

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	2693000081		
法人名	三菱電機ライフサービス(株)		
事業所名	長岡京ケアハートガーデン グループホーム「今里」		
所在地	京都府長岡京市今里畔町21-1		
自己評価作成日		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	http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN0=2693000081&SVC=0001096&JN=00&OC=01
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成31年4月5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)】

田園風景に包まれた住宅街の中にあるこじんまりとしたグループホームです。玄関には昨年より皆様と取り組み始めた家庭菜園があり、家庭的な味わいを感じて頂けます。理念に掲げておりますように、和やかな空気の中で何気ない会話から、いつも笑顔があふれています。日常としては近隣の散歩・スーパーへのお買い物などの外出やユニット単位でちぎり絵の作成・合唱などのレクリエーションを行っています。またホーム全体としての誕生日会やボランティアの方のご協力のもとでのお茶会・大正琴のイベントなどを、月ごとに計画をたてて行うことで、ユニットを超えた利用者同士のなじみの関係を築いていけるように日々での交流を大切にしています。

【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)】

グループホーム「今里」は、住宅街の中にある2階建て、2ユニットの施設で、家庭的な雰囲気を大切にしています。周囲は田園地帯が広がる自然豊かな地域で、近隣には寺社仏閣もあり、風光明媚な環境にあります。職員全員で作った施設の理念である「笑顔あふれる暮らしを共に」「地域や社会とのかかわりを大切に」を掲げ、その具体化に向けて取り組んでいます。サービス提供に当たっては、センター方式を活用して職員全員で利用者の思いや意向の把握し、一人ひとりに合わせた支援が行われています。また、利用者、家族、職員で日帰りイベントを企画したり、家族との信頼関係の構築にも努めておられました。地域とのかかわりも大切にされており、地域のお祭りへの参加や保育園との交流を図っています。また、日常的に知人の面会するなど地域のに開かれた事業所になっています。

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、安心して暮らせている (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	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	
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	・昨年の外部評価を受け、今年度の初めに職員と意見交換を行い、独自の理念として定めた「笑顔あふれる暮らしを共に」「地域や社会とのかかわりを大切に」を、毎日朝礼で唱和することで理念を浸透させることができている。	職員間で検討して策定した事業所独自の理念「笑顔あふれる暮らしを共に」「地域や社会とのかかわりを大切に」を玄関及び事業所内に掲示するとともに、毎朝ミーティングでの唱和している。日常的に地域との交流を大切にして理念の具体化に努めている。	
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	・地域のお祭りや近隣への散歩などを通じて積極的な交流の機会が増えてきている。 ・近くの保育園の子供たちが散歩を兼ねて訪れて、歌や運動会で披露したダンスを見せてくれたり、利用者とかスタネットなどで演奏したりという交流ができている。 ・包括支援センターやケアマネを通して地域のつながりができてきている。	地域のお祭りに参加したり、散歩コースになっている近隣住民の方とは挨拶や会話が日常的にできる関係を築いている。保育園の子どもたちとの交流を年2回行っている。施設で行う行事についても地域住民との交流がある。	今後、地域とのつきあいを深めていくうえで独自のパンフレット(特徴など)の作成や小中学校との連携も期待します。
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	・今年度より近隣の方にも参加願えるように、納涼祭を自ホームにて行うようにした。 ・運営推進会議にてボランティアの募集を発信したことより、お茶の先生によるお茶会を行うことになった。そのことにより認知症の方への理解の広がりが作ることができてきている。		
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	・運営推進会議にてボランティアの方の受け入れ状況などを伝えることができたことで、社会福祉協議会のボランティアセンターの方より、お茶の先生を紹介してもらった。 ・運営推進会議の中で「身体的拘束等の適正化のための検討委員会」を行う中で貴重な意見をもらうことが多く、サービス向上に活かす事が出来ている。	2ヶ月に1度開催する運営推進会議は、家族代表者や住民代表者、行政、地域包括支援センター等の参加がある。各ユニットの現状報告だけでなくとまらず、活発な意見交換のあり、サービスの向上につなげている。	
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	・運営推進会議に高齢介護課・包括支援センターの参加を願い、情報共有の場を持つことができている。 ・長岡京市主催の防災研修会や高齢者虐待防止研修会などに積極的に参加して連携を活かして、市の新しい情報を得ることができるようになっている。	運営推進会議にも参加してもらい活動報告を行うとともに意見交換をしている。乙訓グループホーム連絡会に定期的に出席して情報交換をしている。 市主催の防災研修や虐待防止研修に参加して日常的に連携を図っている。	
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	・利用者の気持ちに添った言葉かけを心がけた関わりを、様々な研修や事例を通して指導、実践するようになっている。 ・施錠は基本的に行わず、利用者の安全を意識しながらも思いを尊重している。	身体拘束ゼロ検討委員会を設置して、身体拘束ゼロを掲げるとともに言葉の拘束にも取り組んでいる。日中は玄関を施錠せずに行動を制限しないケアを実践に取り組んでいる。身体拘束、高齢者虐待防止については内外研修に参加して全職員が共有している。	
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逃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	・高齢者虐待の学びの機会は、昨年よりも多く取り入れている。 ・入浴や更衣時には身体の状況の確認を行っている。 ・内服の影響などにて内出血が起りやすい利用者等に関しても、発見時には家族と主治医への報告を行い、内出血の要因の見極めを強化を行い、改善策を検討している。		

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
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	・成年後見人制度を利用している利用者が2名存在している。 ・3月入所の方が保佐人として司法書士が関わっている。		
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	・契約に関することなどは見学时を含めて、疑問等に、丁寧な説明を行い理解してもらっている。 ・変更や改定時には説明と同時に同意書ももらっている。		
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	・利用者への面会時などには利用者の日頃の様子を含めて話す機会を多く持っている。 ・運営推進会議などを利用して率直な意見が話せるような場を持つことができている。 ・貴重な意見は運営に反映できるように話し合っている。	利用者からの要望は日々の会話のなかで引き出すように意識している。家族については、運営推進会議や家族交流会、家族の来訪時などを通じて日頃の様子を伝えるとともに意見や要望を聴き取りし、運営に反映させている。	
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	・ミニカンファレンスやユニット会議など気軽に話せる会議などに管理者が参加している。 ・会議で話し合った内容をリーダー会議、責任者会議と反映させて、職員の意見や提案を重要視できる体制をとっている。	管理者は日頃から各会議に参加したり、現場に入り、職員から意見が出やすい環境づくりを意識している。また、随時面談のほか法人本部の管理者と毎年面談があり、キャリアアップを描けるようにしている。	
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	・福利厚生の一環として職員に映画代や宿泊代などの申請により交換できる「セレクトポイント」というシステムがある。 ・共済会の「職員レクリエーション」を利用して、職員の親睦を深める機会を持つことができている		
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	・資格のない職員育成のための「初任者研修」などのサポートシステムがある。 ・法人内での階層別研修などケア側面だけでなく、人材育成に重きを置いた研修があり参加している。 ・京都府実践者研修には経験年数に応じて参加してもらっている。		
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	・年間3回のグループホーム連絡会への参加より、他事業所との交流があり情報の共有できている。 ・他の事業所主催の研修などに参加してサービス向上に役立っている。		

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
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	・初対面時には、話しやすい印象を持ってもらえるように努めている。 ・不安な様子が見られる時は、さりげなく見守り、気持ちに添った言葉かけを行い思いを傾聴し安心につなげている。	
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	・見学時より話しやすい環境を作り、家族の様々な困りごとや疑問には、ひとつひとつ丁寧な説明を行うことで良い関係を築いている。	
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	・家族や利用者が不安に思っていたり、必要であると考えているサービスの情報を、共有できるように丁寧な説明を行っている。	
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	・家族に記入をお願いする基本情報シートや日常の様子を参考に会話をしたり支援を行うことで、利用者の望む暮らしができるようにしている。	
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	・面会時に、家族と利用者が会話の弾み絆が深まるように、家族に利用者の日々の過ごし方などの近況を伝えている。	
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	・友人との年賀状のやり取りや面会など自由に行うことで、入所前の友人との関りを大切にできている。 ・遠方からの親戚の来所やご友人なども来所された時は、和やかにそのひと時を過ごして頂けるように配慮している。	生活歴や会話から思いを汲み取り、関係継続の支援をしている。利用者は地域の方が多く、家族や馴染みの方が来訪される。入所前の知人と外出したり、年賀状のやり取りを行っている。また、定期的に自宅に帰られる方もおり、一人ひとりに寄り添った支援を行っている。
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・職員は利用者の個性を理解しながら、良好な関係を築いていけるように、会話の橋渡しを行っている。 ・体操や早口言葉など心身が和むようなレクリエーションなどを行う機会を作り、利用者同士のコミュニケーションがとりやすい環境を作っている。	
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	・看取り後の家族が、今までお母様のところに面会に来られていたように来所して、職員や他の利用者と会話しておられたり、サービス終了後も関係を継続している。	

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	
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	・職員がその方とかわす日々の何気ない会話を通して、今のその方の想いをくみ取り、ミニカンファなどで話し合い支援に活かしている。 ・職員は気持ちを言葉で表すことが困難な利用者からも、食事や身体の状態などを洞察し、ご本人に添ったケアについて常に検討している。	入居前には本人や家族から生活歴や意向を丁寧に聴取し、入居後は日常生活の中で言葉や様子を見逃さないようにして、柔軟な対応に努めている。特に思いの表出が困難な方の場合、日頃との行動の違いなどから思いの把握に繋げている。	
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	・入居時に記入してもらったセンター方式の基本情報シート内の生活歴や趣味などの記載情報を、その方らしい暮らしを見つけることに活用している。		
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	・毎日朝食後のバイタル測定値や食量・排便の有無などを「生活経過表」(在宅養手帳の様式)に記載して健康状態を確認している。 ・その記録をもとに主治医に状況の報告を行い日々の現状の報告を確認を行っている。		
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	・毎月定期的なユニット会議を行っている。 ・会議の中では、9人の利用者の1か月間の様子を持ち寄り、ミニカンファ設定目標の確認と方向性などについての話し合いを行っている。 ・その話し合いをもとにアセスメントを行い介護計画の作成を行っている。	センター方式を活用して今までの暮らしの中での、馴染みの人や場所との関係性が継続できるように配慮している。毎月、全職員が参加するユニット会議でカンファレンスを実施して介護計画の作成を行っている。必要に応じて主治医や看護師の意見を受けている。	
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	・介護計画をもとに個別のD-4シートにケアの実践・結果を記録をして、職員間で会議などで話し合い見直しができるようにしている。 ・モニタリングを実施して、その日の体調や様子を、職員の勤務交代時には申し送りノートでの申し送りをし、その方の日々のケアの工夫などを職員間で共有している。		
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	・当社支店として、居宅支援事業所や訪問介護があり、福祉用具の情報など様々な支援の情報元として活かすことができている。		

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
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	・近隣の保育園の子供たちが遊びに来てくれることで心と時間を過ごすことができている。 ・毎月第1月曜日にボランティアの先生によるお茶会にていつもと違う時間を楽しむことができている。 ・ボランティアの大正琴の演奏に合わせて合唱を楽しんで頂くことができている。		
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	・利用者のかかりつけ医にそのまま継続してもらっているが、入所時に家族が通院の対応が難しく、かかりつけ医の先生が往診ができない場合は変更されることもある。 「在宅療養手帳」を活用して、かかりつけ医と連携を図る体制がとれている。 ・歯科通院についても連携医に随時、相談して受診できる体制にしている。	入居時に、かかりつけ医が継続できることを説明している。月2回の往診と訪問看護を通して24時間の連絡体制を整備している。乙訓地域の在宅療養手帳を活用して、医療・看護と連携して支援している。受診に際しては、家族が同行をするが必要に応じて職員が付き添うようにしている。	
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	・非常勤看護師が勤務に携わっており、日常の健康管理の相談に応じてくれている。		
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。	・入退院時はかかりつけ医と医療機関の連携により迅速に対応ができている。 ・入院時は介護サマリーを作成することで情報提供を行っている。 ・医療的処置が不要になった状況で病院と連携を図り、退院に向けての支援に取り組んでいる。		
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、事業所ですることが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	・契約時に重度化や終末期の説明を行い意向の確認をしている。 ・終末期を自然な形を望まれた方が、その家族も本人の意向を大切に、かかりつけ医の協力のもと看取りをされた。 ・看取りケアに入る時には、かかりつけ医と家族とのカンファレンスを行い、看取り介護についての同意書をもらい確認している。	入居時に「重度化した場合の対応に関わる支援及び同意書」を基に、重度化した場合の対応について説明をして同意を得ている。看取りに入る際には、かかりつけ医と家族とのカンファレンスを行いあらかじめ同意をとっている。スタッフも看取りケアについての研修を受け、看取りを行った。	
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	・ユニット会議などで「緊急時の対応」の研修を行っている。 ・各ユニットに緊急連絡網を備えている。		
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	・高齢介護課の災害時の対策に関する研修に参加している。 ・消防署に年間2回依頼して地震や地震後に火災を想定した総合災害避難訓練を近隣の協力のもと行っている。 ・災害時には近場に住む職員が協力できるような体制ができている。	消防署に協力依頼をして、昼夜の地震や火事を想定した訓練を近隣の協力のもと実施している。また、ユニットごとに緊急連絡網を作成し、「緊急時対応」の研修をユニット会議で実施している。	

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
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	・支援を行うときは、その方の誇りやプライバシーが損なわれないように配慮した対応を心掛けている。 ・プライバシーに関わる事柄は、他者に聞かれないように室内にて話をするようにしている。	人格を尊重することを常に意識して、さりげない声掛けや見守りを行うよう心がけている。ユニット会議や研修等で繰り返し事例検討等を行い常に確認している。トイレ、脱衣場、洗面台、浴室がうまく配置されて、入浴後も着替えや、整容などが、人目につかず済ませれるように整備されている。
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	・介助時はその方にあった理解しやすい言葉を選んで伝えることで、意思確認を行うようにしている。 ・自分の想いを言葉にすることが困難になっておられる方へは、目の動きや表情などで確認できるようにゆとりあるケアを行うようにしている。	
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	・朝のドラマの時間を楽しみにしておられる方もあり、その時間は居室に戻り、一人の時間を過ごされている。 ・利用者ひとりひとりの気分や体調に重きを置き、散歩や入浴などを利用者の希望を優先できるようにしている。	
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	・月に一回は訪問の理容師が来て、利用者の好みを聞きながらカットを行い、利用者の中には毛染めやパーマなどされている方もある。 ・希望者のみではあるが、2か月に1度化粧療法の時間があり、活き活きとした表情で参加しておられる。 ・娘さんと買い物に出かける時に、おしゃれを楽しんでおられる方がいる。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者の希望でメニューを決めたり、一緒に買い物を楽しんでいる。 ・嚥下困難な方などには、おひとりおひとりに応じた形態で提供している。 ・テーブル拭きや食事の準備を職員と一緒にしている。	季節感のある行事食や希望食も取り入れ、ユニットごとの手作りおやつの日や、1階2階合同のお誕生会、行事食、外食などいろいろな食事を楽しめるよう工夫されている。また、食事作りにおいて調理や盛り付けなどできることを手伝ってもらっている。
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	・食事量、水分の摂取量、排便、排尿を日々記録し、日常の健康管理の目安としている。 ・夜間のトイレ時などに水分摂取をしてもらっている。	
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	・毎食後に口腔ケアを実施している。歯ブラシを上手に動かすことの難しい方などは、職員が仕上げ磨きを行い清潔保持に努めている。 ・夜間は義歯を洗浄剤につけ清潔を維持する支援をしている。	

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	
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	・ひとりひとりの排泄のタイミングを記録によりアセスメントすることで、パターンを見つけるようにしている。また本人のしぐさや表情を見落とさないように心がけている。 ・食事の前などを中心にトイレに案内することで失敗なく過ごせるようにしている。	日中はトイレ誘導、夜はポータブルトイレ利用など自分で出来る力を維持できるよう支援されています。排泄のチェック表に記録し、パターンやサインに気づけるようにしている。尊厳に配慮した声掛けを行っている。	
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	・水分を摂取してもらったり、一日二回の体操を行うことで、自然な排便につながるようにしている。 ・排便時にコールなどで呼んでもらい便の形状等の確認をしたり、その事を記録する事で排泄状況を把握して、主治医につなげ緩下剤などの服用の支援を行っている。		
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	・体調を考慮しながら、気持ちに添った声掛けを行い利用者の希望を優先して行っている。 ・ひとりひとりにあったお湯の温度などを考慮している。また利用者の好みにより入浴剤を使用する事で、お湯の色や香りを楽しみながら入浴している方もいる。	入浴に関しては、個々のリズムや体調に合わせて柔軟に対応している。体調不良時の清拭や冷え性の方には足浴も行っている。季節感を味わえる取り組みを行い、入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	・就寝時には室温などの寝やすい環境を整えている。 ・日中も利用者おひとりおひとりの身体状況を優先して、居室やリビングにて自由に過ごしてもらっている。		
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	・薬の管理に関しては家族が調剤薬局と契約をしている方が多くおられる。 ・薬局から届く時にはそれぞれの説明書を確認して投薬を行うようにしている。		
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	・入所時の情報や会話などから知りえた生活歴を活かせる役割や楽しみごとを行ってもらっている。 ・ホットケーキを焼いたり、おはぎつくるなどのお菓子づくりをする機会を持ち、作る楽しみ食べる楽しみを持ってもらっている。 ・プランタンで家庭菜園を行うことで水やりなどの役割や収穫の楽しみを味わってもらっている。		
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	・利用者の身体状況に合わせ、日々の暮らしの中でいつでも散歩に出かけている。 ・桜の花見や紅葉狩りなど季節を感じて頂けるように外出のレクリエーションを行っている。 ・秋には家族とともに出かける計画を立て出かけている。	日常的な外出は、個々の歩行状態に合わせるとともに、希望に応じて近隣の散歩や買い物に出かけている。季節に応じて花見、紅葉狩りなどの外出行事を行っている。また、家族にも参加してもらおう機会を設定している。	

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
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	・個人的にお金を所持して頂く事は行っていないが、家族との相談のもと買い物に出かけて、立てて替えて好みのものを購入することは可能である。		
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	・友人から電話がくる方がおられ、その都度つないでなじみの関係を継続されている。 ・外出の前日に家族様より連絡があるため、伝言をしている。		
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	・季節を感じて頂けるディスプレイを入居者と一緒に製作している。 ・食事やレクリエーション中は、音楽を流す等で雰囲気作りを心掛けている。	施設全体が明るく採光よく、落ち着いた空間となっている。食事やレクリエーションを楽しむ共用空間は、動線を考えて家具が配置された明るく落ち着いた空間づくりがなされ、室温・湿度にも配慮されている。食事中は穏やかな音楽を流すなどの工夫をされている。	ハード面的に難しさはあると思いますが、行事等の写真の掲示や「共有空間」、「居室」でない一人になれる場所の検討をされてはいかがでしょうか。
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	・気の合う利用者同士が過ごせるように、リビングルームや食堂は、常に自由に利用できている。 ・食事の席等は、会話が弾むように心掛けている。		
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	・家具類は私物であり、出来るだけ馴染みの物を持ち込んでもらい、心地よく過ごせる環境作りを心掛けている。 ・家族の写真や家族からのプレゼントなど利用者の好みの物が、それぞれコーディネートされている。	入居時に馴染みのものを持ってきてもらい家族と相談して配置している。なじみの机、イスや、テレビ、筆筒などが置かれて、自分の部屋らしくなっている。個室にはトイレや洗面台が設置されていないことにより、引きこもらないよう工夫されている。	
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	・トイレや浴室に使用状況が、外から分かるように掛札がある。 ・居室には表札や家族が作ったプレートをかけることで、利用者の目印になっている方もいる。		