

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入) 26

事業所番号	2671100101		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾンくみやま		
所在地	京都府久世郡久御山町林中垣内38-1		
自己評価作成日	平成27年2月17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27年3月9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)】

毎食の食事を業者に委託することなく、職員が調理し提供している。隣のスーパーを中心に低予算ながらも十分な栄養・味付けで、利用者からも好評となっている。その食材は、時にはかぼちゃやさつまいもなどホームの畑で収穫したものを取り入れている。利用者は、直近1年では入院や退居がなく利用していただいているが、高齢化などで歩行など徐々に身体機能の低下がうかがえる。しかし、それぞれの意思を尊重し、個別の外出や散歩を実現している。認知症の周辺症状にも個別記録にフォーカスチャージングを取り入れることで、意思や人格を尊重した対人援助に力を入れている。ターミナルケアを援助中の方が1名おられ、状態の変動はあるが、現在は安定して過ごしていただいている。地域では唯一のグループホームであるが、今後も積極的に看取りのケアを行うことを職員に伝達しており、日々介護者としての専門性・資質の向上に留意している。

## 【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)】

久御山町の中央部、平屋の和風住宅、庭や畑がある1ユニットのグループホームである。町のふれあい祭りでは家族も利用者と一緒に練習したコーラスを舞台で披露、畑の作業を手伝ったり、野菜を差し入れたり、盆踊り、スイカ割、屋台等のホームの夏祭りや餅つき、誕生日会等のホームの行事に参加、サービス担当者会議に参加、花見や遠足、外食等の外出行事にも参加する等、家族は職員と共に車の両輪として利用者の暮らしを支えている。職員は法人のキャリアパス制度の研修成果として一定の実力を備え、退職も少なく、チームとして人間関係もよく、利用者の思いによりそうケアを目指して励んでいる。開設9年、ADLや認知症の進行があるものの、毎日手作りの食事や毎日でも入れる入浴等の支援により、利用者は好きなことをしながら、自分なりのペースで毎日あたりまえの日常の暮らしをしている。グループホームらしいグループホームである。

## yunitto

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	年度ごとに理念を更新。ミーティングにて職員間で協議した理念のもと、利用者・家族に実践している。今年度は毎朝の体操時に利用者・職員で唱和し共有している。	理念は毎年度初めに職員が話し合い、時には更新したりしており、現在は「住み慣れたこの街で、みんなで仲良く頑張ろう」と定め、朝のつどいで利用者と職員が唱和している。玄関ホールに掲示し、運営推進会議で説明している。理念の実践として、この街での利用者と職員の暮らしを共に楽しんでもらえるように、家族にもできるだけ面会にきてもらえるように働きかけている。	
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	買い物は隣のスーパーが中心。おやつの買い出しなどは、利用者とともに買い物に行くことがある。また、スーパーは余暇時間に行く散歩のコースでもあり、日常的に交流がある。ホーム前の古川は、月に1度「古川をきれいにする会」という清掃に職員がボランティアとして参加している。	利用者と一緒にホームの隣にあるスーパーへ毎日のように買物に出かけたり、あたりを散歩している。近くのお寺へ行ったり、お地藏さんにお参りする人もいる。小・中学校との交流はない。久御山町主催のふれあい祭りにはコーラスを披露している。久御山町文化祭には利用者製作のクラフト画を出品し、みんなで鑑賞に行っている。マジック、大正琴、銭太鼓等、地域のボランティアがくる。	利用者がこの地域での暮らしができるように、郵便局、銀行、文化ホール、図書館、美容院、衣類や食べ物の買物等へでかけられる支援、小・中学校との交流、また事業所がもっている専門性を地域に貢献すること、以上のような取組が望まれる。
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	運営推進会議では、家族や民生委員の知人が困っているというケースの相談が多い。ホームとしての見解や法人系列の事業所を紹介することで、多種多様なサービスや窓口があることの説明を行っている。		
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	ご家族の参加は多く、良い意見も頂いている。直近の会議では、行事になるべく参加したいので、そのお知らせを早めにいただきたいことや、事故報告のケースにも助言をいただいた。	家族、民生委員、久御山町、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催している。「ふれあい祭りのコーラスでは車いすの人も舞台上に上がった、良かったのでは」等、さまざまな意見が交換されている。	
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に取り組んでいる	町役場主催のふれあいまつりや文化祭などの参加は、特に利用者の移動面について協議し、協力関係を築けている。役場から来訪する毎月の介護サポーターは、利用者の声を職員に伝えていただいている。	久御山町とは報告や相談をし、連携を保っている。町の介護サポーターが毎月来訪し、利用者の声を伝えてくれるので参考にしている。同法人内の地域密着型事業所連絡会で情報交換し、学びあっている。	
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	年に1度の内部研修で身体拘束についての理解を深めたり、再確認を行っている。身体拘束を行わないことはもちろん、抑制となりうるようなケースも相手の立場に立った視点で取り組んでいる。玄関は離設の防止や安全上施錠しているが、利用者からの訴えや開錠する行為には十分に対人援助を行い、開錠している。	「身体拘束をしないケア」を実施しており、マニュアルを作成、毎年職員研修をし、法人内の委員会での検討にも参加している。身体拘束の事例はない。職員はスピーチロックについて認識している。門扉は施錠していない。玄関ドアは施錠しているものの、居間兼食堂からウッドデッキへのドアは開放しており、庭から外へ出ることができる。	

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	身体拘束の勉強会では、同時に虐待の内容も行っている。法についても触れており、近年介護従事者が虐待の事件となったケースを紹介し、注意喚起している。		
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	系列の事業所が成年後見人についての出前講座を行い、ホーム職員が参加した。ホームにも成年後見を検討した利用者があるため、今後の参考となった。		
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	契約時に理解・納得していただく説明はもちろん、加算や消費税変更時にも十分な説明を行っている。ターミナルケアについてもDrからの説明で理解を得ている。		
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	面会時や運営推進会議で、家族の要望や問い合わせの聞き取りを意識している。家族の要望はさまざまで、金銭管理、ボランティア・行事の参加、ターミナルケアなどがあり、説明や確認を行っている。	家族は多い人は隔月、少なくとも季節ごとに面会にきている。サービス担当者会議にも参加している。広報誌はないものの、家族には毎月利用者の様子、職員異動、行事案内、預り金の収支等を報告している。夏祭り、餅つき、誕生日会、外食、遠足、ふれあい祭りのコーラス出演等、ホームの行事に家族は積極的に参加している。「職員同士の連絡が悪い」等の家族の意見に対応するためにノートに家族から聞いたことを書くようにしている。	
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	随時ミーティングを行い、管理者だけでなく職員の意見や気づきを取り入れている。ミーティングの前の提案表には毎回多くの項目(議題)があがり、改善に繋がっている。	業務会議とケア会議を毎月実施し、職員は会議の前に提案表に議題や意見を書いている。記録のつけ方やケアの方法、「冷凍パンはおいしくないのでやめては」等、職員は活発に意見交換している。法人にはキャリアパス制度があり、新人、中堅、管理者等、段階をふんだ研修カリキュラムがあり、受講を義務付けている。事業所の内部研修も実施している。	
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	キャリアパス制度を取り入れており、年に2回の面談を実施している。人事考課表を基準に公正・中立な評価を行っている。常勤雇用を希望する職員にも自己管理目標シート通じて目標意識を持ってもらえるよう働きかけている。		
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	法人内外の研修は参加者がミーティングにて伝達講習を行っている。初任者研修・実務者研修の資格を取得するための法人内のスクールに講師として勤務している職員がいることで、日々の利用者のケアにも助言をしながら育成している。		

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
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	同法人内のグループホーム管理者が定期的に会議を持ち、意見交換や情報収集を行っている。また、法人外でもオープンに向けた職員研修を受け入れ、同様に意見交換や情報収集を行う交流があった。		
<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	アセスメントした情報を職員間で周知し、統一した対人援助、ケアを行い安心感となるような関係性に努めている。		
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	問い合わせやインテークの段階から家族の主訴を聞き取りし、入居時のケアや対人援助に役立てている。		
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	問い合わせやインテークでは、法人内外の他サービスの情報を提供することがある。ホームの清掃時や隣のスーパーで買い物中地域の方からケースの相談があることがあり、適した助言を行っている。		
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	生活の場として、清掃・洗濯物干し・調理・配膳・後片付けなど共有している。男性職員は女性利用者から助言をいただく場面もある。		
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	面会時には、本人との散歩・畑作業・庭の清掃などを行っていただくことで、共に本人を支えていく関係を築いている。ケアプランにも明記し、協力をいただいている。		
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	行きつけの散髪屋や妻の入院先には定期的に出向いていただいている。タクシー・介護タクシーなど移動面にも配慮している。	男性利用者の行きつけの散髪屋に送っていくと、帰りは馴染みのマスターが送ってくれる。妻が入院している男性利用者が毎週お見舞いに行くのに同行している。銀行の貸金庫を見に行きたい利用者同行している。	
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	午前中のティータイムは職員を交え、利用者同士がコミュニケーションを図る時間を設定している。毎日実施しているため、利用者が自発的に話す場面が多い。		

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
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	直近1年では、契約終了したケースはない。		
<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	ケアプランは本人の思いや希望を尊重したものに留意している。また、ふだんの日常生活上でも個別記録はフォーカスチャータリングを取り入れることで、認知症による言動にも思いや希望を読み取っている。	ほとんどの利用者は当ホームで長く暮らしており、ADLや認知症が進行しているなかで、利用者自身の思いを聞くことがむずかしくなっている。「安全に暮らしたい」等は記録している。スケッチ、卓球、折り紙、貼り絵等利用者の好きなことは把握しているものの生活歴の情報は不十分である。	たとえ重度化しようとも、利用者の毎日の暮らしを少しでも本人の気持ちによりそって思いをかなえるためには、生活歴等をなるべく詳しく把握し、利用者の思いを探ることが望まれる。
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	アセスメントに生活歴・馴染みの暮らしなど明記し、職員間で周知している。ホームで仏壇のお供えを行っている方も複数おられる。		
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	朝食後の生活リハビリは、おしぼり巻き・洗濯物干し・モップ掛けなどほぼ全員にそれぞれに見合った役割を担ってもらっている。午後からの余暇時間にも個別の過ごし方がある。		
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	各担当が毎月のモニタリングを担い、計画作成者がまとめている。ミーティングでの課題提起やアセスメント・ケアプラン更新時にも担当の意見を反映している。今後のモニタリングは担当以外を持ち、違う視点の意見をまとめることを検討している。	介護計画は職員や家族の意見を聞いてケアマネジャーが作成している。身体介護の項目が多く、生きがいとなるような暮らしのなかの楽しみの項目が少ない。介護記録は介護計画の項目にそって利用者の様子を書いている。モニタリングは「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検しているものの、「ケアの実施状況」の記録がない。	介護計画は現状維持ではなく、自立支援の方向で、生きがいとなるような暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、介護記録は介護を実施したときの利用者の表情や発言、拒否があればその要因等を記し、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングにはケアの実施状況の記録を入れること、以上の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	個別記録はケアプランに留意したものであるのはもちろん、フォーカスチャータリングを取り入れることで、利用者の立場に立った援助を行っている。特にレスポンスをありのまま明記することで、良い気づき・振り返りとなっている。		
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	高齢化しつつあり、特に移動面の低下が顕著となっている。外出時は介護タクシーの使用や職員の付き添いなど、要望や必要性に応じて柔軟に行っている。		

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
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	銭太鼓や遊樂の会などのボランティア・役場からの介護サポーター・近隣の薬局、クリーニング、和菓子店などが定期的に来訪があり、地域資源の支援となっている。		
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	なじみのかかりつけ医を継続している方もあれば、ホーム入居とともに居宅療養管理指導の訪問診察を受けている方もある。受診方法も家族か職員か、あるいは夜間帯はどうするかなど相談に応じている。直近では、本人の移動面の負担から居宅療養管理指導に移行した方がいる。	利用者の従来のかかりつけ医に家族が受診に同行している人があり、職員も同行したり、利用者の様子を家族に伝えるとともに、医師の診断を確実に把握するようにしている。多くの利用者は在宅療養管理指導の医師に往診してもらっている。歯科は訪問歯科医を利用、認知症の受診をしている。	
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	近隣同法人の看護師が週に1度来訪し、利用者からの相談や状態観察・健康管理の役割を担っている。職員とは口頭報告の他、申し送り版を通じて情報を共有している。直近でも看護師の所見で受診したケースがあった。		
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。	直近では入院となったケースはないが、入院時の際のサマリーは速やかに作成できるよう随時更新している。		
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	ホームとしては、ターミナルケアに積極的である。現在も同意をいただき援助の方がいるが、その他の方にもサービス担当者会議や運営推進会議等の場で今後の方向性のひとつとして、ホームで看取る話を進めている。	利用者の重度化や終末期に関する方針を重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。利用者や家族の意向はサービス担当者会議等で聞いており、多くの利用者や家族は、「最期までお願いしたい」という意向を持っている。医師・看護師の協力もあり、管理者はじめ職員はターミナルケアに取り組むということで一致しており、研修を実施している。	
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	消防署から訓練として急変時や事故発生時に関して指導・助言がある。前回は急変時の訓練としてAEDを使用したものであった。その他法人内の内部研修でも学んでいる。		

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
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	年度内2回の消防訓練で理解を深めている。火災を想定した訓練では、避難とともに消火器の取り扱いもやっている。法人内の取り組みでは、火災時の緊急時リストを完備しており、職員が派遣できる協力体制がある。また、法人内では地震時を想定した会議も随時行っている。当ホームでは、ホーム前の川の水害が懸念事項となっている。	火災に対する避難訓練を年2回実施し、消防署の協力は得ているものの、地域の人の協力は無い。地震や風水害、夜間の訓練はしていない。ホームの前の古川の氾濫防止のため、毎月職員は「古川をきれいにする会」の活動に参加している。備蓄は準備し、ハザードマップはスタッフ室に掲示し、職員は危険箇所を認識している。	避難訓練は地震、夜間帯、予告無し等もふくめて、職員の身につくように、年数回は実施すること、その際、地域の人の協力が得られるようにすること、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	認知症や健康状態・身体状況の低下などがあっても一人ひとりの人格を尊重した生活を送れるように努めている。たとえ認知症で意思表示ができていない方であっても、介護者が専門性のある言葉かけなどの対人援助を行うことで、意思や個性を尊重している。	対人援助をしている職員は利用者の思いを聞きだすことが基本と考え、言葉かけや対応はそれにそって行うようにしている。認知症のため意思表示が困難になっている利用者については家族に聞くようにしている。居室やトイレのドアは中から鍵をかけることができる。	
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	個別記録にフォーカスチャータリングを取り入れることで、より本人の思いや希望を聞き取りし、自己決定と実現に向けて援助できるようになった。		
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	その日の体調や個別の習慣に応じて、利用者主体で日常生活を送れるよう支援している。午前中のレクリエーションや食事・おやつメニューなども利用者からの希望を聞き取っている。		
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	季節の変わり目には本人の好みにも応じて衣服を調整しており、家族にも調達を依頼している。必要であれば、職員が衣服の購入の付き添いや代行を行っている。		
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	利用者の嗜好に留意し、職員が3食調理し提供している。ホームで採れた野菜や家族からの差し入れも食材にしている。食前の準備や食後の後片付けは協力をいただいている。おやつ後の食器洗いは利用者の当番制にしている。	利用者の希望を聞いたり、残っている食材を見て、毎回献立を立てている。法人の管理栄養士がカロリー値と栄養バランスを毎月点検し、アドバイスをくれる。利用者の体重管理をしている。足りない食材を買いに行ったり、調理、後片付け等利用者と一緒にしている。認知症により食事に課題がある人にはよりそってゆっくり支援している。	
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	朝は曜日ごとにメニューがあり、昼と夕は肉類か魚類としている。カロリーや栄養バランスは月に1度管理栄養士からチェックを受けて今後活かしている。		

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
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に、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	毎食後の口腔ケアは継続して行っている。歯間ブラシやスポンジブラシなど個別で使っている方や毎月訪問歯科を受け、指導を受けている方もいる。		
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	日中は要介護5の方を含め、全員にトイレでの排泄を行っている。定時の誘導はあるが、朝食後に排便傾向のある方・昼食前(レクリエーション後)に尿失禁傾向の方・午前中の臥床前後に便失禁傾向の方など個別の排泄パターンに留意し、支援している。	3人の利用者は排泄自立ができており、トイレの場所も認識している。あとの利用者は排泄パターンを把握し、声掛け誘導している。夜間は安眠を重視し、睡眠中はできるだけ声をかけないようにしている。運動、水分、食物繊維等で自然排便を支援している。	
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	食事は便秘予防に食物繊維やヨーグルト類を取り入れることに留意している。余暇時間の水分補給にも努め、毎日の体操には腹部マッサージ・レクリエーションには適度な運動を行っている。		
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	少なくとも週3回は入浴を実施している。入浴時の着替えは可能な方は自分で用意していただき、用意できない方も好みに合った着替えを用意している。入浴は個別で時間の制約なくゆったり入浴していただいている。	浴室は比較的広く、窓が大きく明るい。毎日準備をし、1日に4.5人の人が入浴している。本人の希望があれば毎日入浴できる。湯温、長風呂やカラスの行水、同性介助等、利用者の好みを支援している。ゆず湯を楽しんでいる。入浴拒否の利用者にはかける言葉を工夫している。	
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	日中の活動性や意欲が低下しないよう体調に合わせて、個別に午前中・入浴後・夕方と臥床時間を設けている方がいる。逆に日中臥床すると夜眠れなくなる方は、余暇時間には作業的なことを提供している。		
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	処方箋はカルテに保管しており、随時参照している。毎月の居宅療養管理指導や受診には内服薬に関する伝達が多いため、職員は周知している。特に便秘薬に関しては状態に応じて調整することが多い。		
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	朝の洗濯物などの生活リハビリは、ほぼ全員に役割を担っていただいている。卓球を行っていた方や畑仕事を行っていた方などはレクリエーションで行っている。ホームの畑では家族にも作業の協力をいただいている。ウッドデッキの開放も随時行っている。		

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
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	個別のおやつがなくなりつつある方は、隣のスーパーに職員と他の利用者と共に買い出しに行く。玄関を開錠しようとする方は開錠し、そのままスーパーや川沿いに散歩する。馴染みの散髪屋や入院している妻に週1度面会に行く方もいる。体重測定を目的に近隣の事業所まで外出に行く機会もある。	ふだんはホームの周りを散歩したり、近くのお寺の境内にでかけたりしている。毎月1回の外出行事を計画しており、プラムイン城陽、源氏物語ミュージアム、外食、文化祭、ふれあい祭り等に出かけている。オヤツを買いに等、個別の外出をしている。車いすや重度の利用者は冬季はほとんど外出できていない。	ふだんの外出は気候が良ければ毎日の支援を、車いすや重度の人でも毎週1回の外出支援と毎日外気に触れることの支援を、季節ごとに花を見に行く等、季節感の支援を等々、以上が望まれる。
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	利用者の預り金は職員で管理をしているが、中にはすべての金銭を自己管理している方もいる。毎月の支出は、家族に提示している。金銭を要すものは原則本人・家族に了承をもらうようにしている。		
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	電話の取次ぎは自由に行っている。難聴の方でも職員が仲介している。		
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	ホーム庭の花は随時活け、話題やスケッチする方の題材となっている。花は利用者が外出先から持ってくることもある。畑で採れたかぼちゃやさつまいもは台所のカウンターに置き、話題となった。ウッドデッキからの光や温度は利用者が体感できるものとなっている。開放すれば外気も感じることができる。	ミニキッチンがついている居間兼食堂は丁度良い広さで食卓と椅子、テレビコーナーのソファにクッション、整理棚に本やCD、筆記具等、家庭的である。廊下には所々に椅子を置き、観葉植物の鉢や花瓶の花が目によさしい。ガラス戸を開けるとウッドデッキになり、畑や庭に出て季節の野菜や花を楽しむことができる。	
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	体操後のティータイムは職員・利用者が共に過ごすひとときとなっている。余暇時には居間で過ごすことも提供し、編み物(毛糸の作業)や衣服の整理を促している。		
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	馴染みのあるもの・居心地のよいものは可能な限り取り寄せている。仏壇・タンス・写真・テレビ・表彰状・折り紙で作ったものなど多様にある。	居室は洋間で窓が大きく明るい。入口には利用者の好みの表札をかけている。ベッド、ふとん、枕、筆筒、机、椅子、テレビ等、利用者が使い慣れた家具を持ち込んでいる。衣裳かけに洋服をぎゅぎゅり吊るし、きれいな色の布をかけている人、仏壇に水、花、仏飯を供えている人、小さな飾りを棚にところ狭しと並べて楽しんでいる人、手の込んだ自作の折り紙作品を飾っている人、部屋には利用者の個性が溢れている。	

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
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	動線を確保した上で、要所要所にイスを設置している。玄関には靴の履き脱ぎしやすいように設置し、廊下の端の窓には外の景色を座って見れるよう設置している。その廊下の途中にも一息つけるイスを設置している。洗濯物干しやラジオ体操も立って行うことを推奨しつつ、安全に配慮してイスを完備するようにしている。		