

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	2674100439		
法人名	医療法人社団洛和会		
事業所名	洛和グループホーム勸修Ⅱ番館 1F		
所在地	京都市山科区勸修寺西金ヶ崎238番地		
自己評価作成日	平成29年12月30日	評価結果市町村受理日	平成30年6月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2674100439-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年2月7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)】

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館は3ユニット利用者27名、職員も20名を超える3ユニットのグループホームである。利用者、職員が交流出来るように月に1度のⅡ番館交流会を開催し各ユニットが集まり食事会を行ない利用者、職員が交流をしている。
またⅡ番館新聞を各ユニットで月に1度発行し日常生活がお伝えできるようご家族様に配布しています。フロア内は手作りの壁飾りやカレンダーで季節感を出せるように心がけており、週に1度、生け花を購入し毎日生け花の整えを利用者の方が行っております。季節感を大事に毎日利用者の方と共に過ごすことを考え統一したケアを行っています。

【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)】

当該事業所は、町内会に加入し夏祭りや敬老会、クリスマス会等の地域行事への参加や近くの保育園を訪問し園児の遊戯の見学、区民運動会には席を確保してもらい利用者と観に行く他、事業所の秋祭りには地域の方を招いたり音楽や太鼓の演奏のボランティアの来訪がある等、地域との交流を活発に行い良好な関係を築いています。日常的に散歩や買い物に出掛けると共に、初詣や花見、紅葉狩り等の季節毎の外出や家族へも参加を呼び掛けて動物園へ出掛ける等、出来るだけ外出の機会を多く作るように努めています。職員は年間の計画に沿って研修を受ける機会も多く、技能や知識の習得に励みながら日々の支援に取り組み、利用者が笑顔で穏やかに暮らせるような事業所作りに努めています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活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 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	法人としての理念については、毎日唱和することで共有化を計っている。事業所としても「笑顔とぬくもりのある穏やかな生活を支援します」の理念を皆が共有している。	職員間で話し合っ作成した事業所独自の理念をフロア入口やリビングに掲示し、職員は日々の中でぬくもりを感じ利用者の笑顔に繋がるよう支援に取り組むことで理念の実践に努めています。職員の入職時に理念に込めた思いを説明し、会議で折に触れて理念について話し、毎月実施するカンファレンスの中でも理念の実践状況について確認しています。	
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	事業所として地域の町内会に加入しており、回覧板の案内等により地域の行事に参加している。また近隣の保育園との交流や、GHの秋祭りで交流を図っている。	町内会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ています。敬老会やクリスマス会、夏祭り、区民運動会等の地域行事に利用者とお掛けたり、近隣の保育園を訪問し園児の遊戯を見学させてもらうなど関わりを持っています。事業所の秋祭りに地域の方を招いたり楽器の演奏のボランティアの訪問もある等、地域との交流を深めています。	
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	AEDの設置事業所であることを、組長会議等にて発信している。また地域に向けての認知症サポーター講座を毎年実施している		
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	町内会長さんから地域での取り組みの伝達など地域の情報をいただく機会となっている、事業所内で起こった事故報告や、行事等を報告し助言を得る機会となっている。	会議は家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催し、利用者の状況の伝達や事故報告、意見交換を行っています。地域の催し等の情報をもらい職員間で検討して利用者とお掛ける等、意見をサービスの向上に反映させています。全家族へ会議の案内を行うと共に議事録を送付しています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を手渡している、また地域ケア会議に出席を行っている。GHの入退居についても報告している。	運営推進会議の議事録の提出時、行政の窓口を訪問し運営上の報告や相談等を行っています。地域のサポート連絡会やケア会議に参加し、行政職員からアドバイスをもらう等、協力関係を築くよう努めています。行政から研修の案内が届き、可能な場合は参加しています。	
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	夜間を除いて玄関の施錠は行っていない、身体拘束をしないケアの重要性については研修やカンファレンスを通じて深める機会がある	年1回法人で行う身体拘束に関する研修に代表職員が参加し事業所で伝達研修をしています。事例を基に身体拘束について話し合うこともあり、日々の支援の中で言葉による制止が見られた時は会議での注意喚起や個々に指導したり、職員同士でも注意し合っています。フロア入口は常時開錠し、外出希望の利用者には出来る限り職員が付き添って外出し気分転換を図っています。	

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	職員は虐待防止の研修に参加することで意識付けを行っている。また参加した職員から伝達研修を行っている。		
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	職員には法人内外の研修への参加を促している。		
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	契約の際には、家族と共に読みあわせを行い分かりやすく時間をかけて説明を行っている		
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	日ごろから意見を言い易い関係作りを目指して、利用者の情報が常に共有されるようにしている。また直接伺うばかりではなく、アンケートを実施したり、意見箱を玄関に設置している	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き、家族の意見や要望は年1回の満足度調査や面会時、電話等で聞いています。家族から臭いが気になるという意見をもとに換気や掃除の回数を増やし臭気対策を行う等、意見を運営に反映しています。得られた意見で取り組んだ事は広報誌や面会時に家族へ伝えています。	
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	月に1回のカンファレンスで職員一人一人の意見を出し合う場としている。日々の中で職員とのコミュニケーションの機会を作り気軽に意見を言えるように配慮している	毎月の会議や日々の支援の中でも随時職員の意見や提案を聞いています。職員主導で企画を立てて行事を実施したり、提案を受けて掃除の方法を変えたり物品購入する等、意見を支援や運営に活かしています。年1回実施する職員アンケートや年2回の人事考課の面談の際にも職員から意見や提案を聞く機会となっています。	
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	アンケートを実施し職員個々の給与水準や労働時間に対する思い、やりがいの把握に努めている。		
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	法人としてキャリアパス制度を確立し各職員力量に応じた研修が用意されておりモチベーションにも繋がっている。法人外研修への参加についても機会がある		

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	グループホーム協議会での勉強会にも参加し交流の機会となっている。また地域での認知症サポーター講座を地域包括支援センター主導のもと他事業所と協力にて開催するなどしている。		
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	入所前の面談にて本人の要望を確認し、それに合わせた形でケアプラン作成し、不安の軽減に努めている		
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	入所前の面談だけでなくセンター方式記入していただく事とともに密な連絡を心がけている		
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	センター方式使用し、本人の身体的精神的状態を把握して往診や訪看、口腔ケア、マッサージ師などと連携をとっている		
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	本人と共に炊事をする事はもちろん、裁縫や必要物品の製作を共におこなうなど共同して生活している。		
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	本人家族との外出を積極的に支援し、衣替えなど家族に行っていただけのお事をお願いしている。また面会に来られたら一緒に写真を撮るなども行い居室に飾っている		
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	本人の馴染みの人と電話や手紙を通じて関係を継続出来るようにしている。また、馴染みの場所へ個別外出を通じて行くようにしている	知人や友人、親戚等の訪問時には居室へ案内しお茶を出してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮し、電話を取り継ぐ等の支援を行っています。家族と自宅や法事、墓参りで外出する際には身支度や薬等の準備を支援しており、職員と一緒に馴染みの店へ買い物に出掛ける利用者もいます。手紙や年賀状の作成や投函を手伝うなど馴染みの関係が途切れないような支援に努めています。	

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
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	本人の要望も含め、カンファレンス等を利用して席順やそれぞれの関係性など支援できるように職員が支援している。また来られたときは居室でゆっくりできるような配慮をしている		
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	何か変化があればケアマネージャーより情報を提供してもらい、情報も職員間で共有して、退去後も本人・家族が気軽に相談してもらえるような関係を築くように心がける。		
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	毎月のカンファレンスでアセスメントを行い、「振り返りシート」で事例を出すことによって職員間で希望や意向の把握に努める。	入居時に自宅や病院等へ訪問し、利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、嗜好、思いや希望等を聞き独自の用紙に記載し職員間で共有しています。入居後は利用者との日々の会話や表情から汲み取った思いや希望は介護日誌に記録し、困難な場合でも家族へ相談したり、職員間で本人本位に検討し思いや意向の把握に努めています。	
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	基本情報を閲覧することにより情報収集し、これまでの生活歴や暮らし方、生活環境などの把握を努め、情報の共有を図る。		
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	アセスメントを行い、日々記録を残すことにより、職員間で現在の状態の把握に努める。		
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	日々の関わりの中から気づいたことを職員間だけでなく、家族や他職種と共に共有し、意見交換した上で介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を基に作成した介護計画は、入居時は3か月と6か月で見直し、その後は利用者の状態に変化がなければ6か月毎に職員の意見を基にモニタリングを実施し1年毎に見直しを行っています。見直し前には再アセスメントを行いカンファレンスを開催し事前に聞いた家族や医師の意見を反映し現状に合わせて介護計画を見直しています。日々の介護日誌は計画の実施状況が分かるように記載されています。	
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	日々の様子や介護計画に基づいたケアの実践・結果・気づきなどを個別に記録に残し、職員間で共有する事によって介護計画の見直しやそれぞれの実践に役立っている。		

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	一人ひとりの希望に柔軟に対応するように心がけていて、訪問マッサージの導入や出張散髪をとりいれたり、外出の機会として近隣のパーマ屋を利用する場合もある。		
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	各利用者さまの希望に添った個別外出やご家族様との外出にも柔軟に対応し支援している。日常的には町内に散歩に出掛けたり、近隣の喫茶店に行ったり、近くの保育園との交流も積極的に行っている。		
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	月に2回の隔週訪問であるが、電話での対応は24時間対応、必要なときは緊急に往診していただいている。また本人やご家族の希望する病院に受診をする場合でも紹介状を書いていただいたりと適切に対応していただいている。	入居時に今までのかかりつけ医を継続するか事業所の協力医に変更するかを選択してもらい、いずれも月2回の往診を受けています。専門医の受診は利用者の状況に応じて家族か職員が対応し受診結果等は口頭や書面で共有し、協力医とも連携を図っています。緊急時は24時間対応の訪問看護師に連絡し医師に繋いでもらい必要な指示を仰いでいます。週1回訪問看護師のチェックを受け、利用者に応じて訪問マッサージや歯科の口腔ケアや治療を受けています。	
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	週に1回の訪問で利用者さまの細かい変化にも対応していただいている。また24時間対応で電話相談にも対応くださり、その都度指示をいただいている。		
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。	利用者様が入院となったときは介護サマリーにおいて情報の共有に努めている。また退院時は相談員と連絡を取り、他職種含めたカンファレンスを開催し情報収集し、その情報を職員間で共有できるように努めている。		
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	入居契約時に重度化の指針について説明を行い、利用者さまの状態が重度化・終末期に近づいてこられた時には改めて説明し、時には医師・看護師を交えて話し合いの場を提供し理解をいただいている。	入居時に看取りの指針を基に事業所の方針を家族に説明し意向を確認しています。重度化した際には再度家族に意向を確認し、医師や看護師、職員、家族と話し合い看取りの方針を決めています。医師や看護師の助言を得て家族から面会を増やしてもらう等の協力を得ながら看取り支援に取り組み、看取り体制の充実に向け病院と連携した看護師による勉強会の開催を検討しています。	
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	利用者さまの急変や事故発生時にはマニュアルがあり、全職員が普通救急救命講習を受講して発生時に備えている。		

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	約2ヶ月に一度のペースで事業所内での避難訓練を実施して災害時に備えている。その内の年2回消防署の立会いで日中、夜間想定の実践訓練を実施している	2か月に1回訓練を実施し、その内年2回はそれぞれ昼夜想定し共に消防署立ち合いの下、利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火等の訓練を実施しています。自主訓練の際には避難経路や連絡網等の確認等を行い、消防署立会の際には近隣に実施の案内をしています。運営推進会議で訓練の案内や報告を行い、災害に備え水や食料を準備しています。	
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	利用者一人ひとりの尊厳に配慮した言葉かけや関わりができるように十分注意している。事業所の研修やGH内のカンファレンス時にも職員お互いに注意したり、常に気を付けている。	法人の接遇マナーに関する研修に職員代表が参加し、事業所で伝達研修を実施しています。会議でも利用者に応じた声掛けについて話し合い、不適切な声掛けがあれば別の場所で注意しています。丁寧な言葉で利用者に関わけるような声掛けを心がけています。居室はノックをしてから入室し、同性介助も希望に応じて出来る限り対応しています。	
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	利用者さま本位の個別ケアに努めている。センター方式を活用したり、日々の関わりの中で得たヒントなどを記録に残して職員で共有したりしている。また日々の中で飲みたい物、食べたいものを選んでいただく機会がある		
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	利用者さまのペースを一番に考え、日々の関わりの中で利用者さまの希望を聞き取りながらご本人本位の個別ケアを行っている。		
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	着替える服や入浴時など一緒に居室で希望の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	毎日の食事は冷蔵庫をみて何が作れるのか、何が食べたいのかの話から始まって食べたいものを皆で話し合っ決めていく。調理についても皆でテーブルで行う等楽しみを持っていただいている	献立は利用者の希望を聞いたり冷蔵庫の中を見て決め、食材は週3回買いに出掛け利用者と一緒にすることもあります。利用者は野菜を切ったり食器洗い等出来ることに携わり職員と一緒に食べています。出前で寿司を取ったり、季節に合わせた献立作りやケーキ等のおやつを手作りしたり、外食に出掛ける等食事が楽しみな物となるよう工夫をしています。	
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	栄養のバランスや好き嫌いなどを考慮し、一人ひとりに応じた食事を提供している。嚥下の悪い利用者さまには水分はトロミをつけて、食事はブレンダー一食で提供している。		

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
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	起床時や毎食後に口腔ケアを行っており、自らできない利用者様に関しては職員がお手伝いしている。また週1回歯科衛生士による口腔ケアも希望者には行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行っている。自分のできる事は支援をおこない尊重している。	トイレでの排泄を基本とし利用者個々に排泄記録を取り排泄パターンを把握し、利用者それぞれに応じた声掛けやトイレへの案内をしています。排泄支援を継続して紙おむつの方が紙パンツに変わる等排泄の状態が改善した方もいます。排泄用品の種類や支援方法等については会議や日々の申し送り等で職員間で検討し、自立に向けた支援を行っています。	
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	食事面や水分補給の配慮、適宜な運動を取り入れ、自然な排泄につながるよう取り組んでいる。なかなか排泄につながらない時は往診医と相談し内服でのコントロールも行っている。		
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	時間帯や曜日を決めずに希望に応じて入浴機会を提供している。利用者さまそれぞれに合わせて入浴を楽しめるように配慮している。	入浴は週2回以上を基本とし日中に入ってもらい、希望があれば午前や夜間の入浴や、回数を増やすことも検討しています。入浴拒否が見られる場合は毎日声掛けしたり日時を変える等の工夫をすることで無理なく入浴してもらっています。お湯は1人ずつ交換し好みのシャンプーを持ち込んでもらったり、入浴剤の使用やゆず湯や菖蒲湯を実施する等ゆっくり入浴を楽しんでもらっています。	
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	日中の過ごし方を気をつけたり、適宜な運動を取り入れたりしながら安眠できるような環境を提供している。また日中の休息についてはその時の体調に配慮して必要に応じて取り入れるようにしている。		
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	毎回出る処方箋に職員が目を通し、その薬の目的や副作用などを理解している。また主治医と相談し、症状の変化があった場合は速やかに報告している。服薬管理についてはマニュアル通りに確実に行われている。		
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	アセスメントを行い一人ひとりが役割を持って喜びや楽しみのある生活ができるように介護計画に提案しその利用者様らしい生活ができるように支援を行っている。		

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
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	利用者さまの希望に応じて個別に外出支援を行っている。ご家族様との外出についても協力し、機会が設けられるように支援している。また全員でいく外出プログラムもあり、戸外に出掛ける機会をできるだけ提供している。	気候の良い時期は日常的に散歩や買い物等に出掛け、夏祭りや敬老会、運動会等地域の行事に出掛けることもあります。初詣や桜の花見、紅葉を観に行く等、季節毎の外出を家族へ参加を呼び掛けて実施しています。家族と毎週外食を楽しむ利用者もいる等、外出の機会を出来る限り多く持てるように支援しています。	
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	お金はご家族様から預かっており、必要な場合についてはそこから利用者様に自由にお買い物をしていただき、支払っていただいている。		
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	家族や知人から電話がかかってきたりすると利用者様に取り次ぐこともあり、ご本人の希望でかけたりすることもある。また手紙のやり取りについてはGHの近くに郵便ポストがあるので自ら投函してもらったりしている。		
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	月ごとや季節に応じてリビング等の飾り付けを行っている。また週1回生花を買ってきて利用者様に活かしてもらい見えるところに飾ることで心地よい空間になるように工夫している。	フロア入口やリビングに生花や利用者が作った季節の作品を飾ったり、金魚の水槽等を置くことで温かい雰囲気を作っています。廊下やリビングにソファを置き一人になれる空間を確保し、机や椅子は利用者同士の相性を考慮して配置しています。利用者の体感を考慮しながら室温を調整し、毎日換気や清掃を行い清潔保持に努め快適に過ごせる共有空間を作っています。	
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	リビングや廊下の一角にイスなどを置くことによりどこにでも座って職員と話したりできるように配慮している。和室のたたみのところにも気軽にこしかけられるようスペースをあけている。		
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	使い慣れた家具や食器類は入居時に持参していただくようお願いをして、利用者さまが自らの家と思って過ごしてもらえるように配慮している。また家族との写真やご本人作成の手芸作品なども飾っている。	入居時に家族に使い慣れた物を持ち込んでもらうように伝えテレビやテーブル、食器、棚、ぬいぐるみ、家族の写真、仏壇等を持ち込まれています。利用者が自宅と同じように過ごせるように家族が配置し、ラジオや本、裁縫道具等を持ち込み楽しんでる利用者もいます。換気や清掃をこまめに行い快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を把握しご本人の思いに添えるよう工夫しながらも、安全に生活が送れるよう家具やベッドの配置を考えたりしている。		