

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	2693400042		
法人名	社会福祉法人日吉たには会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 はぎの里 オアシス		
所在地	京都府南丹市園部町横田2号111-1		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果市町村受理日	

【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"> ・残存機能を維持し安心して生活をして頂ける様、利用者、ご家族とコミュニケーションをとり個々に合った適切な介護サービスの提供に努めている。 ・地域の行事の夏祭り、ふれあいサロンに参加させて頂き、地域住民の方とふれあう機会をつくりました。 ・ベランダで夏野菜(きゅうり、トマトなどを)を栽培しました。収穫した野菜を使って利用者と一緒にサンドウィッチを作りました。昔を思い出しながら、毎日の水やりから、支柱立てなど栽培する喜びを感じておられました。 ・個々に合った
--

※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25年11月19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)】

<p>JR園部駅から車で10分、畑のひろがった地域に新築3階建の3階がグループホームである。2階に地域密着型特養、1階に小規模多機能型居宅介護事業所と地域に開放されたレストラン、多目的室がある。ホームの内部は和風仕様、柔らかい床、椅子等は座りやすい設計、広くゆったりとし、ぜいたくなつくりである。法人の「個別ケア」と「地域とのつながり」という方針、広報誌の全戸配布、職員研修の段階的实施等のバックアップのもと、管理者は開設1年の現在、職員の連携と利用者の生活リズムの安定ができたと考えている。地域住民の協力は大きく、また家族も面会に再々来訪し、受診には欠かさず同行するなど、協力的である。10代から60代までの職員は地元住民が多く、有資格者も多い。明るく、前向きで、利用者の個別ケアの実施という方向性で一致しており、介護に正面から向き合っている。利用者一人ひとりにていねいに、ゆったりとしたケアをするという点で一致している。利用者はADLの高い人が多いだけでなく、気持ちが元気な人が多い。</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、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、その時々々の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				

1. シカゴの人口

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	理念は職員室の分かりやすい場所に掲示している。	法人の理念をふまえて「入居者の尊厳を尊重し、その能力に応じた自立した日常生活が送れるよう、支援します。」をホームの理念とし、スタッフ室に掲示している。運営推進会議には理解を図っている。ホームの生活のさまざまな仕事を利用者とともに分担しておこなっていることが、理念の推進と考えている。	
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人として日常的に交流している	自治会行事へ、確認を行い参加している。今年のの夏祭りでは、模擬店を出店、地域の方々とはふれあう事ができた。	自治会に加入し、回覧板が回ってきて、クリーン作戦や敬老会等の自治会行事に参加している。法人の広報誌は町内全戸配布されており、地域の理解がある。町の夏祭りに出店し、利用者ともに見物も楽しんでいる。利用者はふだん近くを散歩するときに、畑仕事をしている人やスーパーで出会う人と話をしている。	
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	地域への発信の機会はない。小学生の施設見学会は行ったが、予定していた実習は、台風の被害により中止になった。		
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	会議やご家族の面会時に、電話では聞けない利用者以外のことでの要望も聞かせて頂いている。ご家族の思いを聞き、職員一人、ひとりの質の向上に繋げていきたい。	家族、区長、老人クラブ会長、市高齢福祉課、地域包括支援センターがメンバーとなり、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所とともに隔月に開催し、記録を残している。「事業所が地域とつながりをもっているのがいい」「老人会で認知症のことを教えてほしい」等の意見や花見スポットの紹介をもらったりしている。	この事業所全体がさらに地域と連携していくために、また認知症に関し地域理解が進むために、警察署、消防署、スーパー、店長、郵便局長、小中学校の校長等、地域の方たちにゲストメンバーとして参加してもらい、話し合いがさらに充実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	定期的に市役所へ出向き、近況報告を行っている。その他、運営推進会議でもご家族、職員の声を公表している。	南丹市とは定期的に報告に行き、日常的に連携を保っている。南丹市内に地域密着型事業所連絡会はないので、京都府グループホーム協議会、京都グループホーム連絡会の両方に参加し、情報交換等を行っている。	
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	職員間で認識している。入居者が施設内を自由に散歩して頂ける様、施錠は行っていない。1階玄関は、事務所職員にて見守りを行っている。	「身体拘束をしない」という方針を契約書に明記し、マニュアルを策定し、職員研修を実施している。職員はスピーチロックについても認識している。玄関ドア、エレベーター、階段、グループホームの玄関ドア、ユニットごとの仕切り、非常口等、すべて施錠されていない。	

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
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の虐待が見過ごされることがないように注意を払	新規採用職員も含め、毎年法人研修で再確認を行っている。		
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	現在、制度を利用されている入居者はありません。また、職員の制度への理解は不十分だと考えています。今後研修会や事業所内で学ぶ機会を確保します。		
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	契約時には、契約書に記載されていない事の説明も含め、十分時間をとり説明をしています。		
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	面会時や電話連絡時にご家族の要望や意見を聞いています。聞いた意見は直ぐに職員間で申し送り、共有している。	家族には職員異動、行事等を毎月報告し、法人の広報誌が隔月に配布される。家族は週1回から月1回まで、面会が多い。家族がホームの食事を試食したり、行事に参加したことはない。また家族が交流する機会がない。「生活のなかで役割を与えてほしい」「ベッドから外の景色が見えるようにしてほしい」等の意見に対応している。	家族は頻回に面会にこられるので、試食をしてもらったり、ホームの行事や外出に同行してもらうこと、家族同士が交流する機会をつくること、以上の2点が望まれる。
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	月1回の職員会議で、管理職会議、指導職会議の内容を報告し、内容に対し質問や意見聞いている。また、会議の場だけではなく、日頃から話しやすい環境づくりを心掛けています。	職員会議は運営、ケース、研修を内容として毎月全員出席により実施し、欠席者は記録を確認してサインしている。ケース会議はさらに毎週実施することもある。職員はシフト、異動、外部研修受講、資格取得等の希望を述べることができ、資格取得後は手当がつく。仕事上の悩みは管理者やリーダーが聞いている。法人内研修は段階的にカリキュラムがあり、外部研修は情報を職員に流している。事業所内研修は隔月に重要なテーマで実施している。事故防止、食事、行事、感染症等の委員会活動がある。ベッドメイキングの仕方、掃除の仕方やおかゆ食の人もパンは食べられるのではないかなど、利用者や接するなかでのきめ細かい介護について、職員は意見を出している。	
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	年2回実施の人事考課面接でも職員の意見、要望、思いを聞き、努力や成果を評価している。目標をかかげ業務遂行し、考課シートで振り返り向上心を持てる様、指導している。		

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
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	入居者毎に担当職員を決めている。また、委員会や係を担当し、必要に応じ指導を行っている。また、法人内外の研修を受ける機会も確保している。		
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	連絡会へ加入したが、他施設との交流は実現出来ていない。今後交流機会を定期的に持つ予定であり、情報交換で得た事を、サービスの向上に努めたい。		
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	入居前の面接での情報を大切にし、例えば自宅で使い慣れた物を居室に設置して頂き、少しでも不安の少ない環境作りに努めている。日中にゆっくり話をする時間を設け、最後まで話を聴くという姿勢で対応している。		
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	入居前のみならず、入居後もご家族の思いを聴く時間を作っている。その情報は、職員間で共有し安心感につながるよう努めている。		
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	入居者・ご家族の思いを聴いたうえで、今必要とされる支援を模索している。必要な支援を見つけ残存機能を活かした生活の援助に力を入れている。		
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	一人ひとりに合った時間の過ごし方を考えている。食事の準備や、家事全般を共に一緒に行っている。全員が参加できるよう、個々に合った作業も行っている。		
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	ご家族と入居者の情報共有を基本に、連絡を密にとり、必要な生活の場面へ参加して頂いている。		
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	自由に面会して頂ける他、行きつけの美容室、理容室などへ出掛け、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	利用者の姉妹の家に同行している。ケアハウスから引っ越してきた利用者をケアハウスに同行して、友人と出会い、懇談している。かつて教師をしていた利用者が校長会等に参加するのを支援している。以前みたるり溪がもう一度見たいという利用者を同行し、なつかしいと利用者は喜んでる。	

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
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	入居者間の人間関係を把握した上で、入居者間の中に職員が入りうまくコミュニケーションが取れ、1日の生活が円滑にしている。		
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	事例なし。		
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	入居前にケアマネがご家族から希望や意向を聴き情報の把握に努めている。	利用開始時には利用者、家族、利用していた居宅のケアマネジャー、かかりつけ医等から利用者の情報を収集し、利用者の理解に努めているものの、生活史や好きなこと等の情報の記録はない。利用者の思いは「時々家に帰りがらここで生活したい」「自分の思うように生活したい」等が記録されている。	利用者の理解のために、生地や生家の様子、仕事や趣味、結婚後の生活の様子等の生活史と好きなことや趣味を把握し、記録すること、自分で表現できない人も含めて利用者の思いはそれぞれ違うものであり、前向きな暮らしを目指したものを聞き取ることで、以上の2点が望まれる。
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	入居前に自宅を訪問し、実際の暮らしの様子を把握するよう努めている。今年度になり、センター方式を取り入れ、ご家族にシートの一部記入をお願いしている。(現状、なかなか詳細を記入して頂けない。)		
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	現在は不十分であるが、今後は更にシートを活用し個々の把握に努めたい。		
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	現在はケアマネが全てを担っているが、今後は担当職員がモニタリングを行い介護計画作成を行うこととしていきたいと考えている。	アセスメントはADLの項目を中心に実施している。介護計画はケアマネジャーが立てているものの、「健康維持」「家事」「外出」「レクリエーション」等、利用者ごとの違いがない。介護記録は介護計画の項目にそったものではなく、内容も簡単である。モニタリングは「ケアの実施」「利用者・家族の意見」「ニーズ充足度」「対応」の項目で3カ月ごとに実施しているものの介護計画の項目ごとではない。	介護計画はケアマネジャーだけでなく、全職員、家族等の意見を持ち寄り、生きがいのある暮らしを目指して利用者ごとに焦点化したものにする。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、拒否があったときの要因等を書くこと、モニタリングは介護計画の項目ごとに毎月実施すること、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	日々の様子やケアの実践はケース記録へ入力している。気づきや報告、連絡事項は申し送りノートを活用している。ケアカンファレンスは担当職員がシートにまとめ、全員に周知している。		

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	体調不良なADL低下等に合わせ、柔軟な対応に心がけている。		
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	ご家族にもご協力いただき、入居者それぞれの住み慣れた環境を大切に、地域に向く機会を設けている。		
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	全員の入居者が希望により、入居前のかかりつけ医に受診されている。緊急時は、町内の施設の協力医療機関に対応してもらっている。	利用者の入居前からのかかりつけ医を大事にし、家族が受診に同行している。グループホームでの情報は文書にして医師に伝え、医師の診断は電話で聞いたりしている。	
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	普段と違う状態が見られた場合、その都度相談している。また、内服薬が変更になった場合などにも、確認をもらっている。		
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。	必要時の入院退院時の付添いや、カンファレンスへの出席を心がけている。入院中は、定期的に面会し、病状確認・情報交換を行っている。		
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	入居時の時点でのご意向をお伺いする他、随時ご家族から相談を受けることとしている。グループホームでの生活が困難になって来られた時点では、施設側から相談を持ちかける。	家族の希望があり、かかつけ医の24時間の態勢協力を得て利用者の看取りをした経験がある。職員には大きな感動と勉強になっている。利用者の重度化や終末期に関する、グループホームとしての方針を明文化したものはない。利用者や家族には口頭で思い等を聞いているものの、すべての利用者や家族が明確に意向を表明しているわけではない。	元気な利用者が多いためもあり、利用者も家族も終末期の意向を表明する人は少ないとしても、グループホームとしての方針を明確に文書化し、早い段階から意向を聞くようにすることが望まれる。
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	急変時職員は、マニュアルを基に行動できるようにしている。また、消防署への緊急連絡マニュアルもある。全職員3年に1回、救急救命講習を受講している。		

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
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	今年度の避難訓練は消防署からも来て頂き施設全体で実施した。災害時は、地域住民の避難場所として使用して頂けることを住民に知らせている。AEDも貸出できる体制を整えている。	消火器、感知器、通報機、スプリンクラー、防火管理者を備え、消防計画をたてている。避難訓練は消防署の協力を得て年2回実施している。夜間、地震、抜き打ちの訓練は実施していない。また訓練の際に地域の人との協力は無い。備蓄とAEDを備えており、職員の救急救命訓練は実施している。ハザードマップは備えていない。大災害時に地域住民の避難場所として協定を結んでいる。	避難訓練は夜間、地震、抜き打ち等も含めて職員の身に付くように年6回くらい実施し、その際には地域の人との協力が得られるようにすること、ハザードマップを掲示し、職員が危険箇所を認識しておくこと、以上の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	人権を尊重した言葉掛けを行うよう努めている。プライバシーに関することは居室内で話すこととしている。	接遇マニュアルがあり、職員研修をしている。年長である利用者への尊厳を忘れずにいていねいな言葉遣いをしている。居室やトイレは中から鍵を掛けることができ、プライバシーが守られている。自己決定できにくい人には選択肢をいくつか挙げて、選択でき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	自己決定できる入居者には、思いを聴き個別支援を行っている。強制はせず自由に過ごして頂く事を前提としている。		
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	食事時間、就寝時間など、一人ひとりの希望に沿った時間の流れを意識している。		
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	服装など本人の好みを取り入れ季節に合った服を着て頂く。また、外出時、行事にはお化粧など促す。		
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	みそ汁作りから配膳～片付けまで、その人に合った役割を持って頂き、意欲的に関わりを持って頂いている。	管理栄養士がカロリー値と栄養バランスを考慮して立てた調理済の献立を業者が運んできており、盛り付け、配膳等を利用者と共に行っている。朝食はご飯とパンが交互であり、季節感のあるバラエティに富んだ和食である。毎月食事会議により、利用者の意見や好みを提案している。月に1回は献立をたて、買い物、調理をする日がある。会話を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	水分摂取など季節に応じて調整1日のカロ		

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
		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	水分摂取など季節に応じて調整し、1日のカロリー摂取も考えながら手作りお菓子なども取り入れている。		
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	ご家族とも相談し、個々に応じたて口腔ケアを実施している。(義歯洗浄など)		
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	個々の尿量・排泄パターンを把握できるよう、記録をつけ個々に合った支援をしている。	トイレでの排泄を支援している。現在排泄の自立の人が多いものの注意すべき人は排泄チェック表をつけて、声掛け誘導をしている。生活リズムを確立していくことで、改善されている。	
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	ほぼ自立されている入居者である把握が為、把握が難しい。(便秘の訴えはほとんどない。)毎日のレクリエーションでも、運動を取り入れて行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は入浴曜日を設定しているが汗ばむ季節、入居者の希望に応じて対応している。	浴室は広く窓が大きく明るい。脱衣所は床暖房である。週2回を目標にしているものの、利用者の希望に応じて支援している。入浴を嫌がる人、シャンプーが嫌いな人、男性の介助を嫌がる人等、その人にあった声掛けや同性介助をしている。ゆず湯を楽しんでいる。	
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	傾眠されている方には臥床を促し利用者のペースで生活して頂いている。		
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	全職員が個々の服薬内容を把握できる様、記録、申し送りの徹底をしている。		
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	各入居者の得意とされている事を生活に取り入れている。		
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	季節や天候に応じた外出をしている。また、親戚宅への訪問もご家族に確認を取り計画中である。	ふだんはホームの周りを散歩している。毎月1回は近くの景勝の地へドライブしており、初詣、花見、紅葉狩り等、季節を楽しんでいる。舞鶴まで出かけて港の風景と食事を楽しんだこともある。お刺身が食べたい利用者や外食したり、この店で買い物かしたい利用者を同行したり等、個別の外出をしている。	

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
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	金銭管理が困難な入居者の場合には預かる事があるが、買い物や清算など、経済活動の機会を設けている。		
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	はがき、電話で連絡をとって頂いている。 (数名) 今後は年賀状でのやり取りも行っていきたい。		
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	玄関にはレクリエーションで作製した季節感のある作品を飾っている。今後は、共有スペース等にも家庭的な雰囲気を出すための、生花や入居者の作品展示を計画している。	3階の中央を吹き抜けにして2ユニットが配置されている。玄関には白木の下駄箱、その上に千両・万両の花を掛け、壁には手作りのクリスマスリースを掛けている。居間兼食堂、居室、廊下等、広くゆったりとしており、各家(部屋)から出て廊下という通りを通ってみんなのいる広場に集まる雰囲気である。広場(居間兼食堂)にはオープンキッチンと食卓があり、手作りカレンダー、ひめくり、時計を掛けている。通り(廊下)からは日吉の四季の風景が広がる。認知症の人の混乱を起こす光、音等はない。	
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	特に食堂を他者とのコミュニケーションの場(レクリエーション)としている。また、プライベート空間である居室での自由な時間も大切にもらえるよう配慮している。		
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	入居前に使用されていた家具を自宅から持ち込んで頂き、生活環境を大きく変えない事での落ち着ける空間作りに心掛けている。	居室は入口が格子、襖の押入れのある和室と洋間がある。いずれも洗面台、トイレがついており、ガラス戸からベランダに出られる。利用者はたんず、衣装ケース、椅子、テレビ等を持ち込んでいる。ホームこたつに座布団をおき、自分の居場所をつくっている人もいる。仏壇を持ち込み、夫の位牌に毎日花とお佛飯を備えて拜んでいる人もいる。	
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	廊下などには障害になるものは置かないようにしている。居室の名前プレートは、入居時にご家族にもお聞きし、居室玄関に表札の意味をつけている。		