

# 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	2691800045		
法人名	社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会		
事業所名	グループホーム いこいの村・とくらの家		
所在地	京都府綾部市十倉名畑町欠戸20番地の1		
自己評価作成日	平成26年12月28日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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.kajokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2691800045-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2691800045-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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ロ上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館」1階
訪問調査日	平成27年1月16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)】

地元の綾部市東部地域出身の方が優先的に利用できるよう利用基準を設け、共通の経験や話題が日常的に感じられるように工夫している。母体施設のいこいの村聴覚言語障害センターは設立から33年、地元綾部東部地域の福祉の担い手として事業を展開している。2013年5月に同法人の訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが隣接する場所に新築・移転し、とくら福祉センターとなり、より地域に密着した事業を進めている。それらの事業所と連携を密にとり、これまでの暮らしの継続が図れるよう努めている。

## 【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)】

事業所は綾部市東部地域の認知症高齢者が優先的に利用できるよう開設されたグループホームで、法人の理念精神から、利用しやすいように、綾部市域の中で一番低廉な利用料にしている。建物は利用者が住み慣れた地元民家を模して、天窓・土間・縁側があり馴染みやすい造りとなっている。ホームの理念「住み慣れた地域で一人ひとりが大切にされる家」を目指して、施設長、管理者、職員が一体となって、人権と尊厳を基本に、利用者のこれまでの暮らしを大切にする地域に密着した利用者・家族主体の「家」づくりを目指している。さらに昨年、事業所の隣に法人が開設したとくら福祉センター(訪問介護事業所・通所介護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター)と連携し、ホーム利用者の暮らしを充実し、地域の高齢者を支える担い手として発展することを目標にしている。

## 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 ↓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している (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

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	「住み慣れた地域で一人ひとりが大切にされる家」を理念に掲げ、支援を行っている。年間総括を行い、理念の確認や実施状況が理念に基づいたものになっているか係会議で話し合っている。	法人理念と事業所理念に基づき、年間の目標と方針を職員協議で作成し、その実践状況を毎月の係会議で検証を行い、前期末に中間総括、年度末に年間総括を行い、利用者一人ひとりが持てる力を発揮し、住み慣れた地域で暮らし続けるホームづくりに取り組んでいる。	
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	地域の祭りや、近所の幼稚園の運動会に参加し交流を行っている。	ホーム開設以来、自治会に加入し、地域慣わしの除雪・清掃などを利用者とともにやっている。とくら祭りなどの地域の祭りや幼稚園の運動会に参加し、交流を図り、地域の高齢者サロン・高齢者学級への利用者参加やボランティア(傾聴・生け花・フラダンスなど)も受け入れ、ホームと利用者が地域の一員として暮らし続けていく取り組みを行っている。	
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	綾部市の「もの忘れ相談」に職員を派遣し、認知症の方とその家族の相談支援を行った。京都府のオレンジロードつなげ隊にも職員を派遣し啓発活動を行った。また、隣接する綾部市東部地域包括支援センターなどと合同で家族のつどいを企画し認知症の理解を推進するための講演会も行っている。		
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	運営推進委員から出された意見から、避難訓練の際に地域の消防団に参加していた。運営推進会議では毎回、利用者の紹介をケース担当が行うように、委員の方に課題も含めとくらの家のことをより知ってもらうよう努めた。	会議は2ヶ月に1回開催され、利用者の生活報告、運営状況、予定等がパワーポイントでわかりやすく報告され、活発に意見交換され、消防団の避難訓練参加などの意見を運営に活かしている。会議録は家族に送付されるなど開示されている。	家族の参加が遠方の方が多く、会議参加が得られていないので、周年事業などのイベント時に開催するなど工夫されるとともに会議のテーマによってゲスト参加(防災関係者等)を検討されることを期待する。
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	運営推進会議に委員として市職員に出席いただき、事業所の実情を伝え、意見をいただいている。	綾部市の担当者が運営推進会議の委員であり、ホームの状況を共有し、市主催の事業所連絡会、介護支援専門員会議などに参加しており、行政とホームの協力関係は築けている。	
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「介指定期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	身体拘束なし。日中は玄関・勝手口などの施錠は行っていない。外に行こうとされる利用者に対しては、職員が付き添うようにしている。 法人内の他事業所と連携して「在宅サービス向上委員会」を毎月開催し、身体拘束に該当するケースがないか点検している。	今まで身体拘束の事例はなく、マニュアルも整備され、「言葉を含む身体拘束ゼロのケア実践」に取り組んでいる。法人の「在宅サービス向上委員会」「高齢者福祉部会」で拘束ゼロの実践状況を毎月検証し、ホームの係会議(職員会議)に伝達し、拘束しないケアの徹底に努めている。ホームの玄関などは夜間のみ施錠されているが、利用者は思い思いに一日を過ごしている。	

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
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	外部研修に職員が参加し、身体拘束はしないという考え方を学び実践している。	
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	今年度から参加している京都府グループホーム連絡会の主催する研修会にて認知症グループホームにおける権利擁護の在り方について管理者が学習し職員に伝達講習を行った。また、その内容を運営推進会議でも報告し今後の認知症の方への権利擁護の在り方について話し合った。	
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	今年度入居された方3人については、ご家族に来所いただきいたり、ご自宅へ訪問し、十分な説明に努めた。	
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	苦情受付窓口、担当者を玄関に掲示している。また、契約の際にも十分な説明に努めている。 法人内の他事業所と連携して利用者アンケートををご家族に送付し、要望や意見の把握に努めている。	利用者、家族に寄り添う運営を基本に、家族からの意見は来所時や電話等で日常的に聞き取り、利用者アンケートや初開催の家族懇談会で聞き取っている。利用者の要望は普段の会話や「私の姿と気持ちシート」の活用などから汲み取っている。利用者の外出、居室の変更、ミキサー食への移行などの要望に応えている。
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	係会議を月1回開催し、各職員が意見を述べられる機会を設けている。9月に行った敬老祝賀会は、職員同士が相談しながら、企画から実施まで担当職員が行った。11月には施設長が全職員面談し次年度に向け意見を求めた。	毎月の係会議を基本に、食事、余暇活動、行事のチーム会議で意見を出し合い、ボトムアップ方式を大切にしてサービス向上に反映させている。個別面談も実施されている。
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	法人就業規則に則り就業環境の整備を行っている。 施設長は月1回の係会議に必ず参加し、直接各職員の状況を把握できるよう努めている。	
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	法人内で経験年数や役割に応じた研修を企画・実施している。また、どの職員にどの外部研修に参加してもらうかを施設長と相談し、力量に応じた研修参加を行っている。	

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	
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	府老協グループホーム委員会や京都府GH連絡会の行事や職員研修、交換実習に参加し、他の施設との交流ができた。施設長と管理者は綾都市介護支援専門員会に加わり、研修や交流に参加している。			
<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	馴染みの関係を活かしつつ、ゆっくりと本人が納得するまで相談を受けるよう努めている。入居されてからも、ご自宅に一時帰宅を支援したり、ご家族とのつながりが意識出来るよう居室に写真を置くなど支援している。			
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	入居前の面接ではセンター方式のアセスメントシート等を活用し本人やご家族の状況を把握している。月に1回ケース担当から利用者の近況を手紙で報告し、家族と職員との信頼関係づくりに努めている。			
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	面接時・入所時のアセスメントを踏まえプランに反映させている。 利用開始については外部委員の参加する利用検討委員会に諮り、様々な立場から意見をいただいている。			
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	畑作業や炊事、洗濯などの家事作業等、自宅での生活を継続できるようにと日常生活のなかで、本人の力が発揮できるよう努めている。			
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	ご家族に定期的通院の付き添いに来ていただいたり、センター方式のシートをご家族に記入いただいたりしている。			
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	入所前から行きつけの医院や美容院に継続して通えるよう支援している。また法人内のデイサービスに遊びに行き、馴染みの方と出会う機会を持つようにしている。	これまでの生活の継続を基本に、利用者の馴染みの関係は24時間生活変化ノートで把握している。地域の高齢者サロンや高齢者学級への参加、馴染みの美容室の利用や隣接のデイサービスを訪れ、知り合いの方との交流などこれまでの関係継続を支援している。		

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
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	利用者同士のおたがいの不満が顕在化しないよう配慮し、日々の引き継ぎや記録で情報共有している。トラブルのきっかけになりやすい利用者には、職員が仲介に入り良好な関係が保てるよう支援している。		
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	今年度は法人内の特別養護老人ホームに入所されたご利用者が3名いる。入所の際には、特別養護老人ホームの職員への情報提供を行い、入所後も訪問し本人への励まし、老人ホーム職員への助言を行った。		
<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	24時間シートとセンター方式のシートを活用し、これまでの暮らし方や言葉から本人の意向を把握できるよう努めている。	利用者との日常会話や24時間シート、私の姿と気持ちシートを活用して、意向を把握し、その実現に努め、編み物の継続、お茶、生け花の稽古など利用者の意向に沿って支援している。	
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	入所時には全職員で生活歴等の入所前の情報を会議・資料で確認している。また日常的な会話の中で話題にし把握に努めている。		
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	24時間シートに活動状況や心身の状況を記録し、職員間で共有した上で支援を行っている。		
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	個別のケース記録や24時間シートにケアのあり方やアイデアを各職員から提案するとともに、月1回の係会議でケース担当中心にモニタリングを行っている。	ケアプランは身体介護だけでなく、生活の楽しみや生きがい・趣味等が反映されており、計画に沿って介護記録も作成されている。毎月係会議でモニタリングを行い、必要な見直しをしている。6ヶ月に1回、家族やかかりつけ医の意見を聞き、再アセスメントしている。	
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	ケース記録・24時間シートを個別に作成し記録を行っている。その記録を基に声かけの仕方・時間等の見直しや工夫を行っている。		

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
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、その時々にも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	法人内事業所と連携し様々なニーズに対応できるよう取り組んでいる。(デイの中丹リハビリテーションセンターのリハビリ指導を活用し、リハビリ方法や本人に合った車イスの調整。在宅介護支援センターの耳の相談利用) 事業所行事に参加していただけるようご家族の送迎をおこなったり、利用者の急な外出希望にも対応できるように職員体制を工夫し、可能な限り利用者やご家族のニーズにこたえている。 マッサージを希望される利用者には、なじみの治療院から訪問マッサージを受けている。訪問歯科診療の往診を受け入歯の調整、嚥下機能の低下した方への口腔ケアのあり方等指導を受ける。		
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	地元地域の祭りや幼稚園の運動会に参加し、利用者の生活に楽しみが増えるよう努めている。 今年度から綾部市社協を通じて、傾聴ボランティアに月2回来ていただいている。また、つながりのある方が所属しているボランティアにきていただき、歌や紙芝居、創作活動をしていただいた。		
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	基本的に入所前からのかかりつけ医を受診している。かかりつけ医のいなかった利用者には、利用者・ご家族の意向を確認したうえで、協力医療機関に職員同行し受診を支援している。	かかりつけ医の受診継続を支援し、通院連絡帳で情報交換している。毎日、隣接のデイサービスの看護師が健康チェックを行っている。	
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	隣接するデイサービスの看護師が健康チェックを行っている。普段と様子の違う方があれば受診の必要性を相談したり、判断をおおいだりしている。また、法人内の特養の看護師とも連携しており、夜間の緊急時のオンコール体制や、緊急に医療的処置等が必要になった場合でも対応できる体制を整備している。		
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。	利用者が入院した際には、面会に行き病院関係者との情報交換を行った。退院前には医師・各療法士から情報を集め、必要な介護用品を事前に整備した。医師との面談を通じて、利用者ひとりひとりの状態や方針を相談し、早期の退院が実現できた事例もある。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
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	重度化し医療的なフォローが必要になった場合の支援のあり方については、入所契約の時から説明をし、事業所でできる事を理解していただけるように努めている。終末期について、対応の仕方など職員会議の場で話し合いを行っている。	「重度化した場合における対応にかかわる指針」を作成し、利用者・家族に説明し、話し合っている。看取り経験はないが、職員研修を行い、共有化に努め、係会議で協議し、看取り実践に備えている。		
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	職員全員が救急救命講習を受講している。経験の長い職員から異変に気付くポイントを後輩職員に伝えている。本体施設の特養の看護師にすぐ連絡出来る様に体制を整えている。			
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	夜間の火災想定・地震想定避難訓練を各1回ずつ実施した。夜間避難訓練では地元消防団にも参加していただいた。とくらの家独自で災害用食糧備蓄を確保している。隣接するとくら福祉センターとも連携し、避難場所の提供も行えるよう考えている。	消防署指導の下、夜間火災想定訓練と地震想定訓練を実施している。夜間の訓練は地元消防団の参加を得て実施されている。消火訓練も行い、地域の住民の参加を得ている。避難経路等を職員が身につけるため、毎月職員の訓練も行っている。災害備蓄も確保している。	いこいの村(福祉避難所)を含め、隣接するとくら福祉センターと共同して、地域との防災協定の締結を検討されることを望む。	
<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	不適切な声掛けや対応をしている場合に気付いた際には、会議の場で意見交換したり職員同士注意を促したりしている。	個人情報保護指針、認知症高齢者対応マニュアルを作成し、職員研修も行われ、人権と尊厳を第一とする理念の実践に取り組んでいる。係会議で声かけのあり方などの話し合いを行い、トイレ誘導や入浴時には気配りしている。		
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	日常的な取り組みでは職員から強制して行うのではなく、利用者の意思を確認してから参加していただくようになっている。			
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	起床・就寝・食事・入浴など時間を決めず、出来るだけ本人の自発的な動き、ペースにあわせている。希望があれば居室に食事を運ぶなど臨機応変に対応している。			

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	
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	毛染めや散髪等のお洒落ができるよう支援している。化粧品を毎日使用される方もおられ、使い切った際には購入に行く支援をしている。 居室には洗面台が設置されており、起床時には櫛で髪をとかすなど身だしなみが整えられるように支援している。			
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	食器の片付けは利用者9人中7人は、ほぼ毎日されている。残りの2人についてもテーブルを拭いていただいたり、本人のできる事で関わっていただいている。 食事作りは洗う、切る、盛り付けるなどの作業で利用者の力を活かせるよう支援している。 事業所の畑で採れた野菜も食材として使い、食べるだけではない楽しみが提供できるよう努めている。	利用者とともに食事準備(洗う・切る・盛り付けなど)、配膳・下膳を行っている。献立は利用者と話し合って決めている。季節食や外食もあり、利用者が畑で作った野菜が食卓に上るときもあり、食生活を楽しめる工夫をしている。		
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	24時間シートに食事量、水分摂取量を記録し状況把握をしている。 利用者の状況に合わせて、細かく切るミキサーにするなど食べやすくなるように配慮し支援している。			
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、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	就寝前と起床時に義歯の洗浄を支援している。本人の力で出来る方、声掛けが必要な方など本人の力に応じた支援を行っている。			
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	24時間シートで把握した排泄パターンを基にトイレへの促しをするなど工夫している。	トイレ排泄を目標に、排泄パターンを把握し、仕草等にも気を配り、声かけに注意しながらトイレ誘導している。		
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	便秘気味の方には朝に冷水を飲んで頂いたり、バナナを食べていただくなど自然に排便ができるよう工夫している。			



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	
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	希望される方には毎日入浴していただいている。入浴時間は固定せず、本人が入りたいと思える時間に入れるよう配慮している。入浴したが入浴したことを忘れてしまう利用者には、本人が不安にならないよう、二度目の「入浴したい」という訴えも否定せず、1日に2回入浴していただくこともある。	週2回以上の入浴(個浴で、一人ひとりお湯をかえている)を基本としているが、利用者の希望(時間・曜日・回数)に応じて入浴支援している。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯も行っている。重度化に備え、リフト浴も完備している。	
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	休息は一日中居室で寝ている事にならないよう考慮しながら、本人のペースに合わせてしてもらっている。また特に就寝時間も決めておらず本人のペースに任せている。夜間、見回りの為安眠できないと訴えられた利用者には、ご家族の了解をいただいたうえで、見回りの回数を減らし、安眠できる環境づくりを行った。		
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	処方箋をケース記録と一緒にファイルし、目的や副作用について情報共有をしている。服薬もれのないよう支援のマニュアルを作っている。		
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	生け花や編み物、草引き等の得意な事を活かせる場や、日常的に歌を歌って楽しめる場を設定している。		
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	花見や紅葉狩りなど季節を感じられる外出をご利用者を2、3のグループに分け、出かけた。日常的な外出としては買い物、畑、デイサービスとの交流などがある。また日帰りで自宅の様子を見に外出されたり、お盆には帰省されたりする方もおられる。	日常的には、散歩や買い物又は畑作業やデイサービスとの交流などで外出している。四季折々の外出で地域の祭り(とくら祭り、川祭りなど)、春の遠足、初詣、花見、紅葉ドライブなどを楽しんでいる。今年度初めての企画として、誕生日外出リクエストを聞き、生家や自宅訪問、家族との食事会などの支援を行った。	
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	基本的に現金は預からず施設が立て替える形をとっている。自分で現金を管理されている方は2名おられる。		

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
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	ご家族に電話をかける際には利用者にも電話に出いていただくようにしている。 職員が近況報告のためにご家族へ出している手紙に、利用者の一筆を添えていただいたこともあった。年末には希望者には年賀状出しの支援を行った。		
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	施設は地元の民家を参考に和室、土間スペースを設け利用者にとって馴染みある雰囲気になる様配慮してある。 リビングには利用者の作品や花を飾り、季節感が感じられるよう工夫している。リビング続きの和室にはテレビ、こたつ、ソファを置きくつろげるようにしている。玄関や床の間に花を活けにきて下さるご家族もある。	ホームは利用者が住み慣れた綾部の民家を模した造りで、ゆったりとしたたたずまいとなっている。リビングは広く、中間色で落ち着いている。窓も大きく、明るい。また床暖房で、温湿度・光・テレビの音なども配慮されている。和室の居間もあり、テレビ・ソファ・コタツが置かれている。利用者は思い思いの場でゆっくり寛ぎ、過ごしている。	
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	食事の席は利用者同士の相性を考慮し配置している。 食事の席に利用者が集まり、歌を歌い始められたり、和室のソファで休まれたりと利用者思い思いの過ごし方をされている。		
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	入所時にご家族に本人が使い慣れた物なるべく持参されるようお願いし、タンスやこたつ、食器など馴染みの物の中で生活できるよう配慮している。 家族の写真や位牌、神棚を持ち込まれている利用者もおられる。	居室は、入り口に自筆による表札が掲げられ、利用者による生け花が飾られている。エアコン・洗面台・押入れ・カーテンが備え付けられ、各居室にウッドデッキがあり、日光浴、季節の息吹を楽しめる工夫がされている。利用者は使い慣れたタンス・ソファ・コタツなどを持ち込み、位牌や家族の写真などを置き、思い思いの部屋作りをしている。	
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	手すりの位置は利用者の身長に合わせて高さを工夫してある。洗面台、リビングの流しも出来るだけ本人の力で使っただけよう高さを調整し設計している。		