

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	2690300054		
法人名	仁恵会		
事業所名	グループホーム新町御池(月)		
所在地	京都市中京区新町通姉小路下町頭町92番地		
自己評価作成日	平成30年10月8日	評価結果市町村受理日	平成31年2月14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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&ligosyoCd=2690300054-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	--

【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口上る梅津町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成30年11月6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)】

入居後も施設内外で季節を感じながら活動的な生活を送っていただけるような機会を提供しております。まず日々の活動として、午前・午後オリジナル体操等も含んだメニューで運動していただき、筋力の低下を防いでおります。食事前にも手指を中心とした運動の後に、口腔体操を実施しております。また個別の趣味に合わせた余興活動や、季節に合ったレクリエーションの実施と、作品作成を個人や共同でしていただく事により施設内でも季節を感じていただいております。そして日々外出する機会を設け、園芸や散歩また近隣の飲食店での喫茶を楽しんでいただく事もあります。また施設内では料理を行ない、わいわい言いながら昔から作ってきたお料理を作り、楽しんでいます。月に一回以上外食や遠足などを企画し、参加していただくことにより、社会性の維持を図っています。

【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)】

グループホーム新町御池は2012年4月に社会福祉法人仁恵会の系列事業所として開設しました。職員は常勤者や介護福祉士取得者がとても多く、多様な会議や委員会などで役割を持ち活動しています。本年度はボランティア検討委員会が「娯楽の充実」を目指して活動し、絵手紙、生バンド、南京玉すだれ、ウクレレ&フラダンス、その他多くのボランティアの来訪を得ています。月ユニットの利用者の平均年齢は89.6歳で平均介護度は2.2です。職員の考案したオリジナル体操は手すりを利用したスクワットも取り入れています。日々の体操を継続することで関節可動域の保持や体力維持に努めています。その効果は歩行や排泄の自立に繋がっています。利用者は職員とともに、区民運動会や町内の懇親会に参加し、祇園祭の見学や近所の喫茶店で憩うなど地域の一員として生活しています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念の中に地域ケアに努める事となっている。地域に根ざした施設の運営を行うために、常に職員全員が意識して、地域活動に参加するようにしている。またわかりやすい言葉でユニット理念を作り、毎日介護で出来ているか確認している。	法人理念や目標のもと、グループホームとして年度目標「長期目標の達成」を掲げている。日々の業務やユニット会議、ケアプラン会議で検証をおこなっており、職員は介護目標への意識を高めている。家族に対して啓蒙はおこなっていない。	月1回、広報紙(グループホーム通信)で、利用者の日常の様子を家族に届けている。この紙面を利用して、所長や各職員が法人理念や目標、ユニット目標への思い、業務の工夫や介護観を発信されることを期待する。
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	町内会に入り組長となり回覧板をまわし、近隣の住民との挨拶や運動会や祇園祭・地藏盆などの行事に参加している。消防訓練のときなどは参加してもらうようにしている。近隣の商店へ利用者と一緒に買い物に行っている。	今年度は組長として、地域活動に積極的に関わっている。区民運動会や町内の懇親会など利用者と共に参加している。本年度はボランティア検討委員会が娯楽の充実を目指し、絵手紙、生バンド、南京玉すだれ、ウクレレ&フラダンス、その他多くのボランティアの来訪を得ている。	
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	玄関前にポスターを張り、気軽に立ち寄れる雰囲気を作っている。地域の方の相談や見学などを行い、お話を伺いアドバイスができるような姿勢をしめている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	民生委員、町会長、包括支援センター、行政職員に参加していただき、専門的な話や地域特有の話や意見を伺いサービスに役立てている。	地域からの委員として町会長、民生委員、老人福祉員、家族、他の施設職員の出席がある。災害時対応、備蓄、運営推進会議の持ち方など質問や意見は多い。ヒヤリ・ハット報告より、原因不明の表皮剝離が多くあり、朝夕2回保湿剤の使用を取り入れている。会議録は事業所内に掲示している。	地域からの委員の顔ぶれは多彩である。家族の出席は1人のみであるが増員は図れないか検討を期待したい。議事録は、全家族に配布することを望む。
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	運営会議・連絡会などを通じて相談をしたり、わからないことがあれば気軽にアドバイスを受けられる関係作りを心がけている。行政や包括からの情報を頂くことも多い。アドバイザーとして研修の講師として行く事もある。	運営推進会議や諸手続き時、認知症ケア会議などで、行政との協力関係はできている。行政や包括支援センターからの依頼で、企業内研修や新人研修で講師を務め「認知症の人への理解」を寸劇で伝えている。	
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	保安・安全確保の為、玄関は施錠しているが、各ユニット間は自由に行き来できるようにしている。また外出希望がある時は、交通事故防止のため職員が付き添って行くようにしている。	「身体拘束廃止のための指針」を作成して、全職員に年間2回の研修をおこなっている。職員は業務を振り返り、何が拘束に当たるのか理解を深めている。玄関前が車の交通量が多いため、運営推進会議で了解をとり施錠している。利用者の希望に合わせて近所の神社や公園に散歩に行っている。	

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
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	会議や研修を行い、虐待について学び、職員同士で正しく理解できるように努めている。お互いに注意が出来るように風通しの良い施設をめざしている。		
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	成年後見人を利用されてる利用者もおられるので、具体的にどのように制度が成り立っているのかを学ぶ機会を持っている。後見人さんとも話しあう機会を作っている。		
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	入居時に利用者や家族に対して、わかりやすい言葉を使い、書面を使ったり、複数の家族に説明するなど、十分な説明を行い理解できるようにし、入所後のトラブルにならないように配慮している。		
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	日々合ったことを家族に報告し、普段よりご本人やご家族に意見を聞くようにしている。小さなことでも言いやすい雰囲気をつくるために、部屋担当を決め、運営に反映しやすい環境を作っている。家族会を開いたり、個別の面接によっても聞き取る事もある。	利用者には日々の会話から意見や要望を聞き記録に残している。質問方式でアンケート調査を年2回おこなっている。好きな食事のリクエストですき焼き、焼き肉を提供した。外食にも好みを取り入れている。アンケートは集計し家族に配布している。家族とは、面会時や家族会(年1回)で意見交換をしている。アンケート調査(年1回)おこなった。「月間予定表が知りたい」との希望があり、ユニットの入り口に表示している。	
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	リーダー会議・ユニット会議を行い意見や提案を聞くようにしている。また個人に面談を行い個人の意見も聞く場を持つようにしている。職員それぞれが目標を設定し、達成できたかどうかの評価も行っている。	職員はユニット会議やリーダー会議のほかにも多様な会議や委員会などで意見を述べる機会が多い。外部環境、内部環境、備蓄委員が各1名ずつ任命され、気づきを書面で上げユニット会議で報告している。多くの職員が役割を持ち活動している。上司による個人面接では、自己目標を示し研修希望など述べている。職員は「上司は提案を言いやすく、意見は吸い上げて検討し必要物品は用意してもらっています」と述べている。ユニット会議で薬の整理、与薬の仕方、食器の片付け方を統一した。	
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	職場環境は主任やリーダーと相談しながら整えている。時間内に終わらせ、なるべく残業や連勤はしないように心がけている。		

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
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	外部研修により情報の習得や実践に生かしている。研修に参加できなかった職員には伝達研修やレポート報告などで、学ぶ場を持つようにしている。		
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	市老協懇親会に参加し、市内の同業者と交流の機会を作っている。		
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	入所面接時にご本人の意向を確認し、入所後は緊張感をやわらげ、リラックスできる言葉かけや環境の整備を行っている。		
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	不安に思われている事を所長・主任・リーダー・居室担当がそれぞれ聞きとり、納得できるように説明するようにしている。		
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	入所面談時にケアマネと相談し、共同生活が難しい時は時期を調整したり、他のサービスの選択肢もある事を伝えている。		
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	認知症があっても、人生の先輩と思い、尊敬の気持ちを持ちながら介護に関わるようにしている。		
19		○本人と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	生活暦や家族介護状況をうかがい、また利用中の様子を伝え、一緒に行事参加していただくようにして家族との関係がとぎれないようにしている。		
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	ほぼ毎日来られるご家族もおられる。来易い雰囲気と居やすい環境を作っている。行きたい所の希望があれば、行くようにしている。	職員は来訪者に対し、歓迎の意を表すように努め、地域の祭りへの招待などをおこなっている。年賀状や暑中見舞いを友人や親せきに出す支援や、3か月ごとに「日中のお知らせ」として、担当介護士が利用者の健康状態や日頃の様子を伝えている。絵画教室に通っている方、孫の仕事に付き合っている方などおられる。書道や編み物、メダカのお世話、野菜や花を育てるなど趣味の継続に取り組んでいる。	

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
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	食堂において職員が話題作りをし、団欒の場をもてるようにしている。自分からのコミュニケーションが難しい方には職員が声かけをして孤立しないようにしている。		
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	施設や病院の相談員に利用中の様子を伝え、なにかあれば気楽に相談していただけるように伝えている。		
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	ゆっくりお話を聞きとり、希望や意向の把握をしている。また家族からも聞き取る。ユニット会議では意向をかなえられるように話し合っている。	入所時に「フェイスシート」で利用者や家族から思いや意向を聞き取っている。利用者や家族との日々の会話からも意見や要望を聞き、ケア記録に残しているが、記載は少ない。年2回のアンケート調査には、利用者の思いや意向が多い。聞き取った意向やアンケート結果は、ユニット会議や各委員会で検討して利用者の生活の充足や運営に繋げている。	
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	入所時に家族に生活歴を聞いたり、会話の中から過去の暮らし方や生活環境を把握するようにしている。担当以外の職員が聞いたときは、担当職員に伝え情報を共有するように努めている。		
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	年齢・体力・認知度・病歴などを考慮し、各自が出来る範囲で、負担のないように目標を設定しADLの向上と認知の進行防止に努めている。		
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	認知症委員会をたちあげ、話し合いをしている。ユニット会議も行い、各担当に課題分析をしてもらい、職員全員でモニタリングを行っている。ユニット職員で話し合い、今後の生活の検討を行い計画に反映している。	利用者の状況把握は、入所時は「フェイスシート」でおこない、その後は3か月ごとに「ケアチェック表」でおこなっている。この資料やケア記録を基に、ユニット会議で意見交換をおこない、モニタリング、計画見直しをしている。サービス担当者会議は年1回おこない、利用者と家族の出席がある。医療情報はカルテを見て共有している。ケア記録にケアプラン項目があるが、どの介護課題に対して記載しているのかわかりづらい。	ケア記録にケアプランと明記した記録はある。生活全般の解決すべき課題としてあげているどの課題か、指定してはどうか。課題ごとに意識して利用者の反応や状況を記録することで、介護課題に対する職員の認識が高まり、より個別性のある具体策の提案につながることを望む。
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	個人記録に日々の様子を記入し、職員が共有できるようにしている。計画作成時に利用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	担当制にし、個人のニーズに対応した支援を行っている。買い物同行や自宅での荷物整理などは担当職員が本人と家族と連絡をとりあっている。		
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	回覧板などにより地域の行事を知る、また同事業所の居宅介護支援事業所のケアマネよりの情報を得るなどし、可能な範囲で行事に参加してもらうようにしている。		
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	往診医に日常生活状況、健康状態を報告し健康管理を行っている。また専門医への紹介や以前のかかりつけ医への受診など本人・家族の希望を大切にしている。	利用者全員が、協力病院の医師をかかりつけ医に選択しており、月2回の往診を受けている。他に神経内科医(月1回)、皮膚科医と歯科医は必要時に往診がある。訪問看護も週1回あり、24時間対応である。夜間緊急時は受診することが多いが、受け入れ体制は整っている。	
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	デイサービスの看護師に日々の情報を伝え、処置を依頼している。また訪問看護師には来られた時に一人一人の状態を報告し、相談している。		
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。	往診医から入院時の主治医への情報提供をおこなってもらい、看護師・相談員には職員より状況報告を行いスムーズに治療ができるようにしている。入院中は面会を行い、退院後の生活について相談している。		
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	入居時に看取りの方針や重度化した時の終末期について説明させていただいている。入退院をくりかえすようになられた時は主治医を交えて相談の機会を持つようになっている。	契約時に「重度化(・終末期)ケア対応指針」を用いて利用者と家族に説明している。入退院をくり返すなどの状態になれば、再度家族との話し合いをおこなっている。現状では入院する方が多く看取りの実績はない。職員から「看取り介護がイメージしづらい」との言葉もある。職員は、ターミナル研修に参加して伝達研修をおこない、受け入れる準備は継続している。	
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	緊急マニュアルを作成し、介護員室にはすぐに対応できるようにフローチャートにして貼り出している。また順次普通救命講習を受けている。		

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
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	年二回消防訓練を行っている。消防職員にも立会いをお願いし、来ていない所を改善するようにしている。地震には自主的に避難訓練を行っている。	防災訓練は夜間想定を中心に年2回行い、1回は消防署立ち合いで指導を受けている。利用者とともにベランダに待機や建物の外にでている。地震想定では、頭を座布団で覆いテーブルの下で身を守るをおこなったが、しゃがむ動作は困難である。運営推進会議委員の協力があり、町会長や組長など地域の方の参加がある。備蓄は3日分を目安に、食品、水、備品など備蓄委員が管理して順次更新している。	
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	入職時に接遇研修を行い、尊厳保護とプライバシー保護に心がけている。ぞんざいな言葉使いや態度を戒め、年長者として尊重できる環境づくりをこころがけている。	入職時に法人で接遇研修を受けている。また法人で年1回「権利擁護・高齢者虐待について」の研修が組まれていて、18時からの開催で仕事以外の職員の参加が義務づけられている。年長者への敬意をもち接するように心がけているが、気になる対応や言葉づかいがある職員には、個別で上司が話をしている。	
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	一人ずつゆっくりとお話を聞く機会を持つことで、ご自分の思いや希望がいえる関係作りに努めている。		
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	体調や在宅時の生活習慣を考慮し、起床や就寝の時間・食事の時間など一人一人のペースで行えるように支援している。		
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	ご本人自身に今日着る衣類を選んでいただき、散髪は定期的に行い、お化粧も楽しんでいただけるようにしている。		
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	その方の能力に合わせて、テーブルのセットや食事作り、盛り付け、食器洗いなどを手伝ってもらっている。お誕生日や行事には食べたいものを提供するようになっている。外食を楽しむこともある。	食材は外部業者から届く。利用者は野菜を洗ったり切ったり盛り付けやお皿洗いをおこなっている。食事中「とてもおいしい」との利用者の声があり、完食している。月に1回は調理レクリエーション日を設け、利用者のリクエストを受けて食事やおやつ作りをしている。握りずし、お好み焼き、コロッケ、つくね、どら焼きなどを楽しんだ。外食はレクリエーション担当が利用者の希望を取り入れ、月1回企画している。	

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
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	ご飯の硬さやおかずの大きさ、制限食の有無、水分量など一人ひとりに合わせた食事の提供を行えるようにしている。		
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に、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	朝晩の口腔ケアを自分では行えない方は職員が介助し、自分で出来る方は確認や見守りを行うようにしている。歯科医師や衛生士にも見てもらっている。		
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	排泄チェック表をつけることで排泄パターンを知り、タイミングのよい誘導で失禁を減らし、清潔を保つようにしている。	利用者の平均年齢は89.6歳であるが、日中の排泄自立者は5名いる。夜間は安全確保上付き添っている。安易にパットを使用しない、トイレへの動線に邪魔なものを置かない、日頃から歩きや体操で体力を維持するなど努力している。6人の方は布パンツである。	
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	水分量の確認や、繊維の多い食品を取り入れた食事の工夫、体操や散歩・腹部マッサージの導入などにより、服薬だけに頼らない排便の促しを行っている。		
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	毎日お風呂を沸かしているため、希望の時間や曜日に入ってもらっている。拒否のある方は時間を置いたり、日を変えて入浴してもらうようにしてもらっている。	毎日お風呂を沸かして利用者の希望により、週2回を目安に入浴している。一番風呂を好む人もあり、午前中に入ることも多いが、外出時には帰宅後に入浴している。お風呂を嫌がるときは、清拭や足浴で対応することもあるが、言葉がけを変えることで「やっぱり入るわ」と入浴される。石鹸やシャンプーは好みのものを使用している方もいる。入浴中は安全への確認を適宜行っている。季節湯(菖蒲、ゆずなど)も楽しんでいる。	
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	就寝時間や起床時間・衣類については本人の希望にあわせている。眠れない時は職員が声をかけたり、フロアーで過していただくようにしている。		
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	薬の内容と服薬理由を職員一人ひとりがしっかり把握できるように、リストを作っている。体調の変化があったときはすぐに主治医に連絡がとれるように体制を整えている。		
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	本人の希望を把握し、それぞれに合った役割を楽しみを支援できるように、ユニット会議により職員同士で情報を共用し、提供できるようにしている。		

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
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	散歩や買い物にでかけるようにしている。行きたい所があれば、家族や職員と一緒に外出することもある。	神社や公園に散歩に行く、スーパーやドラッグストアまでお菓子を買いに行く、馴染みの喫茶店で憩い会話を楽しむなど、近くに出かけることは多い。遠足を春と秋に企画して、植物園や動物園、映画村に今年度は行っている。遠足や外での食事会には、家族の参加もあり協力を得ながら外出支援をおこなっている。	
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	お金を使うことを希望された時は職員が一緒に買い物に行き、商品を選んで支払いをする事を支援している。		
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	希望時は職員が介助で電話をかけられるようにしている。携帯電話を所持されているかたもあり、自由に家族に電話をかけられている。		
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	空調の温度や湿度に注意し、快適に暮らせるようにしている。季節のお花をかざるなど季節感が感じやすいようにしている。自分たちの作品を飾る事で、自分の居場所を作っている。	リビングの壁には利用者の折り紙作品（紅葉、イチヨウ）を飾り季節感を取り入れている。テレビを見たい人には見える席、利用者同志の相性を考慮して、和やかにゆったりとした場所を提供している。ユニット入り口の空間にソファと足置き椅子がある。利用者の希望で設置しここで憩われる方がいる。リビング、トイレ、洗面所、浴室は職員がシフトを組み毎日清掃している。リビングのモップかけや机ふきは利用者も一緒におこなっている。	
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	テーブルやソファを置くことで会話を楽しみたいときや一人になりたい時に好きな所で過ごせるように工夫している。		
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	在宅時に使い慣れた家具や仏壇の持ち込みや家族の写真を置くなどして、居心地よく過ごせるように家族と相談しながら配置している。	ベッドや布団はリースである。小型の箆笥とドレッサーが設置されており、衣服や日用品の収納ができる。家族の写真が多く飾ってあり風景写真もある。自分が書いた絵、小物の置物など、好みのもので囲まれた女性の居室である。また車椅子の男性の居室はさっぱりしている。車椅子でも安全に動けるように、配慮している。職員は室内の温度調整や明暗調整をおこない、毎日利用者とともに掃除をおこなっている。	
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	手すりを廊下に配置することで自立歩行を促し、トイレにはわかりやすいように表示して自分で行けるようにしている。		