

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2693300150		
法人名	特定非営利活動法人 ふくし京丹後		
事業所名	グループホーム 善王寺 さくら・Aユニット		
所在地	京丹後市大宮町善王寺527		
自己評価作成日	2020年2月10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	2020年3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)】

緑豊かな自然の山に囲まれ、テラスからは季節を目で感じる事が出来る田畑が広がり、春には、田植え又秋になると稲刈り、一年を通じて、国の天然記念物であるコウノトリがテラスから眺められ、安らぐのどかな雰囲気が味わう事の出来る施設です。
御利用者の持続能力低下予防の為、出来る事は、自分で何でもして頂き、存在能力の保持継続につながる様、力を入れています。又、年間行事をボランティアの方々と一緒に行う計画を立て、地元の中学生や地域の方々、又御家族様の協力の元一丸となって取り組んでおります。

【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)】

京丹後市大宮町善王寺の旧国道沿いにある木造2階建て、開設満8年になる2ユニットのグループホームである。利用者にとって抜群の自然環境にあり、要介護度や認知症ステージは低く、100歳以上が2人である。管理者・職員はユマニチュードの取り組みをワンチームで実践している。「あなたのことを大切に思っています」というメッセージを目を見て伝えている。利用者は短冊に願いを書く七夕、窓から見る大きな花火、紅葉狩りのドライブ等季節の行事を楽しんでいる。丹後バラ寿司、お盆の団子、アイスバイキング、お彼岸の牡丹餅やおはぎ、お正月の餅つき等丹後の食文化を大事にした食を自ら手作りしながら満喫している。職員に味噌作りを伝授、子育てのアドバイス、大正琴をみんなに披露、自作の俳句を新聞に投稿等、利用者のもっている大きな力を支援している。

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		項目		取り組みの成果	
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
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	毎朝2ユニット合同で夜勤者と日勤者の申し送り終了後理念の唱和を継続している。職員会議で理念の内容について検討し、日々理念に沿った支援を管理者を含め全員で実践している。	法人の理念を踏まえ、開設時に管理者と職員が話し合い、グループホームの理念「笑顔と思いやりの介護、利用者の尊厳を守る、地域に貢献する」を策定している。各ユニットに掲示、パンフレットに明記している。利用者、家族、地域の人、運営推進会議の委員には周知を図っている。職員は常に会議で話し合い、高齢である利用者の持っている力を尊敬し、利用者の笑顔を引き出すように心がけ、理念に立ち返り業務を実践している。	
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	運営推進会議では区長さんや民生委員の皆さんの出席をお願いし、地域の行事やイベント情報をお聞きしている。地域の文化祭の出展されている作品を見せて頂いたり、利用者さんの作品を出展させて頂いている。	利用者はふだん近くを散歩、地域の人とあいさつしている。日常の買い物や時には外食等は近くの店を利用している。大宮町の文化祭には利用者制作の「夕日」という力作のちぎり絵を出展している。利用者は善王寺の神楽を見に行く。ホームで開催している秋祭りには地域の人々が来ている。地域貢献として相談に対応すると共に中学生の福祉体験実習を受け入れている。中学生が利用者にはクイズやマジックを披露、利用者とは交流し、終了後は礼状をくれる。	
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	中学生の福祉体験では、認知症について理解を深めて頂ける様にしている。年に一度地域のグリーン作戦としてゴミ拾いの日があるので参加させて頂いている。施設見学の方に理解に役立つ情報提供している。		
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	ホームの状況について入居人数、介護度変更、希望待機者、ヒヤリハット等を毎回報告を行っている。市職員の方に、京丹後市の最近の情報を聞き、サービス向上に生かせるものは、参考にしている。	家族、区長、老人会会長、民生委員、市長寿福祉課が委員となり、隔月に開催、会議録を残している。ホームから利用者状況、事故・ヒヤリハット、活動や行事、職員研修等を報告後、意見交換している。会議では地域の情報をもらうことが多い。区長から「公民館をもっと利用してほしい」という意見があり、検討している。	

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
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	二カ月に一度の、市町村の集団指導では情報提供頂いたり相談したりしている。京丹後市のGHの事業所会議なので、疑問点を相談したり、教えて頂いたりして協力関係を築く様している。	市には必要な報告や相談を怠らず連携を保っている。市の集団指導、地域ケア会議に参加、情報交換や学びをしている。市の地域密着型サービス事業所連絡会に管理者が参加、情報交換している。市のグループホーム連絡会には職員が交代で参加、様々なグループホームの職員と交流や学びをしている。	
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	施設内、外部研修を通じて身体拘束についての勉強会を行っている。言葉による拘束を含め、緊急やむを得ない場合の3要件を理解している、玄関の施錠はしておらず出入りは自由に行っている。	「身体拘束」をテーマに職員研修を実施、職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等を認識している。センサーを含めて身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットドア、非常口等日中はすべて施錠していない。	
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	外部研修・施設内研修で虐待防止について勉強会を行っている。新聞報道などで虐待の記事があれば回覧し、情報を全員で把握できるようにしている。		
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	権利擁護、尊厳を持って対応できるように常に心掛けている、日常生活自立支援事業を職員会議などで話し合いの場所を設け、学ぶ機会を作っている。		
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	契約の際、契約内容を説明し、ご本人・ご家族様に納得して頂いた上で締結している。介護保険その他契約内容の変更が有った場合、説明をし、納得頂いた上で再契約を行っている。		
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	運営推進会議に家族様代表2名参加して頂き、意見、希望等お聞きしている。家族様が面接に来所された際にご意見や要望を聞かせて頂いている。	家族の面会は多く、ほとんどの家族が毎月くらい来訪している。家族には行事のカラー写真を多数掲載した広報誌『グループホーム善王寺だより』を送付している。年2回七夕とクリスマスに家族会を開催しており、10家族以上の人が参加している。利用者、家族、職員が食卓を囲み賑やかに会話しながら昼食を楽しんでいる。「利用者はだんだんできなくなるので何でもさせてほしい」という家族の意見があり、職員は心がけている。	

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
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1回の職員会議、A・B各ユニットケア会議で運営に関する意見を聞き、提案があれば運営に反映出来る様意見を取り入れている。又毎日の業務の中で提案があれば申し送りノートに記入し、職員同士で確認できるようにしている。	グループホーム全体会議を毎月開催、運営、行事等について話し合い、職員は積極的に意見を出している。その中から食事の改善の取り組みが生まれている。会議の前に内部研修を実施、講師は管理者や職員である。外部研修は研修委員が情報を職員に広報している。ユニット会議は毎月開催、利用者のカンファレンスをしている。職員は1~2人の利用者を担当、広報、防災、備品、研修の4つの委員会を分担している。自己評価シートにより職員が自身の目標を上司に申告している。	
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	管理者・ユニットリーダーが、職員各自の労働状況を確認する事で、職員の努力や実績が給与・賞与に反映出来る様な体制作りを行っている、又、時間外労働はしない状態で勤務している。		
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	施設内研修、外部研修会等の参加を積極的に進め参加している。事務所内に介護資格受験のための書籍や新聞などの情報が閲覧できるようにしている。		
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	市内8つのグループホームと職員同士の意見交換会を2ヶ月一度行っている。全員で順番に意見交換会に出席して、他施設の見学したり、テーマに基づいた意見交換などが行われ、質の向上に役立っている。		
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	初期では出来るだけご家族から情報を頂いたり、ご本人の思いや要望を聴くことが出来るように、聞き手に回るよう努めている。傾聴、共感に努めている。		
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、ご本人、家族様の困っておられる事・希望を聞かせて貰い、解決策を提案、納得して頂いた上で入居して頂ける様にしています。		

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
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	ご利用者・家族様から頂いた情報の中から安心・安全のためにまずしなければいけない情報を見極め、その後のサービスに生かせる様活用している。		
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	職員はご利用者が介護される立場ではなく、人生の先輩であり職員の方も教えて頂き学びながら、自分の出来る事をやって頂き、暮らしを共にする者同士だという関係を築いていくようにしている。		
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	ご本人だけでなく、ご家族様の体調や心配事を面会時にさりげなくお聞きして家族様の心身のケアや相談も受けています。		
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	俳句の好きな方がおられ、近所の方馴染みの方の訪問が多く新しい俳句を見たり、玄関の新聞の俳句を見てお友達同士で感想を述べて帰られる、老人会があれば、地域の方の協力もあり参加させて頂いている。	利用者が民生委員をしていたときに地域に住んでいた人が面会に来訪してくれる。利用者がかつて住んでいた地域の老人会が開催する敬老会に招待され、利用者は行きたいと。「送迎だけしてくれればいい」と言われて支援している。	長い人生を生きてきた利用者が今グループホームで人生の最後の時を過ごしている。かつて仲良くしていた友人、仕事仲間、趣味の友達、かわいがっていた甥や姪、もう一度会いたいと思っている。生まれた家、前に住んでいた家、先祖のお墓、仕事をしていたところ、いつも見ていた祭りや桜の名所、もう一度行ってみたい。このようなもう一度会いたい人、もう一度行きたい場所への支援をすることが望まれる。
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	食事の席で仲の良い利用者様を隣にしたり、気の合わないご利用者が隣り合わせにならない様見守りをして配慮している。職員の話の提供により会話が弾んで和やかな雰囲気になるよう努めています。		
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	契約終了により退所されると連絡が途絶えがちになりますが、後に郵便物が届いて、連絡を入れたりしたとき等にその後の様子を聞かせて頂いたりしている。		

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
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	思いを聞き、叶えられることは叶える様にして、家族の協力がないと不可能な時は、家族さんに話をしたり、職員同士で情報共有を行い、思いに少しでも近づける様にしている。	契約時には管理者が利用者や家族と面談、グループホームの暮らしを説明すると共に利用者の医療や介護の情報を収集している。利用者や家族のグループホームに対する希望を聞き記録している。利用者の希望は「1人での不安、みんなといたい」「時々大正琴を弾きたい」「ゆっくり暮らしたい」「人中で暮らしたい」等、率直な声を聴いている。生活歴の情報は非常に少ない。	長い人生を過ごしてきた利用者のグループホームでの暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。生まれた所、父母や兄弟姉妹等生家のこと、子ども時代、現役の時の仕事や趣味、仕事仲間や友人、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活等、利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。
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	アセスメントや情報提供により得られた生活歴・生活環境等を元に、ご本人の記憶の範囲内で情報確認を行っている。ご本人に聞けない事柄は家族様に教えて頂いている。		
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	毎日の生活の中でいつもと違う様子だったり、出来ていたことが出来なくなったりと言った変化に注意し観察を行っている。ケア会議で議題に挙げ職員間で情報把握に努めている。		
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	毎月一回ユニット会議を行い、モニタリングをして確認しあっている、見直しをする時、ユニット職員の意見を聞きながら進めている。 ケアマネージャーが確認し、最終的に作成している。	利用者が入居後にケアマネージャーがアセスメントし、利用者や家族の思いを反映した介護計画を作成している。ユニット会議で職員の意見により確定している。介護計画の身体介護の項目は利用者別に固有のものとなっている。暮らし方、役割、楽しみを入れた生活介護の項目はレクや行事参加、食器洗いなどの利用者にも共通のものが多い。「家に帰りたい」というような認知症の不安や混乱への項目がない。記録はバイタル、食事量・水分量、服薬、排泄、入浴、起床・就寝時間等、生活のデータと利用者の様子を書いた「ケース記録」がある。介護計画を実施した時の記録はない。モニタリングは「介護計画」「実施状況」「利用者の状態」「利用者・家族の満足度」「目標達成度」「今後の方針」で毎月点検している。	介護計画は身体介護だけでなく、1日の暮らし方やその人だけの楽しみ(俳句、大正琴等)、その人にしかできない役割(味付け等)の生活介護の項目、認知症の不安や混乱についての対応の項目、以上のような項目を入れること、記録は生活のデータと利用者の様子だけでなく、介護計画を実施した時の利用者の発言や表情、拒否があればその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の2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	毎日ケース記録に様子やケア内容を記録している。夜勤者、早出、遅出の職員間どうしで引継ぎを行い、情報を共有している。ご本人の発せられた言葉や様子を記入するようにしている。		

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
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	外出したい、自宅に戻ってみたい等職員体制がゆるすかぎり、一つでもその人のニーズに対応できるような支援に努めている。		
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	町内の祭りや文化祭への参加、近くの診療所で映画鑑賞会が月1回行われるので、興味のない人以外はほぼ全員参加している。イベントの時などいつも協力して下さるボランティアの方がおられる。		
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	ご本人、ご家族様の希望を大切に、協力病院の往診に付き添い、その他の通院はご家族様が付き添われ受診して頂いている。ちょっとした体調の変化も主治医に伝え家族様にも報告している。	利用者の入居前からのかかりつけ医に家族同行で定期受診している人は5人、他の人は協力医である大宮診療所から毎月1、2回往診にきてくれる医師をかかりつけ医としている。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症は北部認知症疾患医療センターを受診している。	
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	看護師は不在だが、系列の看護師にちょっとしたことでも相談できる体制はある。協力医と連携して適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時は職員が適切に面会し関わりを行い認知症状緩和に努めている。入院直前、直後の主治医との連携が出来る様に橋渡しをしている。又退院カンファレンスにも出席して解らない事柄に関しては聞く様にしている。		
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	現在は看取りをする十分な体制は整えられていないが、現在病気を持って居られて、家族様ともよく話し合いを持ち、状態が悪くなればすぐに病院に伝え行く事が出来る様になっている。重度化については入所時に説明、納得されている。	利用者の重度化や終末期に関する方針は、「グループホームでは医療の対応ができないので、利用者が要介護度4になった段階で特養の申し込みをしてください。そして移動されるまではここでできる限り支援します」と、契約時に利用者や家族に説明している。利用者と家族は同意している。	
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	体調の変化に適切に対応し、必要時救急搬送を行っている。応急手当や初期対応の施設内研修を行い、実践となるよう努めている。		

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
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2回防災訓練を消防署の指導の元で行い地域の方や運営委員会役員様の参加を頂いている。施設独自のマニュアル、連絡網を作成している。	消防署の協力のもと火事に対する避難訓練を実施している。その際避難して外に出た利用者の身の安全は法人の理事長の自宅が地域にあるため、安心である。備蓄は準備している。ハザードマップによるとこの地域は風水害の危険が低い。	
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	ユマニチュードの勉強会を何度か重ね、職員も理解して言葉かけに注意している。理念にもある様に尊厳を守る事は重要だと、どの職員も考えている。	利用者への対応や言葉遣いについては理念にあるように「利用者の尊厳を守る」に従って丁寧な言葉遣いと目線を合わせて対応することを基本としている。トイレの声掛けは必ず小声で、職員同士の申し送りも小声で、職員会議は相談室で実施、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしではどんなことも利用者に決めてもらいたいと、その日に着る服、お茶の時間の飲み物等、利用者の意向を聞いている。利用者はお出かけの時はお気に入りの服を着て自身でお化粧している。訪問美容師に髪型を指示している。	
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	開かれた質問を心掛けている。。上手に表現できない方には、職員全員で情報を交換し質問の幅を広げて自己決定出来る様努めている。		
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	利用者のペースに合わせて食事や入浴の時間をずらす事もあります。食事に時間がかかる方には焦らせない様、「時間がかかってもいいですよ」声掛けをし、ペースを崩さない様配慮しています。		
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	自宅から持参された好きな服を着用して頂いている。出来る方は自由に着こなしをして頂き、出来ない方はご本人のイメージに合わせて、天候や行事に合わせて職員が支援させていただいている。		

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	ご利用者の残存能力に応じて調理補助、盛りつけ、味付け、配膳準備を一緒に行っている。ご利用者の好きな物、嫌いな物を聞き、嫌いな物があれば調理方法を考えて摂取して頂く様配慮している。	カロリー値と栄養バランスを点検済の献立と食材を「タイヘイ」から3食購入している。職員の意見で季節感があり、地元産の魚や野菜を買って毎週4回くらいは職員が献立を立て、利用者と一緒に調理したいということになっている。食材の選択や調理では利用者が優れた能力を発揮している。丹後の食文化であるばらずし、カレー、餃子、手巻き寿司等、利用者は調理が得意であり、人気メニューである。調理から後片付けまで利用者と職員と一緒にしながら食事を楽しんでいる。	
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	食べる量や栄養バランス等、一人ひとり個別対応している。既往歴に注意し、塩分量、糖分の過剰摂取が無い様気を付けながら支援している。服薬の中には禁止食材がある為気を付けている。		
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	毎食後働きかけを行い、口腔ケアを行っている。出来る方はそのまま見守り、出来ない方は洗面所まで誘導しご自分で洗って頂く様促している。		
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	排泄表を作成し排泄状況を把握している。紙パンツやパットなどご本人に合った排泄用品を使用するように心掛けている。尿意の無い方も時間を決めてトイレ誘導を行っている。	ほとんどの利用者は尿意があり、自身でトイレに行くという、排泄の自立をしている。十分な水分の提供、運動の推奨等により自然排便を目指しているものの効果はあまりなく、ほとんどの利用者は下剤を常用している。	
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	便秘気味の方には、水分をしっかり取って頂く様職員間の連携に努め個々に対応した予防に取り組んでいる。オリーブオイルを調理に混ぜて摂取して頂いたり牛乳、ヨーグルトを摂取して頂いたりしている。		
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	ご利用者の希望を確認し、湯の量や湯加減の希望を聞いたり、入浴中はゆっくり湯船につかって頂き世間話をしながらリラックスして頂けるよう心掛けている。同性介助を希望される方には同性で対応している。	浴室は一般的な家庭風呂、個浴を据えている。毎週2回の入浴を支援している。「今日入りたい」という利用者がある場合は週3回になっても対応している。湯の温度、湯舟に浸かっている時間等は利用者の好みに添っている。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	

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	毎日就寝時間・起床時間を記録し睡眠パターンの把握に努めている。就寝時、適温になるよう個々に空調を調整している。希望者には湯たんぽやホットミルクの提供を行っている。		
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	往診などにより薬の変更があった場合、薬の名前、効能副作用など必要な情報を受診・往診記録に記載し、申し送りノートに記入し引継ぎを行い職員に周知している。		
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	読書が好きな方には、本を提供したり調理や片付け、掃除等は本人の「やりたい」気持ちを尊重して手伝って頂いている。音楽に興味のある方には合唱やカラオケ、テーブルピンポン等興味のある方は一緒にされる。		
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、近所への買い物、なじみの場所など自発的な要望を伺ったり会話の中に出て来る事柄から推測して行きたい場所、見たい物がある場所に外出できるようにしている。回転寿司、ランチ、面白そうな映画があれば映画鑑賞にも行く。	気候が良く、天気が好ければ、利用者は毎日のようにホームの前の駐車場で花や風景を眺めたり、旧国道を散歩したりしている。スーパーへの買い物、郵便局、大宮駅、外食等は職員が運転する車で日常的に出かける。金毘羅神社での初詣、桜並木のきれいなところでの花見、一字観公園での紅葉狩り等のドライブは年に3、4回である。利用者が好きなお菓子を買いたい等の希望が出た時は職員が個別に対応している。	
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	現金を渡してもどこにしまったか判らなくなる方は事務所で保管し、買い物など必要時にお渡ししています。		
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	何時でも自由に電話が掛けられる事をご利用者に伝えていきます。電話が掛けられない方は相手の方が出られるまでお手伝いしています。手紙が読めない方には職員が代わりに読ませていただきます。		

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
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	共用の空間は季節の花を飾ったりソファに腰かけながら外の景色を眺めたり生活したりするスペースがあります。玄関先には、プランターに野菜を植えご利用者と一緒に収穫しています。	建物の前は広い駐車場、その先に畑が広がっている。季節の花が咲き、野菜の収穫がある。玄関を入ると正面の大きな桃の枝が来訪者を迎える。左右に2つのユニットがあり、ドアを入ってすぐの壁に行事の写真を貼っている。中央はキッチン付きの居間兼食堂(ホール)、食卓と椅子の他にベッドやソファを置き、利用者が自由に過ごせるように配慮している。北側の大きな窓からカウントリが飛んでくるのが見える。壁際の整理ケースには本、雑誌、CD、筆記具、工作の道具、ゲーム等を入れている。壁には利用者と職員が合作して大宮町文化祭に出品した大きなちぎり絵「夕日」を飾っている。ゆったりと広く落ち着ける雰囲気である。	
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	一人ひとり居心地の良い場所となるように工夫している。時間があれば気の合ったご利用者同士おしゃべりが出来るように配慮している。		
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	ご家族には、親しんだ物品を居室に持ち込んで頂く様入居時から働きかけを行っている。居室内には使い慣れた家具や手作りの品物、家族様の写真を置かれています。	居室は障子仕様の戸を開けて入ると洋間にベッドや家具を置いている。奥の大きなガラス戸により明るく、四季の風景が目に入る。利用者は筆筒、整理筆筒、机、椅子、衣装掛け、テレビ等を持ち込み、好みにレイアウトしている。大正琴、ギター、俳句帖、編み物の道具等や机の上の鉢植えの観葉植物、置時計、好きな花、マスコット、小さな飾り、家族の写真、壁に掛けた名画のカレンダー等が利用者らしさを表している。	
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	建物内部は一人ひとりが自立して生活が出来るように安全性に配慮してあります。廊下やトイレも広く車椅子でも十分対応出来ます。		