

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	2691200105		
法人名	社会福祉法人 不動園		
事業所名	宇治やすらぎの家 1階		
所在地	京都府宇治市宇治戸内22-6		
自己評価作成日	平成29年2月9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29年2月24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)】

グループホーム宇治やすらぎの家は、数多くの宇治の観光名所や商店街に程近くとも環境に恵まれた地域にあり開設して6年になります。理念「育む」は法人理念の「共感と信頼」を育むことであると、職員間の共通認識とチームワークをはかるために、毎朝の全体ミーティングや毎月の全体会議を実施しています。利用者の自分なりの日課を過ごしていただくために、希望があれば、お天気の良い日はなるべく散歩に出かけたり、ドライブに出かけたり、利用者が好きな店を選んで外食したり、日常生活の中で個々の力を発揮していただける機会をつくるようにして、また少しでも季節の移り変わりや賑わいを感じていただけるように取り組んでいます。行事の際にはご家族の方にもお声を掛けさせていただき、ご利用者・ご家族と共に過ごす時間を少しでも持っていたら心掛けております。音楽療法といたしまして一ヶ月に一度以上は、ボランティアの方に来ていただけるようにしております。

【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)】

JR宇治駅近くの静かな住宅街にあり、小規模多機能型居宅介護事業所と併設、2ユニットのグループホーム、開設6年になる。地域との交流に努力してきており、町内会の地蔵盆や総会に参加したり、地域の行事の日程はホームが参加しやすいように配慮してもらえらるまでに関係ができてきている。日常的には地域の店で買物や喫茶を楽しみ、ホームの夏祭りには地域の人や子どもたちが参加してくれる。管理者が市主催の講演会に講師として認知症への理解を深める等、地域貢献も進んでいる。家族とも交流を深め、家族がホームの行事に参加している。職員の3分の1は介護職経験が10年以上というベテランであり、経験の浅い職員も含めて、一人ひとりの利用者にきめ細かに対応している。要介護度の高い利用者も含めて、おせち料理と初詣のお正月、花見、梅シロップづくり、七夕そうめん、夏祭り、天ヶ瀬ラインの紅葉狩り等、季節の料理や外出を楽しみながら、自由に暮らしている。

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	法人理念「共感と信頼」に沿った事業所独自の「育む」という理念のもと、職員、ご利用者、ご家族との絆を育み、よりよい事業所になるように心掛けている。	法人の理念「共感と信頼」を踏まえて、職員が話しあい、ホームの理念を「育む」と定め、年度ごとに確認している。ホームの玄関に掲示し、利用者や家族に契約時に説明している。理念の実践として利用者や家族との「絆を育む」ことをめざし、暮らしのなかで利用者の思いを聞き取り、実現すること、一人ひとりの利用者への丁寧な対応等、また家族とは面会時に職員が積極的に話しかけ、情報交換することを実践している。	
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	ご利用者が馴染みの店、理髪店を利用されることもある。また、地域の地藏盆に招待していただいたり、イベントに出向くこともある。中学生の福祉体験の受け入れも行い交流を増やしている。	ふだん利用者は近くの川沿いを散歩したり、店で買物したり、理美容店を利用したりしている。ホームの食材や日用品は地域の店で調達している。近くの保育園児との交流や餅つきに参加している。市主催の福祉祭りに参加し、出会った知人とおしゃべりしている。地域の音楽ボランティアが来てくれる。中学生の体験実習を受け入れ、利用者も来訪した数人の中学生のパワーに触れて楽しそうである。管理者が講演会の講師を務める等地域貢献をしている。	
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	地域の総会に参加している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催。事業報告を行い、サービス向上に活かせるように意見交換行い出席の案内もグループホームのご家族に発送、参加の促しも行っている。	利用者、学区福祉委員、民生委員、市介護保険課、中宇治地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、記録を残している。ホームから行事、職員研修、事故等を含めてありのままに報告し、「安全教育が大事」「広報誌を地域に配布すれば」「職員だけでなく、利用者もイベントの際に演じることはいいですね」等々、アドバイスや意見をもらい、改善している。	
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	市の担当者の方の運営推進会議への参加と、必要に応じ介護保険課と連携をはかっている。	市の介護保険課とは困難事例や加算事項の相談をし、報告を怠らず、連携している。市の介護相談員を受け入れ、毎月来訪している。市主催の講演会の講師を務めている。地域ケア会議に参加している。認知症ネットワークに協力している。	

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	防犯のため玄関は施錠しているが、連結している小規模の玄関は開放。各フロアは自由に行き来できるようになっている。身体拘束をしないケアを目指し、情報の共有に努めている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、毎年職員研修を実施している。不適切ケアやスピーチロックについて、毎朝のミーティングで職員同士が疑問点を出したり、注意し合ったりしている。身体拘束11項目の事例はない。玄関ドアは内部から開けることができ、ユニットのドア、エレベーター等、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	法人として虐待防止委員会を立ち上げ、利用者の人権擁護、虐待防止に注意を払い、防止に努めている。引き続き周知に努めていく。		
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	成年後見制度を利用されている方もおられる。後見人の方とのつながりを大切に、活用できるよう心掛けている。		
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	施設内容など、十分に説明し理解納得をはかり、契約後も話ができるように心掛けている。		
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	ご家族が来所された時に、意見・要望を伺う。月に1回介護相談員来所。2ヶ月に1回の運営推進会議、年に2回は家族会を開催し、家族同士の意見・情報交換、要望を聞き運営に反映させている。	ふだんから家族が面会に来訪した際は職員が積極的に話しかけ、訪問しやすい雰囲気となるよう努めている。家族との交流を図るため、年2回の家族会を開催、約半数の家族が参加している。ホームから利用者の様子や行事を報告した後、家族はアルバムを見たり、家族同士の懇談に花が咲いている。「もっと外出を増やしてほしい」という家族の意見により、外出行事に力を入れている。	
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	年に1回、人事調書として、各職員の意見を理事長に届けるようになっている。また月1回の会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させるように努めている。	毎月の職員会議で運営について話し合い、事業所全体の連携調整を図っている。ケースカンファレンスは必要時に実施している。日常的には毎朝のミーティングで申し送りや報告を行い、簡単な研修を実施している。職員は「配達された弁当が冷たくておいしくない」等、率直に意見を述べている。法人の研修は採用時、その後は随時実施され、ホームの研修は必要時に実施している。外部研修は職員に情報を広報している。	

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
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	状況に応じて、必要な対応ができるように努めている。定期的に、意見や提案を聞く機会を設け、給与、労働時間、やりがいなど、働きやすい職場環境作り・条件整備に努めている。		
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	福祉経験のない方でも、福祉に情熱をお持ちの方であれば採用し、資格などの習得も推奨している。また内部・外部研修にも出来る限り参加していただくように努力している。		
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	新規のご利用者がサービスを利用されるときは、その事業所に訪問させていただき、ご本人の状態はもちろん、情報交換を通じてネットワーク作りを心がけている。同法人内の他事業所にも出かけ交流している。		
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	入居の面接においては利用中のサービス先や家庭を可能な限り訪問し、本人の思いや要望を傾聴し、安心を得られるように努めている。		
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	随時、電話での相談や施設見学等を受け付け、要望や不安を傾聴し良好な関係作りに努めている。		
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	入居相談、施設見学の際にサービスの説明を行い、必要に応じて他のサービス相談先を紹介している。		
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	法人理念「共感と信頼」、事業所理念「育む」をモットーに、支え合う暮らしが送れるように心掛けている。		

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
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	行事や家族会への参加を通して共にご本人を支える関係作りに努めている。ご本人・ご家族の外出希望があった際、必要に応じて情報提供や外出同行を行っている。		
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	行きつけの美容室に行ったり、友人・知人との外出や来訪があったりと今までの習慣、関係が途切れないように努めている。	10年間利用してきた馴染みの美容院へ利用者を同行し、気に入った髪型にしてもらい、利用者は満足げである。行きつけの理髪店に男性利用者を同行している。毎年見ていたという利用者と祇園祭を見に行く。利用者の希望により墓参りに同行している。居室に仏壇をおいて供養している利用者の部屋に毎年2回、住職が法要にくる。	
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	利用者同士のトラブル時には職員が間に入っている。利用者同士の関わり合いにおいて、必要に応じて仲介役となったり、雰囲気作りに努めたりしている。		
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	必要に応じてサービスの案内、また相談や支援を行う。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望を汲み取るように努め、ケア会議、カンファレンス等で検討している。	利用開始時にはできるだけ自宅を訪問して面談し、利用者や家族の意向を把握すると共に、利用者の暮らしぶりを観察するようにしている。利用開始以降、担当となった職員は利用者の生活歴、好み、暮らし方の希望をある程度把握している。記録としては「思い」も生活歴も少ない。	利用者の情報はケアマネジャーや担当職員が把握しているだけでなく、全職員の共有が大事なので、「利用者の思い」は介護計画第1表に、生活歴はアセスメント表にそれぞれ記録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	入居前にご本人、ご家族からの聞き取り、入居前にサービス利用されている方は担当者から情報を集めたり、サービスの利用先に訪問したりしている。		
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	日々の関わりや日誌、会議などで情報を共有し、現状把握に努めている。		

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
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	会議の場にご家族、主治医の参加は難しい現状だが、日々の関わりの中やご家族来所時、医師の往診時に要望や意見を伺い、介護計画を作成するように努めている。	介護計画はアセスメントを実施したケアマネジャーが作成し、職員に周知を図っている。身体介護の項目が多く、暮しのなかの楽しみは多くの利用者が「会話」「散歩」「ドライブ」等となっており、利用者ごとの個別性が薄い。また重度の利用者には楽しみの項目がない。介護記録は利用者の時間ごとの様子を書いており、介護計画を実施した記録ではない。モニタリングは3カ月ごとに実施している。	介護計画は家族や職員の意見を入れて作成し、どの利用者にも固有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発言や表情を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の2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	ケアプランをもとにケアを行っている。朝のミーティングや申し送りの充実を図り、情報共有に努め、状態に変化があれば見直しを行っている。		
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	状況に応じて柔軟な対応ができるように努めている。		
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	地域のスーパーへ買い物に出掛けたり、地域の催しに参加するなどしている。		
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	月に1回かかりつけ医が往診に来てくれている。ご本人、ご家族の希望により専門医を受診される方もいる。	従来のかかりつけ医に家族が同行して受診している利用者には、ホームでの利用者の様子を家族や医師に伝えており、必要な場合は職員が同行することもある。ホームの協力医療機関をかかりつけ医としている利用者は毎月医師の往診を受けている。認知症の受診をしている利用者もある。	
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	併設する施設の看護師や月1回の往診時の同行看護師と情報を共有し、処置やアドバイスを受けている。		

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
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。	入院時は病院に情報提供を行っている。入院中はできるだけ面会に伺い、状態の把握に努め、退院時にはカンファレンスに出席している。		
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、事業所の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	ご利用者・ご家族には事前面接時に説明。家族、医療、スタッフ、関係者で十分に協議して支援内容を決めていく。	ターミナルケアは基本的に実施しない方針であり、契約時に利用者や家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合や医師から終末期だとの診断が出た場合等は、利用者、家族、医師、関係者、職員等を含めて協議し、ホームとしてできることを説明し、利用者や家族の意向を把握している。	
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	事故・緊急時の対応マニュアルに沿った対応ができるように取り組んでいる。		
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	近日中に避難訓練を実施予定。	消防署の協力を得て火災の際の避難訓練を年2回実施している。その際に地域の人の協力は得られていない。風水害、地震、夜間帯の訓練はしていない。備蓄を準備し、ハザードマップはスタッフ室に掲示し、職員は危険箇所を認識している。災害時における法人内相互協力の規定はある。	避難訓練は火事だけでなく、地震や風水害についても、また夜間帯にも実施すること、避難訓練の際に地域の人の協力を得ること、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	個人の人格を尊重した言葉使いや対応を心掛けている。	利用者には年長者としての敬意をもち、馴れ馴れしい言葉やあからさまな介助の言葉を使わないようにしている。「その言葉は家族がいるところでも使えるか」をキーワードに毎朝のミーティングで注意しあっている。利用者のいる場所での職員同士の申し送りはしていない。意思表示が困難になっている利用者にも暮らしのなかで自己選択してほしいと選択肢を用意したり、利用者のちょっとしたしぐさや表情をくみとっている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションをとる際に思いを聞き取ったり、希望を表すのが困難な場合には選択肢を用意するなどその人に応じた対応に努めている。		

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
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	可能な限り、本人のペースを大切にした支援に努めている。		
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	衣類の選択、整容はなるべく本人にしてもらい、困難な場合は必要に応じて職員がサポートするように心がけ、外出時等は化粧やネイルシール等をしていただき生活に張りをもっていただけるように努めている。		
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	準備、片付け等、部分的ではあるが、個々の力を活かしてご利用者と職員と一緒に取り組んでいる。	毎週3日は利用者の希望を聞いて献立を立て、利用者と一緒に近くの商店に買物に行き、調理している。利用者もできることをしている。他の4日間は配達弁当を購入している。時には冷たい惣菜があり、利用者にも職員にも不評である。食卓では職員も一緒に会話しながら、食事を楽しんでいる。	弁当購入の会社に「冷たいくておいしくない」等、意見を言って改善を求めることが望まれる。
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	食事摂取量は毎日記録している。個人の心身の状態に応じた食事形態や飲み物を提供している。栄養バランスを考えた食事を心がけている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助実施している。必要に応じて歯科往診受けている。		
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	ご利用者一人ひとりの状況に応じて声かけや誘導を行っており、トイレでの排泄を支援している。	ほとんどの利用者は用心のためと、リハパンとパットを利用しているものの、職員が利用者の訴えやしぐさ、表情をとらえてトイレに誘導しており、トイレ排泄ができています。おむつ使用や意思表示できない人には排泄パターンを把握して介助している。乳製品の提供と運動により、自然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	乳製品を提供したり、体操・レクリエーションにより運動していただく機会の確保を心がけている。		

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
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	基本的に最低週2回以上の入浴機会を確保している。ゆず湯や菖蒲湯等、季節を感じていただける取り組みをしている。	浴室は比較的広く、個浴を据えており、個浴入浴が困難になった利用者は併設の小規模多機能型居宅介護事業所の特浴を利用している。毎週2回～3回の入浴を支援しており、入りたい時、湯の温度、長風呂好き等、利用者の希望に沿っている。利用者は愛用のシャンプーやソープをもっており、入浴を楽しんでいる。季節にはゆず風呂やしょうぶ湯をしている。	
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	日中、活動的に過ごしていただき、生活のリズムを整え安眠につながるよう心がけている。		
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	薬手帳を管理し、内服薬一覧表を作成し、どのような薬を服用されているのかわかるようにしている。		
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	外出や外食、レクリエーションなどにより、楽しみを感じていただけるよう、また気分転換が図れ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	個々の希望には応じきれないが、可能な範囲で対応している。お墓参り、祇園祭へのドライブ外出などを行った。	日常的には利用者は近くの散歩が多い。とくに外出好きの利用者や家族の希望があれば、職員は1日に1回は機会を作り、散歩や買物等、外に連れ出すようにしている。初詣、花見、紅葉狩り等の季節ごとのドライブだけでなく、滋賀県の道の駅米プラザ、宇治田原町、天ヶ瀬興正寺等、ふだん行けないような遠方にも出かけている。	
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	ご家族の同意のもと、事業所で管理させていただいている。		

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
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	ご本人の希望により、相手側に許可を得た上で自由に電話をしてもらっている。手紙のやりとりについても支援を行っている。		
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	行事・外出の写真や季節感のある制作品、生花などを飾り、居心地のよい空間作りに努めている。	ホームの玄関にはプランターに季節の花を植え、来訪者を和ませている。ユニットのドアを開けると、ゆったり広めの居間兼食堂となり、食卓と椅子、テレビコーナーにはソファを置いている。壁には利用者と一緒に作成した西年の大きな貼り絵、楽しそう行事の写真等を貼り、落ち着いた暖かい雰囲気である。	
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	離れた空間にソファを置き、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるような環境を整備している。		
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	馴染みの物や使い慣れたものをもって来ていただけるようにしている。	居室は洋間で窓が大きく明るい。ベッドを備えている。利用者は使い慣れたチェスト、机、椅子、テレビ等を持ち込んでいる。仏壇を持ち込んで供養している人もいる。机の上の本、家族の写真等も含めて利用者の部屋となっている。壁には職員が誕生日に毎年贈呈するカラフルな寄せ書きの色紙を飾っている。	
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	一人ひとりの状態把握に努め、状態に合わせた環境作りに努めている。		