

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	2693500015		
法人名	社会福祉法人京都南山城会		
事業所名	グループホーム涌出ぬくもりの里		
所在地	京都府木津川市山城町平尾里屋敷69番地の4		
自己評価作成日	平成29年8月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月6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://www.kajigokensaku.nhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ijvovsod=2693500015-006&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		
所在地	〒612-8493 京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成29年9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)】

・地域密着型施設として、地域の方との交流を大切にしている。季節行事を計画し、準備段階から意見交換を行いながら多くの地域ボランティアと共に行事を行っている。またそこには地域住民の、一般参加を促し積極的に広く交流を図っている。・ターミナル、身体拘束ゼロ推進、認知症ケア等、委員などを中心に涌出独自で事業所内勉強会を定期的に行いケア向上を目指している。ターミナルケアも積極的に受け入れ、最後まで看取りケアに対して、ご利用者、ご家族様への身体と心のケアに努めている。・自分で出来ることを尊重した支援をしている。また、その人らしく望んでいる生活に少しでも近づけ、充実した毎日を送ってもらえるよう、ライフサポートシートやセンター方式を取り入れている。・地域の中で認知症カフェを実施し、認知症になっても安心して暮らし続けられるような地域づくりに向けての取り組みをしている。

【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)】

涌出ぬくもりの里は、地域の中心でもある涌出神社に隣接しており、地域との関わりを広げてこられました。法人の理念を基に今年度の事業目標『住み慣れた地域で安心して暮らせる支援を目指す。○利用者様の「～したい～できる」の思いを大切に支援○地域との交流と連携力を高める。』を掲げ、神社の納涼祭では地域会議で割り当てられた屋台をボランティアの協力を得て利用者と一緒に出店したり、地域の行事への外出、事業所独自の行事やボランティアの訪問などを毎月多数行われていました。また、地域のコミュニティーセンターで認知症カフェの開催を開催し多数の参加者を得て事業目標に取り組みされています。ケアにおいては、私の姿シート、24時間シート、アセスメントシートや総括したライフサポートシートを活用して1階のグループホーム、2階の木津川市で初めてできた小規模多機能事業所を涌出ぬくもりの里職員全員で関わり、気づいたことなどを共有して一人ひとりに寄り添ったケアに取り組んでいます。法人や事業所独自の研修会や勉強会を行いケアの向上を目指しています。職員が意見を出しやすい雰囲気や管理者やリーダーが整えています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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

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
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	お一人お一人の尊厳を守り、優しくあたたかく、丁寧にわかりやすいケアに努めている。朝礼、会議などにおいて常に理念を皆で確認し合い共有しサービスの質の向上に努めている。	法人の理念と介護理念を基に毎年独自の事業目標をたて事務室に掲示しています。その目標は月1回の職員会議や班長会議において共有し確認と振り返りがなされている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(納涼祭、ラジオ体操、敬老会)に参加したり、施設行事を行い地域に向けてポスターやチラシを配布するなどして、地域の一員として交流している。	地域行事への参加では、文化祭での作品展示や涌出神社夏祭りでは地域会議で割り当てられた屋台を出店するなど地域の一員として交流している。毎月、ボランティアの訪問や施設の行事が多数行われており地域の方に来てもらう工夫をしている。また若い世代が行くカフェに出向いて、相談しあうなど新たな機会も作っている。	
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	地域で認知症カフェを開催する事で、認知症の正しい理解や偏見をなくし、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりに取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一回、運営推進委員会を開催し、写真を見て頂きながら行事や普段の様子を報告。また、事故やヒヤリハット報告をして事故再発防止等説明報告している。出席いただいた方より意見をもらい今後の参考としている。	家族、市職員、民生委員、包括支援センター、ボランティア代表などの参加を得て2か月に1回開催されている。出来事の報告は写真を用い、ヒヤリハット報告は表にまとめるなど、わかりやすい工夫がなされ活発な意見交換がなされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や認知症カフェ、地域ネットワーク会議など出席してもらい、日々の情報交換をして協力関係を気付いている。	市の担当課より運営推進会議、認知症カフェ(よりあい処茶々)、地域ネットワーク会議への参加がある。現状を知ってもらい心配事や問題など意見を伝え持ち帰ってもらうなど良好な関係が築けている。	
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	身体拘束ゼロ委員会の活動を中心に定期的アンケートを実施。禁止行為の確認や日々のケアにおける確認を行っている。涌出での独自の目標を設定し、毎月評価を行い、具体的な行為を正しく理解し、身体拘束ゼロに努めている。	月1回法人本部で身体拘束ゼロ委員会が開催され、年1回施設を抜き打ちでのパトロールが行われている。職員は年2回アンケートが実施され、身体拘束を見かけていないか、していないかを聞き取り、疑問についても相談できる機会となっている。命にかかわる場合については重要事項説明書に記載されており、説明するとともに家族に了承をもらい、同意書をとっている。一人ひとりに寄り添った拘束しない方法を考えている。	

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	身体拘束ゼロ委員会のアンケートで事故及び他のスタッフの虐待行為、言葉による拘束がないか確認している。委員会においても見守りパトロールも行っている。		
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	成年後見人制度の勉強会に参加。またグループホーム入所の方でこの制度を使っておられる方がいる。今後も司法書士の先生や勉強会に参加し知識向上に努める。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を全てご本人、ご家族に説明し、質問や不明な点があれば説明している。		
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	玄関に意見箱を設置。行事、運営推進会議、などや来設された時に随時、意見、要望を聞いている。また年1回の満足度調査の実施。ケアに関する意見については真摯に受け止め速やかに対応し、サービスの向上に努めている。	家族とのコミュニケーションに努め、運営推進会議など来訪時や電話相談などニーズに合わせて個別の対応がされている。担当から家族へ写真付きのお便りを送付した際やケアマネから聞き取るなど、意見が出やすいタイミングを工夫している。	
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	職員会議、班長会議にて意見や提案を検討する機会を作っている。年2回、施設長や管理者との面談もあり意見、要望、相談などにも受け付けている。	月1回の職員会議、班長会議が意見や提案を聴く場となっている。年2回自己評価を行い、施設長や管理者との面談が行われている。意見は現場で出る為、随時受け付けるなど日頃から職員が意見を出しやすい体制が整っている。	
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	年2回自己評価をする機会を持ち、それをもとに施設長、管理者との面談を実施している。キャリアアップの整備も行っている。管理者とは常に話せる環境をつくり、向上心が持てるように指導している。		
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	法人内で各委員会主催で研修を企画し、職員のスキルアップを図っている。また研修には出来るだけ参加してもらっている。個々のスタッフの能力に応じた外部研修に参加してもらっている。		
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	施設外研修において、同業者の方々と交流する機会を設けている。法人内では、委員会や行事で交流を図っている。同業施設や、同施設内の施設研修も行っている。		

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
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	入所後、24時間シート、私の姿シート・アセスメントをもとにライフサポートシートを使用することで、安心して過ごして頂けるように関係づくりにも努力している。		
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	初期段階では特に、ご家族に困っていること、不安なこと、要望を聞く為に、電話等で密に連絡を取るよう努めている。必要に応じてご家族を含めたカンファレンスを行っている。		
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	利用者の状態を知り、まず必要とされる支援を見極め他のサービスも含めた対応に努めている。小規模ご利用の方が入居された場合、日中は馴染の関係を維持してもらい、安心して頂くため小規模フロアで過ごさせて頂く事もある。		
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	出来る方には掃除、食事の準備、片付け、洗濯等の家事を行っていただき、日常生活においても、ご自分で出来ることはご自分でして頂けるように働きかけている。昔からの習慣などお聞きしながら共に助け合える関係を築いている。		
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	毎月、ご家族様に向けてご様子や写真でお知らせするお手紙を出し、事前に参加頂けるよう行事などをお知らせしている。日帰り旅行や敬老会等ご本人とご家族と一緒に参加して頂ける行事も企画。共に同じ時間を過ごしてもらい双方の関係性が薄くならないように努めている。		
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	地域行事や近所の神社に初詣に出かけている。近所のヘアサロンを利用するなど馴染の関係を大切にしている。地域の方々がいいつでも気軽に施設に来て頂けるよう心掛けている。	会話の中から聞き取り、9月はお家へ帰ろう敬老会を実施し、自宅で家族と過ごされた。地元の生まれ育ったスーパーへの買い物や所属されていた婦人会のメンバーが来訪された際には仕出しをとり食事を楽しまれるなど馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	関係を把握し、配慮した座席を設定している。ご利用者同士が支え合い、声掛けしながら過ごされている。役割分担を行っている。		
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	以前にご利用されていたご利用者のご家族様が清掃などのボランティアに来てくださっている。またご家族はお子様をつれて施設の畑を見に来てくださっている。様々な交流が継続されている。		

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
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	毎月ライフサポートシートの評価、見直しを行っている。半年に一回はカンファレンスを行い、ケアの修正を行う。意志疎通困難な方は日頃関わる中でご本人の思いを汲み取るようにしている。ご家族の情報提供で協力頂く。	事前用紙で提出してもらった情報を基に「私の姿・気持ちシート」「24時間変化シート」「アセスメントシート」や総括した「ライフサポートシート」を作成し、日々の関わりで得た気づきやケアのポイントなどを記入し職員間で共有している。毎月、評価と見直しを行い、半年に1回カンファレンスを行いケアプランの修正を行っている。	
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	入所時にご本人やご家族様から生活歴や暮らし方の希望などを聞いて基本情報に記入し、思い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	「私の姿シート」「24時間シート」「アセスメントシート」や総括した「ライフサポートシート」を作成し、ご利用者の現状把握に努めている。		
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	担当者やケアマネによる評価をもとに特に状態に変化が無かった場合は半年ごとにカンファレンスを実施、介護計画の内容を見直している。	職員はグループホームと小規模多機能事業所の勤務を兼ねており全職員が気づいたことをライフサポートシートに記入するなど情報を共有している。担当者がまとめた事前資料、カンファレンスの記録、業務日誌、会議録、看護・職員の申し送りノート等でカンファレンスを実施し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケア内容は個人カルテに記入。職員間で情報を共有し実践している。介護計画の見直しはライフサポートシートやカンファレンス等で話し合いを行っている。月末にはライフサポートシートの評価をしてプランの見直しを行う。		
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	ご利用者やご家族様の状況やニーズに対応し、外出や通院介助などの支援を行っている。		
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	書道、手芸教室、傾聴ボランティアなど施設を訪問してもらいご利用者と接してもらう。継続して交流して頂く。		
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	入居前のかかりつけ医に引き続き診ていただけている。また、専門医への受診が必要と思われる場合は、受診して頂いている。緊急時は主治医に指示を仰いで対応、往診などもして頂いている。	入居前からのかかりつけ医の往診を2週間～4週間毎に受けている。その際、同意を得た上で職員が同行し、医師との情報交換、共有に努めている。専門医受診が必要な時はかかりつけ医と連携をとり家族が付き添い、情報は手紙で共有している。	

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
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	小規模のナースと連携して必要に応じた対応が取れている。1日1回はNSがGHフロアに入り、入居者の健康管理をしている。また、医療に関しても主治医との情報交換をしている。		
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。	入院が決まるとサマリーを作成し、病院に提供している。退院時は病院でカンファレンスに参加。退院サマリーを頂き必要に応じた情報交換も行っている。また主治医とも連携をとり、協力頂き、退院後のご利用者のケアに繋げている。		
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	入居時にターミナルケアの取り組みについて重要事項などで説明し、同意を得ている。ご家族様、医師、NS、職員と話し合い、チームとして取り組める体制を作り、その方にあつた終末期を安心して過ごして頂けるようケアを行っている。	ターミナルケアの方針については、重要事項説明書に項目を設けて詳しく説明し同意書を得ている。その後も経過に沿って都度話し合い、同意を得ている。法人のターミナル委員会に参加し、重度化対応及び看取り介護指針、ターミナル手順マニュアルを設置し医師、看護師、家族、職員が連携をとり、本人・家族の意向を尊重したターミナルケアに努めている。	
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	普通救命講習の機会があれば受講するようにしている。施設にはAEDを設置しており使用方法など、避難訓練の時などに地域の方なども一緒に勉強会を行っている。		
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3回避難訓練を実施し、日中や夜間想定でご利用者や地域住民さんと一緒に行っている。	夜間想定を含め年3回の避難訓練を利用者とボランティア、地域住民の参加で実施している。その際に消防署から具体的な指導や助言、情報を得ている。事業所は地域の避難所に指定されており3日分の備蓄がある。非常時の連絡体制、家族への連絡先がケア日誌の表に貼付されている。	実際の災害時(特に火災)に現場が混乱している中でスムーズな救出や避難誘導に有効な情報として、どの部屋にどういった状態の利用者がいるのか見取り図を作成して消防署に渡しておかれてはいかがでしょうか。
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	身体拘束ゼロ推進委員会において、高齢者の尊厳を学び、アンケート等で振り返りを行っている。また、涌出にて勉強会を行っている。	尊厳とは、食事、排泄、入浴など生活が望み通りにできることと捉え、望みをきいた上で対応しているか振り返りを行っている。大声での声掛けや誘導をしないよう配慮し実践している。月1回テーマに沿って勉強会を事業所で行っている。	利用者の訪問理美容をリビングフロアの一角でされる場合もあるとお聞きしましたが、常時他の利用者や職員が出入りしている共有空間なので、プライバシー保護の観点から、その一角をパーテーション等で仕切る工夫をされてはいかがでしょうか。
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	思いや希望を直接お聞きし、難しい場合は普段の関わりの中から思いを汲み取るよう努力している。自己決定して頂ける用いくつか、選択出来るような工夫をして、働きかけるようにしている。		

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
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	常に暮らし方や生活ペースを大切に、支援するよう努めている。「待つ介護」を大切に支援している。センター方式を用いてご本人の表情や思い、言葉を聞き逃さず、ご家族様からも細目に話を伺い、職員会議で話し合い「その人らしく生活する」事を大切にしている。		
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	入居前からご使用されていた化粧水、乳液、化粧品などはそのまま持ち込んで頂きご自分で使用できるように声掛けを行っている。		
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	特に昼食の準備には下ごしらえからお手伝い頂いている。調理の臭いを感じてもらったり共に調理する事で楽しい時間作りになるように工夫している。	業者から届いた食材で3食手づくりして調理の匂いや音を感じたり、利用者が手伝える場面を工夫している。食材をその通りに作るのではなく同じ材料で別のメニューを作るなど工夫している。月に1回昼食レクとして、おやつ作りや外食などを実施したり、行事食や誕生日のケーキなど楽しみを感じる工夫を実施している。	
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	総合チェック表にて1日の摂取量をチェックしている。水分量も記入し、少ないと思われる方はお茶やゼリーなどで形態を工夫して水分確保に努めている。		
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	就寝前には丁寧に口腔ケアを行っている。必要な場合は歯科往診で治療を行っている。		
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	総合チェック表から個々の排泄パターンを把握し声掛けやタイミングを見てトイレ誘導を行いトイレでの排泄できるように支援している。個々の能力や状況を見極めながら支援している。	職員の都合であってはいけないと認識し、総合チェック表から個々の排泄パターンを把握し、さらにその場の利用者の状態を見極めたうえで、声掛けやタイミングを計り総合的に判断した支援を実践している。	
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	朝になるべく乳製品を提供。ただしヨーグルトや牛乳で体調に変化がある方もおられる。情報は伝達している。		
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	入浴は週2回以上を目安に午後から入浴して頂き、ご利用者のペースに合わせている。強く拒否された場合は時間を変えたり、対応する職員を交代したり入浴日をずらしたりと柔軟に対応。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯も楽しんでもらう。	基本的に利用者は、時間や頻度等自分の意向に合った入浴ができる。拒否のある方には決まった日に声を掛けるのではなく、毎日声をかけている等あきらめず様々な工夫を凝らしている。実践した内容(うまくいったこともいかなかったことも)をライフサポートシートに記録し、共有し検討している。	

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
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	個々の生活ペースに合わせて、起床時間を調整している。日中の生活にメリハリをつけ、夜は良く睡眠がとれるよう工夫している。		
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	お一人ごとに服薬している薬の一覧表を作成し、職員が把握できるように努めている。服薬時は必ず、別の職員に薬の確認を行い、ご本人には呼称確認してから飲んでいただいている。		
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	食事作り、配膳、掃除、洗濯物たたみ等家事の役割や毎日のメニュー表の作成 カレンダー作りなど。一緒に生活していると実感して頂く。		
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	裏にあるお宮さんにお参りに行ったり、近所を散歩している。日常の買い物に同行してもらう。地域行事の参加や畑の世話、草引きやお花の水やりなど外気に触れて気分転換を図れるよう支援している。	隣接の涌出神社へのお参りや地域の行事への参加、住んでいた家を見に帰るといった支援を行っている。月1回出かけることを目標に外食へ出かけている。1日外出レクとして日帰り旅行に家族も参加可能で出掛けるなど支援をしている。一泊旅行にも行きたいと考えている。	
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	お金を所持されている方はなく、物品購入が必要な時はご家族様に確認後、立て替えにて購入している。		
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	希望があれば電話、手紙、ハガキを出される事もある。		
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	施設の畑では季節の野菜、花などをご利用者と一緒に育てている。季節に合わせて、壁紙やカレンダーを貼る、また清潔にして穏やかに過ごせる生活環境の整備をしている。	利用者が自主的にモップ掃除をされるなど清掃が行き届き清潔で、庭に面したリビングのベランダからは菜園や花壇が見え明るく季節を感じることができる心地よい空間となっている。1フロアに4ヶ所あるトイレの戸には目印の絵が貼られ、あからさまにトイレとわからないように工夫がされている。廊下を曲がったところにデッドスペースが設けられ一人になりたい方への配慮もされている。	

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
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	食事以外なかなかゆっくりと過ごせる居場所は少ないが何か所にソファを置いて、思い思いに過ごせるスペース作りをしている。気の合った方とのお話の場所になったり、洗濯物をたむ場所であったりと使用されている。		
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	入所時は馴染の家具等を持ってきて頂くよう声掛けしている。ご本人が安心できるようご家族と相談しながら工夫している。ご家族の写真や好みの物など飾っている方も多い。	居室前には自宅としてあえて「様」の表記がない木の表札を掛けている。花や家族の写真、利用者がサークルで作った手芸品や陶芸の作品などが飾られ、安全面からも整頓され、居心地よく過ごせる配慮がされている。	
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	視力の悪い方に配慮したり、環境整備を行っている。ハード面では手すりをつけ、バリアフリーになっている。トイレの場所もわかりやすく表示している。		