

### 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	2690600156		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき岩倉(1F)		
所在地	京都市左京区岩倉中町380番地		
自己評価作成日	令和1年10月16日	評価結果市町村受理日	令和1年12月27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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kami=true&amp;JjgvosvCd=2690600156-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kami=true&amp;JjgvosvCd=2690600156-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和1年11月21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)】

グループホームみさき岩倉・小規模多機能みさき岩倉では、入居者様・利用者様(以下入居者)に対して、スケジュールを特に決めず、ゆっくりと一日を過ごして頂いています。お天気で気候が良ければ、近くの公園に散歩に出てたり、近くのスーパーに買い出しに行ったりと自宅で過ごしていた時と同じような、ありのままの生活環境を提供させていただくことによって、日常の目に見えないストレスの緩和ができていないかと考えています。また当施設では園芸療法を導入しており施設敷地内で家庭菜園を実施しています。入居者と職員と一緒に植物を育てる楽しさや収穫する喜びを分かち合う事により、入居者それぞれの役割が持て、外出をするきっかけにもつながっています。入居者が植物や農作物と触れ合う表情は穏やかですので、認知症緩和ケアの一環として今後も園芸療法を継続していきます。

#### 【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)】

近隣にスーパーや公園も多い、住宅街にある開設5年目を迎える事業所です。1階には小規模多機能(休止)を併設しており、打ち合わせや職員の休憩スペースとして使用しています。職員の意見を取り入れる機会が多く、近隣へのドライブ・献立の変更・おやつ作り・職員募集の方法など、多岐に渡って職員意見を運営に活かしています。職員不足による管理者への負担が気になることはありませんが、人間関係もよく職員同士のコミュニケーションも取れていることが伺えます。普段発語もなく、意思疎通の困難な入居者が、テーブル拭きをしている管理者に、「私もしよか」と声をかけてくるような嬉しい驚きもあり、職員と入居者が共に生活をしている事を伺い知ることができます。午前中には体操を、午後には作品作り等様々なレクリエーションを行い、一人ひとりが思いおみに過ごせるよう配慮されています。職員不足の中、計画的な外出というよりは、その時々状況を見て、買い物への付き添い・敷地内への外出・近隣へのドライブなどを臨機応変に対応しています。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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	新入職者にはオリエンテーション時に会社の理念、事業所の理念を説明し、事務所に理念を掲示しています。	開設当初に決めた事業所理念と、法人理念を事務所や玄関に掲示し、職員や来訪者へ周知しています。また入職時のオリエンテーションの中で理念の説明を行い、職員が理念を意識したサービスを提供できるように努めています。	
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	散歩の際はご近所の方からお声をかけて頂くことも多く、お花を頂いたり、気兼ねないお付き合いをさせて頂いています。	事業所でのイベントに地域の方の来訪や、地域イベントへの参加など、双方の行き来までには至っていませんが、散歩中の挨拶やお花をいただくなどの近所付き合いがあります。	事業所で行う消防訓練のチラシを配布するなどの取り組みは行ったものの効果が出るまでには至りませんでした。様々な制約がある事は理解できますが、広報誌の配布、イベントへの招待等、地域に向けた事業所の広報活動が行われることに期待します。
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	年一回の認知症の方の搜索訓練への参加、認知症カフェのスタッフとして地域の役に立てよう努めています。	/	/
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	運営推進会議にて他のグループホームの活動や地域の情報を得ている。	運営推進会議は奇数月の第4火曜日の14時からの開催としており、地域包括職員・家族が出席しています。地域包括からは他事業所の取り組みを聞き、運営に活かすようにしています。会議の開催案内は、毎月の入居者の様子を伝える手紙に添え、全家族へ案内しています。	地域包括職員の参加はあるものの、家族1名、管理者の計3名、時には管理者と包括の2名での開催になっています。運営推進会議の意義を再確認したうえで、家族の参加しやすい曜日や時間、議題や同日開催のイベントと組み合わせるなど、一層の工夫が望まれます。
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	福祉事務所の方とは連絡をよく取っているがケアサービスの取り組みについては役所との関係は薄い。	運営推進会議の議事録は役所へ出向き手渡しを行っていますが、密な関係構築までには至っていません。生活保護受給者の入居が多い事もあり、福祉事務所との連携等は密になっています。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置wし定期の研修の他、3ヶ月に1回、委員会を開催し、身体拘束、虐待予防について、周知している。玄関は防犯上施錠しています。	「身体拘束・虐待防止委員会」を設置し、3ヶ月毎の委員会活動及び研修の実施をしています。研修は、実務上起こり得る拘束や虐待行為を例に挙げ、わかりやすいものになっています。伝達研修により、研修不参加の職員にも周知を行っています。	

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
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	身体拘束虐待防止委員会を設置しており定期研修にて理解を深めている。		
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	社会福祉協議会や後見人の方と必要時は連絡を取っている。必要時は申立の援助ができるよう支援していきます。		
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	重要事項説明書の変更があった時は文書で説明し同意を得ている。		
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	できるだけ利用者の意見を反映できるように努めている。管理者より希望を直接聞くことが多いです。	1年に一度、法人による家族アンケートを実施し、意見・要望の確認をしています。アンケートに記された要望等をQ&Aで玄関に掲示し、さらに要望等の言いやすい環境作りをしています。また3ヶ月に一度の計画の見直し時にも家族意見を直接聴き取っています。	
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	管理者が介護業務へ就くことが多くなり、他のスタッフの意見を聞く機会が多くなり、介護の負担軽減を意識しています。	管理者が現場に入る機会が多いことから、職員から直接様々な意見を聴き取り、運営に活かしています。近距離のドライブや敷地内の畑の世話など、職員発案による生活支援が行われています。また、職員募集に関するアイデアもあり、最寄り駅等でのティッシュ配りなども実施しています。	
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	社会保険加入者、介護福祉士の資格の有無、勤続年数等で、給与の細分化をしています。事業所への貢献度が高い職員には軽微な遅刻、体調不良による1時間程度の早退はカウントしていません。		
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	月1回の本社への研修を開催し周知しているが参加者はありません。管理者が都度、現場のスキルは指導しています。		

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
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	管理者以外の職員が同業者と交流する機会はありません。認知症カフェの繋がりや管理者同士や関係者と居酒屋で交流することがあり、情報を得ている。		
<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	入居前の面談、入居してからの本人への聞き取りを行ない、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	入居前の面談で、施設でできる事、出来ない事の説明は行なっているが、要望には柔軟に対応するよう努めている。		
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	必要時は社会資源の利用を含めて対応に努めている。		
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	日常の会話、関わりから関係性を深め、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設で中々できないことはご家族に無理のない範囲でお願いしている。知人の方も、協力的で皆さままで支えられるよう考えています。		
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	馴染の方と同テーブルにしたり、知人や孫が気兼ねなく来所できるよう「来てくれてありがとうね」等、職員からの声かけを行なっている。	リビングでは人間関係に配慮した席の配置をしており、ユニット内での馴染みの関係作りを行っています。友人の面会が多い方や、家族との外出、年末年始の一時帰宅をされる方もあり、入居前の生活の継続が支援できるよう努めています。	
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	一人で過ごしている時はお声掛けし、孤立しないように努めている。		

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
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	退去先が協力病院になっていることが多く、主治医よりその後の様子を伺っている。管理者が病院へ行った時には面会するようにしている。		
<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	プラン作成の際には本人の意向を取り組んでいる。	入居者との日頃の関りに加え、毎月のモニタリングを居室担当職員が行うことで、生活やサービスの要望などを聴き取り、ケアに活かしています。意思表示の困難な方は、それまでの関りから意向を汲み取るようにしています。	
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	入居前の面談にて生活歴等を把握し職員へ周知している。必要時にご家族に昔のことを聞き、本人の把握に努めている。		
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	月一回のモニタリング、スタッフへの聞き取り、本人に話を聴き、把握に努めている。		
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	計画担当者から本人、家族、スタッフへの聞き取りを行ない、意向に沿えるよう計画を作成するよう努めている。	毎月のモニタリングを経て、3ヶ月に一度、計画の見直しを行っています。また日々の記録は計画の短期目標を意識して書くことで、モニタリングのしやすい環境になっています。計画の見直し時には、本人や家族の意向を改めて確認するとともに、訪問診療の際の医師からの意見を参考にしています。	
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	生活記録、利用者の個別ノートを利用し情報を共有している。できれば「できた」に着目しプランに反映できるよう努めている。		
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	外出できない利用者には小規模多機能ルームを家族に開放し、家族でくつろげるよう努めている。ご家族に替わって保険証紛失による再交付申請も行った。		

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
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	近くのスーパーまで散歩を兼ねて買い物にしている。衣服が必要な方は、本人に選んで頂き購入している。		
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	内科に関しては入居契約時に在宅からのかかりつけ医でも良いと説明しています。歯科については在宅からのかかりつけ医を継続されている方もいます。	原則として主治医は事業所の契約医療機関への変更を行ってもらっています。眼科や婦人科などの専門医は継続してもらい、家族協力のもとでの受診となっています。月2回(2週間に1回)内科の訪問診療と週1回の訪問歯科により、健康管理面も充実しています。	
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	看護職の配置はありませんが、何かあれば主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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。	入院時には、定期的に訪問、又は連絡により情報を得ています。又、早期に退院できるよう病院と連携しています。		
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、事業所の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	現在、協力病院とのターミナルについての協力は看護師の配置がないことから得られていませんが終末期になり得る可能性がある場合は事業所のできることを説明し、ご家族、施設、病院で話し合いを行なうことになっています。	現在のところ看取りは行わないことを前提とした運営を行っていますが、将来を見据えた看取りケアについての職員研修は年に一度実施しています。急変時の搬送や救命措置についての同意書も取っています。看取り希望の家族へは、事業所のできる事の説明を行い同意を得ています。	
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	定期研修にて応急処置、対応の訓練を行っている。		
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	事務所に避難経路を掲示しています。年2回の消防訓練や屋外の避難場所を周知しています。	消防署協力のもと火災訓練を年2回実施し、内1回は夜間想定での訓練となっています。自然災害を想定した訓練を行うよう、法人からの指示もあり、地震や水害を想定した訓練も実施予定です。地震予知機の導入も予定しています。備蓄として、5年保存の缶詰めパンや飲料水も18名2日分の確保をしています。	

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>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	定期的な研修にてプライバシー虐待防止の研修を行なっている。不適切な言動があれば職員間で声かけするよう対応している。	年間研修計画の中にプライバシー保護研修を組み入れ、尊厳の重視等、入居者のプライバシー保護への取り組みを行っています。浴室への入り口は、ドアに加えカーテンを付けるなどの配慮もしています。不適切な声掛け等を見かけた場合は、管理者からの指導や、職員同士で注意し合える環境になっています。	
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	プラン作成時に本人の希望を確認している。疎通が困難な場合は、気持ちをくみ取れるよう努めている。		
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	施設で柔軟に対応できる部分についてはできる限り意向に沿えるよう努めている。		
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	入浴時には本人に服を選んでもらっている。		
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	利用者のできる事を無理なく手伝ってもらっています。主に食器洗い、食器拭きが多いです。	朝食は各フロアでの手作りで、入居者と散歩を兼ねて食材の買い出しに出掛けています。昼夕食は毎月の献立が決まっており、配達された食材を各フロアで調理し、準備や片付けなどできることを手伝ってもらっています。献立は決まっているものの、各フロアで計画的に献立を中止し、鍋に変更したり、おやつ作りを一緒に行ったりするなどの取り組みもあります。	
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	食材業者の管理栄養士の下、1ヶ月の献立が決まっていますが、食べれない物については代替品で対応しています。一日の水分摂取量は記録しています。		

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
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、口腔ケアの確認、介助を行っており、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		
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	日中は全員トイレを使用しています。排泄間隔の把握、行動の見守りを行ないトイレ誘導しています。	日中のおむつ利用者はゼロで、夜間のみおむつ対応の方が少数居ます。便秘気味の方も多くおられ、おやつヨーグルトを増やしたり、歩く距離を意識的に増やしたりするなど、自然排便できるよう工夫をしていますが、下剤に頼らざるを得ないケースも多々あります。排泄チェック表を作成し、適宜声掛けによりトイレ誘導しています。	
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	毎日の体操の他、散歩の機会を設け運動不足解消に努めているがヨーグルトの提供はなく、下剤にほぼ頼っている。		
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	曜日を本人の希望で固定されている方もいるが、気分がすぐれない等、希望があれば無理せず、入浴日の変更を行っている。時間は職員の都合上、AMIになっている。	週2回の入浴を基本とし、職員配置の都合上、1階は曜日を固定せず適宜声掛けにより、2階は曜日を固定しての入浴としています。体調不良時は清拭に変更するなど、臨機応変な対応を行っています。普段フロアでは喋らないような事も入浴時に話してくれるなど、より良いコミュニケーションの場にもなっています。	
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	昼食後に昼寝の機会を設けている。夜間は眠れるまで各々テレビを観たり、自分の時間を過ごしている。		
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	薬の容量の増減時には特に注意している。効果があまり見られない時、異常が見られる時には主治医に報告しています。		
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	個別の趣味、嗜好、食べたいもの等、ケアプランに反映し支援している。		



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
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	ご家族の協力を得て外出の支援も行なっているが、地域の方の協力は皆無です。	職員不足の中、遠方への外出機会はないものの、季節の変化や、空気・風・日光を感じてもらおう、敷地内の家庭菜園に出掛けたり近隣への散歩・ドライブ・日用品の買い物をしたり、ちょっとした外出機会を設けるようにしています。家族協力での外出や外食を楽しんでいる方もいます。	
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	現金の所持は紛失する可能性があり、ご家族が紛失することを了承の上で持参されている方はいます。パンやジュースを購入する時は施設の立替での支払いになるが、利用者にその時渡し、支払は現金にて行なっている。		
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	利用者から電話することはありませんが、手紙をやり取りする利用者はおり、ご家族にハガキ持参の依頼をすることはあります。		
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	利用者と一緒に作成した掲示物を四季ごとに変えている。動物が好きな方へ、猫の掲示物を貼ったり、利用者の写真を貼ったりしているが不快にならないよう努めている。	入居者同士の関係性を考慮し、席の配置を工夫しています。リビングには季節の飾りつけや、各居室扉へ思いおまいの飾りつけを行い季節を感じられる工夫や、生活感を醸し出しています。また、こまめな換気を行うことで、臭気や感染症対策にも配慮しています。	
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	馴染の利用者同士でテーブルを一緒にしたり、ソファでのおんびり過ごされる方もいます。		
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	在宅から使用している家具を積極的に持ち込んで頂くよう説明しています。	一人ひとり個性的な設えになるよう支援しています。家族写真を飾ったり、お気に入りのぬいぐるみを持参されたりしている方もいます。ビジネス椅子やサイドテーブルを持ち込み、書斎のような居室にされている方もいます。ナースコールの関係でベッド位置は固定ですが、安全面に配慮し、様々な工夫がなされています。	
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	夜間、廊下の照明が不十分でセンサーライトを設置し、夜間でも安全にトイレに行けるよう努めています。トイレの場所、自室がわかりやすいよう表示している場所もある。		

### 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	2690600156		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき岩倉(2F)		
所在地	京都市左京区岩倉中町380番地		
自己評価作成日	令和1年10月16日	評価結果市町村受理日	令和1年12月27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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyousoCd=2690600156-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyousoCd=2690600156-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和1年11月21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)】

グループホームみさき岩倉・小規模多機能みさき岩倉では、入居者様・利用者様(以下入居者)に対して、スケジュールを特に決めず、ゆっくりと一日を過ごして頂いています。お天気で気候が良ければ、近くの公園に散歩に出たり、近くのスーパーに買い出しに行ったりと自宅で過ごしていた時と同じような、ありのままの生活環境を提供させていただくことによって、日常の目に見えないストレスの緩和ができていないかと考えています。また当施設では園芸療法を導入しており施設敷地内で家庭菜園を実施しています。入居者と職員と一緒に植物を育てる楽しさや収穫する喜びを分かち合う事により、入居者それぞれの役割が持て、外出をするきっかけにもつながっています。入居者が植物や農作物と触れ合う表情は穏やかですので、認知症緩和ケアの一環として今後も園芸療法を継続していきます。

【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)】

1Fに同じ

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	新入職者にはオリエンテーション時に会社の理念、事業所の理念を説明し、事務所に理念を掲示しています。	1Fに同じ	
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	散歩の際はご近所の方からお声をかけて頂くことも多く、お花を頂いたり、気兼ねないお付き合いをさせて頂いています。		
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	年一回の認知症の方の搜索訓練への参加、認知症カフェのスタッフとして地域の役に立てよう努めています。		
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	運営推進会議にて他のグループホームの活動や地域の情報を得ているが、外の催しには参加できていない。		
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取り組んでいる	福祉事務所の方とは連絡をよく取っているがケアサービスの取り組みについては役所との関係は薄い。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し定期的研修の他、3ヶ月に1回、委員会を開催し、身体拘束、虐待予防について、周知している。玄関は防犯上施錠しています。		
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	身体拘束虐待防止委員会を設置しており定期研修にて理解を深めている。		

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
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	社会福祉協議会や後見人の方と必要時は連絡を取っている。必要時は申立の援助ができるよう支援していきます。		
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	重要事項説明書の変更があった時は文書で説明し同意を得ている。		
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	できるだけ利用者の意見を反映できるよう努めている。管理者より希望を直接聞くことが多いです。		
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	管理者が介護業務へ就くことが多くなり、他のスタッフの意見を聞く機会が非常に多くなり、介護の負担軽減を意識しています。		
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	社会保険加入者、介護福祉士の資格の有無、勤続年数等で、給与の細分化をしています。事業所への貢献度が高い職員には軽微な遅刻、体調不良による1時間程度の早退はカウントしていません。		
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	月1回の本社への研修を開催し周知しているが参加者はありません。管理者が都度、現場のスキルは指導しています。		
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	管理者以外の職員が同業者と交流する機会はありません。認知症カフェの繋がりで管理者同士や関係者と居酒屋で交流することがあり、情報を得ている。		

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
<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	入居前の面談、入居してからの本人への聞き取りを行ない、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	入居前の面談で、施設でできる事、出来ない事の説明は行なっているが、要望には柔軟に対応するよう努めている。		
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	必要時は社会資源の利用を含めて対応に努めている。		
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	日常の会話、関わりから関係性を深め、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設で中々できないことはご家族に無理のない範囲でお願いしている。知人の方も、協力的で皆さままで支えられるよう考えています。		
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	馴染の方と同テーブルにしたり、知人や孫が気兼ねなく来所できるよう「来てくれてありがとうね」等、職員からの声かけを行なっている。		
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	一人で過ごしている時はお声掛けし、孤立しないように努めている。特に2Fは利用者の関係が複雑なのでトラブルのないよう努めている。		

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
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	退去先が協力病院になっていることが多く、主治医よりその後の様子を伺っている。管理者が病院へ行った時には面会するようにしている。		
<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	プラン作成の際には本人の意向を取り組んでいる。		
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	入居前の面談にて生活歴等を把握し職員へ周知している。必要時はご家族に昔のことを聞き、本人の把握に努めている。		
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	月一回のモニタリング、スタッフへの聞き取り、本人に話を聴き、把握に努めている。		
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	計画担当者から本人、家族、スタッフへの聞き取りを行ない、意向に沿えるよう計画を作成するよう努めている。		
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	生活記録、利用者の個別ノートを利用し情報を共有している。こすれば「できた」に着目しプランに反映できるよう努めている。		
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	外出できない利用者には小規模多機能ルームを家族に開放し、家族でくつろげるよう努めている。ご家族に替わって保険証紛失による再交付申請も行なった。		

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
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	近くのスーパーまで散歩を兼ねて買い物にしている。衣服が必要な方は、本人に選んで頂き購入している。		
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	内科に関しては入居契約時に在宅からのかかりつけ医でも良いと説明しています。歯科については在宅からのかかりつけ医を継続されている方もいます。		
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	看護職の配置はありませんが、何かあれば主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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。	入院時には、定期的に訪問、又は連絡により情報を得ています。又、早期に退院できるよう病院と連携しています。		
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	現在、協力病院とのターミナルについての協力は看護師の配置がないことから得られていませんが終末期になり得る可能性がある場合は事業所でできることを説明し、ご家族、施設、病院で話し合いを行なうことになっています。		
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	定期研修にて応急処置、対応の訓練を行っている。		
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	事務所に避難経路を掲示しています。年二回の消防訓練や屋外の避難場所を周知しています。		

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>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	定期の研修にてプライバシー虐待防止の研修を行なっている。不適切な言動があれば職員間で声かけするよう対応している。		
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	プラン作成時に本人の希望を確認している。疎通が困難な場合は、気持ちをくみ取れるよう努めている。		
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、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	施設で柔軟に対応できる部分についてはできる限り意向に沿えるよう努めている。		
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	入浴時には本人に服を選んでもらっている。		
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	利用者のできる事を無理なく手伝ってもらっています。主に食器洗い、食器拭きが多いです。		
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	食材業者の管理栄養士の下、1ヶ月の献立が決まっていますが、食べれない物については代替品で対応しています。一日の水分摂取量は記録しています。		
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、口腔ケアの確認、介助を行っており、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		



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
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	日中は全員トイレを使用しています。排泄間隔の把握、行動の見守りを行ないトイレ誘導しています。		
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	毎日の体操の他、散歩の機会を設け運動不足解消に努めているがヨーグルトの提供はなく、下剤にほぼ頼っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を本人の希望で固定されている方もいるが、気分がすぐれない等、希望があれば無理せず、入浴日の変更を行なっている。時間は職員の都合上、AMIになっている。		
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	昼食後に昼寝の機会を設けている。夜間は眠れるまで各々テレビを観たり、自分の時間を過ごしている。		
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	薬の容量の増減時には特に注意している。効果があまり見られない時、異常が見られる時には主治医に報告しています。		
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	個別の趣味、嗜好、食べたいもの等、ケアプランに反映し支援している。		
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	ご家族の協力を得て外出の支援も行なっているが、地域の方の協力は皆無です。		

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
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	現金の所持は紛失する可能性があり、ご家族が紛失することを了承の上で持参されている方はいます。パンやジュースを購入する時は施設の立替での支払いになるが、利用者にもその時渡し、支払は現金にて行なっている。		
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	利用者から電話することはありませんが、手紙をやり取りする利用者はおり、ご家族にハガキ持参の依頼をすることはあります。		
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	利用者と一緒に作成した掲示物を四季ごとに変えている。動物が好きな方へ、猫の掲示物を貼ったり、利用者の写真を貼ったりしているが不快にならないよう努めている。		
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	馴染みの利用者同士でテーブルを一緒にしたり、ソファーでのんびり過ごされる方もいます。		
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	在宅から使用している家具を積極的に持ち込んで頂くよう説明しています。		
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	夜間、廊下の照明が不十分でセンサーライトを設置し、夜間でも安全にトイレに行けるよう努めています。		