

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 28

事業所番号	2671200331		
法人名	社会福祉法人宇治明星園		
事業所名	グループホームなごみの里伊勢田		
所在地	宇治市伊勢田町毛語45番地		
自己評価作成日	平成28年7月5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28年7月20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)】

要介護1～5までのご入居者がいて、認知症の症状や身体状態のレベルが違うが、それぞれに合わせた個別ケアを実施している。特にレクリエーションでは、回想法を用いながら、想いや感情の表出ができるような関わりを持っている。地域とのつながりでは、なごみカフェは継続して実施しており、お客さまから「おしゃべりだけでなく、何かしたい」というご要望があり、エステをしたり、貼り絵をしたり、演奏会をしたり、獅子舞踊りを見てもらったりと、楽しんでいただけるような企画も考えてきた。また地域の学区福祉委員会に入会し、共に活動の取り組みをさせていただいたり、小学生を対象にした認知症サポーター養成講座を開催し、職員による寸劇で認知症高齢者との接し方等の心構えを説いた。その後小学生とご入居者の交流会も開催し、児童がご入居者にやさしく話しかけているのを見ることができた。

【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)】

宇治市の北部、昔ながらの住宅地にある庭付き2階建て和風住宅に6人の利用者、最もグループホームらしい事業所である。町内会の地蔵盆、学区福祉委員会の春秋の会食会等、地域の行事に参加、保育園との交流、小学生に認知症の研修実施と交流、中学生の体験学習の受け入れ、なごみカフェの実施等、地域貢献の取組も多い。非常勤職員も含めて会議や研修をしており、職員は認知症ケアの基本を身に付けており、一人ひとりの利用者をよく理解している。職員間の人間関係も良好で、互いに相互の動きを察知しながら、言葉にすることなくスムーズに動いている。80歳以上、認知症ステージⅡからⅣの6人の利用者、髪型にこだわる人、洋服の好みが明確な人、毎日日記を書き、宛名書きの役割を担う人、花を生ける人、買物の支払いができる人等、それぞれ自己主張しながら自由で个性的に暮らしており、行動心理症状(BPSD)の出現が抑えられている。ホーム内にはおだやかで、ゆったりとした時間が流れている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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	理念は職員が目にするところに掲示している。会議においても、理念に沿って実施できているかどうか確認し合っている。	①その人らしい暮らし、②寄り添うケア、③できることを発揮、④地域の福祉の拠点、⑤入居者を真ん中に家族と共に支える(要約)の5カ条の理念があり、玄関に掲示し、パンフレットに記載している。散歩が好きな利用者が骨折して車椅子生活になっても外へ連れて行くと満足したり、「悲しい」という利用者に寄り添ったり、利用者がしようとしていることをゆっくり待つ等、理念の実践をしている。	
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員として日常的に交流している	町内会や学区福祉委員会に入会し、地域の各種行事等にも準備段階から参加し、地域の方々と活動を一緒に実施している。なごみカフェには地域住民が利用されているし、保育園や小学校との交流も行っている。近隣の一人暮らし高齢者への声かけ、散歩時にはゴミ拾いをしている。	ふだん利用者は毎日散歩し、地域の人とあいさつしたり、道のゴミを拾ったりしている。町内会に加入し、地藏盆や夏祭り等には準備段階から参加している。学区福祉委員会の新年おたのしみ会、春と秋の会食会等は利用者の楽しみである。保育園の発表会、夏祭りに参加、小学生に認知症の研修と寸劇、その後遊びに来たり、手紙をくれたりする。中学生の体験学習を受け入れている。なごみカフェを毎月開催、近隣の人が数人、楽しみに参加している。近くの一入暮らしの高齢者とおやつのおすそ分け等、交流している。	
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	伊勢田小学校4年生を対象にした、認知症サポーター養成講座を実施している。		
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	報告が主であり、事業や運営について意見をもらうことはほとんどない。	市介護保険課給付係、地域包括支援センター、学区福祉委員、地域のボランティア、法人の第三者委員であり、地域住民の提言委員等が参加し、隔月に開催し、記録を残している。家族の参加はない。事故や行事等、丁寧に報告し、意見交換している。「毎日のように散歩していますね」「町内会を維持していくのは難しい」「小学生に認知症の研修をするのは大事なことです」等、励ましの言葉ももらっている。	運営推進会議には家族の参加が不可欠である。また運営推進会議の内容を豊かにするためには地域の幅広い人の参加が望まれる。たとえば、駐在さん、近くの商店の人、小学校の先生、保育園の先生、町内会の人、自治連合会の人、民生委員等々の方の参加をお願いすればどうか。
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	宇治市介護保険課担当者には、運営推進会議の報告書を手渡ししたり、事故報告での相談や助言をいただいたりしている。月に1回市の介護相談員の訪問がある。	市とは日常的に報告を怠らず、気になる点は気軽に相談し、連携を保っている。市の介護相談員を受け入れており、毎月来訪し、利用者との話の内容の報告を受けている。地域ケア会議に参加し、情報交換したり、学びを得ている。	

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	契約書や重要事項説明書に明記し、入居時にはご家族に説明している。法人としても「身体拘束のチェックリスト」がある。毎年1回は、内部研修とともに、自分たちのケアが身体拘束に当てはまらないか振り返りを行っている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、実施しており、事例はない。毎年内部研修をすると共に、職員は法人のチェックリストや会議での振り返りを行っている。利用者への命令口調、無視、ケアの無理強い、声を荒げる、大きな声で話かける等は不適切なケアとして禁止している。門扉、玄関、勝手口等、日中はすべて施錠していない。	
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逃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	毎年1回は、内部研修を行い、理解を深めている。虐待ではないが、不適切なケアへの理解とともに、見逃さないよう意識を高めている。		
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	ご入居者の金銭管理ができないご家族があり、成年後見について、ご家族に打診したことはあったが、ご家族の理解が得られず、活用には至っていない。		
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	不明点がないよう、時間をかけて説明を行っている。		
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	家族の会を年4回開催し、事業報告とともに意見交換の場になっている。運営やサービスに関することへの意見はあまり出てこないが、日々の関わりで、ご入居者やご家族の思いをお聞きし、ケアにつなげている。	家族には行事の写真が多い広報誌『グループホームだより』を年4回、また利用者の様子を書いた「たより」を毎月送付している。面会に毎週来る人もあり、地域の夏祭りに利用者と共に盆踊りを楽しむ人もいる。家族会を年4回開催し、毎回4、5人が参加している。9月には利用者も共に京都駅近くで外食を、12月にはホームで鍋を楽しんだりしている。「このままホームにいられるのか」という不安をもっている家族が多い。	
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	職員会議開催前に、全職員にアンケートを記入してもらい、意見や提案を拾い、それを会議で検討している。出された意見は業務改善やケアの方法、事業計画にも反映させている。	非常勤も含めて全職員で毎月職員会議をし、運営やケースの検討と内部研修をしている。会議前に議題を提示し、意見や提案を募っている。会議では行事の提案や介助の仕方、利用者同士の関係性等、活発に意見交換している。内部研修は年3回、法人内研修は新人研修の他ストレス、リスクマネジメント、トランスファー等、外部研修はどの職員も年1回以上参加等、研修の機会が多い。個々の職員は自身の目標設定を毎年行い、年2回上司と点検し、達成に励んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	労働時間や休暇については、出来る限り職員個々の希望に添えられるよう努めている。処遇改善加算手当がつくようになった。厚生においては、健康診断以外にも毎年1回インフルエンザの予防接種を助成している。		
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	年度初めに、職員個々の個人目標を設定し、中間での評価と、年度末には総括をしてもらい、目標達成に向けて協働できるようにしている。職員に合わせて研修にも参加してもらい、スキルアップにつなげている。また法人内で実践研究発表の場があり、職員の意欲やモチベーションアップにつながっている。		
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	実施していない。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。できるだけ入居前の生活に近い環境を整備したり、些細なことであっても様子の変化に留意し、密にコミュニケーションを図り、安心につなげている。		
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	要望に応じて体験利用も実施可能であることを説明している。		
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	他のサービス利用を行ったケースはない。利用していたデイサービスに遊びに行かせてもらうことはある。なじみの環境や人等ご本人が安心できることを考慮しながら初期支援にあたっている。ご家族とも情報交換しながらケアの統一を図っている。		
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	できること、できないことをきちんと見極めて、自立支援に努めている。日常生活における習慣やこだわりを大事にするようしている。		

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
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	ご本人とご家族の関係、ご家族の思いもそれぞれであり、共に支え合うという視点や理念であることも説明し、一定の理解はいただいております。関係も築いてはいるが、ご家族によっては協力は得られないこともある。		
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	近所の方、親戚、ご友人等面会に来られている。散歩時に以前通っていたお店の店主と会話することもある。	生家が京都市内のうどん屋さんだった利用者に同行すると生家はなくなっているものの近所の様子や商店を懐かしみ、勤務していた百貨店で食事している。老健にいる姉に会いに行き、最初は思い出せない様子であったが互いに名前を呼びあっている。娘と共に出身女学校を訪問するが、覚えていない様子である。音楽が好きな利用者でクラシックコンサートに行く。髪型にこだわりがある利用者はなじみの美容院へ同行している。	
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	ご入居者同士の関わりは、こちらが介入せずとも自然と行えており、少し過度になっている場面では間に入ることもある。気が合う合わないがあっても当然だし、無理に関係作りをすることを重視していない。		
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	他施設へ入居される場合は、情報提供を行っている。同法人内の移動であれば、ご様子を見に行ったり、聞いたりしてご本人やご家族が安心して支援を受けられるよう努めている。		
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	センター方式でのアセスメントにより、情報収集を行い、ご本人の思いや意向を引き出し、ケアにつなげている。	利用者や家族、介護サービスを利用していた場合はそのケアマネジャー等から情報を収集している。「わからないことがあるといやなので、私のペースで介助してほしい」「帰りたい」「だまされた」等、利用者の率直な思いを聴取している。京都、亀岡、宇治等の出身地、うどん屋、父は会社員、10人兄弟姉妹等、子ども時代のこと、夫は会社役員、子ども3人、子育てしながら苦労した戦後の暮らし、早くに離婚等、結婚後の生活等、利用者の生活歴を聴取している。	
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	ご家族、ご近所におられた方、これまで利用していたサービス事業者から情報収集している。		

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
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	アセスメントを6カ月に1回実施し、現状を全職員で共有し、ケアにつなげるように努めている。		
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	全職員からのアンケートにより意見を出し合い、それを受けてサービス担当者会議を行っている。	「説明的な声掛けはしない」「積極的に散歩に連れ出す」等、介護計画はケアマネジャーと職員が話し合い、作成しており、利用者ごとに個別であり、認知症の進行予防をめざし、自立支援となっている。介護記録は計画の実施について利用者の表情や発言を記し、拒否の際の要因分析にもふれている。モニタリングもケアマネジャーだけでなく、職員の話し合いで3カ月ごとに実施している。	
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	日々関わった全職員が記録を行っている。ご入居者の言葉、介助方法などを記録し、ケア方法や新たな発見等を皆で共有している。ケアプランの実施内容も記載している。		
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	緊急時の対応や、ご家族が動けない時も受診の送迎や付き添いを行っている。		
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	民生委員には2ヶ月に1回訪問していただき、話し相手やレクリエーション等の活動を支援していただいている。また地域の学区福祉委員が主催する各種行事に参加させていただいている。		
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	なごみの里へ往診に来て下さる内科医師がかかりつけ医の方や、ご本人やご家族が希望されているかかりつけ医の方もある。往診や受診時には日頃の様子をお手紙にして知らせているし、必要に応じて受診に同行することもある。	内科医が毎月2回、往診にきて利用者のかかりつけ医となっている。もともとのかかりつけ医に家族と共に受診している利用者もあり、ホームでの情報は文書で渡している。整形外科医の往診もある。認知症の受診をしている利用者もある。歯科は訪問歯科医を利用している。	
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	実施できていない。		

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
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、随時面会へ行き、状態把握に努め、ご家族や病院関係者と情報交換をし、場合によってはカンファレンスに同席し、入院時の支援とともに退院後の混乱をできるだけ避け、これまでの生活がスムーズに送れるよう支援している。		
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。	終末期に向けた方針は明確化していない。状態に応じてその都度ご家族とは話している。	利用者は長く入居している人が多く、管理者はじめ職員は最期までお世話したいという思いが強いものの医療体制がないため、現在は看取りをしていない。家族も不安を持っている人が多い。時に応じてホームでできること、できないことを家族に話しているものの、文書化はしていない。	利用者、家族、職員が一致して看取りを望んでいる状況に備えて、現在の段階でできることとできないことを文書化すること、利用者の意向を早い段階から把握しておくこと、協力が得られる医師を確保すること、以上の3点が望まれる。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、全職員に配布し、周知徹底を図っているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は行っていない。		
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回の消防訓練は実施している。地域には呼びかけているが、参加には至っていない。具体的な協力体制はない。地震や水害時には近隣にある法人内施設への協力体制(避難)はある。	火事については消防署の協力を得て避難訓練を年2回実施しているものの地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。地域の人の協力は得られていない。備蓄を準備し、ハザードマップを掲示し、職員は危険個所を認識している。災害時における法人内相互協力体制は準備中である。	地震、風水害、夜間時における避難訓練も含めて、職員の身に付くように年数回実施すること、災害時における法人内相互協力体制を構築すること、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	個人情報については、ご家族かた同意書をいただいている。プライバシー保護のマニュアルを作成し、対応の徹底を図っている。	命令口調は禁止、必ず利用者の意志を確かめてから介助に入ること、決して馴れ合いの言葉遣いにならないように等を、声掛けや対応の基本としている。職員同士の業務連絡は小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。着る物やほしい飲み物は選択肢を用意して自己決定を支援している。	
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	まずは意思確認を行うことは絶対だし、その意思を尊重している。曖昧な聞き方ではわからないので、2択にしたり、選択する場面をできるだけ多く作るようにしている。自らはできなくなっている方には、ご本人の思いを汲み取る、感じ取ることを心掛けている。		
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	その日の一人一人の体調や気分をきちんと掴み、本人のペースや意思に合わせることを最優先している。またこれまでの習慣(整髪、オシャレ、お化粧品等)を大切に、日常の中で継続でき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
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	髪が長いのが好きだが、自力では整髪できない方には職員が実施している。訪問理容を取り入れている。(今まで通っていた美容院へ行くこともあったが、ADLの低下により現在は行っていない)		
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	畑で育てた旬の野菜、年中行事(お彼岸、節分、ひなまつり、土用の丑の日等)を大事にし、季節が感じられるように献立を一緒に考えたり、リクエストを聞いたりして実施している。準備から後片付けまで(できる方のみだが)ご入居者と一緒に行っている。	食材を見たりして何を食べたいか、利用者と話し合い、一緒に買物に行き、調理している。畑の野菜等、旬のものを使い、おせち料理、節分の巻きずし、ひな祭りのちらしずし、七夕のそうめん等季節を感じる献立にしている。利用者も味見や盛り付けをし、巻きずしを何本も巻く人もいる。誕生日にはその人の希望の献立である。食事に課題のある人にも職員が表情を見ながらゆっくり介助している。	
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	毎食事量は確認し、残食時は記録している。栄養のバランスを注意しながら献立を考えている。水分については、ポットを設置し、ご入居者が自由に飲めるようにしているし、シソジュースや葛湯等季節に応じた飲食を提供している。		
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	必要に応じて対応しているが、自らされる方もあり、2名は毎食後の口腔ケアを実施している。風邪予防にイソジンを使用したり、うがいできない方は口腔用のウェットティッシュを活用している。		
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	排泄援助におけるどの部分で支援が必要なのかをきちんと見極め、必要などころだけを介助するようにしている。排泄パターンを把握し、声かけや随時誘導を行っている。	尿意があり、トイレの場所もわかるという、排泄の自立をしている人も含めてほとんどの利用者はパットを使用していない。排泄パターンの把握により声掛けやトイレへの誘導をしている。なるべく自然排便を目指しているものの、下剤を使用している利用者もいる。	
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	下剤は使用しているが、服薬のタイミングは個々に違う。かかりつけ医との連携により、こちらに任せてもらっている。		
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	2~3日に1回の入浴となっている。その時入りたくない方には時間や日にちをずらしたりすることで快適に入っていたくようにしている。衣類準備から浴後のケアまでマンツーマンで行っている。入浴剤を使用したり、浴後のマッサージや保湿等リラックスしていただけるよう努めている。入浴しない日は足浴を実施している。	介助に時間がかかる利用者には家族の同意を得て3日ごとに1回、他の利用者は2日ごとに1回の入浴を支援している。入浴しない日は足浴や清拭をしており、特に冬季は喜ばれている。利用者の好みにより入浴剤を使ったり、浴後に化粧水やフェイスマッサージをしている。	

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
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	夜間の安眠を確保するため(生活リズムの確立)日中の活動を基本とし、午睡の時間もその方の状態や希望に応じて行っている。		
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	服薬表を作成しており、新しい薬が処方された場合は、その効用や副作用等を確認し、記載している。服薬前には必ず職員同士で間違いがないかチェックしているし、服薬後の確認も行っている。		
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	これまで得意としてこられたこと(お習字、裁縫、生け花、畑作業、歌等)を日常生活の中に取り入れている。雨天時以外、毎日散歩に出かけており、神社やお寺へのお参り、季節の花を愛でたりすることで、気持ちの安定や気分転換につながっている。		
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	毎年1回ではあるが、個別外出を実施している。買い物や喫茶店が好きな方、お墓参り、生まれた所、働いていた所、きょうだいに会いに行く等、一人一人の希望や思いに合わせて支援をしている。	1人の職員が1人から2人の利用者を連れて毎日のように散歩に出かけ、神社や寺にお参りしたり、出あった人にあいさつしたり、商店の人と話したりしている。車椅子の人も週に1回は出かけている。伊勢田神社への初詣、久御山町芋洗での花見、山城でのミカン狩り等、季節の外出は皆で出かけ、外食の機会ともなっている。オヤツを買いたい、新しい洋服がほしい、喫茶店へ行きたい等の声に応じて個別の外出をしており、利用者の満足の表情が見える。	
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	2名は自己管理されており、買い物時はご自分で支払をされている。		
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	ご家族から荷物や贈り物が届いた際は、お礼の電話をしてもらったり、ハガキを送ったりしている。		

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
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	キッチンとリビングが一体的にあるので、食事を作りながらご入居者との会話を楽しんだりできる。1年中換気をよくし、季節毎の装飾や花を生けたりし、快適に過ごせる空間作りにはしている。	家のまわりの庭には松の木が茂り、畑の野菜や花が季節を知らせてくれる。キッチンと食堂は板の間、その横に庭に面して床の間や違い棚のある和室があり、陽のあたる縁側は利用者のお気に入りの場所である。ふすまを閉めれば1人や気のあった人と話せる場所になる。ホーム内は友だちの家に遊びに来たような居心地の良さがある。	
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	日中の大半を過ごすリビングで、ご入居者同士のトラブルや混乱等が生じるので、リビングでの座席の配置にはかなりの神経を使っている。和室のソファや縁側や玄関、リビングの死角になるところに椅子を置き、他者の目線から離れ一人で過ごせる場所にもなっている。		
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	据え置き家具はなく、すべて自前で用意していただいている。その他鏡台や座布団や写真、小物等自宅で使っていた物を持ち込んでいただき、できるだけ自宅と近い環境を心掛けている。	廊下の両側に居室が並んでおり、いずれの部屋からも庭が見え、季節感を感じることができる。居室は板敷で窓が大きく明るい。部屋にはベッド、整理筆筒、椅子、机等を置き、自分や家族の写真、自作の飾り物、置時計等を並べ、壁には書や貼り絵等の作品を掛け、利用者が自分の部屋としている。	
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	全ての出入り口には階段がついており、和室の縁の段差などにより下肢の機能訓練ができる作りにはなっている。		