

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	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	京都府宇治市伊勢田町毛語45番地		
自己評価作成日	平成25年7月25日	評価結果市町村受理日	平成25年8月5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.kaiyokensaku_ip/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2671200331-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成25年8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)】

なごみカフェを継続して行っており、地域とのつながりを深めている。お客さんには子どもさんから年配の方まで幅広く、常連の方はなじみの関係ができています。カフェでの来客からボランティアにつながったり、認知症相談に連れられ入居申し込みにつながったケースもあり、地域にとって身近な存在にはなっています。地域の学区福祉委員にも入会し、地域の行事などに共に活動を行っている。また認知症サポーター養成講座や介護予防講座等の開催にて、グループホームが地域の社会資源として認知症ケアを発信していくこと、地域にとって必要な存在、安心できる存在となるよう地域支援活動に力を入れている。6人という少人数のグループホームであるので、きめ細やかなケアや一人一人の思いに寄り添い、その思いに沿ったケアを全職員が心掛けて行っている。

【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)】

当該事業所は、地域の一員として地域の中で積極的に活躍する事や、事業所の有する機能を地域に還元する事で、地域の社会的資源として、なくてはならない存在になってきている。年間4回開催する家族会は事業所の様々な取り組みや入居者の生活の様子を知って貰い、家族同士の交流を深める機会としている。敷地内の畑は、ボランティアの力を借りて、利用者と一緒に種まき、苗を植えたり、水やりや収穫の楽しみが得られる等利用者の生活に潤いが持っている。又、利用者の意向や馴染みの関係を把握し、その時々の方の気持ちの変化によりケアに努めたり、入浴と足浴を隔日に行うと共に、朝夕の清拭で清潔に気持ち良く過ごせる事を大切にしている。会議の前にアンケートで職員の意見を抽出し、管理者がまとめて会議に臨む等意見を言い易くしている事が職員からも評価される等、士気を高め、より質の高いケアの追及に結び付けている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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	理念、及び当年度のスローガンを全職員で意見を出し合い、作成している。いずれも事務所に掲示し、意識を高められるようにしている。	理念を重要事項説明書に掲載し、玄関や事務所にも掲示する等、職員の意識づけに努めている。年度末の会議で理念を振り返り、職員の行動規範となるスローガンを新年度に作成し、その時々利用者の気持ちの変化に寄り添ったケアの実践に努めている。	
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	町内会と学区福祉委員に入会し、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行っている。なごみカフェにも地域の方が来られている。保育園や小学校との交流も行っている。	町内会に入り地域の一員として利用者と共に、地蔵盆・クリーン運動・秋祭りに参加をしたり、夏祭り、文化祭などの行事には模擬店や作品を出展している。学区福祉委員にもなる等、地域との積極的な関わりをもっている。また小学生を対象に認知症サポーター養成講座や、地域住民を対象に介護予防講習会を開催している。	
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	介護予防講習会の開催や、交流を行っている小学生を対象に認知症サポーター養成講座を開催した。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議メンバーも定着し、事業報告から意見や助言をいただいたり情報交換をしたり有意義な場になっている。	会議は地域住民各代表や家族代表など多くのメンバーで構成し、活動状況の報告やテーマを決めて学習会を持ったり、意見交換をしている。なごみカフェの内容やPRの仕方について意見が出て、職員で検討しサービス向上に活かしている。	
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	宇治市介護保険課の担当者とは必要に応じて相談したりと連携を図っている。事業内容やサービスへの取り組みにも理解をいただいている。介護相談員や宇治市との三者連絡会に参加し情報交換を行っている。	担当課には、運営推進会議の議事録を持参し活動状況の報告をしたり、ショートステイの導入についても相談をする事で実施に結びつけることができた。介護相談員は毎年受け入れ、連絡会に参加をする等、協力関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束の禁止は契約書に明記している。毎年1回は勉強会を行い、周知徹底をさせている。玄関はご入居者が容易に開けられるものであり(ご家族からは同意書をいただいている)縁側や裏口は網戸にしたりと入居者が出入りできるようにはなっている。	身体拘束をしないケアの研修は毎年行い、参加できない職員には資料と口頭で伝達し、正しく理解が出来る様に努めている。利用者が落ち着かず外に出かけたい素振りの時は、本人の気持ちを大切に見守り外出をしている。ことばの抑制にも気をつけ、職員の言動で気になる時は互いに注意を合ったり、管理者が職場全体の問題として捉え「利用者にとってどうか」の視点で話し合っている。	

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
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	毎年1回は勉強会を行い、周知徹底させている。ご入居者の方の意見や行動を尊重している。また不適切なケアについても職員のストレスに起因しないよう気をつけている。		
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	制度は理解しているが、実際に活用する場面はなく積極的にはできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	不明点がないよう努めている。また認識や理解不足がある時は随時説明し、納得していただいている。		
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	介護相談員の派遣事業の受け入れ、家族の会を年4回実施しており、そこで意見交換を行っている。運営やサービスに関することへの意見はあまり出ていないが、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。	家族からの意見は来訪時や家族会の時に聞いているが、運営に関する意見は出て来ず、利用者のケアに関する事では、骨折して、車椅子利用になった方について、「歩けるようになって欲しい。」という家族の気持ちをケアプランに結び付けて、改善に繋げている。家族会では、家族同士の交流や事業所全体の状況や入居者の普段の様子を知ってもらい、意見交換をしている。	
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	職員会議前に全職員にアンケートを記入してもらい会議に出られない職員個々の意見をこぼさないようにしている。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。	会議の議題(案)に沿った職員の意見を管理者がまとめて議題とする事で、話し易く、職員からも評価され職員のモチベーションをあげている。職員から出た意見は休憩の取り方についての提案で、皆で検討して法人に上げて改善に結び付けている。	
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	労働時間や休暇についてもできる限り職員個々の希望に添えられるよう努めている。福利厚生においても健康診断以外にも毎年1回インフルエンザの予防接種も助成している。		
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経過、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っている。また法人内での実践発表の場もあり、職員の意欲やモチベーションに向上につながっている。		

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
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	管理者にはあるが、一般職員には交流などはない。		
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や精神面でも安心していただけるよう努めている。。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。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。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。ただなじみの環境や人、ご本人が安心できることを考慮しながら初期の支援にあたっている。		
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	ご入居者との信頼関係を築くことが第一歩である。そのための関わりを重視するようには徹底している。またご入居者のできることをきちんと見極めまずは自立支援に努めている。		
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	ご本人と家族の関係、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、理解はして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	ご家族以外にも近所の方、親戚、ご友人等が面会に来られている。自宅へ戻ったりもしている。	入居前に住んでいた家の近所の方や、学生時代の友人が家族と一緒に訪ねてこられる時は、お茶を出し居室で心地良くすごして貰い、関係継続の支援に努めている。墓参り、茶摘み、美容院など馴染みの場所に職員が同行している。現地で家族と合流し、昔話を聴かせてもらうこともある。	

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	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当然だし、それを制止することも極力していない。レクリエーションや体操、家事など皆で行うよう心掛けている。		
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	他施設への入居される場合は情報提供を行っている。同法人内であれば、ご様子を見に行ったり、聞いたりしてご本人やご家族との関係構築の協力を努めている。		
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	アセスメントやひもときシートを利用し、ご本人の思いや意向を引き出し、ケアにつなげている。日々のコミュニケーションや関わりを大切に、それを生活に生かしていけるよう努めている。	入居時のアセスメントや日常の会話から利用者の意向の把握につとめている。さらにケアプランを見直す前にひもときシートを使い、意思表示の難しい方も含め、利用者をより深く理解し、本人本位のケアを提供できるように努めている。	
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	ご家族はもちろん、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。		
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か月に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。	介護計画に沿った日々の記録から管理者が毎月作成した支援経過記録を、回覧し共有している。家族の意見は家族会や来訪時に聴き、3ヶ月毎にケアカンファレンスとモニタリングを行い、ケアプランの見直しにつなげている。再アセスメントは6ヶ月ごとに行い、利用者の状態を把握している。	
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。その中でどこまで記録を読み込んでいるかに個人差はあるが、ケア方法や新たな発見などを皆で共有している。ケアプランの実施状況も記載している。		
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。		

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
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お参加させていただいている。支援できている人と不十分な人という課題である。		
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	全家族がなごみの里往診医へ変更されている。往診時は日頃の様子をお手紙で知らせているし、必要に応じて受診にも同行している。	入居時にかかりつけ医の継続受診ができることを利用者・家族に説明しているが、全員の方が協力医院の往診に変更されている。受診時の医療情報は毎月のお便りに同封して、家族に知らせている。施設に看護師の配置はなく、緊急時は消防に要請している。	
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	全くできていない。		
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の情報交換を密にし、場合によってはカンファレンスにも参加し、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遅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現段階では明確化できていない。ご家族と話し合いの場は持ったがどこまでできるのかというところでは不透明である。	家族の会でターミナルケアについて話し合いの場を持ったが、家族の思いも様々で事業所の方針はまだ決められていない。しかし去年の実践例として、ホームから医療機関に入院後5日目で亡くなられた方や、搬送後一時間で亡くなられた方の介護を経験している。	事業所としてターミナルケアに対する方針を作成し、職員の研修に取り組みされる事が望まれる。
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、周知徹底させている。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回消防訓練を実施している。1回は消防署にも来てもらう、総合訓練を実施している。地域には呼びかけはしているが参加には至っていない。協力体制も具体的ではない。食料貯蓄について3日分は備えている。	年二回夜間想定での初期消火、通報、避難誘導の訓練を行っている。スプリンクラー、自動火災報知器を設置している。地域包括ケア会議で地域より安全な避難場所を検討し、ハザードマップを作成中である。	地域の自衛消防団との関わりや災害時に近隣の協力体制が得られるようより一層の働きかけをすると共に、水害時等災害に備えた訓練を地域住民と一緒に行われる事が望まれる。

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
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ら同意書をいただいている。幼児化しないこと、不適切な言葉かけには特に注意するよう努めている。	「接遇」「プライバシー」は「高齢者虐待」の項目で内部研修として実施し、欠席者には資料の配布や口頭で周知している。命令口調や排泄時の声かけ等に注意をし、職員の言動で気になる場面は職員同士で注意をし合っている。	
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	ご入居者それぞれの意思を表出されるので、とにかく意思確認は当然である。自らはできなくなっている方にはこちらが意識して選択できる場面や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	これまでの習慣（整髪、食後のおやつ、娘のご遺影にお花を供えて毎日水を換えること等）やご本人の思いを大切に、それを日常生活の中で普通にしてもらっている。それぞれが思い思いに過ごせるよう環境整備している。		
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	今まで通っていた美容室へ行ったり、行けない時は職員で整髪してあげたり、また衣類へのこだわりを尊重している。ボランティアによる訪問カットがある。		
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	畑で育てた旬の野菜、年中行事（お彼岸や節分、土用の丑の日等）を大事にし季節を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ご入居者と一緒に行っている。	利用者は畑の野菜の収穫、米とぎ、皮むき、盛り付け、配膳などの食事の準備で其々ができることを職員と共に行っている。誕生日には本人の希望メニューでお祝いをしている。利用者各人が安心出来る定位置で職員と一緒に食べながら会話を楽しむ、和やかな食事風景を見させて貰いました。	
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	毎食事量は確認しているが、栄養のバランスに注意しながら献立を考えているが、栄養バランスとしてのカロリー計算等はない。		
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、1名は必ず毎食後に口腔ケアを行っている。ご入居者の強い口臭が2ヶ月間で完治している。		

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
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	日中の尿取りパット使用者は1名、排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄を行っている。自立者は3名、残り3名は何らかのケアが必要。夜間でも個別に対応しトイレでの排泄を心掛けている。	入居された日から布パンツで過ごしてもらい、排泄パターンを把握し、介助の必要な方は声かけ誘導している。例えば、自宅で不安な気持ちから紙パンツとパットだった方が入居後、布パンツで過ごされ失敗もなく家族にも喜ばれている。夜間はポータブルトイレを利用している人もあるが、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	できるだけ下剤に頼らないように繊維質の食事や乳酸飲料の提供、運動、腹部マッサージやホットパック等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に合わせてはいないが、タイミングに合わせることはできている。入浴は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、保湿など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。	入浴時間は午後1時～3時頃まで隔日に入っているが、希望すれば毎日でも入れている。入浴しない日は足浴を行い、下着の交換と清拭をして、毎日気持ち良く過ごせる様にしている。入浴拒否の方は職員を交代したり、時間をあけて声かけする等の工夫をして入れている。ゆず、ハーブ、よもぎ湯等は体を温め気持ちがほぐれるので、楽しみにされている。	
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	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	不明な点は先生に指導を仰いだり、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。		
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	これまでしてこられたこと(お習字、裁縫、生け花、畑仕事、歌、踊り等)を日常生活の中に取り入れている。もっともっと支援したいが、職員体制上難しいこともあり、課題である。		

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	帰宅願望が強い方には自宅へ戻ったり、お茶摘みに行っていたという方にはお茶摘み体験をさせてもらったり、子どもが好きな方には保育園へ遊びに行ったり、ご家族と温泉旅行へ行かれたりとそれぞれの希望や思いに合わせて外出している。	一年を通して朝夕に事業所周辺の散歩を日課としている。四季の移り変わりを楽しみに、ドライブで伏見稲荷神社や亀岡のトロッコ列車に乗りに行く等、花見や紅葉狩りに行っている。個別外出として、個々の希望で買い物や美容院にも出かける等、外出の機会を多く作っている。花見の時には職員OBの協力が得られている。	
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	1名はすべて自己管理をされており買い物へもご自分で支払をされている。他1名は不安から財布を所持している。		
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	1名は携帯電話を所持している。着信のみでありかけたい時は職員が代わってかけている。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。		
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	季節を感じてもらえるよう、季節の花を活けたり季節ごとの貼り絵やカレンダーはご入居者に作ってもらっている。工夫しているが、6人それぞれの配慮はしているつもりでも本人にとってどうかの検証は難しい。	ダイニングは明るく風通しが良く、室温や湿度はエアコンなどの機器で快適に過ごせるよう管理されている。利用者が座っている食卓の席からは、窓越しに行き交う小学生の声が聞こえてくるのが、楽しみの一つとなっている。部屋には手作りのカレンダーや季節の装飾、花が活けられ、季節感を取り入れている。和室にはソファやテーブルが置かれ洗濯物をたたむ生活の場に成ったり、それぞれが落ち着いて居心地良く過ごす場にもなっている。テレビは利用者の希望によりつけているが、食事とレクリエーションの時は消している。新聞を読んでニュースを話題にする等其々に生活を楽しんでいる。	
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	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にはかなりの神経を使って配置している。和室のソファや縁側、玄関等に椅子を置き、それぞれの居場所作りを工夫している。		
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	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。その他布団や写真、小物等自宅で使っていたなじみの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。また転倒予防のためベッドやダンスなどの配置にも考慮している。家族や本人の思いが一致していないこともあり課題である。	居室には吊り棚、空調、照明器具が備え付けられ、カーテン、ベッド、ダンス、鏡台、椅子などは好みの物や使い慣れたものを持ってこられている。自宅から位牌、ぬいぐるみ、ラジオ、写真など本人にとって大切なものを持ち込み、安心してすごせ、安全面も考えながら、自宅と近い設えにして居心地良く過ごせる様にしている。	
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	すべての出入り口は階段がついており、和室の縁などの段差により下肢の機能訓練ができる作りにはなっている。		