

(様式1) 平成 21 年度

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	2874600188		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1		
自己評価作成日	平成22年1月19日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年2月6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)】

理念に掲げているが、利用者の皆様のその人らしさを尊重し、その人らしい暮らしの提供、在宅時のスタイルを出来るだけ継続することを心がけている。自由な面会や宿泊など、ご家族との交流も、気軽に足を運んで頂ける雰囲気づくりに力を注いでおり、実際、開設時から定期的に宿泊されているご家族もある。また、退居されたご入居者のご家族との交流も続いている。豊かな自然に囲まれた環境の下で、菜園や鶏の飼育、自家製のお茶等懐かしい暮らしの中、ゆったりとした時間を過ごして頂けるよう努めている。

【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)】

併設のケアハウスの職員・利用者と共に地域の行事へ積極的参加や隣保会主催の夏祭りへの出店、近隣道路のクリーンキャンペーンにも参加など積極的に地域と交流が持てるように常に検討し、取り組んでいる。幼稚園児の散歩の途中での立ち寄りや隣保会の秋祭りでの獅子舞の立ち寄りがあり地域密着型サービスとしてのあり方を十分理解し利用者一人ひとりが豊かな自然の中で、地域の人々のぬくもりに触れ生活できるよう支援している。利用開始前の関わりの合った方との交流を支援したり、認知症の専門医への受診同行・個人的な買い物・かかりつけ美容院への同行等、利用者・家族の状況や要望に応じた対応を行っている。利用者個々の思いや意向を細かに把握、共有できるように利用者別にノートを作成し日々のケアの中で利用者の話や表情・反応・気づきなどを記載し、センター方式を利用し情報収集・整理・アセスメントを行いながら利用者の立場にたった思いや意向を活かした支援が出来るように取り組んでいる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
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	職員から見ると、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
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
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	理念として、「豊かな自然の中で、地域の人々の温もりに触れる懐かしい生活を送ります。」を掲げて地域行事への参加を行っている。また、地域の協力や参加を頂いている。	開設当初からの地域の中でその人らしく暮らしていく事を掲げた理念が、現状にあっているか職員全員で見直しを行いながら、日々のケアの中で理念の実現に向けて取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	隣保会に加入し、盆踊り・秋祭り等の地域行事やクリーン作戦の活動・道路の溝のゴミ拾いに参加している。	併設のケアハウスの職員・利用者と共に地域の行事へ積極的に参加を行い地域交流を行っている。隣保会主催の夏祭りへの出店や近隣道路のクリーンキャンペーンにも参加し、近隣との交流の機会が持っている。幼稚園児の散歩の途中での立ち寄りや隣保会の秋祭りでの獅子舞の立ち寄りがあり地元との行き来が行われている。	
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	ご入居者の方の散歩時や、地域行事の参加、買い物、理・美容店の利用等で地域の方と顔なじみの関係を築いている。		
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践、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	運営推進会議の委員より、第三者から見た指摘を頂いている。また、現状においての検討課題についてもご意見を頂いて改善につなげている。	年6回、民生委員・地域の有識者・公民館長・家族代表・近隣小学校校長・市役所職員の参加のもと実施している。活動報告・ホームの状況報告・ホームの課題解決に向けた意見交換などが行われ運営推進会議を活かした取り組みが行われている。	
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	地域包括ケア会議への参加の実施。 地域の研修会への参加の実施。	ホームより市職員へ現状報告を行い積極的に情報提供を行い、理解してもらえるように取り組んでいる。地域の医療・介護関係者と行政とのネットワークでも交流や情報交換を行っている。	

自己	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
6	(5)	<p>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</p>	<p>マニュアル作成済み。身体拘束について会議や現場にて管理者より、常に意識付けを行っている。必要に応じ、ご家族のご理解を得、ベッド柵を使用している。又、時にスピーチロックが聞かれる事がある。玄関は夜間のみ施錠。</p>	<p>日中は玄関の施錠は行っていない。スピーチロックについては、日々のケアの中で職員間でお互いに注意を促している。認知症の特性を十分に理解し日々のケア・支援方法を検討し工夫を重ねることで身体拘束を最低限に出来るように取り組んでいる。現在ベッド柵を転落防止のために使用している利用者はいるが、家族へ必要性をの説明を行い事故予防のために行っている。</p>	<p>身体拘束を行う場合、期間・状況・記録を残していくことが望まれる。</p>
7	(6)	<p>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</p>	<p>現状において虐待の報告はないが、虐待の定義範囲を十分に理解し、検討されることは少ない。</p>	<p>虐待の報告はないが、接遇研修の中で虐待について研修を行い虐待防止を行っていくことを検討している。</p>	<p>虐待の範囲について十分に理解し、全職員で話し合いを持ちながら虐待防止に向けた取り組みを行っていくことが望まれる。また、職員一人ひとりの心身の状況を把握し、虐待につながるような取り組みを行っていくことを期待する。</p>
8	(7)	<p>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</p>	<p>職員会議に於いて制度の説明はしたが、まだ十分ではない。後見制度利用の対象者がいる事から、現状の手続きの経過は報告している。今後、施設内で学ぶ場の設定を予定している。</p>	<p>職員会議で権利擁護の制度の説明を行い理解を深めるように取り組んでいる。現在利用者の中に該当する方がおられ後見制度につなげるように取り組んでいる。</p>	
9	(8)	<p>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</p>	<p>書面にて説明、同意を得ている。相談や質問があった際に、その都度説明を実施。</p>	<p>契約前に利用者家族に郵送し契約までに事前に契約書内容を読んでもらい、契約に至っている。契約時は、契約書・重要事項説明書に沿って説明を行っている。重度化や終末期についても契約時より説明を行い家族の理解と協力が得られるように取り組んでいる。</p>	
10	(9)	<p>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</p>	<p>第三者評価時の家族アンケートや面会時での相談を頂いている。又、意見箱の設置を行っている。(意見書の書式作成済み)運営推進会議で報告。</p>	<p>意見箱の設置や家族面会時の声かけ、メールなどで意見や要望を出してもらえるように配慮しているが、現在不満や苦情は殆どない。</p>	<p>日々のケアに関わる中で利用者・家族が何気なく言われた言葉から意見や不満・要望を、職員が取り上げ意見として運営に反映させていく取り組みを期待する。出された意見や要望について内容や対応結果など記録として残していくことが望ましい。</p>

自己	者	第二	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
11	(10)		<p>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</p>	<p>管理者より、運営に関する情報は報告されている。定期的な職員会議により検討している。</p>	<p>ケア面に関しての積極的な意見が出され、検討の結果運営に活かしている。職員同士の意見・情報交換が行えるように他部門と共同で申し送りを行っている。勤務形態については、現状を維持して欲しいと職員より要望があり、対応している。外部研修は、個別に経験等を考慮し年間計画として受講計画を立てている。内部研修は、職員が持ちまわりで講師を務め年間計画に沿って実施している。</p>	
12			<p>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</p>	<p>研修や資格取得の他の情報公開及び参加への日程づくりに協力している。個々の努力や実績に対し、管理者は人事考課を導入している。OJTにおけるアドバイスを個々にいれ、向上心に繋げている。</p>		
13			<p>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</p>	<p>どの職員も何らかの研修を受けやすいように研修内容の掲示、各職員に合う研修の紹介を管理者より行っている。経験者、資格取得者により勤務をしながら職員間で実践的に指導している。研修などの参加実績において個人差があり、これを補う為、職員会議の際に研修報告を受け入れている。</p>		
14			<p>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</p>	<p>市の運営している会議や、研修先で意見交換、研修生の受入などを行っている。近隣施設と協力施設としての契約を行っている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			<p>初め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</p>	<p>随時、相談内容に対し説明を行い、初期のアセスメントをもとに課題分析・ニーズの具現化に繋げている。</p>		

自己	者	第	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
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	随時、相談内容に対し説明を行い、必要に応じて見学などをして頂き相談に応える努力をしている。		
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	随時、相談内容に対し説明を行い、初期のアセスメントをもとに課題分析・ニーズの具現化に繋げている。また、他のサービスの利用が発生時(必要時・希望時)は、他機関との調整をしている。		
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	その人らしさの尊重と、張り合いの役割を大切とした理念のもとに、炊事・洗濯・掃除・特技など、日常において発揮していただく場面づくりに努めている。		
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	その人らしさを追求する上で、第一の情報提供者であり、墓参り等の外出や帰省でご協力頂けるよう実践している。その必要性和効果の大切さは職員間において熟知しており、関係づくりに努めている。		
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	会話の中では地域ならではの会話を取り入れ、又、ご家族の協力を得て里帰りの送迎を行い、ご自宅でのゆっくりとした時間を作ったり、馴染みの喫茶店への送迎も行っている。ご入居者の方の希望があれば、お手紙・電話などのお手伝いもさせて頂いている。	利用開始前の関わりの合った方との交流を支援したり、関わりの合った方の協力も得て地域との交流の維持・支援を行っている。利用開始後も住み慣れた場所への訪問、自宅での家族との交流を家族支援の基で実施している。	
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	家事や外出、行事などを通して、ご入居者同士で関わりが出来る場面づくりに努めている。又、食席なども関係を考慮したテーブル配置に努めている。		
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	定期的な季節の挨拶を行っている。現在、地域行事への案内を頂いたり、ご家族の生き甲斐(自家菜園の野菜を頂いている)としての暖かい交流が続いている。		

自己	第2	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
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)	<p>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</p>	<p>センター方式や個別のサービス計画書を作成・更新し、その人らしさの暮らしが続けられるよう支援している。困難事例の場合、ご家族の協力を得たり、ニーズの置き換えをご入居者の理解のもと実施している。</p>	<p>センター方式を利用し情報収集・整理・アセスメントを行いながら利用者の立場にたった思いや意向を把握するようにしている。利用者個々にノートを作成し日々のケアの中で利用者の話や表情・反応・気づきなどを記載し利用者個々の思いや意向を細かに把握し共有できるように取り組んでいる。</p>	
24		<p>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</p>	<p>ご利用前の施設との引継ぎや、ご家族から情報提供を頂いている。何気ない会話や言動の中で、ご本人から得た情報は記録に残している。</p>		
25		<p>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</p>	<p>個別のサービス計画書にて、その方の価値観やリズム・出来る事・介助が必要になる事柄を挙げている。これをもとに、職員間の情報共有に努め定期的に検討・更新している。</p>		
26	(13)	<p>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</p>	<p>初期アセスメントや生活日誌などをもとに個別サービス計画書を立案し、職員会議にて情報の共有をしている。ご家族にも定期的計画書作成の祭に提示し、確認と検討の上、承認して頂いている。</p>	<p>家族より入居前の状況を記載していただくアンケートを作成し情報収集をおこない、センター方式で初期アセスメントを行い、計画作成担当者が収集した情報を基に施設サービス計画を作成している。個別ケアシートを作成し6ヶ月に1回見直しを実施している。見直し時には、事前に家族から意見や要望を聴取し、モニタリングに基いた計画の見直しを実施している。見直した計画は、職員が閲覧し、ケア内容の統一を図るようにしている。</p>	<p>1ヶ月に1回は、全利用者に対して些細な変化がないか、予測される課題はないか確認し予防的な課題も取り入れた計画作成をされることを期待する。</p>
27		<p>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</p>	<p>日々のご様子を個別記録に残し、些細な情報を個別ノート等に記録している。その情報を職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		

自己	者	第	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
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	面会時、面会のご家族を実家への送りや、又ご自宅でのご家族との団樂の時間の創設のためにご入居者の送迎をしている。又、身寄りの少ないご入居者の最期の時の相談に応じている。		
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	豊かな自然に恵まれた環境で、菜園や鶏の飼育と新鮮な卵、手作りのお茶と、四季を感じる事が出来る産物や草花等、それぞれが力を発揮できるものの提供に努めている。又地域文化展の見学、学校行事への参加など実施している。		
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	近所で協力医療機関と契約しており、ご家族やご本人の了承のもと、必要に応じて受診・往診を利用している。また、ご本人やご家族のなじみの病医院がある際は、その関係を大切に対応している。	協力医療機関の医師は、必要な方には月1回往診してもらっている。その他、緊急時や必要時にも往診を受けている。利用者家族の希望する医療機関への受診支援や専門医への受診支援を行い、受診時には情報提供を行い適切な医療を受けることが出来るように配慮している。歯科は、往診を必要に応じて受けている。	
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	当施設、併設施設に看護職員各1名ずつ配置させており、連携を図っている。ご入居者の主治医が地域の医師であり、馴染みの関係から気兼ねなく相談させて頂いている。		
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。	主治医の判断により入院が必要なときは、ご家族のご理解、ご協力を得ながら入院して頂く。その際、主治医による情報提供や介護サマリーの提示、又その他必要に応じて情報の提供を行っている。	入院された場合は、速やかに医療機関へ情報提供を行い早期に適切な治療が受けられるように支援している。入院後も利用者へのダメージを考え早期に退院できるように医療機関との情報交換を行っている。	

自己	者	第二	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	
33	(16)		<p>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</p>	<p>主治医の指示のもと介護を行い、体調の変化があった際には連絡、受診を行っている。当施設において、ターミナルケアを受け入れており、ご本人やご家族並びに主治医との協議により介護提供を行っている。終末期のご家族の意向の確認について、契約書を作成し、契約を実施している。</p>	<p>看取りについて家族の希望があり、家族の理解と協力が得られることにより実施している。重度化・終末期に向けた方針については、契約時に家族に説明しており段階に応じ意向確認を行っている。看取りを行う場合は、家族・医師・職員と共に十分に話し合いを行い統一した方針で取り組むようにしている。</p>		
34			<p>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</p>	<p>緊急時の対応マニュアルがあり、職員全員に早期発見できる体制を確保しているが、定期的な訓練は出来ていない。</p>	/		
35	(17)		<p>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</p>	<p>年2回、避難訓練を実施している。また避難訓練時に近隣の方にお知らせをし、又、緊急連絡網にも入って頂き、協力の依頼をしている。火災時対応マニュアルはあるが、地震・水害時の対応マニュアルは未作成。</p>	<p>昼夜想定避難訓練を年2回実施している。近隣の方にも協力を依頼し緊急連絡先になってもらっている。</p>	<p>火災だけでなく、地震・風水害・大雪など地域に応じた対応マニュアルの作成が望まれる。災害時などには、事業としての機能を活かして地域貢献できる事もある為、今後近隣の方にも避難誘導訓練に参加してもらえよう協力依頼されることを期待する。(前回の訓練時、1名の地域の方の参加有。)</p>	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
36	(18)		<p>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</p>	<p>話し方や声の大きさ、速度などを個々に合わせ、話の内容によっては場所を変え、プライバシーや人権に留意している。個々の情報を職員間で共有する際には、実名を挙げずに他者に分からないように配慮している。記録類は、指定場所に保管している。</p>	<p>利用者個々に合わせた声かけや話かけを行い、利用者個々の尊厳を大切にケアの実践をおこなうことを心がけている。</p>	<p>利用者の誇りやプライバシーに関する研修を継続的に行い利用者個々に合わせた人格の尊重への取り組みが望まれる。</p>	

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
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	個々に合わせて感情の表現に繋がる声かけ、きっかけづくりに努めている。オープンクエッション・クローズクエッションを状況に合わせておこない、ご本人の意見・主体性を大切にしている。身体状況や病状により、表出が困難な方には表情やご家族の意見やアセスメントをヒントに心境を伺う。		
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	職員会議等で意見交換・意識確認を行い、日々のその人らしい暮らしを職員全員で認識し、柔軟な対応が図れるよう連携し、どの時間であっても、その人らしい暮らしのお手伝いが出来るよう工夫し努めている。		
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	ご本人が希望される際など、近隣の理容・美容店を利用して頂いている。外出時には化粧やご本人が好まれる服を着て頂いている。日常生活においても身だしなみやおしゃれ(スカーフ・帽子・容姿)等に関してサポートを行っている。		
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	日々の食事状況やご本人の会話から食事の嗜好を確認している。買い物・皮むき・調理・味見・配膳・食器荒いなど参加して頂いている。協力時には必ず感謝の言葉を添えることを意識し行っている。	一部の食材搬入は現在業者に依頼しており、ソフト食や減塩調味料の導入を行っている。各ユニットで利用者の意見や希望・季節を取り入れた献立をたて利用者の希望や力量に応じて調理から職員と共に行っている。献立は、3ヶ月に1回管理栄養士に確認をしてもらい栄養バランスについて助言を受けている。	
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	食事メニューの記録に必要な栄養素の一覧を記載し、食材の栄養素を理解しバランスの取れた食事の提供に努めている。食事量・水分量は毎摂取後に確認し、摂取量の少ない方に関しては、好まれるものや時間を変えてこまめに提供している。又定期的に栄養士による指導を受けている。		

自己	者第	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
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>義歯の洗浄や歯磨きを促す等行なっているが、毎食後の支援は困難な方が多く、就寝前を中心に行っている。その際、必要に応じて介助させて頂いている。訪問歯科による口腔ケア指導も受けている。</p>		
43	(20)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>プライバシーや人権に留意し、介助にあたっている。個々の排泄状態や排泄表をチェックし、排泄スタイルの検討や投薬による排便コントロールを行っている。</p>	<p>排泄チェック表から排泄パターンを把握し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけなど排泄支援を行うようにしている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>栄養素の一覧を記載しており、その中で繊維質の摂りやすい食材を紹介しており、購入段階から意識している。便秘がちな方には、運動場面の提供や水分摂取に留意し、又主治医への相談から薬による管理を行なっている。</p>		
45	(21)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>毎日入浴できる状況であり、夜間においても入浴を行っている。一般家庭浴槽を使用し、マンツーマンの対応を行っている。入浴時間は個々の主体性を大切にしている。</p>	<p>個々の利用者の生活習慣や希望・体調に合わせていつでも入浴支援が行えるようにしている。基本的には午後からの入浴をしているが、午前中や夜間の入浴も行っている。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>就寝時間も主体性を大切に行っている。但し、認知症症状による不眠に繋がる不安、見当識がある際は、時間や夜であることを分かりやすくお伝えする事がある。又生活に影響がある状態であれば医師へ相談し、投薬による安眠への支援も行っている。その他、日中も様子を見て休める声掛けを行なっている。</p>		

自己	者	第	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
47			<p>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</p>	<p>薬の説明書は個別記録に保管しているが、常に目にしやすい状況ではない。各職員が意識をもって理解をしていくことが必要。</p>		
48			<p>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</p>	<p>生活の中で発揮できる役割を大切に支援にあたっているが、全ての方に継続的にやりがいに繋がる場面づくり・楽しみごと・気晴らしについても豊富と言えるほどの方法・場面づくりが探せないのが現状である。</p>		
49	(22)		<p>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</p>	<p>自主的な散歩はほとんど制限される事なく、自由に外出され、職員も一緒に見守りを行っている。買い物や気分転換を目的とした外出やイベント事は定期的に場面づくりしている。毎年の年末の温泉旅行を家族と共に行われているご入居者もあるが、まだ実現できていない方もある。</p>	<p>季節的に雪の時期で散歩は減っているが、利用者の希望があれば利用者の状況に合わせて散歩ができるように配慮されている。個別の買物も実施するほか、受診支援時に外食をしたり、機会を見つけて外出できるように支援している。重度化したことにより外出の機会が減ってきているが、周囲の自然を利用した四季折々の楽しみとなる外出行事の企画もたて戸外へ出かけることが出来る機会を確保するように努めている。</p>	
50			<p>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</p>	<p>ご家族の理解の元、お金の管理が出来る出来ないに着目せず、ご希望がある際は所持して頂いている。但し、所在の確認、紛失防止の為、定期的にさりげなく確認を行っている。可能な方は、外出時に実費にて買い物をして頂いている。</p>		
51			<p>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</p>	<p>規制することなく支援しており、携帯電話を所持している方もある。</p>		

自己	者 第	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
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	太陽の光が入りやすい造りとなっており、防音・寒さ対策として、ほとんどが二重窓となっている。中庭には季節感のある花や植物を植えており、共有スペースには季節に合ったディスプレイを行っている。日々清掃を行い、心地よい空間づくりを行ったり、消臭に木炭を設置している。	共有スペースや廊下には、利用者が自力で移動しやすいように椅子や家具などが配置され、季節感のある飾りや植物が置かれている。防音・寒さ対策がなされている二重窓の為室内の温湿度は、快適に過ごせる環境となっている。窓から見られる山や周りの田畑・家から生活感や季節感が感じられる。	
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	一人でゆっくり出来るよう人通りの少ないところにソファを置き利用して頂いている。リビングの食席は、個々の思いに任せており、また、リビング横の和室には冬場はコタツ、夏場は机を置き語らいの場として利用して頂いている。		
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	ご本人が使い慣れた物(寝具・家具等)を搬入していただくことを基本に説明させて頂き、また、身の回りでご使用の小物や写真も持ってきて頂いている。配置においてもご本人・ご家族の方と相談しながら行っている。	利用開始時より利用者本人が使い慣れたものや好みの物の持ち込んでもらえるように、協力依頼をしている。利用者が住み替えにより不安やダメージを最小限にする為、持込の家具や調度品を利用者や家族と相談しながら配置し安心して過ごせる空間作りを行っている。	
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	その方にあった椅子の使用や、手すりの設置など行っている。畳み仕様で段差はあるが、上がり口に手すりを設置し、本人に意識させ習慣化する事で、生活出来ている。		