

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 28

事業所番号	2672200066		
法人名	社会福祉法人 みねやま福祉会		
事業所名	グループホーム もみじ		
所在地	京都府京丹後市峰山町吉原71番地の4		
自己評価作成日	平成28年9月30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28年10月26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)】

入居者の方が生き活きと生活出来るよう、役割を持って生活して頂いています。必要に応じて個別に支援したり、一緒に行動する機会を設けています。畑仕事を通じて入居者の知識を掘り起こし季節を感じていただき、収穫を児童部門の子供たちと共同で行い、収穫の歓びを味わっていただいています。納涼祭、忘年会、敬老会、もみじのサロン等地域の方にも行事に参加していただいたり、地域の行事にもみじの入居者が参加されたりと、地域の交流に努めています。

【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)】

京丹後市の北近畿丹後鉄道峰山駅から北へ行った住宅街、峰山小学校の向かいにある平屋建てが、開設14年のグループホームである。「もみじサロン」や納涼祭に地域の方が参加、災害時の協力の申し出、地域行事に利用者が参加等地域連携と区民館で開催する「いきいきカフェ」や地元中学生の体験実習受け入れ等地域貢献が進んでいる。職員は広報誌発行、職員会議の司会、もみじサロンの運営等交代で分担し、法人のQC発表会で優秀賞を受ける等手作り食事の味自慢障をしながら、チームワーク良く楽しく働いている。畑を頑張って大きなスイカが獲れた時はみんなの歓声を受けた職員もいる。利用者は毎年黒豆を使つての味噌作り、畑作り、精緻な折り紙を折り、地域の人や小学生、職員の子どもにプレゼントする人、来客に自発的にお茶の接待をする人等ホームの運営の一翼を担い、まさに利用者職員との共同生活となっている。日本中どこにでもある農山漁村の風景とそこに暮らす人たちのつくりだすゆったりとした時間が流れる。

### 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 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
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	毎日の申し送り、業務日誌、ちょうじゆ記録等で情報を共有している。職員会議でも話し合い、取り組みを共有している。理念を事務所に張り出してあり、いつでも見れるようにしている。	理念は「利用者と職員と一緒に楽しみ、笑顔を絶やさない」と定め、スタッフ室に掲示し、職員会議で話し合っている。利用者・家族には契約時に説明、地域の人には回覧板に明記している。新任職員に研修している。理念の実践には職員が「仲良く、楽しく」を心掛けている。利用者がしたいこと、楽しいと思うことを把握し、行事に限らず、日常的にも積極的に提案して、共に楽しんでいる。	
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	地域の行事や清掃活動に参加している。もみじの納涼祭、忘年会、月1回実施のサロンに地域の方に参加してもらっている。いきいきカフェを開催している。	区に加入し、区費を払っており、ホームの情報も回覧板で回される。利用者はふだん近くを散歩したり、向かいの小学校の運動会を見たりしている。近所の人から編物製品をもらったり、ホームの畑でとれたジャガイモで作ったコロッケをお返ししたりしている。区が開催する納涼祭、地蔵盆、敬老会、文化祭等の行事に出かけている。ホームが開催する「もみじサロン」、さわやかスポット、納涼祭等には地域の人に参加してくる。区民館で開催している「いきいきカフェ」に地域の認知症の人と家族が参加し、好評である。峰山中学校、大宮中学校の体験実習を受け入れている。小学生が来訪し、読み聞かせをしてくれる。	
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	運営推進会議の場で地域で困っている人、又認知症の方々の状態を話したり独居の人等の情報を聞きとっている。また、もみじでサロンを開催することで独居の方に気軽に参加してもらえるようにしている。		
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	2か月ごとに開催している。もみじでの取り組み紹介や地域との情報交換が出来ている。会議で出た情報を職員会議で報告している。又、AEDの使い方について区の方と一緒に講習会を行った。	家族、区長、組長、福祉委員、民生委員、市長寿福祉課が委員となり、隔月に開催し、記録を残している。ホームからの報告の後、区の行事案内、地域での独居高齢者の困りごと、在宅で認知症の人を介護している人の状況等、地域情報の交換をしている。委員はホームの運営に協力的である。「AEDの講習会をしてはどうか」防災グッズの置き場所がない等の意見により、AEDの講習会は区との共催で実現、防災グッズの置き場所は交渉中である。	

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
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	運営推進会議を開催している。その都度必要に応じて連絡をしている。	市とは日常的に報告・相談を怠らず、連携している。市に地域密着型事業所連絡会があり、管理者が隔月に情報交換している。その中のグループホームだけの会議を毎月開催し、会場は交代で分担し、職員が交代で参加し、意見交換している。市が実施しているさわやかスポット、認知症ネットワーク、オレンジロードつなげ隊、防災訓練等に積極的に参加・協力している。	
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	外に出たい方には付き添い、身体拘束をしない方向で取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、毎年職員研修を実施している。職員はスピーチロックについて認識している。バルーンを装着している利用者に、検討の結果夜間のみつなぎ服にし、家族に同意をとっている。玄関ドア、裏口等施錠せず、居室や居間からも外に出ることができる。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待のないように努めている。研修があれば参加する機会を設ける。		
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	研修があれば参加する機会を設けている。		
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	予め契約書、重要事項説明書を渡し確認をしていただいたうえで、十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議で意見を出してもらっている。苦情相談窓口を設けている。	利用者や行事の写真と担当職員が書いた利用者ごとのコメント、行事案内、職員異動を掲載した『もみじだより』を家族に毎月送付している。キーパーソン以外にも希望があれば送っており、喜ばれている。家族は面会や受診同行の他、うおっち館や経ヶ岬へのドライブ、ホームでの納涼祭等に参加し、利用者と一緒に盆踊りを踊っている。「楽しかった」という喜びの声がある。家族の交流の機会はない。	家族には共通の悩みや思いがあると思われるので、年に1回でも家族同士の交流の機会を設定することが望まれる。

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
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	毎月の職員会議や、年2回の人事考課の場で聞く機会を設けている。理事長懇談会で意見を述べることもできる。	職員会議は全員参加で毎月開催し、運営、ケースの検討と時には研修を実施している。職員は行事の提案等積極的に意見交換している。異動、外部研修受講、資格取得等の希望を言うことができ、研修は受講料や交通費が援助される。法人には新任、中堅、指導者、管理者等、段階を踏んだ研修カリキュラムがあり、職員の育成を目指している。職員自身は目標を立て、年2回の面接により、励んでいる。	
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	人事考課の面接で職員の仕事に対する日ごろの思いを聞く機会を設けている。組織風土のアンケートで得た結果も参考にしている。		
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	職員一人ひとりの年数や経験に応じて、法人内での新人・中堅・指導職研修の参加。外部研修の参加の機会を設けている。		
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	2か月に1度、市内のグループホーム職員との意見交換会で他施設職員との交流が出来る。また他施設の見学が出来る機会がある。		
<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	入所前の面接や入居時に本人が不安にならないよう、施設の説明を十分に行い本人の要望や気持ちにより添えるよう心がけている。		
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	入居時の聞き取りにより、家族の思いを確認している。		

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
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	近隣の事業所の情報も伝え、重複しての申し込みは可能であることを伝えている。入居判定会議の時に、他職種の人たちと、この方にあつた必要なサービスについて話し合っている。		
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	できることで役割をもっていた頂き、共に暮らす仲間意識につなげている。職員の知らない事を教わったり人生の先輩として学ばせていただく事もある。		
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	いつでも来て頂ける環境にしている。通院や必要物品を依頼し家族との関係も継続できるよう配慮している。もみじの行事にもお誘いして共に過ごせるようにし、一緒に外出も行う事が出来ている。		
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	一緒に買い物に行ったり、地域行事に参加してもらっている。教え子さんや、ご近所の方も面会に来て頂ける環境にある。	利用者と一緒に買物に行った時、たまたま出会ったのが小学校の先生だった利用者の教え子であり、その後ホームに來訪し、アルバム等を見ながら利用者との話が弾んでいる。利用者が住んでいた家の近所の方が面会にきてくれる。「気になる。行かんならん」と利用者から声が出ると、以前住んでいた家にドライブしている。	
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	利用者同士の関係に配慮して隣同士で雑談を楽しんでいたたり、レクリエーションを通して仲良く過ごして頂けるよう支援する。		
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	退居、亡くなられた利用者家族に対しても、その後の支援が必要であれば、なじみの関係を大切にしている。(行事参加の声かけや様子伺いを行っている。また認知症カフェにお誘いした)		

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	介護計画書の更新時、本人の希望を聞く機会がある。毎月のケース会議で一人ひとりのケアプランに基づき検討している。	入居時には利用者本人、家族、利用していたケアマネジャー等から利用者の情報を聴取し、アセスメントしている。「ここで安心して暮らしたい」「このままの生活でよい」「人なかで話ができるようになりたい」等、利用者の思いを記録している。峰山、大宮町、京都市等出身地、4人兄弟、夫の仕事は幼稚園経営、自身の仕事は公務員、機織り、郵便局員、農家等、利用者の生活歴を把握している。	
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	入居時本人や家族から聞き取りで確認したりコミュニケーションの中で聞かせてもらっている。		
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	ちようじゅに入力いつでも見られる状態になっている。朝、夕方の申し送り様子で伝えている。職員会議の場でも情報の共有に努めている。		
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	担当者が介護計画書を作成。毎月のケース会議で入居者一人ひとりの、よりよい生活を支える支援を考えている。計画書は6か月毎に更新している。	利用者の担当職員が介護計画の原案を提案し、ケアマネジャーや他の職員、家族の意見等を入れて作成している。歩行の見守り、服薬支援等、利用者に共通の項目が多く、利用者ごとに固有で生きがいとなるような項目がない。介護記録は介護計画の実施についての記述がない。モニタリングはケース会議で検討しているものの、記録はない。	介護計画は利用者のこれまでの人生を踏まえ、その人固有の暮らしを支援し、生きがいとなるような項目にすること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言、介護拒否があった時はその要因等を記し、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは「介護の実施」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について検討し、記録に残すこと、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	ちようじゅに入力。特記事項は業務日誌へ記入、朝の申し送りで情報共有出来ている。		

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
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	ケアプラン作成時家族の思いを聞き取りしている家族と一緒に外出する機会を提供することが出来た。食事に関して利用者に嗜好調査を行い入居者に満足した生活が提供できる様取り組んでいる。		
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	地域の行事やいきいきカフェに参加し他者の刺激を受け楽しみの機会となっている。		
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	本人が通い難い信頼のおける病院、先生の診療を受けておられる。出来る限り家族に付き添っていただき受診をしてもらっている。必要に応じて職員が付き添う場合もある。	定期受診は利用者の従来のかかりつけ医に家族が同行している。遠方の場合は一泊する良い機会にもなっている。ホームでの情報は家族に伝えている。認知症の受診をしている利用者もいる。	
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	看護師がいないため、何かあれば病院に連絡し、状態を伝え指示をもらっている。同法人の看護師に連絡できる体制がある。		
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。	協力医療機関を指定しており、緊急時に対応できる体制になっている。利用者が入院時面会に行き本人の様子確認をしたり、看護師・医師に状態伺いをしている。職員もカンファレンスに参加している。		
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	重度化した場合、本人の状態に合わせ特養の申請をして頂いている。事業所で出来ること、出来ない事を十分説明している。できるだけ住み慣れた所で生活出来るよう支援している。ターミナルケアについてもできる範囲を説明し家族と相談する中で対応を考えたいけるようにしている。	利用者の重度化や終末期に関して、利用者や家族には「できることとできないこと」を契約時に口頭で説明している。家族の希望があれば特養の紹介と申し込みを支援している。利用者が重度化した場合は協力医療機関の医師や法人の看護師に相談している。職員は最期まで見てあげたいという気持ちの一方不安もある。	利用者の重度化や終末期に関して、グループホームもみじとしての指針を文書化し、それをもとに利用者や家族と話し合い、それぞれの意向を把握しておくことが望まれる。
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	毎月避難訓練を実施している。AEDを設置しており、毎日点検している。AED講習会を行っている。		

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
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	火災時の避難訓練は毎月行い、全職員が担当できるような体制を整えている。消防通報オンラインの中に地域の方も参加あり、協力体制がある。	毎月避難訓練をしており、火事、地震、風水害に備えている。消防署の協力があり、近隣の人も火事の際には協力すると申し出ている。ハザードマップを備え、危険箇所を認識している。近くの山の土砂崩れの際の対策を立てている。備蓄を準備している。AEDは区と共催して講習会を実施し、職員は受講している。法人内の相互協力規定がある。	
<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	職員一人ひとりが心がけている。一人ひとりの入居者にあった声かけで対応している。	利用者の、その人にあった声掛けや対応をしており、馴れ合いになることを注意している。毎日の暮らしのなかで何をしたいか、飲み物は何を飲むか、今日は何を着るか等、利用者自身が決められるように支援している。美容院に行き、髪型を注文する人もいる。	
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	できること、手伝い等本人の意思を聞き手伝えていただく配慮、衣類を選ぶ、声かけ等自己決定出来る声かけをしている。その日のメニューの希望を聞いたり、日中の過ごし方について無理強いない声かけをしたり本人の希望を聞いている。		
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、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	食事の時間等一人ひとりのペースを大切にしているが、時には認知が進まないよう考えながら支援している。		
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	自分で服を選んでもらう。季節に合わない服装の時には自尊心を傷つけないよう整えてもらう。男性には髭剃りの支援。髪を梳いたり、化粧水をつけたり思うようにしてもらっている。		
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	利用者が食べたいおかずや汁の具材を聞いて提供したり、調理の下ごしらえや盛り付け等、一人ひとり出来ることを見つけ支援している。(嗜好調査を行い好きなもの等を把握できるようにしている)	利用者に食べたいものを聞き、買物や調理、後片づけ等、利用者と一緒にしている。野菜の多い、高齢者の食べなれた献立であり、毎月2日間はカロリー値と栄養バランスを点検している。畑の収穫物も食卓に上る。利用者の誕生日は希望の献立にしており、お子様ランチを希望する人もいる。職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事に課題のある利用者にはよりよいながらゆっくり声掛け支援している。	



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
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	人により食してはいけない食べ物を把握している。毎日食事量、水分量をケース記録に記録している。水分摂取量が少ない方には、居室で水分補給できる様、用意している。		
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	毎食後は出来ていないが、就寝前、起床時にその人に応じた口腔ケアをしている。		
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	一人ひとりに応じた紙パンツパッドを使用している。タイミングをみてトイレ誘導をしている。排便状況を確認して下剤のコントロールをしている。	排泄パターンを把握して職員が声掛け誘導している。尿意があり、トイレの場所も理解している利用者が多いものの、間に合わないこともあり、パットと紙パンツを使用している人が多い。排便は運動や水分と牛乳やゴボウ等の提供により、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	毎日体操をして体を動かしてもらっている。水分補給に気を付けている。食事のバランス、便秘に効果のある食事を提供している。		
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	バイタルチェックで体調を確認後入浴して頂いている。本人の意思を尊重して声かけ、拒否あれば無理強いしない。好みの時間に入浴していただいている。	概ね午後の時間帯に入浴の準備をしているものの利用者から「お風呂に入りたい」と声があがれば、その時に支援している。午前中や夕食後のこともある。週2回以上、ときには3回入っている人もいる。ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。入浴拒否の人には種々工夫しているものの、足浴やシャワーになることもある。	
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	居室の温度調節を行っている。様子を見て午睡の声かけをして休んで頂くよう配慮。布団干し、シーツ交換を行っている。		
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	薬処方箋ファイルを作成してあり服薬ミスが無いよう個人ごとに服薬チェックを行っている。特変あれば医師に相談している。		

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
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	やりたいことの意味を聞いて実践できる様支援を行っている。出来ることを手伝っていただき(台所仕事・洗濯物たたみ)役割を持っていただいている。		
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	地域行事に参加したり、ドライブ買い物同行、畑仕事など外出外食の機会を作っている。本人の希望で家族と通院時外食をされることもある。	気候が良く、天気が好い日は散歩に出たり、畑で作業をしたりしている。区が開催している行事に参加して出かけることもある。大宮町売神社への初詣、区民館の公園での花見、但東町でのチュリップ祭り、経ヶ岬へのドライブ、久美浜如意寺や一字観公園での紅葉狩り等、季節ごとの外出をしている。「行きたいところがある」という利用者の声により、車で出かけることもある。	雪の多い長い冬のこと、ADLの高い利用者ばかりで歩行ができること等を考えると、気候の良い時期は毎日でもホームの近くの散歩やドライブで出かけた先での散歩等、外出の機会の提供が望まれる。
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	基本的にお金は持って頂いていないが、自己管理が出来る方にはして頂いている。		
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	携帯電話を持参されている方もある。本人の意思で電話してほしいと希望があれば連絡を取って頂けるよう支援している。家族からの手紙も本人に渡している。		
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	創作品や季節の花を飾っている。エアコンで温度調節も行っている。植木や手作りの日めくり等楽しみの品もある。	ホームのまわりには畑や庭があり、庭には色の異なるもみじの樹が植わっている。玄関を入れて扉を開けると食堂兼居間になり、季節の花や利用者製作の貼り絵、折り紙が飾られている。堀コタツのある畳コーナーや庭に面して置かれたソファや椅子は利用者の居場所になっている。手作りの日めくりが微笑ましい。	
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	食事時のテーブル以外にも居間のコタツや窓側のベンチなど思い思いに過ごされて居る。		

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
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	本人が家出使用されていた、タンスや机など馴染みのある家具で居心地の良い居室になるように工夫している。家族の写真や位牌を持って来ておられる方もある。	ホームの中央に居間兼食堂があり、その両側に居室が並んでおり、洋間に絨毯を敷いている。洗面台がついており、トイレのある部屋とすぐ横にある部屋がある。ベッド、机と椅子、筆筒、本棚、衣装かけ、テレビとその台等を利用者は持ち込み、自分流にレイアウトしている。本棚に趣味の本を並べたり、机の上にレターセットを置いたり、壁には自作の手芸品、家族の写真、職員からのバースディプレゼントの色紙等を飾り、それぞれ自分の部屋としている。ベッドの横にホームで飼っている猫の居場所をつくっている人もいる。居室の窓からは満開の桜や山を彩る紅葉等、四季の風景が楽しめる。	
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	玄関に踏み台、椅子、スロープを置けるようにしてある。下駄箱には記名してあり、自分の靴を探しやすくしてある。居室にも記名があり自分の部屋が分かるようにしてある。		