（様式1）　　平成　26　年度

# 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 | 2872201120 | | |
| 法人名 | 医療法人社団　西村医院 | | |
| 事業所名 | グループホームにしむら | | |
| 所在地 | 兵庫県加古川市野口町水足1857 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月9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.kaigokensaku.jp/28/index.php |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 一般社団法人　ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14 |
| 訪問調査日 | 平成26年11月28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）】

「一人一人に寄り添う」、「医療との連携」、また「地域の中で暮らす」ということを大切にし、一人一人が最後まで輝いて「ふつうの生活」を送って頂けるようできる限りの支援をしています。また、最近心掛けているのは、少しずつでもご家族にケアを返していければと、ホームでの生活をご家族に見ていただく機会を増やすことをはじめています。そのために、日々の暮らし(小さなことでも)を伝えることと、ホームに来ていただく機会作り等行い、これまで以上に、共に感じ、暮らしていけるよう取り組んでいるところです。

【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）】

**①地域との連携・・**法人全体で「高齢者支援における福祉・介護・医療の連携」に関して前向きに取り組み「安心して暮らせる地域づくり」のための活動に努めている。この度、法人内に「地域包括ケア事業部」を立ち上げており、更に、地域ぐるみでの支援活動の充実にも期待が膨らんできた。認知症の人が安全に暮らせる街作りに関しては、地域の方々（近隣住民・ボランティアグループ）との連携をはじめ、職員や入居者が積極的に地域デビューしていくことにより、暮らしの中から相互関係を構築していくことが今後の認知症ケアの資質の向上と理解への糸口と捉えており、双方向の交流活動を前向きに実践している。**②入居者の生活満足度・・**楽しみ事の多い生活（食事・交流・趣味・旅行等）の実現をもとに、個別性の高いプログラムを策定して支援している。住み慣れた街の住み慣れた家で自分らしく最後迄暮らせる事が出来るケアを実践目標としている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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） | | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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） | ○ | 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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている（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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>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 | 一人一人に寄り添う、医療との連携、また地域とともになど、一人一人が最後まで輝いて生きられるようにといった理念を把握、理解し、できるかぎり実現している。 | 「一人ひとりを大切に、その人らしい暮らしを・・・」を事業所理念に掲げ、個々人の望む暮らしの支援の実現のため努めている。地域の中でその人らしく暮らし続けるための支援が実践されている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 地域での助け合いの一歩として社協、包括と共に『てったい隊』『わくわく喫茶』をはじめる。日常的に散歩や近くのお店などを利用することで、地域の方の目に触れ、馴染みの関係も築いている。また、地域のため池・溝の清掃や、防災訓練にも参加。 | 職員も利用者も積極的に地域の活動に参加している（地域へ出て行く機会を増やすことで地域とのつながりを深めている）。福祉と医療の専門性を活かしたケアの実践のため、この度「地域包括ケア事業部」を立ち上げ活動している。 | 地域の社会資源として、今後も、認知症ケアをはじめ地域密着型サービスの理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 認知症の方がどんどん街に出ていくことも認知症理解へ繋がる一つであると考えています。近隣学校実習生の受け入れている。また、地域包括ケア対応のスタッフが地域の会議やサロンに参加している。認知症サポーター養成講座や初任者研修を開講。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | ホームでの実際の取り組みを報告、第三者評価の結果を公表。そして、改善すべき点などの意見を聞き、同じ地域の一員としてあり続けれるよう努めている。また、社協、包括、民生委員との取り組みである『てったい隊』は運営推進会議から。 | 運営推進会議への利用者家族等の参加者も多く、認知症ケアの質向上への取り組み、地域への知識還元、交流等、様々な意見交換が活発にされている。現在、地域でのサロン活動における『てったい隊』も運営推進会議からの発案等によるものである。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | キャラバンメイト連絡会を高齢者福祉課、地域包括と共に作り、6包括に分割しより拡がりのものとする。また、事業所の状況(日々の暮らし、看取りケア)を地域に伝えている。 | 市職員・地域包括と協力の下でのキャラバンメイト連絡会の発足をはじめ、認知症サポーター研修への講義出向、行政機関からの委託事業等の受託にも取り組んでいる。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 本人の思いを大切にし、外への出入りも自由にし日中は施錠していない。また言葉の拘束、職員が障害とならないように努めている。その他ベット柵については他の対応策でも事故(転倒)防げない場合に本人、ご家族の確認をとり行っている。 | 安全のため、やむを得ない場合等でベット柵等を利用する場合においても，利用者家族と話し合い、さらに職員間でもしっかり話し合うことで、できる限り拘束をしない方法でケアを提供するように努めている。 | |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 職員の精神的ダメージが虐待へとつながらないように、普段からケアに対する考えを職員間で相談しあう関係が徐々に築けてきたように感じる。利用者と親密になっていく中で、無意識に傷つけるような言葉がけがある。 | 職員は、研修・勉強会を通じて「身体的拘束等の弊害」について理解するように努めている。会議の場で日々のケアの振り返りを実施し、日常から行動を抑制するような『声掛け』等には留意している。 | |

| 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 |
| 8 | (7) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見制度の利用についてはご家族に伝えているが相談機関などに伝える利用に行きつかない。また、職員は個々で制度を学び、活用できるように支援しているが、全職員が周知するまでには至ってない。 | 現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、制度活用が認知症高齢者への支援の一方策である共通理解の下、状況に応じて家族等へ提案できるようにしている。 | 成年後見人として活動しているスタッフを中心に勉強会を行うことで、更に成年後見人制度の理解が身近になり、知識が深まると思われます。 |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 本年度、改定があったため5月に家族会を開き説明を行っている。日頃より、ご家族とのコミュニケーションを大切にしている。 | 現在、待機者は約100名となっている。契約時においては、事前に事業所の見学と質疑応答の機会を設けて、充分に理解して頂いた上で締結している。重度化・終末期に関しての対応も説明している。 | |
| 10 | (9) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 利用者、ご家族と日常会話を積極的に行い、要望を言いやすい環境となるよう努めている。また、病気の時などゆれる心に合わせその都度話し合い、医師とも連携をとっている。 | 年1回の家族会や運営推進会議での意見交換、家族面会時、電話等が、意見や要望を聴き取る機会となっている。頂いた意見に対しては、職員で共有、検討し、必ずフィードバックするようにしている。 | |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 個々の意見を聞くように一人一人に対応している。だが、法人の運営に関する情報が下々の職員には伝達されていない。 | ミーティングの際をはじめ、夜勤時等の比較的利用者が安定している時に、管理者からスタッフに運営に関する相談や意見を聴き取り、意見や提案を受け入れている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | やりがいはもてるが、代表者が個々の努力や実績・勤務状況を把握しているのかわからない部分がある。また就職時に給与や処遇、その他の条件等の説明がほしい。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 必要な研修、介護福祉士、社会福祉士等の資格取得をすすめ、法人内でも定期的に研修を行っている。また、2市2町の勉強会や他の研修にも参加。研修で得たことをケアに活かせる仕組みや、長期の研修の場合、出勤扱いもなければ、休日がなくなるという、考えるべき面もある。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 2市2町グループホーム協会、兵庫県宅老所・グループホーム・グループハウス連絡会、キャラバンメイト連絡会、安心できる地域を考える会等に加入し、積極的に活動に参加している。そうすることで、他施設との交流となり、自分自身のケアを見つめ直す機会となっている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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、ご家族との会話を通しての反応、そしてその方の言葉からだけでなく、様々な角度から状態を知ることを大切にして、信頼してもらえる関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 本人はもちろんご家族の日頃からの思いに共感し、一緒にどのようにしたらよいか考えるように努め、来所の折は必ず、近況報告を行っている。また毎月の状況報告も行っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 入居待機の長い方が多く、ご家族に待っていただいているので、他のサービス利用はすすめていない。ただ、待機中他の施設の空き状況は伝え、相談等は受けている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 本人のできること、できないことを見極めるよう努めているが、できることでもついつい介助してしまっている部分がある。その他、利用者と職員が互いに相談しあうといった、頼りにしあう関係が築けるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | ホームでの日常生活の様子を伝え、体調が悪化した時はもちろん、ご家族の力を大切にし訪問時にも共に過ごす時間をもっていただくよう支援している。家族に少しずつでもケアを返していけるよう取り組んでいる。当然、ご家族によってできる範囲も異なるので、負担になっていないかの見極めが必要。 | | |
| 20 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 友人との連絡が途切れないように支援したり、普段の会話に登場させたりしている。そして、これまでに暮らしていた場所、故郷などを大切にし共に訪問している。また、ネットで故郷の方言を調べ方言で話したり、兄弟弟子の展覧会に出かけたり。 | 友人や知人の訪問や馴染みの商店等への訪問をはじめ、遠方の故郷に電話をかけたり手紙やはがきを書くこと等の支援をしている。利用者の出身校（母校）に出かけ在校生と交流を行っり、利用者の故郷に行き，古い友人等と再会を楽しむことが支援出来た。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 会話が苦手な方、難聴の方等を考慮して職員が間に入り、会話を引き出したりしている。そして、利用者同士が自然な形で繋がっていけるような支援を心がけている。ただやはり、目の離せない方が増えた場合寂しい思いをしている方がいる。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | お亡くなりになった方の命日にお便りや御花を届けたり、ご家族が訪問して下さった時には、以前のように思い出話に花を咲かせている。 | | |
| **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 | (12) | ○思いや意向の把握<br>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 | 日々の生活の中での動向や会話等の中から本人の思いをくみ取れるよう、真摯に本人と向き合う努力をしている。 | 一人ひとりの思いを汲み取るために、日々の「会話記録」を活用しその記録の中から利用者の意向を把握している。小さなニーズであっても、可能な場合は実施している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | これまでの生活が途切れないように、本人、ご家族の会話などから、生活歴や趣味などを知り本人が日々楽しみ、笑顔が増えるように努めている。全員のスタッフが共有できるようにしていきたい。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 一つの行為の中にある、動きの一つ一つにも注意し、できないことを職員が繋いでいけるよう努めている。そして、その方のことを『知りたい』という気持ちを常に持つことが全てにおいて繋がり大切なのかなと思う。 | | |
| 26 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人との、普段の会話や様々な状況の中より、課題やケアのあり方を探り、また毎月のミーティングでの話し合いをケアプランに反映している。 | 月1回のミーティングで利用者一人ひとりの状況を職員全員で確認している。利用者が「毎日気持ちよく生活ができる事」を目標にした本人本位の介護計画の作成に努めている。 | 一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 体調面の情報は伝わりやすく、個々の言葉や表情などが伝わりにくいと感じる者と、それとは反対に感じる者に分かれているが、小さなことでも共有できるよう心掛けている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 対応が遅れることがあるが、本人の状況にあった支援ができるように努めている。また、ご家族への健康へのサポート、ボランティアさんの個別への対応、社協との協力なども行っている。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 村の農会(芋ほり・とうもろこしのもぎ取り)、ボランティア(お話し相手・絵手紙ボランティア・歌・ハーモニカ・大正琴など)とのかかわり、また広報などを見て興味を持たれたことは積極的に参加している。 | | |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 自分の思いを伝えられる方は、主治医の往診時に伝えている。伝えられない方は、家族の意見を聞き本人にとって良い方向となるよう支援している。また、体調の変化に応じて、主治医、看護師が訪問。 | 協力医（内科）による月1回の往診や歯科の訪問を受けている。眼科やリハビリ等への受診は家族と協働している。どの診療科でも本人の思いを最優先で支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 看護師の訪問時に疑問点は必ず聞く。体調の細かい変化を伝え、急変時は、その都度連絡し指示を受けられる。 | | |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 骨折の手術のための入院の場合も病院関係者と話し合い、一週間で退院している。また、入院中もお見舞いに訪れている。 | 入院時は管理者が主に入院先医療機関の関係者との連携を取っている。また、当該ホームの主治医への引き継ぎ（連携）も丁寧に実施されており、退院後も切れ目のない医療的ケアが実施されている。 | |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 看取りの指針がある。その後も、グリーフケアを兼ねご家族と連携をとっている。終末期を初めて体験するご家族もおられるので、スタッフ、ご家族共に納得し、受け入れ、よりよいケアができるように共に終末期の勉強会を行ったり、スタッフの体験談を共有し、より話しやすい環境に。 | 前回評価から現在迄の期間で6名の看取りを実施させて頂いた。また、家族会において看取り（終末期におけるケア）に関する話等を主治医(ホーム運営者）から行うことにより、利用者家族にホームでの看取りへの理解を頂いている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | おこりうる可能性が高い急変については対応しているが、全てに対応できているとはいえない。急変時の対応という内容で研修を行い、その学びを日々の業務の中で実践力として身につけるよう努めている。 | | |
| 35 | (17) | ○災害対策<br>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 | 年に2回、火災を中心とした訓練を行い、地域の防災訓練にも参加している。また。ルームトリアージも実施している。 | 施設としての避難訓練等は年2回定期的に実施している。また、地域の防災訓練にスタッフが参加しており、災害対応に関しての意識を深めている。 | |

| 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 |
| **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<br>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 | 関係が馴染みとなり、親しみのある言葉がけ、関わりとなっているが、職員のなれから無意識のうちに、言葉がけがきつくなり、傷つけていることがある。 | 利用者自身が望む呼称を優先している。ケアに関しては個々人の尊厳を大事にした声かけをするように努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | どのような場面でもの思い」、選択できるような言葉がけに努めている。また、本人の思いや希望を表現することができる機会をつくり、大切にしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | その日の心身の状況に応じて、本人のペース、気持ちに配慮しながら支援しているが、スタッフに余裕がないと時間を気にしてしまい、それぞれの方のペースや希望に添えていない場面がある。また、ご自分の意思が伝えにくい方に、もっとどうしたいのかなどの思いを聴き、感じ取る関わりが必要。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | ご自分の好みの服を選んでもらっている。また、お化粧が好きだった方、今もされている方が続けていけるように、化粧品を買いに出かけたり、外出時、行事の時にできるようにしている。 | | |
| 40 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 季節の食材、好みの食材を取り入れながら、献立を一緒に悩む時間を持っている。また、料理では切る、炒める、味付け、もりつけなどそれぞれの得意を活かし、分業ではあるが協力しあい一つのものを皆で作る喜びを感じてもらえるよう努めている。さらに、まき込み支援できるように関わりたい。 | 開設以来、「食を楽しめる事」を認知症ケアの一環として捉え、全食手作りの食事の提供をしている。献立を一緒に考えたり、季節の食材を取り入れたりと工夫が多い。また、月1回は外部のパン店が来訪し、利用者が好みのパンを選ぶ「パンランチ」も導入している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 普段は行っていないが、体調が悪い時、食事・水分摂取量などの記録を取り、対応できるようにしている。また、食が進まないときは好みの物を食べてもらうことも。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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、全員の方の口腔ケアはできていない。洗浄剤を使用したり、白ごま油を使用するなどの個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援<br>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、習慣等の状態を把握して、それぞれに合った下着を使用している。そして、本人の意思と力でトイレへ行けることをめざし、支援している。 | 入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、出来る限りトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯も個々人にあった排泄の支援を実施している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | まだ薬に頼っている面もあり、職員全員が意識しその方にあった運動や、水分補給をしていく必要がある。食事には、効果のある食材を取り入れるように努めている。便秘気味の方は、ミルミルやバナナ酢。マッサージ。 | | |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴したい時にできるだけ入れるように努め、その方のペースに合わせ入ってもらっている。しかし、介助が必要な方に対しては、こちら側が入浴の機会を決めてしまっているところがある。銭湯、温泉に行き気分をかえることも。 | 本人の希望に合わせての入浴を心がけている（毎日の入浴も可）。手浴や足浴、外湯（銭湯や温泉）の活用や併設の通所介護事業所の大浴場も利用している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | その時々の体調や気分により、休息される場所をかえ、夜間の睡眠の妨げにならない程度に休んでもらっている。ポジショニングも取り入れている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 薬の作用や副作用で疑問なことは、薬剤師にきき助言を受けているが、全員の職員が理解、把握できるところにはいたっていない。症状の変化に素早く気づくことの大切さ職員に伝えている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | その方を知るという面においては、まだコミュニケーション不足の面もあるが、日常会話やその様子から新たな興味や生活歴を知り、生活の楽しみに繋げる支援を心掛けている。 | | |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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 | その時の体調に合わせ、本人の行きたいと言われるところにできる限り行けるように努力している。また、意思が伝えれない方には、その日の天気や気温、こんな花が咲いているなどの様子を伝え、そそり散歩など外出できるようにしている。 | 外出に際しては、体調・希望を考慮して実践している。遠方へ出かける場合には家族・ボランティアの協力も得ている。また、地域住民として積極的に交流を持てる機会を多く持って出かけており、認知症ケアの理解と浸透に繋げている。 | 今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。 |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | お金が心配な方、居室に置いて置きたい方は、ご自分で管理してもらっている。また、買い物の時はなるべく自由に使えるように支援し、管理が困難な方には、職印が同行し使えるように支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | ご本人の希望がある場合は必ず、その都度手紙や電話をしてもらっている。また、時期により挨拶状、家族からの贈り物に、喜び、御礼の手紙や電話をできるよう支援している。 | | |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | それぞれの方の好みを知り、居室に飾り物や、絵、思い出の写真などを貼ったり、また香り(季節の花)、音楽(懐かしの歌)などを楽しめるように工夫をしている。 | 大きな窓が廊下や居室部分にあり、日光がよく入る明るい作りとなっている。それぞれの窓から、季節を感じられる木々や花等をみることが出来る。また、廊下にはベンチ家具が設置されており、いつでも休憩が出来るようになっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 同じ空間でも一つの所にとどまらず、本人の希望のもとソファやテーブル、ローカのベンチ、デッキなど過ごしていただけるよう心掛けている。しかし固定化されているところもある。 | | |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 家具や普段使用する物は、本人の使い慣れた物。またアルバムや趣味の作品をもってきていただき話題にも取り入れている。環境的居場所だけでなく、人的居場所についても配慮する必要があり、ひとつの場所のみで過ごしていることに安心せず、居室、玄関先、お友達のお部屋など、様々な居場所があることを意識し関わる必要がある。 | 利用者が今まで使っていた馴染みの物などを持ち込み、一人ひとりに合った落ち着いた居室環境になっている。ご位牌を持って来ている方もあり、職員の支援によって、お祀りしている。ADLの変化に応じた工夫（レイアウト）も支援している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | その方の力を把握した上で、一人で散歩や買い物、また、見守りながら。ホーム内では、危険なものを取り除き、お風呂・トイレなどの文字を大きく表示したりし、自力で移動できるように工夫をしている。 | | |