

### 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	2692800036		
法人名	社会福祉法人 城陽福祉会		
事業所名	グループホーム ひだまり 浜道裏		
所在地	京都府城陽市平川浜道裏29-5		
自己評価作成日	平成26年 8月 5日	評価結果市町村受理日	

【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)】

開設から7年目を向かえ、看護職が不在の中で、利用者の日々の表情や記録から健康管理を行ない、認知症の周辺症状に与える要因を考察するなど、職員全員の意識が高まっており、職員の定着率も高い。認知症専門医への継続的な受診支援で科学的な根拠に基づいた認知症ケアを行うとともに、利用者一人ひとりの強みに働きかける、一人ひとりを日常生活の中で主役にさせるケアプランへと取り組み中。また、地域とのつながりを広めるため、自治会からの苦情を法人全体で取り組むことで、避難訓練への協力体制を得ることが出来た。また、退去された利用者の家族の協力で、着物の古着を「手甲」や暖簾に再生させ、チャリティーバザーに出展したり、ボランティアの付き添いによる買い物や外出レク、法話・傾聴ボランティアのお寺さんとのつながりなど、法人組織はあるものの、地域・家族に支

※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	編成26年8月12日		

城陽市の北部、田んぼが残り、古くから住んでいる人の住宅街に建つ、開設満6年のグループホームである。敷地内に庭や果樹園があり、季節ごとの花や果物が楽しめる。玄関やホール、階段の壁等には額装した利用者の書、水墨画、古い布地で作ったパッチワーク等を掛け、書棚の上には琴、博多人形等を飾り、ソファの掛物は手作り等、文化の高さを示している。地域との関係を一步一步つづけてきており、家族の協力も大きい。職員は意欲あり、真面目で、一人ひとりの利用者真剣に向き合っている。隣の中学校の生徒たち、ボランティア、お寺の住職、かつての利用者の家族等々、さまざまな人たちの協力が宝物である。認知症専門病院に受診し、根拠のあるケアに取り組んでいることがこのグループホームの最大の特徴である。

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)	○	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)	○	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				

1. シカゴの人口

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	法人理念・行動指針を基に安心・安全な、その人らしいが地域の中で送れるよう、職員会議や委員会・所内研修で理念・行動指針の唱和を行い職員間で共有し、ケア実践につなげている。	法人の理念を踏まえて職員で話し合い、「地域が支える、安心して安全なその人らしい暮らし」をグループホームの理念と定め、年度ごとの確認をしている。花を生けることが役割の利用者の担当職員が庭に花のない季節には自宅で咲いた花を持ってくる、縫い物が得意な利用者にはカーテンの修理をお願いする、職員は読書が好きな利用者好きな本の話をする、等々理念の実践がある。	
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	近隣住民との生協の共同購入、自治会総会での苦情を法人に持ち帰り、周辺道路の除草や石拾いを職員で行うことで、事業所の避難訓練には自治会から4名の参加者があり、訓練に対する意見をいただけた。	利用者は近くのたんぼの畦道を散歩したり、車で買い物に行っている。近くの店で外食や喫茶店に入っている。隣の中学校とはグラウンドを散歩、生徒の活動を見物、吹奏楽を聞く、花を進呈等の交流がある。近所の人と生協の共同購入をしており、在宅介護している人の相談にのったり、ホームに来訪されている。法人が主催する涼やかスポットには地域の人が大勢楽しんでいる。	
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	自治会や近所の高齢者世帯の方から、認知症の対応や薬について、意見を求められ、医療との連携方法も含め、助言している。	/	/
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	利用者の日々の暮らしぶりや事故報告など、また評価への取り組みを報告することで、事業所の足りない点をいかに補っていくか、門扉の開錠など、多角的な見方でサービスの向上を図るよう努めている。	家族、自治会長、民生委員、高齢者クラブ会長、市高齢介護課、地域包括支援センターがメンバーとなり、隔月に開催し、記録は全家族に配布している。委員は中学校吹奏楽部の演奏会や涼やかスポットに参加している。演奏を聞いた委員が「子ほめ大賞」に推薦し、北部コミセンで演奏する機会になっている。」	ホームの運営に協力してもらい、豊かな内容の推進会議になるように、地域の社会資源である警察署、消防署、小中学校の校長先生やPTA会長、買物に行く店の店長等々にゲストメンバーとして参加してもらい、情報交換等や学びあいがあるようにすることが望まれる。
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	地域密着型事業所として、受診・外出の付き添いなど現状を聞かれたり、他の事業所の活動情報を教えていただくなど、協力関係が築けている。	城陽市とは日常的に報告、連絡を行っている。城陽市地域密着型事業所連絡会があり、隔月に管理者が情報交換している。今後は事例検討をする予定である。	

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	玄関の施錠に対しては、自宅での徘徊の経験から、家族より施錠を望まれる方もあり、本人と家族の意図とすることが違う場合もあり、玄関の施錠は散歩や畑仕事などで職員が見守れる時に開放しており、常時は鍵がかけられている。	「身体拘束をしないケア」について、重要事項説明書に明記し、マニュアルを作成、職員研修を実施している。事例はなく、職員はスピーチロックについても認識している。玄関ドア、庭への出入り口、エレベーター、階段、2階の非常口等、すべて施錠していない。門扉がキーロックになっている。	職員との話し合いにより、職員配置や業務等の点検をし、1日のうちの何時間かでも門扉のキーロックを外す時間帯をつくることが求められる。
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	事業所内で研修を行うと共に、職員の健康やメンタルケアなど、虐待防止につながらないように努めている。		
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	制度を利用する方の事例を基に、また資格取得の機会を使って、制度の理解や活用について知識を深めたり、研修で学ぶ機会がある。再度を利用する必要がある方には情報を提供できるよう支援している。		
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	契約の締結より以前に、事業所の力量や方針を出来るだけ詳しく説明し、理解を得られるようにしているが、介護保険事業に対する情報が少ない方も多く、利用に至る経緯など詳しく尋ねる必要がある。		
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	運営推進会議などで、出席した家族から直接意見を頂くことで、会議メンバー・また議事録の配布で他の家族にも内容を公表する機会があり、利用者への対応方法など運営に反映させるものがある。	家族には利用者ごとのカラー刷りでたくさんの写真と一言コメントを掲載した手紙を年4回送り、喜ばれている。家族は多い人は毎月面会にきており、花見、夏祭り、クリスマス会のホームの行事には半数くらいの家族が参加し、バーベキューを焼いたり、歌ったり、利用者とともに楽しんでいる。「一人ひとりの利用者にかかわってくれてうれしい」「他の利用者の受診のことで知り、認知症の医師に受診したい」等、家族の意見を聞いている。	
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	ケアカンファレンスや所内研修、日々の業務の中で、意見や提案を求められる。	職員は法人の全体会議、グループホーム会議(内研修実施)、ケアカンファレンスの3回の会議に毎月参加し、意見交換している。会議の前には議題と資料を配布しており、職員は行事の内容や研修テーマの提案、利用者のj状況について意見を言っている。一人ひとりの職員は目標をたて、年度末に上司との面談で振り返り、次年度jにつなげている。法人として職員の目標を支援している。	

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
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。	準職員から正規採用へと職員の個々の努力や実績を評価する制度が確立され、職員のモチベーション・アップにつながっている。		
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	年度末に職員一人ひとりが、今年度の自己の振り返りと、次年度に向けての取り組みを言語化し、管理者との面談で事業所内での役割や自己研鑽の方向性を決め、目標を持って働く支援をすると共に管理者自らの自己研鑽も含んでいる。		
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	市の地域密着型事業所連絡会議や事例検討会で他事業所の職員との交流が持て、自事業所の取り組みを再確認する勉強の機会になっている。		
<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	面接時に自宅へ伺い、利用者と直接話し、サービスを利用するに至る、困りごとや不安を、これまでの人生史を聞きながら、情報を得られるよう支援している。		
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	施設申し込み時に、本人の現状と家族の困難・不安を出来るだけ詳しく聞き取るようにし、なぜこのサービスを選ぶに至ったか、苦渋の決断である思いも含め、他者理解に努めている。		
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	新規申し込み見学には、本人・家族に来ていただき、本人様の「言葉」には現状おかれている環境への正直な思いがあり、その方にふさわしいサービスであるのか見極める視点となる。環境を変えない選択肢があることも含め助言している。		
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	食事作りや裁縫、生花、畑の野菜作りなど、利用者の経験を事業所の運営に活かしながら、ともに支えあう関係性を築いている。		
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	利用者本人が一番信頼を置かれる家族への思いを大切に、家族にしか出来ない支援をしていただけるよう、協力をお願いしている。特に家族との外出など。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援			特養に入所している妻に面会に行く利用者同行

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
		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	氏神様のお祭りや、行きつけのホームセンターやスーパーに出掛けたり、元銀行の職員が遠方から面会に来られたり、事業所のホームドクターが、以前からのかかりつけ医だったり、など馴染みの人や場所との関係継続がある。	し、おやつを食べたりしながら、ゆっくりとした時間が流れる。来迎寺の茶会で利用者に出会った高齢者クラブの人が共通の友人と交流できるようにしてくれる。木津川の堤の夜桜が忘れられないという利用者を同行している。馴染みの喫茶店に同行すると利用者はママと楽しそうに話が弾む。靴が破れたので行きつけの靴屋さんに同行し、お気に入りの靴を買っている。	
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	利用者同士の接点を見出し、お互いの良いところを認めあえる関係性が作れるよう支援しているが、利用者一人ひとりの拘りが強くなるとバランスを崩す傾向にあり、職員のコーディネート力が試される。		
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	退去された後も、次のサービスにつなげられるよう、必要に応じて相談や病院への面会支援に努めている。		
<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	自宅での生活が困難となり入居された方にとっては、本人本位の検討が出来ているとは言いがたい現状があるが、「ホームより自宅が良い」と言われる思いには寄り添っている。	利用者の情報は利用者・家族から収集している。与謝野郡、大阪市、京都市上京区の出身地や生家は農家、父が早逝したので歳の離れた弟を一人前にした等の生活史、公務員、農業、文化財の仕事等仕事歴を記録している。「何もわからなくなってきました」「朝起きて着るものがわからない」「しんどい、寝させてほしい」等、利用者の思いを言葉のまま把握している。	
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	入居までに、認知症センター方式の記入を家族に依頼し、出来る限り詳細な情報を把握できるよう努めている。		
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	毎日の申し送りや、介護職員が現状を把握し、利用者の行動が何の影響を受けて、そのようになったかの踏まえ現状把握に努めている。		

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
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	日々介護職員が、本人から聞く言葉だけでなく、家族との面会時に言われた気になる情報を、事業所サイドに遠慮なく申し出てもらうことにより、本人今の思いにどのように対応するか、介護計画の見直しに活かしている。	介護計画は利用者・家族、担当職員の意見を聞き、ケアマネジャーが作成している。身体介護の他に「散歩」「米とぎ」「ボールを拭く」「音楽を聞く」等の暮らしのなかの楽しみを入れている。介護記録は時間ごとに利用者の様子の他に介護計画を実施したときの利用者の表情等も書いている。3か月ごとに実施しているモニタリングは、介護計画の実施チェックと担当職員のコメントを書いている。	モニタリングは、介護計画の実施のみならず、「利用者の状況」「利用者・家族の満足度」「目標達成度」「今後の方針」を介護計画の項目ごとに記録に残すことが望まれる。
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	ケアプラン実施記録以外に、日々のその方の様子を出来る限り、その方の言葉で残り、気づきへとつなげている。毎日の申し送りや毎月のケアカンファレンスでケアプラン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	家族が遠方で、健康状態が思わしくなかったり、本人と家族の関係性が多様で、衣類の買い物や受診の付き添いなどを事業所が代わって支援している。		
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	昔馴染みの喫茶店にでかけたり、その喫茶店の店主からイチジクの苗木を届けてくださったり、また、法話に来られる、お寺の「お善哉の会」で、以前入られていた老人クラブの仲間と再会されるなど、暮らしを楽しまれる支援をしている。		
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	入居以前のかかりつけ医など、本人・家族の意思を尊重しながら、認知症状の進行に伴う専門医の受診の提案をするなど、状況に合った適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関として病院と開業医、歯科医をもっており、開業医は毎月利用者を往診してくれる。利用者の体調の急変時には電話相談もうけてくれ、病院にもつないでくれる。歯科医も訪問し、治療してくれる。認知症の専門医に受診している利用者もいる。	
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	看護職との連携は法人内の衛星委員会・給食会議で熱中症対策や感染症対策の助言を受けているが、主に主治医との連携が中心となっている。		

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
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。	入院中、利用者が安心して治療できるよう、本人の気分が晴れる編み物を提案したり、転倒による入院で、食事量の低下から床ずれが出来、早期の退院が必要と判断し、床ずれの対応を病院関係者に指示を受け、床ずれの完治にいたった。		
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、事業所ですべて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	利用者の健康状態を常に把握し、本人の思いを尊重しながら、家族・主治医と終末期について話し合い、事業所として出来る限りの対応を行い、取り組んだ。	グループホームですることできないことを、契約の際に利用者と家族に説明している。利用者が重度化した場合や終末期に関して、意向を聞いており、入院、特養入所等が多い。重度化や週末期に関する当ホームの指針はない。	職員との話し合いにより、当ホームでできること、できないことを明確にし、指針を作成すること、指針をもとに利用者や家族に説明し、早い段階から、重度化した場合や終末期についての意向を把握しておくことが望まれる。
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	普通救命講習を全員が受講しているが、応急手当や初期対応の訓練は職員の年齢や経験年数で差があると思われ、所内での研修も必要である。ただ、日々の健康状態の観察で緊急事態にならないよう努めている部分はかなり大きい。		
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	火災避難訓練は法人組織はもとより、近隣の自治会からも参加協力を頂き、取り組んでいる。また、地域の防災訓練にも自治会員として参加し地域との協力体制を築けるよう取り組んでいる。	消防署の協力を得て、年数回の避難訓練をしている。自治会にお願いして近隣の人の協力を得て、利用者の誘導ができています。近年風水害が多いので、備蓄を2階に保管している。ハザードマップにより職員が危険個所を認識している。AEDを備え、職員は普通救急救命訓練を受けている。消防署主催の福祉避難訓練に職員が参加し、ホームで実践したいと考えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	混乱されているとき、他の利用者の前で恥をかかないよう、さりげなく「こちらへどうぞ」と誘導するよう心がけている。排泄や入浴介助時に1対1で対応し、他の職員が加わる場合は、や居室に入る前に「失礼します」の言葉がけをしている。	利用者は人生の先輩であり、さまざまな経験をされ、知識をもっていると考えている。法人の接遇委員会においても毎月検討し、点検しあっている。利用者の部屋に入るとき、排泄や入浴介助等の際に声の大きさ、言葉遣いに注意を払っている。	
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	体操や散歩、行事への参加など、その方の体調や気分で他の利用者トラブルになったりして、「居室で食事をしたい」など本人の思いや希望を自己決定できるように働きかけている。		
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	法人や事業所の催しの参加は、利用者の意思や生活のペースを尊重し、希望に沿った支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	自分で編まれた季節のセーターや、好みの		

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
		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	巴の衣類を選んで着られるように、「カットに行きたい」「毛染めをしたい」また、化粧してお孫さんの結婚式に出られるなど、こだわりのある、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	糖尿病の方には砂糖の代わりにマービーを使用したり、体調や口腔内の状態に合わせて食事の形態を変えたり、盛り付けや食事の出す順番を工夫している。毎食の食事準備や後片付けを職員と一緒にしていただいている。	法人の管理栄養士がカロリー値や栄養バランスを考慮して立てた献立により、食材の買い物、調理、盛り付け等を利用者と一緒におこなっている。利用者の希望や苦手なものはアレンジし、畑の野菜を使ったり、利用者がつける糠漬けも好評である。季節感のあるバラエティに富んだ献立である。認知症により食べ物の認識に課題のある利用者には職員がさりげなく介助している。	
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	栄養バランスの取れた食事提供。主食、副食の摂取状態、水分摂取を記録し、汁物を飲まれない方には電解質不足にならないようスポーツ飲料を飲んでいただくなど、健康状態と合わせて一人ひとりに合った支援をしている。		
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	毎食後、その方の状態に合わせて、歯ブラシ・歯間ブラシなどを使って、口腔ケアが出来るよう声掛けし、見守る支援をしている。		
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	日常生活の中で、レクやおやつ、食事準備の前など、一つ一つの活動の前にトイレに行かれる声掛けをすることで、排泄の失敗やパットの使用を減らす、自立に向けた支援を行っている。	排泄が自立している人は半数くらいいる。あとの利用者は排泄チェック表を詳細につけることによって排泄パターンを把握し、個別の声掛け誘導している。排便は食事、運動、腹部マッサージ等で支援している。	
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	食事摂取量が少ない方には、散歩や日常生活の活動性をあげたり、寝る前の牛乳の提供や、就寝前の腹部マッサージをケアプランに挙げている。また排便時に排便を促す姿勢を声掛けするなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	夕食後はすぐに休みたい方は日中に、夕食前に入りたい方は夕食前に、入浴が嫌いな方には、入浴までの係わりを大切に支援を行っている。	浴室は広めで窓が大きく明るい。浴槽も比較的大きく、介助がしやすい。1週間に2,3回の入浴を支援している。夕方に人員配置を厚くして、夏期や好きな人には毎日の入浴を支援している。介助の職員との会話、歌遊び等で利用者は楽しんでいる。お気に入りのトリートメントをもっている人もいる。	

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
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	利用者の体調や気分など状態に合わせて、ラジオの音で安心して休まれる方や、昼食後に昼寝をしたい方、夕食後まもなく休みたい方など、一人ひとりの生活習慣や、状態に合わせて安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の作用・副作用を把握し、受診時や、状態の変化に合わせて、主治医と連携して利用者の状態を見ながら、服用の支援を行い、症状の変化を確認している。		
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	一人ひとりの方の強みを活かし、生け花、漬物、畑の水遣りに草取り、料理・洗濯・ごみ捨て・食材や生協の受け取りなど、また、お風呂上りのビールや夕食後のおやつをつまみながらの団欒などの役割、楽しみごとの支援をしている。		
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	一人ひとりのペースで散歩できるようできる限り個別に付き添い、また、自宅に居られたときに通われていた喫茶店やホームセンター、スーパーに他入居者とともに外出されたり、法人の特養に入所されている奥様のところへ出掛け、お茶会やおやつレクに参加されるなどの支援をしている。	ふだんは近くの田んぼの畔を散歩したり、車で買い物に出かけたりしている。久世神社への初詣、木津川堤防での花見、城陽プラムインでのもみじ見物等、季節の外出をしている。宇治植物園等、遠方にもドライブし、お昼ご飯を楽しんでいる。利用者の「行きたい」という声にできるだけ応えるようにしており、行きつけの散髪屋さん、お気に入りの喫茶店等に個別に同行している。	
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	事業所で預かり金を管理し、必要に応じて買い物時にお金を用意し、職員と一緒に必要なものを買に出かけ、支払いをしていたり支援をしている。		
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	携帯電話を自分でもたれる方、家族様からの面会の連絡を取り次ぐなど、その方に応じた支援をしている。		
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	リビング居室には太陽の日差しが入り、外の気配が感じられ、ホームの遊歩道沿いには菜園に夏野菜やイチジク、梅・みかん・柿の木、庭木に囲まれ、草花や果物などの収穫を楽しんだり、玄関やリビングに花を生けたり、散歩で摘んだ花を居室に飾られている。	建物のまわりに畑や果樹園があり、季節ごとの花や果物の収穫が楽しめる。玄関ホールや階段の壁には書や水墨画を掛けている。居間兼食堂はゆったりとし、食卓コーナーとテレビまわりのソファコーナーがある。大きな手作りカレンダーと日めくりをかけている。壁には利用者の書を額装してかけ、人柄の表れた個性的な字が楽しめる。CDや本を入れたケースの上に琴、博多人形が飾られている。大きな窓から果樹園を見ることができる。利用者を刺激する強い光や音はない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	リビングのソファやリビングから広がるホー		

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
		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	テ、また玄関下駄箱の前や玄関ホーチに直 かされている椅子に思い思いに座り、テレビ や外の風景を眺めたり、ホームの遊歩道を 散歩に歩かれるなど、居室以外にも一人の 時間を過ごされている。		
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	本人様の使い慣れた家具や、お孫さんの結 婚写真、スポーツ観戦が好きな方は、居室 にテレビを持ち込まれ、夜遅くまでオリンピッ クや野球を楽しまれている。	居室は洋間で、洗面台とクローゼット、エアコン、 カーテンが備えられている。利用者は和ダンス、 整理ダンス、仏壇、テレビ、本棚、食器棚等と持ち 込み、お気に入りにふとんを敷いている。整理ダ ンスの上には小さな飾り、マスコット、お土産記念 品、人形等を飾っている。鉢植えの花や花瓶に季 節の花を生け、自分の作品である書を掛け、自分 の居場所にしてている。琉球畳と座卓を持ち込み、 畳にふとんを敷いている利用者もいる。	
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	トイレに自分で行けるよう、トイレのドアや廊 下の壁面に張り紙をしたり、起床の更衣時 に着る服が選べない方には、寝る前に職員 と用意して、翌日自分で着替えられるよう に、また居室の筆筒に収納されているもの をわかるようにしている。		

# 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	ご入居者様が安心してその人らしい生活を送れるケアを行うよう、職員会議、事業所会議において理念、行動指針の唱和を行い、職員が意識して業務にあたるようにしている。	以下の項目、1階ユニットに同じ	
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	自治会の方と共に生協の共同購入に参加させて頂いたり、ホームでの消防訓練の際には協力頂いている。また、隣接中学校生とのふれあいや地域の住職によるホーム内での法話を通して交流している。		
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	運営推進会議の際に自治会の方に参加して頂き、ホームでの近況報告を行う中で、認知症の方の理解や支援の方法を伝えている。		
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	ホームでの活動報告や認知症ケアの経過、職員の研修参加への取り組みを含め報告し、意見を頂いている。また、会議へは一部の職員しか参加しておらず、どのような会であるか知らない職員もいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、取り組み状況を報告し、意見、評価を頂きながら連携している。		
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	職員が見守れる状態にあるときは門扉の解放ができている。身体拘束に関して、必要な場合は家族の同意を得ている。また、所内研修において学ぶ機会を設けている。		

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
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	研修報告や所内研修にて学ぶ機会がある。		
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	利用している方が居られるが、詳しく理解できている職員は少ない。所内研修においてテーマに挙げる予定。		
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	契約関連事項について説明し、不安や疑問についても説明し理解頂いている。		
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	運営推進会議に出席頂いたり、面会に来られた際には意見や要望を聴けるようにしている。		
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	全体会議や所内研修、ケアカンファレンスの際に意見交換の場を設けられている。		
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	困っている事、何を改善すれば良いか等、話ができるような声掛けを頂いている。年度の振り返りと次年度への取り組みを通し、向上心を持てるよう話し合う機会がある。		
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	各種研修、資格取得、講習会への参加の機会を頂いている。所内研修の機会もある。		

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
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	市内の会議等に出席している者以外は、法人外での同業者との交流の機会はない。サービスの向上につながるよう、所内研修の機会はある。		
<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	ご入居様が慣れない環境でも少しでも安心して生活して頂けるよう、ご本人様の思い、要望を反映したケアプランを立てている。		
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	初期の段階でどれだけ情報収集できるかで、的確なサービスにつなげることができる為、良い関係性が築けるようにしている。		
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	今、何で困っているのか、何を必要とされているのか、ご本人様、ご家族様の意見を元に、職員間で意見を出している。		
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	安心して生活して頂けるようコミュニケーションを大切にし、ご本人様のできることはして頂き、できないところをサポートするよう心掛けている。		
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	家族様と情報共有し、ご入居者様にとって良いプランが提供できるよう努めている。また、ご家族様と過ごせる時間を大切にし、ホームでのイベントにも参加して頂けるよう呼びかけている。		
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	面会に来て頂いたり、以前居られた所へ出掛けたり、馴染みの関係もケアプランの一つとして挙げ支援している。		

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
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	得意な事やできる事を活かし、役割を持って頂くことを通し、共同生活が楽しくなるよう支援している。ご入居者様同士で散歩に出かけたり、座席配置に配慮したり、コミュニケーションがうまく取れるように努めている。		
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	退去された後も、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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	ケアカンファレンスを通し、その人らしく過ごして頂けるようにプランの見直しをしている。ご入居者様の思い(希望・要望)を聴き取り、意見交換している。		
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	入居時にご家族様にセンター方式の様式に記入して頂き、サービス展開の基としている。		
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	日々のご入居者様の状態(バイタル、言動等)を申し送り、情報共有し僅かな変化も見逃さないようにしている。		
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	サービス担当者会議、ケアカンファレンスでの情報を基に、今後どのようにケアしていくか見直しをしている。		
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	ご入居者様の言動を記録し、常に職員間で情報共有できるように申し送りし、支援の見直しに活かしている。		

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
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	ケアカンファレンスにて月1回プランの見直しを行い、その時に応じたケアプランになるようにしている。		
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	地域の行事等への参加や外出支援、ボランティアによるホーム内での活動、隣接中学校との関わり等、楽しみを持てるようにしている。		
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	ホームに入られるまでのかかりつけ医に診てもらっている方も居られる。訪問診療や認知症専門医への受診等の支援を行っている。		
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	看護職は居ないが、小さな変化でも職員間で申し送り、早めに医療へ繋げられるようにしている。早期発見から適切な治療が受けられた例もある。		
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。	入院時、職員が衣類の調整や食事介助、面会へ訪問し、病院関係者から情報を得られるようにしている。退院時に院内にてカンファレンスを開いて頂いている。		
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	病院からの情報提供を基に、「1日でも長くホームで」というご家族様の想いを汲み、ホームで対応できる限界のラインまで生活して頂けるよう、リスク説明を含め、話し合いを行っている。		
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	1人で判断、対応が求められる夜勤においては、急変、事故発生時にどのような対応を取らなければならないかイメージを持って業務に入っている。又、法人にて救命講習を受けているが、一度のみであり、継続でないと身につかない。不安要素である。		

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
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	避難訓練(火災)は地域や法人と取り組んでいる。色々な状況を想定し、繰り返し行っている。地震や風水害については行えていない。		
<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	一人ひとり認知症の症状が違う中で、その方の人格を尊重し、人生の先輩として尊敬する気持ちを忘れず、その人の気持ちに寄り添うケアを心掛けている。		
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	職員主導にならないよう、ご本人様が自己決定できるように声掛けをしている。		
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	ご入居者様のその日、その時の体調やペースに合わせて声掛けするようにしている。その日にどう過ごしたいかという想いに応えられるときとそうでないときがある。		
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	その日着る服や外出時の服の選択をご本人様が選択できるようにサポートしている。希望、必要に応じた衣類や化粧品の購入、近隣の理髪店へ出掛ける等、ご入居者様の意思尊重、支援を行っている。		
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	お好み焼きやすき焼き、出前寿司、外食等食事を楽しんで頂けるようにしている。食事準備や片づけは役割を持って頂いたり、やり甲斐を感じられることもある。		
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	食事量、形態を個人に合わせている。嚥下が難しい方には水分にトロミをつけたり、水分摂取の少ない方にはゼリーを作り、確保して頂けるようにしている。人工甘味料使用もあり。		

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
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	毎食後できている。準備、声掛け、必要に応じて介助を行っている。		
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	排泄表に記録を残し、パターン、状況を分かるようにし、確認しながら声掛け、誘導を行っている。		
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	排便状況を把握し、ヨーグルトを食べて頂いたり、運動を積極的に行ったり自然な排便につなげるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は職員が決めている。不快から不穏にならないように、なるべく多く入浴できるようにしている。夏季には夜間更衣前に清拭を行っている。		
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	日中の活動量を増やしたり、足浴を行う、好きな歌を聴いて頂く等入眠までの時間を気持ちよく過ごして頂けるようにしている。		
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	薬情報で薬の目的、副作用等を理解するように努めている。量、内容の変更時の様子も記録、申し送りにて確認に努めている。		
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	できる事、好きな事、得意な事に取り組んで頂けるよう支援している。その人らしさをプランに挙げ、実行できるようにしている。		

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
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	ボランティアさんの協力を得て、外出レクレーションができるように計画、実施している。その日その日の要望に応えられるときと、そうでないときがある。		
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	管理が難しい為、、金庫預かりとなっている。買い物時にお金を支払い、お釣りを受け取る、商品を受け取ることはして頂いている。		
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	携帯電話を持っておられる方は自由におられる。ご家族様へ年賀状を書く等の支援はしている。		
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	廊下リビングにご入居者様の作品を展示している。好きな方は毎日のように観て廻られている。明るさや室温、湿度は都度、確認調整している。		
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	テレビの前にソファを設け、ご入居者様同士のコミュニケーションの場となっている。		
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	馴染みの家具を持ち込んで頂いたり、写真やご本人様が作られた絵や習字等の趣味の作品などを飾っている。		
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	居室の表札やトイレへの案内、筆筒内に入っている内容の表示等、ご入居者様ができることを支援する工夫をしている。		