

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	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	平成28年2月24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)】

入居者個々の生活の中でのやりがい何かを考え、主体的に生活する(家事が好きな方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など)ことで、日々達成感が持てるようにしている。また、身体介護が必要になってきても、日々の体調に合わせて支援し、日々の暮らしの中で自分自身で選択し、自立した生活が送れるように努力している。

※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://www.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900317-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年3月25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)】

当事業所は2階が1ユニットのグループホームと特養、1階が2ユニットのグループホームと小規模多機能が複合的に運営されています。府営団地に囲まれ、町内会はありませんが、施設側からの働きかけにより、夏祭りに団地の方が訪れたり、近所の小学校・幼稚園との交流も盛んに行われています。広々としたリビングは中庭から差し込む自然光により明るく且つ落ち着いた雰囲気になっており、思い思いの暮らしができてい事がうかがえます。「一人ひとりの暮らしの継続」をスローガンに、きめ細やかな支援が行われ、外食の際は、車イスのまま食事ができるよう店側と協力したり、その場で刻んで食事できるよう、はさみを持参するなど、様々な工夫により、入居者の希望に沿えるよう努めています。入居後にリハビリパンツから下着にステップアップするなど、一人ひとりに応じた支援が成果となっており、本人や家族からの信頼の厚さをうかがい知ることが出来ます。

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 利用者や職員が、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、安心して暮らさせている (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
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	法人全体で理念についての勉強会もあり、理念を理解したうえでユニットの目標も立てており、実践につなげる努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。また、職員一人一人が理念を念頭におき、実践に繋がれていると思われる。	複合施設としての理念をもとに、事業所独自の方針、ユニット毎の目標を決め、掲示しています。職員は施設理念をもとに行われる研修から課題をレポート化し、その実施内容を人事考課と合わせて管理者が計測しています。これにより「一人ひとりの暮らしの継続」を実現するための意識統一が図られています。	
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	地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいている発表会がある。グループホームに限定しての交流はあまり無い。時折、地域の方にもお越し頂き、将棋など交流の場を設けられている。	グループホーム単独としてではないが施設全体として、夏祭りを開催し、職員と入居者で屋台を運営するなど、近隣住民との交流を図っています。また保育園の発表会への招待や園児来苑による歌会の実施、また小学校で講話を行うなど、地域との交流が盛んに行われています。	
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	地域の小学生向けに勉強会や保育園等の交流会を行う機会がある。桃山学区でもネットの活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。	/	/
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	運営推進会議では、ほぼ2か月毎に取り組み報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしているが、家族の出席率が低い。また、運営推進会議での討議内容、ご家族様のご意見をサービスに盛り込んでいっている。	2ヶ月に一度実施しています。家族も参加しやすいよう、土曜と平日とを交互に開催し、家族・地域包括・民生委員・協力医の職員により意見交換を行い、サービスの内容を検討しています。家族の参加が少ない事から、施設としての家族会の開催を企画し、家族意見をより多く汲み取れるよう計画しています。	
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	事業所だけの解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようになっている。また、法人として地域包括との連携が取れているので、協力関係ができています。	運営推進会議録は郵送にて送付しています。区の主催する事業者連絡会には施設代表職員が参加し、情報共有を行っています。地域包括支援センターと連携を密にし、協力関係を築いています。	運営推進会議に行政職員を招き、アドバイスをいただいたり、現状を見ていただくなど、事業所側からの積極的な働きかけをされてはいかがでしょうか。

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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。法人全体での勉強会や各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導している。「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。	ユニットや他フロアへの移動、中庭への出入りは自由に行えています。玄関は安全への配慮から施錠をしています。身体拘束及び不適切な声かけ(スピーチロック)の研修を実施しており、法人全体での身体拘束の無いケアに向けた取り組みを行っています。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	I-6の身体拘束廃止に向けての取り組み同様に、委員会を中心に勉強する機会を作り、OJTを実施している。言葉による虐待に対する意識を高くもつよう、職員が常に意識するようにしている。		
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	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあっても、制度や必要性については学ぶ機会を設けられていない。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、わかりやすい用語で説明をし、理解をしていただける努力をしている。		
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	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者とは職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外に要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、話し合うようにしている。また、玄関に様々な意見を書けるようノートを置いている。	意見箱や意見ノートを設け、家族意見の収集を行っています。数が少ないようです。家族へは面会時に職員から積極的に話しかけ、意見や要望を聞き出す様にしています。入居者の希望等は家族からの情報に加え、日々の関わりの中からの聞き取りや、本人本位での推察を行い運営に反映させています。	家族アンケートは現在準備中との事ですが、家族の面会時の意見や要望、今後実施されるアンケートの結果と改善内容を、意見を出された方以外にも公表し、さらに意見を出しやすい環境作りをされてはいかがでしょうか。
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	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。	毎月一回開催されるユニット会議で職員の意見や提案を聞くようにしています。会議の場では構えてしまい意見が言い辛い職員もいるため、管理者から日々声をかけ、話を聞くようにしています。居室の設えや入居者の楽しみなどは、こういった取り組みから、職員意見が反映されています。	
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	ユニットリーダーは、毎年個別に職員と面談を実施して。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価をや面談結果をもとに把握し、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
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	経験年数や本人要望を把握し、ユニットリーダーへも確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
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	事業所レベルでは、桃山地区でのももネットの活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。 交流は、外部研修に参加することで確保している。		
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	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。他、生活する中で思いを傾聴することで信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。そして、職員一人一人に周知、入居後の新たな情報に関しては、必ず職員一人一人が情報を共有するよう周知徹底している。		
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	入居申し込みの相談の段階から、介護での不安や困っていることなどを伺い、利用にあたってや制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望もうかがう様になっている。サービス開始後にご家族に対して、こまめに報告す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	本人や家族、周囲の支援者からも話を伺い、心身の状態なども含めて判断し優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
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	計画作成者はユニットの職員に、入居者本人が主体の生活ができるように、本人の思いや希望を知り、環境を整える支援をすることを伝えている。また、職員にとっては職場であるが、ご入居者におかれては自宅であるという認識を持つように努めている。		

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
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	施設では職員が主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、共に支援していきたい旨を説明している。職員へ色々教えていただきたい事も伝えている。		
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	入居前になじみの場所や人を聞くようにはしているが、施設周辺で生活していない方もいる為、実現できていないことが多い。家族とは途切れない様に努めている。ご家族にもお話し、普段からご近所の方や馴染みの方々が面会に来られるよう促している。	本人の希望により、卒業した学校、昔住んでいた場所、教会などへの外出支援を行っています。入居前アセスメントにより、本人の馴染みの場所や人の情報を聞き、家族を通じて旧友の方に面会に来てもらえるよう声かけを行っています。	
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。		
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	契約後の支援は実施には行っていないが、契約終了後の生活についての支援は行い、その後も必要に応じて相談を頂けるようには伝えている。		
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	入居前から希望を伺にし、本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺う。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。	本人の意向や希望は日々の関わりの中で聞き取ったり、家族からの情報により把握するよう努めています。聞き取った情報はケース記録により職員間で情報共有を行っています。一人ひとりの情報をまとめ整理して見られるまでには至っていません。	一人ひとりの生活の継続を実現するために、それまでの生活習慣や希望や意向、馴染みの場所や人の情報を整理し、ケアに生かしていくためにも、センター方式を活用するなどの取り組みをされてはいかがでしょうか。
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	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
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	常に出来ない事ではなく、できる事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動。どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るなどしている。「ご入居者ノート」に記して周知している。		

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
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	3が月に1度のペースでカンファレンスを実施し、介護計画を更新している。必要に応じて早い時期に見直しを行うこともある。そのカンファレンスもなるべく多くのスタッフが参加できるように努めている。	状態変更があった際は適宜、それ以外は通常3ヶ月に一度のカンファレンスにより、計画の見直しが必要かを検討し、必要に応じての見直しを実施しています。本人の状況に応じて栄養士もカンファレンスに参加しています。一人ひとりのケア記録用紙に計画に基づくサービス内容を印刷し、モニタリングに役立つ記録になるよう配慮しています。	
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	日々のケース記録への記入と、気になる言動に関しては下線を引いたり、特記事項として詳細に記録に残している。全員が情報共有できるように伝達している。		
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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出についてや趣味活動についてはできるだけ個別に答える様にしているが、多機能化はできていない。		
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	桃山地区でももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用はまだ不足している。事業所以外では、家族の支援が主。		
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	入居前にはかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを確認するようにしている。	入居時に、協力医による往診や受診支援の説明と、かかりつけ医の継続の希望を確認し、本人や家族の希望に沿った受診の支援を行っています。疾患によりかかりつけ医と協力医を並行して受診している方もおり、本人にとってより良い受診環境の提供と支援を行っています。	
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施。		

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
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	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。今年度1件事例があり、左記のように取り組みました。	看取り指針を作成し、本人・家族への説明の上、同意を得ています。年間の研修計画の中に、看取りも組み入れ、職員のスキルや意識の向上に努めています。今年度1件の看取りがあり、かかわった職員から感想などを集め、今後への取り組みに生かすようにしています。	
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	事業所開設前の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。	消防署協力のもと、年2回(内1回は夜間想定)の消防訓練を行っています。合わせて初期消火の方法や消火器の使い方の訓練も行っています。水害のリスクもある為、土のうの準備や数日間の食料や備品などを備蓄し、消費期限等の管理も行っています。	
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。	年2回の研修を実施し、勤務の都合上参加できない職員にも伝達研修にて周知徹底しています。職員間の会話でも「お風呂に入れる」などの不適切な表現をしないよう、互いに注意し合い、入居者との関わりの中で生かされるようにしています。配慮の足りない言動があった際はその場で注意し、改めています。	
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人から思いを話せるように努めている。		
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	出来ていないところもあるが、常に職員の都合ではなく、利用者本位であることを管理者から話している。その日の過ごし方を状況や希望によって変えている。常に選択できるような言葉かけを行ったり、入居者のペースを尊重するように努めている。		

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
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で行う方には自分で行っていただいている。ユニット目標にもしている。ヘアスタイルにも気を配り、入居者同士で意見交流され、ご自身で購入される機会を作っている。		
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	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも一緒に実施している。	管理栄養士によって1ヶ月の献立が考えられていますが、昼夕食はユニット毎に食材は替えずに調理方法を変えるなど、入居者と相談しながら食事の工夫をしています。生鮮食品を入居者と一緒に買出しに行ったり、調理の準備、盛り付け、片付けなど、本人の様子を見ながらできる事を一緒に行っていきます。	
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	量や携帯についても個々で配慮している。糖尿病の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。		
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	自分でできる方には洗面所に物品を準備し、声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
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	日中は全員トイレでの排せつを試みている。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時よりおむつからリハビリパンツへなどステップアップを実践している。	排泄チェック表により、一人ひとりの間隔やサインを把握し、さりげない声かけによりトイレ誘導を行っています。夜間も睡眠を重視したり、吸収量の多いパッドを使うなど、生活のリズムを見て、一人ひとりの対応をしています。入居時にリハビリパンツだった方が、排泄の不安を取り除くことで、下着で生活できるようになるなどの成果も出ています。	
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じた運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。下剤に頼らない工夫をしている。(野菜のすりおろしを入れたミックスジュースをおやつに提供したり、ヨーグルトを夕食後に提供したり、温罨法を実践している)		

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
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	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替わたりしている。必要に応じてシャワー浴や入浴をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。	同性介助の希望を聞き、週2回の入浴ができるよう支援しています。拒否があった際は、無理強いせず時間や日にちの変更により対応しています。入浴方法(湯に浸かってから洗身やその逆等)や、湯温なども一人ひとりの好みに応じての対応を行っています。	
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	必要な方は介護計画書にも午睡について記載している。体調や前日の活動、睡眠状態など考慮して、午睡を勧める方もいる。また、希望があれば浴うようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせて、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	医務から報告を受けて把握するようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかり理解できてはいないと思われる。		
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	入居前に左記を確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		
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	気候のいい時期には花見や動物園に外出。今後も計画する予定。個別でも行きたい所を聞き、外出している。季節に応じて外出している。施設周辺のお散歩にも随時出かけ、お買い物も楽しんで頂いている。	天候や体調を見ながら、日常的な散歩に加え、近所のショッピングセンターへの外出や、希望によってはケーキやアイスクリームなどのおやつを食べに行く事を支援しています。また店側の協力もあり、車イスで回転寿司に出掛けるなど、できる限り本人の希望に沿った外出支援ができるよう取り組んでいます。	

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
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	7名ほど少額を手元に所持している。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)にそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方が職員が管理している。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。リビングも個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。 常に植物や花を飾っている。	中庭を囲むようにリビングがあり、自然光差し込む明るく落ち着いた雰囲気的空間になっています。畳スペースには座卓が配置され、思い思いに過ごせるようになっています。対面キッチンにはカウンターがあり、そこで食事をしたり、新聞を読むなど、家庭的な雰囲気を醸し出しています。	
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認め取り、推進している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げていっている。(入居時及び入居後も継続して)	仏壇を置いたり、写真を飾るなど、安全に配慮した上で一人ひとりの好みに応じた設えになるようにしています。入居間もない方にも、馴染みのものを持ってきてもらうよう、家族へ働きかけを行い、居心地の良い居室作りを継続的に支援しています。	
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。 リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		