

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	3370500245		
法人名	医療法人社団 きのこ会		
事業所名	笠岡市炉端の家		
所在地	岡山県笠岡市吉浜1399		
自己評価作成日	平成28年3月5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	http://www.kaikogensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500245-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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	平成28年3月17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)】

炉端の家は、20周年を迎えた。地域交流会を定期的に開催し、その会の中で、20周年の記念行事を開催する運びとなった。何度も地域と話し合いをもち、以前から交流がある近くの中学校吹奏楽部の演奏会、きのこエスポール病院院長の講演を記念行事とした。笠岡市、地域、家族の方々の協力があり、50名近い参加により大変盛り上がる記念行事が開催出来た。以前から地域との交流を行っているが、利用者の認知症が進行しても、地域とのなじみの関係を継続し、地域との交流を図っている。また、人事異動により、新しい職員体制になったが、炉端の家でやってきたことが、継続出来るよう職員間のチームワークを大切にしている。年間行事の中で利用者、家族がホーム内で活躍できる場を作り、利用者や家族、また、家族間の交流が持てるように取り組みをしている。

【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)】

認知症に対応するグループホームとして草分け的存在である「炉端の家」は、5年程前に運営が笠岡市から「きのこ会」に移行し、昨年は地域の人・家族と共に「20周年」を祝った。地域・ホーム双方の協力によって数多くの地域交流が実現し、この地に根差したホームになってきた。家族との関係性も理想的な姿になりつつある。春・秋の「家族会」では毎回十数名前後の家族の参加があり、畑の草取り・庭木の剪定・室内外の清掃・食事作りその他共に汗を流した後懇談会をしている。「みんな一緒にするのはとても楽しい・家族同士仲良くなれる・職員さんの日々の大変さがよくわかって良い」等、本人・家族から貴重な意見がメモされている。本人が嬉しいの言うまでもないが、家族はこのホームを第二の我が家と感じ、家族同士の絆も深まっている。この様な情景こそ、グループホームが目指す本来の姿ではないだろうか。今、利用者・職員の入れ替わりがあり、少し不安を感じているかもしれないが、ケアの有り方を始めとしてホームの基盤はしっかりと置いて揺らぐ事は無い。変化にもゆるやかに対応していけば良い。

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
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
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	「利用者が楽しく心地よく過ごせる生活の場となるように」という理念をもとに、人事異動により新しい職員にも、理念を理解してもらい、共通の認識がもてるように管理者、職員は日々努力している。	昨年に続き新年度からも職員・利用者の入れ替わりがあり、新体制になる予定。「炉端の家」として今までやってきた事を変えずに、利用者も巻き込みながら一緒にどんどん新しい事に挑戦していきたいと職員の意気込みも高い。	
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	今年も引き続き、近くの中学校吹奏楽部との交流、中学校のいきいきチャレンジの受け入れ、地域の文化祭鑑賞と作品出展、朝市へ出かけたり、秋祭りの子供みこしの訪問、ボランティアの受け入れ、公民館の体操へ月1回参加し地域となじみの関係が出来ている。	地域の人達にも認知症に対する理解が深まり、話し合える仲間が増えてきたと感じている。朝市では利用者に声をかけてくれる地域の人も多く、近所の人からの野菜の差し入れがある等、日頃から良い交流が出来ている。文化祭への出品は3回目になった。	
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	今年も地区の文化祭に入居者と共同制作した作品展示と秋に参加したRUN(とも)のことをポスター展示で当ホームの活動を紹介した。また、地域交流会でも認知症についてテーマを取り上げた。20周年行事に地域の参加をよびかけ多数参加があった。		
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	20周年行事について地域交流会の中で地域と話し合いを進め、地域、市役所と協力して行事が開催出来た。地域交流会の地域の参加者も増えた。当ホームで困っている課題について意見交換することで、次のステップへつなぐことが出来た。	運営推進会議(地域交流会)には毎回、市の担当者始め中学校校長・教頭、民生委員、地域の人達、利用者、家族等の参加があり、多彩な顔ぶれで開催している。ホームの活動への理解もあり、困っている事等オープンに話し合い、地域から市へ働きかけてくれる等の応援もある。	
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に取り組んでいる	地域交流会には、毎回参加がある。困ったことがあれば、市の担当者と連絡を取り合い、市役所へ出向いて話をすることもあった。協力関係は出来ている。	ホームの土地・建物は笠岡市からの指定管理であり、周辺の崖などの工事やトイレの手すり等ハード面で困っている部分や改修費用は市と連携を取りながら進めている。その他何かあると市の担当者に相談して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	利用者が安全に安心して生活ができるように見守りや環境面の整備、センサーを設置している。入居者が一人で外出したことが分からず、地域の方と戻ってきたり、警察へ連絡し捜索をしたこともあった。職員間で何度も対応について話をした。現在は落ち着いている。	利用者の徘徊の件は地域交流会でも報告し、管理者から参加者へ理解と協力をお願いすると共に今後も地域へ協力を呼びかけしていくつもりである。利用者への身体拘束や言葉による抑止は一切ない。	
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	管理者や職員は、研修等で学ぶ機会はあるが、新聞、テレビを通じて、日頃から話をして虐待が起こらないように気をつけている。		

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	管理者は個人的に研修で学んだ。職員へは伝達するが、職員が研修で学ぶ機会はなかった。		
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	契約時には、管理者が利用者同席にて、家族へ、ゆっくりと時間をかけて説明し、話を聞いている。契約時、それ以外でも管理者が説明を行い、納得して頂けるようにしている。		
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	夏祭りの開催の時や、春秋の家族会で懇談会を行い、家族同士の意見交換の場を作っている。利用者にも感想を聞いている。それをもとに、地域交流会に取り入れたり、ホームの運営に反映させている。地域交流会に利用者も参加している。	春・秋の家族会では「以前の様なゲームよりゆっくり出来る今回の形が良い」「距離が近づいた」等、家族から感想があり、食事や掃除をして親睦を図った。20周年にも3家族の参加があった。面会の時には意見や要望を聞くようにし、家族から連絡の取り方等の提案をされたこともある。	すばらしい「家族会」が継続されているので、家族は自分の身内だけでなく、他の利用者やその家族、そしてホーム全般の有り方にも視野が広がっている。今のままの方針で、困った事・都合の悪い事もオープンにして相談し、運営していくのが望ましい。
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	代表者はいつでも相談ののって下さる。管理者は、日頃から職員の相談、意見にいつでもものようにしている。時間がある時を利用して意見交換をしているが以前よりミーティングの回数は減っている。職員間に伝達するようにしている。	家族会の振り返りをする等、時間が空いた時いつでも職員間で話し合っている。定期的なミーティングはないが随時意見交換している。管理者は職員の個人的な相談にはいつでも応じているし、院長にも往診時等に相談に乗ってもらえる。	
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	母体の病院が離れているため、必要があれば、電話連絡している。毎月の往診時に相談することもあり安心して仕事に取り組んでいる。		
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	職員は、母体の病院での院内研修に参加。ケアマネは市の地域包括が主催する研修へ参加。管理者は、法人外の研修へ参加し職員へ伝達している。		
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	管理者は、きのこグループホームの管理者交流会へ参加したり、必要時にはいつでも連携をとっている。内容を職員へ伝え、サービスの向上に役立てている。母体の病院のOTの訪問が毎月あり、指導を受けて、日頃のケアに役立てている。		

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
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	入居前には、本人に管理者、ケアマネが会いに行き、生活の様子を確認したり、話を聞くようにしている。少しでも顔馴染みとなれるように気を配っている。		
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	入居前には家族に来て頂き、家族の思いや入居後の生活について話を聞くようにしている。可能であれば、本人と一緒にホームへ来て頂き、見学や話を聞くことで安心できるように関わっている。		
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	入居前に管理者とケアマネは、本人や家族と会ったり連絡を取り、必要な支援を見極めるようにしている。ケアマネを中心にケアプランを作成し、入居日からケアプランをもとにサービスが開始できるようにしている。		
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	利用者の認知症状は進行しているが出来ることを探し、日々の生活の中で食事作りや後片付け、掃除、洗濯物たたみや片づけ、買い物等を手伝って下さるので、職員はとても助かっている。コミュニケーションをしっかりと、生活を共にしている。		
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	年2回の家族会、夏祭りで家族と利用者のこと、家族の思い、ホームの運営で困っていることなど、話し合い意見を聞くことが出来ている。家族の面会には、日頃の様子を伝えたり、家族が職員へなんでも相談しやすい関係が築けている。		
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	友人の面会や、近くの朝市、公民館体操、地区の行事へ参加することで、利用者が馴染みの方と過ごす機会がある。家族と墓参りへ出かける人や家族と外出する人もいる。	息子と一緒に選挙へ行く人、自宅への外出、行きつけの病院への受診等、これまでの生活習慣や馴染みの関係を大切に支援している。家族・友人・親戚等の面会があり居室でゆっくり過ごせるように支援している。	
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	居間で食事をしたり、くつろぐことが出来るので、利用者同士が声をかけあい、交流できている。時に、利用者同士が助け合う場面もあり、職員は見守りながら対応している。		

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
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	これまでの本人、家族との関係を大切に、必要があれば、いつでも相談にのる体制をとっている。		
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	(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	認知症の進行により、本人の思いを把握することが難しい方もおられるが、言葉や表情の変化、行動から本人の思いをくみ取るようにしている。本人の思いを職員間で共有し、願いや思いが実現できるように関わっている。日常記録にも残している。	自分で自己表現できる人も少なくなり、発語のない人には心の声を推察するように努め、また、食べる事への能力を引き出すようにしている。意欲を持っている人には出来る限り本人にしてもらえるように考えている。	
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	ホームの行事や面会を通じて、生活歴を把握するようにしている。以前から入居している方でも、色々な情報が把握できている。		
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	日常記録を残し、変化があれば職員間で意見交換をしている。情報の共有を行い、一人一人にあわせた対応が出来るように取り組んでいる。毎月、日常記録のまとめを担当者が行っている。		
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	ケアマネが事前に本人、家族の意向の確認をし、それをもとにカンファレンスしケアプラン作成をしている。ケアマネが中心となり、職員との意見交換、伝達を行っている。職員への伝達が十分でないところは管理者がアドバイスしている。職員間で何度も話し合うこともある。	プランにはメンタルケア「私の望み・願い」「叶えて欲しい事(心の声)」の欄があり、本人・家族の意向を聞き取りプランに反映させている3か月毎にモニタリングをし、定期的又は必要に応じて作成しているが、更にプランとケア内容が連動し、職員が共有しやすく且つ分かりやすいプランを検討中である。	利用者の情報共有やケアプランにつなげる記録は、丁寧・綿密にしようと思うと利用者への寄り添いに影響しがちになる。職員間で良く話し合っ、お互いに「読む」ではなく「見て頭に残る」方法や、優先順位をつけて少なくしていく方法を工夫してみたい。
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	記録には様子だけでなく、利用者の言葉や職員の気づきを記入することもある。職員間で情報を共有し、利用者の変化に柔軟に対応し、個別のケアができるように取り組んでいる。利用者により記入の仕方は違っている。		
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	状況の変化があった時や変化が予測されるときには職員間で話し合い、その状況に対応できるようにしている。また、ホーム内で解決できないことは、家族に相談し協力をお願いしている。		

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
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	地域交流会や公民館便りを通じて、地域の行事へ参加している。一人で外へ出られる方の対応として地域との連携が引き続き取られている。地域に炉端の家の理解者は増えた。		
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	毎月1回、母体のきのこエスポアール病院の院長の往診がある。協力病院へは、職員が付き添いを行う。歯科、眼科でかかりつけ医がある方は、家族が定期的を受診をしている。歯科は、家族の希望があれば訪問歯科を利用している。	利用者の主治医はきのこエスポアール病院の院長で受診や相談にも気軽に乘ってもらえ、月1回の院長の往診もある。他科受診は家族が付添いをする事が多い。訪問歯科に口腔ケアをお願いしたり、薬剤師や病院の作業療法士による訪問指導もある。	
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	何か困ったことがあれば、協力病院の外来看護師がいる時間帯には、連絡を取り、状況報告、相談をしている。毎月の往診時にも相談している。		
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。	入院時には、職員が同行し状況を伝え、転院書を作成し、治療がスムーズに開始できるように対応している。管理者が中心となり、家族の協力を得ながら、病院関係者との関係作りをしている。管理者は、必要に応じて、他の職員へ対応を指示している。		
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	利用者の身体状態を見ながら、管理者が家族と今後のことについて、相談するようにしている。状況により、主治医に相談を行い、ホームとして、その方の今後の方針を決めるようにしている。管理者は、職員へも家族、主治医とのやりとりを伝達し、チームとしての方針を決めるようにしている。	1年前より重症化が進んでいるが、利用者は体調を崩すことなく皆元気で過ごしていて、寝たきりの人も容態は安定している。ホームの方針は入所時に家族に伝えているが、これまでも看取りの経験はあるので、本人・家族の希望があれば、その時の状況により院長と相談・連携を取りながら支援していこうと思っている。	
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	利用者の連絡先、緊急時の対応についてのマニュアルを一つのファイルにまとめている。		
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	年2回避難訓練をしている。参加出来ない職員へは、口頭で伝達している。防災については、地域交流会で情報交換が出来ている。	地域の防災マップも出来上がり、運営推進会議では防災について話し合い、災害時の連絡網もいただいた。ホーム周辺には防災スピーカーも設置してある。夜間と日中の避難訓練を行い、消火器を使った訓練もしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	職員の異動で新しい職員体制になったが、職員間で情報を共有し、引き継ぎ、利用者の思いを大切にし、利用者一人一人に合わせ関わっているようにしている。	呼称については本人の希望で「～ちゃん」と呼んでいる人もいるが、他の人は「さん付け」で対応し、人生の先輩として敬意を払っている。各居室にトイレがあるので、羞恥心にも配慮でき、プライバシーも守られている。	
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	利用者との日々の関わりの中から、本人の意思や希望を聞いたり、くみ取るようにしている。本人の言葉を記録に残し、職員間で共有することで、思いを実現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	毎日「今日の予定は？」と何度も訪ね外出を希望する利用者には、職員がすぐ出かけられないので、混乱しないよう統一した声かけをしている。自室で過ごす方には、時々、声かけや様子確認を行い一人一人のペースで生活できるように気を配っている。		
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	定期的に、訪問カットを利用。2名の方は、近くの美容院へスタッフとでかけ気分転換が出来るようにしている。1名は、家族と相談して散髪へ出かけている。		
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	利用者の誕生日や季節の行事には、日常の会話で利用者の希望を取り入れている。利用者と一緒に、買い物、食事作り、食事、片づけをしている。出来る事を探して、入居者の力を引き出すように関わっている。嚥下機能が低下しても口から食べることを大切にし、工夫している。	買い物は週2回、利用者と一緒に行き、料理の下拵え、食器洗い、片付け等、毎日の自分の仕事として手伝ってくれる人もいる。食事形態も刻み・トロミ食の他、ソフト食も検討中と聞いている。美味しく食べるのみでなく日々の生活の過ごし方も大切と考えている。	
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	一人一人の状態に合わせた食事形態、水分摂取の方法、食事、水分量を検討、実施し、食事、水分量の把握をしている。水分摂取が少ない方、便秘傾向の方には、水分補給をこまめにして便秘の解消や脱水に気をつけている。		
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	モーニングケアやナイトケア時、口腔ケアを行っている。口腔内のトラブルがあった場合、かかりつけ医への受診や訪問歯科の利用で解決できている。		

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	認知症の進行により、紙パンツやおむつ利用の方が8名いる。トイレ誘導を行ったり、おむつを使用しても、下剤服用時には、日中トイレへ誘導している。一人一人に合わせて排泄方法は違う。状況の変化にも細めに対応している。	布パンツで過ごしている人も1名いるが、大半はオムツの人が多いのが現状。トイレ座位での自力排泄の支援に努めており、個々の排泄リズムを把握して一人ひとりに合わせた声かけ・誘導をしている。トイレの手すりの有無が各居室で異なるのでハード面での課題もあり検討中との事。	
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	利用者の身体状態に合わせて、水分補給や排便を促す食べ物を取り入れている。記録に残し、下剤の服用、量や服用時間の調整をしている。便秘が強い方には、往診時、主治医に相談し内服の処方に対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の拒否や興奮される方もいるが、タイミングをみて入ったり、職員間で協力し、できるだけスムーズに入浴が出来るようにしている。入浴時の環境を整備し、介助がしやすくなった。希望により、毎日入浴する方が1名いる。	基本は週2～3回の入浴だが、その人の生活習慣で毎日入浴する人もいる。重症化が進み職員2名で対応している人が3名。新しくシャワー用の椅子や滑り止めマットの購入により、以前より介助がし易くなった。浴室に応援を呼ぶためのベルを置いている。	
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	日々の生活状況を把握し、夜間入眠出来るように生活リズムを整えるように関わっている。夜間影響がない程度に、様子をみながら、自室での休息も取り入れている。眠剤を服用している方もいる。		
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	薬剤関係は、日常記録のファイルにはさんで、いつでも確認できるようにしている。毎月ファーマシーセと薬局の訪問により、薬に関するアドバイスが受けれている。薬剤管理指導報告書も参考にしている。		
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	日常生活の中で、利用者が出来る事は自分でして頂くよう働きかけている。年間行事に、入居者が楽しめることを取り入れるようにしている。		
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	認知症の進行により、以前より外出の頻度は減り、外出が難しい状況であるが、本人さんの状況に合わせて外出ができるよう職員間で協力し合っている。また、家族への協力を家族会や、参加できない家族もいるので、手紙を出して協力を呼びかけている。家族の協力で外出が出来ている方もいる。	初詣、ひまわり・コスモス見学、福山市立動物園や自宅までドライブ、職員と喫茶店へ等、出来る限り外出支援をしている。全国タスキリレー(RUN伴)に笠岡市の区間を利用者と職員が参加し、皆で応援に駆け付けた。毎年元旦には帰宅する人もいて、それぞれ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	以前は、訪問販売のパン屋さんが来たら、利用者に自分でパンを選んでもらっていた。認知症の進行により、金銭は職員が管理をしている。		
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	電話や手紙のやりとりが出来る方には、職員が手助けしながら行っている。年賀状を出す際には、利用者に名前や少し言葉を添えてもらう等して支援している。		
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	四季折々の季節、イベントを感じてもらえるように利用者と協力してインテリアし、利用者にも張り合いがもてるように、また、心地よい環境作りを心がけている。認知症状により混乱がある場合、随時、環境整備をして安全に過ごせるよう対応している。	目で楽しむことに取り組んでいるとの事で、リビングには立派なお雛様が飾られていた。文化祭に出品したモール作品や貼り絵・書初め等が展示され中庭の花壇にも花が咲き誇っていた。エプロン姿で台所に立つ人、ソファで談笑している人達、それぞれの場所で自由に過ごしていた。	
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	自然と自分の席が決まっている方もいる。食事以外は、居間で自分の好きなどころへ座って過ごすことが出来る。介助が必要な方には、安定した姿勢や安全面に注意し、みんなの中で過ごせるよう配慮している。		
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	居室に、本人の馴染みの物を置いてもらうように家族にお願いしている。家族からの年賀状や家族との写真を飾ったり、自分で作った作品を飾ったり、それぞれの方に合わせた空間になるよう工夫している。月日を重ねますますその人らしい素敵な部屋になっている。	「RUN伴」に参加した人の部屋には金メダルや職員手作りのたすきが形に残る思い出として掛けてある。書道展の賞状や塗り絵等の作品、ひ孫達の写真がいっぱい飾ってある部屋もある。家族の愛情を感じる落ち着いた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	各居室、身体状態、認知症状にあわせて、安全に過ごせるよう環境整備をしている。利用者の様子をよく観察し、見守りや声かけをしていくことで、入居者の能力をひきだすようにしている。		