

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 2階ユニット		
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23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5月18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	http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2692800036&SCD=320
----------	---

【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	600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1 ひと・まち交流館京都1F		
訪問調査日	平成23年3月21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)】

広い敷地に恵まれ自由にホームの遊歩道や畑・玄関のプランターの花見て歩かれたり、春から秋にかけ近くの農道や隣接する中学校の敷地内を散歩され草花を摘んでリビングや居室に飾られて居る。またボランティア・職員の得意分野をケアに活かし、編まれる事の無い毛糸や着物の古着でバッグを作ったり、昨年から作り続けたテッシュBOXカバーは地域のバザーの売り上げに貢献した。秋には大根や白菜・葱など沢山の野菜が採れ近所の方から頂いた柿のお礼のお返しにするなど地域の方との繋がりを楽しまれた。地域といかに繋がっていくか、食品の協同購入や中学校の吹奏楽部とのティタイムコンサートの企画に取り組み中である。

【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)】

--	--	--	--

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)	○	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している (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 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	開所当時の「もう一つの我が家」を目指し、共に笑い・楽しみ・過すことを常に意識しながら、家族様の協力を得て、ホームでの生活をその人らしく過して頂くことを実践している。 安心して暮らせる空間づくり、社会性の維持・回復、受容と共感・理解することで心地良い生活、役割による自信の回復、生活リズムの改善、五感を刺激し、より強みとされる能力を引き出す。		
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	朝の散歩時、畑で働く方や自治会の方に挨拶の超え賭けをし、畑で取れた野菜や頂いたり柿を頂くなどし、ホームで取れた葱や大根をお返しに届けるなど行なっている。自治会に入った事で、地域の福祉祭りには利用者と一緒に作ったティッシュボックス・カバーの売り上げを寄付として提供した。また近隣の中学へは運動会に招待されたり、敷地内を散歩に入らせていただき中学生との交流もある。		
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	地域資源としての役割はまだまだであるが、複数名の職員を外部の認知症についての講演に参加する機会があり、地域の相談窓口としての役割を担っている意識改革に努めた。まずは地域住民との交流を深めることから取り組みたい。		
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	6月避難訓練の実態を消防署立会いのもと運営推進会議で見ていただき率直な意見を頂き、有事の際や緊急時対応に夜勤2人体制やホームDrの全面的な対応・自治会への入会・ケア記録など評価への取り組みでサービスの向上につなげた。		
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	今年度から地域密着型事業所の連絡会議が開催され、困難事例検討会へと発展しており、認知症を有する方の急性期治療に関して医療との連携にまで展開していくことを期待している。また、市や地域包括主催の講演に利用者も含め参加させて頂き、サービスの向上に努めた。 運営推進会議にて現場の意見、要望などを出し受身ではなく呼びかけている。		
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	取り組めていない。ホーム近くには交通量の多い国道が多く、また入居時家族様から徘徊行為で困り果てての相談を受けたことも含め、組織としての意識も安全確保が大前提になっているのが現状である。 玄関の施錠は行なっているが身体拘束は一切行なっていない。また、出来る限り、散歩・買物など一緒に外出の機会を多く作るようにしている。		

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
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なうと共に、虐待の意識がない状態での行為(言葉掛けや態度)については気づいた時に、注意喚起を呼びかけ、申し送りなど職員間で意識統一に努めている。		
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	既に制度を利用されている方が何名かあるため事業所内での対応の仕方など研修も含め理解しやすい環境にある。また、新規の申し込み者にも制度の内容をを助言する事がある。		
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	利用者や家族の不安・疑問点についてホームとしての対応できることを説明し、理解・納得を頂ける様に努めている。改定に際しても説明を行なっている。		
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	運営推進会議のなかで、利用者・家族からの苦情や相談内容を報告し対応を報告している家族様が来所された際、利用者の情報の共有を図っている。また、利用者のADLの低下を踏まえ夜勤2人体制の業務の見直しに取り組んだ。		
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	ユニットごとの職員の固定と2ユニット1人夜勤の見守りに限界があることなどの報告から2人夜勤体制・訪問診療・訪問歯科の導入を行なった。また利用者の要望を叶えようとする職員の思いを、外出計画書・起案書の作成・実行へと反映させた。		
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	個別面談の時間をとることは出来ていないのが現状で、今後の課題である。		
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	評価機関や市・地域包括主催で行なわれた講演に短時間パートの職員を中心に複数名参加し、認知症ケアの医学的知識や地域資源としての役割を担っていること意識改革に取り組んだ。また、日々の困難事例をその都度職員間で共有し対応方法の統一に努めた。ケア記録の書き方は日々の業務の中で習得して行きたい。		
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	リーダー研修における施設実習では同業者との交流に十分な機会を頂き、特に施設代表者から認知症ケアのリーダーとしての真骨頂を学ばせて頂いた。ケア記録の見直しに取り組み中のよきアドバイスも頂き大変参考になった。研修に参加することにより同じような悩みを持つ人同士のネットワークが広がった。		

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
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	入居申し込み時点で現在のサービス状況も含め利用者様の困りごとをお聞きし、利用されるに当たりホームへの見学や自宅での面接、その方の生活の様子・これまでの暮らしぶり・こだわりなどの情報収集に努めている。 利用者様が今何をされたいかを利用者様の立場に立ち考えるように努めている。		
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	家族様が困っておられること・不安・要望など踏まえ、サービスを受けられることでのメリット・デメリットを事前に十分理解していただき、利用者様にホームでの生活を心地よく継続していただくためにも、家族様の協力なしでは成り立たないことを伝え利用者・家族・職員が共に支え合う「共生」の関係作りに努めている		
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	申し込み・ホームへの見学時に利用者様の詳しい様子をお聞きし、現在困っておられる内容の確認をさせて頂いて、自宅での対応方法や他のサービスの利用例を提案することも。また利用者されようと思案中の本人様に真意を聞いてほしいという家族様からの要望などには、可能な限りの対応に努めている。		
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	認知症状を有する方でも、周辺症状が見られないときは極普通の人であり、ともしれば人生の先輩として職員の相談相手であったり、料理や生花・裁縫・着付けなど、多くのことを教えていただくなど、共に支え合う関係を職員は十分に感じている。 礼儀は忘れずに、時には家族のように親しみをもち生活を共にしていく関係を築く。		
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	「家族によるケアに勝るものはない」ことを何時も念頭に、利用者と家族が何時も笑って会える関係づくりをプランにも盛り込んでいる。ここでも利用者・家族・職員の共生の関係の関係作りに努めている。		
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	利用者の自宅近所の方の面会や馴染みのスーパーに好物のマグロの刺身を買いいに出かけられり、また元旦の初詣では、社を見て車椅子の方が「立たして」と言われ両脇から職員に抱えられながら拍手を打たれる様子に、馴れ親しんだ習慣への支援にも努めている。		

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
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	利用者同士がふれあい、一緒に動き、話ができる 機会を作っている。そのときに、感情のもつれ から利用者間の関係が危くなる場合、職員が別 の話題を提供し、道化師になったつもりで自分を 落としこめることで傷ついた方をフォローできるよ うに、常々から職員間で話し合っており取り組ん でいる。		
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	退去された家族様から、「寂しくなります」との言 葉を聞くたびに「何時でも起こし下さい」と声掛け している。特養に移動された方のお見舞いに、利 用者様と一緒に掛けたり、入院加療後を特養 へつなげる相談や支援に努めている。		
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	介護する側のケアプランにならないように、出来 ないではなく、その方の要望を叶えるため のケアプランになるように努めている。利用者様 の思いを尊重し、暮らしやすいように努める。		
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	認知症ケアのセンター方式を使いながら、その方 の生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境、サービ スの利用内容など情報の把握に努め入居1ヶ月 のプランの参考資料としている。		
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	起床・就寝時間など、その方のリズムに合わせて 、習慣となっている昼食後の昼寝や、宗教の慣 習から朝晩のお祈り、また大腿頸部骨折後、経 過が良好で筋力低下予防の観点から、これまで 行なっていなかった食後の茶碗洗いをし頂く 等、現存機能の把握と維持に努めている。 また、日々の関わりを大切に、利用者様の暮ら し方や気持ちを考えるよう努めている		
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	ADLが安定されている方は半年、身体状況に変 化が見られるであろう方は3ヶ月に1度、ケアフ ランの見直しのため前回のプランのモニタリング、 家族様・本人様・主治医の意見・担当職員・計画 作成担当者でサービス担当者会議を開催しプ ランを作成している。		
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	ケア記録を見直したことで利用者の言葉に注意 を集中させ、定期的なケアカンファレンスを行なう 以外にも、利用者・家族の日々の言葉から認知 症の周辺症状原因と見られることも考えられ、対 応方法の検討を随時行なってケアに繋げている。		
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	本人の意向で「温泉に行きたい」との思いがあり 家族に相談。家族の健康状態も加味して職員が 付き添い温泉の中と緊急時に対応出来る様、外 での待機と、一人の利用者に対し二人の職員を 配置して対応した。利用者の要望を実現できるよ うに柔軟に対応できる体制をとれるように努めて 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
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	自治会に入り、定期的な回覧板が回ってくることで、回覧板を回しに行くという役割をもって頂いている。また、地域の行事に参加させて頂き、地域のなかでの暮らしを楽しんで頂くよう努めている。		
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	これまで認知症専門医による受診を中心に行ってきたが、症状が比較的安定された方には利用者本人・家族から同意を得て訪問診療の内科医へと繋いだ。また状態に応じて専門医の受診が必要になった時は速やかに対応する。		
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	日々の介護情報を基に訪問診療の看護師に状態報告し、必要に応じて病院受診などの対応を行なっている。		
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。	入院に際しては看護サマリーで利用者の認知症状に因る急性期治療における対応方法の注意点など詳細を報告。本人への治療に於ける精神的負担も考慮し対応方法を病院関係者と検討した実績がある。今後は、精神科病棟を持つ医療機関との連携も視野に入れて行きたい。		
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	今後、認知症状の進行に伴う健康状態の変化について早い段階で家族に説明し、起こりうる状態にどのように対応していくか、現段階で事業所で出来る事を家族に理解していただいている。		
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	誤嚥による咽喉詰りなど、食事中のヒヤリハットなどを教訓に、職員間で対応方法を実践訓練しており、今後も継続していきたい。		
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	自動火災通報を使用している総合的な訓練を利用者と共に2回取り組み、利用者の動きや、歩行が困難な方の避難方法を寝具を使って職員全員が体験学習した。6月の訓練は運営推進会議の前において消防署立会いの下、避難訓練の実態を見て頂き出席者の率直な意見をその後の訓練の参考にさせて頂いた。今後は、地域との訓練に取り組むたい。		
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	その方の心地よいと感じられることや要望、こだわりなど情報を職員間で共有し、その方の出来る事を他の利用者の前で披露・賞賛することで、一人ひとりの方の人格を尊重し、自信と誇りの回復に努める声掛けに取り組んでいる。また個人的な情報に関しては利用者のプライバシーを尊重し、利用者と職員との一対一での会話に留める気配りを今後も努めていきたい。		

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
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	利用者一人一人のこだわりを踏まえ希望を聞いたり、また自己決定しやすいように選択肢を提案している。		
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	昼夜逆転に因り朝食時間が遅くなる方や、地域や関連施設での行事の参加など、利用者の状態や意思に添って支援している。		
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	女性の方には毛染めやパーマ、化粧をすることを楽しんでいただいたり、また帽子を沢山お持ちの方にはその日の洋服に合う帽子の選定を職員としていただくなど支援している。屋内での着帽にこだわりを持たれる男性には、他の利用者からの中傷を和らげるため「こだわりの理由説明」を職員が行なうことでおしゃれの支援に努めている。		
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	食事の準備や後片付けは、一人ひとりのその方の出来る事を職員と共にして頂く事で、役割分担と達成感につなげる支援に努めている。		
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	1400Kcalの献立をもとにバランスの取れた食事提供に努めている。また、糖尿病に因る甘いものへの制限や、噛みにくい物をその方に合わせて細かく刻んだり、夕飯の汁物を拒否される方には、食後のコーヒーを出すことで水分補給へとつなげる工夫を行なっている。夜間でもトイレに起きられた際、声を掛け、水分補給をして頂いている。		
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	誤嚥性肺炎や風邪予防の観点からも、毎食後、就寝前の口腔ケアには努めている。また口腔ケアの必要性がある方には、訪問歯科の衛生士の困る口腔ケア指導を利用者・職員で受けている。		
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	糖尿病の進行で下肢の痛みで歩行が困難となり、居室での失敗が見られた方について、主治医と相談し、痛み止めの服用でトイレでの排泄につなげられるようになった。また、排泄パターンから後追いの介助ではなく、先手の声掛けを行なうことで排泄の自立に取り組んでいる。		
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	低カロリーで免疫力を上げる食物繊維が豊富なキノコ類や海藻類を摂取出来るように献立調整している。また水分量の記録も考慮し、牛乳や乳製品の使用。排便状態を把握し、便秘薬の調節に繋げている。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入りたい方、午前中に入りたい方、夏の暑い日には寝る前にシャワー浴をされる方など。また入り方・洗い方に拘りのある方を職員がそれぞれに適度な距離を持ちながら見守り介助を行なっている。 夜に入浴したいという希望を聞けていない		
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	夕食後、すぐ休まれる方や夜間眠れない方は朝ゆっくり起きられるなど様々。また日中、雑踏の中リビングのソファや食堂の椅子で転寝をされる方や自室でしっかり昼寝を楽しまれる方など自由にされている。		
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	薬情報を基に副作用や用量に因る副作用の変化など日々認知症状の進行に伴う問題行動で、ケア記録の情報をもとに薬の調整を受け、精神状態と睡眠時間の確保など服薬に因る状態変化を職員間で共有している。		
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	ホームの菜園では種蒔きから肥料やり・収穫まで自給自足を楽しまれ、沢山とれた大根を切り干し大根に皆さんでされた。また古着を再生利用しようと職員が持ち寄った着物を眺めたり・試着したり・若い職員に着物の量み方を教えてくださるなど、昔を懐かしまれている。得意とされる食事作りや、食器洗い等の家事、趣味の書道や裁縫・クラシックの音楽鑑賞、毎晩の晩酌を楽しまれる方の居られる。		
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	本人の意向で「温泉に行きたい」との思いがあり、家族に相談。家族の健康状態も加味して職員が付き添い利用者の要望を実現できるように柔軟に対応できる体制をとれるように努めている。また、買物などの日常的な外出にも対応できるように努めていきたい。また、ご自分の死後の生前永代供養を希望されて方には、東山浄園まで付き添って外出されている。		
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	お金を自己管理されている方もあり、職員に希望の品物を依頼し、買って来て貰われる事がある。また、美容院に行かれた時や、一緒に買物行かれた時は支払いをして頂いている。		
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	軽度の認知症の方においては携帯電話を使用されていた方、また家族様への電話や郵便物(手紙)の受け渡しなど行なっている。		
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	2階エレベーター前には入居者様の書き初めや、編まれることのない毛糸と着物の古着を編みこんで作ったバッグを飾り、昼夜を通して、適度な採光と温度管理を行い食堂のテーブルには花を生けていただき季節を感じていただくように努めている。		

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
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	共有スペースへ、ソファでくつろいで頂ける様なスペースをつくり、個人の空間を作れるように努めている。また、座席についても、気の合う者同士が隣同士になるように配慮している。		
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	馴れ親しんだ家具やお仏壇など、その方の拘りのある物を居室に持ち込んで頂き、御主人やご両親の命日には供物とお経をあげられている。入居時に家族様にこのことを伝え、趣味、興味のあるものを置いて頂き、ご自分の家に居られた時のような雰囲気を作れるように努めている。		
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	入居当初、トイレの場所がわからず居室で失禁される方など、混乱が見られる方には居室からトイレまでの経路をカラーテープでたどっていただいたり、トイレの入口に案内を貼るなど自分でトイレに行ける様に工夫している。、各部屋には表札をつけて、ご自分のお部屋認識していただいている。		