

### 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	1790100315		
法人名	株式会社 メディカルケア		
事業所名	グループホーム 暁(あかつき)		
所在地	石川県金沢市神谷内町チ162番地1		
自己評価作成日	令和1年7月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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シナジースマイル		
所在地	金沢市千木町129番地		
訪問調査日	令和1年7月30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)】

<p>建物は平屋であり、ユニット同士や併設の小規模多機能事業所と連携し、イベントの開催や外出支援などを行っています。 理学療法士による体操教室やプロのシェフによる本格的な料理の提供も行っております。 また、提携医療機関は代表者経営の医院であり、24時間対応をはじめ代表者自ら2週間に1回の訪問診療や毎週の訪問看護もあり、医療連携体制が充実しています。 歯科の先生も訪問診療に来られております。</p>
--

【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)】

<p>医療機関との連携が十分にとれているグループホームであり、医療の支援は不安がなく、安心して生活を送る事ができる場所である。また、看取りの体制も整っており、併設される小規模多機能居宅介護サービスから最期まで馴染みの職員が関わってもらえることで希望に沿った対応が可能である。ホームは明るく、ゆったりとしており、落ち着いた毎日を送っている。昼食は調理師が作った食事を提供しており、その方の身体状態に適した本格的な食事をいただくことができる。ホーム職員は近隣の住民として地域に溶け込んでいくことに対する努力は惜みず、夏祭りなどのイベントの他、ホーム自体を「子ども110番」として登録しており、送迎車などには「見守り隊」の印をつけて見守り隊にも参加している。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	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
63	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:40,41)	○	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	職員は、活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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『利用者様の為に 仲間と共に 豊かなケアを目指します』の理念のもと、安心できる暮らしをしていただけるよう努めている。また、月1回の会議では、理念に基づいた年度目標を確認し合っています。	新人が入職した際には説明を行う。理念だけでは具体的にどうしたら良いのか分かりにくいので、目標を立てて、実行するようにしている。毎日、目標の確認を行い、担当者からコメントをもらうことで実行状態を把握している。「夢への実践」という目標を掲げ、対応している。言葉を発することができない入居者には家族に本人の思いを確認し、夢・希望に近づけるように努めている。	
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	夏はカブトムシ・クワガタ祭りを開催し、カブトムシをプレゼントしている。秋には文化祭で近所に住まいの折紙の先生を招き、折紙教室を開いたり、ナースのなんでも相談所コーナーを設け、多数の参加があった。理学療法士による体操教室を行い、地域の方に参加を呼びかけている。近所の保育園の発表会や町会の夏祭りにも参加している。	ホームで行ってる夏祭りと文化祭が大きなイベントである。夏祭りは近所の子どもたちが来所し、恒例の行事となった。その他、週2回、理学療法士が行う体操教室を開催。地域の方も1~2名ほどが継続的に参加している。地域で開催する盆踊りやバーベキューに参加している。大雪の時に近所の除雪を行った。その頃から今まで以上に近隣とのつながりを感じられるようになった。ホーム自体も子ども110番の登録を行っており、地域の中に溶け込む努力を惜しみなく行っている。	
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	文化祭には、地域交流室にて、毎年恒例となった地域のボランティアの会の作品展示会を行った。また運営推進会議では地域民生委員とのコミュニケーションも図っている。		
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	施設での取り組みや、サービスの状況などを報告し、運営推進会議で出た意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしている。意見や要望の言いやすい雰囲気づくりに努めている。	2か月に1回のペースで開催しており、地区の民生委員も参加している。会議の際に防犯の関しての質問があった。防災対策や土砂崩れのような災害時の協力体制や避難方法など、少しずつ新しい話題に関しても検討を進めていこうと考えている。	
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	2か月に1回の運営推進会議では、金沢市介護保険課の職員の方や地域包括支援センターの職員の方に出席して頂いている。地域包括支援センター主催のオレンジカフェ(認知カフェ)に参加させていただくこともあります。	運営推進会議に参加してもらい、現状を理解してもらっている他、交通事故などに関する話をするために来所してもらった。疑問がある時には連絡し、質問に対しての答えを教えていただき、業務に役立っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時に身体拘束をしない旨を伝えている。他ユニット、事務所、小規模多機能と連携し、できる限り本人様が自由に行動できる空間をつくっている。身体拘束については、積極的に外部研修に参加し、施設内においても研修会を行っている。また、精神面でのサポートに気をつけている。	身体拘束に関する研修を行い、職員みんなで理解を深めた。スピーチロックにも注意し、職員同士が気になげながら、業務に当たっている。玄関のドアは夜間を除いて、開けており、出て行ってしまおう方もいるが、ささいな動きからその後の行動を察知し、職員が寄り添い、事故のないように対応している。	
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	目標を掲げ、スピーチロックや虐待にあたる行為がないかの確認をしながら介護を行っている。職員同士で注意し合うようにしている。		
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	研修に参加したり、事例に基づいて、地域包括支援センターのスタッフの方から学んだりもしている。		
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	契約時に、契約者と共に文書を読み、その際は噛み砕きながら説明している。納得したうえで次の項目に進んでいる。また、介護保険等での変更があれば説明をし、その都度サインを得ている。		
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	おおむね2か月に1回、利用者様・家族様、民生委員、町会長、地域包括支援センター職員・市職員を交えて、運営推進会議を開催し、意見・議事内容を記録に残している。身体の状態に変化があった際は、意向の確認を行っている。	利用者とのコミュニケーションにおいて希望する事項を聞いたり、読み取る様に努めている。自分で話せない利用者の意見を聞くことはできない。しかし、小規模多機能居宅介護事業所から継続して利用してくれている方も多く、以前からの関係性の中で聞き取っていた内容にそって対応したり、家族に確認したりしながら、思いに沿ったケアができるように努めている。	
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	日々の申し送り時や会議・カンファレンス等にて、情報を共有している。業務(ケア)改善シートを使用し、意見や提案を聞く機会を設けている。活動を行う際は、企画書を作成し、必ず確認を行っている。	全員参加の会議や日々の業務の中で意見交換を行い、職員からの意見や提案を出してもらっている。以前、ビールが好きな入居者にビールを飲ませたいという意見が上がり、ノンアルコールであるが、対応できたことがあった。利用者が大変喜ばれ、職員みんなであれしかった思い出がある。	
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	向上心が持てるような給与評価を頂いたり、資格手当を設けている。また、処遇改善手当では勤務経過年数別に手当を設定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修を受ける支援や機会を確保している。また、施設内でも研修を行い、育成に努めている。		
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	同業者の部会や、研修会等がある際には参加を勧めている。運営推進会議では、近くにあるグループホームの施設長に出席して頂いている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用者様と直接会い、思いを聞いている。利用者様が自分の思いや、今置かれている現状を把握できていない場合でも本人とのコミュニケーションから思いを引き出すよう工夫している。		
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	今現在の状況を聞き取りし、何に困っているかを把握する。また、思いを聞き、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	事前に家族様から情報を収集し、本人様、家族様が安心できるような関わりに努めている。		
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	本人様の生活リズムを把握しながら、洗濯物干し、洗濯たたみ、掃除や皿洗いを一緒に行ったり、季節ごとの生活文化や歌を覚えてもらうなど相互に支えあっている。		
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	月に1回、担当スタッフがメインでお便りを出している。外出支援など、家族様に協力いただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様の協力を得て、本人様の行きたい場所や馴染みの場所へ行けるよう支援に努めている。	入居者のお母さまが入居されている施設に訪問したり、よく行っていたスーパーに行き、買い物をしたりと個々の利用者の希望に沿った外出支援を行っている。ホームの近くに住んでいた入居者に会いに、近所の方が遊びに来ることもある。全員が出かけることは難しいが、ホームの中だけの日常にならないように努めている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の口論があった時は、職員がフォローしている。安易に距離を置くのではなく、どのようなフォローや関わりをしていくか職員で話し合っている。		
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	他施設への入所等の契約終了時も「何かあれば相談してください」と相手施設や家族様に伝えている。		
<b>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</b>					
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	本人様の願いが叶えられるような活動を実施している。生活の中でも願いや意向に沿った暮らしができるように努めていきたい。	担当者や介護支援専門員を中心にモニタリング、カンファレンスを行い、希望に沿ったケアができるように検討を行っている。言葉で伝えられない入居者の希望は今までの関係性で理解できている思いに添うように努めている。また、ケアの際の表情などを把握し、気持ちを理解す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	アセスメントの際に、本人様、家族様より、職歴、生活、出身について確認している。また、面会時等で以前の暮らしの状況を把握するよう聞き取りしている。		
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	まず一緒に作業を行い、何ができて、何が不得意かを把握する。日頃のケア、記録から生活リズムも把握していく。		
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	本人様、家族様の意向を踏まえて計画作成している。スタッフ皆で意見を出し合い、プランに反映させている。但し、不十分な点もあるため、今後は更にチーム力を高めて、プランの作成に努めていきたい。	1人の職員が2人の入居者を担当し、ケアを行っているが、担当以外の職員も日常生活の中の変化を見定め、情報共有ができるように申し送りを行っている。ケアプランは介護支援専門員と担当者が中心に作成するが、全ての職員が関わり、より適切なプランになる様に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	早番、日勤、遅番、夜勤の変則勤務である。出勤時には、引継ぎを行い、情報の共有を図っている。また、同時に申し送り簿や個別ケース記録の確認もやっている。		
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	本人様、家族様の希望や状況により、系列の特別養護老人ホームや他施設を紹介している。		
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	近くのドラッグストアへの外出や、近所の方による折り紙教室を実施しているが、地域資源の活用はまだまだ不十分である。今後は、個々の行きたい場所、やりたい事ができる機会を増やしていきたい。		
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	より安心・安全に過ごして頂くために代表者が経営している池野内科クリニックの説明を行っている。また、専門医への受診は家族様の協力を得ながら継続している。体調不良時は早期対応に努めている。	かかりつけ医は本人と家族の意向にそって決めており、入居前のかかりつけ医を継続される方もいる。外部の受診の際には家族に同行してもらっている。救急搬送の時も家族の希望を確認し、対応している。	
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	ほぼ毎日、併設の小規模多機能ホーム梧と当事業所を兼務している看護師が状態確認を行っている。また、週1回の訪問看護も入っている。必要時には主治医に報告し、指示を得ている。医療面で迷うことがあれば看護師や訪問看護師に相談をしている。更に『困った時の強カナースお助け隊』というナースチームの連絡先が周知されている。		
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。	連携医療機関またはカルテがある病院への入院を勧めている。(契約時に緊急入院先を聞いている)入院時には、サマリーと薬情を持参している。入院中はソーシャルワーカーや看護師と連携を図り、退院時には送迎支援も行っている。		
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	契約時に看取りの説明を行っている。年間研修に看取りについての研修を入れている。寝たきりに近い方、嚥下状態が悪くなった方には、入退院をきっかけに今後についての話し合いの場もっている。	看取りは今までも数回行って来た。新しい職員もいて、今まで経験のない者もいるため、研修会を実施した。個々の看取りは家族とも十分に意見交換を行い、希望に沿った対応ができるように個々のマニュアルを作成し、職員間で共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	救急の際の手順を職員の見やすい場所に張り付けてある。また、適宜主治医や看護師より指導を受けている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	状態に応じた緊急時の手順を張り付けてある。また、定期的に訪問看護師より、指導も受けている。緊急時の連絡網も整備している。	日中は小規模多機能居宅介護事業所の看護師に相談をするなど、専門職からの協力を得ている。夜間は主任やホーム長がすぐに駆け付け、夜勤の職員が困らないような体制づくりに努めている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	いけの内科クリニック(主治医 訪問診療月2回)と浅ノ川総合病院及び金沢西病院が協力医療機関となっている。	診療所、病院といった医療機関との連携は充実しており、いつでも相談が可能である。特に主治医とは24時間のコールが可能な状態であり、たいへんありがたいと感じている。診療所からは月に2回の訪問診察の他、週2回理学療法士が来所し、支援してもらっているため、日々の生活の中での問題点の解決もその都度可能である。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間帯は1ユニット1人の配置で、計2人の夜勤である。横並びのユニットで行き来しやすくなっており、連携を取りながら勤務している。隣には小規模多機能ホーム 梧があり、応援体制も整っている。また、町内には職員が2名いる。	深夜帯でもすぐに駆け付けることができる職員が2名おり、協力体制は整っている。何か変化が見られる際には日勤帯から情報を共有し、対策をとるようにしている。	
38	(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2回、消防訓練を実施している。同時期に消火器、火災報知機などの災害設備の点検も行っている。また、土砂災害警戒区域でもあり、そのための訓練に努めている。	運営推進会議にて防災体制の報告を行った。土砂災害の危険がある地域であり、防災訓練の他、職員でシミュレーションを行った。今のところ、地域の協力を得るに至っていないので、今後は地域の皆さんに協力してもらうように検討をしていきたい。	地域の方々の協力を得ることができるように検討を進めていただきたい。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	実体に合ったマニュアルを整備し、更新している。災害に合わせた避難方法の確認を行っている。	備蓄食料、おむつなどの日用品の準備は整っている。訓練やシミュレーションの実施により災害に関するマニュアルの更新を行っている。入居者の身体状態に変化が見られるため、状態に適した対策ができるように努めている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(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	今年度の目標の一つにスピーチロック防止という目標がある。人格を尊重したその方に応じた声かけができるよう努めている。	入居者はすべて女性であるが、男性職員が多いため、個々の希望に合わせ、対応する職員の性別を考えながら入浴、トイレの支援を行っている。入浴は一人ずつ個浴にて実施。トイレ誘導の際の声掛けもプライバシーを確保するように努めている。近所の方が入居者同士でいるため、家族の希望も把握した上で、個人情報の保護に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	行動の一つ一つに本人の好きなように生活が送れるよう自己決定を促している。		
42		○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	居室やソファで休んだり、テレビや新聞、他利用者様と会話をするなど、自由に過ごしている。レクや入浴、食事の時間は決まっているが、自己決定してもらっている。		
43		○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	起床時と入浴後にブラシで整髪している。衣装は出来る限り、本人と選んでいる。衣類の重ね着やパジャマを着ることもあるが、声かけの工夫をしながら季節に応じた衣類が自分で選べるよう支援している。		
44	(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	いっしょに食事づくりや盛り付けを行ったり、誕生日の際にはケーキづくりをして、楽しんで頂いている。	昼の食事は調理師が準備しており、本格的な食事を楽しんでいただいている。おやつ作りとして誕生日のケーキやおはぎなどを作り、たいへん喜ばれた。ラーメンやカレーなど簡単なものは職員と一緒に作ることもある。希望される方とは外食をする機会を持つようにしている。	
45		○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	体調不良時の早期発見のサインの一つとして、食事量・水分量は注意してチェックしている。		
46		○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	歯科医の訪問診療があり、口腔内を診てもらっている。アドバイスをいただき、食後にその方に応じた口腔ケアを行っている。必要時には通院支援も行っている。		
47	(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	可能な限り、トイレでの排泄に努めている。	入院時におむつ使用になった入居者がいたが、退院後にすぐにトイレ誘導を行い、自立した方がいる。現状としても多くの入居者をトイレ誘導しており、自立できるように促している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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	便秘の際は、まず、水分補給や歩行を促し様子を見る。それでも出ない場合は(-3日以上等)看護師に相談し、医師の指示にて、適切な量の整腸剤を内服してもらう等行っている。		
49	(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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安心して気持ち良く入浴して頂くために、入浴したくないと言われれば時間帯や日時を本人様に確認し、変更している。リフト浴があり、状態に応じた入浴支援を行っている。	週2回程度の入浴は、苦手とする職員が対応しないように調整を行い、気持ちよく、安全に入浴してもらえるように努めている。また、苦手な職員が苦手でなくなる様に努力している。	
50		○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	もともと眠れない方や眠りの浅い方もおり、無理強いはせず、温かいお茶を飲んでもらったり、話を聞いたりして、一緒に過ごしている。睡眠薬はふらつきが作用にあるため、できる限り、睡眠薬は使わず、精神的に安心してもらえるように工夫している。シーツ交換は週に1回行い、掃除やベッドメイキングは適宜行っている。		
51		○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	服薬チェックは毎回している。服薬介助をした職員が必ずチェックしている。		
52		○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	テーブル拭きや食器洗い、おやつ準備を一緒にやっている。ここが仕事場と思われる方もおり、役割をもって過ごして頂いている。		
53	(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	ドライブ、散歩、買い物、外食など少人数での外出を柔軟に支援している。	入居者みんなで外出することは介護度や身体状態の重度化により難しくなってしまった。外食や外出は個別に対応するようにし、個々の満足度の向上に努めている。近隣への散歩は可能なかぎり行っており、プランに組み込む方もいる。徘徊をする方には妨害しないように見守り、同行するようにしている。	
54		○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	買い出しに一緒に行くことはあるが、お金の所持は行っていないので、その方の力に応じて、支援していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○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	家族様に同意を得て、電話をしたいと希望があれば遠慮なくつないでいる。		
56	(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	中庭を眺める利用者様が多く、なるべく季節のお花を感じられる様にしている。温度・湿度の管理を行い過ごしやすい環境づくりを行っている。	中庭から光を取り入れることで共用スペースは明るく、気持ちが良い空間になっている。食事用のテーブルの他、ゆったりしたソファが備え付けられており、自由に場所を変えて、過ごすことが可能である。	
57		○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	フロアでは、食事の席は決まっており、居場所があることで安心する利用者様もいる。フロアにはテーブル席の他にソファがあり、好きなように座ってもらっている。また、廊下には椅子を設置している。		
58	(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	契約時、家族様に馴染みのものを持参して頂くよう説明している。また、状態・状況に応じて、レイアウトを変更する際は本人様、家族様と相談している。	カーテン・タンス・ベットは備え付けであるが、それ以外のものは持ち込み可能である。今までの生活で使用していた馴染みのものに囲まれた環境が継続できるように支援している。	
59		○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	一人一人の身体にあった車いすや歩行器を使用している。トイレには目印はないが、場所がわからない方がいる為「トイレ」と貼っていたり、居室がわからない方の為に表札を付ける工夫をしている。(幼稚にならないよう注意している)		