

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	2671200117
法人名	ヤマト株式会社
事業所名	ニングルの森 平尾
所在地	京都府宇治市平尾台1丁目3-8
自己評価作成日	平成25年2月28日
評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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3月13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)】

宇治市の閑静な住宅街にあり、純和風の建物でアットホームな雰囲気のグループホームです。利用者様個々への“パーソン・センタード・ケア”を職員みんなで学びながら、日々のケアに活かしております。利用者様をはじめ、ご家族や地域、医療と私達職員は、一つの“チーム平尾”として連携を密にし“笑顔”のある穏やかな日々を過ごして頂けるよう努めております。

【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)】

宇治市の高級住宅地御蔵山で法人代表が住むための邸宅をグループホームにしている。介護保険制度と同時に出発し、現在13年が経過し、グループホームとしてのがかなり高いレベルに到達している。現在の管理者は満2年になる女性、プラス思考で明るく、パワーがあり、この性格が職員にも、利用者にもいい影響となっている。まず第1は、非常に協力的な家族の力であり、行事を分担している。次に職員はパーソンセンタードケアの研修、事例検討を1年間続けたため、認知症理解、利用者理解が進んでいる。最後に、利用者は入居期間が長い人もあり、ADLの低下は否めないものの、利用者情報が詳細に記録され、介護計画に生かされているのは見事である。外出は困難になってきている人が多いものの、家の中では、花を活けたり、育てたり、職員の支援を受けながらもある日の献立を組み立てることもできている。毎日の献立は多彩で、手作りの食事は季節感があり、高齢者の口に合うおいしいものである。9人の利用者が自分らしく、自己主張して、個性的に暮らしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)
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
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
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	法人の理念と平尾の理念として「一人一人の心に寄り添いみんなで支え合い、アットホームな環境での繋がりを大切にする」を掲示し職員は共通認識している。	グループホームの理念「一人ひとりの心に寄り添い、みんなで支えあい、アットホームな環境での繋がりを大切にする」を職員の話し合いで定め、居間兼食堂に掲示し、利用者・家族には広報誌でお知らせし、運営推進委員にも伝えている。年度ごとの見直しを実施している。利用者の声に逃げることなく、正面から向き合い、願いを実現する工夫をするなど、職員は自分なりに理念の実践に取り組んでいる。	
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	散歩や施設周りの掃除の時には、近所の方とのコミュニケーションを図っている。また、学区福祉委員の主催する公園サロンへ毎月参加し地域住民と交流を図っている。自治会にも加入し地域の行事にも参加している。	歩いていける範囲に商店はないものの、毎日の散歩をし、出会う人との挨拶などを行っている。職場体験学習を受け入れており、毎年中学生が来訪する。ホームの夏祭りには子どもからお年寄りまで大勢の地域の人々の参加がある。今後はカレーや餃子パーティ等日常的な訪問を願って地域にポストインしている。自治会の夏祭りや消防訓練、隣の公園サロン等に参加している。	
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	認知症あんしんサポーター養成講座の参加を地域住民へ呼びかけを行い、多数の参加者が講座を受講された。		
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	2か月に一度開催し、活動報告と議題を決め運営に関する事の見解交換や感染症、災害対策などの情報も発信している。地域議題や発案については、現場で実現できる取組を行っている。	家族、学区福祉委員、居宅ケアマネジャー、保育園職員、障害者共同作業所職員が委員となり、隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。ホームの食事の試食や行事参加等、委員は熱心に行っている。災害訓練のビデオを見せ、「もっと緊張感が必要」との意見をもらっている。また宇治福祉祭りで当ホームをアピールしては、との意見もあり、検討している。	地域とのつきあいの突破口として、運営推進会議に、警察署長、消防署長、保育園長、共同作業所長、中学校長、高校長、郵便局長、スーパー店長等々にゲストメンバーになっていただき、グループホームや認知症の理解を図っていくことが望まれる。
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取り組んでいる	相談員が毎月一回訪問され、利用者が相談したり、アドバイスを頂いている。また、運営推進会議に包括の職員に参加をしてもらっている。	市とは日常的に連携がとれている。宇治市介護相談員が毎月来訪し、利用者と話し、管理者に伝え、記録を残している。	

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
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	毎年1回は研修を行い周知を図り、身体拘束の無いケアを実現している。日中は鍵を掛けない生活を送っているが、センサーで対応し利用者の安全を配慮している。	「身体拘束をしない」という方針は、契約書に明記し、マニュアルを作成し、年1回の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。身体拘束11項目の事例はない。縁側から庭に、非常口等は開放し、門扉も開放している。玄関ドアのみ、センサーをつけている。	
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	虐待が起こらない環境づくりを毎年、研修を行い職員は周知、徹底している。		
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に支	研修への参加。必要な方には、事業所から家族へアプローチ、支援を心がけている。		
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	十分に説明を行い疑問点についても理解と納得の上契約を交わしている。後日、不明な点があれば連絡をしてもらうよう説明している。		
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	運営に関する事は運営推進会議にて、要望や意見を話す機会を設けている。意見箱の設置や利用者・家族の要望・意見は話し合いを行い改善に向けて取り組んでいる。	毎週面会にくる人もいる一方、まったく来ない家族もある。家族には職員異動、行事のお誘い、受診の結果、金銭預かりの結果等を報告している。母の日、敬老の日、クリスマスあるいは新年会の、年3回、家族交流の機会を設けている。また利用者から聞いたこと、建物の内部への改善希望、職員の態度等の項目でアンケートをとっている。職員は名札を、出勤者がわかるように、等の意見により改善している。	
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	管理者と個々に話し合う機会を設け悩みや意見を聞き、職場改善や向上心を持って働ける職場作りを図っている。 又、朝礼時やミーティング時にも自由に発言できる場を設けている。	運営に関しては毎日のミーティングで、ケース。研修、パーソンセンタードケア、この3つの会議は毎月それぞれ1時間弱で実施している。全員参加で欠席者は記録へのサインで確認する。職員は異動、シフト、研修受講、資格取得等の希望を言うことができ、悩みは管理者に打ち明けている。「業務分担と責任を明確に決めよう」「朝食は居間で食べてもいいのでは」等、職員は活発に意見交換している。	
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	個々が責任や向上心を持ち働ける職場環境作りや専務との面談の場を設け、意見や自分の思いが伝えられるよう努めている。		

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	勤務年数や能力に適した研修をうけられるようにしている。事業所間のリーダー研修を行い向上に努めている。		
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	同業者のイベント参加など、交流やネットワークを築きサービスの向上に努めている。又、業種間の意見交換できる場には積極的に参加している。		
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	独自のアセスメントシートを使い利用者・家族のありのままの把握し職員間でも共有、個別ケアに取り組んでいる。		
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	相談者の話を伺い、問題や不安に対しての相談や助言をし、答えを見付けられるよう図っている。		
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	相談者の思いを傾聴し、問題点を抽出できるよう配慮して。サービスの選択肢についても助言を行い選択できるよう説明している。		
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	利用者に日々の活動へ参加を促し生活支援を行っている。必要な場面には介護を行うよう配慮している。		
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	体調不良時には連絡を取り、病院への付き添いをお願いしている。家族参加の行事を設け共に楽しい時間を過ごしてもらっている。		
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	ドライブに出かけた折には「ここは良く来たところや」と懐かしく話をされる。馴染みの方へ手紙をだしたりしている。	昔住んでいた家を見たいという利用者の希望により同行するものの家はすでになく、お墓詣りにも同行する。美容院は利用者の行きつけの希望の美容院に同行している。老舗の和菓子屋さんのおはぎが食べたい、昔よく買い物に行っていたあの店に行きたい等の利用者の希望は随時同行している。	

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
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	座席の配置や職員が会話のフォローに入り利用者同士の良い関係作りを工夫している。		
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	私達介護者は、家族様や地域の方々も含め、一つの“チーム平尾”としてとらえ、退去後も必要に応じて連携を密にとっている。		
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	毎月テーマを決めて利用者様個々のケースカンファレンスをして、朝礼時に報告し話し合い対応への工夫に繋げている。	利用開始時には利用者・家族から情報を聞き、ADL等のアセスメントをしている。男兄弟の戦死で跡取りとして婿をとった、3番目の子どもとして福岡生まれ、京都生まれの一人娘、夫を早く亡くし、ミシンで子どもを育てる、カメラ店の手伝い等々、生活史とかわいらしい、あつけらん等の性格、旅行、カメラ、花等の趣味を記録している。利用者の思いは「自分のできることは自分でしたい」「みんなと仲良くしたい」「生活を楽しまたい」等、プラス方向の個別の思いを把握している。	
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	生活歴や生活が共同生活においてとても大切なことは、パーソンセンタードケアの1年に及ぶ社内研修を通じて理解している。		
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	個々の体調の変化がその日の過ごし方に影響を及ぼし、周りとの調和がむずかしい日がある。日々見守り気づきの大切さを痛感している。		
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	利用者様が今どうしてほしいと思っておられるかを読みとる事の難しさや重要な事をみんなで話し合い、高齢者への急変に対応出来る様に連携を密にしている。	介護計画はケアマネジャーが立て、職員に意見を聞いている。利用者が「花を育てるのが好き」という情報を聞いて「花を生ける」を計画に入れている。介護計画は3カ月ごとにアセスメントを実施し、検討している。モニタリングは介護計画の項目に添って毎月実施し、介護の実施と計画の判断を書いている。ケース記録が不十分である。	ケース記録は介護計画の項目ごとに書かれているものの、介護を実施したときの利用者の発言や表情、介護拒否があったときの要因等の記録が不十分であり、モニタリングの根拠になり得ない。
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	利用者様が“笑顔”で楽しそうに発せられる言葉も“語録”として記録し、家族様が来られる行事等で発表して楽しんでもらう。又、心のケアに活かしている。		

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	徐々に年齢を重ねて来られた利用者様への対応の難しさや、出来る事を出来る限りして頂く事への大切さをみんなで話し合っている。家族様にも来所時等、随時話し合っている。		
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	地域等の行事や消防訓練にも積極的に参加している。施設で行う夏祭りには地域の方と一緒に楽しむ事ができた。		
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	要受診時は必ず本人・家族と協議し、受診先を決定している。受診先は一般内科・認知症外来・老年科・免疫科・膠原病内科・不整脈科等多岐に渡っている。又それらの受診結果は連携病院からの定期的往診にも反映させている。	内科は協力医が毎月2回往診してくれ、ホームの看護師と情報交換している。家族には受診結果の報告をしている。緊急の場合は受診先を利用者や家族と相談している。認知症医や歯科医のかかりつけ医がいる人もいる。	
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	情報は直ちに看護職(不在時は電話連絡にて)に伝えられ、その都度判断され受診や看護へ導かれている。		
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	入院時には付き添い入院治療が円滑に行えるように病棟やCWと連絡調整している。病院の地域連携室を窓口とし、早期退院に向け相互的に連絡をとっている。		
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	グループホームニングルの森平尾における看取りに基づき利用者・家族に説明し同意書を貰っている。重度化した時は、医師・家族に説明し同意書を貰っている。家族の泊まり込み等、状態に応じた体制を組めるよう準備している。	「グループホームニングルの森平尾における看取り指針」を作成し、指針であり、マニュアルとしている。これをもとに利用者・家族に説明し、同意書もらっている。最期まで見てほしいという家族が多く、職員もお世話したいという気持ちをもっている。24時間オンコールの医療連携体制を確立している。事例はまだない。	
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	消防署による講習を順次受講している。又マニュアルの設置、周知を図っており、急変、事故時の申し送り、カンファレンスにより実際の方法を伝達している。		

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	年2回の消防避難訓練の実施や近隣住民への訓練呼びかけを行っている。夜勤帯想定での避難訓練も行い通報手順、避難誘導を全職員が把握している。	火災に関しては消火器、通報機、感知器、スプリンクラー、防火管理者、消防計画を備え、消防署の協力を得て年2回の避難訓練をしている。その際地域の人の協力は無い。AEDは置いていないものの、職員は救急救命訓練は受講している。食糧等の備蓄は持っているものの不十分である。ハザードマップはあるものの掲示せず、職員が危険箇所を認識していない。	避難訓練は、地震、夜間、予告なしも含めて、職員が体で覚えるように年6回実施すること、その際に地域の人の協力を得ること、備蓄は命綱なので十分に備えること、ハザードマップは最近のものを掲示し、職員が危険箇所を認識しておくこと、以上の4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	入浴・排泄時には声掛けや見守りを行い、出来るだけ自立支援の援助を心がけている。利用者の名前を呼ぶときは「さん」付けて個々に声掛けを行っている。	トイレと居室は中から鍵をかけることができ、プライバシーが守られている。言葉遣いとしては、今の姿で判断せずに、立派な人生を歩んできた人であることを忘れずに、長いつきあいになってもなれなれしすぎる言葉にならないように注意している。飲み物や日中着る服など、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	それぞれが好みの物や希望する者を選べる場面づくりや選択や決定を出来るよう促している。		
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	得意な事や楽しんで取り組める事を個別に対応している。又、職員から提案する場合はお伺いや促しをし、本人のペースを大切に心がけている。		
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	その日の服装は好みの物を自分で選んで着たり使い慣れた化粧品を購入、化粧をしたりとおしゃれを楽しんで貰っている。自分で選ばれない方へは職員が選びお伺いを行っている。		
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	食事の準備や後片付けは、毎日みんなで楽しんでしている。美味しく食して頂ける様に温度や形態に気を付けて食べやすいように心がけている。又、和風の料理をバランス良く取り入れている。	利用者の希望を聞きながら、一週間分くらいの献立をたて、業者に注文して配達してもらっている。生鮮品等の買い物、調理、もりつけ、後片付け等、利用者と一緒にやっている。おかわりにも応じている。カロリー値と栄養バランスの点検をしている。花を飾った食卓で職員も一緒に会話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 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	1日の食事の摂取量や水分量、摂取カロリー等記録に残している。個々の好み把握し、代替食にも配慮している。日々、「食べてもらえる食事」を心がけている。		

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
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、声掛けを徹底して口腔ケアを行っている。個々にあった介助として、夜間は薬に義歯を浸水して衛生管理を徹底している。		
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	日中は、個々によるが定期的な声かけにより排泄の誘導を促し、確認する。夜間時には必要な方には、声かけ、誘導を行い汚染の軽減に努めている。	「なるべくトイレでの排泄を」という方針のもと、毎日排泄の記録をつけ、それをもとに、表情や動作も見てトイレ誘導している。紙パンツから布パンツに改善した人もいる。水分摂取で自然排便を促している。	
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	水分を多く取ってもらうよう促し、個々の排便のリズムを職員間で情報の共有に努め、必要時には服薬のコントロールをしている。		
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	個々の希望に沿って、入浴の声かけ、了承を得て行っている。入浴時には利用者さんに様々な声かけ、会話を楽しんでもらえるよう心がけている。	浴室は窓の大きな明るい少し広めの家庭風呂である。浴槽が低く、入りやすい。週3回であるが、希望があれば毎日や夜間も支援する。湯温や長風呂は利用者の希望にそっている。ゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。心が解放されているいろいろな話をする利用者との会話が職員は楽しみである。	
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	利用者さんの生活パターンや、睡眠のリズムを把握し、入眠を促している。しんどそうな時には、居室で休んで頂くよう配慮している。		
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	服薬、体調の状況、情報を職員は把握し、注意事項変更時等は申し送りなどにより与薬などを行っている。		
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	各自が出来る得意分野への参加を勧めている。季節の行事にも外出などの機会を増やし、皆さんが喜んでもらえるよう支援している。		

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
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	季節を感じられる場所への散歩、ドライブ、公園サロンや夏祭りへの参加をしている。同じグループ内の施設へも行き交流している。時には、家族様と希望時には外出、旅行される事もある。	イトーヨーカドー等への買い物、くら寿司やカニ道楽への外食等、車で出かける。萱尾神社への初詣、伏見桃山城での花見、光明寺、善峰寺でのみじ狩り等、季節の外出をしている。普段いけないようなところでは、雄琴温泉への日帰り温泉旅行をしている。家族も一緒なので、利用者は大喜びである。利用者の希望の衣服やおやつ類の個別の買い物、コーヒーの好きな人と喫茶店に行く等、個別の外出も随時行っている。	
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	パンセレの時には、各自財布を持ち自らお金を支払っている。		
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	利用者さんの希望により家族様との電話を取り次ぎをしている。		
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	利用者様が不快や混乱を招かない様に共用の空間は、生活感や季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	認知症の混乱を招く強い夏の光はゴーヤや厚手のカーテンでコントロールしている。音は日中でも静かである。玄関から右手に灯籠や松ノ木がある庭に面して縁側がある。玄関の間には大きな花瓶に季節の花を活け、欄間を抜けるとシャンデリアのある応接間になる。そこには雑誌や新聞があり、時計、日めくり等がある。	
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	席は、利用者様ご自身でその日の気分などにより居心地の良い場所を自ら選んでもらう。		
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	居室は利用者様が安心できる環境をつくらせている。馴染みの家具などを持ち込んで、居心地良く暮らしやすい環境を作り、カレンダーや時計を置き、日時の確認をしやすくしている。	居室は1階にふすまと欄間がある和室が3室、2階に洋間が6室、いずれも床は絨毯を敷いている。利用者はベッド、大きなぬいぐるみ、箆笥、書き物机と椅子、座机、座布団、衣装かけ等を持ち込んでいる。時計、カレンダー、日めくり、愛読書や『暮らしの手帖』、家族の写真や手紙を机や棚に置いている。シクラメンの花鉢に毎日水をあげている利用者もいる。	
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	トイレ、入浴中などの表示をし、状況が解かる様工夫をしている。自分の居室が解からない方や、歩行がふらつく方などは介助を行い、声かけ、見守りなどを行う。		