平成　23　年度

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		
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24年2月5日	評価結果市町村受理日	平成24年6月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2692800036&SCD=320&PCD=26

【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」 1階
訪問調査日	平成24年2月17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）】

広い敷地にホームを一周出来る遊歩道があり、夏は朝早くから散歩を楽しまれている。ボランティアの協力で畑には季節の野菜をつくり、採れたての野菜が食卓を彩っている。プランターで咲かせた花や庭に咲く花を食堂や洗面台に生けたり、奥さんの仏前に供えられる支援に努めている。食卓作り・洗濯・掃除・買い物・散歩など日常生活動作の中で身体機能の低下予防と維持に努めている。開所から4年が経過し、認知症状の進行により、その方の思いを知り、よりきめ細かいケアに取り組んできた。若い職員が入居者に一生懸命向き合おうとする姿勢に指導者はもとより家族様からも大変喜ばれ、人材育成の大きな機会を頂いた。「とにかくやってみよう」を合い言葉に職員一人一人が発言し実践に取り組んだ。地元の梅林や秋祭りの神輿見物、地域の清掃活動やコミュニティーセンターでのゴスペルソングのクラブに参加されている。家族様に支えられるプラン作りに務め、外出を楽しまれる機会が増えている。

児童福祉から高齢者福祉までを手がけている法人が開設したグループホームで、中学校に隣接した住宅街にある。近隣との交流が課題であったが、自治会と生協の共同購入へ加入し、保育児・小中学生との交流も徐々に出来ている。家族・知人等の面会は多く、入居者の様子を職員が手書きした「お便り」を家族に送付したり、ボランティア・職員の得意分野をケアに活かし、編み残しの毛糸や着物の端切れでテッシュBOXカバー作りをしたり、小さいながらも菜園で入居者が育てた大根や白菜・葱など沢山の野菜を、ご近所の方々との物々交換を通して地域の方との繋がりを楽しまれている。職員のレベルアップにも力を入れており、認知症への理解をさらに深めて専門性を高めて行くように努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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
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	・利用者が安心して生活が出来るようなケアを心掛けている。 ・笑顔あふれるもう一つの我が家を目指し、日々のケアに取り組んでいる。 ・地域行事に参加したり、ボランティアの方に入っていただいている。 ・自分達の目指すべきところは何か、自分達の言葉で語れる理念が必要だと思う。	施設案内書には「笑顔あふれる・もう一つの我が家」を掲げているが、法人の理念か事業所の理念かが不明である。しかし、職員は自分達の目指すべきところは何か、自分達の言葉で語れる理念が必要だと考えており、事業所独自の理念を入居者と職員が共同で作ろうとしている。現在は「自分らしく生きたい」を目標として介護計画に反映させている。地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し実践に努めている。	事業者独自の理念の必要性を認識されているので、入居者と職員の話し合いにより理念・運営方針を策定される時には、事業所内に掲示したり、入居者・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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接する中学校の運動会を見学したり、小学校区の清掃活動にボランティアに参加される方もあった。ホームセンターで見知らぬ地域の方と時節の挨拶を交わされたり、町内の方に畑で採れたジャガイモをお裾分けし、会話を楽しまれている。又、そのお礼にと、親戚から届いた八朔を届けて下さる近所の方があった。 ・回覧板が回ってきたり、生協共同購入に参加しているが、日常的に交流しているとは言いがたい。	事業所の周辺には民家が少ないが地域との関係に心配りをしており、入居者が町内の方に菜園で採れた野菜を、お裾分けしたり、お返しを頂いたりしながら会話を楽しんでいる。近隣の保育園児や小・中学校生とは良好な関係にあり、学校行事に参加、バラ園の手入れ・運動会の見学などをしている。	
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	地域・ボランティアの方などの認知症に対する理解・支援には、まだまだ事業所として活動できていない。		
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	・利用者に対応する職員の全般を課題として話し合いを進めている。 ・会議内で出された意見は取り入れている。 ・出席するメンバーが同じ職員である事が多く、出席機会の無い職員にとっては関心のないことになっている。	城陽市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・高齢者クラブ代表・家族代表・施設長・職員が出席し、事業所から利用者の状況、事故、ヒヤリハット等が報告と検討がされている。出席者の多くの発言が会議録として残されている。そして、参加者からの意見を事業所の運営に生かしている。	認知症の利用者について、地域全体で一緒に考える姿勢から、近隣の住民やゲストメンバー（警察自治会長・各種団体）を加えバラエティに富んだ構成とし、事業所として地域に理解を求める姿勢が求められる。更に家族の協力も必要なことから会議録は家族全員への配布を希望する。決まった職員だけが出席するのではなく、同席したい職員も出席しやすい環境を整えられるよことを希望する。
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	・相談しあったり、研修会に参加したりしている。 ・市と立会いの場所にて話し合い、連携を取っている。 ・市や地域包括の担当者と相談したり、対応してもらったり協力関係は出来ている。	城陽市地域密着型事業所連絡会に加入。市担当者や地域包括支援センターと連携し、困難事例等についても意見交換等を行い指導を仰いでいる。介護相談や認知症ケア教室等につて市に協力をしている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	・門扉は常時施錠で見守り無しという状況になりうるため、施錠しない時間帯が確保できない。 ・危険回避のための狭間は十分に配慮している。 ・意識せずに制止言葉を使っている場面がある。	身体拘束をしないケアの方針を策定し表明されている。利用者は玄関より広い敷地内に出て自由に散歩を楽しんでいるが、道路に面した門扉は常時施錠されている。身体拘束禁止・虐待防止の研修を行っているが、必ずしも成果に繋がっていないので、職員には言動や対応の仕方が身体拘束・虐待に繋がらないかを考えながら接するようにと、研修を早期に実施したい意向を示している。	身体拘束をしないケアの実施にあたり、それに伴うデメリットも含め、家族と職員が話し合い共通認識を持つようにすることが求められる。利用契約書に、その方針を明記されることが望まれる。身体拘束禁止・虐待防止の研修回数を多くする必要もある。
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注意を払い、防止に努めている	・言葉遣いにも注意し、言葉の暴力にならないように努めている。 ・日々配慮して注意を払っている。 ・職員同士注意を呼びかけあっている。 ・無いと信じている。 ・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	・管理者任せになっている。 ・利用されている方はいるが、職員間で話し合う機会は無い。 ・成年後見制度は実際に利用されている方がいるため、ある程度の理解はできている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・十分な説明を行い、理解を得ている。 ・改定の際、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	・意見や要望を受け、反映できるように努力している。 ・日常に要望があれば対応させて頂いている。 ・意見は真剣に受け止め、反映させる努力をしているが、外部へは運営推進会議の際説明する程度である。	法人の方針（トップダウン）により職員の異動が多く、利用者や家族からの不満が多く寄せられている。家族からの意見や要望は面会時に聞き取りることを心掛けている。意見や要望は真剣に受け止め、反映させる様に努めている。第三者委員会の相談・苦情窓口を告知し、運営推進会議に家族の出席を求め発信している。	
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	定期的な機会はないが、勤務終了後などの時間に利用者の周辺症状に対する業務の見直しや人員配置など意見交換し、代表者へ次年度に展開できるように努めている。	認知症の重い利用者への関わりが多くなり、定期的に会議を開く事が困難な現状に有り、申送り会や空き時間に参加出来る職員で意見交換を行っているが、全員参加が難しい現状に苦慮しており、工夫が必要となっている。	
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	入居者の認知症状の進行に伴い、職員の人材育成が伴わず、認知症ケアの対応できず、退職する職員が目立ち人材確保が追いついていない状態。重症化された入居者への対応で業務時間が長引くことが恒常化している。		

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
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	・法人のヘルパー講習への呼び掛けや、市主催の研修への声かけを管理者よりしている。　・法人全体の研修報告会や救命講習会に参加。中堅職員には法人代表として、外部研修に参加し、職員会議での報告をしている。職員の経験や力量に応じ、個別の助言・指導を行なっている。		
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	・機会があったとしても、人員不足のために身動きができない状況。 ・管理者は機会がある。		
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	・聞くだけでなく、表情や行動から感じたり読み取ったりし、不安の解消に役立つ努力をしている。 ・日々の挨拶から始まり、本日の様子を見させていただく。 ・受容と傾聴する姿勢を忘れないようにしている。		
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	・こちら側から声掛けすることで、話しやすくなるよう気をつけている。 ・状況が変わればその都度対応していただいている。		
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	・面談などでしっかりと見極めるよう努めている。 ・選択肢を提案するが、決定していただくのは本人、または家族様に委ねる。		
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	・介護させてもらっているという気持ちで勉強させて頂いている。 ・ご自分で出来る事は継続してやっていただく事が大切なので、お願いしてやっていただいている。 ・人生の大先輩として教えていただき学ぶという姿勢でいる。 ・本当の家族にはなれないが、良い意味でアットホームさを大事にしていきたい。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	・家族間での問題がある場合もあれど本人様を支える気持ちは同じだと考え築いている。 ・レクリーションによる参加の呼びかけや、不定期に来所、面会の機会がある。 ・本人の望む生活の実現の為には家族の協力が不可欠である事を理解していただきケアプランにも取り入れている。		
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	・外出する機会が減っている為、希薄に成って来ている。 ・利用者の方は近隣の地域に住まれていた方が多いので、関係継続の支援がしやすい。 ・レクリエーションにて利用者の方が働いてられた場所へ行き、食事、買い物などをして頂く。 ・家族の住所地で入居されている方には機会が薄らいでいる。	利用者が思い出を話すことで、馴染みの人や場との関係が途絶えないように努めている。利用者は近隣の方が多く、かつての住宅を訪ねたり、働いていた地域での買い物をされるなど馴染の関係を継続出来るよう、頻度は少ないが支援をしている。	
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	・好き嫌いはあっても余暇活動など楽しめる時を設けたり、間に入って関わりあえるよう努めている。 ・利用者間によい関係が生まれるように職員間にて日々考えている。		
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	・特養に移動された方を入居者と面会に出かけたり、亡くなられた方の葬儀に入居者職員はなかなかできないが、管理者は相談に応じるよう努力している。 ・以前入所された方のも連絡を頂いている。		
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	・日々の中での出来事や何気ない言葉からその方の思いや意向をその人の立場に立って思いめぐらすことがケアのヒントになっている。記録に書く事で把握に努めている。 ・ケアプランに基づき出来る限り対応している。 ・希望があればその都度対応している。	日々の会話の中から、利用者の思いや意向を把握するよう心掛け記録し共有に努めている。意思表示の難しい利用者への対応は、家族・知人からを情報源として面会時に把握するよう心掛けている。それらを通して利用者が望む暮らしに近づけるよう努めている。	
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	・家族からなどの情報で把握に努めているが、担当職員の異動や辞職などで抜け落ちている部分がある。 ・状況の変化に応じて行うようにしている。		

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
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	・記録に残し申し送りを受けている。 ・口頭のみでノートに記載されていないと管理者や公休の者に伝わっていない事もある。 ・個別記録にその日の状態、過ごし方を記録し個々の申し送りを欠かさず情報を共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・カンファレンスでのモニタリングやケア実施記録などにより、プランを作成している。 ・カンファレンスを実施し、家族様には電話や来所の際説明、話し合いをしている。	利用者や家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、趣味や楽しみを介護計画に書き込み反映させるようとしているが、生活歴などを反映したものは少なく不十分である。アセスメントを含め職員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画書の更新を行い、家族には電話や来所時に話し合いと説明をしている。	介護計画は生活歴等の情報を生かし、「その人」を深く理解した、入居者個別の介護計画とする。ケア実施記録は介護計画の項目にそって記録するだけでなく、利用者の表情や発言や考察を書き、モニタリング・カンファレンスから介護計画書の更新を行い、より良いケアに繋げることを希望する。
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	・記録や申し送りでの情報の共有により、良いプランの実践ができている。 ・毎日職員間の引継ぎ時話し合いを進めている。 ・記録が書く事だけに終わらないよう実践に活かされるようにしたい。 ・人の記録を読むという事が出来ていない。		
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、その時々に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	地元の老人会の総会に出席されるため送迎をする。・特養に移動され、亡くなられた方の話をすると、お別れに行きたい思いがあり、通夜・告別式に3名の方が職員と参列されている。		
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	・ボランティアの協力により、畑作業、音楽療法、手芸、習字など楽しむ機会を設けている。 ・隣接する中学校ブラスバンドによるティータイムコンサート、運動会見学。 ・保育園児とのサツマイモ植えなど行った。		
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し、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・訪問診療など適切な医療を受けられるような体制ができている。 ・急変時も協力病院での受け入れが出来るよう体制が出来ている。	利用者のかかりつけ医への受診には家族と協力、定期受診・訪問診療など適切な医療を受けられるように体制が出来ている。受診結果については確実に報告を受け記録し、利用者の様子を家族に伝えている。利用者の体調不良時・急変時には協力病院での受け入れ体制がある。	

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	・看護職員がいないため、職員が日常の観察を行い、主治医に報告し指示を得ている。		
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。	・対応方法や支援を伝えられているが実際は手一杯の状態。 ・主治医との連絡により、実施させて頂いている。 ・入退院時にはサマリーとムンテラを実施し、情報交換を行っている。 ・退院に向け病院職員によるホーム内での介助方法の指導も受けた。		
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	・現状で出来る限りのケアを実践しているがその反面、他の利用者へのケアが手薄になってしまうのが心配。 ・重度化した場合の方向性を主治医も入り話し合いを行った。	重度化や終末期に向けた対応は事業所としての方針を定めていない。利用者・家族の意向や思いの意思確認もまだ出来ていない。	事業所が目指す基本方針を明文化し、入居者・家族には現時点で出来る対応について説明し、意向・思いを聞きとり話し合い意思確認書にて確認をする。家族の思いは常に揺れ動いているので、再三の確認が必要となる。方針に基きマニュアルを作成、研修を通して職員の意識の向上を図ることを期待する。
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	・講習会などへの参加で基本的な知識を学ぶが、訓練が無い為実践力は身についていない気がする。 ・落ち着いて対応できる実践力になるには訓練を繰り返していく必要がある。		
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	・火災訓練のみ行っているため、災害時に安全確保ができているかわからない。 ・近隣住民の参加を得られる防災訓練が実施できるまでの普段の交流が出来ていない。 ・備蓄については最低1～3日分を確保しているが、長期化した場合は隣接する法人との協力体制がある。	火災避難訓練は年2回実施、夜間想定もおこなっている。利用者が避難設備（二階・避難用すべり台）を使っての訓練は出来ていない。ホーム独自の災害時用の備蓄が十分出来ていない。	運営推進会議を活用し、近隣住民の協力を得ながらの防災訓練が出来る環境を整えていくことが望まれる。法人の大型施設が眼前にあるが、災害発災時には、事業所が被災者を受入れる施設として利用されるであろう事も想定しながら、食料品や災害時用備品などの備蓄を備えることが望まれる。
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	・人生の先輩として誇りやプライバシーを損なわない声掛けや対応を心掛けている。	援助が必要な時も、利用者の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするように努め、プライバシーの配慮に心がけている。個人情報の使用に関しては利用者や家族に説明をし同意書を作成している。職員には研修等を行っている。	

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
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	・選択肢を提示したり、問いかける際に注意し、自己決定に務めている。		
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	・それぞれのペースに合わせるようにしていても、業務優先になっている事がある。 ・利用者に自分のみを置き換えてを基本に希望に対応している。		
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	・馴染みの理容室がある。 ・化粧や衣装選びをされている。 ・食欲が低下していた方が鏡をみて嘆かれ、パーマにお連れすると、食欲が回復した。その人らしさが「生きること」に直結していることを学ぶ良い機会となった。		
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	・下準備・盛り付け・配膳・後片付けなど一緒に出来るように支援している。	利用者と一緒に調理し職員は教えられることも多い。エプロン姿で生き生きとされてる。 菜園で採れた野菜等も食卓に上る。食事中はテレビを消し、食事に集中し“味付けも美味しいです”と云われ、ゆっくりと楽しんで食事をされている。おひなさま・節分等の季節料理も提供している。利用者の希望や状況等に合せて献立を変更することもあり、一人ひとりの体調や嗜好等を尊重しながら個別のメニューに変えることもある。食事量と水分摂取量を記録している。	
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	・献立表をもとにその方の好みにも対応し、摂取記録を取り、不足を補えるよう努めている。食事		
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	・毎食後のうがい、歯磨きの実践が定着されている方と、そうでない方がいる。		
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	・排泄記録により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時、随時の声掛けと誘導を行ない、失敗の無いように留意している。	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握して、プライバシーに配慮しながら事前に関わることで、失禁回数の改善が見られたケースもある。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・パット類も利用者に合せて支援し、自立に向けた支援を日々行っている。	

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
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	・食事や水分摂取を心掛けているが、薬を服用していただいて排便を促している。 ・排便の有無による体調への影響を職員間で理解している。		
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	・週2回の入浴を目指しているが、希望には添えていない。 ・時間帯は設定されたときにならざるを得ない現状である。	一日の生活の流れの中における入浴は、利用者の思いに添う入浴になっていないが、浴室は広く介助しやすいスペースがあり、利用者も落ち着いて入浴をしている。季節湯も提供されている。入浴拒否をされる利用者には職員の経験を踏まえた工夫をしている。同性介助が基本である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・その方の身体状況に合わせて休息していただいている。 ・個別に就寝される時間が違うので、対応できるようにしている。		
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	・主治医と連絡を取り、変更があった場合は細かな記録を残し、服薬の支援をしている。 ・薬による効果など、推認、排泄、日常の状態など様子観察するよう努めている。 ・薬情報を確認し、職員が服薬セットをすることで意識付けが出来ている。		
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	・ケアプランに取り入れているが、全て活かしきれているわけでないが気分転換していただけるよう努力している。 ・今もっている力を生活の中で活かせるようにケアプランに取り入れている。		
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	・認知症状の重症化で日常的に行うことも困難な為、そのつど出来る限りの支援に努め対応している。 ・ストレスを感じないように、外へ出掛けて頂ける様に心掛けている。	年間行事として、季節ごとにドライブやお祭り・行事などの見物に出かけ、利用者の希望で京都市内での買い物や食事を楽しんでいる。日常的な外出支援、個別対応は不十分である。	
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	・自分で所持されている方、家族の意向で管理依頼を受けている方それぞれである。 ・外食レクでは職員が代わりに支払っている。 ・買い物の際は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	・家族からの電話を取り次ぐ事はあるか、本人様水からかけることはない。 ・手紙は届くが、返信する事を勧めていないのが現状である。 ・連絡を取りたいと希望があれば取り次がせて頂いている。		
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	・貼り紙をしたりのれんをかけたり趣向を凝らしてわかりやすく、使いやすくしている。 ・模様がえをしたり、習字の作品を装飾し掛けている。 ・清掃、模様替え、整理整頓、消臭など対応している。	リビングには柔らかで温かな光が注ぎ込み、ゆとりのある広く、壁の色は淡く明るい雰囲気である。心に優しい音楽が流れテーブルには一輪ざしに庭で積んできた花が活けてある。日常はテレビを見て過ごされる方や、ゲームや唄を歌い、書を楽しんだり、それぞれに合った場所を提供、整頓されすぎず、居心地のよい雰囲気となっている。不快な音はない。	
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	・ソファーに座ったり、互いに1階2階を訪れたりと思い思いに過ごされている。 ・ソファーに座っていただいたり、気を遣われないように心地いい場所を努めている。		
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	・使い慣れた家具や仏壇を置かれたり、色々な形でご自分の部屋にされている。 ・1人1人の生活感を考えながら配慮を行っている	利用者・家族と相談をしながら、使い慣れた家具や仏壇を置かれたり、寝具や写真・趣味や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの思い通りの部屋が演出されており、居心地の良さが感じらる。持ち込みの少ない利用者には、家族とも相談しながら備品を整えて、温かい雰囲気を醸し出せ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	・道標としてテープを床に貼ったり、居室ドアに表札をつけたり分りやすい位置に貼り付け安全に生活できる努力をしている。		