

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	2671200331		
法人名	社会福祉法人宇治明星園		
事業所名	グループホームなごみの里伊勢田		
所在地	京都府宇治市伊勢田町毛語45番地		
自己評価作成日	令和元年6月27日	評価結果市町村受理日	令和元年8月30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	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovCd=2671200331-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京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	令和元年7月12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)】

昨年は、平成29年10月と平成31年3月に看取り支援を実施した。職員からの反対もあったが、話し合いを行い、意思統一を図りました。かかりつけ医の協力も大きく、先生なくては実施できないことであり、看取り支援による学びや職員意識が変わったことや一体感も生まれました。また昨年度は困難ケースがあり、どうやってケアしたら良いのかわからず悩みが多く、ストレスに感じていた職員もあり、認知症ケアに関する勉強会も行いました。このように常にご利用者やご家族の思いを感じながらも、必ず職員皆でどうしたらいいのかと話し合いを行い、自分たちで決めて実施していくことで、ステップアップしています。認知症キッズサポーター養成講座の実施、伊勢田小学校や伊勢田保育園との交流、地域行事への参加(実行委員にも入り、準備段階や後片付けにも参加)等、地域との関わりも継続してきています。

事業所のケア理念「一人一人の気持ちに寄り添い、心のおりになれますように、みんなで築こう(気づこう)なごみの里」とし、具体的に目指す5項目の目標を掲げ利用者を尊重した精神や法人の設立精神のもとで、住宅地にある民家で行っている立地条件からも、利用者と一緒に地域の行事への参加や日々の散歩での声掛けなどの実践で「見て知ってもらう」ことに重きを置くことの積み重ねで、地域住民に受け入れられてきています。開所18年を迎えた今では、事業所の行事等で賑やかで楽しそうな声や様子を見られて、地域の活性化を感じてもらっています。小学校4年生を対象にした認知症キッズサポーター養成講座の取り組みや看取りの実践例は、介護相談員の研修の場での発表や法人の研究発表の場で高い評価を受けています。職員OBのボランティアの野菜づくりや外出時のサポート、大掃除の応援など、多くの協力を得ることが、日々の生活を継続していくうえでかけがえのない力になっています。

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
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	法人理念と事業所の理念は職員が目にするところに掲示しており、共有できている。	理念は事業所立ち上げ時の職員で作成し家族や来客者が目に触れる廊下に掲示している。利用者のケアや地域との良好な関係を築いていくとき、そして家族と一緒に諸々な取り組みをするときに常に事業所理念を振り返っている。また、職員合議の上、理念の一部見直し修正もしている。	
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人として日常的に交流している	町内会や学区福祉委員会に入会し、地域の各種行事等に準備段階から参加し、地域の方々と活動をとともに実施している。保育園や小学校との交流も行っている。	一人暮らしの方の食事会や見守りを地域の方と一緒に、自治会の「伊勢田夏祭り」も実行委員会の一人として、一つのブースを担当し、利用者も浴衣で盆踊りに参加している。伊勢田神社の「秋祭り」や「伊勢田文化祭」では利用者の作品を出展し皆で観に行っている。ボランティアも元職員が中心に「野菜づくり」や「傾聴活動」「大掃除」「夏祭りの応援」「外出時の支援」などで、より利用者の生活を豊かにしている。	
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	なごみカフェ不定期ではあるが、開催し、地域の人がつどえる場所作りをし、認知症相談窓口になっている。伊勢田小4年生を対象にした認知症キッズサポーター養成講座を実施している。中学校の職場体験や福祉体験を受け入れている。		
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践、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	年6回実施。事業活動や運営の報告ではあるが、事業所の特徴を理解していただいている。	学区福祉委員、なごみの里サービス向上提言委員、地域包括支援センター職員が参加メンバーで、行政は年1回参加をし、利用者も時々参加をしている。少人数で家庭的な実践を評価してもらい、運営上の課題などを一緒に考えてもらっている。議事録は行政や参加者に配布し家族や来訪者にはファイルで周知している。	家族にも議事録を配布すると共に、運営推進会議の案内の配布や意見を事前に聞かせてもらうことで、家族の会議への参加を考えていかれては如何か。
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	運営推進会議の議事録を持参したり、年1回は会議にも参加していただいている。地震の際には市から確認の電話が入るなど随時連携を取っている。	担当者とは「介護相談員の会議」で意見交換をしている。また、昨年度から始められた「グループホーム意見交流会」(年2回)で、それぞれの事業所の取り組み状況やの課題を出し合い、グループホームの実情を知ってもらう会議に積極的に参加をしている。これらの会議の参加や、常に電話でのやり取りなどで、常に連携を取っている。	
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	契約書と重要事項説明書に明記し、入居時にはご家族に説明している。身体拘束と高齢者虐待防止検討委員会を設け、外部研修に参加したり、内部研修を実施し、意識を高めている。	30年度から事業所独自で年4回身体拘束防止委員会を開催し、その内2回は職員研修としている。加えて「虐待の芽チェックリスト」の活用や「高齢者虐待防止研修冊子」を職員に配布している。利用者が「帰る」といひ出かけようとする場合も、「拘束」や「閉塞感」を感じさせないように見守りを大切にし、家族とも話し合い、面会の頻度を多くしてもらうなど、利用者の気持ちを大切にケアに努めている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	高齢者虐待防止法の資料を全職員に配布し、内部研修の実施し、日々の援助で適切なケアはないか話し合っている。	
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	実施していない。	
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	不明点がないよう時間をかけて説明している。	
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	家族の会を年4回開催し、事業や運営の報告とともに看取りや人材不足等の話題で家族の意見を出し合っている。	年4回の家族会は、家族会の代表と相談しながら、進行は職員が担当し、会議の様子や結果を報告書にまとめ家族会のメンバーに配布・共有している。家族からは利用者のケアに関する希望や要望があっても「運営」に関する要望は出されていないが、事業所の課題も一緒に考えてもらっている。
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	職員会議開催前に全職員にアンケートを実施し、意見や提案を出してもらい、それを会議で検討している。	職員会議に向けた職員アンケートは、詳細に多様な意見が出されている。その意見を管理者が職員会議の討議レジメとしてまとめ、議事進行している。職員の欠員補充の方法も皆で話し合い、「勤務時間の調整」で乗り切った。その課題の取り組みの中で結果的に、日々の記録時間の確保が出来た。職員は個人の目標に向けた研修や「法人内業務実践研究発表会」に各事業所から発表を持ち寄っている。
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	労働時間や休暇については、できる限り職員個々の希望に沿えるよう努めている。安全衛生委員会を月1回開催し、職員健診やインフルエンザ予防接種、腰痛予防教室、余暇活動等の機会を設けている。	
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	年度初めに個人目標を立ててもらい、目標達成に向けて取り組んでいる。目標や課題に合わせて外部研修に参加してもらい、個々の学びを深めている。	

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
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	宇治市主催のグループホーム意見交換会が開催されるようになり、管理者だけでなく、現場職員にも参加してもらい、他事業所の取組みに刺激をもらったり、横のつながりが増している。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。できるだけ入居前の生活に近い環境を整備したり、ご家族から聞き取りを行い、これまでの生活習慣が継続できるようにしている。		
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	要望に応じて体験利用も実施できることを説明している。		
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	他のサービス利用を実施したケースはない。		
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	自宅で生活していたような暮らしが継続できること、介護ではなく、日常生活に重きをおきながら、本人のできることできないことを見極めさりげなく支援することで、介護する側される側という立場にお互いがならないよう配慮している。		
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	本人と家族の関係も様々であり、ご家族の思いにもふれながら、ご家族には些細なことでも報告しているし、ご家族に協力を求めることもあり、ともに支援する体制を整えている。		
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	近隣の方、親戚、ご友人等面会に来られているし、散歩時に以前通っていたお店の方と会話することもある。	全員年1回は個別外出を計画し、馴染みの場所や好きな経験ができる場として動物園、カラオケ、白寿のお祝い、実家周辺の散策、京都市歴史博物館などに行く経験を通して、懐かしい想いや喜びの姿を広報紙に掲載している。また書道、編み物、針仕事、お茶を入れることなどの経験を続けることで、安定した生活の継続が図られている。	

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
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	ご入居者同士お互いに気をつかったり、つかわなかったり、自然と関係作りはできている。100歳のご入居者に対しては皆が見守るような関わりをしている。		
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	他施設へ入居される場合は、情報提供している。同法人の移動であれば様子を見に行ったり、聞いたりして、本人や家族が安心して支援が受けられるよう努めている。退所された家族が来所されることもある。		
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	センター方式でのアセスメントにより、情報収集を行い、本人の思いや意向を引き出すようにしている。また日々のつづやきを記録に残し、よりよい暮らしに向けての検討を行っている。	入居時に家族に発症経過シートで生活史、家族状況、好き嫌いを記入してもらい利用者の思いや意向の把握に努めている。初回のアセスメントとして認定調査票を使い利用者のことをより深く知ること努めている。日常生活の中でも利用者のつづやきを個別ケース記録に記入して、個々の意向の把握に努めている。職員の声掛けの仕方の工夫で意思表示の困難な方も本人が決定できることを大切にしている。	
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	家族、近所におられた方、これまで利用していたサービス事業者から情報収集している。		
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	毎月の介護支援経過、1週間毎の身体状況報告、6ヶ月毎のアセスメント等により現状把握し、ケアにつなげるよう努めている。		
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	日々の介護記録、全職員からのアンケート、ご家族とは日々の面会等で常に情報交換を行っている、医師、治療院からの情報を受けてサービス担当者会議にて、評価、見直し、作成を行っている。	入居時に医療情報やケアマネジャーからの情報そして発症経過シートを使ってサービス担当者会議を行い介護計画を作成している。入所時の初回アセスメントは認定調査票を使い細部にわたっての利用者の把握をしている。モニタリングは職員のアンケートをもとに3ヶ月毎にケアカンファレンスの中で行っている。サービス担当者会議は6か月毎に行い、センター方式で再アセスメントをし、介護計画を見直し現状に即したケアができるようにしている。	

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
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	関わった全職員が記録を行っている。ご入居者が発する言葉、行動、介助方法等を記録することで、ケア方法や新たな発見などを共有している。		
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	緊急時の対応やご家族が動けない時の受診の送迎や付き添い、家族の要望により介護用乗用車の貸し出しを行っている。		
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	民生委員やボランティア訪問支援(話相手や菜園活動、レクリエーションなど)。学区福祉委員会が主催する行事(会食会、新年お楽しみ会等)に参加している。		
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	事業所へ往診に来られる内科医がかかりつけ医の方もいれば、本人や家族が希望しているかかりつけ医の方もいる。往診や受診時には情報提供し、必要に応じて受診に同行することもある。	利用者・家族の意向を尊重して、今までのかかりつけ医の受診を続けている方が多く家族同行の受診時には日頃の様子を手紙で伝え医師からは手紙や口頭で情報を貰っている。協力医の往診は無く、それぞれのかかりつけ医による往診で受診されている方もある。希望者は訪問歯科で受診している。緊急時搬送や連絡場所は事前に聞き対応している。	
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	実施していない。		
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。	入院時は随時面会に行き、状態把握に努め、家族や病院関係者と情報交換し、場合によってはカンファレンスに同席し、入院時の支援とともに退院後の混乱や継続して支援ができるよう努めている。		
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	終末期に向けた方針は明確化していないが、これまで2件の看取り支援を実施している。状態に応じて家族との話し合いの機会を設けている。職員の中には反対する者もあったが、話し合いを行い全職員の意思統一を図っている。	看取りケアの方針は明確化していないが、家族とは早期に話し合い、その時々条件に応じて個々の看取り計画を作成している。29年度・30年度と2件の看取りを支援した。終末ケアについての職員の不安な気持ちをみんなで話し合えたことや振り返りでのまとめを、介護相談員の研修に報告したことで、気持ちの整理につながっている。	

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
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、全職員に配布、掲示し、周知徹底を図っている。普通救命講習を実施した。		
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	非常災害対策計画や避難確保計画を作成している。消防訓練は年2回実施。同法人事業所への協力体制(避難場所)はあり、避難訓練を実施している。	年2回昼夜想定訓練をし、消防署の立会いで「消防自動車は前まで来られないので、まず、玄関先に集まって避難する方がよい」と指導を受けている。地震の訓練で特別養護老人ホームに避難したり、水害時の訓練では利用者が2階に避難する訓練を行っている。備蓄は3日分。訓練時に地域に声掛けをしているが参加はない。	地域の自衛消防団の方に事業所の様子を知ってもらうためにも声をかけて訓練時の協力要請をされることをお勧めする。
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	特に排泄や入浴時のプライバシーには配慮している。(マンツーマンの対応)	「接遇」「プライバシー」「尊厳」の研修を全職員が受け、入浴時は準備から整容迄マンツーマンで行っている。また、脱衣場が通り道になっているので、使用時に気を付けている。トイレでの支援は声をかけ、戸を閉めての介助を徹底している。利用者の様子がイライラしてしていたり、不安な様子の時は声掛けをし気持ちを聞いたり、散歩に出かけるようにしている。	
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	日々の暮らしの意思決定はできるだけご本人に伺うようにしている。衣類を一緒に選んだり、個別外出の行先の希望を聞き、叶えている。		
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	家事手伝い、散歩、買い物、入浴、午睡、レクリエーションなど本人の状態を見極めながら、体調や気分に合わせて実施しているし、拒否する方もあるので、その時々個々の意思を尊重している。		
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	訪問美容は受けられる。本人持ちの化粧品もあるが、事業所でも整備し、ご本人の希望により支援している。レクリエーションで顔のパックをしたりしている。		
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	畑の収穫物の旬の食材を使用したり、年中行事等により季節が感じられるよう献立を一緒に考えたり、リクエストを聞いたり、好き嫌いを聞いて配慮したり、食べやすいよう刻んだり、ミキサーにしたり個々に合わせて提供している。	利用者と一緒に献立を考えて、スーパーやドラッグストアに足りないものを買っている。利用者は、皮むき・お米研ぎ、炒める、混ぜる、味見など、それぞれの力に応じて行い、収穫した野菜も料理に取り入れて旬の食材を楽しんでいる。誕生日や暦の行事時に特別献立を楽しんでいる。外食は春と秋のドライブの時や個別外出で好きなものを食べに行っている。出かけられない雨の日は、レクリエーションの一環としてホットケーキやお好み焼き、たこ焼き、餃子パーティーを楽しむこともある。	
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	食事は毎食確認し、残食時は記録している。栄養のバランスに注意しながら献立を考えている。水分はお茶用ポットを常設し、自由に飲め。シソジュースや梅ジュース、葛湯など季節に応じた物も提供しているし、個人の希望により珈琲も随時提供している。		

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、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	毎食後はできていない。食後臥床される場合は必ず行っている。口腔ケアを拒否される方にはうがい薬を使用したり、状態に合わせてスポンジブラシ、口腔用ウエットティッシュ、舌ブラシを使用したりする。		
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	排泄援助におけるどの部分での支援が必要なのかを見極め、必要なところだけを介助している。排泄パターンを把握し、声かけや随時誘導、状態に合わせたパット使用等その都度検討し導入している。	トイレでの排泄を原則として昼間は布パンツで過ごしているが、パットを使っている人もいる。夜間は3人の方がポータブルトイレを使い、自分で排泄が出来るようにしている。一人ひとりの方の排泄援助は、必要な部分にさりげない介助を心掛けている。	
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	飲食物の工夫(バナナ・ヨーグルト・牛乳等)排便状況を把握し、下剤でコントロールしている。		
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	本人の希望や身体的な介助への負担から2~3回の入浴となっている。衣類準備から浴後のケア(マッサージや保湿等)までマンツーマンで行い、プライバシーを保ち、安心とリラックスをいただけるよう努めている。入浴しない日は足浴を実施している。	午後から2人、週に2~3回入浴をしている。入浴しない日は足浴をマンツーマンで行い、清拭は朝と夕に行い気持ちよく過ごせるようにしている。入浴拒否の方は時間をずらし、気分の良いときに入ってもらったり、家族が来られた時に声をかけて貰い入れる方もいる。ゆず湯やヨモギ、ミカン風呂を楽しんでいる。	
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	生活リズムを確立させるよう日中の活動を基本とし、散歩や畑に出ることで日光に当たり体内リズムを整えている。必要に応じて臥床時間も作っている。		
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	服薬表を作成、服薬前後には必ず職員同士で確認を行っている。服薬後の状態等は医師へ報告している。		
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	これまでの生活や職業(家事、カラオケ、計算ドリル、お習字、生花、お茶、畑作業、歌、編物、縫物等)を日常生活の中に取り入れている。雨天時以外は散歩に出かけて、神社やお寺のお参り、季節の花を愛でたりすることで気持ちの安定や気分転換につながっている。		

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支援している	季節毎の外出(花見、紅葉狩りなど)、買い物、散歩、地域行事への参加、小学校や保育園との交流など外へ出る機会が多い。毎年1回ではあるが、個別外出も実施している。	利用者は毎日の散歩で神社や公園、学校など地域周辺に出かけたり、個人の物を買ってスーパーにいっている。利用者個々の状態に配慮して出かけ、車いすを利用している方は月に2~3回の散歩を行っている。個別外出は行きたい場所や思い出の場所に行っている。コーヒーを飲み2~3人でいくときもある。文化センターの音楽会や地域の行事にも参加をしている。ボランティアや家族と一緒にバーベキューに大正池に全員で行った時の楽しい様子を広報紙に掲載している。	
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	こちらで管理しているが、買い物時はご自身で支払いしてもらうこともある。		
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	家族や親戚等から荷物や贈り物が届いた際は、お礼の電話をしてもらったり、ハガキを送ったりしている。		
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	キッチンとリビングが一体的にあるので、食事作りをしながら会話を楽しんだり、包丁の音やごはんが炊けるにおいが感じられる。1年中換気をよくしており季節毎の装飾や畑の花を生けたりしている。窓を開けていると登下校の小学生の姿が見えて声をかけたりしている。	キッチンとリビングがワンフロアになり、2つのテーブルに利用者は座り会話が弾んでいる。キッチンに向かい料理をすると、利用者に背を向けるので、職員同士で協力をして見守りしている。リビングには利用者と一緒に作った火花や書道、ぬいえなどの作品や季節の花をさりげなく飾っている。室温や湿度は計器で管理し、気持ちよく過ごせるようにしている。テレビは利用者の好みでつけて、食事時は童謡をかけている。年末の大掃除は家族に声をかけボランティアの力も借りて行い日々の清掃も行き届き気持ちよく生活が出来ている。	「帰る」と帰宅願望の方の見守りは目が離せない現状ですが、キッチンに立つと利用者に背を向けてしまったり、玄関への見通しが悪いので、利用者の見守りしながら安心して食事の準備ができるような施設の使い方の工夫が望まれる。
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	日中の大半を過ごすリビングで自席を覚えておられ他者が座るだけでトラブルになることもある。気の合う方同士だと、縁側や和室でおしゃべりを楽しむこともある。		
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	据え置き家具はなく、自前で用意していただく。自宅で使用していたタンス、仏壇、座布団、写真、椅子などを持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境で、安心につながっている。	居室は洋間でベッドで過ごしている。部屋から畑の作物の生育が楽しめる部屋もある。馴染みの整理タンスや衣紋かけ、仏壇、椅子を持ってこられ、懐かしい家族の写真が飾られている方が多く、出来るだけ自宅に近い環境になり落ち着いて過ごせるようにしている。	
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	バリアフリーになっていないところで、下肢機能の運動にはなっている。(玄関の階段や和室の縁等)洗濯物が乾いていたら取り込んだりたんたり、床にゴミが落ちていたら拾ったり、花が枯れていたら水を挿す、お茶がなくなっていたらお互いに入れ合ったり、ご入居者が主体的に行動されている。		