

# 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	2673000184		
法人名	医療法人 総心会		
事業所名	グループホーム長岡京 (1階)		
所在地	京都府長岡京市開田4-20-21		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年5月12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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2673000184-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2673000184-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	平成28年2月25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)】

入居者、個人個人との関わりを大切にできるように心がけ、日々を心身ともに穏やかに過ごせるよう不安の軽減に努め、笑顔が多く見られるようなサービスが出来るような介護の実践を目指しています。また、職員も共に生活している様な時間の流れを大切にしています。

## 【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)】

当事業所は開設13年目を迎え、利用者の重度化が進み要介護4~5の方が多くなっている。職員はその現状の中で、利用者の能力に合わせ出来ることの継続を日常生活に取り入れ支援している。保育園児の訪問が初めて行われた・ボランティアからハンドマッサージを定期的に分かる機会が出来た・近所さんから竹細工のプレゼントが届いた等は、この一年の嬉しい報告である。管理者は職員に対し、利用者への尊厳を持ち言動や態度で示すことを各会議の議題として、職員間での認識や共有を行っている。家族から「訪ねた時、本人の様子や言った言葉を詳しく教えてもらい感謝する。どんな時も対応や言葉のやさしさに安心する。」等、その他多くの感謝の言葉が寄せられている。運営推進会議に家族(2~5人)が常時出席し、活発な意見交換が行われており、事業所に対する期待や関心が高い事が窺える。利用者の重度化にともない、ターミナル期の介護も多くなっている。職員は「苦痛なく穏やかに」と願いつつ、医療機関や家族の協力のもと、看取りを行っている。

## 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	外部評価		
			自己評価 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	理念を理解し実践できる能力に個人差があり全職員が実践できているとは言い切れないが、実践に繋がられるよう努力はしている	「利用者の尊厳・人格を大切にし、安全に安心して毎日を過ごす」等を理念に掲げている。諸会議で利用者に対する、尊厳・言動・態度等、人としての接し方を話し合っている。職員に、自分たちの知識を地域に還元できる水準になることを求め、日々の業務を行っている。	理念をホームページやパンフレットに明記し広報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	近所の方との挨拶程度の交流はある。日常的になると交流は殆どない	自治会には参加している。以前は回ってこなかった回覧板も回ってくるようになり、自治会の夏祭りに参加した。近隣の保育園児と、職員の働きかけで交流を持ち、利用者たちはとても喜ばれた。継続的な訪問が予定されている。近所の方から手作りの竹とんぼをいただいたり、ボランティアでハンドマッサージに定期的に通って下さる方がいる。	
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	相談や見学は適時対応している		
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	運営状況の報告と助言や知恵を頂いている。事業所内だけで対処出来る事はサービスの向上に活かし実践しているが、法人の承認を得ないといけない事案は相談し向上できるよう努めている	会議は家族(2~5名)・市高齢介護課職員・地域包括センター職員・民生委員のメンバーで開催し、活動状況の報告や職員体制・玄関に鍵をかけることへの不安等、さまざまな意見交換をしている。会議の中で、食材への意見(繊維が多い・噛みきれない)が出たので、法人の管理栄養士も交えて話し合い改善を行った。案内は家族全員に配布しているが、議事録の配布は出来ていない。職員には全員に回覧し周知を図っている。	家族や行政の参加で活発な意見交換がされているが、地域代表は民生委員のみである。地域に開かれた運営のためには、地域代表の増員を期待したい。議事録の配布は全家族に望む。
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取り組んでいる	運営推進会議で実情や活動内容・ケアについて報告・相談を行い助言も頂いている。また普段も電話にて相談や質問に答えて頂いている	市の高齢介護課職員は運営推進会議に参加を得ており、事業所・家族に指導や助言をもらっている。高齢介護課や福祉課とは常に相談できる体制にある。	

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	全職員が介護指定基準における禁止事項をきちんと把握しているとは言いが、安易な発想での対応時にはその場やフロア会議で注意や説明を行い身体拘束のないように努めている。但し緊急時など一時的に措置が必要なケースについては御家族に十分な説明を行い同意書を頂いている。またご家族より安全を図るため要望された際にも身体拘束について説明を行っている	身体拘束をしないケアは、実践者研修・リーダー研修で学び認識を深めている。家族から転落予防にベットの取り付けの希望やセンサーマットを持参されることもあり、その都度、話し合いをしている。会話時の目線・手引き歩行時の気づき・個人に合った声掛け等、会議で事例を基に検討している。玄関は鍵をかけていない。外に出てしまう予防として、3階の階段に行くと音楽が鳴る人感センサーを設置し、1階では暖簾や衝立で玄関が見えない工夫をしている。不穩で出掛けたい人には、携帯グッズ(電話・飲み物・帽子)を準備し一緒に出掛けている。	
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	高齢者虐待防止法について学ぶ機会はあまりなく研修時に学ぶ程度であり、研修報告書にて他の職員も読み理解している程度であるが、注意を払い防止に努めている		
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	研修参加時に学ぶ機会があり、研修報告書にて回覧している。個々の方は御家族が単独で制度の申請をされ事後報告が殆ど。		
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	契約時重要事項を説明し、都度質問を受け付け不安・疑問を解消されたのちに契約を締結している。改定時も同様に説明を行い同意書の交付を行っている。		
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	運営推進会議の開催と参加の呼びかけを全家族に配布し参加を募り、参加家族は自由に意見や運営に対しての要望を発する機会があり、実現可能なことから運営に反映している		
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	月に1度のユニット会議やリアルタイムに意見・相談を聞き実現可能な範囲の案件に対しては反映させている	管理者は、各会議や業務中にも職員から諸意見を聞いている。備品の購入・環境整備に繋がる意見も多い。新たに、記録の統一と処遇改善委員会の立ち上げを行った。職員23名中22名が正職員である。大半の職員が介護福祉士の資格を有している。家族より、「優れたスタッフが多い。利用者本人の言葉や様子を伝えて下さり感激する」との言葉がある。	

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
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	可能な限りは法人に要望を伝えるよう努めている		
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	各ユニットのリーダーからも個人の力量を聞き取り把握に努め、個人の課題に適した研修参加を法人に依頼している		
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	高齢者虐待防止法について学ぶ機会はあまりなく研修時に学ぶ程度であり、研修報告書にて他の職員も読み理解している程度であるが、注意を払い防止に努めている		
<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	生活動作の中での表情や言動、会話の中から不安の考察等を行い、何が必要か見極めつつ信頼関係の構築と共に良好な関係作りを努めている		
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	初回の見学時や契約時に思いを聞き取り、入居後も積極的に家族とコミュニケーションをとるように努めている		
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	今までの経過などを聞き現状把握に努め見極めるように努めている。また可能な限りのサービスが必要と判断した場合は後々に利用する可能性とそのサービスの内容も伝えるように努めている		
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	自分だったらどう介護して欲しいか、自分の家族が入所するのであればどんな施設が良いかと考え、相手と同じ立場や視点で接し、家族関係の様にいつも側にいる存在になれるよう努めている		
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	介護の中での信頼関係は家族の力に勝るものではなく、職員の知識・技術、家族の力双方が協力できるよう常々本人の状態の報告と併せ良好な関係維持できるよう信頼関係の構築に努めている		

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
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	そのような関係の方がおられた場合については関係継続できるように、家族の意向や了承もとりつつ対応に努めている	現利用者は、他府県に住んでいた方が多く近隣の方が少ないため、友人や近所の方の面会は少ない。昔の仲間だと訪ねて下さる方には、また来て頂きやすい雰囲気作りをしている。馴染みの場所へは、遠方で行くことは出来ないが、花や野菜を育てていた方には続けられるよう支援をしている。近隣で馴染みを作る努力もしている。	
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	個々の相性や関係性を考慮し座席の誘導や家事の際などお互いが不快な思いを持たれないよう職員が間に入り和やかで円満な関係で時間を共有できるように努めている		
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	契約終了時にも気兼ねなく来所して頂けるよう声をかけさせてもらい、実際に相談や支援を行ったこともある		
<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	何気ない普段の会話の中での本人の言葉を広い上げたり、傾聴し本人の視点で捉える努めている	利用開始時にセンター方式（1日の過ごし方や暮らしの情報シート）で基礎情報を収集している。日常の利用者との関わりの中でも耳を傾け、話・行動・表情のなかから本人の思いを捉えている。家族にも確認をして本人本位の検討に努めている。	
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	サービス開始時に御家族に今までの生活歴や趣味等を聞き取りや書面に記入して頂いた、入居前の担当ケアマネージャーに話を伺うこともあり		
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	日々の個人の記録や管理日誌に特変・往診などの結果も記録し把握できるよう努めている		
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	モニタリングや評価に家族の参加はないが毎回ケアプラン作成後に説明を行っている。また日頃から会話の中で意見や要望を拾い上げ介護計画に反映させている	日常生活の中から捉えた情報は、「思考展開シート」に書き込み、家族の意見や医療情報も得て、計画見直し（3ヶ月毎）に繋げている。計画の課題内容によっては一ヶ月目標で立案する介護計画もある。介護計画作成は、利用者個々の担当者を中心に作成し、計画作成者が最終の確認を行っている。	

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	
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	記録に関しては気付きや本人の様子や工夫を記入できるよう全職員に会議で東一を図るように説明や注意を行っているが個人の力量により共有の認識を持てなかったり、見直しに活用できていないところもあり			
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	本人視点でニーズを検討し介護者視点でのニーズやサービス提供にならないよう実現可能な範囲で取り組んでいる			
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	地域資源の把握や活用は出来ていないが、事業所内では力の発揮と安全でその人らしい生活が出来るよう取り組んでいる			
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	入居以前からの主治医に継続してかかりつけ医となって頂き、初めての医院や病院のドクターとも報告・連絡・相談を密に行い支援している	利用者のかかりつけ医は、入居前からの継続である。かかりつけ医の定期往診や訪問看護師(週一回)の健康管理を受けている。それぞれに24時間対応は可能で、ファックスや電話で指示を受けている。又、希望者には歯科医の往診や、歯科衛生士から口腔ケアの指導がある。他の専門医へは家族が通院同行をしている。医師からの指示等は、記録に残し職員間で共有している。		
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	医療連携での訪問看護師に経過の報告や相談を行い助言を頂き主治医に連絡をとるなど行っている			
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。	病院関係者との関係は同法人の連携室の担当者とは関係作りを行っている。他病院に入院時には連携室の方と早期退院に向けて事業者で対応可能な範囲を伝えたり、その都度連絡・調整を取り合っている			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明時に事業所での看取りのケアについて行える範囲を説明し、重度化された際に家族に終末期の意向を確認し家族の思いに沿って援助している	契約時に重要事項説明書の「重度化した場合における対応に係る指針」で説明し、重度化した時に再度、医師を交えて話し合いを行っている。看取り時医師は毎日(朝・夕もあり)の往診体制で支援し、家族の協力を得て看取りを行っている。食事が摂れなくなった利用者には、流動食・アイス・高カロリーゼリー等工夫し介助している。昨年5名、今年に入り2ヶ月間で3名の看取りをおこなった。		

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
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	訓練は行えていないが急変時や事故発生時のマニュアルがあり入職時や適時マニュアルについて理解するよう各職員に注意喚起している		
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	定期的に避難訓練を実施し、いざという時の動きを体で覚えるようにしているが、地域との協力関係は運営推進会議で依頼しているに留まっている	消防署立ち合いで火災訓練は年1回行っているが、不定期でも3~4回行っている。職員にはぬきうちの訓練であり、利用者と一緒に避難の行動が出来るか動きを中心にみている。水害時は、三階に避難するように指導している。福祉・広域避難所も職員に知らせている。備蓄として米二日分は準備している。流動食やその他の備蓄は近隣の法人本部が管理している。	
<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	人としての尊厳を大切にし、対応を心かけている。また、怠る職員にはその場で注意を行っている	利用者の呼称は名字で統一している。夫婦入居の方には名前では呼んでいる。研修に参加したり会議での話し合いは継続しているが、気になる職員の言動・行動を認めた時は、リーダーに注意するように伝え、管理者からも個別に指導している。	
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	本人の視点で寄り添い、何でも話しやすい関係や雰囲気作りに努めている。		
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、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	業務を優先するのではなく、生活している時間の流れを大切に、どうしたいのか意思を返事して頂けるよう声掛けを行うよう努めている		
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	その人が好まれることが入居後も継続できるように支援している		
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	お一人お一人の残存能力に応じ家事と一緒に、食事も会話をしつつ団欒の雰囲気の中で楽しく出来るように心かけている	食材は日米クックから届く。利用者と共に調理から片付けまで行っている。利用者の希望食や各行事食は管理栄養士に伝え調整が行われる。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、会話や音楽に包まれ和やかである。おやつは利用者と一緒に買い出しに行く。上和菓子が一番人気である。手作りおやつも楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	管理栄養士に相談を行い助言を貰う等行い個々に応じた対応を実施している			
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	毎食後の口腔ケアと週に一度技師洗浄剤を使用し、義歯の汚れが強い方は毎日の洗浄剤の使用を介助している。また、ブラッシング・フロッシング等個人の残存能力に応じた介助を行っている			
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	基本的に日中はトイレ介助を行って、サインやパターンを把握し随時トイレ介助を実施している	排泄誘導は、排泄パターンを把握し行動等にも注意を払い行っている。皮膚疾患を起こさない為に、保温ペーパーを設置した。シャワー後に使用し効果をj得ている。個々に合わせた自立支援や、オムツ代への経済面への配慮も行われており、家族から感謝の言葉がある。夜間オムツやポータブル使用の利用者も、昼間はトイレでの排泄を行っている。		
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	水分摂取や毎身体操やレクリエーションの実施で運動の機会を設けている			
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むように、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	残存能力に応じた家事を共に行う等、作業工程の中で個人の役割や張り合いを持って貰えるよう支援している。好きなレクリエーションの実施や花の水やり等楽しみごとの一環として支援している	入浴は1日3~4名を目安にしており、週3回の入浴者が多い。同性介護は出来ていないが利用者(家族)から了解をとっている。希望の強い方には、同性介護を行っている。シャンプー・リンス・乳液・育毛剤等、好みで使用されている。しょうぶ湯・ゆず湯・入浴剤で楽しみを増している。入浴を「じゃまくさい」と言われる方もいるが、コミュニケーションで機嫌を良くし介助している。		
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	生活習慣や年齢・体力等を勘案し休息を取るよう対応し室内も空調管理等快適に過ごせるよう対応している			
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	努力はしているが、職員の力量は個人差があり目的や副作用を全員が理解しているとは言いがたい			
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	残存能力に応じた家事を共に行う等、作業工程の中で個人の役割や張り合いを持って貰えるよう支援している。好きなレクリエーションの実施や花の水やり等楽しみごとの一環として支援している			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	個人の外出の付き添いに職員が同行することは勤務人数と残る利用者のサービスの提供を考えると実施できておらず、ご家族に協力の依頼をするに留まる	要介護4～5の利用者が多く、個々の外出に付き添うのは困難な状況であるが、利用者からの要望も少なくなっている。気候に合わせて、散歩に行く・おやつ購入時に同行する等出来る範囲で行っている。個別的な遠出支援は出来ていない。	外出を好まない利用者には、ベランダでの外気浴を行われてはいいかがでしょうか。
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	自己管理が可能な方は所持して頂いている方もおられるが管理している認識を持たれておらず使用されることはない		
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	希望があれば支援している。逆に電話がかかってきた際も本人と変わり話しして頂いている		
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	動線を確保し転倒予防を意識し、空調や清潔感や臭いに気をつけている	リビング内に南側の窓から、暖かい初春の日差しが差し込んでいる。広い空間があり、レクリエーションと食事スペースは区分されている。食事テーブルの前に厨房があり、食事を作る職員や利用者の姿をカウンター越しに見ることが出来、料理の匂いも漂う。手作りカレンダーで季節を感じてもらい、各行事に合わせた飾りつけも行いが普段は過剰な飾りはしない。電気は暖色系で外部の騒音は聞こえない。毎日モップがけを利用者と共に行い清潔感がある。	
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	くつろげるスペースに椅子を配置しどこでも気軽に過ごせる工夫をしている		
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	見学時や入居時に可能であれば使い慣れた家具等の持ち込みを依頼し自宅の自室と同じような雰囲気になるよう伝えている	居室に続く廊下の壁に習字や行事の写真が貼ってある。室内は筆筒や整理棚・椅子等、家で使用していた家具があり、縫いぐるみや写真・作品が並んでいる。お琴や仏壇もあり、仏前にご飯をお供えして水を変える利用者もおられる。居室清掃は毎日利用者と共にしている。布団は1～2週間毎に天日干している。	
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	本人が慣れて場所を理解されるまで表示をしたり自分でトイレや居室を歩き来できるよう等の工夫をしている		