不明者発見の協力)についての意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	市町担当者に運営推進会議に出席してもらい、近況(食中毒予防のための衛生管理、熱中症予防対策、エアコン使用による環境整備、感染症予防対策、豪雨による災害対策、緊急対応訓練の実施、年間行事、外部評価受審)について報告し、意見やアドバイスをいただいている。	市担当者とは、運営推進会議の他、電話や直接出向いて情報交換や更新申請内容の相談を行い、助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や地域ケア会議時のほか、電話や来訪を通して、情報交換や事例相談を行うなど連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束排除マニュアルに基づき、年に2回施設内研修を行い、全スタッフが身体拘束の対象となる行為や身体拘束排除の重要性を十分に理解し、抑制のない環境作りとケアに取り組んでいる。取組として、居室に鍵はなく、玄関や窓の施錠は夜間のみとしている。また、ベッド柵は起き上がりの補助具として使用するのみとしている。常に利用者の行動や変化に目を向け、帰宅要求や外出傾向がある利用者には、入所時に聞き取りを行ったアセスメントの生活歴や趣味から興味のある活動に参加してもらおうような工夫をしている。全スタッフは、日々の業務の中でお互いの行動や発言に注意を払い、特にスピーチロックと思われる発言があった場合には、スタッフ同士が指摘し合うことで、言葉による拘束を防止している。	マニュアルを基に年4回、「身体拘束排除について」内部研修を実施し、毎月実施している理念の実践評価の話し合いを通して学び、職員は身体拘束の内容や弊害について、スピーチロックを含めて正しく理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者とは一緒に出かけるなどの工夫をして、拘束のないケアに取り組んでいる。	
8		○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	虐待防止に関するマニュアルに基づき、半年に1度、内容の見直しと施設内勉強会を行い、虐待の種類には「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」があり、それらの虐待に「該当する行為」について学び正しい理解と認識ができています。全スタッフは、日々の業務の中でお互いの行動や発言に注意を払い、虐待と思われる言動があった場合は、お互いが指摘し合うことで、虐待防止に努めている。		

### 自己評価および外部評価結果

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
9		○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	地域福祉権利擁護事業と成年後見制度については、高齢者虐待防止の一環として、資料を基に職員研修を行い、スタッフの学ぶ機会を設けている。利用者や関係者からの相談があれば、資料に基づき制度の内容を説明している。		
10		○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	施設見学の段階では、「パンフレット」や「料金表」を用いて、施設での生活や費用について説明を行っている。予約を希望する方には、施設での生活に対する本人や家族の要望、ADL状況、体験入所希望の有無、既往歴を聞き、「予約票」を記入してもらっており、いずれの場合も、疑問や質問にはその都度応えている。また、帰宅されてからも気になることがあれば、連絡をいただきその都度お答えしている。契約締結時には、契約書類に基づき予約時よりも詳細に説明を行うとともに、外部評価の結果も提示し、施設の考え方や対応を理解して頂くことで、不安や疑問の解消に努め、理解・納得してもらえるようにしている。「契約書」には、利用の目的や基準、介護計画の作成とサービスの内容と提供について、医療上の対応、利用料の支払い、法定代理受領サービス以外の証明書の交付、利用者と代理人の権利と義務、契約終了や契約解除の条件、退去後の援助や費用について、事故発生時の対応と損害賠償について、秘密保持について記載しており、また、「重要事項説明書」では、事業所の概要、職員と勤務の体制、利用者の状況、サービス及び利用料について、緊急時の対応、ホーム利用にあたっての留意事項、力医療機関、苦情相談機関を記載している。いずれの書類も、本人と家族の署名捺印をいただき交付することで同意を得ている。個人情報の取り扱いについても、「個人情報に関する基本方針」「個人情報の利用目的」を交付し説明を行い、署名捺印にて同意を得ている。入所後の生活の中で発生する事故や急変の可能性についても説明し、受診や緊急時・終末期の対応についての意向を「相談票」に記入してもらっている。また、将来的に生じて来るであろう、重度化や看取りについてもそれぞれ「重度化の指針」と「看取りの指針」をもって説明している。		

## 自己評価および外部評価結果

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	生活相談員を配置し、利用者や家族からの苦情や相談に対応できる体制をとっている。「重要事項説明書」に苦情窓口について記載しており、利用者の家族へは、入所契約の際に説明している。フロアのセンターテーブルに、ポスト形の意見箱を設置し、利用者や家族からの意見や要望を出しやすい環境作りにも努めている。3ヶ月ごとに「希望調査アンケート」を行い、利用者の要望を直接確認するとともに、「気づいて、私の心」に、日常生活の中で見せる言動・態度・表情を書き留め、「今どんなことしたいのか」「何を望んでいるのか」を把握するようにしている。家族へは、面会時に介護記録を開示し、相談票を記入していただくことで直接要望を聞くことにしている。	苦情相談窓口や第三者委員、外部相談機関を明示し、苦情処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。家族からの意見は運営推進会議時や面会時、行事参加時に直接聞いている他、年2回の環境(安全、環境、職員の対応)に関するアンケート、月1回の医療(本人の希望、緊急時、終末期の確認)に関する相談票で聞いている。意見箱を設置している。利用者からは3か月毎に食事や暮らし方等の希望をアンケートで聞いている。出た意見は職員間で話し合い、運営に反映させている。	
12	(8)	○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	スタッフから提案が出された場合、職員会議を開き、勤務体制や環境整備、設備改善について話し合いを行い、決定事項についてはケア内容に反映させている。例えば、食事の味付けや量について、エアコンの使用開始時期、体調不良による食事摂取量の低下への対応など。また、管理者自身も他のスタッフとともに現場に入り、自ら状況把握に努めている。	管理者は週2回あるミーティングや月1回の職員会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日頃から食事会を開くなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。職員からの提案があれば、すぐに職員会議を開催して話し合いをしている。利用者の健康管理のための記録方法の改善や誤薬防止のためのチェック表の作成などの意見を運営に反映している。	
13		○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	管理者も一スタッフとして現場に入ることによって、それぞれの業務に取り組む姿勢を把握している。全スタッフが向上心を持って、処遇改善手当の支給を行ったり、働きながらも資格取得できるような勤務体制に配慮している。スタッフ参加の小旅行(山口湯田温泉・滝部温泉・梨狩り)や、月に1回施設内にて食事会を実施したり、個人面談を随時行い、スタッフから十分意見を出してもらおう場面作りと、ストレス軽減につながる取り組みを行っている。環境整備の面では、スタッフの休憩室として1階と2階にそれぞれ和室を、がんばる一むには私物置き場とスタッフ用の冷蔵庫を設置して、体調管理面や快適性について向上させている。また、業務用携帯も導入し、スタッフ間の連絡と、管理者への連絡や報告をより一層スムーズにし、利便性と効率性を上げている。		

## 自己評価および外部評価結果

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
14	(9)	○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	外部研修への参加については、その都度募集要項を職員に通知し、参加の希望を募っている。参加者がいない場合は、施設内での研修会を開き、知識と技能の習得に努めている。また、資格取得を目指すスタッフについては、勤務体制を考慮し、スムーズな資格取得を進めている。その他に、年1回外部施設の方(G.H.あいの家より)を招いて、実施研修を受けている。	外部研修は職員に情報を伝え、本人の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は復命し、資料を閲覧して共有している。内部研修は職員会議やミーティングの他、緊急時にはその都度、認知症ケア、プライバシー保護、食中毒の予防、感染症の予防、虐待防止と身体拘束排除、倫理、法令遵守、緊急時対応、理念の実践と評価等を、実施している。同業他施設に実地研修に出かけている他、他施設職員による実地研修も受けている。新人は新人オリエンテーションプログラムに添って、7日間研修を行った後、日々の業務を通して管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。	
15		○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	同地域内の同業者による地域ケア連絡会議が主催する、会議や研修会、講義に出席し、ケース検討や問題提起を通して情報交換を行ったり、同業者間のネットワーク強化・サービス向上、情報や知識の習得に努め、交流を図っている。他のグループホーム(あいの家)には、スタッフの1日研修を受け入れて頂いたり、運営推進会議に出席して頂いた機会を利用して、職員の接遇についての話を頂いたりしており、他施設の情報を聞くことで今後のサービスへの良い刺激となっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	本人や家族、その他の関係者から、事前にこれまでの生活での問題点や、今後の生活に対する本人の不安や要望について、聞き取りを十分に行い、意見・要望、相談事があれば「予約票」に記入してもらい、内容は担当相談員やケアマネージャーと共有している。入所が決定すると、入所の日までにサービス担当者会議を開き、家族の意向や要望とこれまで得た情報から、介護家サービス計画書を作成し、入所後すぐにサービスの提供を開始できるようにしている。また、入所の際に、各関係機関からいただいた、情報提供書から新たに入手した情報があれば、入所後早い段階で再度サービス担当者会議を開き、介護サービス計画書の見直しを行い、必要事項の追加・変更を行う。		
17		○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	家族やその他関係者から聞き取りを十分に行い、「予約票」に家族の意向、ADL状況、既往歴をできる限り記入してもらい、今後の生活に対する不安を取り除き、要望に答えるため、これまで得た情報から作成した介護サービス計画書の内容を詳細に説明し、合意を得るようにしている。		

### 自己評価および外部評価結果

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
18		○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	「利用者にとっての、より充実したサービスは何か」ということと、家族の家庭事情を総合的に考慮した上で、より良い選択ができるよう、利用可能な様々種類のサービスがある事を説明し、入所以外のサービス利用を検討したいという希望があれば、地域包括支援センターや担当の介護支援専門員(要介護認定がまだの場合は居宅介護支援事業所を紹介)と連携して、他のサービス利用へつなげていくようにしている。		
19		○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	スタッフが利用者から、昔の歌を教わって一緒に歌ったり、漬け物の漬け方や料理の方法・味付けを習ったり、野菜作りの過程を教わったり、食器を拭いてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりして、利用者の得意分野で力を発揮してもらっている。また、誕生日会で、皆に祝ってもらい一緒に喜んだり、昔からの趣味や関心事の話の聞いて、一緒に楽しんだり、懐かしんだりしている。戦時中の苦労話や死別した人との思い出話を聞いて、一緒に悲しみ涙ぐんだり、利用者の喜怒哀楽を共有し、共に支え合い生活する関係を築いている。		
20		○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	家族が来設された際に利用者本人と共にお迎えし、本人・家族・スタッフとが同じ席でお茶を飲みながら、記録(介護サービス計画書、施設介護経過、週間レクリエーションチェック表、バイタルチェック表、気づいて私の心、各会議録)の開示を行ったり、「相談票」を記入してもらったり、年に2回夏と冬には、「環境アンケート」に答えてもらっている。また、普段の生活の様子などを話し、それまでの生活では見られなかった表情や言動を知ってもらう事で、その喜怒哀楽を共有してもらい、本人に対する家族の思いをさらに理解することができるように取り組んでいる。利用者や家族がゆっくりと過ごせるための空間作りにも取り組んでいる。各行事では事前に案内状を送付し、行事参加を求めており、誕生日会には家族が利用者の好きな食べ物を持ってきてくれたことも、 <b>施設で一緒に調理してくれたこともあった。</b> また、利用者が外泊する場合、家族にはケアのポイントや気をつけてほしいことを説明し、 <b>情報提供票</b> に書いて渡すことにしている。なかなか面会に来られない家族には、電話や手紙にて「家族に会う事でより安心感を与え、精神的な励みになる」ことを伝え、面会の機会を持ってもらえるように働きかけを行っている。また、1ヶ月に1度、健康状態の記録を書面にし、家族に送付し、現状を把握してもらっている。		

## 自己評価および外部評価結果

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
21	(10)	○馴染みの人や場所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	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、生活習慣については、本人や家族から聴集して得られた情報をアセスメント(センター方式)に具体的に書き出し、スタッフ全員で共有している。面会者についての制限はせず、自由な来訪を歓迎しているが、家族以外の方からの面会については、念のため家族から了承を得るようにしている。本人から、外泊や外出の希望があった場合は、家族とも相談し、できる限り希望の実現に向けた支援をしている。例えば、これまで行ってきた外出支援をあげると、家族との夕食、買い物、受診、ドライブや墓参り、夏祭りや農業祭、神社仏閣の祭りへ出かけた利用者もあった。また、年賀状や暑中見舞い、母の日や季節の果物といった贈りへのお礼状を送ったり、電話での近況報告を積極的に支援し、これまでの馴染みの関係が途切れないようにしている。	家族(夫、妻、子ども、孫、ひ孫)や親戚の人、元の職場の友人、近所の人の来訪がある他、地元の敬老会に出かけている。毎月、家族に利用者の様子を紙面で知らせている他、電話の取次ぎや年賀状、暑中見舞い状、お礼状を出すなどの支援をしている。家族の協力を得て、馴染みの美容院に出かけ、馴染みの商店での買物、結婚式への参加、墓参、外出、夕食など馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
22		○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	スタッフは利用者の性格や好みを十分に把握し、食事の時間以外は、利用者同士が仲違いせず和気藹々とした関係でいられるよう、自由に席に座ってもらい、スタッフが利用者同士の間をとりもつよう気遣い、話しかけることで、それぞれの交流が深まるような工夫をしている。ホールにもテーブルやソファを設け、思い思いの場所で自由に過ごせるような配置にしている。 また、レク活動(将棋、塗り絵、貼り絵、習字、カルタ、トランプ)の際は、得意な人が皆の先頭に立って進行してくれている。		
23		○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	長期入院のため退所された方には、時折面会に訪れ、様子や状態をうかがったり、退院後の支援について、家族の相談にのることで、それまでの関係性の維持継続を図っている。退所された方の家族が、自宅で採れた野菜や果物を差し入れとして、施設に届けてくれることもある。利用者が退去後利用することになる機関に対しては、家族の理解を得た後、入所中の介護経過や既往歴、退去時点でのADL状況を記載したサマリーを作成し提供している。また、かかりつけ医からの診療情報提供書や、希望に応じて、その時点での最新の「介護計画」「症状別対応及び報告基準マニュアル」「レクリエーション実施計画表」「処方薬の説明書き」「緊急時・終末期の家族の希望書」「嗜好調査・形態別嗜好度調査・希望調査」といった、ケアに関する個別情報の提供も行うこともある。		



自己評価および外部評価結果

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>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>					
24	(11)	○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	<p>利用者の言動や表情やしぐさが、「いつ、どこで、どんな状況で」を表現しているものなのか、それに対してどのように対応し、結果どうであったかという、一連の内容を「気づいて、私の心」に記載することで、その利用者の今思っていることや意向を把握することに努めている。「気づいて、私の心」に記載した内容を踏まえて、特に検討すべき内容に該当すると判断される事例については、ミーティングで取り上げ、最大限意向に添った対応ができるようにしている。意思疎通が困難で意向の把握が難しい利用者については、これまで収集してきた情報(センター方式やアンケート調査)をもとに、本人の立場にたって考察・推察をすすめ、対応内容を検討している。</p> <p>また、3ヶ月ごとに「嗜好調査・形態別嗜好度調査・希望調査」を実施し、食事や生活、やりたいこと、会いたい人、行きたい場所について意向の把握に努めている。これらのアンケート結果を受けて、職員会議で評価し、今後の方針につなげている。</p>	センター方式のシートを活用して本人や家族から基本情報や生活歴を聞き取り、思いや意向の把握に努めている他、日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、職員の対応を「気づいて私の心」の様式に時系列に記録して思いや意向の把握に努めている。3か月毎に嗜好、形態別嗜好調査、希望調査(やりたいこと、会いたい人、行きたい所、食べたいもの)を行い、一人ひとりの思いや意向、暮らし方の把握に努めている。困難な場合は、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
25		○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	利用者やキーパーソンはもちろん、必要であれば、キーパーソンからの了解を得たうえで、それ以外の家族や親戚、友人、近所の方々などに昔の生活習慣や社会的立場について聞き取り、アセスメント(センター方式)に詳細に記録している。全スタッフはアセスメントの内容を把握し、施設内での生活全般において、できるだけ自宅で過ごすのと変わりなく生活できるよう努めている。アセスメントで収集した情報をもとに、昔から得意だったことを生活作業レク(調理・配膳・下膳、野菜の種まき・植え付けから収穫まで、花の栽培、洗濯、掃除)として取り入れる工夫もしている。		
26		○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	利用者それぞれの生活のリズムや体調変化を把握するために、排泄チェック表で排尿や排便の間隔を、バイタルチェック表では、食事の摂取量や出納チェック、服薬の状況、口腔ケアや入浴の実施について記録している。レクリエーションに参加してもらったり、生活作業レク(茶碗拭き・食事の支度・片付け・洗濯・掃除・畑仕事のお手伝い)をしてもらう中で、取り組む姿勢や会話、表情などから「何ができるのか」「何に興味があるのか」を把握するよう努めている。		

### 自己評価および外部評価結果

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
27	(12)	○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	予約後、入所日が決定すると、その時点で得ている情報(予約時に家族に記載してもらった予約票と聴集した情報)から、入所後すぐに適切なサービスが提供できるよう、入所前作成分として介護サービス計画書を作成している。入所後は、利用者や家族から、これまでの暮らしや趣味・嗜好についての情報を収集してアセスメント(センター方式)を作成する他、長谷川式テストやアンケート調査(嗜好調査・形態別嗜好度調査・希望調査)、記録の開示や相談票による利用者や家族の意向確認、「気づいて、私の心」、週間レクリエーション実施計画表、受診時の主治医や医療スタッフからの意見やアドバイス(内容は施設介護経過に記載)といった、利用者や家族、親族や友人・知人といった身近な人や医療関係者まで、利用者に関わる様々な人たちから得られたあらゆる意見・アイデア・情報を集約し、それに基づきサービス担当者会議を開催し、介護サービス計画書の作成にあたっている。介護サービス計画書は、通常3ヶ月ごとに評価・見直しを行い更新しているが、更新までの期間内(更新後1~2ヶ月頃)に、定例会議を開催し、中間評価を行うことでより短期間に評価検討の機会を設けている。サービス担当者会議および定例会議は利用者や家族のいずれかが必ず出席して開催するような体制をとっているが、都合により家族の出席が得られない場合は、面会時に会議内容と検討結果を報告するようにしている。また、ADL状況に変化があったり、現行の援助内容の変更が必要になったり、新たな課題が浮上した場合には、通常の間終了を待たずにサービス担当者会議を開き、介護サービス計画書について再検討して内容を更新し、その時の状況に即した介護サービス計画を作成している。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心として月1回、カンファレンスを開催し、長谷川式テストや各種調査資料等を参考にして職員全員で話し合い、利用者の思いや家族の意向、各勤務帯の職員による申し送り日誌や利用者の状態に関する看護師の指示や考察記録、主治医の意見を参考にして介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを実施し計画の見直しをしている他、状態や状況に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	日々の様子や介護計画の内容に基づき実践されたケアの結果は、気づきや工夫とともに「施設介護経過」に記入し、日常的に評価をしている。日々記録した「施設介護経過」「バイタルチェック表」「排泄チェック表」「週間レクチェック表」「気づいて、私の心」を基に、サービス担当者会議や定例会議で改めて評価し、介護計画の見直しにつなげている。 「バイタル・食事・入浴チェック表」では、血圧・脈拍・体温、食事摂取量、服薬、口腔ケア、出納チェック、入浴実施の有無を、また、「排泄チェック表」では、排泄の有無や排泄パターンをそれぞれ記録し、全スタッフが、全ての書類について確認署名することで、情報を共有している。		

## 自己評価および外部評価結果

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		○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	空床利用の許可をいただいた利用者が長期入院となった場合と、デイサービス利用者の家族からの希望が同時期に重なった場合、短期の入所として受け入れることがある。 入院中の利用者に対しては、早期退院へ向けて、ホームでどのような対応ができるか検討し、可能な限りの支援をしている。他にも、重度化した場合や終末期には改めて面談を行い、専用の「面談票(重度化・終末期)」を作成し、家族の意向を聞いてそれに応じた対応を検討している。 単に「グループホーム」への入所という、既存のサービスの枠に捉われず、利用者や家族の多様なニーズに、柔軟に対応できる体制をとっている。		
30		○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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、総合支所の担当係、家族の方々を招いて意見交換を行い、普段から連携を図っている。消防とは、年1回の消防立会の消火避難訓練や立ち入り検査の際に、また警察とは、3年毎の立入の際に、入所者や職員の数や状況を把握していただき、定期的な情報提供による連携を図っている。民間の警備会社ALSOKと契約し、防犯の面だけでなく、事故や災害といった有事の際に駆けつけてもらえるようにしている。災害時の避難場所を公民館とし、避難が必要な事態になれば、総合支所と併せて連絡し、受け入れ確認を行うようにしている。概ね2ヶ月に1回行う、施設での緊急避難訓練では近隣の方への参加呼びかけを行い、一緒に取り組んでもらっている。地元の図書館で本や紙芝居を借りてきて、施設内で職員による読み聞かせを行うこともある。時折、自治会長も紙芝居に来てくれる。		

### 自己評価および外部評価結果

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
31	(13)	○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	<p>予約時にかかりつけ医と定期的な受診、転院についての意向を確認している。入所後は、定期受診や容体急変時の対応に対する本人および家族の意向を確認するため、相談票に記入してもらっている。この相談票を毎月記入してもらうことで、短期間の意向の変化にも柔軟に対応できるようにしている。入所後の受診について、特に医療機関の指定がない場合は、協力医療機関に受診してもらうようになるが、その際には本人および家族と相談し同意を得た後、これまでのかかりつけ医からの情報提供書に基づき、受診先の変更を行っている。入所後もこれまでのかかりつけ医での受診を希望される場合は、継続して受診できるよう、事前に家族と相談して受診スケジュールの調整を図っている。受診日に家族が同伴したいとの希望があれば、家族とスタッフとで受診の付き添いを行い、診察が支障なくスムーズに受けられるように支援している。定期受診の結果、特に異常がなければ、医師の所見や意見・アドバイスは、施設介護経過に記録し、家族の面会時に記録開示をして、詳細な説明と情報提供することで共有を図っている。体調不良による臨時受診後や、定期受診の結果、病状の変化や治療方針の変更があった場合は、受診後速やかに家族に電話で報告し、後日面会時に改めてその後の経過も含めて説明している。また、より迅速な受診につなげるための対応の一環として、主治医の指示を得て利用者別に、罹患している疾病ごとに出現しやすい症状を挙げ、各症状出現時の対処方法を一覧化した「症状別対応及び報告基準マニュアル」を作成し活用している。これは、医療経験が未熟な新任スタッフでも対応できるようになっている。この「症状別対応及び報告基準マニュアル」は原則として1年ごとに内容の見直しを行い更新しているが、病状の変化によっては随時見直しを行い更新している。</p>	<p>協力医療機関の他、本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。定期受診や他科受診時にはかかりつけ医に情報を提供し、連携を図って、事業所で受診の支援をしている。家族には、毎月、医療に関する希望や緊急時、終末期の対応についての希望を「相談票」に記録してもらい、希望に添った受診支援をしている。受診結果は電話で報告している他、家族の来訪時には「施設介護記録」で報告している。緊急時には、事業所の看護師が対応している他、看護師による健康管理を行い、日々の健康チェックや症状観察の要点をマニュアルとしてまとめ、利用者の状態の変化を早期に把握しているなど、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	
32		○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	<p>介護職員は、利用者の状態について、些細な変化も見逃さないよう、徹底した観察をしながらケアにあたっているが、日常的に職員研修を行い、利用者の持病や高齢者に多い疾患症状について知識を深め、異状の早期発見に役立っている。</p> <p>看護職員は「バイタルチェック表」「排泄チェック表」「申し送り簿」に設けられた、「看護師の指示及び考察」欄に、その時特に観察が重要とされる利用者についての、ケアのポイントを記入し、介護職員への周知徹底を図っている。</p> <p>看護職員は、昼夜を通してほぼ常駐勤務しており、介護職員は利用者の状態変化や異状について即時報告している。看護職員不在時は「症状別対応及び報告基準マニュアル」に基づき対応することが周知徹底されており、迅速な指示対応が図れるよう、常に連絡がとれる体制をとっている。</p>		

## 自己評価および外部評価結果

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
33		○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、今後のケアに役立ててもらうために、これまでの経過やADL状況を詳細に記した情報提供書を、入院先のスタッフに提示している。入院中は家族と連絡を取り合い、3日に1回病院を訪れた際に病院スタッフと情報交換している。スタッフが病院スタッフから収集した情報は家族にも伝えることで、「家族」「事業所」「病院」が情報を共有できるようにしており、家族へ伝えた内容は「退院支援計画書」に記入している。家族に早期退院の希望があれば、家族と病院スタッフを交えて話し合い、退院後の対応について検討し「退院支援計画書」を作成している。また、利用者又は家族に希望があれば、入院中も原則として2週間を目度に居室を確保しておき、早期退院に向けた柔軟な体制をとっている。		
34	(14)	○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	「重度化した場合の指針」の具体的な援助方法については、入所時に契約書類とともに家族へ説明し、署名捺印をもらうことで同意とし、この指針を交付している。また、緊急時や終末期についての対応の希望は、毎月の「相談票」に記入してもらい、家族の意向の変化に対応できるようにしている。実際に重度化の診断を受けた場合、「看取りに関する指針」に基づいて、具体的な援助方法について説明し、同意書に署名捺印してもらう。その後、面談を行い、重度化または終末期を迎えた現状と、今後について、本人と家族の意向を改めて確認し、スタッフは本人や家族とともに主治医と面談し、今後の方向性について検討する。この面談内容については、「面談票(重度化・終末期)」に記載している。この「面談票」に基づいて、介護サービス計画書の見直しを行い、サービス担当者会議で今後の具体的な援助内容について検討する。可能性も含めて、施設側で対応しうる、最大限の支援方法について検討し、医療機関や他施設(豊寿苑)への転院も視野に入れ、最終的に納得のいく形で方針を取り決めるようにしている。これらの結果は、介護サービス計画書に反映され、実施される。	「重度化した場合の指針」「看取りに関する指針」があり、契約時に事業所でできる対応について家族に説明をしている。実際に重度化した場合は早い段階から、主治医や家族と話し合い、その内容を「面談票」に記録して、他施設や医療機関への移設も含めて方針を共有し、支援している。	

## 自己評価および外部評価結果

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	<p>事故防止及び発生時の対応については「事故予防対応マニュアル」を、夜間については「夜間緊急マニュアル」を、個別の対応については「個別の主たる事故予防対策マニュアル」を作成しており、マニュアルに基づき、半年に1度職員研修にて、マニュアルの内容を再確認し、必要に応じて見直しを行い、更新している。また、週2回開催の定例ミーティングでは、個別の状態に応じた事故発生リスクについて考える機会を設けており、ミーティングでの検討結果は、必要に応じて、職員会議で改めて検討することにより、全スタッフへの内容の浸透と共有が図られている。さらに、知識の習得や思考のみに頼るのではなく、容体急変や負傷についてさまざまなケースを想定した模擬演習訓練を2ヶ月に1回実施し、実践力の養成にも力を注いでいる。事故想定模擬演習訓練では、実施前に想定事故に関する必要な予備知識を予め確認してから、実演訓練に入る。訓練終了後は、対応結果についての反省をし、次回訓練につなげている。模擬演習訓練に関する内容(予備知識の確認→訓練→反省)は、職員研修として記録している。また、年1回消防署員の立会指導の下、救急蘇生法(人工呼吸、心臓マッサージ、AEDの使用法)についての講習も受けている。利用者の日常の行動で、事故につながる可能性が高い行動を「ヒヤリハット」に記載することで、事故の可能性と早期発見について、今後の予防に役立っている。結果的に入院や通院治療を要する事故が発生した場合は、「事故報告書」に記載するとともに公的機関に報告し、所定の手続きを踏んで段階的に対処し、再発防止を図っている。</p>	<p>事例が'発生した場合は、ヒヤリハット、事故報告書に状況や原因、対応策を記録し、週2回のミーティングで検討し、「事故予防対応マニュアル」や「個別の主たる予防対策マニュアル」にそって一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年1回、消防署の協力を得て、救急救命法やAEDの使用法の研修を職員全員が受講している。事故発生に備えて、骨折や止血の応急手当や異物除去、行方不明、急変時の対応についての訓練を2か月に1回実施している。職員ひとり一人が実践力を身に付ける為に、訓練時にはABC評価を行い、A評価がもらえるまで看護師による指導を実施しており、実践力を身につけている。</p>	
36	(16)	○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	<p>「消防計画」「地震計画」「風水害計画」を作成し、半年に1度職員研修にて見直しを行い、内容の確認と理解の徹底を図り、その都度更新している。また、2～3ヶ月に1度は、火災・地震・風水害を想定した避難訓練を、利用者や地域住民の方々にも参加してもらい、実施している。地域住民の方々(自治会長、民生委員、民間警備会社ALSOK、その他近隣の方々)の訓練参加については、2ヶ月に1度開催の運営推進会議で事前に参加協力を呼びかけており、実際に参加していただいている方もある。 緊急連絡網の中には、地域住民や企業(自治会長、民生委員、警備会社ALSOK、近隣の方々)も記載しており、地域との連携が築かれている。 非常用備蓄品として、お粥、カンパン、飲料水、毛布、使い捨てカイロ、紙パンツ、尿取りパッドといった必需品を、談話室内に常備している。</p>	<p>年1回、消防署の協力を得て、昼間の火災を想定した避難訓練、通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を実施する他、事業所独自に2か月毎、避難訓練を実施している。訓練には運営推進会議メンバーである自治会長や民生委員、民間警備会社、利用者、近所の人々が参加している。地域の人には利用者の見守りをお願いしている。緊急連絡網には地域住民も含まれており地域との協力体制を築いている。災害時に備えた食料や備品も備え、定期的に更新している。</p>	

### 自己評価および外部評価結果

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>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	「プライバシー保護マニュアル」を作成し、半年に1度職員研修にて見直しを行い、人格の尊重や個人の権利、プライバシー保護、守秘義務の遵守に関して、その意義や重要性について理解の徹底を図りその都度更新している。また、基本理念を実践することにより、プライバシーの保護や人格の尊重意識した取組ができている、利用者に対する言葉遣いで言えば、常に敬語を用いるようにし、スタッフ同士が互いに注意し合って、徹底を図っている。誘導方法についても、トイレやオムツ交換、入浴や着替えといった、羞恥心を伴う介助についての声かけは、他の利用者に聞こえないように耳元でささやくように話しかけたり、筆談やジェスチャーにしてみたり、ある一定のスキンシップによる合図を用いたりして、一人一人の心身の状態に併せた声かけ方法を実践している。これらの羞恥心を伴う見守りや介助は、女性の利用者に対しては、女性スタッフが対応するようにしている。利用者がうまくできなかつたり失敗したことに対して、直接そのことに触れる発言は避け、さりげなく介助している。トイレでの事故発生の危険性は決して低いものではないと考え、プライバシー保護よりもトイレ内での安全確保を優先させるため、スタッフは、一緒にトイレ内に入ることの詳細を得た後に排泄介助を行う。また、日中を自室で過ごす利用者への声かけを行う際は、ドアをノックし返事の確認を行い、入室することを徹底している。		「プライバシー保護マニュアル」を基に年2回研修を実施し、職員は一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について学び理解し、利用者の自尊心を傷つけない言葉かけや対応をしている。不適切な対応があった場合は職員間で注意し合い、管理者が指導している。個人記録の取り扱いに注意し、守秘義務は遵守している。
38		○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	利用者が伝えようとしている思いをしっかりと把握するため、発言や行動をゆっくりと待ち、それだけで理解しづらい場合は、筆談を取り入れてみたり、スタッフが体を使ったコミュニケーションを図りながら、簡潔でわかりやすい言葉に言い直してみたりして、その瞬間の思いを十分に引き出すよう努めている。また、その時の状況を「気づいて、私の心」に記録し、全スタッフが利用者の思いを把握するよう取り組んでいる。「いつ、何がしたい」という、はっきりとした希望がある場合は、その実現に向けた支援方法を検討するが、漠然とした希望(「何か楽しいことがしたい」「何かおいしい物が食べたい」「どこかに出かけてみたい)」の場合は、その時対応しうる最大限の選択肢を準備して、選んでもらうよう取り組んでいる。		
39		○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	施設の業務スケジュールに利用者の生活ペースを合わせるのではなく、利用者の生活スタイルを優先させた、時間の制約やスケジュールにとらわれない業務に取り組んでいる。例えば、起床の声かけは行いますが、利用者自身が自主的に起床して来るまで待つようにしたり、食事への声かけは行いますが、「後で」や「今はいらん」等の返答があった場合は、配膳を遅らせて、希望の時間に配膳したり、入浴の時間や方法(普通浴・シャワー浴・清拭・足浴)についても希望を確認し、実施している。基本的には、見守りのみで、本人の自由に過ごしてもらっているが、時折、声かけで「今何がしたいのか」を訪ねて意向を確認し、意向に沿った対応をしている。		

## 自己評価および外部評価結果

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
40		○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	入所時には、これまでの生活で着慣れた服(下着も含む)を持ってきていただき、利用者の着たい服を、季節感やT.P.O.を考慮してスタッフが一緒に選ぶようにしている。利用者に希望があれば、化粧の支援もしている。外出の際には、服装だけでなく靴についても利用者に選んでもらうにしている。服装や髪型に乱れがあれば、職員がさりげなく直している。理美容については、基本的に2ヶ月に1回、訪問理美容に来てもらい、希望する人は施設内で実施している。当日利用されなかった場合は、利用者の希望に合わせ、後日近隣の理美容に誘っている。また、利用者や家族の要望があれば、家族との外出の際になじみの理美容院に連れて行ってもらう事も可能である。利用者は馴染みの理美容員を希望しているが、家族の都合がつかない場合は、職員が付き添ってお連れすることもある。利用者自身が意思決定できない方の場合、入所時のアセスメントに収集されている情報から、利用者の好みに合うような服装や髪型を選ぶようにしている。		
41	(18)	○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	食事がより満足いくものとなるよう、3ヶ月毎にアンケート調査(嗜好調査・形態別嗜好調査・希望調査)を実施して、一人一人の好みを把握し、アンケート結果について職員会議で評価を行い、今後の献立の改善につなげている。また、3ヶ月に1回、利用者からの希望を募り、リクエストメニューとしてある日の献立に取り入れるようにしている。事前会議にて決定した献立をリクエストした利用者には、食材の下ごしらえ・調理・盛り付け・配膳・片付けといった、調理に関する一連の作業に参加してもらうが、その力量に合わせて、できない部分はスタッフが部分的に手助けしたりしながら、最大限希望に添える役割がこなせるように援助している。普段の食事では、畑で利用者と一緒に栽培・収穫した野菜(オクラ、ピーマン、唐辛子、トマト、カボチャ、キュウリ、ナス、ゴーヤ、大根、玉ねぎ、サツマイモ、スイカ)を使った献立を考え、調理スタッフが主に調理しているが、利用者の調理に係る役割分担を、その時の状態や力量を見極めながら、スタッフの見守りのもと、手間取るような所はスタッフが手助けをしたりして、利用者がいつも一緒になって調理する場面作りをしている。調理に係るすべての動作が困難な利用者においては、調理している様子を間近で見ってもらうことで、その香りや音を感じ取ってもらい、雰囲気味わってもらうことで、自分が協働しているような気持ちになってもらい、食の楽しみが広がるようにしている。少人数でも、希望があればレストランで食事したり、自然の景色を眺めながら野外で食事する機会もあり、食事の環境や雰囲気に変化をもたせ、マンネリ化しないようにしている。	事業所の畑で採れた野菜や差し入れの食材をつかって、三食とも事業所で食事づくりをしている。栄養摂取状況については、6カ月毎、管理栄養士の助言を受けている。利用者の好みや状態に合わせて、食事に関する利用者の希望調査を参考にして食材の交換や形態の工夫をしている。利用者はテーブル拭きやお茶を汲む、野菜の下ごしらえ、切る、盛り付け、配膳、食器を洗う、食事の挨拶などできることを職員と一緒にしている。利用者職員は同じテーブルを囲んで、会話をしながら食事をしている。オープンテラスでの戸外食や茶話会、年1回の外食、弁当持参でリフレッシュパークでの食事、誕生日のケーキづくりや寿司、季節行事食(おせち料理、節句料理、ソーメン流し)など、食事を楽しむことができるように支援している。	



### 自己評価および外部評価結果

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
42		○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	<p>毎日の食事と水分の摂取量は「バイタル・食事量・入浴チェック表」に記録し、毎月はじめには体重測定を行い、全スタッフが各利用者の体重変化を確認し把握できている。</p> <p>栄養面については、6ヶ月毎に管理栄養士の助言を受けている。熱発や下痢などの健康状態の低下や、ムセがあったり、開口状態や嚥下状態の低下といった、身体機能の低下が見られる利用者は、ミーティングで状態と対応について詳細に話し合い、「刻み食」「ミキサー食」「粥食」で対応すると同時に、飲み物にはとろみを混合し、食べるタイミングや姿勢にも注意を払っている。また、介助器具も、木製やシリコン製のスプーンを使い、口腔内に傷を付けないような工夫も行っている。</p> <p>3ヶ月ごとのアンケート調査にて、個人の嗜好を把握し、体調不良による食欲低下がみられる場合は、決められたメニューとは別に、好きな物・食べたい物に変更して、食欲の回復に努めるが、変更することで栄養面での問題がないか医師や栄養士に相談し、メニューへのアドバイスを頂いたり、栄養補助飲料(エンシュアリキッド 1缶250ml 250kcalやファインケア 1パック125ml 200kcal)を利用している。</p>		
43		○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	<p>口腔ケアマニュアルに基づき、半年に1度、内容の見直しと職員研修を行い、口腔ケアの必要性・重要性を理解している。年1回(6月)には、近医の歯科医師(中山歯科医院)による往診にて、歯科及び口腔内検診を実施し、口腔ケア指導を行ってもらっており、状態により随時歯科受診をするようにしている。毎食後の歯磨き、義歯洗浄、口腔ケアおよび歯ブラシや薬剤の管理については、各利用者がどの程度可能かを見極め、それぞれの力量に応じた声かけや介助を行っている。自分で歯磨きが行える利用者や、義歯洗浄や薬剤の管理が可能な利用者については、声かけと見守りにて自室での実施と管理を行っている。義歯洗浄はできても薬剤の管理が困難な場合は、スタッフがリネンにて薬剤のみ管理を行っている。自力での実施が困難な利用者については、口腔ケアスポンジとマウスウォッシュを使用し、スタッフが実施して口腔内の清潔保持に努めている。口腔ケアの技術については、職員研修にて周知徹底している。</p>		

### 自己評価および外部評価結果

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
44	(19)	○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向けた支援を行っている	「排泄チェック表」を活用することで、一人一人の排泄パターンを把握しており、基本的にはこのチェック表を基にして、それぞれのパターンに応じたトイレ誘導や確認を行っている。例えば、尿意がある利用者でも失禁があったり、尿意もなく常時失禁がある利用者に対しては、排泄パターンに合わせて、一定時間毎にトイレ誘導や確認を行っている。自立支援を図るための取組として、夜間オムツを使用している利用者の場合、状態に応じてではあるが、日中はオムツを使用せず、介助でトイレにて排泄ができるようにしたり、夜間リハビリパンツや尿パッドを使用している利用者の場合、日中はそれらを使用しないようにする。但し、夜間の排泄時に失禁や汚染がある利用者に対する夜間のトイレ誘導が、安眠の妨げになったり、起きてトイレまで行くことが耐え難い程の負担を強いるものであったりした場合には、利用者の要望と負担軽減を優先すべきと考え、リハビリパンツや尿パッドを使用することもある。また、排泄自立状況は、他のADL状況とあわせて、サービス担当者会議や定例会議(中間評価)で評価し、今後の自立に向けた支援の具体的な内容について検討している。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、習慣に合わせて、利用者ひとり一人に合った言葉かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。排泄チェック表の内容は管理者が毎日、目を通し、気付きや留意点を記録して、一人ひとりの排泄の自立支援となるように取り組んでいる。	
45		○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	「排泄チェック表」に記入することで、排泄状況を把握し、便秘傾向にある利用者に対しては、その対応方法についてサービス担当者会議やミーティングで検討し、介護計画にサービス内容として記載している。予防・改善に向けた日々の取り組みとしては、繊維質の多い食材や水分を十分に摂取するようにしており、整腸作用のある乳酸菌(朝食時のヨーグルトやヤクルト)をメニューに取り入れている。また、生活作業レクや機能訓練を積極的に行うようにしている。改善が見られない場合は再検討し、最終的には主治医に相談し、処方薬(下剤、浣腸、座薬)を使用することもある。		

### 自己評価および外部評価結果

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	施設での入浴時間は、通常は13時～16時となっているが、これに限らず、利用者の生活習慣や希望に合わせて、午前中や夜間にも入浴できるようにしている。(この時間帯での入浴は夏期のみシャワー浴)希望者や、体調不良により入浴できない利用者には、清拭や足浴を実施している。夜間の入浴については、その日の夕食後に入浴希望を聞き、希望があれば、日勤スタッフ1名が、夜間入浴時の入浴介助に協力している。入浴時は利用者が恐怖心や不安感をもたないように、介助する時にはその内容や状況を必ず説明して介助にあたり、入浴の援助を実施している。女性利用者の入浴に対しては、対応は必ず女性スタッフがいき、入浴中は身体の部分的にタオルをあてて肌の露出を最小限にし、羞恥心や抵抗感が減るようにしている。いつでも安心して入浴してもらえるように取り組んでいるが、その一方で、自立支援を促すということ、残存機能をフルに活かすということを念頭に、自力で行えない所は介助するが、あくまでも最小限にとどめるという補助的形式で援助に臨んでいる。また、入浴を嫌がる利用者には、誘導のタイミングを慎重に見極めながら、馴染みのスタッフに声かけ誘導してもらい、その利用者に十分納得してもらい入浴してもらっている。入浴を楽しんでもらう工夫として、季節を感じられるよう、ゆず湯や菖蒲湯にしてみたり、入浴剤を使ったりしている。また、これまで年1回だった滝部温泉への外出を年2回に増やし、入浴することを楽しんでもらっている。	入浴は毎日、13時から16時の間可能で、希望があれば夜間でも入浴でき、20時まで対応できるようにしている。順番や時間帯、湯加減など、利用者の希望に合わせてゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。温泉気分を味わえるように入浴剤を入れたり、菖蒲湯や柚子湯にして季節感を味わえるようにしている。入浴したくない人には無理強いをしないで、時間を変えたり、言葉かけの工夫や職員を代えるなどの工夫をしている。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴など個々に応じた入浴支援をしている。	
47		○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	入所時のアセスメントやサマリーを基に、これまでの生活習慣や1日の生活リズムに合わせた生活を送れるよう、支援している。昼夜メリハリのある生活を送ってもらうため、日中はレク、機能訓練、自然観察に参加してもらい、無理のない程度で活動的に過ごしてもらっている。また、生活作業レクへの参加や入浴を実施する中で、利用者のそれぞれの体力や疲れ具合を常に見極めながら、状態に合わせて、活動の合間の小休止や水分補給のための時間を取っている。時には居室や談話室(和室)で昼寝をしてもらうこともある。ただし、利用者それぞれの生活習慣や夜間の睡眠パターンを考慮し、時間を設定している。夜間よく眠れない利用者については、ミーティングやサービス担当者会議で、家族と共に原因と対応策を検討し、本来の生活リズムに戻るようになっているが、結果的に改善が見られない場合は再検討し、主治医に相談するようにしている。		

### 自己評価および外部評価結果

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
48		○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	<p>処方薬については、処方的都度薬局から処方薬についての用法用量・効能効果・副作用などの注意事項を記した「薬の説明書」が発行されており、全スタッフは内容を確認し、サインすることで情報を共有している。</p> <p>処方薬に変更や追加があれば、看護職員が薬局の薬剤師と連携と図り、医学的・薬学的な説明を受けており、その内容についてより詳細に把握している。また、他のスタッフに分かり易く補足して説明し、処方の薬剤についてのより深い理解を図っている。</p> <p>処方の内容は施設介護経過にその都度記載し、処方薬に変更があった場合には、アンダーライン(赤)を引いて、よりわかりやすいようにしている。</p> <p>処方薬は、「処方薬チェック一覧」を作成し、日勤者が翌日分として一包化した処方薬を、その日の準夜勤者と夜勤者がそれぞれ確認し、与薬ケースにセットとして、利用者の視野に入らない場所に管理・保管している。服薬時にはスタッフが与薬ケースから取り出し、誤薬の無いよう複数のスタッフで確認してから利用者に手渡している。また、服薬中は見守りをし、服薬完了の確認をしている。自力で服薬困難な場合は、介助し服薬の支援をしている。服薬の確認は「バイタル・食事量・入浴チェック表」に記録している。</p>		

## 自己評価および外部評価結果

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	<p>利用者の生活歴について、本人や家族やその他関係者から情報収集を行い、アセスメント(センター方式)や調査アンケート(嗜好調査・形態別嗜好度調査・希望調査)を実施することで、その利用者の趣味や嗜好、関心事といった楽しみが何であるかを明確にし、その人らしい暮らしができる環境づくりに活かしている。それらで得た情報をもとに、施設での共同生活で役に立てることは何かを、日常の様子を観察しながらその力量を見極め、試行的にある役割を担ってもらい、継続してできる見込みがある場合は、それを日課として習慣づけ、役割の定着化を図っている。毎朝新聞を読むことが習慣となっている利用者は、朝食後リビングで大きな声で皆に新聞の内容を読み聞かせている。このように、いつもの何気ない習慣が、皆の生活に活かすことによって、活躍の場面づくりをしている。その他にも、家事が得意な利用者には、食事の準備や後片付け(食器洗い・拭き)、食前食後のテーブル拭き、洗濯物を干したり、乾いた洗濯物の取込と整頓、自室や共有スペース(リビングやフロア)の掃き掃除や拭き掃除を、スタッフと一緒にを行い、得意なことを活かした、生活に役立つ活躍の場面づくりをしている。</p> <p>畑・庭作業が得意な利用者は、スタッフと一緒に作業に取り組む中で、作物や花の手入れについて、スタッフにいろいろなアドバイスをしてくれる。一心不乱に励むその姿やアドバイスしてくれる時の表情は、とても生き生きと輝いており、張り合いや生き甲斐を感じていることがひとりで伝わってくる。</p> <p>利用者が役割を終えた後は、スタッフがその利用者へ、感謝の言葉をかけ、次回への励みにしている。利用者からも、「役に立てて嬉しいよ。」とか「次も任せて。」と、取組に対する意欲を感じさせる返事が返ってくる。家族の面会時には、そうした利用者の生き生きと活躍する姿を見ることが出来る。このように、「自分らしさ」「その人らしさ」を發揮しながら、各々に応じた活躍場面をつくり、利用者同士が活躍しながらお互いに助け合うことのできる共同生活となっている。また一方で、年間行事(神社参詣(初詣)、豆まき、雛祭り、花見、菖蒲見学、七夕祭り、梨狩り、敬老会&amp;温泉食事会、コスモス見学、みかん狩り、クリスマス会)で季節に合わせたイベントを企画し、毎月の市場見学ツアーでは、買い物ツアー、ドライブ、レストラン食事会、野外での食事会、参詣ツアー、地元の祭り(コスモス祭り・農業祭・舞竜祭・花火大会)への参加、海響館見学ツアー・クリスマスイルミネーション見物ツアーを企画し、外部(地域)交流を兼ねた、娯楽や気分転換を図っている。日常生活においては、レクリエーションの内容を、「思考系」・「運動系」・「創作系」・「娯楽系」と機能別に用意し、その種類も多種多様に充実させることで、マンネリで飽きがないようにしている(「思考系」→歌唱、読書、音読、計算、パズル、しりとり、カルタ、将棋、「運動系」→体操、輪投げ、バスボール、お手玉、玉入れ、風船バレー、楽器演奏、「創作系」→塗り絵、貼り絵、お絵描き、書字、折り紙、手紙、「娯楽系」→音楽鑑賞、映画鑑賞)。また、施設内でのレクリエーションばかりでなく、時には戸外に出て近隣散歩や自然観察をしたり、また庭先に設置した「野外オープンテーブル」を利用し、開放的な雰囲気の中でお茶やコーヒーを堪能し、ゆったりとした気分できつろいでいる。</p>	<p>3か月毎の希望アンケートを基に利用者それぞれのレクリエーション計画を4つの機能別に立てて用意し実施している。「思考系」は新聞を読んでも聞かせる、本や雑誌を読む、パズル、歌を歌う、しりとり、「運動系」はラジオ体操、手足の体操、「ガンバルーム」での機能訓練、風船バレー、「創作系」はぬり絵、絵を描く、習字、折り紙、手紙を書く、「娯楽系」はテレビや大スクリーンでDVD(アニメ)の視聴、音楽鑑賞、「生活作業」は縫い物、洗濯物たたみ、掃き掃除、拭き掃除、雑巾がけ、猫の餌やり、猫の世話、食事の準備、後始末、野菜作り、野菜の収穫、移動販売車でのご買物、外出等、職員は利用者の張り合いになることや楽しみ事、活躍できる場面を多く見つけてつくり、支援している。</p>	

自己評価および外部評価結果

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	(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	<p>年間行事や毎月の市場見学ツアーを企画し、外出の機会は多い。行事やツアーの開催にあたっては、3ヶ月に行う希望調査アンケートの内容を参考にしながら、ツアーの企画に取り組んでいる。行事やツアー開催は、決まりたい家族に案内状を送って参加を呼びかけている。開催当日、自治会長や民生委員、近隣住民の方たちが協力参加してくれたこともある。</p> <p>外出がより日常的で気軽にできるよう、年間行事や市場見学ツアーに限らず、その日の利用者の気分や希望、体調を考慮して、臨機応変に買い物やドライブに出かけたり、地域のイベントに出向いて行ったり、野外やレストランでの食事に行ったりすることもある。中でも買い物は、利用者にとって特に楽しみが大きく、スーパーやホームセンターに買い物に行くことがあるが、他にも週2回(水・金)移動販売車で訪問販売に来てもらい、施設の敷地内で自由に買い物を楽しんでいる。また、移動販売ならではの楽しみ方として、欲しいものを注文して次回の訪問時に届けてもらうことで、販売員とのコミュニケーションも楽しんでいる。</p> <p>利用者が普段なかなかできない外出に関する希望と支援については、3ヶ月毎に「希望調査アンケート」を実施し、「今行きたい所は?」「今やりたいことは?」といった、外出やそれを伴う行動に関する聞き取り調査を行っている。このアンケートの結果を受けて、その要望内容が、日常的に出向くことができないような事例(墓参り、冠婚葬祭、親戚や知人・友人宅訪問、外泊、県外などの遠出、出産や見舞い)であった場合でも、最初から無理と決めつけず、後日利用者や家族を交えての職員会議を開き、施設側でできる最大限の支援方法と実現の可能性を検討し、希望の実現に向けて取り組んでいる。最終的に実行が決定されれば、それに向けての準備を進める。</p>	<p>事業所周辺の散歩(自然散策)やスーパーマーケットに買い物に出かけたり、季節の花見(梅、桜、菖蒲、コスモス、紅葉)、ドライブ(友人の家、ヨットハーバー、角島、リフレッシュパーク)、みかん狩り、梨狩り、地域のイベント、花火大会見学、外食、市場見学、敬老会に出かけている他、3か月毎に利用者希望調査を行って、希望にそって外出できるように家族の協力を得て、墓参、結婚式への出席、外泊、外出、買物、美容院の利用など、戸外に出かけられるように支援している。</p>	
51		○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	<p>予約や入所の際に、利用者が「金銭を所持することにこだわりがあるか?」を家族に確認し、所持することで精神的な安定が図れるのであれば、持っていてもらうことは問題ないことを伝えている。</p> <p>入所後、利用者の能力を見極め、金銭の自己管理や使用に差し支えなければ、利用者や家族とよく話し合い、合意を得たうえでお金を所持してもらっている。</p> <p>家族が持たせたくない場合は、その理由を尋ね、スタッフが解決できる程度の問題であれば、解決策を説明し利用者の希望に沿えるよう努めている。</p> <p>認知症のために、自分で管理することが困難な利用者においても、支払いする行為に理解があり可能であるなら、自動販売機に行き飲み物を買ってみたり、移動販売での買い物に出してみたり、買い物ツアーの時に代金の支払いができるよう支援している。</p>		

## 自己評価および外部評価結果

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
52		○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	<p>家族から電話があり、利用者との会話を希望する場合や、利用者から家族への電話希望がある場合、いつでも対応できるようにしている。家族からの電話には時間の制限をせず、多少遅い時間であっても、希望があれば利用者に声をかけ、会話の最中はプライバシーに配慮し、スタッフは席を外すようにしている。</p> <p>普段面会に来られない方に利用者が面会を希望している場合は、その方に電話や手紙を使って連絡し、何らかの形で交流が図れるよう、家族に協力を求めている。</p> <p>年賀状や暑中見舞いは、毎年利用者の自筆にて家族へ出している。それ以外にも希望があればいつでも手紙やはがきが出せるように準備している。また、母の日や、誕生日、敬老の日といった行事に家族からプレゼントや季節の果物が届くことがあるが、その際にも利用者の自筆にてお礼のはがきを書いてもらい、送り主に出している。</p>		
53	(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	<p>施設内で最も広い空間であるメインホールは、車椅子でも楽々通行できる程の余裕をもっており、天井も吹き抜けで高く、ホール天井には天窓が設置され、そこから自然の日の光が優雅に差し込んでくる。その光が当たるところに、座り心地のよいソファと木の優しさが感じられるウッドテーブル&amp;チェアを配置し、自然の光を浴びながらゆったりと過ごせるくつろぎの空間を演出している。</p> <p>部屋の工夫では、和室がつくってあり、畳ならではの手触りや匂いや雰囲気、和を感じさせ、利用者の気持ちを和ませている。この和室は、談話室の名称で利用されているが、単に談話するだけの利用に限らず、誰でも自由に入ることができ、時にはここで横になって昼寝をしたり、こたつに入ってお菓子や果物を食べたりと、我が家にいるような気分がリラックスできる。談話室は、まさに憩いの場として、利用者大変人気が高い。また、リビングからは、カウンター越しにキッチンが一望できるようになっており、そこから調理の様子が見え、音が聞こえ、香りを感じることができ、料理を五感で楽しむことができる。料理は、準備から後片付けまでを利用者とスタッフが一緒になって行っている。庭先には野外オープンテーブルを設置し、開放的な雰囲気を味わいながらお茶やコーヒーを堪能し、ゆったりとした気分にくつろぐことができる。</p> <p>家族が来設した際には、環境・設備・空間についてのアンケートに協力してもらい、アンケートにて意見や要望が出れば、職員会議を開き、改善について検討することになっている。</p>	<p>玄関を入るとホールの右側には吹き抜けの高い天井が広がり、天窓からの採光で明るい室内となっている。ウッドテーブルやソファのまわりには季節の花を生けて、壁面の大型スクリーンでは好きな映画やDUDをいつでも楽しめるようになってい。リハビリやトレーニングのできる「がんばる一む」や談話室など、利用者が思い思いの好きな場所で活動しやすくなるように配慮し整えている。温度や湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	
54		○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	<p>リビングだけでなく、がんばる一む、談話室、ホールのウッドチェア、ソファ、庭先のオープンテーブルといった、みんなで過ごせる共用空間を複数設けることで、利用者が少人数で分散して利用したり、個人で利用したりできる環境になっている。</p>		

### 自己評価および外部評価結果

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
55	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<p>入所の際の持ち込み物品については、とくに制限は設けてない。利用者が慣れ親しみ好んで使い続けてきたものは、その利用者の生活の重要な一部を担っており、なくてはならない必需品であると考えているため、これらのものを持ち込むことは大いに歓迎している。入所前に、利用者や家族には、遠慮せず自由に持ち込んでいただきたいと説明し、これまでの馴染みの生活スタイルが、できるだけ形を壊さないよう配慮している。もし、何らかの都合により、持ち込みが困難な場合であっても、利用者の意向を汲み取り、何とかして持ち込むことができないものかを、家族と相談し協力を求めることにしている。結果的に持ち込み不可となった場合でも、安心して過ごせるよう、スタッフができる最大限の援助について、ミーティングや職員会議にて検討している。これまでで特に利用者の思い入れが強く、持ち込まれた品は、テレビ、ラジオ、時計、寝具、仏壇、位牌、地藏像、写真、日本人形、手芸箱、CDラジカセがある。</p> <p>3ヶ月ごとに行う、「希望調査アンケート」にて、必要な物や欲しい物の希望があがれば、職員会議を開き、最大限の援助や持ち込みの可能性を検討し、家族とも相談して説得を図り、持ち込みが叶えられるようにはたらきかけている。</p>	居室のそれぞれの窓からは、のどかな田園風景を眺めることができ、居室にはベッドや好みの寝具、衣類、使い慣れた箆笥やテレビ、時計、タオル掛け、仏壇などを持ち込み、カレンダーや家族写真を飾って本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
56		○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」や「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	<p>施設内の随所に設置してある手すりや、ベッドに取り付けてある補助器具を利用してもらうことで、人為的な介助に頼らず自分の力で活動できるような自立支援をしている。手すりを使用することが理解できない利用者には、スタッフが歩行介助する場合もあるが、機能障害の程度に応じて、残存機能が最大限活かせるよう声かけ・誘導し、必要最小限の介助に留めている。</p> <p>利用者の歩行中は、常に足元や姿勢の安定状況を見守り、移動先に転倒の原因になるようなものがないか、注意を払っている。歩行困難な利用者の移動には車いすを使用し、安全でスムーズな移動を確保している。</p> <p>また、小柄な利用者が調理台や洗面台を使用する際は、踏み台を使用して適切な高さで作業ができるように調整している。</p>		



## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームほほえみ

作成日: 平成 28 年 2 月 25 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	27 (12)	介護サービス計画の内容を評価する際のモニタリング力不足	モニタリング力の強化	デイサービスで活用している『モニタリングチェック表』を導入し、各サービス内容について具体的に評価する。	10ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。