

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30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月7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菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成30年11月29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としています。そのために、日々の暮らし(小さなことでも)を伝えること、ホームに来ていただく機会作り等を行い、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

【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**本人本位の暮らしの実践**：入居者お一人おひとりに寄り添いながら、その人らしい暮らしが実現するよう、家族・地域の方々の力も借りながら、福祉と医療の専門性を活かした質の高いケアを提供している。②**日常を豊かにするプログラムの提供**：全食手作りの食事提供(入居者と一緒に献立作り)、様々な工夫の季節行事、生き生き百歳体操(100歳超の入居者2名、90歳超の入居者6名)、希望する場所への外出(故郷への旅行・慰霊祭参加、らくらくサロン、鉛筆画展、花見等)、中学生・高校生との交流、友人との入浴等③**家族とともに**：家族交流会、行事参加時等での運営に関する意見交換、季節行事(バス旅行、夏祭り、クリスマス会等)への参加、日常生活への協力(話し相手、園芸等)が展開されている。④**地域交流・貢献**：運動会見学、秋祭りでの神輿の事業所前練り歩き、RUN伴2018参加や様々な地域行事への積極的参加(らくらくサロン、わいわい喫茶、コスモスサロン、地域清掃等)、10団体以上のボランティアの協力をいただいている他、中・高・専門学校生の実習受け入れや外国人(タイの看護学生)の見学受け入れ、認知症サポーター養成研修への講師出向等、事業所の力を地域に還元している。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない			

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 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。	入居者お一人おひとりの望む暮らしが実現できるよう、「福祉と医療の専門性を生かした質の高いケア」を実践し、「家族・地域の声と力」もいただきながらの事業所運営となるよう、全職員が一丸となって取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域での助け合いの一步として、包括と共に「わいわい喫茶」をはじめ、他にも、「らくらくサロン」「ふらっとカフェ」「コスモスサロン」参加し、福寿クラブの方々や協力し、100歳体操を行う。日常的に散歩や近くのお店などを利用し、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。	近隣商店の活用、様々なボランティアの協力、地域行事への積極的な参加(収穫祭、秋祭り、コスモスサロン等)の他、地域の方々と協同しての「わいわい喫茶」「らくらくサロン」の開催や町内会清掃、防災訓練にも参加し、地域の中の事業所としての日常が展開されている。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていきたいこと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	認知症の方がどんだ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や、地域包括ケア対応のスタッフが地域の会議やサロン等に参加している。また、認知症サポーター養成講座や、「ほっとひとやすみえがお」という、当事者、ご家族を対象とした相談・集いの場をつくる。		
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、同じ地域の一人としてあり続けられるよう努めている。また、地域の方から情報、提案から社会資源(サービス)とつながるケースも多い。	会議には地域の方々も相当数参加され、事業所状況・入居者状況の発信に留まることなく、安全面・衛生面、防災対策、地域福祉の現況と課題について等、多岐に亘るテーマでの意見交換が行われており、地域における認知症ケアの発信地としての機能を担っている。会議で検討された内容は、事業所運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市の担当者とは常に情報を共有し、委託事業等にも積極的に関わっている。2市2町GH連絡会に参加し、事業所が閉鎖的にならないように努めており、また、キャラバンメイト活動(会発足への係わり及び認知症サポーター研修講師としての出講等)も含め、行政との連携は深い。	
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、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。その他ベットの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。	職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、本人本位の暮らしが実現するよう「さりげない見守り」と「言葉がけ」に留意しながら支援している。日中帯は玄関口は解錠され、出入りが自由であり、笑い声の絶えない明るく開放感のある事業所となっている。	
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	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。	ミーティング、勉強会・事例検討を通じ、職員は「不適切なケア」のレベルからの払拭に取組んでいる。職員間コミュニケーションを大切に、職員が決して「孤立化」することが無く、意見交換のできる職場環境となるように努めている。	

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	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いない。	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、職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な支援の一方策であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。	
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。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学、アセスメント、質疑応答等を行い、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解していただいている(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	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。	運営推進会議、家族交流会、行事参加時、来訪時、電話・WEB、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。いただいた意見等は直ちに共有・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	管理者は、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等が全ての職員には伝達されていない。	月例会議(フロア、責任者等)において、業務遂行における課題等についての意見を交換し、運営に活かしている。また、管理者は個別面談(レビュー)の機会を設け、提案等も吸い上げている。	
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	代表者は、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 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。代表者は、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、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 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参加し、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 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	入居前より、ご家族より暮らしぶりをお聴きしたり、アセスメントシートを活用している。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、状態を知り大切にすることで、私達がやるべきことが見つかり、信頼へと繋がる関わりとなっている。しかし、中には業務が優先になり実際には行えていない者もいる。		
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	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、さらに共に行動することで信頼関係が少しずつ築いている。来所の折は必ず、近況報告を行い、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 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、後の変化に対してのニーズを他の職員と話し合い、支援へと繋げているが、入居当初は過剰に、支援を入れてしまっている時がある。また、情報ばかりでなく本人とご家族と色々なお話しをし、「できる・できない」を含め、「今」の気持ちをすることを大切にしている。それにより、「今」必要としていることに向き合い、分からない時は、時間を置きながら確認している。		
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	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、できることでもつついっ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、頼りしあう関係が築けるよう努め、共に暮らす者としての視点を大切にしている。		
19	○本人と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	本人の想いを聞いた時はもちろん、言葉にできない時などに会いたいという感じがみられた時は、ご家族に連絡している。そして、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が当然、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も必要となる。		
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い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、手紙や電話での返礼ができるなどの支援をしたり、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、故郷などを大切に共に訪問している。また、ネットで故郷の方言を調べ日常的に方言で話すこともある。	家族との外出(専門医への外来受診、買い物、食事等)・外泊、友人・知人の訪問、生活していた地域や故郷への訪問(禮原、沖縄慰霊祭参加等)や季節のお便り投函・電話等、今までの生活感ができるだけ長く継続できるよう支援している。	
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り、助けあえるような支援を心がけている。ただやはり、介助の必要性が高い方が増えた時に、寂しい思いをしている方がいる。		

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	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 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	まず、「人」を「人」としてみることが出来るスキルを持ち、「ふつう」のことを「ふつう」として捉えられる視点を養うこと。それを課題とし、出発としている。そして、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。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等の読み取り等)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。「会話記録(入居者との会話や入居者が発した言葉等)」の記載も丁寧に記載しており、その内容を支援に活かせるように努めている。	
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	たとえ重度となられても、「生活」は変わらず継続しているので、これまでの生活が途切れないよう、お元気な時からの「姿」のひとつひとつを大切にしている。それが、中度、重度と状態が移行行く時の、関わる「手がかり」と考え、日々何に気づかなければいけないのかを悩み向き合っている。		
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	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察していけるよう努めている。そして、その方のことを『知りたい』という欲・気持ちを持って持つことが全てにおいて繋がり、大切なのではと思う。		
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	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。	入居者の思い・意向を基軸に、家族の意見・要望、職員・医療専門職の意見も踏まえ、ご本人の「今」に適合した(タイムリーな見直し)、介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスでモニタリングの内容を反映できるように努め、プランのに直しに繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	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ずる者と、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 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	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 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	村の農会(黒豆の仕分け・収穫祭)、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)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。(地域で暮らす知り合いとの繋がり、神社への参拝、なじみの散歩道、なじみのお店。)		
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)による往診(月1回)及び代表者(医師)による毎日の訪問、並びに急変時での対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。また、歯科の訪問診療も実施しており、口腔ケアの向上にも取り組んでいる。入居前からの専門医への受診は家族と協同している。	
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	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 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。	入院の場合も病院関係者と話し合い、早期での退院を目標に連携している。また、入院中もお見舞いに訪れている。	この1年間は入院者はいなかったが、入院治療が必要になった場合には、入居者の不安軽減のため職員が面会に行き、家族と情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手し、支援に活かしている。	
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	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。	入居者に重度化・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となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取組んでいる。この一年間では8名の方を看取らせていただいた。	
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	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 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。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し、協力体制を築いている。また、有事に素早い行動となるように、日頃から緊急時を想定したトレーニングも実施して、職員の意識を向上させるように努めている。	

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
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	関係が馴染みとなり、親しみのある言葉かけ、関わりとなっているが、職員のみならず無意識のうちに、言葉かけがきつくなり、傷つけていることがある。	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)のうち、ご本人の「できる部分を、ご本人のタイミングで」体現できる様に支援している。	
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	どのような場面での「思い」、選択できるような言葉かけに努めている。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。また、全てにおいて「自己決定」にとらわれすぎず、その時の生活場面の雰囲気や大切にしたり、その時のその人との関係性も考えている。		
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	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 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。また、されていたことができなくなった時は、その人の「こだわり」を大切に、手伝う努力をしている。		
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	季節の食材、好みの食材を取り入れながら、献立と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、盛り付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っている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。	全食事手作りの「食」を提供している。献立選びから調理(下拵え、盛り付け等)、配膳・下膳、洗い物等、本人が「できておこないたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら取り組んでいる。行事食、手作りおやつ、外食も喜んでおられる。認知症ケアにおける「食に関する支援」の意識は高い。自家製の食材(野菜等)の利用をはじめ、フロア全体に漂う調理の匂いは、入居者の食に関しての意欲の向上となっている。	
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	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 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。また月2回歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアの指導を受けており、個々にあった歯ブラシや磨き方を行っている。そして、自分でできる所は自分でして頂くように関わり、無理な所は手伝ったり、また、うがいだけでもして頂くようにしている。		

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
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	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、ご本人にマッチした方法(2人介助、声掛けのタイミング等)により、トイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯も日中帯と変わらない支援を軸としていますが、睡眠との兼ね合いでパッド交換の方もおられる。	
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	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。マッサージ。		
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、職員の都合や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て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。また、お風呂を楽しく入れるように、入浴剤、季節(ゆず、菖蒲、ばら)、人形、友達を誘い一緒に入られるような支援も行っている。	ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう、できる限りご本人のタイミングでの入浴となるよう支援している(2人介助や車椅子の方も湯舟に浸かる、職員との会話、友人との入浴等)。入浴剤を用いたり季節湯(菖蒲湯、ゆず湯、薔薇湯等)も実施し、喜んでいただいている。	
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	その時々体調や気分により、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。また、部屋の明るさ、テレビ、音楽を聴いて頂いたり個々に対応している。就寝前には足浴、ポジショニングも取り入れている。		
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	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。薬の変更時など、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 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 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て、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。意思が伝えられない方には、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、そり散歩など外出できるようにしている。また、本人とご家族との希望の違いに悩む時があるが、できるかぎり本心を引き出し、希望が叶うようにご家族と話をしている。	日々の散歩や買い物、菜園カフェ、花の植え替え等、外気に触れる機会は多い。季節の外出(初詣、花見、花火大会等)や家族も参加するバス旅行や運動会見学等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	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。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」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	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。金庫で預かっているお金に対して不安がある場合は、共に現状金額を確認している。また、買い物の際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、職員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 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。ただし、夜間時は、本人と話し次の日等にして頂いている。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に支援している。		
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	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(懐かしい歌)などを楽しめるように工夫をしている。浴室等、温度差に気をつけ、事前に調整している。床のタイル、色の変化に戸惑う方がいる。光や物の形が気になる方は、隠すようにしている。	季節の移ろいを感じれる中庭園の木々や草花、広く大きな窓からは適度な採光が入るリビングフロア、廊下に設えた戸棚の上には昔ながらの雑貨や置物が配置されている。適度な生活音、行事写真や「書」が貼付された壁面、玄関口の小鳥(インコ)のさえずり等、生活感ある共用空間ができあがっている。	
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	同じ空間でも一つの所にとどまらず、本人の希望のもとお友達や話したい人の所や、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 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。	使い慣れた馴染みの大切なもの(家具、アルバム、趣味の作品、置き物、位牌等)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の変化へも家族と相談しながら対応している(家具等の配置、設えの工夫等)。	
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	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、表札・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。また反対に、こちらが単純に危険であると思った物も、その方にとっては安心につながる物である場合もあるので、安全ばかり優先せず見極める必要がある。		