

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	2674100439		
法人名	医療法人社団洛和会		
事業所名	洛和グループホーム勸修Ⅱ番館 1F		
所在地	京都市山科区勸修寺西金ヶ崎238番地		
自己評価作成日	令和元年12月27日	評価結果市町村受理日	令和2年4月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JijyosyoCd=2674100439-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年2月5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)】

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館は3ユニット利用者27名、職員も20名を超える3ユニットのグループホームである。そばには川が流れており、散歩や外気浴など季節を感じられる環境の中にある。利用者、職員が交流出来るように2か月に1度のⅡ番館交流会を開催し各ユニットが集まり食事会を行ない利用者、職員が交流をしている。
またⅡ番館新聞を各ユニットで月に1度発行し日常生活がお伝えできるようご家族様に配布しています。フロア内は手作りの壁飾りやカレンダーで季節感を出せるように心がけています。また食事作りは利用者にご協力して頂き一緒に調理行い、家庭的な料理の提供を行っています。

【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)】

当該ホームは玄関やリビングには季節の生花が飾られ、日当たりの良い奥まった廊下の端にもソファを置き居場所の確保がなされていたり、家具の配置を工夫し手すりとしても使えるようにする等温かい雰囲気の中で利用者に合わせて自由に過ごしてもらえよう環境整備に努めています。また献立は利用者や相談しながらその日に決定し、職員はさり気なくサポートしながら食事作りを利用者と行い、リビングや居室の掃除も一緒に行ったり、これまでの習慣の継続等出来る事を大切にしながら自立支援に繋げています。長く勤める職員が多く馴染みの職員で意見を出し合い利用者の思いに寄り添いながら支援にあたっており、状態に合わせて法人の作業療法士や理学療法士もチームとなり利用者のホームでの生活を共に支えています。

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 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)	○	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)	○	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

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	法人としての理念については、毎日唱和することで共有化を計っている。事業所としても「笑顔とぬくもりのある穏やかな生活を支援します」の理念を皆が共有している。	開設時に作成したホーム独自の理念を継続し、各フロアの見やすい場所に法人理念や方針と一緒に掲示し、毎日唱和し意識付けを行うと共に毎月のカンファレンスの際に話をしていきます。また年度目標の不適切ケアに繋がらない声掛けにも留意し、全職員で検討シートを作成し振り返りを行い笑顔を大切に支援に努めています。	
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	事業所として地域の町内会に加入しており、回覧板の案内等により地域の行事情報を収集している。年1度の近隣保育園との交流や、GH主催の秋祭りで交は地域住民と交流を図っている。	自治会に加入し、地域の夏祭りへの参加や義士祭りを観に行ったり、近所の喫茶店や買物の利用を通して交流を図っています。ホームの秋祭りには地域の方を招待し子どもも含め多数の参加を得て開催し、年に1回の保育園との交流も楽しみとなっています。また地域の小学校での認知症サポーター養成講座にも協力しています。	
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	運営推進会議では現状を報告し地域の方々の意見を聴き、アドバイスをし合う関係性を築いている		
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	運営推進会議の中で事故の報告等を行い、防止の取り組みについて報告し参加者の意見も取り入れケアに活かしている。また、地域での取り組みや行事情報をいただく機会となっている。	会議は町会長や民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催し運営状況や行事、ヒヤリハット、事故等の報告、身体拘束についての話し合いを行い参加者と意見交換をしています。地域の情報を得たり、防犯の観点から玄関の鍵について意見をもらい、また地域の方も参加出来る予防体操の実施に向けて話し合う等ホームの理解を得ながら有意義な会議となっています。	家族には通信で会議の内容報告や次回の日時を案内していますが、会議に家族の出席が得られていない状況です。会議の中で家族の参加に向けての話し合いや家族が知りたいテーマなどを相談し家族の参加が得られる事を期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議の中で地域の方々の意見を聞きアドバイスもするという関係性。市町村へは入退去の報告や運営推進会議の議事録を渡している	基本的に行政とは法人を通して連携していますが、報告等で行政窓口に行っています。地域ケア会議や事業所連絡会、感染症の研修、集団指導等に参加し、注意喚起の案内があればホーム内に掲示しています。	
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	身体拘束については、月一回カンファレンスで話し合い自己覚知を促している。玄関の施錠は身体拘束の観点ではなく、近頃の世情に合わせて、時間を決めて施錠するように変更した	身体拘束の研修を法人で受講した職員がホームで伝達研修を行いレポートを提出してもらっています。毎月のカンファレンスで言葉遣いや対応のチェックシートをしたり、車椅子の固定等議題に挙げで安全かつ自由に動ける環境整備について話し合っています。また不適切なケアに繋がらないよう職員一人ひとりが意識すると共に検討シートを提出し話し合っています。見守りを徹底し外に出たい様子があれば一緒に付き添って外出していません。	

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
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	虐待防止については、月に一度のカンファレンスで話し合う機会を設けて、不適切ケアの提出という形で自己覚知を促し、防止につとめている		
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	職員には法人内外の研修への参加を促している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は入居相談センターの職員と管理者やリーダーが契約書を読み合わす形で十分に時間をかけ説明して納得の上で入居となる		
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	日ごろから意見を言い易い関係作りを目指して、利用者の情報が常に共有されるようにしている。アンケートを実施したり、意見箱を設けて匿名の意見が言えるように配慮している	利用者の要望については日々の関わりの中で聞いており、食べたい物があれば献立への反映や外食に行ったり、買物や入浴の回数など個別で対応しています。家族にはホームの通信と個別の様子を書いた手紙を毎月送付し、面会や電話、行事での来訪時、アンケート等で意見を聞いています。意見を受けて3ユニット合同で行っていた行事をユニット毎に変更する等得られた意見を大切に、また期間限定でキーパーソンの家族以外にもアンケートを取り運営に反映させています。	
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	月に1回のカンファレンスで職員一人一人の意見を出し合ったり、議事録を作成して職員に回覧し意見を聞く機会づくりとしている。日頃より職員とのコミュニケーションの機会を作り気軽に意見を言えるように配慮している	毎月ユニットごとで行っているカンファレンスの中で管理者もできる限り参加し業務についても話し合い職員は意見を出し合い、参加出来ない職員の意見は事前にリーダーが確認しています。大きい加湿器等の物品購入や業務分担の変更、個別支援等得られた意見は運営やサービスに反映しています。年に2回個人面談の機会があり、管理者やリーダーは日頃から職員の表情を見て声をかけ、法人による職員アンケートも行っています。	
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	アンケートを実施し職員個々の給与水準や労働時間に対する思い、やりがいの把握に努めている。		
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	法人としてキャリアパス制度を確立し各職員力量に応じた研修が用意されておりモチベーションにも繋がっている。法人外研修への参加についても機会がある。法人内の研修内容は全職員に回覧している		

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
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	地域での認知症サポーター講座を地域包括支援センター主導のもと他事業所と協力にて開催したり、法人を通じた勉強会を行いケアの質の向上に取り組んでいる		
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	入居相談センターの職員が入居前の段階で関わり、関係作りに務めており、得られた情報を共有している。GH職員同席の入所前の面談にて本人の要望を確認し、ケアプラン作成し、不安の軽減に努めている		
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	入居相談センターの担当者が集めた情報と施設の担当者、入居前面談時の情報と共有することで関係作りにつとめている		
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	入居相談の担当者が本人家族と面談し必要なサービスをみきわめている		
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	本人と共に炊事をする事はもちろん、裁縫や必要物品の製作を共におこなうなど共同して生活している。		
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	本人家族との外出を積極的に支援し、衣替えなど家族に行っていただけのお願いをしている。また面会に来られたら一緒に写真を撮るなども行い居室に飾っている		
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	本人の馴染みの人と電話や手紙を通じて関係性を継続出来るようにしている。また、馴染みの場所へ個別外出を通じて行くようにしている	友人や知人などの来訪時は居室でゆっくり過ごしてもらえよう椅子やお茶を出し、家族が馴染みの犬を連れて来る方もいます。日々の会話の中で懐かしい地域の話をしたり、桜の花見や紅葉を親に馴染みの場所に出掛け、家族と自宅に帰ったり墓参りや外食に出掛けています。友人と携帯電話で話をする方もおり、手紙や年賀状のやり取りをしている方には一緒に投函する等の支援を通して馴染みの関係継続を大切にしています。	

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
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	本人の要望も含め、カンファレンス等を利用して席順やそれぞれの関係性など支援できるように職員が支援している。また来られたときは居室でゆっくりできるような配慮をしている		
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	何か変化があればケアマネージャーより情報を提供してもらい、情報も職員間で共有して、退去後も本人・家族が気軽に相談してもらえるような関係を築くように心がける。		
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	毎月のカンファレンスでアセスメントを行い、「振り返りシート」で事例を出すことによって職員間で希望や意向の把握に努める。	入居に向けて生活歴や本人や家族の希望等の情報を自宅や病院等に法人の相談員と計画作成担当者と訪問し、利用者や家族、関係者と面談を行い聞き取っています。入居後は利用者の言葉や職員が気付いた事などを介護日誌に記録し、全職員が私の気持ちシートを作成しカンファレンスで話し合い思いの把握に努めています。	
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	基本情報を閲覧することにより情報収集し、これまでの生活歴や暮らし方、生活環境などの把握を努め、情報の共有を図る。		
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	アセスメントを行い、日々記録を残すことにより、職員間で現在の状態の把握に努める。		
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	日々の関わりの中から気づいたことを職員間だけでなく、家族や他職種と共に共有し、意見交換した上で介護計画を作成している。	介護計画は本人や家族の希望や医師、看護師の意見、アセスメントを基に作成し、初回は3か月、その後は6か月、安定している場合は1年毎の見直しを基本とし、変化があれば随時見直しをしています。短期目標に合わせてモニタリングを行い、見直しの際は再アセスメントを行いサービス担当者会議を開催しています。利用者に合わせて理学療法士や作業療法士による計画も組み込まれ、日々の介護記録には計画に沿った記録がなされています。	
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	日々の様子や介護計画に基づいたケアの実践・結果・気づきなどを個別に記録に残し、職員間で共有する事によって介護計画の見直しやそれぞれの実践に役立てている。		

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	一人ひとりの希望に柔軟に対応できるように心がけていて、訪問マッサージの導入や出張散髪をとりいれたり、外出の機会として近隣のパーマ屋を利用する場合もある。		
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	各利用者さまの希望に添った個別外出やご家族様との外出にも柔軟に対応し支援している。日常的には町内に散歩に出掛けたり、近隣の喫茶店に行ったり、近くの保育園との交流も積極的に行っている。		
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し、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2回の往診医の訪問があり、電話対応、必要なときは緊急に往診していただいている。また本人やご家族の希望する病院に受診をする場合でも紹介状を書いていたいたりと適切に対応していただいている。	入居時に希望を聞き、ほとんどの方がホームの往診医による月2回の往診を受けていますが、かかりつけ医を継続して往診を受けている方もいます。訪問看護師による健康チェックを週に1回受け、24時間連携体制が取られ、電話で指示をもらったり、体調不良時や夜間にも随時の訪問があります。専門医への受診は協力病院の場合は職員が付き添い、その他は基本的に家族対応となっています。希望に応じて訪問歯科による口腔ケアや治療を受けています。	
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	訪問看護の健康チェックを週1回受けており、24時間対応で電話相談し指示を受けている。体調不良の際は早期に受診や医師への連絡につなげるようにしている		
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。	利用者が入院となったときは介護サマリーを作成し情報を共有している。入院中はこまめに病院相談員と連絡を取り、情報収集や早期退院につなげ、その情報を職員間で共有している		
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	入居契約時に重度化の指針について説明を行い、利用者の状態が重度化・終末期に近づいてこられた時には改めて説明し、時には医師・看護師を交えて話し合いの場を提供し理解をいただいている。	入居時に重度化の指針に沿って説明を行い看取り支援の意向があれば可能な事を伝えています。これまでに看取り支援の経験があり、重度化した場合は家族と医師、看護師と話し合い意向を確認しながら支援を行い、実際に看取り支援の際は家族に泊まり込みをしてもらう等の協力を得たり、訪問看護師による勉強会の機会もあります。また年に1回法人で看取り支援に関する研修を行っています。	
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	利用者の急変や事故発生時マニュアルがあり、全職員が普通救急救命講習を受講しており、1F玄関にはAEDを設置し発生時に備えている。		

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	約2ヶ月に一度のペースで事業所内での避難訓練を実施して災害時に備えている。その内の年2回消防署の立会で日中、夜間想定の実践訓練を実施している。	年に2回消防署立合の下昼夜を想定した消防訓練を実施し、通報や初期消火、避難誘導を行い、利用者も一緒に避難し、消防職員からアドバイスを受けています。その他年に4回訓練の伝達ミーティングや非常階段やコンセントの埃のチェックを行っています。また水や缶詰、カセットコンロ等の備蓄をしています。	消防署立合の訓練の際に近隣の方に案内したり、運営推進会議の中で消防団の情報を得たり秋祭りの際に地域との助け合いについて話し合う等地域との協力体制の構築が期待されます。
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	利用者一人ひとりの尊厳に配慮した言葉かけや関わりができるように十分注意している。事業所の研修やGH内の毎月のカンファレンス時にも職員お互いに注意したり、常に気をつけている。	年に1回の法人のマナー研修を受講した職員が伝達研修を行うと共に年に2回法人内のネットワークでの研修やセルフチェックも行っています。今年度の課題に不適切ケアに繋がらない取り組みをあげ、検討シートを必ず記入し職員間で話し合っています。言葉掛けは敬語を基本としていますが状況に合わせて臨機応変な対応をする事もあり、第三者が聞いても不快の無いよう努め、また希望により同性介助も可能です。	
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	利用者本位の個別ケアに努めている。日々の関わりの中で得たヒントなどを記録に残して職員で共有している。また日々の中で飲みたい物、食べたいものを選んでいただく機会がある		
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	利用者さまのペースを一番に考え、日々の関わりの中で利用者さまの希望を聞き取りながらご本人本位の個別ケアを行っている。		
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	着替える服や入浴時など一緒に居室で希望の服を選んでもらっている。		
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	毎日の食事は冷蔵庫をみて何が作れるのか、何が食べたいのかの話から始まって食べたいものを皆で話し合っていて決めている。調理についても皆でテーブルで行う等楽しみを持っていただいている	献立は毎日利用者の希望や季節に配慮して立て、食材は基本配達ですが買物にも行っています。利用者は包丁を使って下拵えや台所やテーブルの上でカセットコンロで利用者が主になり調理してもらっています。職員も談笑しながら一緒に食べており、バーベキューをしたり、季節の弁当を取ったり行事の際にホテル等の外食に行く等食事が楽しみな物になっています。	
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	栄養のバランスや好き嫌いなどを考慮し、一人ひとりに応じた食事を提供している。嚥下の悪い利用者さまには水分はトロミをつけて、食事はブレンダー一食で提供している。		

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
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	起床時や毎食後に歯磨きの声かけや口腔ケアを行っている。また希望者には週1回歯科衛生士による口腔ケアもあり、磨き残しの指示があった方には仕上げを職員が実施している		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行っている。自分のできる事は支援をおこない尊重している。	日々の個人記録からパターンを把握し、個々のタイミングを大切に立位が取れる方は日中トイレでの排泄を支援しています。夜間のみポータブルトイレの使用等一人ひとりに合った支援方法や排泄用品の選択については毎月のカンファレンスや日々の中でその都度話し合い決定しています。入院で下着の形態が変わった利用者には支援を継続する事により段階を踏んで布の下着に戻す等自立に向けた支援に努めています。	
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	食事面や水分補給の配慮、適宜な運動を取り入れ、自然な排泄につながるよう取り組んでいる。なかなか排泄につながらない時は往診医と相談し内服でのコントロールもしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯や曜日を決めずに希望に応じて入浴機会を提供している。利用者さまそれぞれに合わせて入浴を楽しめるように配慮している。	入浴は週に2回を基本に日中の時間帯で支援していますが、希望に沿って回数を増やすことも可能です。一人ずつ湯を入れ替え季節の柚子や菖蒲湯、入浴剤を選んでもらい一人ひとりのペースや湯温に配慮し入浴を支援しています。拒否のある方はあまりいませんが、あれば曜日を決めず次の日に声掛けをし無理の無い入浴に繋げています。	
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	日中の過ごし方を気をつけたり、適宜な運動を取り入れたりしながら安眠できるような環境を提供している。また日中の休息についてはその時の体調に配慮して必要に応じて取り入れるようにしている。		
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	毎回出る処方箋に職員が目を通し、その薬の目的や副作用などを理解している。また主治医と相談し、症状の変化があった場合は速やかに報告している。服薬管理についてはマニュアル通りに確実に実行されている。		
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	アセスメントを行い一人ひとりが役割を持って喜びや楽しみのある生活ができるように介護計画に提案しその利用者らしい生活ができるように支援を行っている。		

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
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	利用者さまの希望に応じて個別に外出支援を行っている。ご家族様との外出についても協力し、機会が設けられるように支援している。また全員でいく外出プログラムもあり、戸外に出掛ける機会をできるだけ提供している。	天候や希望に合わせて週に1回程度散歩に出掛けたり、買物や玄関先、畑に出て外気浴をしています。初詣や桜の花見、地域の夏祭り、紅葉見学、義士祭り等季節毎の外出や喫茶店、外食に行っています。また家族の協力を得て自宅に帰ったり、墓参りに行く方もいます。	
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	お金はご家族から預かっており、必要な場合についてはそこから利用者に自由にお買い物をしていただき、支払っていただいている。		
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	家族や知人から電話がかかってきたときは利用者に取り次ぐこともあり、ご本人の希望でかけたりすることもある。また手紙のやり取りについてはGHの近くに郵便ポストがあるので自ら投函してもらったりしている。		
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	毎月季節に応じて飾り作りを一緒に行い飾っている。週1回お花の配達があり、利用者が生け見るところに飾り、季節感のある心地よい空間づくりを心がけている	玄関やフロアには生花を飾り、季節毎の飾り付けや利用者と一緒に作成した作品等で季節を感じてもらっています。リビングや日当たりの良い廊下の奥にソファを置き少し離れた場所で過ごせる場所を確保し、広い廊下に手すりになるよう柵を利用したり、表示や目印を工夫し自由な暮らしを支援しています。温湿度計の確認や大きい加湿器を置いたり、利用者も一緒に毎日の掃除を丁寧に行い居心地良い空間作りに努めています。	
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	リビングや廊下の一角にイスなどを置くことによりどこにでも座って職員と話したりできるように配慮している。和室のたたみのあるところにも気軽にこしかけられるようスペースをあけている。		
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	使い慣れた家具や食器類は入居時に持参していただくようお願いをして、利用者さまが自らの家と思って過ごしてもらえるように配慮している。また家族との写真やご本人作成の手芸作品なども飾っている。	利用者は自宅から使い慣れたテーブルや椅子、座椅子、鏡台、飾り棚等を持参し、入居時に本人や家族と相談しながら配置を決め、状況に合わせて手すりになるような配置にしています。大切な仏壇や家族の写真、トロフィー、師範の看板等安心できる物も持ち込まれ、居室で本を読んだり、洗濯物たたみや手紙を書く利用者もおり居心地の良い居室となっています。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を把握しご本人の思いに添えるよう工夫しながらも、安全に生活が送れるよう家具やベッドの配置を考えたりしている。		