

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	2671500102		
法人名	社会福祉法人 長生園		
事業所名	グループホーム幸せの里(れんげ棟)		
所在地	京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内19番地		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	令和元年5月14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&JigvosyoCd=2671500102-00&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」1F
訪問調査日	平成31年3月20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)】

2ユニット合計18名の利用者が、2棟ある木造平屋建ての建物にて共同生活を行っている。各棟食堂及びリビングは吹き抜けで開放感に満ちた構造で、テラスや芝生の庭、家庭用菜園を設け、利用者は敷地内を自由に行き来し、くつろげるよう環境を整備している。行事やレクリエーションの際にはユニットの枠を超え全員で楽しめるよう企画・立案・工夫している。法人内には診療所や特養を併設しており、ホーム担当の看護師がバイタルチェックや健康相談、受診へのアプローチなど、医療面でのフォローも充実している。又、併設の特養とも連携を図りながら、緊急時などの対応も協力体制にある。万が一、グループホームでの生活が困難となった場合、同法人内の特養への対応も検討可能である。

【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)】

グループホーム幸せの里は平成13年に設立され、のちに増設により2ユニット18名となりユニット間の連携を大切に運営をしています。去年と同じ繰り返しでは満足しない気風を持ち、常に利用者目線で考え実践しながら前進を図っています。利用者や家族のニーズ把握を重視し、例えば利用者の声を具体的に拾うために「行きたいところ・やりたいこと、食べたいもの」のアンケートを実施し、結果を日々の実践につなげています。広々とした敷地には利用者とともに整備した花壇や家庭菜園があり、楽しみのひとつとなっています。地域との関係も良好で厄除け神宮祭の子ども神輿が法人に來たり、小・中・高校の福祉体験の受け入れもしています。職員への教育体制や福利厚生も充実し、パート勤務の方にも等しく学ぶ機会やリフレッシュ休暇等を保障し、働きやすく向上心も満たされる事業所として地域・利用者・職員からの厚い信頼に支えられた事業所です。

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	法人の基本理念でもある『和み』『尊厳』『安心』を中心とした理念唱和を毎朝朝礼会議の場で行っている。又、事故を未然に防げる体制づくりを、同法人の特養事故防止委員会との連携を図る中でインシデントの有効活用を実践している。	法人の理念を額に入れて目につきやすいリビングに掲げ、朝の唱和に加えて5月の職員会議で確認している。三つの理念のうち「安心」に重きを置き、法人の特別養護老人ホームやグループホームの事例を出し合い、要因を探ったり、毎月データを出し合い話し合っている。職場目標としては「はた楽職場づくり」を目指して、楽しく働ける案を出し合い工夫をしている。	
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	地域行事[祭り等]の参加、地域で活動されている踊り教室並びに小物作成・フラワーアレンジメントのボランティア慰問の先生による慰問(月2回)、小中学校の体験学習などの受け入れ、他施設との交流を深めている。	町内の回覧で、行事を知り、生身天満宮祭り見物、初詣、厄除け神宮の子ども神輿の来園など地域の行事に参加・交流している。小・中・高校の福祉体験を受け入れ交流をしている。地域のボランティアによる踊り教室やフラワーアレンジメントのリース、しめ縄飾りを楽しみ、特別養護老人ホームのフラダンス・オカリナ演奏・ギター・習字などに一緒に参加をしている。近隣の人とは散歩時に顔馴染みの人とは声掛けをしている。	
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	入居相談等で、直ぐに入居出来ない方に対し、サービスの有効活用・介護方法などのアドバイス、同法人内の他施設検討などを行っている。又、見学などの希望があれば、その都度受け入れている。		
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	毎年実施している家族交流会に推進委員を招待し、実際に利用者や家族・ホーム職員と関わって頂く事で、ホームの状態や利用者・家族の思いを把握して頂き、意見交換のきっかけづくりを行った。	会議は、地域住民代表、利用者家族、市社会福祉協議会職員、総務省行政相談、地域包括支援センター職員のメンバーで2か月毎に開催している。利用者の様子や活動状況を報告し、感染症対策や脱水と水分補給など多岐に亘る内容で話し合いを持っている。来年度からは暫く中断していた市職員の参加も得て内容の充実を図る方向である。会議録は全利用者家族と参加しなかった運営推進委員等に配布し周知を図っている。	
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	制度面の情報収集や困りごとなどは、市の担当者と常に連絡を取り合い、アドバイスや指導を受けている。	施設長は市の担当課とは関係を構築し情報の収集に窓口に行き、行政からは電話があるなど、必要に応じてすぐ連携できる関係にある。又運営推進会議に、暫く中断していた市職員の参加が予定されている。議事録は行政には郵送している。	

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	
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度はホーム内にて研修を行っており、職員間で啓発している。又、原則夜間帯以外の門扉は開放し玄関、勝手口等の施錠は行わずご利用者が行き来出来るようにしている。	事業所、法人と年1回ずつ身体拘束の研修で全職員への周知を図り、ミーティングや職員会議で不適切な事例がないか話しあっている。鍵の施錠はせずに利用者がドアをガチャガチャとする時には2ユニット連携のもと見守りの体制をとっている。外出する方には距離を置いてついていき、納得した頃合いを見て声をかけている。リスクについては契約時に家族に説明をしている。利用者には「ちょっと待って」などと言ってしまった時は後のフォローに気を付けている。		
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	年間研修計画により虐待について学び、日常に行われている介護の状況を検証し、虐待に対する意識付けをしている。又、本園研修委員による外部講師を招いての勉強会も実施している。			
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	必要に応じて後見人との関わりを通じて周知している。			
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	契約行為の前に事前に面談を行い、手続き並びに、制度の説明を行う中で理解を頂き、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	直接相談が多数を占めているが、ホーム玄関口には意見箱を設置し、苦情の申し立てについては第三者委員を外部に設けている。相談があれば職員会議やミーティング等で、情報の共有や協議するようにしている。	家族が面会に来られた時はテラスでゆっくりとして貰えるようにテラスを作り意見を言いやすい雰囲気を作っている。加えて、家族交流会や家族アンケートでも意見を言える機会を作っている。運営に反映する意見は出てこないが、利用者のケアについての意見は多く出てきている。		
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	月に1度の職員会議や毎日のミーティングで意見交換し、必要に応じて臨時会議を開催し幅広く意見の聞き取りを行っている。	会議の時や個人面談、日常のコミュニケーションで職員の意見を聞く機会を持ち、室内の展示物の貼り方、トイレ表示の高さ、家具等の配置、席順などの職員意見を取り入れている。また、排せつ表の表現の仕方を統一したのも職員の改善提案によるものである。		
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	人事考課を採用し、評価に繋げている。又、職員の得意分野での活動を後押しし、やりがいのある就業をサポートしている。			

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
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	認知症介護リーダー研修・介護福祉士受験への受講支援や、内部・外部共に必要と思われる研修などには受講出来るように支援している。	
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	近隣の小規模多機能ホーム運営者と連絡を取り合い、互いに情報の交換や地域資源の発掘、活用をしている。	
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	利用者契約前には、自宅等へ面接に行き、利用者と顔合わせをし、本人の意向や思いを聞き出しながら、環境面や生活習慣など情報を収集し、関係づくりの一步としての関わりを持っている。	
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	入居相談の段階から、利用契約が確定するまでの間に、利用者の状態や介護においての不安や困りごと、どんな介護を望んでいるかなどを聞き、家族のニーズを引き出せるように関わりを持っている。	
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	例えば、病院の受診を希望している利用者であれば、併設の診療所の医師や看護師と相談し、必要に応じて専門医の受診が出来るように調整を図ったり、可能な限り対応している。	
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	職員は、食事作り・洗濯・掃除等の家事をご利用者とともにし、食事や余暇活動などについても一緒に行っている。	
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	外出などの支援や病院受診の際には、家族に協力して頂き、付き添い等をお願いしている。	
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	利用者の窓口となる家族や友人に訪問を勧め、訪問され必要な場合は職員が間に入り関係の維持に努めている。	近所の人、友人、もとの職場の部下の来訪時に話が通じない時は職員がさりげなく仲立ちをし、お茶を出し、寛げる環境を作っている。お葬式の会場に職員が送迎の支援をしている方や家族と一緒に墓参りや美容院に行っている方もいる。アンケートで利用者に行きたいところ・やりたいこと・食べたいものを聞いて希望に添えるようにしている。馴染みのスーパーのチラシを見てミカンの詰め放題を体験しにいっている。

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	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	例えば食事の際、利用者のテーブル席の間に職員が座り、会話の橋渡しをしたり、集団レクを行う場合には、利用者個々の機能に合わせ支援し、みんなで輪になれるよう配慮している。			
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	退居された方であっても、必要に応じてホームでの情報を求められれば、同意を得た上で提供している。利用者の退居後も訪問される家族もある。			
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	希望や要望が引き出せる・訴えやすい様に日頃の会話の中から把握に務め、職員間で共有できるようにケース会議の議題として検討している。	入所時のアセスメントに加え利用者から日頃の生活の中やアンケートで意向を聞き、ケース記録の特記事項に記入している。利用者用・職員用の連絡帳に記入し利用者の意向を職員で共有できるようにしている。意思表示の困難な方は家族に聞いたり、本人の様子や表情から本人本位に検討している。2～3名の職員が3名の利用者を複数担当し、細部にまで目が届くように配慮している。		
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	入居相談の段階から成育歴・生活環境の把握に務め、ご家族・他事業所との連携を図り、ご自宅や生活されている場へ出向いている。			
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	個々のADLや認知症の程度などを鑑み、可能な限り本人の出来る動作を引き出せるような支援を行っている。			
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	利用者の要望や状況の変更があればミーティングや職員会議で検討し、介護計画へ組み入れている。	本人・家族の意見やリハビリのスタッフ、医師の見解なども取り入れ、看護師、担当、計画作成者でサービス担当者会議を開催し介護計画を策定している。計画は家族等に説明し、同意を得ている。毎月のモニタリングは状況報告的なもので、必ずしも介護計画に連動したものとはなっていない。1年に1回定期的な見直しをし再アセスメントと介護計画の見直しをしている。	会議で月々の状況報告をしてモニタリングとしているが、介護計画とのつながりが希薄である。利用者の状態の維持、向上が図れるよう、介護計画と実践との連動を意識したうえでのモニタリングが望まれる。	
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	ケース記録に記し重要度の高い情報は、合わせて職員の連絡帳に記入し、職員会議後のケア会議や介護計画へ組み入れている。			

京都府 グループホーム 幸せの里(れんげ棟)

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	介護ベッドを導入し、ご利用者の身体状況に応じて使用している。又、機械浴での入浴が必要な利用者がある場合は、特養で入浴をしに行くなど、柔軟な対応をしている。			
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	近隣の飲食店や商店に出かける時には事前に連絡をし、注文やレジでの支払いが円滑に出来るよう配慮や理解、協力が得られるようお願いしている。			
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	同法人に併設している診療所を中心に入居前のかかりつけ医や専門医への受診支援や情報共有の為に連絡調整を行っている。	法人内診療所に医師が常駐する他、月曜日内科、金曜日循環器、ほかに整形外科・皮膚科・精神科など外部の医師の定期診療があり、事業所の看護師とともに利用者は受診することが出来るので全員受診をしている。また法人外の病院受診の際は家族付き添いの場合でも事業所が送迎し、受診結果を把握している。家族が付き添えない場合は受診後家族に病状報告をしている。夜間急変時には法人本部の夜勤看護師に連絡し対応している。		
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	併設されている診療所の看護師1名をグループホームの担当看護師として配置し、健康管理や受診調整を担って頂いている。又、担当看護師他が、月に1度は利用者全員を対象にバイタルチェックや健康相談をしている。			
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。	併設診療所を介し、協力医療機関の地域連携室MSWと調整を図りながら、本人、家族等の意思を交え、協力出来る様に連絡調整し、担当医など関係者と共にカンファレンスを行う事もある。			
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	身体状態に変化があった際や、家族より相談を受けた場合、意向に基づき併設特養への利用に向けて調整を図り、病院での対応など、各専門職や関係機関と協議しながら調整している。	契約時には「看取りに関する指針」を用いて本人・家族等に説明している。また、重介護になった場合は医師を交え家族に面談し希望を聞いている。法人の特別養護老人ホームとの連携体制は密であり、重度化すると家族が特別養護老人ホームや病院への移行を希望する例が多く、実際には看取り例はない。		

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
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	担当看護師などから、急変時の症状や対応を指導されている。利用者個々の既往や状態に応じアドバイスもあり、消防署職員による救急指導も受けている。		
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	年に2回の避難訓練や、非常通報装置の使用方法を職員研修の一環でレクチャーしている。有事の場合は同法人内の事業所が一丸となる対応が可能。又、消防署とはホットラインで繋がっている。	年2回の法人内合同避難訓練のうち1回は消防署の立ち合いによる火災・防災訓練をしている。法人の消防指導員の指揮のもと、グループホームからの出火例での訓練もしている。連絡網を使った伝達訓練をし機能の確認をしている。消防署で行う救急救命講習に職員全員が交代で参加し、AEDの講習も受けている。備蓄は本体法人にリスト化して保管されている。土砂災害避難マニュアルはあるが実際の避難訓練は実施できていない。	グループホームなど小規模な事業所での火災や水害が社会的な関心を呼び起こしている今、特別養護老人ホームとの法人内合同避難訓練に加え、当グループホームに即した独自の避難訓練の増回が望まれる。
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	利用者個々の性格や機嫌などを加味し対応している。個人的な話をする際には居室内で話すなど、他の利用者との関係などにも配慮した対応を心がけている。	6月の法人内マナー研修・虐待防止研修、5月には事業所会議で「認知症高齢者への対応」のプリントを用い、理念の理解とともに高齢者の尊厳に関して学んでいる。現場での実践としては入室時ノック、食事エプロンはせずにタオルを使用して羞恥心への配慮、排せつ誘導時の声掛け、個浴と浴槽の湯の都度入れ替えなど利用者の立場に立って考え支援している。	トイレの便器が入口に向いているところがあり、介助時やほかの利用者が間違っ戸を開けた時などに恥ずかしい思いをされないような対策を期待する。
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	基本的に利用者の意思を普段より尊重している。認知症により判断が出来ない方については、ご家族に本人の好みや意向を聞き、支援の参考としている。		
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、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	食事の時間や決められた日課については、その都度案内しているが、本人の希望やペースを尊重し、無理強いをしない。		
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	髪型や服装については、本人の好みに合わせて対応している。衣類についても、毎日自分の選んだ服を着ている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付け・準備・片づけに至るまで、可能な限り利用者を交えながら行っている。	利用者へのアンケートで嗜好を把握し、特養部の管理栄養士と連携して実現に努めている。毎月1日は精進料理、6日は麦ごはん、10日はカレーライス、29日前後は焼肉・みぞれ鍋・餃子パーティーなどを楽しんでいる。週2回朝のパン食に変化をつけ、第3日曜日は小倉トースト(小豆餡)を企画している。特養部からメインの副菜が運ばれ、ごはん、みそ汁、他の副菜は事業所のキッチンで利用者とともに作っている。手作りおやつも月1回利用者と共に作り、おやつ飲み物は4種類の中から利用者が選んでいる。ドライブの外出が多く、その都度道の駅や八つ橋工場の喫茶コーナー、食事処などで外食や喫茶を楽しんでいる。クリスマス行事のシュークリームタワーも楽しみその様子は季刊誌「グループホーム幸せの里だより」にも掲載され、利用者家族等に配布されている。		
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	特養部の管理栄養士から助言を得て、個々の摂取状況や栄養状態に応じて対応している。水分については、ティータイムを設けたり、水筒にお茶を入れて居室へ持ち帰る方もあり、支援している。			
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	口腔ケアが自分で出来る方は、声掛けや確認を行い、援助が必要な方は、状態に応じて介助している。又、口臭の強い方に対しては、口洗液を使用しうがいをして頂いている。定期的な訪問歯科や必要に応じ外来歯科受診の支援も行っている。			
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	紙おむつや尿取りパットを使用している方であっても、定時・随時(本人の排泄状況に応じて)トイレへの声かけや誘導を行い、汚染が生じないように支援を行っている。	布パンツの方や紙パンツ、パッドを使っている方と様々ではあるが、排泄のチェック表を付けて誘導し、トイレでの排泄ができるように支援をしている。介助のいる方が夜間だけポータブルトイレをつかっている。紙パンツを使用していた人が状態が良くなってきて、布パンツとパッドに改善している。		
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	専属看護師や併設診療所の看護師に助言を仰ぎ、職員間で原因を検討し実践している。			
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	職員の勤務の都合上、夜間の入浴は無理であるが、午前・午後入浴のタイミングを尋ねたり、『入る・入らない』についても選択できるように声掛けをしている。季節に応じて冬至にはゆず風呂をしたりしている。	週2回以上入浴をし、ゆつくり、ゆったり入浴して貰うようにし、職員があまり構いすぎないように少し離れて見守っている。皮膚疾患のある方は14時からリンゴ酢で足浴をし、肌の弱い方は家族持参の弱酸性のシャンプーを用いている。柚子、しょうぶ湯で楽しみ、櫛を入れた櫛ぶろを楽しんでもらえるように準備をしている。ハーブビネガー・馬油による皮膚のケアにも力を入れている。入浴拒否の方は時間や日を変えて誘っている。		

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	
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	エアコンでの室温調整や、明るさの調整、布団の形状など本人に応じて対応している。眠れない方に関しては、リビングなどでテレビを一緒に観たり会話を交えながらお茶を飲むなどの対応もしている。			
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	殆どの利用者が服薬・保管管理が出来ない為、介護者が代行している。服薬の際に本人が疑問に思われている事に対して説明している。			
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	趣味や特技、得手・不得手に応じ、レク活動やクラブ活動、軽作業や外出に至るまで本人の状態に合わせて対応し、支援を行っている。			
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	散歩や買い物・外食など、個々の希望に応じ支援している。個別に対応が不可な場合は家族の協力を得ている。又、外出先の店や施設に事前連絡し、店員などの協力を得たり場所の確保もお願いしている。	事業所周辺への散歩や敷地内庭が広く、ひろいウッドデッキでのティータイム、外気浴、家庭菜園、花壇植え替えなど利用者は屋外での活躍場面も多い。花見や紅葉狩りにでかけ、食事や喫茶を楽しむ、ドライブ途中で利用者が昔住んでいた家を回って見ることもある。るり溪のイルミネーションは好評で、いつまでも「きれいだった」と繰り返す利用者もいた。これからはアンケートを生かして行き先を利用者の自己選択により決めてもらうようにしていきたい。これからは敷地内にグラウンドゴルフスペースを作り屋外活動を増やすことも考えている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	買い物などの際に、自分で支払いが可能な方に関しては、レジの際、お金を渡し、支払いをして頂いている。出来ない方については、商品の値段などを説明しながら、支払いを代行している。			
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	電話をかけたい利用者は、希望があればホームの電話を使用して頂いている。手紙の支援は暑中見舞いや年賀状を、個々の状態に応じ支援をしながら作成し、家族や友人などに送っている。			

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
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	ホーム内は職員・ご利用者共に毎日掃除をし、清潔を保っている。又、四季折々の花や植物、季節に応じた飾りやしつらえで、和めるように環境整備に努めている。時にはUSENを流し、心地よい空間を演出している。	広く高い天井、大きな扇風機、広い掃き出し窓に続くウッドデッキには椅子が置かれ、気分によりどこでも寛げるようになっている。採光のよい明るいリビングで話をする人、新聞に目を通す人、朝のモップかけに精出している人など、自分なりの居場所を見つけている。白い壁には猪の干支やお雛様の貼り絵、日めくりカレンダー、食事メニューを書いたホワイトボードなどがかかっている。換気は日に3度行い、オゾン装置で臭気対策をしている。湿・温度計で室温や湿度にも注意し過ごしやすい環境づくりを心掛けている。	
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	好きな時に好きな場所で過ごして頂いている。利用者同士、自然と会話の輪が出来る事が多いが、職員も介入し、トラブルなどに発展しそうな場合には間に入り、解決に向けた支援を行っている。		
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	利用者各々の作品や、自宅から持ち込んだ調度品や家具に囲まれ暮らしている。又、生活の中で必要な物や環境作りが必要であれば、家族と相談し対応している。	エアコン、防災カーテン、収納用台、クローゼット、ベッド、洗面台などが備え付けられ、馴染みのタンス、衣装ケース、家族の写真や作品を飾り、気に入りの小物を置いている方もある。本人の好みや使い勝手を尊重した室内の配置となり利用者の動線を考えて設えている。大きな掃き出し窓からの採光はよく、居室の掃除は利用者とともに居心地よく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	転倒や怪我などの要因になる物に関しては、配置方法を考えたり撤去するなど対応をしている。又、歩行が不安定な利用者の食堂でのテーブル席は、極力居室に近い場所で設置するなどの工夫もしている。		