

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	2671100101		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾンくみやま		
所在地	京都府久世郡久御山町林中垣内38-1		
自己評価作成日	平成25年2月16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		
訪問調査日	平成25年3月11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)】

我が家のようにくつろげるアットホームな暮らしをモットーにしている。食事は全て職員による手料理を提供し、入居者様に大変好評をいただいている。職員も入居者様と一緒に話をしながら食事を摂り、家庭的な雰囲気作りをしている。敷地内にある農園で入居者様と一緒に野菜を作り、収穫した野菜は食材として使用する事で季節感も感じていただけ大変喜ばれている。個人個人の身体レベルに合わせ、毎朝30分程度の体操の時間を設け体を動かす事で運動不足の解消と身体能力の維持管理に努めている。又、お一人お一人の趣味や特技に合った作品作りやスポーツレクリエーション、季節ごとに花見・夏祭り・運動会・遠足等、ご家族様を交えての行事に力を入れ、生き生きとした生活を送っていただけるように取り組んでいる。

【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)】

京都府久御山町、車の行き交いが激しい府道から少し入って、川沿いの平屋の一軒家、庭と菜園があるグループホームである。開設8年になり、今回管理者とケアマネジャーが交代し、利用者との関係づくりが不十分なままの評価受審という困難な条件にもかかわらず、グループホームとしての8年の実績は十分手ごたえがあるものを観察できている。その要因として法人内の地域密着型サービス事業所が集まり、毎月研修会や事例検討をしており、モニタリングと介護記録の書式を作成したこと、管理栄養士が献立表を点検しアドバイスしていること、職員の研修受講への支援があり、モチベーションが高いこと等が考えられる。当ホームの食事は高価な食材を使わず栄養バランスのよい和食という点でどこにも負けないものである。利用者のADLの低下は否めないものの、ホーム内なら歩ける人、食事は自力摂取、会話が可能、自分の思いを表現できる、担当職員との固い絆等々、利用者の力を観察できる。いままで「みんなで仲良く」を進めてきたが、これからは利用者への個別ケアへの取組が期待される。

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)	○	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、活き活きと働いている (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

[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
<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	全職員で話し合い決めた理念を、ホーム内数ヶ所に掲示し、共有している。行事や催し開催時には近隣住民や民生委員、ボランティア様にお越しいただき、入居者様と一緒に過ごしていただいている。	「住み慣れたこの町で、自分らしく、和やかに、皆仲良く、ひとつの和」という理念を職員の話し合いで決め、玄関ロビー等に掲示している。利用者や家族、運営推進委員には説明し、年度ごとの見直しの話し合いをしている。職員は自分の言葉で理念を語ることができ、利用者との会話のなかから、好きなことを見つけて、利用者同士の和をつくろうとしている。	
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	「古川をきれいにする会」にボランティア参加して地域との交流をしている。又、ホームの行事や会議、避難・救命訓練を開催する際に参加いただいている。	近くの散歩や隣のスーパーへの買物などに出かけ、近所の人とあいさつしている。近くの人からの野菜の差し入れなどがある。町内会には加入していない。小学生が毎年、人権の花である水仙を贈呈しにきてくれる。法人本部でのふれあい祭りには大勢の地域住民が参加しているので、交流している。銭太鼓やマジックショー等のボランティアが来訪する。	立地条件から、地域住民との交流が困難であるものの、関心をもっている民生委員さんの会議でグループホームの理解を図ったり、幼稚園や保育園、中学校や高校、図書館や公民館等の地域資源の活用により、地域住民との交流の道を探ることが望まれる。
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	運営推進会議の場で、認知症の方への対応方法や介助・介護についての話をさせていただいている。協力歯科による口腔ケア方法や病気との関連について、管理栄養士による食中毒予防講習会も開催している。		
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	評価の結果と今後の取り組み状況、並びに入居者様の日々の様子、行事等を報告させていただいている。ご家族様の要望や意向に沿えるよう、改善や工夫をし、サービス向上に反映させている。	利用者、家族、民生委員、町長寿健康課、地域包括支援センター等が委員となり、隔月に開催され、議事録は全家族に配布している。地震や水害についての意見交換や町の行事への感想を伝えたり、地域との交流には「まず職員が地域住民にあいさつしてはどうか」などの意見をもらったりしている。	運営推進会議をさらに豊かな充実したものに発展させていくために、警察署長、消防署長、スーパー店長、小学校長、郵便局長、図書館長や公民館長等々、地域の種々の立場の人にゲストとして参加してもらい、相互理解を図ることが望まれる。
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	運営推進会議において、諸問題に対するアドバイスを頂いたり、ホームの行事に必要な備品の借用もさせて頂いている。又、介護用品の一部支給をしていただき、ご家族様の経費負担軽減に協力いただいている。	日常的に、町とは相互協力、連携関係にある。ホームからの報告や相談も密に行っている。町の介護サポーターが毎月2人来訪し、利用者とは懇談し、アドバイスをくれる。	

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をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止マニュアルを作成し、内部研修を行っている。玄関の施錠は立地上の危険を考慮し安全のために行っている。ただし門扉については昼間帯は無施錠としている。	「身体拘束をしない」という方針は運営規程に明記し、マニュアルを作成している。毎年職員研修を実施しており、職員はスピーチロックについても認識している。門扉は開放しているものの、玄関ドア、居間からベランダへのガラス戸をロックしている。	玄関等の施錠について、身体拘束という視点から、利用者のケアの視点から、職員の話し合いをし、1日のうちで1時間でも開放する時間帯はないのか、検討することが望まれる。
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	マニュアルを作成し内部研修や伝達講習を行う事で、全職員に周知徹底している。		
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	研修を受講した職員が伝達講習を行い、全職員に教養している。入居者様から問題提起された場合、的確にアドバイスしている。		
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	契約時に説明し、ご理解、納得いただいている。途中で契約内容に変更が生じた場合、書面並びにサービス担当者会議や説明会を開催し説明する事でご理解いただいている。		
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	入居者様から随時、ご家族様には面会時や電話によりご要望を頂いている。運営推進会議等で疑問や要望等をお話いただき外部の方にもお聞き頂いている。皆さんの意見を運営に反映させている。	毎週の人から年4回の人まで、家族の面会は比較的多い。担当職員がコメントを添えて毎月広報誌『ほっと便り』を家族に送付し、職員の異動の報告や行事案内をしている。夏祭りやもちつきには家族も参加しており、面会時に会った時もふくめて家族同士が交流している。「火災が心配」「運営推進会議は参加しやすい日程にしてほしい」等、家族は意見を言っている。	
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	気が付があった時、問題が発生した時に、その場で意見を聞き検討している。又月1回のミーティング時に再度話し合い、運営に反映させている。	運営、ケース、伝達研修を含めた内容で全員参加の職員会議を毎月実施し、欠席者は記録への印鑑で確認している。職員はシフトや資格取得の希望、年1回の異動希望、自分でとった情報の受講したい研修の希望等を述べる事ができる。個人の悩みは管理者が聞き、懇親会も開催している。職員は職員会議で提案したい議題を予め書いて出したり、5つの係の「人数は何人がいいか」「自分がしたい係を担当したほうがいい」等、自由に意見を述べ、議論している。	

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
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	自己目標管理シートや人事考課票、面談を通し、個々の目標や実績を把握し、各自やりがいや向上心を持てるような環境にしている		
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	定期的に個々の職員に応じた研修を受講できるようにしている。又研修案内を掲示し希望に応じている。研修を受けられなかった職員には伝達講をし、全職員に研修や講習内容が伝わる仕組みにしている。		
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	同法人内のグループホーム管理者が毎月1回会議をし意見交換している。同町内にグループホームがなく、隣接市のグループホームの見学に行き、運営方針等をお聞きしサービス向上の参考にさせて頂いている。		
<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	契約時に聞き取った本人の生活歴を参考にし、現在の心境や抱えておられる不安、要望をしっかり受け止め、全職員が思いを共有し同じ方向でケアしている。		
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	申し込み時、契約時に困っておられる事や問題点、要望をお聞きした上で両者が話し合いをし、満足して頂けるサービス提供に努めている。サービス開始後は、まめに近況を報告し信頼関係構築に努めている。		
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	何を求めておられるのかを、ご家族様と入居者様から聞き取り、状況を見極めた上で、個々の入居者様に合ったサービスを提供している。不都合が生じた場合は他サービスの相談もさせて頂いている。		
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	お手伝いいただくという形で、掃除、洗濯物干し、調理補助等を職員と一緒にしていただいている。又、一緒に食事をする事等で生活を共有し、信頼関係を築いている。		

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
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	面会時にはホームでのご様子を報告し、居室やリビング、談話室で団欒していただいている。夏祭り、運動会、餅つき等の行事にも参加いただき、お手伝いをしていただいている。		
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よう、支援に努めている	施設内での面会は自由に行っていただいている。手紙のやり取りや電話の取り次ぎはその都度応じており、馴染みの関係を継続できる支援を行っている。	昔住んでいた家を見たいという利用者に同行している。年賀状に返信を書く支援をしている。	
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	入居者の心身状況を考慮し、随時席替えを行い孤立されない様配慮している。又必要に応じ職員が仲介し全入居者様が関わりを持てるレクリエーションや行事を提供し、コミュニケーションが図れる環境にしている。		
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	契約終了後は基本的に関わりがなくなるが、ご家族様にお会いした時には近況をお聞きする等し、コミュニケーションの継続をしている。		
<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	日々関わる中で、入居者様一人一人の思いや要望の把握に努めている。問題発生時には個人カンファレンスを行い解決に向け努力している。又心情等を考慮し、出来るだけご希望に沿うよう個別ケアに努めている。	利用者や家族に面接し、ADLのアセスメントをしている。会社員の家に長女として生まれる、京都市生まれ、長男出産、高卒、家事手伝い等の簡単な生活史、頑固、ほがらか、社交的等の性格、裁縫、カラオケ等の趣味が記録されている。利用者の思いは「安心してみんなと暮らしたい」「習字、絵、計算をさせてほしい」等、積極的な、個別の思いを把握している。	
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	生活歴、経歴表、アセスメントシートを通し経過、変更等の状況把握をしている。ケアする中で入居者様から聞き取った事をカルテや個人経過に追加記入し情報共有している。		
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	申し送りノートやカルテを通じ、日々の状況や情報を全職員が把握し、ケアに活かせる様努めている。		

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
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	毎月全職員でモニタリングを行い、ミーティングやカンファレンス時には意見交換している。ご本人ご家族様にはサービス担当会議の際や、機会ある毎にご意見をいただき介護サービス計画に反映させている。	介護計画は担当職員と相談してケアマネジャーが作成し、職員会議にかけている。「職員がよりよい、はなしかける」「レクにより仲間づくりをする」「自力で外出する」等、前向きな個別の介護計画である。介護記録は時間と介護計画の番号を書き、介護を実施したときと介護拒否のときの利用者の表情、発言を書き、モニタリングの根拠となっている。モニタリングは介護計画の項目に対して全職員が意見を書き、それをケアマネジャーがまとめ、介護の実施か否か、介護計画への評価の文書を書いている。	
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	日々の様子、心身の状況、又介護サービス計画に基づき実践した事をカルテ記入している。ケアに入る前に必ずカルテを読み、その日のケアに活かしている。介護サービス計画の見直しにも反映させている。		
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	一人で外出可能な入居者様に対し、安全を確認した上で、近場に限り自由に外出していただいている。ご希望のタクシーの手配や、必要に応じシルバー人材センターへの取り次ぎも行っている。		
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	銭太鼓やマジック、舞踊等のボランティア様にお招きし楽しませて頂いている。介護サポーター様の訪問、クリーニング店、薬局、和菓子店の出入りもあり地域資源を活用し、豊かな生活を送って頂いている。		
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	入居者様、ご家族様の意向を尊重し、かかりつけ医利用を継続頂いている。受診時には書面で体調や心身状態等報告している。緊急時や時間外は定期往診に来て頂いている医師や協力病院を利用している。	利用者の本来のかかりつけ医を大事にし、定期受診は家族、無理なときは職員が同行しており、文書で医師と情報交換している。歯科は訪問歯科を利用している。	
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	看護師は週1回ホームに来て、入居者様の相談に気軽に応じ、状態観察、健康管理を行っている。日々の情報は職員の報告と医療関係申し送りノートにより情報共有している。来所不可時は電話で指示してくれる。		

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
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。	入居者様が入院時は、現状確認や今後の見込み確認のため医療機関と定期的にカンファレンスを行っている。退院後のケアについてのアドバイスもしていただき、良好な関係を築くよう努めている。		
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、事業所です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	終末期の方針について、「看取りに関する考え方」に基づき行う事とし、ご家族様に説明し同意 頂いている。重度化、終末期となった時には、本人やご家族様と念入りに話し合いをし、職員、医師、看護師等が協力して本人にとって一番良い方法で対応していく。	重要事項説明書の追加事項として「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、利用者・家族に説明し、同意書をとっている。終末期の判断はかかりつけ医であるものの、往診は24時間オンコールの協力医師があり、職員は最期まで看たいという思いをもっている。実例はまだない。	
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	年2回消防署を交えての緊急、救命訓練を行い 処置や対応を学んでいる。それ以外にも法人内の勉強会に参加している。		
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	定期的に消火避難訓練を行っている。ご家族様、近隣の方とも連携し、お互いに協力関係を保ち交流している。防災訓練にも参加し知識習得している。非常食の備蓄もしている。	火災について、消火器、通報機、スプリンクラー、防火管理者、消防計画を備え、消防署の協力を得て年2回の避難訓練をしている。地域の人の協力はない。AEDはないものの職員は救急救命を受講している。備蓄は一部備えている。ハザードマップはスタッフ室に掲示している。	避難訓練は、地震に関するもの、夜間、予告なし等を含めて年6回くらい実施し、職員の体が記憶すること、その際に地域の人の協力を仰ぐこと、備蓄を十分に備えること、ハザードマップは最新のをスタッフ室に掲示し、職員が危険箇所を認識しておくこと、以上の4点が望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の生活を把握し、誇りやプライドを尊重している。特に排泄や入浴介助には十分な配慮をしながら対応している。プライバシーを侵害せず、言葉遣いには十分注意を払い、失礼のないようにしている。	利用者は尊厳をもった目上の先輩であることを忘れずに、命令口調や強い言い方は絶対しないように注意している。トイレも居室も中から鍵をかけることができ、プライバシーが守られている。飲み物や着る物は、具体的に利用者に見てもらって選択を支援している。	
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	入居者様の表情や様子から職員が勝手に判断せず、ご本人の思いを聞き取るように努めている。入居者様が訴えやご要望を言いやすい様な人間関係を構築し和やかな雰囲気づくりに努めている。		

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
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	入居者様が思い思いのペースで過ごされている中で、孤立しない様に配慮している。生活パターンや日々の体調を把握、考慮し、画一的になる事なく、一人一人に応じ、その人らしい生活を送れるに様、支援している。		
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	入居者様が気持ちよく過ごして頂ける様、好みや季節に合った柄、デザインの服を一緒に選び着て頂いている。出張美容室によるカットやボランティア様による化粧療法も受けて頂き、毎朝必ず整容してる。		
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	入居者様の嗜好に配慮し献立を考えている。旬の物を取り入れ、食材の切り方、大きさ、硬さを入居者様のニーズに合わせて変える事で同じメニューを召し上がって頂いている。調理、盛り付けも一緒に行っている。	利用者の希望を聞きながら、職員が持ち回りで献立をたて、毎月管理栄養士に点検してもらっている。食材は隣のスーパーに買いに行き、調理、味付け、盛り付け、後片付けまで利用者と一緒にやっている。食卓に花を飾り、職員も一緒に会話しながら、食事を楽しんでいる。	
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	月に1度管理栄養士によるチェックを受け、栄養バランスやカロリー計算していただき、アドバイスを受けている。メニューや食材の偏りの改善に役立て、健康管理に配慮している。		
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	食後は口腔ケアを行い清潔保持できるよう支援している。就寝前には義歯洗浄し、洗浄液に浸け汚れや口臭を取り除き、歯周病予防している。		
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	個々の排泄パターンを把握し誘導する事で、トイレでの排泄を促している。入居者様一人一人のタイミングに合わせた誘導をし、失敗なく常に気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。	「なるべくトイレでの排泄を」を方針として、毎日排泄記録をつけ、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情やしぐさとともに、声掛け誘導している。乳製品、水分、繊維質食物と腹部マッサージにより、自然排便を促している。	
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	乳製品や繊維質を含む食事の提供、水分補給に加え、腹部マッサージや腹筋を鍛える運動をしていただいている。便秘が及ぼす影響を理解し、毎日排便確認を行っている。		



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
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	入浴時間と入浴日は入居者様、ご家族様の同意の下で決まっているが、入居者様の状況やご希望に合わせて、個別に入浴方法、入浴日、入浴時間の変更をし、ゆとりのある対応をしている。	浴室はこじんまりとして、ピンクの個浴が据えられている。入浴は毎週3回、希望があれば毎日でも、夜間でも支援する。湯温やゆっくり入りたい人にも希望通り、ゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。	
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	生活習慣や体調に応じ、昼夜問わず居室で休んでいただける環境を提供している。就寝時間や居室の消灯時間も自由であるが、昼夜逆転しないよう、必要に応じ声掛けをしている。		
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	カルテに処方箋をファイルし、確認している。新規に内服薬等が処方された際には、申し送りノートに服薬時間や効能を記載し全職員に周知徹底している。服薬一覧表を掲示し迅速に確認出来るよう工夫している。		
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	食器洗い、掃除、洗濯等、生活歴を生かした家事をADLに合わせて分担し、お手伝い頂いている。農園に出て野菜の収穫をして頂いたり、ウッドデッキでのティータイムを提供し気分転換して頂いている。		
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	一人で外出可能な方で、体調やバイタルが安定している時は目的地確認の上、外出していただいている。ご家族様と一緒に病院、理髪店、レストランに行かれる事もある。又、ご家族様にも参加願ひ、花見、遠足、外食等、季節に応じて外出支援も行っている。	ふだん、利用者の買い物は車でスーパー等に出かける。小栗神社への初詣、宇治中之島での花見や紅葉狩り、源氏物語ミュージアムへでかけた秋の遠足、文化パークでのイルミネーション見学等、季節の外出をしている。法人本部でのきづ川健康祭りでは大勢の人に出会える。確定申告に行きたい利用者には同行して税務署に行きうなど、個別外出をしている。	
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	基本的にお金は金庫に保管し、必要な時にお使い頂いている。買い物レクリエーションの際には、好きな物を選び自分で支払い頂いている。自己管理できる方についてはご家族様了承の上、所持して頂いている。		
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	ご家族様やご親戚、ご知人様との電話や手紙のやり取りは自由にしていただき、いつでも連絡が取れるよう支援している。		

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
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	共用空間であるリビングに季節を感じて頂ける様、庭の花を活けたり、季節に合った作品を飾っている。玄関には観葉植物を置き、入居者様にご覧頂いている。居室カーテンも温かみのある物を取り付け温度管理をし居心地良く過ごせる様にしている。	道路から玄関までの両脇においたプランターに季節の花を植えている。玄関ロビーには大きな下駄箱の上に季節の花を活けている。広い居間兼食堂に低めに時計を掛け、ひめくりを置いている。全面ガラス戸をあけるとウッドデッキのペランダに洗濯物がはためいており、ひなたぼっこができる。その前に庭園、奥に菜園があり、採れた野菜は食卓に上る。認知症の刺激となる光はカーテンで、音は日中でも静かである。	
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	居室やリビング、ソファー、廊下、談話室に椅子を設置し、入居者様だけで会話ができるようにしている。又、居室以外で一人の時間を過ごせる場所としても使っていただいている。		
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	居室にはご本人、ご家族様と相談の上、お好みの物や馴染みの物、思い出の品をお持ちいただき、居心地の良い場所になるようにしている。	居室は洋間で、利用者はベッド、衣装かけ、小さな箆筒、衣装ケース、テレビ等を持ち込んでいる。仏壇に夫の写真と位牌、水、佛飯、花を供え、座布団を敷き、毎日拜んでいる利用者もいる。時計と利用者手づくりのカレンダーをかけている。飾り棚の上に花、昆虫、コマ、小箱、雛人形等、趣味の折り紙で埋め尽くされている部屋がある。壁にも色紙として貼っている。	
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	バリアフリーや手すりのある安全な環境の下で、生活リハビリをして頂いている。個々の出来る事を見つけ、必要に応じた生活リハビリを提供し自分でできる様工夫している。常に環境整備し自立支援に繋げている。		