

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 1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	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・アビールしたい点(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で歩かれたり、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めた。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)】

城陽市の最北部、宇治市に接する住宅地にあるグループホーム、向かいに同法人の特養、隣に中学校がある。開設3年、地域との交流が課題であったが、自治会と生協の共同購入への加入、近くの内科医との連携等が始まり、中学校とは花壇の手入れをしてバラの花をもらったり、プラスバンドの演奏に来てくれたりとの日常的な交流が実現している。家族は面会が多く、正月には利用者を連れて帰っている。利用者ごとの広報誌を家族に送付し、息子が大晦日に手打ちそばをつくってくれたり和やかな関係ができています。去年は管理者や職員の交代があったものの利用者担当制を敷き、センター方式のシートにより利用者を深く理解する取組等、職員のレベルアップに力を入れている。朝にパンの他にごはんも用意したり、一人ひとりの利用者の嗜好を尊重したメニューを提供する等きめ細かい対応の食事、銭湯に同行し浴室からの紅葉に感動したり、閉店した馴染みの喫茶店の思い出話をしながらおいしいコーヒーを飲む等々の個別ケアに積極的に取り組んでいる。

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	“笑顔あふれる、もう一つの我が家”を目指し、利用者の安寧を考えて日々のケアに取り組んでいるが、地域密着型サービスの意義については、意識が希薄である。	法人の理念が運営規定に明記されているものの、グループホーム独自の理念がない。	グループホーム独自の理念の必要性を認識し、職員の話し合いにより理念を策定すること、パンフレットや重要事項説明書等に明記するとともにホーム内に掲示し、利用者、家族、地域住民に理解を図っていくことが望まれる。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出かけた際の挨拶や、近所の方から野菜や柿をいただいたり、その際ホームでできた野菜をお礼するなど、交流が増えている。 自治会加入や、中学校の運動会を見学に行くなどしている。	自治会に加入し、回覧板が回ってくる。生協の共同購入に参加し、交流している。近くの農家から野菜や柿をいただき、花や野菜をお返ししている。月2回ボランティアが来訪し、畑作業、縫い物、掃除、読み聞かせ、外食のつきそい、おせち作り等を利用者と一緒にしてくれる。音楽療法士が生演奏をしてくれる。日常の買物、コミセンでのふれあい祭り、フリーマーケット、文化ホールでの太鼓の演奏会等で地域の人と交流している。保育園の運動会や夏祭りに参加している。	
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	職員の人材育成で精一杯のところであり、地域の人々に向けては、まだまだである。		
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	会議の日に避難訓練の実際をみてもらい、率直な意見をいただき、次回に活かせるようにしている。 会議に出席する機会がないと、職員にはそこでの内容がどうであったか関心が薄い実情がある。	利用者、家族、高齢者クラブ、市高齢介護課職員、地域包括支援センター職員がメンバーとなり、隔月に開催し、記録を残している。ホーム内を見学してもらい、避難訓練にも参加してもらう等により、ホームへの理解を図り、意見交換をしている。隣の中学校との交流や僧侶の法話等、アドバイスにより、実施している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは相談したり、対応してもらったりの協力関係はできている。	困難事例について、市や地域包括支援センターと連携している。市が開催する地域密着型事業所連絡会に参加し、情報交換するとともに研修に参加している。	
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	フィジカル、ドラッグ、スピーチの三大ブロックを考えた場合、意識せずに制止語を使っていることがあるが、他は無い。玄関の施錠は夜間のみであるが、門扉の常時施錠については、明確な解釈が無い場合、疑問を持ちつつ施錠施行である。	パンフレットに「身体拘束をしない」という方針を明記し、マニュアルを作成するとともに職員研修を実施している。事故及びヒヤリハット事例は記録に残しているものの、職員会議等での検討はない。裏口、リビングからベランダへのドア、エレベーターは施錠していないものの玄関ドアを施錠している。	「自由に外に出かけたい」という利用者の声を大事にして、職員の話し合いにより施錠しない時間帯をつくること、また事故やヒヤリハット事例は職員会議等で詳細な検討をすることの2点が望まれる。

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
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	虐待についての広義での理解が浅い点はあるが、虐待は無く、見過ごされることが無いよう、怪我やアザの発見時は、原因の究明をしている。		
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	実際に利用されている方があり、制度があることは知っているが、個々の必要性について職員間で話し合うことはほとんど無く、利用者の方から申し出があった場合には支援している。		
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	十分説明をおこなっている。 改定の際も説明をし、了承を得ている。		
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	意見は真摯に受け止め、反映させる努力をしていると思うが、外部へは表わせていない。	「ズボンが洗濯で縮んだ」「みそ汁の出しはインスタントはやめてほしい」等、利用者や家族は多くの要望を言っており、職員会議で話し合い、改善している。利用者ごとの広報誌を発行し、個別の「便り」を書いて家族に送付し、喜ばれている。毎週来る人から毎月の人まで、家族の面会は多い。夏祭りや文化センターへの外出に同行する等家族は行事に参加し、その際に交流している。	
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	定例の職員ミーティングや、日々の業務の中でも意見交換ができていると思われるが、職員の問題意識に高低差があることは否めない。	職員会議を毎月開催し、運営、ケースの検討をし、外部研修受講者からの伝達研修をしている。職員は担当利用者の状況、ケアの方法等、意見を出している。管理者は職員の異動や研修受講の希望を聞く姿勢をもっており、職員の振り返りと次の目標について話し合っている。	
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	人事考課の実施や、それに伴う個別面談の機会が無く、職員のモチベーションが上がらないところがある。 勤務中の休憩をきちんと取り、ONとOFFの切り替えが必要である。		
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	自分の職務に関する分野の勉強の必要性を、機会ある毎に勤めている。 外部研修を受ける機会が少ない。		

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
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	管理者は機会があると思うが、職員にその機会は無いのが現状である。		
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	傾聴する姿勢を忘れないようにし、本人が訴えられないことを、表情や行動から観察し、不安の解消に努めている。		
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	話しやすい雰囲気ができるように、こちら側からの声かけをし、糸口をつくるようにしている。		
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	面談時に十分時間を取り、かかえている問題を見極めるようにしている。 実際に、他のサービスを勧めた例もある。		
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	常に一緒に行なうこと。人生の大先輩から教えていただき、学ぶ、という姿勢でいる。		
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	本人の望む生活の実現のためには、家族の力が不可欠であることを理解していただき、色々な形で協力をケアプランに入れている。		
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	友人や住んでいた近所の方の訪問があったり、自宅近くの神社やコミュニティセンターへ出かけることがあるが、機会は少ない。	利用者がよく買物に行っていたスーパーへ同行すると、馴染みの店員と話したり、よくわかっている売り場でほしい物を買っている。行きつけの散髪屋さんが面会に来て話していく。社長だった利用者の元部下が面会に来て懇談していく。馴染みの喫茶店に同行すると閉店していたので、リビングでおいしいコーヒーを出して店の思い出を語っている。	
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	人の好き嫌いは、人間誰でもあるものと受け止め、職員が間でクッションになり、嫌悪な関係にならないようにしている。 食席の検討や、皆さんで楽しめる余暇活動を取り入れている。		

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	他の施設に移られた場合、訪問したり、家族の相談に応じている。		
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	毎日の生活の中で、聴かれた言葉、反応をケア記録に残していく。 本人の想いを把握するために、“好きなもの嫌いなもの”シートを活用することで、意識して把握に努めている。	管理者が利用者や家族と面接して、医療情報、介護サービス利用情報、家族構成、物静か等の性格、手芸、花、編み物、スキー、太極拳等の趣味・嗜好を聴取し、記録している。センター方式を活用し、長野県生まれ、父は公務員、和文タイピストの仕事等の生活歴を記録している。、	
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	センター方式の様式を利用することで、家族からも情報をもらい、把握に努めている。 担当職員が、より、利用者や家族と関係を築こうとするようになってきている。		
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	個別記録に、その日の状態、過ごし方を記録し、申し送りも個々にしている。		
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	ケアカンファレンスでモニタリングをし、課題とサービス内容を検討している。 また、サービス担当者会議を活用している。	担当職員とともに生活の楽しみを入れた介護計画を作成しているものの聴取した生活歴等の情報の反映が不十分である。3カ月ごとに担当職員が介護計画の項目にそってモニタリングをし、本人、家族とのサービス担当者会議を経て、職員会議で介護計画の見直しをしている。ケア実施記録は利用者の様子や介護計画の項目にそって介護実施の記録を書いている。	介護計画は生活歴等の情報を生かして利用者ごとに個別なものにすること、モニタリングは毎月実施すること、ケア実施記録は介護計画の項目にそって、介護実施のみならず利用者の表情や発言、考察を書くことの3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	記録の様式を変えたことで、より意識してケアプランの実践ができるようになった。 記録と申し送りで、情報の共有に努めている。		
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	ニーズの変化に対応できるようにしているが、既存のサービスの枠内にとどまっている現状。		

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	ボランティアサークルの方による、外出付き添い、畑・園芸作業、音楽療法、手芸、御節作り等の協力がある。 法人の他事業所での行事への参加がある。		
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	定期受診、訪問診療が実施されており、主治医として家族も納得されている。急変時の医療も協力病院との体制ができています。	従来のかかりつけ医には家族か職員が同行し、利用者の状況をまとめて医師との情報交換をしている。かかりつけ医を近くの内科医に変更した利用者には毎月医師が往診してくれる。歯科も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	看護職がいないため、職員が観察力をつける機会になっている。		
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。	病院という環境の変化で、認知症状の悪化が懸念されるため、症状が改善されたら、早期退院に向けて、ムンテラを実施している。		
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	ターミナルケアは実施していないため、今現在のホームでできることを説明し理解を得ている。	重度化やターミナルについて、ホームの方針の明文化はなく、利用者や家族との話し合いもなされていない。	職員との話し合いの上、ホームとしての重度化やターミナルについての方針を策定し、明文化し、それをもとに利用者や家族の意向を確認することが望まれる。
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	基本的な知識を習得することから早急に始めたい。		
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	現在のところ、火災想定避難訓練だけである。地震時、水害時の訓練、地域との協力体制はできていない。	火災に関する設備を整え、消防署の協力のもと避難訓練を実施している。利用者を2階からおろす訓練をしている。運営推進会議のメンバーには訓練に参加してもらっている。職員の緊急連絡態勢を整えている。	防災計画を立て、防災訓練を実施すること、訓練には近隣住民にも参加してもらうこと、少なくとも3日分の備蓄を準備することの3点が望まれる。

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
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	人生の先輩であることを念頭に入れ、一方的な言葉かけにならないよう、納得を得られているか意識しているが、時に、信頼関係ができると、友達のような接し方になる場合も見られる。	トイレと居室は中から鍵がかけられるようになっていいる。トイレ誘導等の声かけにはプライバシーの保護に配慮している。職員の言葉遣いは利用者の人権尊重に留意している。お茶、コーヒー、紅茶、野菜ジュース等を用意して、利用者に飲みたいものの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	受容するという姿勢で接し、選択肢を提示して自己決定しやすいように努めている。		
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	起床時間が遅い方、ゆっくり食事を食べられる方、それぞれのペースに合わせているが、行事等があると、そちらが優先業務になることがある。		
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	毎日の天候にも合わせ、衣類の選択を一緒に行かない、お化粧をされる方もいる。地域の理容室も馴染みの関係ができており、通っている。		
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	包丁を使える方、細かい下準備をされる方、硬い物でも切れる方、盛り付け、配膳、食器洗い等、個々の得意分野を活かし、一緒に準備から片付けまでを行なっている。	献立は同法人の管理栄養士が立て、食材は配達される。利用者の希望やその日の状況等により、献立を変更することもある。場合によっては一人ひとりの利用者の嗜好を尊重した別メニューを立てている。野菜切り、盛り付け、配膳、下膳等利用者と一緒に行っている。職員も同じものを一緒に食べている。食事と水分摂取量を記録している。回転寿司、懐石料理、中華料理、お好み焼等の外食を毎月のように実施している。	
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	バランスの取れた献立表を基に、食事作っている。パン食の方、米飯が好みの方、好き嫌い、咀嚼力にも対応している。 摂取記録を取り、食事・水分量の確保に留意している。		
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	義歯使用の方や介助の方は、清潔保持ができているが、自分でされる方については、どの程度できているかの確認ができていない。		

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
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	排泄記録により、その方のパターンを把握し、定時、随時の声掛けと誘導を行ない、失敗の無いように配慮している。	なるべくトイレでの排泄をという方針のもと、利用者の排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。失禁回数が激減した人もいる。食物繊維と水分の提供により、自然排便の支援をしている。	
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	排便確認の実施、毎日の体操、食物繊維を取り入れた食事、水分量の確保に留意している。		
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	毎日入りたい方の実施、就寝前の足浴など、できるだけ希望を取り入れているが、時間帯、曜日は随時変更に対応しながらも、概ねは設定している。	明るい浴室に個浴がある。毎日準備し、週2～3回の入浴を支援している。夏季はシャワー、また寝る前の足浴を支援している。ゆず湯を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの体力や、身体状況に合わせて休息をしていただいている。 就寝時間もそれぞれの習慣に合わせている。		
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、職員が毎日服薬セットをすることで、服薬内容の意識づけをおこなっている。変更のあった場合は、状態の変化を観察し、記録を継続して主治医に連絡をしている。		
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	アセスメントに留意し、ケアプランに取り入れ、今持っている力を生活の中で、活かせるようにしている。		
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	個別に日常的には困難であるが、時間を見つけ、臨機応変に対応している。 個別外出計画を実施したいところであるが、なかなか企画ができていない実情である。 家族と墓参りや外食、地域ボランティアによる外出時の付き添いなど協力を得ている。	近くのスーパーへの買物、中学校のグラウンドの散歩等、毎日のように出かける。大久保駐屯地での花見、宇治植物園での紅葉狩り、久世神社での初詣等、季節ごとの外出を楽しんでいる。希望により利用者を銭湯に同行し、お風呂からの紅葉を楽しんだ。	
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	自分で所持し買い物に行かれる方もある。 預かり金で管理しているが、外出時には持たいただき、自分で支払うという機会を作っている。		

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
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	電話の支援は実施しているが、手紙は相手側から受け取るのみで、返事を出せるように支援して行きたい。		
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	自分の家であったら、と考え、清潔、整頓に努めるようにしている。 季節が感じられる花をテーブルに飾っている。 幼稚園の壁面飾りにならないように注意が必要。	窓からの外光は二重のカーテンで調節している。廊下が暗くなりすぎないように注意している。職員の声の大きさに注意している。プランターで育てているパンジー、食卓上のチューリップが春を感じさせる。リビングのケースに本やテープを並べ、大きなぬいぐるみ、おしゃれな掛け時計等、生活感を出している。	リビングでのラジカセの音、ほとんど使用する利用者はいないもののナースコールの音等は認知症利用者にとって大きなダメージとなるので、注意することが望まれる。
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	天気の良い日はテラスで日向ぼっこをされていたり、夏場は玄関ポーチの日陰で涼んだり、リビングのソファでテレビを見たり、思い思いに過ごされている。		
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	仏壇を置かれたり、家族写真をかざったり、使っていた家具を持ち込まれて、自分の部屋にされている。	居室は洋間に洗面台と押入れが設置されている。利用者はベッドに好みのふとんを掛け、整理タンス、テーブル、椅子、仏壇等を持ち込み、入り口に好みの暖簾を掛け、家族の写真、趣味の道具、本等で自分の部屋にしている。	
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	一人ひとりの部屋の表札、トイレの場所まで色テープで矢印をつける、日替わりカレンダー、などの工夫。		