

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 29

事業所番号	2691600114		
法人名	有限会社 康生会		
事業所名	グループホーム 三愛の里うつね 1階		
所在地	〒621-0801 京都府亀岡市宇津根町土井ノ内48番地1		
自己評価作成日	平成30年1月11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30年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員間でケアが統一できるように、ユニットでテーマを決め、それに基づいて行っている。</li> <li>○利用者個人の個性、人格を尊重した個別ケアに努めている。</li> <li>○施設の土台作りの為、職員の育成、スキルアップに力を注いでいる。(申し送りの強化、職員間でのケアの確認、外部研修への参加など)</li> </ul>
---

【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)】

<p>JR亀岡駅から車で10分程、住宅街にある開設1年、小規模多機能型居宅介護事業所を併設している2ユニットのグループホームである。開設前に地域の人に説明会を開催、開所式には大勢の見学者が来訪している。法人はグループホーム運営の経験が15年以上ある。利用の希望は多く、職員募集も順調である。10年の経験をもつ管理者、半数が介護福祉士の資格を持つ10歳代から60歳代というスタッフが理念の実践に励んでいる。国内産食材やホームの菜園で採れた野菜を使った手作り食事、誕生日会には利用者のリクエストでお刺身等、隔月には外食に、年末の餅つきやおせち作り、節分の恵方巻きや雑祭りのちらし寿司等季節ごとの行事食、利用者の食事は豊かである。お父さんに会いたい人を夫の所へ連れて行く、長年勤めた役所に同行し、馴染みの食堂で昼食、飲みたい人には毎日お酒等、利用者の希望に基づいた介護を実践している。</p>
---

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と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
<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	事務所内に掲示し、職員が意識できるように努めている。	グループホームの理念は「利用者や家族の身になって介護、感謝と謙虚な心で辛いところに手が届く介護、利用者が住みなれた地域で楽しく尊厳ある生活ができるように支援」であり、職員は認識している。利用者や家族には契約時に説明、パンフレットに明記し、見学会に来訪した地域の人に説明している。理念の実践として職員は高齢で要介護状態になった利用者のことを思いやり、毎日楽しく過ごしてほしいと種々工夫している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域行事にできるだけ参加するよう努めている。</li> <li>・地域の店舗での買い物などを実施している。</li> </ul>	建築前に地域の人に説明会をし、開設にあたっては見学会を開催している。自治会に加入、総会や新年会に法人代表と管理者が参加している。ホームの食材等の買い物は近くのスーパー、利用者との外食は近くのファミリーレストラン等、地域の店を利用している。さわやかスポーツに協力している。利用者は日常的に地域にはほとんど出かけていない。介護や認知症のプロとしての地域貢献はしていない。	ホームは利用者にとって引っ越してきた新しい家であり、毎日出かけて馴染みの人や行きつけの場所や店ができるように支援すること、ホームとして地域にある様々な資源、即ち社協、警察署、郵便局、小中学校、理美容店、喫茶店等と連携をとり、体験実習の受け入れや認知症の研修等の地域貢献の取組をすること、以上の2点が望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所見学にて説明と理解に努めている。</li> <li>・相談があった場合はできるだけ分かりやすく説明を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の事業所の取り組みなどを報告し、それに対する意見を求めている。</li> <li>・会議で出た意見を基にサービス向上に努めている。</li> </ul>	家族、西部自治連合会会長、保津川団地自治会会長、民生児童委員、市高齢福祉課、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用状況、行事、研修、事故・ヒヤリハット等を報告し、意見交換している。「地域の人に知ってもらうために開放日を設けてはどうか」という意見があり、検討している。	
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議などで協力体制が築けるようになっている。</li> </ul>	市には必要な報告を提出している。地域ケア会議に参加している。認知症ネットワークに参加している。亀岡市にグループホーム連絡会はないので、日本グループホーム協会に加入、交流と研修に参加している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の動きに制限をしないように声掛け、見守りを行っている。</li> <li>・職員に対して身体拘束（スピーチロックも含む）の教育を行っている。</li> <li>・利用者が安全に活動できる環境整備に努めている</li> </ul>	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、職員研修を実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。夜間ベッド脇にセンサーを設置している利用者については家族の同意をとっている。表門、階段、エレベーター、ユニットのドア、すべて施錠していない。ホームの玄関ドアを施錠している。	ホームから自由に出ることができない状態は利用者にとって拘束である。日中は時間を決めて何時間が開錠することが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症についての知識や理解を職員が得るように努めている。</li> <li>・利用者への不適切な言動、対応については職員間、管理者への報告を徹底している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、研修機会を設けている最中で実施には至っていない。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理解・納得していただけるような説明を心掛けている。</li> <li>・不明瞭な部分については改善するよう努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会での意見を反映するよう努めている。</li> <li>・面会時などでできるだけ家族と話し、意見を求めるようにしている。</li> </ul>	家族には利用者ごとに担当職員が日頃の様子を詳細に書いた報告書を毎月送付している。毎日面会に来る人もあり、ほとんどの家族は毎月面会に来ており、その際に意見を聞いている。「歩かせてほしい」「レクリエーションをしてほしい」等の意見に対応している。敬老祝賀会に家族を招待し、数人の家族が参加、利用者と共に手作り弁当を楽しんでいる。	

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
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	・ユニット会議を毎月開催し、職員間での意見交換を行っている。 ・業務の中で自発的な意見を求めるようにしている。	法人として管理者や主任が参加する会議を毎月、グループホームのユニット会議を毎月、それぞれ開催、非常勤職員も含めて参加、事業や運営について話し合い、研修を実施している。ユニット別にカンファレンスを毎月開催、ケース検討をしている。会議では「オムツの当て方は統一しなければならない」等、職員は積極的に意見を言っている。法人は新人研修と継続研修を実施、外部研修にも積極的に派遣している。資格取得は受講料等、支援している。職員は1人～3人の利用者を担当、広報や避難訓練等の役割を分担している。	
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	・社員評価制度を導入し、職員の取り組み姿勢が確認できるようにしている。 ・研修、資格取得に関して環境整備を行っている。		
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	・業務で役割分担を行い、自身が責任を持って業務にあたる機会を設けている。 ・法人内研修、外部研修への積極的な参加を働きかけている。		
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	・同業者間で行う研修や交流会、催しには積極的に参加するようにし、情報収集やサービスの質の向上に努めている。		
<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	・本人が環境に馴染んでいるかどうか注意して観察するとともに、安心して生活ができるように利用者とのコミュニケーションを重ね、各職員がそれぞれに話しやすい関係、環境作りに努めている。		
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	・入所前より生活歴、生活全般の様子や問題、課題などの聞き取りを行い、入所後はどのような対応をさせていただくなどを説明し、安心していただけるよう努めている。		

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
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	・本人と家族が何を必要としているかを汲み取り、どうすれば安心、安全に暮らしていただけるかを考え、その対応の提案ができるよう努めている。		
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	・「本人を知る」ことを第一に、利用者一人ひとりを尊重し、寄り添い、支え合い共生できる環境作り、関係構築に努めている。		
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	・本人と家族の絆を大切にするため、本人の想いを汲み取り、家族の支援が必要な場合は積極的に協力していただき、職員、家族双方で本人を支え合う関係作りに努めている。		
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	・面会、外出、外泊など、家族を含め、馴染みの人と関わる機会を積極的に提供できるように努めている。	利用者が特養にいる夫に会いたいと言うので同行したり、夫の方から会いに来たりしている。公務員だった利用者を市役所に同行し、近くの馴染みの店で昼食を食べたり、光秀祭りを見物したりしている。利用者の希望で馴染みの神社や土産物屋に同行している。利用者の自宅を見たいの声で同行している。	
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	・利用者同士の関係を把握し、関わり合い、支え合えるように職員が間に入り、きっかけを作るようにしている。 ・利用者同士が自然と馴染めるように全員が参加できるようなレクリエーションの場を設けている。		
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	・契約終了後も、本人、家族の要望に応じて、出来る限りの支援を行えるよう努めている。		

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
<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	・水分補給の際、メニューを作成し、その中から希望の飲み物を選んでもらっている。 ・日々、本人の希望や意向を把握してケアに生かすよう努めている。	利用開始時に管理者、主任、ケアマネジャーが利用者と家族に面談、医療や介護の情報を収集すると共に意向を聴取している。「不安があるが自分のペースで暮したい」「お父さん、元気ですか。会いたい」「体を動かすことは好きです」等、利用者の率直な思いを記録している。出身地は亀岡、生家は農業、夫は専売公社勤務、子どもは3人等、利用者の生活歴を聞いているものの情報は非常に少ない。	利用者のグループホームにおける暮らしを支援するには利用者を深く理解することが欠かせない。そのためには出身地、生家、子ども時代、現役の時の仕事や趣味、活動、仕事仲間や友人、趣味の仲間等、利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。
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	・入所前のアセスメントを確認し、情報の把握に努めている。		
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	・一人ひとりの過ごし方や現状については朝と夕方の申し送り職員全員が把握するように努めている。		
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	・家族の意見を踏まえ、月1回のカンファレンスやユニット会議で話し合い、計画作成を行っている。	ケアマネジャーが主任と共に利用者のアセスメントをし、介護計画を作成、カンファレンスで職員の意見を聞いている。介護計画は利用者の思いを入れ、個別具体的、身体介護のみならず暮らしのなかの楽しみの項目を入れている。サービス担当者会議はケアマネジャー等職員のみで家族や医師等は参加していない。介護記録は利用者の様子を書き、介護計画の実施記録になっていない。モニタリングは「介護が適切に実施されているか」「目標達成度」「利用者の満足度」「ケアプランの評価」「今後の方針」等の項目で点検している。	サービス担当者会議は家族、医師、看護師、訪問鍼灸師、ボランティア等利用者に関わる人たちの参加により実施すること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言、介護の拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の2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	・特記事項は必ず、業務日誌に記載するようにしている。また、職員間で情報を伝達共有する場合は、連絡ノートや気づきシートも活用している。		

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	・本人や家族の想いに沿って、可能かどうかを常に考え、柔軟に対応できるよう努めている。 ・サービスの多機能化に対応するため、職員の知識、技術向上に努めている。		
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	・一人ひとりが安全かつ明るく楽しくくらし、いけるようボランティアも活用しながら支援している。		
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	・毎月2回、かかりつけ医の訪問診療を受け、利用者の体調管理を行っている。 ・医療機関への受診については施設の看護師と相談の上、家族の希望を聞き取り、適切な医療に繋げられるように支援している。	ほとんどの利用者はかかりつけ医として協力医療機関である亀岡病院に変更し、毎月2回の往診を受けている。従来のかかりつけ医に家族同行で受診している利用者もあり、ホームでの情報は看護師がサマリーを渡している。歯科は必要なときに訪問歯科を利用する。認知症の受診をしている利用者もいる。	
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	・利用者との日常の関り(特に入浴や排泄介助、夜勤帯の様子)の中で気付いて情報を記録して看護師に伝え、適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	・病院関係者と常に情報交換を行い、また、小まめな状況把握にも努めている。		
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	・事例はまだないが、家族等との話し合いや職員の医療的な研修の実施に努め、家族や本人の気持ちに沿った支援を施設としてできるよう日頃から意識し、支援に取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期についてグループホームとしての考え方を契約時に口頭で説明し意向を聴取している。「入院する」「ホームでお願いしたい」「わからない」等、家族の意向は様々である。ホームとして医師の協力のもと希望があれば看取りに対応したい思いはあるものの職員の気持ちは不安が大きく、ターミナルケアの研修を実施していない。	グループホームとしての方針を文書化し、それに基づいて利用者や家族に説明すること、職員にターミナルケアについての研修を実施すること、以上の2点が望まれる。

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
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	・日々の体調管理に努め、ユニット会議のテーマで急変時の心構えや応急手当		
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	・避難訓練を実施しており、職員が全員参加して消防署より指導を受けている。職員は手順や自分の役割を	火災に対する避難訓練は消防署の協力を得て年2回実施しており、利用者も消火器の使用法を学んでいる。地震、風水害、夜間帯の避難訓練は実施していない。避難の際の地域の人の協力は得られていない。備蓄を準備、AEDを設置、職員は普通救命訓練を受講している。	避難訓練は地震、風水害、夜間帯も含めて職員の身につくように年数回は実施すること、火災等で避難して外に出た利用者の見守りや保護について地域の人の協力を得ること、以上の2点が望まれる。
<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	・居室に入る際は本人に声掛けを行っている。 ・本人が居室におられる際は、ノックまたは声掛けをして入室するようにしている。 ・利用者一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。	利用者の尊厳を大切に声掛けや対応を心掛けている。呼び方も苗字や名前等、利用者に合わせている。女学校の同級生同士の利用者が名前で呼び合っているので職員もあわせている。職員会議は会議室で、職員同士の申し送りは小声で行い、プライバシーに配慮している。その日に着る服や外出の時の服、お茶の時間に飲みたいもの等、暮らしのなかで利用者自身に選択してもらえるように支援している。	
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	・朝の水分補給の際、本人が希望される飲み物をできるだけ提供している。 ・本人が選択または自己決定できるような言葉掛けをおこなっている。(余暇の過ごし方など)		
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	・その人の生活歴、趣味などその人に合った余暇の過ごし方をしてもらっている。 ・常にその人が、自身の希望や意向を言えるような言葉掛け、雰囲気作りに努めている。		
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	・身だしなみ(衣類、髭剃りなど)や整髪など、ご自身で出来る方は声掛けをし、整えてもらっている。介助の必要な方は職員が行ってる。 ・入浴後の爪切りを実施。白癬などで職員が難しい場合は看護師に依頼している。 ・化粧品などの使用、職員によるマニキュア施行などをコミュニケーションを兼ねて行っている。		



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の嗜好を聞いたり、常の食事からそれを判断し、メニュー作りに生かしている。</li> <li>誕生日などの行事食の場合は、利用者に希望を聞き、それに沿ったメニューを提供している。</li> </ul>	<p>利用者の意見を聞きながら職員が交代で1週間分ずつ献立を立てカロリー値や栄養バランスの点検をしている。食材の買物、調理、盛り付け、後片付け等、利用者と一緒にやっている。食事の前に献立を説明、職員も一緒に数人ずつが食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事摂取に課題のある利用者には職員が適切に介助している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が好まれる飲み物での水分摂取を行っている。</li> <li>水分摂取の機会を増やし、小まめな水分補給に努めている。</li> <li>水分摂取量を記録し、一日の摂取量を把握するようにしている。</li> <li>バランスの取れた食事メニューを心掛け、塩分や糖分については特に意識するようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔内の汚れや口臭予防として毎食後口腔ケアを実施。清潔保持に努めている。</li> <li>介助の必要な利用者にはきちんと支援し、必要でない方には口腔ケアの大切さを教えている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄チェック表を用いて時間配分を確認し、声掛けを適度に行い、トイレ誘導を実施している。</li> <li>リハビリパンツや尿取りパッドの使用量を減少できるよう日々配慮しながら行っている。</li> </ul>	<p>ほとんどの利用者がリハビリパンツとパットを使用している。利用者一人ひとりの排泄チェック表によりパターンを把握し、声掛け誘導することによりトイレでの排泄を支援している。パットの使用量が少なくなったり、退院した利用者がオムツからパットになったり等の改善が見られる。排便は水分、運動、食材等工夫している。便秘薬を使っている利用者もいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>できるだけ薬の服用に頼らず、毎日の排便状況の記録を取り、小まめな水分摂取や食事のバランスを考えて提供するように努めている。</li> <li>体操やレクリエーションに参加していただき、日頃の予防に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴チェック表を使用し、その日入浴される利用者を事前に確認できるようにし、希望の時間に入浴できるように配慮している。</li> <li>入浴が億劫な利用者には言葉かけなど工夫を凝らした入浴支援を行っている。</li> </ul>	<p>浴室はゆったりとした中に個浴を据えている。午後の時間帯に準備し、利用者ごとに日程を決め、声掛けし、1日3人を支援している。入浴中、利用者は介助の職員との会話を楽しんでいる。</p>	

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
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	・日々の体調など、様子観察を行い、安心して眠れるような環境作りに努めている。 ・10日に一度の定期的な寝具交換を行うことで清潔保持に努めている。		
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	・用法や用量を確認し、変更がある時は連絡ノートに記載し、周知できるようにしている。 ・服薬時は職員間でダブルチェックを行い、誤薬のないように努めている。 ・服薬後の袋を一日分保管し、服薬確認ができるようにしている。		
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	・利用者ができることはできるだけしていただくように配慮している。 ・誕生日には本人の意向を汲んだ食事メニューにしている。 ・レクリエーションや外出など、余暇活動の工夫に努めている。		
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支援している	・外食会や紅葉狩り、花見など季節ごとに出掛けていただいたり、家族と外食など一緒に出掛けていただく場面の提供に努めている。	日常的な外出は非常に少ない。回転ずしやファミリーレストラン等への外食は隔月に出かけている。出雲大社への初詣、コスモス園等、季節ごとの外出は少ない。飴やお菓子を買いたい等、利用者から希望が出て個別に外出することがある。	外出は利用者にとって心身共に刺激となり、生きる意欲につながるものである。外気にふれ、あたりの風景を見て季節を感じる。出会う人との会話も大事である。どんな重度の利用者にも毎週最低1回の外出を支援することが望まれる。
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	・自己管理できる利用者の方がおられないため、お金の所持はしてもらっていない。欲しいものや必要な物は家族や職員が購入している。		
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	・ご自身で電話をかけることは難しいが、電話したい、してほしいという要望がある場合は希望に添えるよう職員が支援している。		

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
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	・共用スペースには季節ごとの作品や行事の写真を展示している。温湿度計や空気清浄機を設置し、居心地のよい空間で過ごしていただけるように努めている。	建物の横に菜園があり、門から通路を進むとホームの玄関となる。ドアを開けると左手にエレベーターと階段、壁には名画の額、奥のユニットのドアを開けるとキッチン付きの居間兼食堂である。大きな窓から陽光が入り、ゆったりと落ち着ける部屋である。食卓の周りに利用者が思い思いに座っている。奥に向かっての廊下の両側に居室が並んでいる。ホールの壁に福笑いの絵、季節の花の絵や写真等を掛けている。	
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	・共有スペースにソファを設置し、他の利用者とコミュニケーションを取りながらゆとりと過ごせる居場所作りの提供に努めている。		
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	・家族写真、自己作品、使い慣れた家具などを設置し、ご自宅にいるときのように居心地のよい居室空間の提供に努めている。	居室は洋間、窓が大きく明るい。クローゼット、ベッドを設置している。利用者は使い慣れた机、椅子、整理ケース等を持ち込み、机の上や整理ケースの上には家族の写真、マスコット、人形、置時計、自作のプリザーブドフラワー等を並べている。壁には現役時代の保津川下りの船頭の雄姿が写った写真、自作の絵画、自身が撮影した「湖上の月」等の他、毎月作っている塗り絵つきのカレンダー、自作の書等を掛け、利用者のその人らしい部屋となっている。	
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	・居室の扉に名札や目印となる装飾シールなどで本人が確認しやすいようにしている。 ・すべり止めマットの設置、家具の配置の工夫など安全性には十分配慮している。		