

# 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	2690900119		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン羽東師		
所在地	京都市伏見区羽東師古川町168-1		
自己評価作成日	平成24年3月6日	評価結果市町村受理日	平成24年7月31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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区木屋町上ノ口上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	平成24年3月13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>ゆったり丁寧なケアを心がけ、明るく開放的な風通しの良いグループホームをめざしています。協力病院の小川クリニックが近隣にあり、必要時は受診、往診の対応が可能です。パーソンセンタードケアを取り入れ、1人1人の思いを大切にしたいケアをしています。</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>地域との関わりは、散歩で行き交う人に声をかけ挨拶をし合う事から始まり、農家の100市へ野菜を買いに行き、馴染みの人と出逢い話が弾んだり、事業所行事の夏祭りや餅つきに地域の人にも声をかけ来て貰う、など徐々に輪が広がっている。近隣の保育園とは運動会や生活発表会そして敬老会に行ったり、園児に訪ねてきて貰う等交流を続けている。地域包括主催のすこやか学級にも参加をし、地域の馴染みの高齢者とも交流をしている。地域のボランティアも銭太鼓・フラワーアレンジメント・マジックショー・三味線演奏など、定期的に関係が持て、利用者は楽しみにしている。利用者は90代の高齢者が多い為丁寧なゆっくりとしたケアを心がけ、出来る事を探して一緒にする事で「私も役に立っている」や「私が此処にいなければ」という思いになれるようにし、朝になれば事業所の自動ドアも解錠すると共に「心の閉じ込めもしない」事を大切にしている。利用者には、トイレ介助の言葉のかけ方や手のつなぎ方で自分が大切にされているのが伝わるのでよりそって、見配り気配りをしながらケアをしている。家族会も12月に開催し家族同士の交流がある。</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.1~55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		

## 自己評価および外部評価結果

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	
<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	1年に1度、理念の見直しを実施し、ミーティング時には理念に沿ったケアが出来ているか確認をし、実習生には必ず理念を説明し理解した上で実習に入ってもらっている。理念を元に地域へのつながりを大切に、楽しく過ごしていただけるように努力している。	「地域の皆さまと共に 支えあって ゆっくり楽しくくらしましょう」開設時職員全員で作った理念だが、年度初めに見直した結果継続している。リーダーはその日の計画を立てるが、職員の少ない時や時間に追われるとバタバタしてしまうので、その日の利用者の気持ちに応じる事をまず第1に考えた動きが出来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員として日常的に交流している	地域の行事(すこやか学級や羽束師神社祭、保育所の生活発表会など)に積極的に参加し、ボランティアを通じての交流や散歩時の挨拶に心掛け交流を図っている。	地域の保育所とは行ったり来たりの交流をしている。散歩で出会う人に挨拶を交わしたり、100市の野菜を買いに行き地域の人と顔馴染みになって野菜作りの手伝いに来て貰う関係が作れている。事業所の夏祭りには小学生や中学生の参加があり賑やかな夏祭りになった。	地域の行事などの情報収集の仕方 や引き続き地域の一員として町内会に入る働きかけをしていく事と事業所からの情報発信を積極的に行なっていく事を期待する。	
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	「すこやか学級」に参加したり、「認知症サポーター」育成の場で、認知症のお話をさせていただいたりして、認知症の人達の理解を促している。			
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	推進会議で提案された内容についてミーティングの席で報告し、改善すべき点については改善し、今後のサービス向上実践に活かせるように努力している。	運営推進会議は家族・利用者・自治連合会副会長・民生児童委員・地域包括支援センター職員で隔月に開催し、情報提供や活動状況の報告や夫々の立場での意見交換がある。家族からは「家族会を立ち上げて欲しい」という意見があり、職員で検討して12月に家族会の開催をした。		
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	推進会議等を通じて、地域包括センターの方とも連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、地域包括センター主催の催事にも積極的に参加している。	伏見区地域密着型会議に出席して情報提供や意見交換をしている。区の担当課に運営推進会議の議事録を持って行き、説明をして渡すなど普段から顔馴染みで相談が出来る関係にある。		
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	身体拘束の内部研修を行い、より身体拘束についての理解を深め、不穏時以外は玄関に施錠をしていない。	「身体拘束をしないケアについて」法人内研修があり、職場内で伝達研修をしている。玄関の施錠はせずに過している。言葉がきつい、など言葉の暴力についてもお互いに注意をし合ったり、ミーティングで話し合うようにしている。トイレに頻繁に行っている時は「今いったとこ」という言葉が出てしまうが、その前に何故頻繁に行くのか原因を考えるように努めている。		
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	内部研修(身体拘束、虐待防止、リスクマネジメント、プライバシー保護)に参加し、GH内で全体に伝達講習を実施し、全員で虐待について考える機会を作り、虐待ゼロに向かって頑張っている。			

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	平成24年1月に権利擁護についての研修会を実施し、成年後見制度について皆で考える機会を持ちました。現在GHにて1名、成年後見制度を使っておられる。		
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	平成23年10月から法人内同サービスで統一を図り、重要事項説明書と契約書の見直しを行い、家族に丁寧に説明し、家族の声も聞き支援している。		
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	サービス担当者会議以外でも面会時に現状報告をし、家族の声を聞き、ケアプランの運営に反映させている。また、家族会にて家族同伴で困っている事や聞きたい事など、何でも話せる場にして、認知症をより理解していただける家族会にしている。	運営推進会議時や面会・家族会・電話で意見を聞いている。「久しぶりに外食をさせた」という家族の思いを聞いて職員が近くの「ふじや食堂」での外食を支援した。	
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	常にミーティングを開き、話し合い日々の提案、意見を聞く機会を設け、反映させている。	個人懇談や毎日のミーティングで職員からの意見は聞いている。「記録の書式が書きにくい」という意見に、新しい書式に変えていき、検討している。	
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	年に1～2階の職員面接を行い、本人の希望や今後の目標等の聞き取りを行っている。その中で本人にあった研修への参加の促しを行っている。		
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	キャリアパス制度の導入により、計画立てた研修の機会を設けている。外部研修についても必要性の高いもの、希望に沿うものを示している。		
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	法人内のGHとは1～2カ月毎の会議を持ち、相互間の交流や悩み等を持ち寄っている。他のグループホーム(洛和会GH)にボランティア(銭太鼓)を紹介したり、今後は交流を図っていこうと思っている。		

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
<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	利用者の声に耳を傾け、その声をケア内容にいかしたり、職員との信頼関係の構築に努めている。		
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	必ず面会時には現状を報告し、事務所または居室にて相談や家族の困っている事、要望等を親身に聞き取り、二人三脚で利用者支援できるよう信頼関係をゆっくり確立させている。		
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	サービス担当者会議だけでなく、面会時に現状のサービスでよいのか、様子等を伝え話しあっている。また、サービスの導入段階でゆっくり十分に話し合い、支援の見極めに努力している。		
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	GHを1つの大きな家と考え、利用者一人一人を尊重し、パーソンセンタードケアを元にその人らしい生活ができるような関係を築いている。		
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	面会時に現状報告(普段の生活や身体状況)をし、本人の情報共有に努め、共に支える関係を築いている。		
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う、支援に努めている	昔からの友人宅に泊って、夜はイルミネーションを楽しまれたり、誕生日会やレクリエーションに参加していただき、一緒に過ごされたりと、どんどん来所していただけるよう声掛けの充実を図っている。	入居前の畑友達が事業所の畑の様子を見に来たり、自分の畑で作ったものを持って訪ねてきている。職員が利用者の喜んでいる様子を話し継続するように支援をしている。馴染みの美容院に行ったり、買い物にスーパーや大手筋に行っている。	
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	利用者間のトラブル時には、スタッフが仲裁したり、席の配慮をしたり、声掛けや傾聴に努め、孤立しないように努めている。また、個別ケアで外出したり、訪室して他の利用者と一緒に話しをしたりしている。		

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
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	退所後も病院に行き、面会して状況把握に努め、今までに築いた関係を大切にしている。		
<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	パーソンセンタードケアの取り組みをし、その利用者の希望や意思をくみ取り、希望に添えるように努力している。	契約時の面接で利用者や家族の思いや意向を把握し、日々の生活支援の中で、話をじっくりと聴いている。また、話せない人には表情や仕草で思いを汲み取るようにしている。	
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	家族や本人、知人やケアマネージャーなどから情報の収集に努める。また、日々の会話の中からも情報収集し、記録する事で職員の共有化を図っている。		
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	日々の生活の中で一日の様子をケアプランにそって個別記録に記録し、状態、状況、変化等があれば、申し送りノートやカンファレンス等で話し合っている。		
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	パーソンセンタードケアの取り組み、家族との密な連絡体制、カンファレンスの実施、ケアプランやモニタリングの作成等、家族や本人、職員等全員で検討し作成している。	本人・家族の意向や希望そして医療情報も踏まえ、家族や関係者も参加してサービス担当者会議で介護計画を作成している。計画作成者は全職員参加のケアカンファレンスで、実施したモニタリングに基づいて計画の評価修正をしている。3ヶ月毎に家族や関係者によるサービス担当者会議を行い介護計画の見直しをしている。	
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	申し送りノートやカンファレンスノートを活用により、共有実践し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診等は家族対応でお願いしているが、家族の調整がつかない場合等は職員が対応している。利用者や家族のニーズに対しても外出や散歩等で柔軟に対応できている。		

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
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	地域資源として、医療機関の活用が充実している。また、近くの保育所との交流会を年2回実施している。利用者はとても楽しみにしておられる。		
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	家族との連絡を密に取り、体調の変化があれば、かかりつけ医の診断を仰ぎ、対応できている。協力医療機関での研修にも参加している。また、毎月の看護サマリーも書いており、医師との情報交換ができている。	かかりつけ医の受診時は看護サマリーで情報提供している。家族の都合が悪い時や容態の悪い時には職員が同行している。協力医療機関の歯科医院は事業所と同敷地内にあり、小川クリニックは斜め向かいにあるので、緊急時や24時間の対応が可能である。	
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	週1回程度の勤務であるが、緊急時は電話連絡での対応で連携が図れている。家族への医療的な説明や医療機関への情報提供等の実施もできている。		
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	利用者の入院状況を出来るだけ知る為に病院を訪問し、直接医療機関からの情報を収集している。入院時にはサマリー送付をして情報提供をしている。		
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、事業所の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、終末期に向けた方針を打ち出し、家族にも説明会を行っている。また、家族の意向も確認している。ターミナルの研修にも参加している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って契約時や容態が変わってきた時に家族に説明をして意向の確認をしている。ターミナルケアの法人研修を受けて職場内研修をしている。看取りの経験はないが、必要時に再度方針に沿って丁寧な研修をしていく予定である。	
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	緊急時対応マニュアルにて対応している。病変時は利用者のかかりつけ医と緊急時の指定先病院を確認し、指定がない場合は救急隊と連携を図っている。法人病院の協力もある。		
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	消防計画を作成の上、対応し、地域の消防協議会に加盟している。訓練は6月と12月に実施、6月には日中の火災想定で、12月にはGH内での夜間の火災想定で実施し、利用者も参加する。	年2回消防署の立ち合いの下で昼夜想定訓練をし、訓練の様子を運営推進会議で報告している。近隣に案内を配布するが、近隣の方の参加はなかった。今後は地元の自主消防団にも訓練時参加要請をすると共に次の訓練は「災害想定」で行う事を課題としている。備蓄はしていく方向で検討中である。	「災害想定」を考えた訓練に、地域住民も巻き込んだ働きかけを早期に進めることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護のマニュアルに沿って実践、キャリアパスの内部研修でも研修している。毎日、気分や状態に変化のある利用者に対し、その日、その方に合った声掛けに心掛けると共に人生の先輩としても尊敬の念を持ち、ゆっくり優しい声掛けを意識しながら実施している。	法人内研修で「接遇・プライバシー」について学び、職場内で伝達研修をしている。利用者は人生の先輩として尊敬の念で、教えて頂くという姿勢を持つように努めている。声の大きい職員は気をつけて小さい声で話すようにし、気がついた時はお互いに注意をし合っている。居室はノックをして声をかけてから入っている。	
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	利用者一人一人に担当職員を配置し、担当職員が直接傾聴もするが、他の職員からの知り得た情報を元に、ケアプランに反映出来るように努めている。また、パーソンセンタードケアの実施で本人の希望や意思、を聞き、話し易い環境作りにも努めている。		
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	理念に沿って、利用者優先のケアに心掛けている。日々の生活リハビリや体操、レクリエーションに加え、散歩やドライブ等、外出の機会も設けている。今後はパーソンセンタードケアの取り組みでより良いケアを目指している。		
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	毎朝(起床時)の整容(ひげそり等を含む)に心掛け、外出や行事の際には口紅を塗る等している。		
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	食事、水分摂取量に注意しながら、個々の嗜好を取り入れた料理の提供が出来る。また、調理の下ごしらえや盛り付け等も個々の能力に応じて分担し、手伝っていただいている。また、朝食は御飯(3名)、パン(6名)利用者の要望に応じて提供している。	夕食は毎食、昼食は月4~5回レクリエーションとして作り、それぞれ利用者と毎朝チラシを見て、買い物に行っている。利用者の力を活かしながら、切ったりごまをする等の下ごしらえや盛り付けを一緒にしている。おやつは利用者と一緒に作る事が多く楽しみにしている。外食は「ふじや食堂」に行き利用者の素敵な笑顔がみられた。	
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	食事や水分摂取量をチェック、記録し管理している。糖尿病の方もおられるが特に制限はしていないが、食べ過ぎに注意し野菜中心の献立を立て、提供している。食事内容によっては食事量の調整を行っている。		
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	朝夕の口腔ケアを重点的に行い、毎日義歯を預かり、洗浄している。水曜日と日曜日には入れ歯洗浄剤を使用し、洗浄している。		

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	排泄チェック表に排泄時間や量、便等を記入し、周期を掴み、夜間のみポータブルトイレを使用する事で自立支援に繋げている。また、便秘の方には朝に水や牛乳、バナナヨーグルトの提供をし、腹部のマッサージや入浴のすすめ等で対応している。	チェック表で排泄パターンを把握し、仕草などで夫々に合わせてトイレ誘導をする事で失禁の回数が減っている。紙パンツとパッドを使い肌荒れがひどかった人が、失禁パンツに変えてトイレ誘導をする事で排泄に成功し、肌の状態も良くなってきている。	
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	排泄困難な利用者の為に、入浴中やトイレ内において腹部のマッサージをしたり、毎朝、水や牛乳、ヨーグルトの提供をしたりして、自然排便を促している。それでも、便秘傾向にある場合は、主治医に相談し下剤の管理をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回以上の入浴介助をしている。「入りたい」と言われる方は優先に入らせていただいている。マンツーマンで同性介助を中心に、ミルク湯等を楽しんでいただいている。	入浴時間や回数は希望に応じて、柔軟に対応し、1対1介助、同性介助を基本としている。炭酸風呂をしたり、バスクリーンのミルク風呂でゆっくりと気持ち良く入っている。拒否される方は、スタッフを交代したり、時間をあけて声をかける事で成功している。	
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	皆さん、御高齢である為、日課に昼寝の時間を取り入れる等、ゆっくり休んでいただけるように心掛けている。アロマセラピーを使う事で穏やかに過ごしていただいている。		
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	利用者毎に個別管理し、服薬の誤りがないよう夜勤者が準備し、早出勤務者が確認をし、何重ものチェックをした後、提供している。服薬の内容を把握する為、薬表を作成し、職員に用途について理解を促している。		
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	料理が好きな方には料理の手伝いを、外に出掛けたい方には散歩の声掛けをする等、その人に合わせた支援、気分転換を行っている。		
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に支援している	散歩や買い物、食事等、皆さんの声を聞き、出来る限り行けるようにしている。	日課の散歩では羽束師神社・自動車教習所や農道に行っている。ドライブで枚方市民の森や長岡天神に花見やホテル狩りそして宇治に紅葉狩りに行っている。カラオケの好きな人や実家に行きたい人は家族に伝えて出掛けている。花見に行きたい人は家族から友人に依頼して実現している。	



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	外出時の買い物の際にはお金を渡し、自分でお金を支払われたり、お金を持っていないと不安になられる方に対しては、財布の中に千円程度の小銭を持っていただいている。		
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	自分で携帯電話を所有している方には、その使い方を説明し、使用していただいている。また、年賀状を書いていただき、連絡のやり取りをしたり、電話して欲しい方にはその対応をしたりしている。		
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	インテリアや装飾は季節毎に変え、家族が毎週お花を生けに来て下さったり、清潔保持の為、雑巾で拭き掃除をしたり、モップで掃除をしていただいたり出来る限り、自分で行っていただいている。	リビングのフロアには季節の花や利用者が作った貼り絵のひな人形や職員・利用者の書道作品が掲示してある。廊下にもソファを置きほっと出来るスペースになっている。映画の好きな人が多く、録画を見たり、CDで音楽を聞いているが音量には気をつけている。加湿器や空調で湿・温度の調節をしたり、換気にも気をつける等、全体に居心地良く過ごせるようにしている。	
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	ゆっくりしていただけるように一人用のマッサージチェアを置いたり、利用者同士でお話をされやすいようにソファを置いたり、席の工夫もしている。		
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	居室内の家具は在宅で使用されていたものを使い、写真等の持参もお願いしている。	居室には利用者手作りの暖簾の表札をかけて部屋が分かるようにしている。利用者は自宅と同じようにベッド又は布団で過ごし今迄使っていた長椅子や整理ダンス、洋服掛け、テレビや大切な家族の写真も飾ってある等、居心地良く暮らせるように設えている。	
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	手すりやNC(ナースコール)も設置されており、自立した生活が送りやすいように工夫できている。また、アセスメント内容を中心に残存機能を生かしたケアの実践を心掛けている。		