

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	2692000033		
法人名	株式会社 きずなケアサービス		
事業所名	グループホームよさの かぐらユニット		
所在地	京都府与謝郡与謝野町字三河内883-2		
自己評価作成日	平成22年11月11日	評価結果市町村受理日	平成23年1月21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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaiogosip/infomationPublic.do?JCD=2692000033&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1		
訪問調査日	2010年11月30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)】

グループホームよさのかぐらユニットでは、カラオケが盛んです。カラオケを歌われたり、散歩によくかかれています。地域のゲートボールクラブなどへの参加、近くの公園などの草抜きに参加されています。夏には「ひまわり15万本」事業へ種まきから草抜き、案山子コンテストまで参加し、みごと審査員特別賞を頂かれています。

【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)】

京都府北部与謝野町のちりめん街道沿いで、織物会社の建物を改造したグループホームである。裏には庭つきの大きな和風住宅があり、利用者はそこでお茶を飲んだり、畑をつくっている。開設一年半が経過し、地蔵盆、曳山祭り、運動会、グラウンドの草抜き等の参加を通じて地域住民への理解と協力関係が進んでいる。ほとんどの家族が面会に頻りに訪れ、ホームの行事への協力もある。退職等により今年度は約半数の職員が交代している。利用者との馴染みの関係を重視し、各ユニット10人ずつの職員を固定している。7割が常勤職員、男女も年代もバランスよい構成となっているが有資格者が少ないため、管理者は資格取得に力を入れている。同時に係りを決めて職員が自主的に運営を進めること、利用者を担当し、アセスメントや介護計画を作成することなどを通じて、職員の専門性を高めるべく努力が続いている。かぐらユニットは活発な利用者が多く、外出が好き、てんぐユニットは静かな利用者が多く、絵を描いたり、工作をすることが多い。いずれも利用者は気のあった同士で、この地らしい暮らしをしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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	『人の人権を尊重し、人と人とのつながりを大切にする』を法人の理念として定め、食堂に掲示している。職員が話し合ってユニット目標を作っている。	法人の理念を踏まえて職員が話し合い、ユニット目標をたて、ホーム内に掲示している。かぐらユニットは『『歩く』からいきがいをひきだそう』、てんぐユニットは「笑顔で活気ある生活を送る」である。利用者や家族には説明し、運営推進会議で地域への理解を図っている。ユニット目標は年度ごとに新たに話し合っで見直している。	
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	町内会に参加し、区民運動会、地藏盆などに参加している。三河内区曳山祭りを毎年楽しみに過ごされている。近所のお年寄り様から野菜を頂いたり、交流が盛んである。	町内会に加入、地藏盆や区民運動会に参加している。三河内区曳山祭りでは宿を引き受け、接待をしている。毎日楽しみにして少しずつつづったかかしはコンテストで審査員特別賞を受賞し、利用者は大喜びである。高校生の体験学習を受け入れ、好評である。夏のきずな祭りともちつき大会には家族とともに地域の人も招待し、利用者とともに楽しんでもらっている。近所の人の野菜の差仕入れがある。	
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	キャラバンメイトの受講を職員が積極的に参加し、少しずつではあるが、地域の人々に向けて、地域貢献が出来てきている。		
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	地域行事を呼び掛けて頂く良い機会であり、情報交換や地域、施設の課題など話せる機会がある。職員会議で運営推進会議の内容を検討おこなっている。	利用者、家族、区長、民生委員、与謝野町職員がメンバーとなり、隔月に開催され、記録が残されている。地域の情報など、活発な意見交換があり、行事が多いと利用者は疲れないか、屋上は危険はないか、曳山祭りのときにトイレを使わせてほしい等、アドバイスや提案がもらえる。	さ地域の警察署、消防署、スーパー店長、小学校の先生等、随時ゲストメンバーに迎え、地域に事業所と認知症の理解を深めるような、さらに充実した内容にすることが望まれる。
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	ホーム入居者の相談、地域福祉向上会議など、町福祉課、地域包括支援センターと協力関係が出来ている。	与謝野町が高齢、障害、児童を含めた事業所連絡会議を立ち上げているので参加し、情報交換と連携ができています。同時にグループホーム連絡会議も開催され、住民への認知症研修や火災発生時における地域との協力体制について検討している。日常的には困難事例を相談している。	
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	内部研修を行い、身体拘束におけるケアの徹底を図っている。鍵の掛けないケアを図っている。	身体拘束をしないという方針を立て、契約書に明記している。マニュアルを作成し、職員研修を実施している。表玄関、裏口、エレベーター、ユニットのドア等、すべて日中は施錠していない。	

自己	外部	3 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	内部研修を行い、虐待防止におけるケアの徹底を図っている。		
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	内部研修を行い、前項の研修を行っている。必要に応じて、地域包括支援センター等と検討するケースもある。		
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	契約前の面接の段階から、施設入居における説明を行っている。不安、疑問点など、相談させて頂いて、納得して入居頂いている。		
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	利用者様、家族様から運営に対するご意見があった場合、会議などで意見反映できるようにしている。	2、3家族を除いてほとんどの家族が毎月面会に来ており、毎日来る家族もいる。その際に担当職員等と互いに情報交換している。きずな祭りや餅つきには家族を招待し、屋台などを手伝ってもらっている。家族同士の交流は進んでいる。土曜日などに子どもたちがホームに遊びにくることがあり、家族から危なくないかと心配の意見があり、対応している。	利用者をともに支えていくために、担当職員と家族との関係を深めるために、献立表とともに利用者の様子を書いた手紙を毎月送ることが望まれる。
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	会議の場において、職員意見、提案を聞く場として考え、反映させている。	職員会議は毎月1回、全職員参加のもと実施され、職員はフランクに意見や提案を言っている。年度ごとに日頃の振り返りと翌年の目標について、管理者を話し合い、研修の希望なども聞いている。	
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	職員の努力、実績、勤務状況、役割などを把握し、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。		
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	ホーム職員を育てる取り組みとして、内部研修を中心に、励んでいる。外部研修については、さまざまな研修の機会を確保し、資格取得も奨励している。		

自己	外部	4 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	与謝野町グループホーム連絡会を発足し、管理者、経営者と話す機会が確保出来ている。今後様々な研修、地域貢献勉強など進めていきたい。		
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	面接の際、契約前本人の困りごと、不安な面など、出来る限り耳を傾けながら、本人の安心を確保できるように努めている。		
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	面接の際、契約前など、家族等が困っている事、不安な事、要望など耳を傾けながら、家族との関係構築を大切に考えている。		
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	サービス導入前より、本人、家族に対して、他の希望されるサービスがあれば、他の事業所等と相談しながらニーズに応えるようにしている。		
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	研修、会議、日常においても、生活を共にするものとして、関係構築している。		
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	家族との連絡を取り合い、面会時、訪問時、行事の際本人の状況、思いや不安など相談しながら、本人との関係構築を築いている。		
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	外出時の訪問など、馴染みの関係が途切れない様支援をしている。個別外出の頻度が少ない為、少しずつニーズと聞きながら、機会を増やしていきたい。	与謝野町内で結婚生活を送っていた利用者を、その住んでいた家に同行し、近所の人と交流ができています。利用者のかつての友人に手紙を書いて出したところ、その友人が面会に来てくれ、利用者の楽しみである。自分のケータイを持っている利用者は、友人などに電話をしている。	
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	ご利用者の関係を把握し、孤立しないよう努めている。行事、作業を通じて、ご利用者が助け合い、支え合う関係が出来ている。		

自己	外部	5 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
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	契約終了後に於いても、家族様との関係を大切に考えている。狭い地域内であり今後も支えられる所は、支えながら、支えて頂ける所は支えて頂きながら、より良い関係を維持したい。		
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	一人一人の思いや暮らし方の希望、本人の意向の把握に努めている。困難な場合は、家族など過去の記録なども考えながら、本人本位に検討している。	利用が決まると、管理者と介護職員や看護師が訪問面接し、利用者や家族の意向を聴取するとともに介護情報、医療情報を収集し、フェイスシートに記録している。担当職員を決め、センター方式でアセスメントし、介護計画を作成している。「高卒でパラシュートの生地づくりの仕事だった」、「お寺の奥さんでお茶、お花、洋裁が得意」など、簡単な生活歴が記録に残されている。	長い人生を送ってきた利用者の最期の舞台となるホームでの暮らしが、要介護度と認知障害度もなるべく進行を遅らせつつ、生きがいのある毎日を送ってもらうための支援をするためには、利用者を深く理解することが必要であり、そのために生活歴や趣味・嗜好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	一人一人の生活歴、馴染み、生活環境、サービスの経過の把握が不十分な点があるので、家族様、馴染みの方、介護支援専門員などから情報収集に努めたい。		
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	レクリエーション、日常の生活、趣味などから、本人の力などの把握に努めている。		
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	ケース会議を中心に、グループワーク形式で会議を行い、それぞれの意見などを出し、現状に即した反映させている。	介護計画はケアマネジャーと担当職員が作成し、職員会議で検討している。利用者のADLなどのマイナス面の支援が多いが、1項目は生活の楽しみが入っている。状態変化がなければ、再アセスメントを行ったうえで、半年に1回、介護計画の見直しをしている。生活記録は介護計画の項目にそった記録ではなく、介護を実施したという記録である。	介護計画は利用者の生活歴や趣味・嗜好を反映し、暮らしのなかで生きがいもてる項目を入れること、利用者ごとに個別で具体的なものにすること、介護計画の評価を毎月実施すること、介護記録は介護計画の項目にしたがって、介護を実施したかどうか、実施したときの観察、実施できなかったときの考察等を記録に残し、介護計画の評価の根拠とすることが求められる。
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき、工夫など情報を共有しながら、会議、朝礼、申し送り時などで共有している。 ケース会議で見直しに活かしている。		
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	本人、家族その時々ニーズに合わせて柔軟な姿勢で、多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	6 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	地域資源の把握に努め、本人が心身の力を発揮しながら、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	受診においては、本人、家族の希望に応じた医療機関の利用を行い、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療がうけられるよう支援している。	利用者の従来のかかりつけ医を大切に、家族が受診に同行しているが、都合がつかないときは職員が同行している。ホームでの情報をサマリーにして医師に伝達している。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症については与謝野海病院の医師と連携している。	
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	介護職は、日常の関わりの中で情報把握を行い、個々の利用者が適切な受診や看護をうけられるように支援している。		
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。	入退院時、医療連携室等と連絡、相談関係など作りに努めている。		
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	重度化した場合、終末期のあり方について、家族と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら、関係者と情報共有し、チームで支援できるように取り組んでいる。	『看取りの指針』を明文化し、契約時に利用者と家族に説明し、同意をとっている。家族には安心感があり、喜ばれている。マニュアルを作成し、職員研修を実施している。まだ事例は発生していない。	
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	救命救急講習など全職員で学んでいる。医療係りで定期的に訓練も行っている		
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	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火災訓練、災害訓練など行っている。地域との協力体制は、話し合いしながら、協力体制築くため進めていっている。	火災についての設備は整っている。避難訓練は年2回、夜間想定も含めて実施しており、消防署の参加があり、地域住民の参加もある。食料他の備蓄を準備している。職員は全員救急救命の講習を受講しており、AEDを設置し、その講習も終了している。地域との防災協定書も締結されている。	

自己	外部	7 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
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	一人一人の人格を尊重し、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。	居室とトイレは中から鍵がかけられる。トイレ誘導などの声かけは十分注意している。個人情報保護規定について家族から同意をとっている。広報誌は写真が多いが、現在家族だけに配布している。	
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	日常生活の中で本人が思い、希望が表せたり自己決定できるように、働きかけている。		
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	職員の動きに合わせるのではなく、一人一人のペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれができるように、更衣や声かけなど、支援している。		
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	食事が楽しめるよう、一人の好みや力を活かしながら、利用者と職員で準備、片づけをしている。	その日に何を食べたいか、利用者の希望を聞きながら献立をたて、利用者と一緒に買物に行く。畑の収穫やいただいた野菜も食卓にのぼる。冬のカニ鍋は好評である。野菜をきったり、皮をむいたり、もりつけ、食器洗いなども利用者と一緒にしている。4人掛けの食卓ごとに職員と利用者が会話しながら、食事を楽しんでいる。外出の際に外食することもある。食事摂取量と水分摂取量の記録を残している。献立のカロリー値と栄養バランスについては、職員が点検している。	
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、栄養バランス、水分量を一日を通じて、確保できるよう、本人に合わせた支援を行っている。		
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	歯科医と連携しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、本人の状態に応じた口腔ケアをしている。		

自己	外部	8 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
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	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人一人の排泄パターン、習慣を活かしてトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を目指しており、排泄パターン表をとり、利用者の様子を見て、適時トイレ誘導している。適切な支援により、入居後にオムツからリハビリになるなど、改善した利用者もいる。便秘についても食事や運動、水分など、なるべく薬に頼らない介護をしている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫、食材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。		
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	一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、利用者に応じた入浴支援を心掛けて、支援している。	浴室はゆったりとしており、個浴より少し広い浴槽がある。毎日午後、マンツーマンの同姓介助で入浴支援している。週3回以上、希望すれば毎日入浴も可能である。拒否の利用者にも職員が工夫して入れるようにしている。	
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて、就眠支援をおこなっている。		
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	服薬確認表など参照し、職員が服薬支援、医師への状況確認を行っている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように一人一人の役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援に努めている。		
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に支援している	ご利用者の希望に沿った戸外への外出支援に努めている。職員だけでなく、家族様、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。	裏庭や畑、近くの公園や店など、日常的には毎日のように利用者は出かけている。フォレストパークや一字観公園での春の花見、紅葉狩り、三段池公園、魚っ知館、由良海岸などへのドライブやみかん狩りなど、季節ごとの外出も利用者の楽しみである。また利用者の希望により、少人数でお弁当をもったり、ドライブなどには気軽に出かけている。	

自己	外部	9 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	本人の希望により、お金を所持して頂いたり、預かったお金を使用できるように支援している。		
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	電話、手紙のやり取りの支援をしている。		
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	整備・環境係りを中心に施設が過ごしやすく、安心できる空間になるように、検討し、工夫している。	ユニットは2階と3階にあり、各ユニットのホールには観葉植物の鉢が置かれ、広々として、窓からは山々や住宅など、あたりの見慣れた景色が広がっている。自然光が入り、明るすぎず、暗すぎない。日中でも静かであり、テレビの音も絞られている。畳コーナーも含めて4人掛けのコタツ兼食卓をいくつも置き、気のあった利用者同士が過ごしている。	
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	一人一人の居場所ができるように、共同空間においても、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	出来る限り、自宅に近い環境配慮を行い安心できるよう支援している。	居室は洋間であるが、畳を敷いたり、絨毯を敷いたりして、布団で寝ている利用者もいる。物入れは備え付けになっているが、利用者はタンス、衣装ケース、整理ケースを持ち込んでいる。大工をしていた利用者が思い入れのある自宅の大きな写真を額に入れ、飾っている。亡夫の写真を飾り、食事を供えている利用者もいる。窓枠には小さな飾り、花、植木鉢等を飾っている。	
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	出来る限り利用者の力を引き出しながら、安全かつ出来る限り自立した生活ができるよう、支援している。		