

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27年2月9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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_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27年2月18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、春、秋の家族会、夏祭りを開催している。今年度は、家族会で懇談会を開催し、家族同士のつながりを深め、家族の貴重な意見を参考に各種行事を実施した。行事にはたくさんの家族の参加、協力がある。家族会では、当ホームの室内の掃除や外の草刈りを職員と一緒にやり、夏祭りでは、家族がそうめん流しの準備やたこ焼きを焼いたり、活躍する姿が多くみられた。また、家族からの提案、協力にてうち作りや餅つきをした。この一年の取り組みで、利用者、家族が活躍できる場が多くなり、充実した時間が過ごせている。地域の文化祭では、認知症を知ってもらおうと、ポスター展示で当ホームの日常生活を紹介した。地域の行事へ参加し、引き続き、地域との関係を深めている。2年前から地域の文化祭への作品展示、書道作品展への出展、新年に利用者、職員が一年の目標を炉端新聞へ掲示等目標を持ち日常生活を送れるよう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)】

認知症専門病院として「きのこエスポアール病院」が先駆的な存在としてこの笠岡に誕生した後、笠岡市がこれも早くグループホーム「炉端の家」を立ち上げたのが今から20年近く前である。そして、事業所の運営が笠岡市から「きのこ会」に移行して5年目を迎えようとしている今、期待通り「新生・炉端の家」は頼もしい飛躍を見せている。利用者も職員も大きく入れ替わり、生活全般が落ち着いた現在注目すべき事は「家族がこのホームに大きく関わることになり、利用者の心身の状態が好転したことが多く見られるようになった」という事であろう。「グループホームは、その人にとって第二の家庭」と言われて久しいが、実現はなかなか難しい。ホームで暮らしても、家族や近しい人達との絆を保ち続けられる利用者は、本当に幸せだろうと思う。そして、日々一人ひとりの尊厳を大切にしながら「何れともあれ皆さんに楽しい時間を」と願う管理者・職員が今の路線を継続し、「家族・地域・ホームの絆」をさらに深めていられる事を期待しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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、利用者や家族の思いを受け止め、管理者と職員は意見交換をしながら、日々の生活にとりいれている。	「利用者に楽しい時間を過ごしてもらう」ことを一貫して目指してきたホームは、春・秋の家族会や夏祭りを開催し、利用者と共に家族も楽しんでもらうと様々な取り組みをしている。管理者・職員は理念の実現に向けて日々、努力している。	
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人として日常的に交流している	近くの中学校吹奏楽部の演奏会の開催(参加者は少ないが家族や地域へ案内を出している)、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、祭りの子供みこしの訪問、昨年の春から月1回の公民館の体操へでかけ引き続き、地域との交流を深めている。	地区の文化祭にホームの生活の様子をポスターにして紹介、展示した。中学校の体育祭にでかけたり、市福祉事務所の紹介で高校生や地域の方のボランティアの訪問もあり、幅広い受け入れをして交流を図っている。近所の方が野菜を持って来てくれる等、日頃から地域との交流がある。	
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	11月30日地区文化祭に手作りリースとポスター展示を出展した。現在のホームの生活の様子から、認知症の理解や認知症があっても地域で暮らしていけることを伝えるものにした。秋の家族会頃から準備をし、多くの方が制作に加わった。		
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	地域交流会として、地域の方、市役所職員、家族、利用者に参加して頂き、状況報告や色々なテーマについて意見交換している。申し送りや議事録で、職員に伝達し、理解を求めている。今年度は、4回の開催予定。家族の参加が少ないので、家族会で出された意見も取り入れている。	毎月2ヶ月に1回、開催をしていたが、今年は諸事情もあり年4回の開催になった。活動報告、情報交換や災害対策等を話し合い、毎回有意義な意見交換をしている。議事録を家族等に公開する仕組みにしている。	運営推進会議での情報、意見交換が可能な限りオープンになり、この会議で得られた成果や問題点を確実に評価し、少しずつでも取り組んでいく為の会の運営を今後も工夫していきたい。
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	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。また、課題はあるが、地域交流会を通じて、以前より協力関係は出来ている。	ホームの土地・建物は元の経営者である笠岡市の所有であり、施設の運営・管理は母体法人が行っている関係上、敷地内の環境整備を市と相談、依頼する事もある。管理者とケアマネは市主催の研修にもよく参加し、日頃から連携を取り合っている。	
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対応している。見守りや環境面の整備、玄関と1部屋にセンサーを設置している。朝と夜間帯は、安全面に配慮し、玄関の戸締りをしている。	防犯防止の為、日中の時間帯以外は玄関の施錠をしている。以前はよく外に出かける人がいたが、職員の対応の工夫とホームの生活にも慣れ、最近は殆どそのような行動はなくなった。日常的に身体拘束や言葉による拘束も一切ない。職員は身体拘束の研修をし、周知徹底を図っている。	
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	管理者や職員は、学ぶ機会はないが、新聞などを通じて、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	職員の中には、研修会の中で学ぶ機会があった。活用には至っていない。		
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	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	年2回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。	春と秋の家族会に参加した家族には掃除や剪定等の環境整備に協力してもらい、懇談会を開いて意見や提案を聞き、ステップアップを図ると共に、ホームと家族との繋がりが出来たという嬉しい相乗効果もある。家族からの提案で行事を計画した事もあり、益々家族との良い関係が期待できる。	
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	日頃から、管理者は職員の相談、意見にいつでもものようにしている。ティータイムや時間がある時を利用して意見交換をしている。職員間に伝達するようにしている。	連絡ノートや毎日の申し送りで職員間の情報共有をし、管理者と職員はいつでも気軽に話し合える体制にあり、昼の後片付けをしながら意見交換する事もある。管理者から職員に「…どうする？」という提案、問いかけをし、共に考えながら運営に反映させている。	
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	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。ケアマネは管理者研修へ参加。管理者とケアマネは市の地域包括が主催する研修へ参加している。		
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、きのごグループホームの管理者会議へ参加し、意見交換や連携を取っている。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、指導を受けているが、冬の感染症が流行する期間の訪問はない。		

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	利用者が出来ることを探し、日々の生活の中で買い物、食事作りや後片付け、掃除、洗濯物の片づけ等を手伝って下さるので、職員は利用者を支えられ、助かっている。時には、職員の話聞いてもらい、アドバイスをうけることもある。		
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、夏祭りや家族と利用者のこと、家族の思い、ホームの運営に関する事など、たくさん話を聞くことが出来る。家族の面会も多く、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。家族の面会も多い。		
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、近くの朝市へ出かけることで利用者が馴染みの方と過ごす機会がある。職員と長年、働いていた場所への訪問、実家や通った小学校へ出かけたり、家族と墓参りへ出かける人もいる。	このホームの特長は家族の面会が多く、家族同士の絆も深く、家族の縁に恵まれた人が多いということだろう。懐かしい母校へ行った人、孫の参観日に娘と一緒にいった人もいる。職員はそれぞれの馴染みの関係を大切にしながら支援している。	
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。時にトラブルもあるが、職員が見守りし、間に入ることで解決できている。		

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
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	退去後の家族の訪問や連絡を取り合うこともあった。		
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	言葉や表情、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。	今いる殆どの人は意思表示できる人が多いが、難しい人には表情や雰囲気や察している。利用者には楽しい時間を過ごしてもらいたいと願い、日々の生活の中で一人ひとりの思いや希望を把握しながら、職員はその実現に向けて日々、努力している。	利用者の思いや意向は、ホームの生活のあらゆる場面で職員がしっかりと把握し、可能な限りその意に添えるよう努力をしている。今後、日常的に利用者が訴える言葉や運営推進会議での発言が記録され共有できれば、ステップアップが期待できるだろう。
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	日々の記録から職員間で意見交換をし、情報の共有を行い、一人一人にあった対応が出来るように取り組んでいる。連絡ノートを活用することもある。		
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、家族から意向を聞き取り、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、担当者が作成。管理者も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。	利用者の担当制があり、担当者の意見や提案を参考にしながら計画作成担当者が中心となって職員間で話し合いプランを作成している。3ヶ月毎にモニタリングをし、基本6カ月毎にプランの作成をしているが、状況の変化に応じて随時、柔軟に対応している。	
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、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て、日々のケアやケアプラン作成にいかしている。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。炉端の家の理解者は多くいる。		
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、家族が定期的に通診をしている。歯科は、家族の希望があれば訪問歯科を利用している。	利用者の健康管理にも気を配っており病院受診をする人は少ない。院長不在時は代わりの医師の診察を受け、緊急時には外来に電話して指示をもらう事もある。母体が病院なので協力体制は万全であり、臨機応変に対応してもらえるので心強い。	
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。	利用者が協力病院へ入院中には、管理者が面会や電話連絡にて、主治医、看護師、ケースワーカーと日常の状態をふまえて情報交換を行い、医療機関、家族と今後について相談をしながら対応した。		
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。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。身体状態が悪化した場合、家族とこまめに話をしながら、その時の状況により判断し、対応する方針である。	ターミナルに近いと思える人がいて、家族とも話し合っていたが、その後回復し今、状態は安定している。今後も本人・家族の希望があれば、医師・家族と相談しながら、その時々状況判断に添って出来る限りの支援をしていこうと考えている。	
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	日頃から、日々の職員間の話し合いで確認している。緊急時の連絡体制は、ファイルへはさんであり、いつでも確認することができる。		
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。1回は消防署立ち合いで実施。参加出来なかった職員へは、申し送りで伝達した。防災については、地域交流会で取り上げ、地域、市役所と連携が取れ、防災ラジオの活用が以前より出来るようになった。	消防署の査察があり、立ち合いの下、夜間対応の避難訓練を行った。災害時、ホームは土砂災害のリスクがあり、すぐ近くの中学校が避難場所に指定されている。金浦地区の防災マップも作成予定である。ホームには防災ラジオがあり、情報収集にも活用している。	

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、利用者一人一人に合わせて関わっている。	個々の人生歴を家族に記入してもらって作成し、追記もしている。過去を大切にその人をより深く理解し、一人ひとり大事にする為の情報として活用している。人格を尊重し、自尊心を損ねないようにその人に合った対応をしながら支援している。	
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、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安心できるようになった。自室で過ごす方には、時々、声をかけながら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。時には、鏡を見てお化粧をしている。		
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	季節の行事には、日常の会話で利用者の好みを聞いている。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。	月の半分は職員が献立を考え、後の半分は業者に委託している。「今日の予定は？」「どっか行かないの？」と職員といつも一緒に買い物に出かける利用者もいて、出来る人には自主性を尊重して手伝ってもらっている。「元気の源」である食べる事を大切にしている。	
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	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付けている。		
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。訪問歯科医のアドバイスを参考に日々の口腔ケアに活用している。		

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	おむつを使用しているが、下剤を服用した時は、日中トイレへ座り排泄介助を行っている。一人一人に合わせた排泄の方法を検討し、取り組んでいる。	便秘の人が多いため主治医と相談しながら薬を調整してコントロールをしているが、殆どの方がうまく調整できている。基本はトイレでの排泄であり、自力排泄を心がけているが、夜間誘導が難しくおしめ交換する人もいる。職員は適宜、声かけしてトイレ誘導をしている。	
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	便秘で困っている方が多い。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ず、個々にそった支援をしている	以前より、声をかける頻度は増えたが、希望により毎日入浴する方がいる。入浴状況の把握をし、体調やタイミングに合わせて入浴している。重度の方には、職員2名で介助する場合もあり、安全面にも注意している。	基本の入浴回数はあるが、毎日入浴する風呂好きな人もいる。特に入浴拒否の人はいないが、利用者のその日の気分や体調によって職員は柔軟に対応している。コミュニケーションを大切にし、会話をしながら楽しく入浴してもらっている。	
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。3名の方は眠剤を服用。		
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。昨年9月から、院外処方によりファーマシーセと薬局の利用開始。以前より薬局に相談する機会も増え、個別の対応が出来ている。		
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。家族からの提案をとりいれたり、市の福祉事務所からの紹介によりボランティアの訪問が時々あり、一緒に話や作業をして頂くことで利用者は気分転換が図れ、楽しい時間が過ごせている。		
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支援している	本人の思いを尊重し、楽しく外出が出来るよう計画を立て職員間で協力している。また、家族からの要望や協力のもと、お墓参りや実家へ出かけている。地域へは、朝市や公民館の行事に出かけて行き、地域の方と交流できている。	楽しい時間を利用者へ過ごしてもらいたいと、出来る限り外出の支援をしている。福山動物園と総社市へ2回に分けて日帰り旅行をしたり、行楽の季節にはドライブ、天気の良い日には散歩に出かけている。元の職場に行き知人に出会い懐かしい時を過ごす等、それぞれの希望に添った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	月2回の訪問販売のパン屋さんが来る日には、利用者に自分でパンを選んでもらっている。外出した時に、お菓子をかう支援をすることもある。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できる方には、職員が手助けしながら行っている。年賀状を出す際には、本人ができることを探し、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、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。	干支の書初めや文化祭出品のポスターがリビングに掲示され、中庭にはパンジーやその他の花々が咲き、明るい陽光も差し込んでくる。いつも隣に座っている仲良し二人組もいれば、お世話好きでムードメーカーの人もいる。各自出来る事をしながら、出来ないことはお互い助け合って、和やかな雰囲気であった。	
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。家族からの手紙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。月日を重ね心地よい部屋になっている。	「全国書道展覧会」に応募し賞をもらった数名の利用者の部屋には額に入った表彰状が架けてある。家族から来た年賀状や孫が作ったという工作を飾っている人もいる。それぞれ家族の温かい心のこもった個性的で落ち着いた居室になっている。	それぞれの部屋から家族の愛情や思いが一杯伝わってくる、素晴らしい居室になっている。第二の自宅に家族がこの様に関わる事は、色々な観点から見ても波及効果が大きいので、さらに支援を続けて欲しい。
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。目印を作ったり、様子の確認を行い、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。		