

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	2874500370		
法人名	社会福祉法人香美町社会福祉協議会		
事業所名	香美町社会福祉協議会香住ふれ愛介護センター認知症対応型共同生活介護事業所「かがやき」		
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区無南垣96番地		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年2月5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	一般財団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成29年11月22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)】

かがやきでは、地域住民として「普通に暮らす」という理念のもと、地域行事への参加や世代間の交流などを密に行い、開かれた施設を目指している。四季折々の景色や食材を目で見て肌で感じ五感を刺激する事で認知症の進行防止や予防を図っている。入所者と職員のみならず、ご家族と連携して身体的・精神的な活性化を図り認知症進行予防を図ると共に脳トレやリアリティーオリエンテーションなど実施しつつまでも自分らしく生活して頂いている。ご家族との信頼関係を深め、看取りケアへの移行も実現してきた。今後はより一層、理解と協力を求め在宅生活とのバリアフリーを求めていきたい。

①入居者本位の日常生活の支援・入居者の「今」をありのままに受け容れ、住み慣れた地域で、ご本人が望む暮らしとなるように「家族」「地域」の協力も得ながら、全職員が同じ視線を持ち支援している(「親しみ」と「馴れ合い」に留意しながら)。②豊かな日常への仕掛け・慣れ親しんだ地域の中で、「畑の家」や「茶話会(サロン)」、芋ほり、餅つき、園児・児童・生徒との交流、様々なボランティアの協力(大正琴、蕎麦打ち、歌謡ショー等)、回想法、リアリティーオリエンテーション、季節の外出(花見や小旅行、七夕祭りや花火見学、出身エリアへのドライブ等)等、入居者の五感に訴える適度な刺激を企画し提供している。③地域貢献・放課後子ども教室の開催、トライやるウィーク(中学生職業体験)、特別支援学校生の実習体験、町職員の実習受入れ(5日間)、初任者研修実習受入れ等、認知症ケアのプロとしての知識還元を実施している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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		

自己評価および第三者評価結果

自己	者三	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	「安心と尊厳のある生活」「入居者の受容と自立支援」「地域で普通に暮らす」という理念のもと、カンファレンスなど会議の際には全員で唱和し共有している。	入居者が住み慣れた「地域」の中で、その人らしく「安心と尊厳」のある「普通の暮らし」ができるよう、「ご本人のあるがままを受け容れ」、全職員が様々な場面で意見交換等を行いながら取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	近隣の幼稚園・小・中学校での運動会や慰問など積極的に受け入れ世代間交流を図っている。地域の伝統行事である祭りやイベントにも参加している。買い物も職員と一緒に入居者も出向いている。畑の家も継続して参加し地域交流を図っている。	日々の散歩、近隣商店での買い物ドライブ、園児・児童・生徒との交流(福祉体験、体育祭、お手伝い等)やボランティアの協力、「畑の家(地域交流の場)」への参加等、地域に根差した日常が常態となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	茶話会は閉会したが、地域のサロンとして継承され、その礎となったと評価する。現在は認知症対応型通所介護事業を実施しており、グループホームでの処遇のノウハウをデイサービス利用者やご家族に提供している。		
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	年間6回以上の開催を計画し開会している。事業計画や事業報告、収支決算の報告や災害時、事故発生時の対応などの報告を行い、多種多様な職種の方々からアドバイスを頂いている。入所判定委員会も兼ねており公正な入所者選定を行っている。	会議では、事業所からの一方的な情報提供に終始することなく、入居者の安全面・衛生面、外出支援、地域交流、共用型デイサービスの稼働状況について等、様々なテーマで意見交換等を行い運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には福祉課や地域包括支援センターから出席して頂いている。また、地域ケア会議やグループホーム連絡協議会の会長として認知症施策ネットワーク会議にも出席し情報交換している。その他にも困難事例や台風など災害時には適宜連絡を取り合い協力関係を築いている。	町とは情報共有・課題の検討等、常時に連携を図っている。地域ケア会議等にも参加し、事業所が閉鎖的にならないように努めている。防犯・防災についても警察・消防と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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束が及ぼす本人の身体的・精神的弊害、施設内の社会的弊害を各職員が理解している。玄関はもとより各居室の窓も常時開閉し換気に努めている。ウッドデッキも常時開放し外気浴や洗濯物干しなど入居者の生活空間として活用している。	職員は、研修・勉強会、事例検討を通して「身体拘束等の弊害」について理解しており、入居者の望む暮らしが実現するよう、さりげない見守りと寄り添いを実践している。玄関は開錠し出入りが自由にできるようになっている。	
7	(6)	○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	「親しみ」と「押れ合い」を誤解することなく、節度ある言葉遣いとなるよう細心の注意を払っている。虐待にあたる言葉掛けや威圧的な言葉掛けが無いよう職員同志で指摘し合い、虐待の未然予防に努めている。カンファレンス等でも意見交換を行うとともに、来訪者にも意見を伺っている。	研修・勉強会及び日々の振り返りを通じて「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。日頃からの「言葉かけ」の方法とタイミングには留意している(地元言葉の可否も検討)。職員間コミュニケーションも大切に職員が「孤立化」しないように努めている。	

自己	者 第三	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 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	常に身元引受人に連絡相談し問題解決している。日常生活自立支援事業の利用者が1名。成年後見制度の利用者が1名おられ安心して生活されている。職員も制度を理解し助言できるように研修を重ねていく。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が1名おられる。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ提案するサポート体制も整えている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 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	契約の際は、契約書並びに重要事項説明書をもとに、十分な説明を行っている。疑問や不安な点があれば、契約時のみならず随時受け付け応じるようにしている。	事業所見学、体験(希望者)、質疑応答、アセスメント等、ホームでの生活に不具合が生じないよう疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には丁寧に関係書類を説明し、理解をして頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
10	(9)	○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	毎月利用状況を口頭や文書で報告している。ご家族と面談したりアンケート用紙等で希望要望を伺い処遇に反映している。ケアプランの更新時にもケアのみならず施設運営について意見を聴取している。家族会議や運営推進会議、広報誌などを通じて家族以外にも広く周知している。	運営推進会議、家族会(年3回)、行事参加時、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
11	(10)	○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	毎月定例でカンファレンスを開催しておりケアの方針や運営について意見交換を行っている。また、年に1~2回ストレスマネジメントの一環として管理者と職員の個別面談を実施し人間関係や職務上の意見交換を行っている。	各係りを中心として、月例会議(カンファレンス)やミニカンファレンスで意見・提案を吸い上げる仕組み(機会)を設けている。また、管理者との個別面談(レビュー)も実施し、些細な部分へも配慮するようにしている。	
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	勤務を作成する上で、休暇や希望勤務を反映させ、全職員が働きやすいように配慮している。有給休暇も誕生日などアニバーサリー休暇を付与してリフレッシュを図っている。行事やレクリエーションなども職員のアイデアを取り入れ実施している。身分変更試験も実施し嘱託や正職員への登用を行っている。		
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	平成27・28年度は介護職員専門研修に6名の職員を参加させ、2年間に渡り皆が講師となり内部研修を積み重ねた。認知症介護実践研修やコグニサイズなど認知症の専門的な研修にも参加しグループホームとして認知症予防に積極的に取り組んでいる。		
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	平成29年度よりグループホーム連絡協議会が組織され香美町のグループホームが一同を会する機会が設けられた。年3~4回であるが、他施設の取り組みや感染症などの情報を共有する事が出来て早期対策が可能となっている。		

自己 者 第三	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	ご本人やご家族と面談し生活歴、既往歴、今後の生活や介護に対する希望、要望を伺い、安心して生活して頂ける環境作りに努めている。また、入居申込時には施設見学や体験利用を受け付け、納得して入居できる体制を整えている。		
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	自宅に向きご本人ご家族と面談し現状把握に努めている。入居申込の際には施設を見学して頂き施設生活をシミュレーションした上で入居に至っている。施設で出来る事出来ない事を明確にし、ご家族に協力を得ながら三者の信頼関係を構築している。		
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	サービスの利用や入居の相談が多くありグループホームだけではなく、福祉サービス全ての紹介をしている。ご本人の心身のレベル、介護力、経済面、居宅の環境等、多面において評価しもっともベターなサービスをアドバイスしている。		
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	かがやきでの生活は、共同協力する場と捉え、食事の準備や後片づけ、掃除や洗濯、買い物等出来る事は自分で頂くようにしている。過剰介護とならないよう、「見守る」介護を実践している。		
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	毎月、ケース記録に、身体状況や生活状況を記入し広報誌とともに、ご家族へ郵送させて頂きご本人や施設の様子を報告させて頂いている。変わった事があれば訪問や電話で直接報告し、助言や承諾を頂いている。		
20	(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	地域の行事(祭り、運動会、文化祭など)には可能な限り参加している。自宅への外出や外泊も奨励している。買い物の際には、自宅や慣れ親しんだ場所や名勝地を経由して気分転換を図っている。	家族との外出(食事・買い物・法要等)や「畑の家」での友人・知人と談笑、出身エリアへのドライブや地元お寺の再建大祭見学、季節のお便り投函等、個々人の今迄の生活感ができるだけ長く継続す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	入居者の方々はフロアで過ごす事が殆どで、TVを観たり談話をしたりして楽しんでいる。日常の家事やレクリエーションを通して良い関係が築かれている。入居者間関係性が上手くいくように携わっている。		

自己 者 第三	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	退居後の相談も受けるようにしており状況の把握を行っている。入院時には病院へ面会に出向いて施設での対応や要点を伝達し、入院中にも状況把握に努めている。		
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 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	日常生活の中で、ご本人からの訴えや、ノンバーバルな面から希望を把握するように努めている。希望が上手く汲み取れない方は、ご本人の言動や家族の意向を踏まえて検討している。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動・仕草・表情等の読み取り)の中から、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、送り・ミニカンファレンスで全職員で共有している。	
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	事前面接の際、生活歴や既往歴、生活習慣など自宅に出向いて聴取している。また、担当ケアマネや利用中のサービス事業所からも情報収集し利用者の把握に努めている。		
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	ご本人の希望する過ごし方を支援し心身状態に関しては些細な変化も見逃さないようにしている。生活状態は記録に留める他、様々な事を試行し可能性を見出しカンファレンスで情報共有している。		
26	(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	介護計画は担当者と共に計画作成担当者が立案している。新たに解決すべき課題が出ればカンファレンスで検討している。毎月、ご家族宅に訪問しモニタリング結果を報告している。遠方の方にはケース記録を送付して面会の時に詳細を説明している。	入居者の思い・意向、家族の要望(来訪時、電話、自宅に出向いて等)に介護職員の意見も踏まえて、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスによりモニタリング・プランの見直しへと繋げている。	今後も引き続き、ご家族・関係者の協力を得、「本人本位の介護」の支援の充実に期待をします。
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	一日2回の引き継ぎを兼ねてミニカンファレンスを開催している。介護記録を基に日々の変化を伝達する事で、気づきやアイデアを出し合っている。		
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	不穏時に限らずストレスが蓄積しないよう買い物やデイサービスの送迎時に外出する機会を持っている。個別の買い物や気分転換でのドライブ、自宅への一時帰省、墓参りなど可能であれば対応している。		

自己	者 第三	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	食材や日用品の買物は自立した生活の楽しみである。スーパーマーケット等の商業店舗の他、地域の行事には積極的に参加している。デイサービスの利用者との交流も良い情報交換の場となっている。		
30	(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	連携医がかかりつけ医になっており、月2回の往診と定期検査により健康管理に努めている。体調の異変が見られれば、直ちに連絡をとり早期治療に努めている。	協力医(内科)による往診(隔週)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。希望者による歯科の訪問及び歯科衛生士による口腔ケア(毎週)も実施している。	
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	1日2回の申し送り時に心身の変化について把握し特変者は看護師にも報告している。24時間356日、看護師と連絡が取れるようにしている。		
32	(15)	○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。	入院時は連携医からの紹介状と施設からのサマリーで情報提供している。ご家族にも入院までの経緯や医療機関には職員が直接報告している。入院中も面会訪問し治療経過の把握に努めスムーズな退院に移行している。	入院中は、職員が入居者の不安感軽減のため面会に行っている。家族とは情報を共有し、病院とは早期退院を目標に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手し、ホームでの暮らしに活かしている(この1年は入院者はいなかった)。	
33	(16)	○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・看取りの介護を行うに当たって、カンファレンスで話し合いの機会を持った。平成27年4月に、前回の指針とマニュアルを見直し有事に備えている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	救急対応についてはマニュアルを作成し対応するとともに、連携医の指示を仰ぐようにしている。連携医とは24時間連絡がとれる体制になっている。連絡が取れない場合は個別ファイルを持参し基幹病院を受診するよう取り決めしている。		
35	(17)	○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、地域との協力的体制を築いている	防火管理者の立案通り、自衛消防訓練を最低年2回実施し有事に備えている。また、災害倉庫を増設し災害用具や備蓄食料等も完備している。平成29年度は水害を想定した避難訓練を実施し、実際に9月の台風時に避難した。	年2回の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。また、水害想定での避難訓練も実施し、避難場所まで移動して課題も確認した。倉庫には災害用具や水・非常食(3日分)も備蓄している。	

自己 者 第三	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 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	職員は「親しみ」と「押れ合い」が異なる事を理解し接遇に配慮している。トイレ介助や入浴介助時は羞恥心に配慮し、居室やバストイレに入る際は本人に了承を得てから入室している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)がご本人の望みに応じて体現できるように支援している(「書」、洗い物、園芸等)。	
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	常に「開かれた質問」や選択肢の中から自己決定できるよう心掛け、ご本人の希望が伺えるよう対応している。		
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	日課や年間の行事計画だけに捉われず、ご本人の希望や天候に応じて、ドライブや外気浴を実施している。畑仕事もしていただく機会を持っている。		
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	衣類の選択は、毎回ご本人に選んで頂いている。定期的に「メイクアップ教室」を開き、スキンケアや化粧をしている。小旅行の際には、化粧やアクセサリーを身につけ外出して頂いている。		
40	(19) ○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	入居者の嗜好を把握し、旬の食材を活用できるよう努めている。買い物にも積極的に同行して頂き、食材選びから関わって頂き、食事への関心を持って頂いている。	全食手作りの「食事」時間を、職員と会話を楽しみながら一緒に行っている(献立決め、食材購入、畑での収穫、下拵え、洗い物等)。個々人が「できてやりたい部分」で参加して頂いている。また、外食・出前、行食、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	毎食後に食事摂取量をケース記録に記録している。摂取量にみならず咀嚼嚥下状態や残食も観察している。水分摂取も多種多様な物を提供し飲水に努めている。トロミ剤を活用し誤嚥予防に努めている。		
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	食前、食後には毎回口腔ケアを実施し保清を図っている。また、義歯のみならず舌のブラッシングも実施している。必要時には歯科医の訪問診療を受け、利用者並びに職員も指導をうけている。		

自己	者 第三	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 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	排泄チェック表を活用し、入居者全員トイレにて排泄を行っている。定時のトイレ誘導の他にも個人の排泄パターンにより適時言葉掛けし、失禁がないよう配慮している。	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、ご本人にマッチした方法(2人介助、同性介助等)によ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、個々人の状態に応じた支援をしている(睡眠との兼ね合いでパット交換の方等)。	
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	食事献立や水分摂取に努めている。便秘の強い方は、ヤクルトやヨーグルトなど飲用して頂いたり、体操など取り入れ自然排便ができるよう配慮している。3日間以上排便が確認出来なければ下剤や浣腸を施行してコントロールしている。		
45	(21)	○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	毎日入浴を希望される方や皮膚疾患があり治療が必要な方については毎日実施している。入浴の入り方には本人の希望にそって実施している。全身観察の機会とし異常の早期発見に努めている。	週3~4回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴して頂いている(毎日入浴の方もおられる)。出来る限り、全員(車椅子の方も)が湯船に浸かれるように工夫をしている(2人介助、同性介助等)。外出時の足湯体験や季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も喜んでおられる。	
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	消灯時間に取り決めはなく、適宜眠れなくなった時に就寝されている。昼寝が安眠に効果があるため、短時間の午睡も勤めている。		
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	職員は説明書を確認し、病状の変化を把握している。配薬の際、服薬内容に変更があれば、看護師が申し送りして報告するようにしている。		
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	掃除、洗濯、調理、食器洗い、施設周辺の管理など、入居者の方々に役割を持って頂き、日々対応して頂いている。午後のレクリエーションでは脳トレを実施し、文化的な活動を提供している。		
49	(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るように支援している	日々の買い物は交代で向いて頂いている。天候が良いなどはドライブや外気浴をして気分転換を図っている。また、1年間の行事計画を立案し小旅行としてご家族と共に町外の観光名所に向いている。	日々の買い物や散歩、畑仕事、草花への水遣り、毎月の「畑の家」訪問等、日頃より外気に触れる機会は多い。季節の小旅行や祭り見学、花見等(家族、地域の方も参加)、適度な刺激となるプログラムも演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後ご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

自己 者 第三	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	個人で現金を使用する機会がないため所有している入居者はいないが、食材の買い物の際、職員が見守りながら支払いをして頂いている。買い物ツアーの際には各々に財布を携帯して頂き職員とともに買い物を楽しんで頂いた。		
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	文字を書くことを拒否される方が多く、手紙を書くことはない。電話はご家族に事務連絡をする際、ご本人と代わりコミュニケーションをとって頂いている。		
52	(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	共有スペースは入居者と職員と一緒に掃除を行い整理整頓されている。いたる所に絵画や人形、行事の写真や広報紙など掲示し、デコレーションしている。	季節飾りや生け花が設えられている広い玄関口、飾り物等が置かれている造り付けの台(4箇所)、調理の匂い・音が聞こえてくるリビング、日光浴のできるウッドデッキ、野菜が収穫できる畑等、生活感豊かな共用空間となっている。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブルスペース、デッキテラスなど入居者同士が希望に応じて交流できるようしつらえがしてある。定期的に混乱を招かない程度に模様替えし、常に新鮮な環境作りに配慮している。		
54	(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	共有スペースに加え、各居室においても模様替えを行い、気分転換を図るとともに、安全に生活できるよう生活動線に配慮している。また、入居者の馴染みのある物を持参して頂くよう家族会において依頼した。	使い慣れた馴染みの大切な物(筆筒、テレビ、家族写真、置物等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。ADL状態の変化への対応(安全面)も家族と相談しながら設えを工夫している。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	高齢化に伴い、下肢筋力の低下の見られる中、施設内に手すりを増設し、安全に自立した歩行できるようにしている。		

自己 者 第三	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