

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	4074000219
法人名	株式会社 相即
事業所名	グループホーム いやしの家
所在地	福岡県糟屋郡志免町別府2丁目1番8号
自己評価作成日	平成30年1月10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。

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年2月13日	評価結果確定日	平成30年3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)】

職員が利用者の残存機能をアセスメントし、機能維持のための介入を個別に実践し、最後までその人らしく生活ができるように支援している。スタッフとの信頼関係の中、利用者、利用者家族は安心して看取りまで希望され、協力医療機関との連携のもと日常的な健康管理、急変時・異常時の迅速な対応を行っている。看取りにおいては利用者はもちろん家族も含めたターミナルケアの実践に取り組んでいる。より質の高いケアの実践、看取りのケアを実践するために職員は施設内外の研修に積極的に参加し、施設内では介護キャリア評価制度のもと介護のスペシャリストを目指し、日々精進しており利用者・利用者家族の安心と満足していただけるよう努めている。運営理念でもある地域住民の健康増進の為、また認知症専門の施設としての取り組みとして認知症サポーター養成講座にも職員は積極的に参加している。地域住民との交流や地域の学校の体験授業等の受け入れを積極的に行っている

【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)】

デイサービス事業所等が併設された複合施設の2階～4階部分に3ユニットの「グループホームいやしの家」は位置し、開設して16年目を迎えている。認知症予防に向けた脳の健康教室「さくらの会(5か月間)」の開催や、行政との連携による啓発活動・予防事業等に参画し、地域の中での存在を高めている。協力医療機関との密な連携も図られ、日々の健康管理や生活の質の確保、看取りのケアに至るまで、利用者、家族が安心して過ごせる環境づくりに努めている。また多面的なアセスメントやアプローチを重ね、根拠のある個別ケアの実践を、心身の安定や賦活に結び付けるために、管理者・職員は日々研鑽を積み、チームケアの質を高めている。

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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
62	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:51)	○	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	○	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
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	地域密着型サービス事業所として、福祉サービスを通して、地域住民の健康増進に寄与し「お互いに癒し癒やされる関係」作りも目指すという理念のもと、職員は定期的に理念を確認するとともに、日頃のケアと理念の実践についても常に考え、個々の実践課題や目標を明確にし取り組みを行っている	複合型施設としての理念のもとに、地域密着型サービスとしての独自の理念を掲げている。認知症ケアに携わる事業所としての活動展開も広がりを見せており、地域拠点としての認識も高まっている。	
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	地域で行われる文化祭に参加したり、秋祭りを開催したりすることで施設での生活を紹介したり。地域の学校の体験授業の受け入れや保育所の子供たちの来訪等地域の一員としてできるだけの交流を行っている	脳の健康教室「さくらの会(5か月間)」開催による予防事業の取り組みや、小学校の体験授業の受け入れを通じて、サポーター養成講座の開催や授業に招かれる等、単なる交流に留まらず、その活動は認知症啓発やまちづくりに発展している。近隣施設との合同開催となる秋祭りの開催や、いやしの家便りを地域にも配布される等、地域拠点としての活動展開を実践されている。	
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	町で認知症支援施策推進のためのケアパス作成に参加し、地域で認知症を支える取り組みに参加するとともに、認知症予防の教室の開催や物づくり教室を実施し地域住民の居場所作りも行っている		
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回の運営推進会議の場で利用者の状況を伝えるとともに外部評価や情報公表の結果を提示している。また地域の方や家族の意見をサービス向上のための参考にしている	運営推進会議には、利用者、家族、複数の地域役員、主治医、町役場担当課、地域包括支援センター等の出席を得て、運営推進会議を開催している。運営状況や地域情報を共有し、意見や提案を事業運営に活かせるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1回の運営推進会議に加え、地域密着型サービス事業者連絡会議を行い情報提供するとともに町の認知症初期集中支援チームのメンバーとしてケアや活動に関して協力している	運営推進会議には、町役場担当課及び地域包括支援センターより出席を得ている。認知症施策推進や啓発活動、予防事業に積極的に参画し、協力関係を築いている。	
6	(5)	○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	毎年必ず「身体拘束」について学ぶ機会を作り研修の中で身体拘束になる具体的な行為、身体拘束しないケアについても伝え、日中は施錠せず徘徊者には寄り添い、利用者の不安要因をアセスメントし拘束しないケアに実践につなげている	職員教育計画の中に位置付け、身体拘束及び高齢者虐待防止に関する意識を高めるよう努めている。リスクマネジメントや安心できる環境づくりに努め、抑圧感のない暮らしの実践に努めている。	
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	施設内研修において高齢者虐待防止法について学ぶ機会を作り、身体拘束同様に虐待となる具体的な行為等を伝えている。日常のケアの中で外傷や小さなアザ等も見逃すことがないように注意深く観察し、ヒヤリハットや事故報告書の提出を徹底することで防止に努めている		

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
8	(6)	○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	毎年、施設内研修で地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員全員が学ぶ機会を持ち、各フロアに資料を配布し、いつでも見ることが出来るように、また必要に応じて支援ができるように声かけをしている	外部講師による日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する研修を年間計画の中に位置付けている。資料を整備し、必要時に情報提供を行えるよう閲覧可能としている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関しては事前の面談や説明により、不安や疑問等が十分な話し合いを重ねることによって少しでも理解、納得していただけるように時間を取っている。契約締結前に見学をしていただき安心して契約していただけるようにしている		
10	(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	ケアカンファの際はご家族に同席していただき現状をお伝えするとともに意見や要望を必ずお聞きするようにしている。また意見や要望は報告書を作成し、どのように対応したか等をご家族に報告、職員にもミーティング等で共有を図り、運営に反映させている	日々の来訪時や運営推進会議、カンファレンス等にて家族意見の聴取に努め、職員間で共有している。意見等が出しやすいようコミュニケーションを重ね、迅速な対応と結果の報告に努めている。	
11	(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	職員の意見を管理者はミーティングや個人面談で把握し主任会議や委員会の場で報告し反映させている	月例のフロアミーティングを開催し、個別ケアや業務改善等に向けた意見交換の機会がある。内容によっては法人として検討を行い、フィードバックに努めている。	
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	介護職キャリア段位評価制度を導入し、経験年数や資格、職位等から身に付けるべき能力や技術を明確にし、能力に応じた手当の明示を行い各自が課題と目標を明確にスキルアップに取り組めるように整備している		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集や採用にあたっては性別、年齢に関係なく、人格や意欲を重視している。職員一人一人が人生を前向きにとらえ自己実現できるようなサポート体制でケアにおいても生かされるように教育を行っている	職員の採用にあたり、年齢や性別等による排除は行われていない。職員個々の、やりがいや達成感を感じられるよう人間力研修等を導入している。また、「キャリアパス」の構築に向けた取り組みは、マスコミにも取り上げられている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年に1回は人権教育として職員全体に研修の機会を設けるとともに、施設内研修の機会に入居者の人権尊重に関しても触れ、職員一人一人が意識を持って取り組めるようにしている	人権擁護や高齢者虐待防止、認知症ケア等の研修を年間計画の中に位置付け、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
15		○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	管理者は管理者研修、リーダー研修等を経てスタッフ教育のスキルアップを図るとともに、実際の現場で職員が知識、技能を身に付け、能力が活かせるように年間教育を計画している。また個人のスキルアップの為に評価制度より自己課題を明確にし研修の機会の確保に努めている		
16		○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	グループホーム協議会やホスピスネットワークに参加し同業者とのつながりや交流する機会を持ち、サービスの質を向上に繋がるよう取り組んでいる		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前から話し合う機会を持ち、不安なことやニーズの把握に努め、どのように対応していくかをその都度明確にし、できるだけ安心して利用していただけるように努めている		
18		○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	本人を含め、家族が抱える不安やニーズを相談から利用に至るまで十分聞く機会を作り、対応して安心していただけるように努めている		
19		○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	相談時、その状況に応じて本人及び家族が何らかの解決の糸口を見つけることが出来るように具体的な支援方法について提示し、誠心誠意対応している。また必要時は他の施設や事業者事業所等への連絡調整を行っている		
20		○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	基本理念である”癒し癒やされる関係づくり”を実践できるようにコミュニケーションを密に取り、入居者の方から色々なことを学んだり、職員のみならず、入居者同士共にいたわり声をかけ合ったりとお互いが家族のような存在になっている		
21		○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	面会や家族会時は一緒におやつを食べていただいたり、食事時に介助に来てもらったりと本人との関わる機会を作り、スタッフも一緒に話をすることで情報共有しながら関係を築いている		
22	(11)	○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	ご家族の了承を得ながら知人の面会や外出等にてなじみの人と会う機会を作り、支援している	入居時より、個別の馴染みの関係性の把握に努め、家族との連携も図りながら支援に努めている。地域の伝統行事見物や趣味活動の継続等を支援している。	

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
23		○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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者の性格や機能等を考え、食事やレクリエーションで座る位置を工夫したり、サークルやレクリエーションで他フロアとも関わりあえる場を作り、お互いが友好的に関係が持てるように支援している		
24		○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	施設で看取りをさせていただいた方は特に、契約終了後も懐かしう施設を訪ねてこられたり、地域でお会いすることもあり親しくお話しさせていただき良い関係が保たれている。また家族が経過を報告してくださることもある		
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					
25	(12)	○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	入居時に本人の生い立ちや暮らし方、嬉しいと思う事や趣味や嗜好に関してできる限り情報を集め、個々に合った対応に努めている。入居後も気持ちシートで定期的に本人のニーズの把握に努めている	入居時より、センター方式の活用やバックグラウンドに関する情報を収集し、職員間で共有している。利用者個々人の出来る事ややりがいを大切に捉え、職員個々の気づき力の向上に向けて指導を行っている。	
26		○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	ご家族や本人、関係者から情報収集し、また本人との会話の中から情報を収集し把握に努めている		
27		○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	入居前、入居後の過ごし方の変化も踏まえ、睡眠パターンや排泄パターンの把握やアセスメント、健康診断から現状の把握に努めている		
28	(13)	○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	アセスメントをもとに介護計画を作成し、入居後3ヶ月はご家族と密に情報交換しながらよりよく暮らしていくためのケアを話し合い、その後も6ヶ月毎に家族も交えてカンファレンスを行っている。ご家族には実施状況を報告し、心身状態やADLの変化等について現状のみにとどまらず今後のこともニーズとして聞くようにしている	各担当者により定期的にセンター方式の更新が実施されている。日々のケアプラン実施表や定例会でのカンファレンスや評価等を通じて、現状の確認と見直しの必要性について検討されている。日記の継続や献立を自筆しリビングに掲示すること、家族との外出等が盛り込まれ、個性あるものとなっている。	
29		○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	日々の記録の中で細やかな変化や気づきを記入するとともに、申し送りやミーティングで職員間の情報の共有化を図っている。毎月介護計画に関する実施報告を行い、皆で話し合い現状分析を行い介護計画の見直しを行っている		

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
30		○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	健康管理上必要な受診や通い慣れた病院への受診等なるべく個々のニーズに対応できるように支援している		
31		○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	活用できる地域資源を把握しながら、本人の豊かな暮らしにつながるものを選択している		
32	(14)	○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	入居時かかりつけ医の確認や必要な医療の継続について十分な話し合いをし、希望に沿うように主治医を交え支援している。月に2回の訪問診療と年に2回の健康診断に加え、必要時は早期に往診で対応してもらい、専門医の受診が必要な際は都度受診する等、適切な医療支援体制を実践している	近隣の協力医療機関との密な連携が図られ、定期的な訪問診療や通院にて医療支援体制を整備している。運営推進会議に協力医の出席がある等、日常の暮らしぶりも共有されている。医療ニーズからの回復に向けて、栄養士の資格を持つ法人内職員との連携が図られる等、チームケアの質を高める取り組みがある。	
33		○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	常勤看護師が毎日、健康状態の把握をし介護職へ指示を出すとともに適切な受診ができるように常に主治医や看護師と連携を取りながら、訪問看護介入時も同様に情報の共有をしながら支援している		
34		○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。	利用者が入院した際は、入院時より病院関係者との連携を密に取り、本人や家族のニーズに応じて早期に退院できるように支援している。また常日頃から病院と連携し利用者や家族のニーズを共有できるように情報交換を行っている		
35	(15)	○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、事業所の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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合いをし、必要時または希望時に看取りに関する同意書と療養計画書を主治医、本人(家族)、施設の三者で作成し、訪問看護も介入しての事業所のできることを十分に説明しながら家族の不安への介入と看取りに向けた支援を行っている	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所としての方針を指針をもとに説明し、意向を確認している。近隣の協力医療機関との密な連携が図られ、状況の変化に伴い、医師を交えた話し合いを重ね方針の共有に努めている。研修実施や関係者との連携体制の構築、家族との連携を図りながら、看取りに向けた支援を実践している。	
36		○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	マニュアルを整備するとともに研修会において応急処置や急変時対応について、実践に即したシュミレーションを行い備えている。また職員個人で救命救急講習に参加し実践力を身に付けている		

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
37	(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	年に2回の消火訓練・避難訓練により避難方法や避難場所を身に付けるとともに月に1回のミーティングで利用者の状況と避難方法の把握をし共通認識が持てるようにしている。運営推進会議で地域の方にも声かけし、避難訓練に地域の緊急連絡網を活用し、実際に参加していただいている	火災や自然災害発生時の対応マニュアルを整備し、年2回避難訓練を実施している。運営推進会議の開催に合わせ避難訓練を実施した実績もあり、緊急連絡網も実践的な確認が行われている。地域には水害時の課題もあり、土嚢の準備等、対策が施されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入居者一人一人のパーソナリティや生き方を情報収集し日々の生活状況や不安等をスタッフ全員が共有し、人格を尊重した言葉かけや対応に繋げている	センター方式も活用しながら本人本位の理解に努めるとともに、職員個々の気づき力の向上や情報共有の徹底に向けた取り組みを重ねている。理念や方針として、人格や個性の尊重、自信の回復等を掲げ、多面的な視点を確保しながらアプローチを行っている。	
39		○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	認知機能の状態をアセスメントし、本人の意志を確認できる方法の工夫や働きかけを行い、意志や希望を出るだけ取り入れることができるようにしている		
40		○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	個々によってADLやペース、ニーズや体調も違う為、その方のその日の状態をみながら、また本人の希望を聞きながら一人一人のペースに沿ったせいかがつが送れるよう支援している		
41		○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	近隣の美容室へ家族が連れ出したり、2ヶ月に1回の訪問カットを利用しその人らしい身だしなみができるように配慮している。衣類等は担当がチェックし個々にふさわしい物を季節に応じて準備していただけるようご家族に協力をお願いしている		
42	(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	お一人お一人の好みや機能に応じて美味しく、安全に食べる工夫をしている。栄養士が栄養のバランスや彩等を考えオリジナルのレシピで職員も共に食卓を囲んでいる。利用者は自分のできる手伝いに参加され役割を担っている	栄養士により作成された献立をもとに、各ユニットにて調理されている。口腔ケアに力を入れており、誤嚥のリスクについても医学的な根拠のあるケアを求めるとともに、外部講師による口腔ケア・嚥下機能訓練を研修として取り入れることで、食の楽しみを継続できるよう支援している。地域より食材や調味料を購入し、調理法等も工夫されている。	
43		○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	栄養バランスに関しては栄養士が献立をたて、栄養管理を行っている。水分摂取量も個々の状態に応じて必要量を指示し、水分形態も工夫しながら必要量の確保を行っている。食事形態も個々の嚥下状態に合わせてその都度加工している		

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
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジ等を併用しながらその方の口腔状態に合わせた口腔ケアを行っている。また必要時歯科往診や訪問口腔ケアを受けただき、食事を楽しんでいただけるように日常からケアを徹底している		
45	(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むけた支援を行っている	排泄パターンを個々にチェックし、その方に合わせたトイレ誘導を行っている。尿意、便意の訴えない方も本人の負担にならない範囲でポータブルトイレやトイレでの排泄を心がけている	排泄状況や水分摂取量、睡眠状況等の把握に努め、個別のケアについて検討を行っている。パターンや間隔、サイン等に応じて声掛けや誘導を行い、排泄動作のプロセスを確認・共有しながら、個別の支援に努めている。	
46		○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	食事に関しては栄養士が便秘予防も視野に入れたバランスの良い献立を作成し、水分摂取量のチェックを行い促し等で予防に取り組んでいる。また腹部マッサージや下剤の調整を主治医にお願いしたりと取り組みを行っている		
47	(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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日と時間帯は設定しているが1人1人の状況に応じ、湯船にゆっくりとつかっていただいたり、『気持ちよかった』と言っていただけるように環境設定やケアの方法を工夫している	基本的な入浴スケジュールは設定されているが、希望や体調、状況等に応じて、無理強いとしないよう柔軟な対応に努めている。湯加減や温度変化にも配慮している。	
48		○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	座位の耐久性をアセスメントしたうえで効果的な活動が出来るように適宜休息を取っていただいたり、就寝時間もここにに応じて工夫して安心して眠れるように支援している		
49		○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	薬に関してはお一人お一人がどんな薬を飲んでいるかを把握し、薬変更時は観察の視点を看護師が介護スタッフに伝達し日々観察を行っている。また、確実な服薬ができるように毎食後個々の錠数をを確認しダブルチェックをしながら口腔内投与と口腔内確認を行っている		
50		○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	一人一人が役割を持って生き生きと生活ができるように家事役割を持っていただいたり、日記やカレンダーの日付を入れる方や学習療法を日課としていただいたり、編み物に取り組みまれたりと工夫して支援している		

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
51	(21)	○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	日々の散歩や買い物や日常的に行き、定期的に車でのイベント見物やドライブを行い戸外に出かけられるように支援している。また外出や外泊を実現するためにご家族と日時や方法等密に連携しながらスムーズに行えるように工夫している	街なかの住環境ではあるが屋上庭園も設けられ、洗濯物を干したり、近隣の小学校の様子を眺めたりと、気軽に戸外に出ることが出来る環境にある。家族との外出を介護計画に位置付けている方もおり、日用品や食材の買いにも出かける機会もある。	個別の目的や関係性の継続、楽しみごと等、充実しているアセスメントを外出支援にも反映しながら、個別や少人数で戸外に出かける機会を確保していくことも期待されます。
52		○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	お金の自己管理は不安要因になったりトラブルの原因にもなりかねない為、ご家族とよく話し合ったうえで持っていただく金額や方法を個々に応じて支援している		
53		○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	本人の希望があれば電話をして話していただいたり、ご家族からの電話を本人に繋いだりしている		
54	(22)	○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	フロア内は季節ごとや行事ごとに飾りつけをして入居者の方にも季節感を味わっていただけるようにしている。心地よく過ごせるように室温管理やなじみの音楽を流したり、お好きなDVDを見ていただくなど工夫している。また入居者同士やスタッフとの距離感や関係性を見ながら、座席の位置も工夫をしている	4階建ての2～4階部分が3ユニットのグループホームとなり、季節の飾りつけや行事の写真、利用者により手書きされた日々の献立の掲示等、各ユニットそれぞれの空間づくりがなされている。4階部分には屋上庭園もあり、気軽な外気浴も可能である。	
55		○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	共有スペースでも一人一人に合った椅子の高さや居場所を確保し、利用者同士もおしゃべりが出来るように配慮している		
56	(23)	○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	居室は家具や寝具、写真やぬいぐるみ、仏壇等個人のなじみの物や思い出の品を自由に持ちこまれ落ち着いて過ごせる場所となっている	各居室には、筆筒や椅子等の家具や家族の写真が飾られ、配置は動線にも配慮され、居心地よく、安心して過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	リビングや廊下、トイレには手すりを設置し洗面台は入居者に合った高さに設定している。テーブルや椅子は一人一人の機能や高さに合わせて選択し、なるべく自立して行えるように工夫している。また一人一人の機能に応じて方法や環境を工夫するとともにケアプランに沿って混乱や失敗のないケアの統一を図ってい		