

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	2692800069		
法人名	社会福祉法人 城陽福祉会		
事業所名	グループホームひだまり鍛冶塚		
所在地	京都府城陽市平川鍛冶塚64番地		
自己評価作成日	平成26年2月4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	平成26年3月4日

【事業所が特に力を払っている点・力を入れている点(事業所記入)】

開設4年目を迎え、ご入居者様の安心・安全な環境の維持、向上に努めてまいりました。認知症に関しては、入居当時と変わらず過ごされている方や少し進まれた方もおられます。入居者の認知症状の進行に伴い、周辺症状や問題行動に対し、専門医との連携や「その人らしい」生活が出来るよう支援していきたいと思っています。今後に向けた取組として、ホームドクターの往診などを考えております。それには家族様のご理解ご協力が不可欠で、今まで以上にに関わりご相談して行きたいと思っています。職員の研修もターミナルケアやセンター方式を取り入れ住みやすいグループホームを作って行きたいと力を入れて行きます。又非常災害時の取り組みとして、近隣の方達との連携、交流を今まで以上にできればと考えております。畑での収穫祭(芋ほり・イチゴ狩り)等を計画して地域の方や子供達に喜んで【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)】

城陽市の北部、JRと近鉄に挟まれた静かな住宅街にあり、裏に桜、藤、ひまわり、コスモス、さざんか等、季節ごとの花を楽しめる庭園、芝桜に囲まれて立つ梅、柿。いちじく、甘夏、レモン等の実がなる果樹園、ジャガイモ、夏野菜等を育てている畑があり、利用者の暮らしを豊かにしている。開設3年が経過し、ご近所とのつきあいが広がり、家族も面会や行事参加しており、人間関係がひろがっている。職員は7人が全員常勤であり、勉強熱心で意欲的である。今年度、非常に優れた内容の認知症利用者への接遇マニュアルを、同法人のグループホームが相談して作成している。利用者は季節の外出の他、町内会の行事に参加、同法人の特養やケアハウス、保育園の行事にも積極的に参加している。ホームでのバラエティに富んだ豊かな暮らしの場面場面を1年間まとめてDVDに編集し、家族に進呈して喜ばれている。そこには利用者の個性的で豊かな表情が映し出されている。グループホームに求められているケアの標準を越える実態がある。

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広がったり深まり、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、活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	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	グループホームの理念に加え、法人の理念・行動指針が新たに制定され、グループホームの理念は方針とし、職員同士でどうすれば理念・行動指針・方針の実践に繋げていけるのかを話し合っている。	グループホームの理念はパンフレットに掲載し、利用者・家族、地域住民に周知している。新たに法人の理念が策定され、広報誌に掲載している。職員は常に理念を話し合い、利用者の思いをくみ取る、何をしたいのかを考える等を中心に行動している。馴れてしまうことの怖さを知り、利用者の笑顔をなによりの励みとしている。	
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	買物等を通じてつながりを持って行くため、生協の利用を考えておりますがなかなか進んでおりません。地域の行事等には出来る限り参加。花の季節にはご近所の方を招待交流を深めている。今後も、暖かくなれば、散歩などでふれあって行きたい。	散歩したり、ゴミだしのときに出会った地域の人と交流している。町内会に加入し、広報誌は回覧してもらっている。町内会の行事、クリーン作戦、流しそうめん等の行事に参加している。平井神社の秋祭りに子ども神輿が通るときは、近所の人と一緒に見物している。庭園のコスモスを愛でる会やジャガイモ堀に近所の人を招待している。近くの焼き立てパン屋さんが配達してくれる。久世小学校の運動会やどんど焼きに出かけている。文化パルクの文化祭やコンサートを見に行く。	
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	地域の行事、清掃や消火訓練などに参加している。グループホームの行事・訓練などにもご近所の方に参加して頂き、交流を深めている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回の運営推進会議で出される意見で出来る事はつなげている。また家族様にも議事録と年4回の新聞配布で周知して頂いている。	利用者や家族、町内会長、組長、民生委員、市高齢介護課、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、記録を残している。委員は庭園見学をしたり、試食をしたりして、ホームの活動を理解しており、ホームからも利用者の状況、行事報告等を率直に行っている。地域の情報を得て生かしている。防災について、大きな水槽に水を貯める、火災では濡れタオルが必要等、貴重な意見をもらっている。	
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	運営推進会議等で伝えている。分からない時は電話などでアドバイスを受けている。又、地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報やアドバイスを受けている。	市には報告・連絡を怠らず、連携している。市に地域密着型サービス事業所連絡会があり、年4回開催され、情報交換、事例検討、交換研修等に参加している。	

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
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	表の扉は3時間くらい開けている。玄関はいつも開いている為自由に東側果樹園の散歩は出来る。	拘束をしないケアについて、契約書に明記し、マニュアルを作成し、職員研修を実施している。「外出が好き、外に行きたい」「家に帰りたい」という思いのある利用者がおり、門扉を開ける時間を少なくしている。建物の玄関ドア、裏口、居間からウッドデッキに、利用者の居室から等々、敷地内は自由に行動できる。	
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	城陽福祉会の全体会議・及びグループホームの職員会議等で言葉による虐待など、研修話し合っている。		
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	全体会議等で話し合っているが、グループホームでは今の所おられない。		
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	入居時に説明、納得して頂いている。入居後も質問があれば答えている。		
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	運営管理会議等でお聞きし、面会時も何か要望が無いとお聞きしている。苦情などの意見箱も設置しているが今の所なし。	家族は受診のたびに来訪し、面会も多い。カラー写真が豊富な広報誌を年4回家族に届け、職員異動、行事報告をしている。行事案内は別刷で送付して、参加を呼び掛けている。庭園のコスモスを愛でる会、けいはんな公園での紅葉狩り、イルミネーション見物、獅子舞を見る会等に家族は参加したり、クリスマス会で利用者と一緒にケーキを味わったりしており、その際に家族同士の交流が深まっている。家族はふだんから気軽に意見を言っている。	

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
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	職員会議・運営会議等の会議録を必ず回覧押印し、反映するようにしている。	法人の全体会議が運営、研修の内容で毎月開催され、職員が参加している。また毎週の管理会議では管理者による法人全体の運営が議論されている。ホームでは毎月全員参加の職員会議を開催し、業務改善、ケース、伝達研修を含む必要な研修を実施している。欠席者にはサインで確認している。外部研修は情報を流し、希望者が受講できる。毎年職員は個人の目標をたて、上司との話合いにより自己研鑽している。「毎日の記録が煩雑だ」「掃除機の置き場所はどこがいいか」等、職員は会議で活発に意見交換している。	
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	やりがいを持てるように、都度話を聴き、勤務体制なども出来るだけ添えるようにしている。		
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	外部の研修など本人の希望がかなえられるよう、勤務調整などして進めている。		
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	地域密着会議に出席して勉強している。今期より「介護従事者の職場交流」などに参加予定。介護の仕方、声掛けなどを学ぶ。		
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	入所前に、ホームを見学して頂き要望などお聞きして、アセスメントを作り納得できる様話をさせて頂いて、本人の不安を解消できるようにしている。		
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	入所されても、家族の不安や要望が無いか出来るだけ聞くようにして、関係作りに努めている。		
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	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
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	いっしょに過ごすもう一つの我が家として、料理、洗濯干し、掃除等男女共に暮らせる関係作りをしている。		
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	病院受診などは家族に依頼はしているが、最近は付き添って話を聴いたり共に本人を支えるようにしている。季節ごとの衣類交換は面会も含めた意味でお願いしている。		
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	家族との外出を自由にして頂き、お友達の来訪も自由にして頂けるようにしている。	醍醐三宝院の桜を毎年見ていたので、見たいという利用者の希望により、今年は春に行く予定である。馴染みの美容師さんにカットしてもらいたいが外出できない体調なので、ホームに来てもらっている。旅行が大好きな利用者の希望により、家族に協力してもらい、温泉一泊旅行が実現している。利用者と日舞の稽古仲間だった友人が来訪し、おしゃべりしている。同法人のケアハウスのお茶会に行くと、以前の利用者と会えるので、楽しみにしている利用者がいる。	
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	リビングを、話したり遊んだりできるような空間作りに模様替えをし、全員が仲間に入れるよう支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が終了されても、希望があれば自由に来て頂き交流をしている。		
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	出来るだけ本人の希望に添えるようにしている。	利用者や家族、かかりつけ医等から利用者の情報を聴取し、追加情報も記録に残している。センター方式のシートも使い、アセスメントしている。京都出身、滋賀県八日市市生まれ、軍人家庭で育った、大阪京橋で本屋、小学校の教師等の生活史、穏やか、おとなしい、協調性がない等の性格を記録に残している。「だんだんわからなくなるのが不安」「家族が会いにきてくれるのがうれしい」「今まで通り生活したい」等、利用者の思いを把握している。	

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
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	センター方式やアセスメントを参考にしている。		
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	その日の体調を考慮しながら把握に努めている。血圧・体温・酸素濃度などはご自身で記入して頂いている。		
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	ケア記録・申し送りノートを参考に話し合い、毎月の職員会議で話し合い、3か月に一度のケアカンファレンスなどで、それぞれの意見を反映させている。	介護計画はケアマネジャーが作成し、職員会議で検討している。排泄、入浴等の課題の項目と「食事作り」「買い物」「園芸」等があげられており、利用者ごとに焦点化されておらず、また生きがいのある暮らしにつながる項目が不十分である。介護記録は介護計画の項目にそって書かれていない。モニタリングは、介護実施については○×で記録し、評価のコメントが不十分である。	介護計画は一人ひとりの利用者ごとに個別で生きがいのある暮らしにつながるような項目を中心に焦点化すること、介護記録は介護計画の項目ごとに、介護実施したときの利用者の表情や発言、介護拒否があればその要因等を記し、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の項目ごとに「介護の実施」「利用者の状況」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について記録すること、以上の3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	ケア記録・申し送りノートで共有し、実施表で確認見直しに活かしている。認知度が進んでこられている入居者には、記録をとって介護計画の見直しをしている。		
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	出来る限り即時に、迅速に対応している。		
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	その人の暮らしを大事にし、畑仕事や草引き、植木の刈込等ボランティアさんや職員と一緒に行動している。		
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し、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	今までのかかりつけ医など自由にして頂いている。また平成26年2月より訪問診療の先生が増え入居者を見て下さることになった。	利用者の従来のかかりつけ医に、家族が受診に同行している。ホームで把握している情報を家族に伝え、医師の診断を聞いている。利用者の状態によっては職員も受診に同行し、医師に相談することもある。往診をしてくれる医師があり、利用者や家族の希望により、医師を変更することもある。認知症専門医に受診している利用者もあり、ホームとの連携ができています。	

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
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	実施していない。		
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、	協力病院があり、そこでの関係作りを行っている為今後も安心して関係作りが出来る。		
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	重度化されたときは、法人内の特養にて過ごして頂けることが出来ることを、入所時に説明納得されているが、ホームで過ごしたいと言われる家族様には出来るだけ添えるようにしている。職員会議等で、職員の想いを確認し支援できる方向に徐々に取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期に関する、当事業所としての指針は作成されていない。利用者や家族に相談されたときは話し合っており、特養の紹介等をしている。職員は希望があれば、最期まで見守りたいと思っている。	利用者の重度化や終末期に関して、当事業所としての指針を作成し、それをもとに、利用者や家族と話し合い、それぞれの意向を把握しておくことが望まれる。
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	普通救命救急の講習を職員全員が受講し、急変時に備えている。		
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	毎月の職員会議にて入居者と一緒に避難訓練をしている。年一回の消防署の方立ち合いで避難訓練も実施している。予告なしの訓練もする予定。	避難訓練は毎月実施しているものの、火災のみであり、地震、風水害、夜間、抜き打ち等は実施していない。その際、地域の人の協力も得られていない。ハザードマップはスタッフ室に掲示しており、備蓄を準備している。	避難訓練は火災のみならず、地震、風水害、夜間、抜き打ち等についても実施すること、地域の人の協力を得ることの2点が望まれる。
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	居室訪問時は、必ず本人の了解を得ている。ノックをしてから入る。連絡ノート等もインシナルで書くようにしている。	利用者に対しての言葉遣い、対応の態度等について、接遇レベルの高いグループホームを目指しており、同法人のグループホームが協力して「認知症ケアにおける接遇マニュアル」を作成し、職員研修を実施している。「利用者や家族が職員から大切にされていると感じること」を目指し、まず認知症理解が重要だと説明している。毎日の暮らしの中で考えられる様々なケースについて丁寧に書いており、職員の手引きとなっている。	

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
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	思いなどを自由に話して頂き、出来る限り思いを聞くようにしている。		
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	入居者のペースに合わせて職員は行動している。		
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	職員が付き添って、その日の着られる服などを選んで頂いている。		
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	常に何かして頂いている。女性の方は、野菜を切ったり、炒めたり、男性は炒めもの等して下さっている。後片づけはほとんどがして下さっている。	法人管理栄養士がカロリー値や栄養バランスを考慮して立てた献立と食材が届く。献立については給食会議においてホームの意見を反映している。おやつも含めてバラエティに富んでおり、毎月1日は赤飯が炊き込みごはん、15日は寿司の他、おせちやひな祭り等の行事食が豊かである。野菜を切る、炒める、盛り付け、後片付け等、男性利用者も含めて一緒に行っている。食卓には花を飾り、会話しながら、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	栄養面は法人(ひだまり久世)のメニューを参考にしている。食事量の確認表を参考に支援している。		
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	起床時・食後・睡眠時口腔ケアをして頂いている。自分で出来る方には促している。		
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	排泄記録に基づいて、支援をしている。その都度声掛けをし、誘導など自立に向けた支援を行っている。	利用者は尿意があり、排泄の自立している人が多い。支援が必要な人にはチェック表により、パターンを把握し、声掛け誘導している。リハパンから布パンツになる等改善している。誘導に拒否を示す人にはお気に入りの職員が対応する等工夫している。便通は食事、運動で対応している。	

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
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	出来るだけ薬に頼らないケアを心がけている。運動、野菜等繊維質・牛乳等を多くとって頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後からの入浴で、男女は曜日が違うが、要望があればいつでも入って頂いている。	浴室は少し広めの家庭風呂、浴槽もゆったりしている。午後から夕食後まで毎日準備しており、利用者の入りたい気持ちを尊重している。一度入ったのに忘れてまた入りたい人にも対応し、拒否の人には入ってもらうために、お気に入りの職員等が夕食後までチャレンジしている。仲良しの利用者が2人一緒に入ることもある。庭に咲いたさざんか風呂を楽しんでいる。	
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	本人の自由にして頂いている。日中リビングなどでウトウトされている時など、居室にて休んでいただけるよう声掛けをしている。あまり長くなるようなときは声掛けにて起きて頂いている。		
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	日々の状態の変化に気を配りながら、服薬の支援に努めている。状態に変化ある時は家族に報告している。		
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	楽しいことや、遊びに変化を持たせながら、しりとり・ピンポン・かるた・ゴルフ等その日の気分、体調を確認しながら行っている。		
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	本人の意向があれば、車、又は徒歩で買い物に行っている。法人の行事などにも月一回は参加して頂いている。家族とのお出かけ等出来る限り支援している。	ふだんは近くを散歩しており、買い物は車でかける。鴻巣山運動公園での花見、宇治川花火、けいはんな公園での紅葉狩り、鴻巣山のクリスマスイルミネーション、久世小学校でのどんど焼き等季節の外出をしている。同法人の特養でのお茶会、バイキング、中学生のブラスバンド演奏、もちつき、保育園でのお茶会、運動会等に参加している。朝刊のチラシをみて、買いに行きたいという利用者に同行している。	
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	本人が所持されている小遣いを使われたり、預かっているお金で買われたりしている。		

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
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	手紙を書いたり要望はありませんが、電話は度々あり家の方に掛けて頂いている。		
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	居場所づくりを工夫し、ゆったりと本を読まれたりテレビを見たりされています。その場から園庭も望め、季節の花などが楽しめる、空間を確保しています。	居間兼食堂は明るく、いつも花が活けられ、オープンキッチンから生活の音と香りが漂う。食卓の他にソファがあり、ガラス戸から庭園の季節の花を見たり、ウッドデッキに出ることができる。玄関、廊下等にも椅子や二人用の長椅子を置き、利用者の居場所をつくっている。玄関と居間には大きな花瓶に季節の花を活けている。壁にはカレンダー、ひめくり、時計を掛けており、利用者に刺激になるような強い光、音はない。	
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	それぞれが場所を探され、気の合った方とお話をされたり、一人で過ごされたりされています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のなじみの家具や家族の写真・仏壇などご持参されて過ごされています。	居室は洋間に洗面台とクローゼットがついており、壁には木の鴨居のようなものがあり、洋服掛けや時計等に使える。庭園に面している部屋はガラス戸から外に出ることができる。低床ベッドを置き、絨毯を敷いて座机と座布団で本を読んだり、書き物をしている人、豪華なソファ等応接セットを置いている人、観葉植物の鉢を多数持ち込んでいる人等、個性的である。壁には書、リース、ちぎり絵、タペストリー等を掛け、整理ケースの上に家族の写真や折り鶴等を飾っている。入口ののれんも利用者の好みである。	
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	無理せず、出来る限りご自分でしていただけるよう支援している。転倒などに気配りしテーブルの配置など空間の工夫をしている。		