

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 27

事業所番号	2693000123		
法人名	一般財団法人 長岡記念財団		
事業所名	グループホーム ローズマリー1階		
所在地	京都府長岡京市友岡4丁目43番地		
自己評価作成日	平成28年4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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成28年4月27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)】

・認知症高齢者のみなさま、そのご家族、関係者および地域の人々に対し、安心と満足を提供することをめざして、住み慣れた地域での生活を送っていただけるよう支援しています。
 ・「人間の尊厳」を礎に「ご利用者とその家族との信頼関係の構築」「職員同士の信頼関係による強固なチームワーク」「地域密着型サービスとしての責任と貢献」をモットーに心のかもったサービス提供に取り組んでいます。
 ・長岡ヘルスケアセンター、アゼリアガーデンと同敷地内にあり、また地域の在宅医との連携、常勤看護師配置等医療面においても万全のサポートを整え、看取り介護にも取り組んでいます。

【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)】

長岡京市の南部、古くからある長岡病院の敷地内にあり、開設満1年の2ユニットのグループホームである。同じ敷地内に老健のアゼリアガーデンがある。職員はほとんどが常勤で介護職経験が長い人が多い。「家庭的でほのぼのとしたグループホーム」を目指したいとする管理者を中心にチームワーク良く、一体となって同じ方向を目指して励んできている。開設満1年にして、①車いすの人も含めてすべての利用者が天気の良い日は1日1回は外に出る。②毎週3回の入浴を支援。③利用者と家蔵の希望により看取りを実施。④餅つきや3つのグループホーム合同のクリスマス会等の行事。以上のようなケアが実現している。職員は元気で明るく、信頼しあい、いたわりあいながら働いている。異口同音に「楽しい」と言う。家族から「歩けるようになった」「食べられるようになった」という声も聞かれる。利用者は落ち着いてマイペースで生活している。

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)
57	利用者職員が、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)
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、生き活きと働いている (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	職員から見て、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
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	1階、2階のスタッフルームに理念を掲げている。各職員の出勤時に、必ず1日1回は目を通すことで、職員同士の共有、日々、実践に繋がられるよう努力している。	法人の理念「人間の尊厳、博愛と奉仕、和、顧客満足(要約)」を踏まえてグループホームの理念を職員の話し合いにより定め、『ローズマリーだより』に毎回掲載し周知を図っている。理念は「安心と満足、信頼関係の構築、地域への貢献と責任(要約)」である。理念の実践として常に利用者に声をかけること、家族に信頼されるように対応すること、職員同士の信頼関係を作ることに努力している。	
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	家族様の要望により、日活云には加入していないが、民生委員との交流を図り情報を得ている。運営推進会議時、民生委員の方に出席していただき情報交換を行っている。地域住民の方には、介護等で悩まれていたり気になられることの相談の場として、いつでも気軽に来所できるよう地域との関わりに努めている	オープンの際の地域説明会には住民が大勢参加している。利用者は普段近道を散歩したり、スーパーに買物に行ったりしている。故郷ガイド、洛王セレモニー等、地域のボランティアが来訪し、スライドショーを見せてくれる。フラダンスのボランティアも来てくれる。地域の人の相談に応じますと案内している。	
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	民生委員の方を通じ、自治会の時などいつでも気軽に地域の方々へ、いつでも気軽に見学に来ていただいたり、相談なども受け伝えることを伝えていただき、地域の方々で理解し合えるよう努めている。		
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	運営推進会議にローズマリー便りを配布し、日常の報告を行うことで家族様に理解していただいている。家族様には議事録を配布しサービスの向上に活かせるよう努めている。会議は2ヶ月に1回開催している。現状報告を行い、民生委員、地域包括職員、高齢介護課の担当者の方にも参加をしていただき、地域の活動などの意見交換を行っている	家族、民生児童委員、市高齢介護課、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。家族からは「利用するようになって元気になった」という喜びの声や「外出やイベントをしてほしい」という希望、民生児童委員は「住民にまだまだ知られていないので、見学会をしたらどうか」等の意見をもらい、検討している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に高齢介護課の担当の方に参加していただき、事業所の実情の報告を行い、共にサービスの向上ができるよう努めている。運営推進会議に出席していただくことで意見交換をすることで交流を図っている。市町村主催の案内には出来る限り参加している。相談事がある時は、直接窓口に向うか、電話をかけるなど日々、交流を図つ	市とは報告・相談をし、連携を保っている。市のグループホーム連絡会に参加し、会議では相互に情報交換している。市が開催する講演会等の案内には協力し、参加している。市の傾聴ボランティアを受け入れている。2市1町の乙訓医師会の会議に参加し、療養手帳の検討に意見を述べている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束のマニュアルはいつでも閲覧できるようにしているが勉強会はできていない。玄関ドアは施錠されているがいつでも開けられる状況。ユニット入り口は施錠している。職員同士拘束しないケアに努めるよう話し合い取り組んでいる。ユニット入り口は電	「身体拘束をしないケア」について宣言している。職員は常に意識しており、身体拘束の事例はない。敷地に柵や塀はなく、玄関ドアは開錠しており、エレベーターは開放している。ユニットのドアはキイロックしている。	
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	虐待に関しては、マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしているが勉強会等が出来ておらず今後、勉強会を取り入れ、より一層職員の意識を高める必要があり、課題の一つでもある。		
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	利用者の中に後見人を付けておられる方が1名おられるが、職員全てが成年後見人制度について理解できていないのが現状である。今後、勉強会など取り入れていかなければならないことが課題である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に事業所内を説明しながら見学をしていただいている。契約に関しては、相談室にて説明を行い、家族様からの疑問に対しては納得していただけるよう十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議時に出席していただいた家族様には要望等を聞く機会を設けている。出席されていない家族様には面会時に聞くように心がけている。家族様から要望があればすぐに出来ることはスタッフ同士話し合い、実践している。	家族の面会は多く、ほとんどの家族が毎週のように来訪している。家族には利用者の様子を写したカラー写真が多い『ローズマリーだより』を隔月に送付し、行事報告等をしている。家族からは「外出をしてほしい」「イベントをしてほしい」等、意見を聞いて対応している。	

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
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	月1回・1階2階と分けてミーティングを実施している。ミーティング時に職員ひとりひとりの意見を聞き、時には個別相談と取り入れたり常に職員との関わりをもち相談しやすい環境をつくるよう努めている。	非常勤職員や勤務でない職員も含めて全職員で毎月ユニット会議を実施し、運営とケース検討をしている。会議は意見が言い易い雰囲気であり、「浴室にてすりをつけてほしい」「コンセントの位置はこちらのほうがいい」「掃除の分担を決めたほうがいい」等意見を言って改善につなげている。職員は自身の目標を立て、上司との面談で達成に励んでいる。法人内研修は「マナー」というテーマで年1回実施され、事業所内研修はない。	職員の研修は必要不可欠である。法人に段階的な研修プログラムの作成と実施、事業所では必要なテーマをとりあげ、年間プログラムの作成と実施。以上の2点が望まれる。
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	手当では少ないが働きやすい環境作りに心がけている。資格取得することでそれに伴う給料への反映をやりがいにも繋げるため取得は経験年数に応じてすすめている。		
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	年2回以上は順番に職員全員が外部研修が受けられるよう心がけている。内部研修ができておらず今後の課題である。		
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	他のGHの職員との合同でのイベント研修を実施することで他職員との交流を深め互いの事業所の訪問がしやすい関係づくりに取り組んでいる。会議等にはできるだけ出席をし積極的に交流を図っている。		
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	本人の要望等に耳を傾け上司と相談しできる限り可能になるよう努めている。		
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	家族様の要望に耳を傾け上司と相談しながらできる限り可能になるように努めている。		

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
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	その時に必要な支援を求められれば可能になるような対応を心掛けている。		
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	皆様1人1人に平等に声かけ仲良く協力的な関係を築けるように心掛けに努めている。		
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	家族様とのコミュニケーションを大切にし本人を共に支えていけるように心掛けている。		
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よう、支援に努めている	お友達の面会時にはお互いに声をかけるようにしコミュニケーションがスムーズになるように心がけている。お友達も高齢で利用者様に会いに来るのを楽しみにされており、お友達が気軽に来れる雰囲気作りに努めお友達との関係が途切れないように心がけている。	利用者の友だちが面会に来られても利用者が思い出せない場合は、職員が同席して会話をつないでいる。達筆で手紙を書くことが好きな利用者の家族と相談して神奈川に住む甥との文通を支援している。さまざまな事情で夫が北海道のグループホームに入居している利用者があり、家族と相談して、夫と同じグループホームに入居できるように支援している。	利用者が長い間会っていないけれど気になる人、支えたいと思っている人、関係は遠いけれど可愛がっていた甥や姪、長い人生のなかで忘れられない友人、仕事仲間や趣味の仲間、そういった人たちと会ったり、連絡したりの支援、また夫と旅行した思い出の場所、いつも花見をしていた場所等への同行支援、以上のようなことが望まれる。
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	入居者同士の相性を把握し、リビングでの席など配慮したり自然な形で関わりあえるよう支援している。		
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	退去後も家族からの相談があればできる範囲で対応できるように努めている。		

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
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	(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、家族に思いや意向の確認をしている。コミュニケーションを多く取るように努めている。日々の行動、表情、しぐさから汲み取るように努めている。日頃の行動パターンなどから得た情報より、一人ひとりのサインや思いを把握するように努めている。	利用開始時には利用者・家族と面接して情報を収集している。「みんなよくしてくれる。ここに来てよかった」「気の合う人と楽しく暮らしたい」「ここはきれいですね」等、利用者の発言のままを記録している。長岡京市、京都市等出身地、農家、公務員等生家の仕事、戦争中は通信兵、校長先生、会社員、弁当作りをしていた等本人の仕事、子ども無し、1男1女等々の生活歴やサッカー、野球、編み物等趣味を把握している。	
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	入居前にセンター方式B1～B3の記入を家族に依頼したり、利用されていたサービスから情報提供をお願いして、これまでの暮らし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	個人の日常記録より一人ひとりの生活のリズムを把握できるように努めている。ご本人のできる事は記録に残すようにして、情報を職員間で共有できるように努めている。		
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	担当の職員にアセスメント表を用いて課題やケアの在り方について記入してもらったり、日々の記録や申し送り等から現状にあったケアができるようにしている。日々の気付きや意見をもとに本人、家族の希望や意向を取り入れて作成するように努めている。	介護計画はケアマネジャーが職員や家族の意見を聞きながら作成している。「歩かせてほしい」等、家族の希望が入っている。身体介護と集団レクの項目が多く、その人固有の楽しみの項目がない。介護記録は情報が非常に少ない。モニタリングは利用者や家族の満足度等が入っていない。	介護計画の身体介護の項目には現状維持ではなく、自立支援の方向性をもつこと、すべての利用者にその人固有の楽しみや生きがいとなるような項目を入れること、介護記録は介護を実施したときの利用者の発言や表情、拒否があればその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは「介護の実施」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検し、記録すること、以上の4点が望まれる。
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	個人の日常記録の記入や申し送り等で職員間で情報を共有し実践や計画の見直しに活かせるように努めている。		

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
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	その時々要望に対しては出来る限り対応するように努め、外出や外泊等は本人、家族の意向を汲めるようにしている。		
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	定期的にボランティアの来訪があり入居者の生活が豊かなものとなるようにしている。		
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	入居の際に協力医療機関の説明を行っている。受診は家族に依頼している。ホームで対応する場合は主治医による往診をお願いしている。入居の際、ホームに往診にこられている医療機関を希望された場合はホーム内で受診してもらっている。	地域の在宅医である内科医が2人、往診にきてくれており、利用者はそのどちらかの医師がかかりつけ医となっている。医師は24時間相談に対応してくれる。ホームでの状況は看護師が伝えている。歯科も訪問歯科医を利用している。	
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	看護師が常勤しており、健康管理等で日々の情報を共有し相談、指導を受け入居者の生活を支える仕組みをしている。		
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。	入院に際しては主治医、家族と連携が取れ、本人の情報は必要な限り提供し、入院中、管理者や職員が訪問し、退院を含め今後の方向性について話し合っている。		
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	早い段階では入居の際、家族に説明を行い重度化した場合には家族、主治医と連携をとり本人にとって良い方法を家族と職員で話し合っている。契約時に[重度化した場合の看取りの指針]についてご本人家族様に説明している。重度化した場合はご本人・家族様・主治医と話し合い対応している。	利用者の重度化や終末期に関してグループホームとしての指針を「重度化した場合の対応に関わる指針及び同意書」として策定し、契約時に利用者と家族に説明し、意向を聞いている。その時点ではまだ明確に決めかねている人も多い。昨年秋に1人の利用者が入院し、体力も気力も衰え、利用者と家族がグループホームに帰りたい意向が強く、家族の協力もあり、看取りを実施している。ホームでは利用者はみんなの傍で楽しそうに過ごし、家族からも感謝の言葉をもらっている。	

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
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	急変や事故発生時の対応のマニュアルがあり、速やかに対応できるように備えている。緊急時の連絡先を表にして備えている。		
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	年2回実施できておらず地震を想定での防災訓練を1回だけ実施。今後あらゆる場面を想定し実施していかなければならない。今後地域との協力も得られるよう努めていきたい。備蓄ができていないのが現状である。	地震想定避難訓練を年1回している。火事や風水害対応の訓練はしていない。備蓄やハザードマップの備えは不十分である。AEDは病院にあり、職員は普通救命講習を受講している。災害時における法人内の相互協力の規定はない。	避難訓練は火災、地震、風水害等の想定に対して、職員の身につくように年数回実施すること、備蓄を準備すること、ハザードマップはスタッフ室に掲示して職員が危険箇所を把握しておくこと、法人内で災害時に相互協力についての規定を作成すること、以上の4点が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	ひとりひとりの生活歴や生活環境、性格を把握に努め、その方に合った対応言葉かけができるよう努力している。	高齢者の尊厳を守り、利用者一人ひとりを尊重し、その人にあった言葉遣いや対応をしている。どんな話題に喜ぶか、嫌な気持ちになるか、職員は把握して対応している。ホールで実施する職員会議では小声で行い、プライバシーに配慮している。暮らしのなかのさまざまな場面で意思表示が困難な利用者にも自己決定してもらうように、選択肢を用意したり、表情をくみ取ったりしている。美容師に好みの髪型を伝える利用者もいる。	
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	日常生活の中で何事にも自己決定して頂けるような問いかけや雰囲気作りに心がけ水分補給などではご自分の好みの物を摂って頂けるようにしている。		
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	ひとりひとりその日の体調に合わせた起床時間就寝時間の対応をしている。日中も本人のペースに合わせた支援をしている。		
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	整髪は月1回の訪問美容院を利用され整えている。日々の整容は起床時から髪のみだれ、服装のみだれがないように気をつけていないことは手伝い支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お手伝いのできる方は毎日ではないが盛り付けを一緒にしていただいている。普段の食事は委託している給食センターの食事を摂っている。月1、2回おやつと一緒に作ったり、イベントの時は近くのスーパーへ利用者様と買い物に行き一緒に作っている。	同法人の病院でカロリー値と栄養バランスに配慮して管理栄養士が立てた献立を調理しており、副菜はそれを利用し、ごはんと味噌汁はユニットで調理している。バラエティに富んだ家庭食である。スーパーのチラシを見て利用者から声が上がリ、お好み焼きや焼きそば、ピザ等の食事や白玉団子、チョコパフェ等のおやつを作ることもある。利用者と一緒に買物に行き、一緒に作ることで食欲が進む。職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事に課題のある利用者には介護計画にあげて介助している。	
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	入居者様ひとりひとりの食事量・水分量・排泄の記録をしている。体調管理の把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。一人でできる方はその都度声かけを行っている。できない方は介護にて行っている。又訪問歯科と連携し定期検診をうけている。		
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	チェック表を把握しトイレ誘導を行ない自力で便器内で排泄してもらうよう心がけている。ほとんどの方が紙パンツ、パットを使用されている。オムツは、退院後より使用されている方がおられる。紙パンツ、パットの使用量を減らせるよう日中は、できるだけ失禁がないようトイレの声かけ、誘導を行なっている。	半分くらいの利用者は尿意があり、自分でトイレに行くものの、間に合わないことも多く、リハパンにパットを使用している。どの利用者も排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することによって声掛け誘導している。入院中はオムツを使用していた利用者も退院後改善している。排便は利用者ごとの水分量を記録することによってなるべく薬に頼らない支援をしている。	
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	毎日排泄チェック表を確認し把握に努めている。日中の水分補給を定期的に行なっている。どうしても出にくい方は、かかりつけ医の往診時先生に相談をしている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	入浴口を決めて入浴していただいているがその日の体調や個々の状況に合わせて入浴日以外でも入浴していただけるよう心がけている。週3回を基本に入浴していただけるよう支援している。拒否された場合でも無理強いはせず、時間を置いての対応や次の日に廻すなどの工夫をしている。今後、入浴の楽しみとして季節湯(菖蒲)を取り入れる企画をしている。	窓が大きく明るい広めの浴室に、両側から介助できるように真ん中に個浴が据えられている。毎週3回の入浴を支援している。お風呂の好きな利用者が多く、気分がほぐれ、日ごろ無口な利用者も含め、介助の職員との会話を楽しんでいる。湯温や長風呂等、利用者の希望にそっている。一人ひとり、好みのシャンプーを使っている。入浴拒否の利用者にも言葉かけ等を工夫して入浴できている。	
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	その方の体調に合わせて日中休息が必要な方は居室で休んで頂いています。夜間は安眠できるように環境を整えている。就寝時間はその日のひとりひとりの状況に合わせて対応しているが遅くとも21:00には全員就寝していただくようにしている。		
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	内服の内容等が職員全員がすぐに確認できるようにファイルに処方等をいれている。変更があった場合、申し送り事項に記載し把握できるようにしている。変更後の本人の様子観察を日常記録に記載し職員全員が本人状態把握に努めている。		
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	洗濯たたみやモップがけ、シーツ交換などできる方にはお手伝いしていただいています。全員でできる体操やボール投げなど体を動かす他にも季節の飾り作りなどの工作もしていただいている。		
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	天候の良い日は、たとえ短時間でも外の空気に触れてもらえるよう心がけている。又、家族様とも出かけられている。季候に応じ、天候の良い日は1日1回散歩に出かけている。季節ごとの花見や初詣等には利用者全員が出かけられるよう努めている。今後、水族館など少し遠出の外出、外食などの企画を考えている。	天候が良ければ2、3人ずつで敷地内の池の畔や裏手の住宅街を散歩したり、スーパーに買物に出かけたりしている。同じ敷地内にある老健の屋上は庭園になっているので利用者のお気に入りである。長岡天満宮への初詣、善峰寺での花見、光明寺での紅葉狩り等季節の外出は2回に分けてドライブしている。病院の売店に買いたいものがあるという利用者とは出かける等、個別の外出をしている。	
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	当事業所は基本、金銭の所持をお断りしています。利用者様の買い物などにかかる費用は立替をしている。		

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
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	本人自ら電話されたり手紙をかいたりできる方が少なく手紙をかいたりされる方は家族様に対応されている。		
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	利用者の通路に不要な物を置かない共用部分には毎月のカレンダーを作成し今の時期がわかるよう努めている。掃除は毎朝行い清潔保持に努めている。温度計を置き冬場は加湿器をおき乾燥防止に努めている。カレンダーや利用者ひとりひとりに居室入り口には季節の装飾を職員と一緒に作り季節を感じていただくような工夫をしています。	2階建ての木造住宅、居室が並ぶ廊下の奥にオープンキッチン付きの居間兼食堂がある。窓が大きく、敷地内の池やその畔に咲いている季節の花が見える。白木の食卓、椅子、窓際にゆったりしたソファがある。壁には利用者の書や絵、好きな歌を書いたポスター等がさりげなく貼ってある。大きなカレンダーは済んだ日にバツ印を書いて、見当識障害に対応している。	
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	リビングルームは自由に利用されている。ご自分のペースで自室に戻って休ませたり他利用者の居室で自由にお話しされたりしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前の生活と変わらない環境作りのため自宅で使用されていたなじみのある物を持参していただいています。自宅と変わらず落ち着いた雰囲気のある物食器等も愛用されていた使いやすい物を持ってきていただくよう伝え家族写真や本人の趣味な物を持ち込まれるよう家族様と相談しながら配置等を考えています。	居室は洋間で窓が大きく明るい。洗面台が設置されている。ドアの外に職員に助けられて利用者が折り紙で作った季節の飾りとその月のカレンダーを掛けている。利用者はベッド、洋服ダンス、整理ダンス、本棚、小さいテーブル、テレビ、椅子、衣類掛け等を持ち込み、自分流の部屋にしている。折り紙で色とりどりの花を折り、棚に飾ったり、壁に野球選手の大きなポスターを貼っている利用者もいる。夕食後、部屋でおしゃべりしようと仲良しを誘って寝る前のひとときを楽しむ利用者もいる。	
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	不要な物をなるべく置いたりせずいつも安全に注意しなるべく自分でできることは自分でやっただけようにしています。		