

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	2671500037		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホーム ちくりんえん		
所在地	京都府南丹市八木町諸畑後町14番地		
自己評価作成日	令和 2年 2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年8月19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)】

周りを見回すと季節を感じさせてくれる山々や田畑が未生会各事業所を取り囲んでいます。それぞれに協力しあい、他事業所の行事に参加・入居者さんは、地元で生まれ、地元で嫁ぎ子育てをしながら先祖代々受け継がれてきた土地を守り切り盛りして来られました。お話を傾聴すると昔の苦労話を面白おかしく話して下さいます。又事業所近隣の方や家族様が立ち寄って下さり、季節に応じたお野菜を持ってきて下さいます。リビング机が大きなキッチン台となり、それぞれに手分けをして野菜の手入れ。メニューの1品になっていきます。食事時には、頂いた野菜が変身。皆さん満足げに食されています。

※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。

基本情報リンク先	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&UjgyosyoCd=2671500037-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅楽町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和2年7月2日		

【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)】

グループホームちくりんえんは社会福祉法人未生会の傘下として、1999年1月に1ユニット(9名)で開設しました。現在、利用者の平均年齢86.5歳、介護度2.4で、8名の方は歩行が可能です。今期は理念の見直しをおこない「～笑顔作り～住み慣れた地域で、自分らしく自然な生活の中で笑顔あふれる日々を、一日でも長く送ってほしい。職員は、利用者一人一人の日常に寄り添い、お互いに笑顔で接することのできるケアを、チームで行って行きます」と掲げ業務に励んでいます。地域の方達から旬の農作物が届き、利用者と共に談笑する関係ができており、日中でも驚の声に癒される事業所環境があります。職員のキャリアに合わせた法人での研修、事業所内研修で人材育成に力を入れ、実務者研修は京都府の資金貸付制度を活用するなど、各職員の成長に合わせ資格取得を支援しています。

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)	○ 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ます (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

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	「笑顔づくり」に改め1年が過ぎました。職場内に入ると自然と笑顔で出迎えて下さり、笑顔を返す 馴染みの関係が築かれています。一人ひとりが娘や息子となり心の扉を開く毎日であります。受容・共感・傾聴の毎日を、今日も過ごしています。	2019年4月理念を更新した。常に職員が笑顔ある態度で利用者に接し、利用者から笑顔を引き出す対応を心掛け、利用者との馴染みの関係作りを力を入れていこうとの思いがある。家族には毎月の手紙で伝えている。管理者は、業務を通して理念の実践につなげるように随時話をしている。パンフレットは新しい理念に更新した。ホームページに記載していないが今後おこなう予定である。	
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	地域住民の田で収穫された新米を頂く事ができました。「家で沢山取れたので・・・」と近所に住む方が野菜を沢山持って来られ、ゆっくりお茶を飲みながら施設での交流を楽しんでおられます。	利用者の家族、近所の人々、ボランティアの方、元職員などから、新米やタケノコ、枝豆やサツマイモなど、さまざまな旬の作物が届けられる。また「ガーデニングを入居者に見せたい」と、いそしまれている近所の方がいる。船井神社の祭りの時は子ども神輿が事業所を訪れ、心待ちにする利用者は多い。保育園児は年2回、高校生は年1回の訪問が定例化しており、各種ボランティア(大正琴、民謡サークル、紙芝居)など、併設事業所の利用者とともに楽しんでいる。開設以来の営みの中で培われた地域交流が定着している。	
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	面会に来られた家族様や地域の方からの相談が良くあります。地域事業所の会議等にも事例が上り話しあっています。		
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	行政・地域・家族や近くの同じグループホームの方に参加して頂いています。運営の透明性やサービスの質の向上・地域との連携について気兼ねなく話し合っています。	運営推進会議には、行政(南丹市)の担当者、地域包括支援センター職員、地域代表(3人)家族代表、近くのグループホーム管理者などが参加している。利用者の状況報告や事業所の取り組み、ヒヤリハット報告、意見交換などをおこなっている。新型コロナウイルス感染拡大に伴い文書会議をしているが、委員からの諸意見は多い。家族に会議への案内はしていないが、議事録は配布している。	

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
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	運営推進委員に市町村・民生委員に入って頂き協力関係を築いています。	運営推進会議に南丹市福祉部高齢福祉課と地域包括支援センターの職員の参加を得ている。行政には管理者や介護支援専門員が出向くことも多いが、気軽に利用者の相談やアドバイスを受けれる体制が構築できている。行政からも入居に関しての相談や依頼がある。	
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	全体研修を通じさらに内部研修で個々でも研修しています。身体拘束をしないケアを心に刻み対応しています。	身体拘束廃止に向けての取り組みは、運営規程や重要事項説明書に明記し、法人全体で身体拘束廃止についての研修を年3回おこない、身体拘束委員会も開催している。研修や委員会に参加した職員が職員会議で報告し共有している。職員間で話し合った記録は乏しい。職員は「さっき聞きました」の言葉は禁句としている。玄関の施錠はしていない。利用者が外に出たいような行動を示した時は、広い庭園を利用し散歩をしている。	職員の意識を高め継続するためには、グループホームでの身体拘束会議の位置づけが必要なのではないかと。法人での身体拘束委員会の報告の場を、身体拘束会議とし法人への提案事項や職員の話し合った内容など会議録として残されることを期待したい。
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	市町村より、家族からの虐待が疑われ措置入所となった方を受け入れています。個人情報情報の漏洩に注意しながらサービスの提供に努めています。		
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	当事業所でも現在後見人の制度を利用されている人方がおられます。今年度は市町村の担当者と共に受け入れを実践し、学びの機会も持てました。		
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、ご家族様に契約書・重要事項説明書を説明しています。承諾を頂いたのち署名・捺印を得ています。		
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	玄関に意見書を設置していますが、意見が入っていない事が多く、面会時にご家族様とお話しをする事でご意見やご要望をお聞きできるような心がけています	利用者の思いは、日常生活のなかで聞き取っている。家族からは、家族会や面会、行事の来所時に直接聞く機会を設けている。意見箱は設置しているが利用はない。新型コロナウイルス感染で面会制限対策として、玄関での対応や窓越しの面会などをおこなっている。孫娘の成人式の晴れ姿のお披露目は、窓越し面会でおこなわれた。	

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	日頃の会話やケース会議時の意見を反映させています。又他事業所での会議時、反映できる良い案を公表して意見を聞き取り入れる事もあります。	職員会議は月1回おこなっている。利用者のケアに関することが提案としては多い。最近では、バリアン購入の検討や、入浴時の足ふきマットを一人ひとり交換するなどの提案があり実現している。手作り食事(週1回)も職員の提案で定例化している。人事考課面接は今期は2回おこなった。職員は自己評価表を提出し、管理者から達成度や期待することなどアドバイスを受けている。	
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	個々の力量にあった目標を提案。職員の抱える悩みや不安の解消に努め、働きやすい環境整備に努めています。		
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	法人からの内部研修や職員からの希望により外部研修。必要と思われる資格取得の支援などを行っています。		
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	未生会ささゆりの宿・しらかぼとの交流がある中、他事業所(かたらいの家グループホーム)とも交流。合同で流しそうめんをしました。		
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	本人・家族様と面談。生活歴や生活状況・生きがい・趣味等をヒアリング。入居後に反映出来るようにしています。		
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	新規入居時に家族様が困っている事・不安に思っている事や要望をお聞きしています。又入居後の様子等お電話にてお伝えし、安心に繋げています		
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	入居者の状況や変化を把握。家族様と連携の中他のサービス利用を検討しています。		

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
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	疑似家族として馴染みの関係づくりに力を入れています。出来る事・出来ない事を見極め支援の統一を図っています。		
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	面会時や電話にて近況をお伝えしています。毎月末には「ちくりんえんでのひととき」としてお手紙を出しています。		
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	ご家族様の協力の下、大切な場所を把握し、関係性が途絶えない様に心がけています。年末～正月の間自宅で生活されたり、法要にも出向かれています。	利用者の高齢化に伴い友人、知人の面会は少ない。同じデイサービスに通っていた方がグループホームに入居し仲良く暮らしている方達がいる。担当職員は、毎月利用者の生活状況を手紙で家族に伝え、良好な関係継続を支援している。農業をしていた方は野菜(ナス、キュウリ、ミニトマトなど)を植え、花壇の花々にも、皆で水やりや草引きをおこなっている。今年はスイカも植え、蔓の伸びる様子に実りへの期待は大きい。編み物の得意な方は、椅子カバーやアクリルたわしを編み、デイサービスにもプレゼントしている。	
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	個々の個性・能力を理解、日常生活に関わっています。ボランティアによるハーモニカ演奏時は参加者全員で大きな声で歌います。トランプや風船バレー等は意気込んで力を出されています。		
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	退所された方には電話にて近況をお聞きしたり、お伺いしてその後の状況を確認をしています。顔を覚えていて下さり嬉しい時があります。		
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	入居面接時より本人の暮らしぶりや希望を聞き取り、職員会議時にその人らしい生活が出来の様計画をたてています。	日常生活の営みで聞き取った利用者の思いは、ケース会議(職員会議の中)で検討している。本人本位での検討では、飲酒を医師から禁じられた利用者にも、水の入った徳利を温めおちょこで提供し、とても喜ばれた事例がある。	
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	入居前に本人・家族様よりこれまでの暮らしや趣味等お聞きしています。他サービスご利用時の情報をケアマネより頂き把握に努めています。		

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
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	ケース記録や申し送りノートにて把握。心身状態の確認に努めています。有する能力についてはアセスメントにて把握。日常生活で発揮できるように努めています。		
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	月に1回のペースで職員会議を行いケース会議時入居者の現状把握。モニタリングをしています。3カ月に1度の割合でプランの見直しをしています。	モニタリング、計画の見直し(再アセスメントを含む)は3か月ごと、急変時、介護保険更新時におこなっている。サービス担当者会議は入居時、2か月後、その後1年後を基本におこなっている。医師からは、在宅療養計画書で指示を受けている。利用者や家族からの諸要望はケース会議で話し合い介護計画に反映させているが、サービス担当者会議に初回を除き家族の参加は得ていない。	サービス担当者会議には、都合のつく家族には参加して頂く事が望ましい。また、利用者は認知症のほかにも諸疾患をもっている方がいる。疾患に目がいきがちであるが、介護計画立案時には、疾患を持った利用者の生活の質の低下に目を向け、介護サービスを提供する計画作成を望む。
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	ケース記録に記載。受診・事故等ボールペンの色を変えて記入。気が付きやすくしています。又、介護に必要な事柄は業務日誌や申し送りノートに記入しています。		
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・家族様の要望に応え、受診・買い物等職員と共に外出をしています。スーパーでは共に品定めをして購入をしています。		
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	ボランティアの受け入れや、法人内の他事業所の行事等に参加して、互いに交流を深めています。		
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	入居時家族様にかかりつけ医を確認。医療が続けられるよう努めています。特に決まっていなかった場合は家族様希望の上、同意を得る当事業所の訪問診療医に委ねています。	利用者(家族)はかかりつけ医の選択は自由であるが、現在は全員が協力医療機関をかかりつけ医として訪問診療を受けている。かかりつけ医は24時間体制での往診対応があり、電話での相談もできる。緊急時も医師の指示で対応している。併設の軽費老人ホームやデイサービスの看護師の応援を得ることもできる。協力医療機関以外の受診は家族の協力を得ている。	
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	当事業所職員としては看護師はいませんが、同法人内の看護師と情報交換の中緊急時等助言を頂いています。		

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
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。	入院時は情報提供をしており、入院中は面会に行き、状況が把握できるように努めています。個人情報の事もあり、詳しくお話を聞くことが出来ず、家族様より情報をお聞きする事もあります。		
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	医師の助言の下、できるだけ早い段階から本人・家族・職員で話し合う機会を設け移行を行える様にしています。	看取りは事業所の体制上おこなっていない。入居時に利用者(家族)に了解を得ている。随時話し合いはしており、家族の希望や医師の意見を踏まえ、急変時の搬送先を決めている。利用者のターミナル期が予想される時は、医師から家族への説明があり随時話し合っている。	
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	新規入居時、家族様には説明をしています。職員も救急措置等の勉強会もし、病院・医師と連携を取り適切な対応を取っています。		
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	合同の避難訓練を実施しています。マニュアルに沿った対応が出来る様話し合っています。	非常災害対策については、運営規程、重要事項説明書に明記している。軽費老人ホーム、デイサービスセンターなどと合同で年2回防災訓練を実施し、1回は消防署立ち合いのもと初期消火や避難訓練をおこなっている。備蓄は水と食品、備品など3日分がある。事業所の東側は山であるが、今のところ土砂の心配はないとのこと。自然災害については、想定シミュレーションはしているが、訓練は今後の課題としている。	昨今各地より、自然災害の悲惨なニュースが多くある。地震や水害も消防署の協力を得て、事業所の設置条件などに対応した実施訓練を積まれることを期待する。また、運営推進会議委員の参加も得て意見交換されてはどうか。
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	全室個室で、プライバシーの確保をしています。居室に用事がある時は、ドアをノック。リビングで過ごされている時は了解を貰い共に居室に向かいます。	法人での権利擁護研修(年3回)事業所内での接遇研修で利用者の人格の尊重やプライバシー保護の学びを深めている。女性利用者の中に男性への恐怖心がある方や身体的問題で話題にできない事情の方もいる。職員間で対応方法の統一を図っている。日頃の「気づき」もそのつど話し合い、利用者の思いにより添う配慮をおこなっている。	
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	日常生活において自己決定が出来るような支援を心掛けています。おやつや飲み物・衣類等の選択。外出場所の意向などを確認しています。		

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
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	日常生活において、入居者一人ひとりの身体状況に合わせ意向を確認しながら希望に沿って行っています。		
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	女性居室には一面鏡を持参。化粧品・ブラシ・口紅を置いておられます。朝になると、きれいに薄化粧をしてリビングに来られ、「綺麗やね」の言葉に恥ずかしそうに「ありがとう、おかしくないか」の言葉が出ます。		
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	厨房からの準備にて盛り付けをしています。事業所は味噌汁を作ったり、近隣より頂いた野菜を1品に加えるため入居者・職員共に下ごしらえをしてテーブルを飾ります。食事をしながら、メニューの話で花がさきます。	法人の給食会議は月1回おこない、給食係が出席している。事業所では厨房で作られたものを盛り付け、利用者と一緒にご飯を炊く、味噌汁を作る、近隣よりいただいた野菜で1品作るなど、利用者と職員と一緒に調理している。1週間に1回手作り料理の日があり、利用者とスーパーで買い物もしている。手作りおやつではたこ焼き、かき氷、綿菓子など、利用者が自ら作れるものが喜ばれる。流しそうめんやバーベキューにも挑戦し、利用者の希望で外食も楽しんでいる。	
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	栄養バランスは他事業所栄養士が管理。魚・肉・野菜とバランスよく提供を下さっています。食事量・水分摂取量は個々に記録をしています。		
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	毎食後には声掛けにて口腔洗浄をして貰っています。夜は義歯を預かり洗浄液に浸しています。清潔を保っています。		
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	24時間子エック表に記入。それぞれに応じた時間に声掛け排泄を促しています。夜間のみオムツ対応の入居者に対しては安眠を重視し、覚醒された時に交換をしています。日中は排泄誘導にて対応をしています。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、排泄誘導をおこなっている。リハビリパンツやパットの濡れ具合も観察して、誘導の時間を調整しており、漏れが減少した事例がある。ケース会議で検討し、利用者個々への声かけの統一もおこなっている。使用物品は家族の了解を得ている。ポータブルトイレの利用者はいない。	

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	排便チェック表記入。水分や繊維質を多く含む食べ物を提供。他事業所看護師に膨満感を診てもらい、腹部マッサージなどを試みています。往診医にも相談。指示を頂き対応をしています。		
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	毎日のバイタルチェックの中、入浴前に再度バイタルチェックをし体調の把握に努めます。排泄状況により清潔保持の為に急遽シャワーや入浴に繋げる時もあります。	体調に気を配りながら、週2回の入浴と汚染時の入浴やシャワー浴で清潔に努めている。1人ずつお湯の入れ替えをして、希望により同性介助をおこなっている。お風呂の好きな利用者が多く、入浴を拒否する方はいないが、湯ぶねにつかる時間は10分位を目安にしている。菖蒲湯やゆず湯など季節湯の提供もある。	
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	その人そのひとに合わせてベットやソファで軽く仮眠を取られています。ベットで仮眠される方は馴染みの寝具を利用して気持ちよく休まれています。		
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	服薬に対しては、声を出し名前と日付け確認。口に入れて飲まれるまで側を離れないを徹底しています。毎日の入居者状態・変化等を記録。往診医に報告しています。		
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	入居に際してのアセスメントを参考にして役割・嗜好品・楽しみを取り入れています。入居者は歌を歌うことが好きで歌詞カードを見なくても音を外さず歌われています。感服します。		
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	気候の良い時は足を延ばしドライブや買い物に出かけ、関りを持っています。家族様と共に受診に出かけ、昼食を楽しまれる事もあります。ここ最近では新型コロナウイルスの事もありリビング窓から外の景色を楽しむ日々です。	利用者は自然に恵まれた環境で、日常的に外に出て散歩を楽しんでいる。気候の良い時には外に出ておやつを食べるなど、日光浴や外気浴を兼ねている。野菜(トマト、ねぎ、大葉、スイカなど)を植え、世話をし、花に水やりをしている。車でドライブやスーパーに買い物に行くことなどもおこなっている。雨の日には、「365歩のマーチ」の曲に合わせて廊下を歩くなど楽しんで身体を動かしている。	
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	一人ひとりの小口現金を預かり、日常生活用品や希望の品々を家族様の了解の下、購入しています。他事業所に出張販売店が来る為、御自分で品選び、準備した財布より支払いをされる様に支援をしている。		

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	入居者の思いをお聞きし、状況に応じてやり取りをして貰っています。家族様には、毎月末に現金出納帳・領収書・生活状況報告のお手紙を出しています。		
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	リビングにはテーブル・ソファを設置。食事を中心にレクリエーション・ゲーム等楽しく会話をしています。ある時は、大きな調理台と成り、まな板になる時もあります。お正月準備時はお餅つきをしてテーブルが粉だらけになりました。	リビングは大きいガラスの窓があり、開けると野菜畑や花壇に通じている。適度な明るさがあり、ボードに利用者お手製の花輪が飾ってあるが、過度な装飾はない。今は七夕の笹飾りを作っている最中である。利用者は日中の大半をリビングで過ごすため、落ち着いた雰囲気の中でゆっくり過ごせる場を提供している。レクリエーションや食事作り、歩行による体力維持など、また、昼寝もソファや空間(以前たたみを敷き作業をしていた)を利用しおこなっている。掃除は1日2回(昼、夜)職員がおこない清潔に留意している。掃除を手伝う利用者は多い。広い敷地内から鶯の声が聞こえる。	
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・ソファが各2台有る為、気の合った入居者さん同士が集まり話をしたり、編み物をしたりとゆっくり過ごして頂けるように環境づくりをしています。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室にはその人らしく馴染みの家具(タンス・椅子・鏡台)を置かれています。朝の洗面後や、お風呂上りには、髪を整え薄化粧にてリビングに来られます。	居室は、大きい窓があり明るく、庭の木々など見晴らしが良い。居室には、利用者は使い慣れた家具や椅子などを置いている。嫁入り時に持参したという一面の鏡台は、使用者の愛着と歴史を感じる。小物を飾っている居室もあるが、全体的にはさっぱりとした室内環境である。夜間のみ居室で過ごす利用者が多い。掃除は週2回と適宜、利用者とともにおこなっている。	
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	トイレには{便所}。居室には表札・・と場所の確認が出来るようにしています。廊下には手摺を設置し、スムーズに安全に歩行出来る様配慮しています。		