

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 30

事業所番号	2671600233		
法人名	有限会社 康生会		
事業所名	グループホーム 三愛の里		
所在地	〒621-0002 京都府亀岡市千歳町千歳白髭17番地		
自己評価作成日	平成30年8月20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番地		
訪問調査日	平成30年9月28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)】

<p>○家庭的な環境で、ご利用者様の身になって行う介護を心掛けている。</p> <p>○地域との関わりを密にして、ご利用者様と社会の繋がりを大切にしている。</p> <p>○見晴らしの良い高台にあり、180度に近い景色を楽しめます。庭には柿・すもも・さくらんぼ・ぶどう・みかん等の果樹があり、花や果実を楽しんでいます。また近隣の方から頂いたメダカを飼育して楽しんでもらっています。</p>
--

【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)】

<p>亀岡市北部、出雲大社の近くの高台に建つ和風住宅、開設満16年になる1ユニットのグループホームである。周囲の道は急坂に住宅が並んでいる。法人が新しいグループホームを開設、管理者や数人の職員が異動、現管理者は長年リーダーを務めた男性、新規採用の職員も含め介護職経験の長いベテランが多い職員体制である。男性が多い利用者は要介護度が低く元気な人が多い。毎日の手作り食事、毎月10回以上の入浴、毎月出かける外食、地域の宝船祭、オレンジカフェ、ガレリアコンサート、七福神めぐり、平沢公園のハス見物等数多くのドライブ外出等々が実現、利用者の日常を豊かにしている。家族との信頼関係ができており、バス旅行を計画している。花や野菜を育て、メダカを飼って成長を楽しむ等、グループホームらしい暮らしである。</p>
--

#### 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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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	毎週、月曜日の朝礼で職員が唱和して、日頃の実務に活かしている。	法人の社是と「①その人の身になって、②感謝と謙虚な気持、③楽しく有意義な生活を支援(要約)」という介護理念を策定、年度初めに確認している。パンフレットに明記、利用者、家族、地域の人に周知を図っている。認知症が進行し意思表示が困難な利用者もあり、「その人の身になって」は気づかないことも多いと職員は自覚し、努力している。利用者が今何を思い、何がしたいのか、毎日の暮らしの中で常に知ろうとしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物や美容室など、地域の店舗を利用している。</li> <li>・オレンジカフェや地域の行事などに参加している。</li> <li>・事業所のイベントに地域の方を招待している。</li> </ul>	日常の買い物は近くのスーパーマツモトやコーナン等に出かけている。地域のさくら公園で屋台も出る自治会主催の宝船祭り、地域包括支援センター主催のオレンジカフェ、ガレリア亀岡のコンサート等、地域のイベントに参加している。ホームで開催する陶芸教室には地域の人々の参加もあり、喜ばれている。介護や認知症に関する相談窓口で地域の人からの相談がある。地域の公民館で開催される認知症サポーター研修に協力している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症等の相談を受け付けている。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2カ月に一度、運営推進会議を開催している。相談をして、取り上げられた意見等については、実際のサービスの向上に繋がられるように努めている。</li> </ul>	利用者・家族、自治会長、地域住民(元小学校校長)、亀岡市、地域包括支援センターが委員となり年6回開催、議事録は全家族に送付している。利用状況や活動報告の後意見交換している。「地域の方が介護や認知症について困っているとき、どこに相談すればいいのか、わからない人が多い」等の意見や地域のイベント情報ももらっている。	運営推進会議の目的は①グループホームが地域の人々の介護や福祉の中心的存在となりその専門性を生かした活動をするために地域の人々のニーズを知ること、②認知症高齢者が地域で暮していくためのサポートをするために話し合うこと、である。そのためには多くの家族の参加と地域の様々な人、例えば利用しているスーパーの店長、小学校の校長やPTAの人、消防署や駐在さん、郵便局の人等々の参加のもと地域の様々な課題を話し合うことが望まれる。

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
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、集団指導等で、協力関係の構築に努めている。	亀岡市とは必要な報告や相談をし連携を保っている。亀岡市の医療・介護連携会議に参加している。市にグループホーム連絡会はないので任意の団体であるグループホーム協会とグループホーム連絡会に加入、利用者も含めた交流会や職員の交換研修、お互いのイベントに相互に参加しあう等をしている。	
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	・身体拘束廃止の委員会と職員を対象として研修を社内で行っている。 ・玄関は夜間以外は開けている。門扉は閉めているが、ご利用者様が外へ出て門扉を開けようとした場合は開けて出してもらっている。	「身体拘束をしないケア」を明確にし職員研修を実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。身体拘束廃止委員会があり、年3回話し合っている。身体拘束の事例はない。玄関ドア、非常口、門扉等、日中はすべて施錠していない。	
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	・道徳や倫理などの面からも研修を行い、ご利用者様への不適切な対応等、気付いたことは、管理者に報告して、虐待防止に努めている。		
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	・研修を受けて、学んだことをしっかりと現場で活かせるように支援している。		
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	・説明をして、理解と納得をしていただけるように努めている。		
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	・玄関先に意見箱を設け、いつでも誰でも意見を伝えてもらえるように、環境整備に努めている。年2回の家族会を開催して、意見を聞き、意見交換や集約に努めている。	ほとんどの家族は面会が多く、毎週来る人もいる。家族には行事のカラー写真が多い広報誌『家族通信』と担当職員が手書きで利用者の様子を書いた個別の便りを毎月送付、来月の行事のお誘い、職員異動等を知らせている。家族交流会はお花見会と敬老祝賀会の年2回実施、ほとんどの家族が参加している。利用者、職員と共においしいお弁当をいただき、交流会をしている。「何度も面会に来てもいいのですか」「利用者の着る服が足りなくなったら遠慮しないで連絡してください」等、家族の意見に対応している。	

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
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	・職員会議を毎月2回実施。各職員の意見や提案を全体で共有して話し合い、その話し合った結果を随時、日頃の業務に反映させている。	職員会議は月2回、運営の検討と内部研修を実施している。利用者のケース検討は月1回している。委員会は身体拘束廃止委員会と災害委員会があり、利用者担当と共に職員は役割分担している。毎年職員は自己評価シートに記入、年度目標を自己申告、管理者との面談で達成に励んでいる。外部研修は情報を流し希望を募っている。内部研修は毎月道徳をテーマにして実施、他に必要なテーマを随時実施している。職員はグループホーム協会とグループホーム連絡会の交換研修等で他のグループホームと交流や学びをしている。	
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	・必要な資格や経験などは、常に各職員個々がチャレンジしやすいような環境作りに努め、決して意欲を損なうことがないように条件整備に配慮している。		
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	・職員の力量を見極め、目標レベルに到達できるように研修の機会を設けている。毎月、道徳研修を実施している。今現在、事業所内で必要とされる研修等は、全ての職員に受講してもらうようにしている。		
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	・協議会等に職員が参加し、他事業所との意見交換・情報交換を行い、研修にも参加している。また、グループホームでの体験交流により、日々のサービス向上に努めている。		
<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	・初期段階にて、ご本人が環境に馴染んでいるかどうかなど、注意して観察するとともに、ご本人が言いにくいことや、言葉に表現しづらいことがあることを前提として、各職員がそれぞれに話しやすい環境作りに努めている。		
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	・各利用者とその家族においては、入所前に、その生い立ち(生活歴)や生活全般の様子、その課題等において聞き取りを行い、関係性構築に努めている。		

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
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	・本人とその家族等においては、初期段階での対応とニーズを見極め、随時状況に合わせて必要とされる支援を実施できるように努めている。		
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	・利用者と職員の立場においては、サービスを提供するだけの一方通行な関係性ではなく、利用者の方々をそれぞれに尊重して、共生できる生活環境が構築できるよう日々努めている。		
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	・入所後においても、ご家族においては、ご本人との家族としての絆を大切に、各生活場面において積極的に協力をさせていただき、共にご本人を支えていただけたら、日頃のコミュニケーションを大切にして、関係性構築に努めている。 ・面会を躊躇ったり遠慮するご家族様もいるので、いつでも来ていただけるよう声をかけさせていただいている。		
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	・地域の催し、家族との外出等(散髪・外食・法事)に、積極的にご参加していただく機会を提供できるよう努めている。	利用者が入居前に行きつけだった美容院に行きたい希望があり、美容院から送迎の車が来てくれる。利用者は馴染みの美容師さんなので喜んでくれる。	グループホームでの暮らしは長い人生を過ごしてきた利用者にとって最後のステージである。長い間会っていないけれど今どうしているか、もう一度会いたいと思っている姪や甥、友人、仕事仲間、趣味の友だち等、夫や妻と初めて出会った思い出の場所、毎年花見をしていた所、よく見に行っていたお祭り等、もう一度行ってみたい場所、そういった人や場所との関係を支援することが望まれる。
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	・リビングで歌や体操、ゲームを行う際、ご本人自ら参加されようとしないうちに声かけを行い、孤立をされないように努めている。		
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	・退所後も、今までの関係性を大切にしながら、利用時同様にフォローを行い、随時相談支援に努めている。		

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	
<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	・本人の気持ちに寄り添い、希望や意向の把握に努めている。	契約時に管理者とケアマネジャーが利用者と家族に面談、暮らしや介護、医療の情報を収集している。利用後はケアマネジャーが利用者や家族の「思い」の把握と生活歴を聴取している。「みなさんと仲良く暮らしたい」「よくわからないことが多い」等、利用者の率直な思いを記録している。亀岡市、岡山県等の出身地、父は農家、6人兄弟姉妹等の生家、釣り、野球が好き等子ども時代、夫は公務員、小学校の先生、NTTのエンジニア等現役時代の仕事、趣味は裁縫、旅行等々、生活歴を聴取、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	・入所前のアセスメントやケアプランに目を通して、状況や情報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	・朝と夕の申し送りや、生活チェック表を確認して、一人ひとりの現状の把握に努めている。			
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	・家族の意見や意向を踏まえ、毎月開催している職員会議やケアカンファレンスで検討し、計画作成をしている。	ケアマネジャーが利用者のアセスメントをし、介護計画の原案を作成、カンファレンスで職員の意見を聞き、確定している。見直し更新は3カ月である。介護計画は利用者の課題を明確に作成しているものの「見守り」「声掛け」「思いを聞く」等、利用者に共通の項目がある。暮らしのなかの楽しみの項目がない利用者もある。介護記録は日常の生活チェック表と介護計画の実施チェック表はあるものの介護計画を実施したときのコメントはない。モニタリングは毎月実施しているものの「ニーズや生活の状況」「目標達成度や本人の満足度」等、点検項目があいまいである。	介護計画は利用者の「思い」に添った内容にすること、どの利用者にも共通の項目は入れないこと、身体的な課題がどんなに多い利用者にも生活のなかの楽しみの項目をいれること、介護記録は単に生活チェックと実施チェックのみならず介護計画を実施したときの利用者の発言や表情、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠になるようにすること、モニタリングは介護計画の評価として「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目を点検すること、以上の5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
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	・日々の記録をしっかりと取り、気付いたことを職員間で共有できるよう、報告・連絡・相談をするようにしている。		
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	・優先順位(まず、必要とされるニーズをしっかりと判断する)と柔軟性を持って、本人や家族の状況に対して、迅速に対応できるようにしている。		
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	・一人ひとりの尊厳を重視し、楽しく暮らしていただけるように、支援している。		
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	・医療機関への受診については、家族の希望を聞き取り、適切な医療に繋がれるように支援している。	ほとんどの利用者は協力医療機関である亀岡病院の医師に毎月2回の往診を受けている。1人の利用者は従来からのかかりつけ医に家族が同行している。認知症の受診、歯科の受診は定期的ではない。	
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	・一人ひとりの利用者の方々との関わりの中で、気付いた情報を記録して、看護師に伝え、個々の利用者が適した看護を受けられるように支援している。		
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。	・医療関係者と常に情報交換を行い、関係性強化を図っている。		
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、事業所の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	・終末期における事業所の指針を説明し、ご家族様に看取りについての希望を書類にしている。 ・ご家族様と話し合い、病院の方針をともに共有して、日頃の支援に取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期に関してグループホームとしての指針「重度化した場合における(看取り)指針」を策定、契約時に利用者と家族に説明、同意をとっている。利用者や家族の希望があれば看取りに対応する方針であり、職員にターミナルケアの研修を実施している。職員は利用者を最期まで看たいという思いを持っている。医師の協力が得られる。利用者2人の看取りを経験している。	

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
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	・日々の体調管理に努め、救助訓練を実施し、急変時の心構えや実務を学んでいる。 ・外部の研修などあれば、参加するようにしている。		
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	・避難確保計画やマニュアルを作成し、訓練も行っている。 ・すぐに避難できるように必要な荷物などはカバンに入れて持ち出せるようにしている。 ・地域の消防団とも連携している。	火災を想定して消防署の協力のもと年2回の避難訓練を実施している。避難して外に出る利用者の見守りと支援は地域の人の協力が得られる。台風の到来のときは持ち出しバッグを玄関先において待機している。地震想定や夜間帯の避難訓練はしていない。備蓄を準備、ハザードマップを掲示し、職員は危険個所を認識している。法人内の相互協力体制がある。自治会の自主防災団と連携しており、建物等の点検に来てくれる。	避難訓練は地震想定や夜間帯にも実施すること、職員の身に付くように年数回は実施すること、以上の2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	・個人のプライバシーを守り、一人ひとりに合った言葉かけをして、人格の尊重に努めている。	職員は利用者の尊厳を大切にし、利用者の人柄を把握して声掛けと対応をしている。職員会議はホールにいる利用者を見ることが出来る別室で実施、職員同士の伝達は小声等で行い、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしのなかで利用者が気軽に希望が言えるように飲み物は各種準備している。様々なことで利用者の思いがわかりにくい時は家族に確認している。	
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	・日頃から利用者との会話の中で、思いや希望を聞き取り、自己決定をしてもらっている。 ・家族様とも協力して散髪や温泉など外出をしている。		
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	・その日の状態を把握して、一人ひとりのペースを理解しながら、希望に添えるように支援している。		
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	・季節の応じた身だしなみや、本人の希望される衣類を着てもらっている。		



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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・嗜好に合った物や食べ物をお聞きして、一週間のメニューを決め、利用者が確認できるように掲示している。食事の作り方を利用者の尋ねたり、食事の準備や片付けも一緒にしてもらっている。	毎週交代で職員が利用者の希望を聞きながら1週間分の献立を立て、近くのスーパーに食材の買物に行っている。和洋中で魚、肉、野菜のバラエティに富んだ家庭食である。季節感や地元の食文化を大事にしている。月に1回はカロリー値や栄養バランスを点検している。利用者の誕生日には希望の献立やおやつを作っている。毎食手作りしたものを2つの食卓を囲んで利用者と職員が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	・栄養バランスや水分補給等、状態に応じて支援に努めている。食事量や水分量は、チェックシートにて管理を行っている。		
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	・口腔内の汚れや、口臭予防として、毎食後口腔ケアを実施。清潔保持に努めている。 ※介助の必要な利用者には、きちんと支援を行っている。		
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	・チェック表を用いて、時間配分を確認しながら、声かけをしてトイレ誘導を実施している。利用者の負担軽減も踏まえリハビリパンツやパッドの使用量を減少できるように努めている。	尿意があり、トイレの場所を認識している利用者は4人、尿意はあるもののトイレの場所がわかりにくい利用者4人はパットリハパンを使用しており、排泄パターンを把握している職員が声掛けしてトイレに誘導している。1人はオムツ使用である。	
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	・毎日の排便状況を確認して記録をとり、その把握に努めている。便秘予防のため、こまめな水分摂取や、食物繊維の多い食事の提供に努めている。また、日頃より体操やレクリエーションにて、身体を適度に動かしていただく時間を設け、日頃の便秘予防に努めている。		
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	・入浴チェック表を使用して、その日の入浴状況を把握。その都度、入浴される利用者には、希望の入浴時間等を確認している。また、入浴に際して、バイタルチェックを行い、体調管理に努めている。入浴が億劫な利用者には言葉かけ等工夫を凝らした入浴支援を行っている。	浴室は比較的広く、窓が大きく明るい。ゆったりとした浴槽を据えている。利用者に毎週2回以上の入浴を目標に、風呂が好きな利用者や気が向いた利用者から「入りたい」と希望が出れば、できるだけ対応している。ほとんどの利用者が2回入る週と3回入る週がある。湯の温度や長湯も利用者の希望に添っている。マイシャンプーやマイ化粧水を持っている利用者もいる。利用者は湯船に浸かって「ああ、いい気持ち」と入浴を楽しんでいる。	

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	・日々の体調等、様子観察を行い、一人ひとり無理のない生活場面や生活環境の提供に努めている。		
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	・個々の薬情報としてファイルを作成。用法や用量を確認している。変更がある時は、きちんと連絡ノートに記載して、間違いがないようにしている。職員間での共有に努めている。		
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	・各利用者においては、興味を持たれることや、得意なことを手伝ってもらい、また園芸や料理、片付け等を一緒に行ってもらっている。 ・誕生日には、事前に各利用者嗜好に合ったメニューをお聞きして、夕食に準備している。みんなでお祝いをする機会を設けている。		
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支援している	・予約した店舗の送迎によって、行きつけの美容院に行ってもらったり、家族と温泉や食事等、一緒に出掛けてもらう場面の提供に努めている。 ・オレンジカフェなど利用し地域の方々と交流できるように努めている。 ・近くの七福神巡りを行い、ドライブがてら季節を感じていただいている。	ホームの前の道は急坂ではあるものの、気候が良く、天気が好ければ、歩ける人は近くを散歩している。日常の買物等は職員が利用者2、3人を連れて車で出かける。平沢の池にハスの花の見物、出雲大社への初詣、ガレリア亀岡のコンサートやオレンジカフェに参加、南丹市へ外食等に出かけるのはドライブとなる。利用者と一緒にゴミ出しをしたり、買いたいものがある利用者と個別に出かけている。	
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	・自己管理できる利用者の方には、お小遣いとして現金を所持していただいている。(一万円程度まで)家族には職員より確認のため、その旨お伝えしている。		
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	・家族の了承を得て、介護員が段取りを行い、本人自ら電話して連絡を取っていただく機会を設けている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用スペースには、季節ごとの花を飾ったり、利用者の方が作製した作品や家族写真を展示したり、親しみやすく、安心していただける環境整備に努めている。</li> <li>・共用スペースには、温湿度計を設置したり、空気清浄機を使用したり、居心地の良い空間を提供できるように努めている。</li> </ul>	ホームは高台にあり、眼下の美しい風景が見える。建物の周りは細い庭となっており、洗濯物干し場がある。プランターに花、野菜を植え、メダカを飼っている。玄関から入り、中央にあるキッチン付き居間兼食堂はゆったりと明るい。奥に続く廊下に面して居室が並んでいる。ガラス戸から外の風景が見える所にベンチを置き、利用者のお気に入りの居場所となっており、ゆったりとくつろいで四季の風景を楽しんでいる。暑い夏には玄関先でゴーヤを植え、日陰をつくっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各利用者が食事を摂るテーブル配置は決まっているが、共用スペースではソファや椅子を設置したり、気心知れた利用者の方々がゆったりとリラックスして過ごせる居場所を提供している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には、使い慣れた家具や、作品・家族写真などを装飾して、本人らしく過ごすことができるよう、状況に応じて模様を替えをしたり、居心地の良い居室空間の提供に努めている。</li> </ul>	居室は洋間、外に面してガラス戸であり、四季の風が入り、四季の風景が見える。ベッド、カーテン等が設置されている。利用者は筆筒、整理ケース、テレビ、机と椅子等を持ち込み、室内を自分流にレイアウトしている。筆筒の上に置いた愛読書、家族の写真、ノートや筆記具、愛用の時計、壁に貼った自作の書、色紙、外出時の写真等が利用者それぞれのその人らしさを表現している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の扉に名札や写真を貼付して、本人が認知しやすいようにしたり、必要な利用者には手すりを設置したり、安全性には十分に配慮している。</li> </ul>		