

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	2690600123		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	えくせれんと岡崎(2階)		
所在地	京都市左京区岡崎南御所町38-1		
自己評価作成日	平成30年10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index=true
----------	---

【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30年11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)】

2018年12月1日をもって開所5周年を迎えさせていただきます。これを機に、今日まで事業所を継続できたことに大きな感謝の気持ちを持ち、徹底的に基本に立ち返ることを今年目標としております。「介護の常識は世間の非常識」がまかり通ることのなきように、職員が一丸となって現場を見なおしています。ご入居者様が、ご自宅で過ごしてこられた生活を可能な限り再現し、グループホームでの生活においても役割を持ち、自己決定の元、張りのある毎日を過ごして頂ける様に日夜、工夫と改善を実行しております。ふたつのユニットが相互に叱咤激励し、協力し合い、私たちのグループホームにかかわる人たちのすべてに幸せが舞い降りる様に折りつつ業務にあたっております。ご利用者様の、自信に満ちた神々しい表情や自らの意思で生活される生き生きとした姿を一つでも多く醸し出したいと願っております。

【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)】

京都市東部、文化観光施設の多い昔ながらの住宅街に建つ2ユニットのグループホーム、小規模多機能型住宅介護事業所を併設し、開設5年になる。これを機会に原点復帰だこの1年は「後悔しない介護」「前例や常識に捉われない日々新たな取組」「業務の都合を排した介護」に取り組んでいる。3分の2は90歳代、認知症ステージの高い人も多い。自由に過ごす日常生活に職員はサプライズを提供している。第1は食事、食卓で目の前でみんなでつくって食べるアツアツのなべ料理、本職が目の前で握ってくれるにぎり寿司、料理長がつくるフレンチ、好きな犬が飾られたその人だけのパースデーケーキ、第2は音楽イベント、様々な楽器を演奏する職員バンド、第3は地域のイベントで売り子を務めて手当をもらった利用者、どの場面でも利用者には輝くような笑顔がこぼれる。職員は大きな達成感と一人ひとりの利用者への理解が深まり、「スマイルシート」に書いて共有している。

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)	○ 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. 全くいない
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	毎朝10時30分、会社理念を唱和している。IDカードの裏に、会社理念を入れ携帯している。 折に触れて、事業所運営の社会的意義を管理者は職員に伝えている。	開設満5年を機に原点にかえろうと法人の理念を基に取り組んでいる。「利用者・家族に愛されるケア。いつも利用者第一に考えたケア。利用者に感動と喜びを与えるケア。優しさと安全、やすらぎを与えるケア。地域で一番と呼ばれるケアを目指して努力と研鑽に努めます(要約)」。職員は毎朝唱和し、実践に励んでいる。利用者のことを第一に考え、丁寧に対応、職員同士がお互いに励まし合っていることが理念の実践だと管理者は言う。	
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	近隣の方との挨拶を欠かさない様になっている。 日常的に散歩に出かけている。各方面からのイベント参加要請には積極的に参加している。	利用者はホームの近くを散歩、出会う人たちと会話したり、岡崎公園の体操に参加している。地域の運動会や夏祭に参加、氏神さまの神社の祭りの神輿見物は利用者の楽しみである。事業所の夏祭に地域の人や子どもたちが参加してくれる。広報誌は町内の人に配布している。地域や文教小学校で開催される認知症サポーター講座の講師を務めている。	
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講座等の協力依頼には全面的に協力している。文教小学校での講座は当事業所が主催している。		
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	奇数月第4水曜日に定期的開催している。議事録は左京区役所、高齢サポート左京南、ご入居者様の全ご家庭にお届けしている。よって欠席者からの意見聴取も出来る。	家族、元町内会長、老人福祉委員、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。議事録は全家族に送付している。利用状況、行事や活動、事故・ヒヤリハット等を報告し、意見交換している。グループホームの様々な活動に関して議論が交わされている。「親子が利用されていた例があり、介護や対応が良かったから」との意見をもらっている。	
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	用事がある時は、郵送で済まらず窓口に向かうようにしている。また、高齢サポート・左京南とも連携している。	左京区とは必要な報告や相談を欠かさず、連携を保っている。認知症ネットワークに協力している。左京南地域包括支援センターの活動と連携して協力参加している。地域ケア会議に参加している。	

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	身体拘束をしないことを、職員間でも申し合わせており、相互に注意し合っている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、身体拘束の事例はない。身体拘束に関する職員研修を年2回実施し、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、ユニットのドアのロックは日中の短時間開放している。エレベーター、階段等はロックしていない。	
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	月に1回開催する職員研修会で必須のテーマとして取り上げている。疑われる痕跡は精査している。疑いの時点で本社に連絡する社内規定がある。		
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	適した関係機関との橋渡し役になっている		
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	口頭で説明し、ご了解頂き文書で保存している。		
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	運営推進会議、ご意見箱実施。或いは対面で意見を伺えるようにしている。また、運営に素早く反映するように努力している。	毎週2回くる人もあり、少ない人でも2カ月に1回等家族の面会は多い。家族には広報誌『エクセレント岡崎花だより』を毎月送付しており、多くの写真が掲載されているので喜ばれている。夏祭りクリスマス会は家族に参加してもらい、約3分の2の家族が来訪する。美味しい食事、職員バンド等を利用者と共に楽しんでいる。「加湿器を居室におくと言われて買ったのに使われていない」と家族の意見があり、改善している。	

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
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	毎月開催の全体会議で意見・提案聴取を行っている。また、年2回個別面談を行っている。職員の意見・提案はいつでも受ける体制がある。職員も活発に発言する。	毎月全体会議を開始、法人との連絡調整、事業所の運営の検討、職員が講師となり年間プログラムによる研修等を実施している。ケース検討はフロア会議で毎月行っている。運営に関しては日常的に職員の意見や提案を聞き、反映している。法人の研修は新人、主任、管理者等が受講している。外部研修は情報を流し希望者が受講できるようにしている。職員は1人の職員が利用者1~2人を担当すると共に「広報」「事故防止」「感染・美化」「食事」の委員会活動をしている。	
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	人事考課や、訪問により現場を把握することに熱心である。また、個人のスキルアップ・労働環境の改善に余念がない。		
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	手薄なところを改善しようと活動が活発化してきた。		
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	待ちの姿勢ではなく、現場が積極的に活動している。現場が取組の提案をしている。		
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	インテークでは、十分に傾聴している。任せてもいいんだわと思って頂ける関係作りを目指している。		
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	インテークでは、十分に傾聴している。信頼できそうだと思って頂ける関係に早期になれ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
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	問合せ・見学・申し込み・契約の各段階で主訴を絶えず確認している。契約を決して急がない。		
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	管理者とリーダーは日々、改善の必要性を職員に説いている。少しずつ結果が表れてきている。		
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	ご家族の来訪を心から迎え、ホームでの情報を伝達しご家族の発信を真摯に受け止めている。		
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	生活の中に馴染みの人や場所が現れる生活を目指している。	利用者の馴染みの人や場所との関係支援はできていない。	利用者はグループホームで人生の最後のステージを過ごしている。長く会っていないけれど元気になっているか、気になっている甥や姪、友人、近所付き合いしていた人、仕事仲間、趣味の友だち等もう一度会いたい人たち、夫や妻と初めて出会った場所、仕事場、いつも見ていた祇園祭や送り火、いつも買物していたお気に入りの店等、もう一度行ってみたい場所、そういった馴染みの人や場所との関係を支援することが望まれる。
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	ユニット内では孤立する方がないように努めている。ご入居者様はお互いの存在を認識して生活されている。		
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	その後、別のご家族のご入居の申し込みもある。 (例 本人の逝去後、その奥様)		

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
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	本人のしたいこと、行きたいところを会話で確認するように努めている。	契約時に管理者が利用者や家族と面談、介護や医療の情報を収集している。入居後ケアマネジャーが利用者や家族と面談、暮らしに対する「思い」を聴取している。「ここはどこですか」「家が一番ええなあ」「おばあちゃんの帯で作った座布団を大事にしている」「仕事ばかりしてきた」「安心して暮らしたい」等、利用者の率直な思いが記録されている。利用者の情報は要介護状態や認知症になってからのことしか記録がなく、生活歴は情報が非常に少ない。	長い人生を過ごしてきた利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、生家、父や母、兄弟姉妹のこと、子ども時代、現役の時の仕事、活動、友人、仕事仲間、夫や妻の仕事や子どものこと等結婚生活、このような利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。
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	アセスメントや本人や家族との会話で把握している。		
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	フロアミーティングと毎日の申し送りで情報を共有している。		
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	おこなっている。今すべきことは今する。墓石に毛布は掛けられないを合言葉にしている。	入居後ケアマネジャーがアセスメントし介護計画を作成、フロア会議で職員の意見を聞いている。家族や医師が参加したサービス担当者会議では介護計画についての意見を聞いている。介護計画は利用者の「思い」に添ったものではなく、暮らしのなかの楽しみの項目が入っていない。介護記録は毎日のデータと利用者の様子を書いており、介護計画の実施記録になっていない。モニタリングは「長期目標」「短期目標」「実施状況」「目標達成度」「満足度」「プラン改定」の項目で点検しており、介護計画の評価になっていない。	介護計画は利用者の「思い」に添ったもので、利用者ごとに個別で具体的なもの、どんな利用者にも暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、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、拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠になるようにすること、モニタリングは「介護計画」「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目で点検、介護計画の評価をすること、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	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
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	ニーズの発露には敏感に対応している。本人の利益を主眼に対応している。		
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	地域と繋がりをもてる行事へ参加したり、その中で役割を積極的に持つようしている。		
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	2種の医療機関をかかりつけの軸とし、本人と家族が選べるようにしている。また、他の医療機関の希望が出て拒否はしない。かかりつけ医とは日常から研修会参加も含め複線的な関係を築いている。	利用者や家族の希望に添って第2中央病院往診センターと岡村医院の医師が毎月2回往診に来てくれ、利用者はどちらかの医師に受診している。歯科は飛鳥井診療所、認知症は第2中央病院を利用している。	
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	看護師への相談は臆することなく行っている。看護師の対応も素早い。また、この度、京あんしんねつとに参加することとなった。		
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。	日常から本人の受診にとどまらず、研修会などにも参加し信頼のおける関係づくりに努めており、成果を認める。		
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	入居時に書面で本人と家族の意向を確認し口頭でも説明して了解を得ている。また、随時、意向の変化を確認している。	利用者の重度化や終末期に関してグループホームとしての方針を文書化し、契約時に利用者や家族に説明、同意書をとっている。利用者や家族が希望する場合は看取りに対応するという方針である。協力医療機関である民医連第2中央病院の医師の協力が得られる。職員は医師から医療に関する研修を受けている。	
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	年間計画で研修を実施。消防署からも指導いただいている。		

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	運営推進会議で事業所の特性を説明している。年2回、消防訓練をしている。危険が予想される時は、管理者が終日滞在している。	消防署の協力を得て年2回の避難訓練をしている。その際地域の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。備蓄を準備しており、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。法人内の直通連絡網を設置し、緊急時の協力体制を立てている。	避難訓練は職員の身につくように、地震、風水害、夜間帯を含めて年数回実施すること、その際に地域の人の協力が得られるようにすること、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	友達言葉、赤ちゃん言葉を厳に慎んでいる。信頼関係の築かれた間でのフレンドリーな言葉使いはある。個人情報の含まれる会話は他人が聞こえない様にしている。	利用者への対応や声掛けは法人の介護理念があり、職員研修をし、常に気をつけている。不適切な言葉遣いや利用者の行動を止める発言が出ればその場で注意している。利用者に関する職員同士の連絡は厳重にプライバシーに配慮している。暮らしのなかでいるいるなことを利用者を選択してもらいたいと、飲み物はコーヒー、紅茶、煎茶、ほうじ茶、野菜ジュース、フルーツジュース等準備している。着る服は利用者自身がこだわりをもって選んでいる。化粧やマニキュアをする人もいる。	
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	本人本位の生活支援をするように特に努めている。		
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	職員・ユニットの都合を最大限排し、本人のペースを優先するようにしている。		
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	着衣や整容は、本人主体で支援している。		

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
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	入居者主体の食事時間であるように日々工夫している。下ごしらえ、調理、盛りつけ、配膳、後片付けは本人がすることを職員が支援している。	法人内のグループホームが1ヵ月交代で献立を立て管理栄養士がカロリー値や栄養バランスを点検している。高齢者の食べなれた和風の家庭料理である。ブレンドしていない近江米、新鮮野菜、冷凍ではない魚等使う食材は厳選している。担当職員が手作りしている。利用者も米とぎや味噌汁の味付け、野菜切等をしている。松花堂弁当や半月弁当等、時にはもりつける弁当を変え、おいしく食べる工夫をしている。花を飾り、調味料をおいた食卓を囲み、利用者と職員が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	個別対応をしている。		
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	個別対応をしている。		
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	トイレで用を足す事を原則にして支援している。 個人のリズムに応じて支援している。	約半分の利用者は排泄の自立をしており、尿意があり、トイレの場所を知って自身で行っている。他の人はリハパン、パットを使用し、排泄パターンを把握している職員が声掛け、トイレでの排泄ができています。水分提供、食材の工夫、体操等により、薬に頼らない排便を支援している。	
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	個別支援をしている。薬に頼らなくてよい工夫を日夜している。		

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	無理強いの入浴は一切行わない。	浴室は比較的広く、ユニットバスを据えている。概ね午前中の時間帯に毎週2回の入浴を支援している。身体機能上無理な利用者には2人介助やシャワー浴、特浴等に対応している。入る時間帯、湯温、入っている時間の長さ等、利用者の希望に添っている。よもぎ湯、しょうぶ湯、ゆず湯等毎月1回は季節の湯を楽しんでいる。入浴嫌いの人にもさまざまに工夫して支援している。	
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	目安はあるが、起床、就寝時間を定めてはいない。		
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	服薬間違い予防、新たに処方された薬の服用後の様子観察には特に厳しくあたっている。		
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	それぞれが主体的な毎日を送れるように、また、楽しくおかしい毎日になるように努めている。		
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	外の空気を吸いに行こうを合言葉に戸外へ出かけている。散歩・外食・教会礼拝・遊覧等を支援している。	気候が良く、天気の良い日は車椅子の人も含めて近くを散歩し、寺や神社、岡崎公園に行ったり、買物をしたりしている。雨天等の日は玄関先や庭で外気に当たっている。岡崎神社での初詣、疎水べりでの花見、嵐山や智積院での紅葉狩り等、季節のドライブをしている。利用者が洋服を買いたい等の希望があった際は買い物に職員が同行している。	
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	能力に応じて、支援している。「駅カフェ」では店員になられた入居者が給料を頂いて本人管理にしている。		

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
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	電話や手紙のやり取りを全面的に支援している。		
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	季節感を取り入れる装飾を入居者と共に作っている。花は生花を利用するようにしている。 すべての入居者がリラックスできる空間を目指している。	玄関ドアを開けると下駄箱の上に生けた季節の花が来訪者を迎える。エレベーターで2階と3階のユニットに上がるとソファや椅子を置き、利用者の居場所を作っている。中央にミニキッチン付きの居間兼食堂があり、大きな窓から陽光が差し込み、明るくゆったりしている。クリスマスツリーのアートや利用者の作品を壁に掛け、季節感を出している。認知症の混乱をまねくような大きな音や強い光はない。	
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	テーブルごと集ったり、ソファに数人で集まったりできるようにしている。玄関先にもソファがあり、自然に思い思いの集いが始まる。		
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	住み慣れた環境を居室に再現することが可能で、居室内を自由にデザインしておられる。	居室は洋間、洗面台やベッドが設置されている。奥の大きなガラス戸から四季の風景を見ることができる。利用者はタンス、整理タンス、机と椅子、テレビ等使い慣れた家具を持ち込んでいる。壁にはカレンダー、自作の書や貼り絵、衣類等を掛けている。机の上やタンスの上に置かれた小物、手鏡、化粧道具、筆記具、小さな飾り、写真、置時計等が利用者らしさを表している。	
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	必要に応じて職員が寄り添い、自己決定の元、自立した生活を送れるように支援している。		