

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	2670600416		
法人名	ヤマト株式会社		
事業所名	グループホーム ニングルの森 北白川		
所在地	京都市左京区浄土寺石橋町69番地		
自己評価作成日	令和5年8月2日	評価結果市町村受理日	令和5年10月3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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2670600416-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地1「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	令和5年8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)】

事業所は哲学の道に面しており、入居者様は日々お散歩にて季節を肌で感じて下さっています。建物は階段、段差がありますが、それもメリットと考えて、入居者様は自然と生活リハビリをされています。「最期までニングルの森で」との希望もあり、ご本人、ご家族の意向を大切にし、主治医、職員で連携し看取りにも取り組んでおります。また、地域住民の一員であると捉え、地域の役も引き受け、地域の公園の体操に参加をしたり、社会福祉協議会の主催の「ふれあいサロン」にも参加をし、地域交流を図っております。今年度もご利用者、職員共に「一日一日を大切に」と目標を掲げております。
--

【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)】

事業所は平成14年11月に開設されました。利用者数9名、平均年齢89歳、平均介護度3.7です。新型コロナウイルス感染が事業所でも発症し、全利用者がり患し落ち着くのに3週間を要しています。利用者の中には体力が落ち歩行が困難になった方もおられます。徐々に元の生活を取り戻しましたが大変な期間を利用者、職員ともに乗り切っています。この間は利用者にフラストレーションもたまり、今は、外出で気分転換に努めています。隣接の「哲学の道」での散歩や道沿いの「幸せ地蔵」にもお参りしています。利用者からドライブ希望は多くあり、順次対応しています。また、散歩時や公園、神社での体操への参加、「ふれあいサロン」などでも、地域の方との交流や広がりがあります。これらの地域交流の実践をまとめ、会社の「事例検討会」で発表して1番になり表彰を受けています。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	法人理念「自然・地域と統合した人間としての幸せな生活」認知症介護の理念「個性豊かに私らしく」を意識し、また、毎年ユニットの目標、行動指針の評価、見直しを行い、職員のケアのあり方を話し合っている。	法人理念を基に、令和5年度のユニット目標を「一日一日を大切に」と定め、行動指針を「入居者様が楽しかったと思って頂けるようにその日に職員ができることを最大限実行する職員同士、話しやすい環境をつくりアイデアを出し合い色々な事に取り組む」と挙げている。毎月のユニット会議で目標の振り返りをおこない、利用者の個別ケアに生かされているかは、カンファレンス時に検証している。また、6か月での中間振り返りと、年度末の総括を、会社の管理者主任会議で報告し、年間のまとめは本社に提出している。	
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	地域の公園体操に可能な限り参加し、地域の方との交流の機会を持てるよう努めている。集会所で行われる「ふれあいサロン」にも参加をし、作成した作品を展示してもらったり行事に参加している。町内の組長も引き受けている。	町内会に参加しており、今年度は組長である。浄楽学区社会福祉協議会主催の「ふれあいサロン」月1回に、継続して参加している利用者がいる。昨年、浄楽秋の作品展に、みんなで作成した大きなはり絵「秋の風景」を出展している。近くの公園や神社での体操に参加していたが、今年の猛暑では不参加もある。顔見知りになった方々との交流があり、親しくなった喫茶店オーナーのお店で憩うこともある。散歩や「幸せ地蔵」お参り時の挨拶などでも、地域の方々との交流がある。	
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	コロナ禍でなかなか実施できなかったが、哲学の道沿いの清掃活動などご利用者と共に地できる域貢献を考えていきたい。		
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	対面での開催が可能になっているが、ご利用者のご家族が主になっている。管理者交代に伴い、外部の方との連携を図ることから始め、メンバーを増やし多くの意見が頂ける会議を目指したい。	運営推進介護は現在対面でおこなっている。家族の希望で会議を日曜日に開催した経緯があり、現メンバーは家族のみとなっている。家族から事業所内での過ごし方や、エアコンのききなどの指摘があり、エアコンの修理を予定している。家族のみの会議メンバーでは、運営推進会議構成メンバーが満たされていない。	運営推進会議の開催目的や構成メンバーの基準に沿い、早急にメンバー体制を整える必要があります。事業所のサービスの質向上に向け、より有効な会議のあり方を期待します。

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
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に取り組んでいる	京都市の情報館から情報を得てわからない事は電話で伺っている。地域包括支援センターの方が地域での活動の案内など持参して下さっている。	運営推進会議の議事録は、介護ケア推進課に手渡ししている。介護保険更新時や事故報告書の提出時など、助言を受ける機会はある。利用者のコロナ感染時には、電話で指導があり、衛生用品などの支援を得ている。年2回、左京区の生活保護課職員の訪問があり、意見交換もしている。地域の防災会議には出席し平成30年～の災害の話し合いをおこなっている。	
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	毎年2回研修を行い職員に周知している。契約時の重要事項にも記載している。ご利用者の安全を守るため必要時の施錠や死角が多い建物で行動把握のための廊下の監視カメラは検討しながら行うようにしている。	会社主催の「身体拘束・虐待防止委員会」が年4回開催され、事業所から2名（管理者が委員長、主任が副委員長）が出席している。持ち帰った内容は報告し検討している。本部で作成したマニュアルの自己研修をおこない、研修後は本社に報告書を提出している。また、事例検討や自己チェックもしている。居室が1階、2階と分かれており、見守り強化のため、監視カメラを1階に設置している。3階に上がるアコーディオンカーテンにセンサーチャイムをつけ3階に上るのは防止している、センサーマット使用者はいない。	
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	毎年2回研修を行い擁護する立場であることを職員に周知している。身体を観察でアザなどの発見があると「いつから、どうなった」と原因を探究し、事故防止にも繋げている。		
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	研修等があれば参加をの機会を持ち、知識を得て、必要な方には成年後見制度を勧めていきたい。		
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	お互いに納得が得られるように、説明、確認を行いながら十分に時間を設け実施している。		

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
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	常にご家族と電話連絡や面会にて情報を共有し、意見が聴けるように連携をしている。運営推進会議で外部に向けて発信できる機会を設けている。	現在の面会は事前予約して、1回3名までし手指消毒後居室でおこなっている。家族との連絡は、ライン登録している家族もおられラインや電話、訪問時に伝えるなど、状態の変化だけでなくレクリエーション内容や外出時の状況なども細かく伝えている。担当の介護士は、毎月「ニングルの森 北白川」に利用者の写真を載せ、近況を書き、ご家族に届けている。	
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	職員の意見箱の設置や管理者を通して法人の会議で提言ができる仕組みがある。事業所内ではケアについてや業務改善について話し合うユニット会議を行い、意見が言える場を設けている。	管理者は毎月のユニット会議や、年2回おこなう人事考課面接で職員の意向は聞き取っている。面接前に各職員は、自己目標と自己評価表を記載している。経験の浅い職員から「不安を持っている介護方法に対して教えてほしい」との要望もあり、計画して指導をしている。会社から年1回職員対象（職場環境・満足度）のアンケート調査もある。また、直接社長と所長に届く意見箱もあり、必要な内容は「管理者主任会議」での検討もある。今年の会社主催の「事例検討会」に、地域の人々との交流が広がる様子をまとめ発表している。パート職員2名が担当し、1番で表彰され金一封が事業所に授与された。	
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	年2回の自己評価、上司評価をもって個別で面談を行っている。管理者、主任には法人の代表者との面談にてユニットの課題や職場環境、運営に対する意見や話を話している。		
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践と力量を把握し、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	法人は、介護技術の基本を示し、自己評価をする仕組みを模索中。マニュアル研修や認知症ケアの研修はユニット内で毎月実施をしている。キャリアアップのための外部研修は管理者、法人推薦で実施している。		
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	法人内で他の事業所の職員と交換研修を行っている。また、年に1度、事例発表会を行い、他のユニットの活動や取り組みを知る機会を作っている。		
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	ご本人、ご家族より入居前の暮らしの情報を聞き取り職員間で情報を共有し、ご本人と円滑にコミュニケーションを取り先ずは安心に繋がりたいと考えています。また、ご家族にも協力を得るようにしています。		

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
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	面談を通じてご家族やご本人の不安や問題点、要望を聞き出し、入居にあたり解決策を検討している。		
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	ご本人が必要としている支援内容を見極め事業所ですることをご家族に説明し、同意を得てサービス提供としている。		
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	ご利用者と職員が食事を作るなど一緒に生活できる場面を作るよう努めている。入居前の馴染みを継続できるよう努めている。		
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	ご家族との面会や外出を支援し、ご家族には定期的に現状を報告できる場を設けている。		
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	入居前の聞き取りで情報収集を行っている。入居後もご本人やご家族に要望等聞き取りを行っている。	近くの公園や八神社での体操に参加し、日常的な散歩も継続していたが、今年の猛暑では参加を見合わせることもある。馴染みの美容院には家族と通う方もおられる。利用者の中に、年を重ねて趣味の継続ができなくなった方たちもおられ、絵を描いていた方がぬり絵に変更することもある。職員は趣味やできることで役割をもつことを支援しており、洋楽を聞く、テレビを見る、植木鉢の水やり、イチゴを育てる、調理や片付け、洗濯物たたみ、貼り絵、塗り絵など、できることを継続している。	
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	コミュニケーションが困難なご利用者には職員が関り関係性を築けている。		
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	近くにお越しの際は気軽に訪問してもらえるよう呼びかけ、関係が途切れない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	
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	個々の生活習慣を少しでも取り入れて生活ができるように心掛けている。	利用者から聞き取った要望は、ケース記録に記入することになっているが、記述は少ない。経時記録で食事、与薬、入浴などの支援は理解できる。職員間で共有が必要な内容は、チャットワークと申し送りで伝えている。意思表示のできなくなった方も「いや」や「ありがとう」で快、不快の表現がある。家族との相談や、元気だったころの生活習慣などをもとに検討して介護している。	ケース記録から利用者の生活の様子が 見えてきません。記録に利用者の 言動や様子を書き、利用者の姿の 見える記録を期待します。
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	できる限り個々の1日のルーティン、ペースを大切にしている。		
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	ご利用者により、全介助が必要な方は職員都合になってしまうことがある。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常、身体の状態等をご家族へ報告し、ご本人にとって一番良いことを先ずは職員間で検討している。	毎月ケアカンファレンスを実施し、モニタリングも毎月、担当介護士がモニタリング表を用いてまとめている。サービス担当者会議は6か月ごとのほか、状態変化時、介護保険更新時に実施し、家族も参加している。アセスメントシートでの状態把握(課題抽出)をアセスメント要約表でまとめているが、介護計画との整合性が弱いものもある。介護時は利用者の特性を理解し、個々のペースに合わせて援助している。	介護の展開は丁寧におこなわれています。介護課題を抽出するアセスメント要約表で、介護計画に立案が必要かどうかの根拠となる情報が少ないのでしょうか。検討されることを期待します。
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	電子化になり、記録は抜けてしまうことがある。情報共有は口頭だけになりがちで共有しきれていないこともある。		
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	個々の変化に応じて対応しているが、ニーズにこたえられないこともある。(基本不安、不穏、帰宅願望から気分転換に出かけるが、出かけられないこともある)		

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
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	コロナ禍で自発的にはほとんど交流ができなかったが、地域のサロンなどお誘いには参加できた。		
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	定期的な往診と体調不良時にはいつでも連絡できる体制が整備されている。	入所時に説明をおこない、かかりつけ医は全員が協力医療機関を選択し、月2回の訪問を受けている。24時間のオンコール体制で往診や緊急受診の指示などを受けている。希望者には、月1回の訪問歯科診療と、1週間に1回の歯科衛生士による口腔ケアもある。家族への情報提供はラインや電話でおこなっている。特別な外来受診は家族が同行するが、精神科など日頃の様子を知ってほしいときは、職員も同行して説明している。	
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	週に1度の訪問看護と非常勤の看護師が配置。介護職員がご利用者の日々の様子を報告し、介護面も含め相談やアドバイスができる。		
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。	ご家族、病院と連携し、長期入院のリスクを考え、事業所でできることを伝えながら、早期退院の方向を心掛けている。		
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	先の身体の起こる可能性を予測しながら、ご家族へ説明と職員間で介護方法を検討している。	入居時に「グループホームにおける重度化対応に関する指針」に沿って説明し、終末期から看取りの対応について、家族の理解を得て、署名押印を得ている。本人の状態が悪くなった時には、再度説明している。今年度は看取りをしていないが、職員は経験もあり、必要な時期が来ればそのつど研修をおこなう予定である。	
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	まだまだ急変に対し、対応できる職員、できない職員があるので研修や勉強会が必要と感じている。		

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	連絡体制は理解しているが、もっと定期的な訓練や研修が必要。BCP策定中。	会社の「災害対策委員会」がマニュアルを作成し、研修も実施している。消防訓練（夜間想定あり）年2回と、災害訓練（地震を含む）年2回を実施している。建物の構造上避難口が実用的でないため、消防署に相談し、火災時は玄関からの避難と屋上に避難することになっている。水害の場合は施設の上層階へ避難する予定である。訓練に地域の方の参加はない。BCP（事業継続計画）は作成中である。備蓄は食料と飲料水を3日分用意している。	
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	ご利用者はリビングと居室を行ったり来たりでき、居室ではプライバシー保護のため内からカギは閉められる。職員が訪室する際はノックをして入る。排泄の声掛けも周囲に配慮をし、声掛けを心掛けている。	接遇とプライバシーについての研修をおこない、職員に周知している。日常の中でも各自の食事のスピードを考えて配膳し提供の時間をずらすなど、利用者個々の思いや生活ペースを尊重して介護に取り組んでいる。トイレは施設の構造上、扉の代わりにカーテンを使用している所があるが、羞恥心に配慮し、声かけや態度に気を付けている。	
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	ご利用者が自身で決断できない場合は、いくつかの選択肢を表示し、決断できるよう促しの声掛けを行っている。		
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し、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	ご利用者のペースを大切にし、起床～就寝時間や食事時間等その時の希望に沿って対応している。		
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	おしゃれや整容に興味があくように、「その服よく似合ってるわ」「髭剃ったらもっと男前になる」など笑顔を引き出しながら、関心につなげている。		
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	基本は法人内の栄養士による献立があるが、ご利用者の希望を聞いてメニューを決め、買い物、調理、後片付けを一緒に行っている。	食材は業者から届くもの、職員が買い物に行き購入するものがあり、1週間分まとめて冷蔵・冷凍保存している。管理栄養士がたてたメニューも届き、キッチンで調理している。誕生日や敬老の日などの行事食は、利用者の希望を取り入れた献立である。料理店を営んでいた利用者に味見をしてもらい、配膳、下膳、食器洗いにも、利用者がすすんで参加している。	

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
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	食事や水分の量や形態、食べ方などご利用者に応じた食事に関する情報を共有し、食事摂取量の把握を行っている。		
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	定期的に歯科衛生士が訪問し、職員にアドバイスを伝えてくれるが、ご利用者も拒否が多く、上手く誘導できない。口腔ケアの必要性を職員がもっと意識しないといけない。		
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	排泄チェック表にてご利用者の排泄パターンを周知し、できる限り汚染を防ぐため、トイレ誘導のタイミングを図っている。	排泄チェック表を確認し、声かけ誘導している。全体的に排泄の自立度が高く、布パンツのみの方も複数おられる。他はリハビリパンツで、夜間のみ紙おむつの方やポータブルトイレ使用者もいるが、ほとんどの方は夜間も定期的に声かけし、トイレまで誘導している。段差や階段のある事業所であるが、日常生活で下肢筋力が鍛えられ排泄の自立度を高めている。	
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	排便の把握を行い、便秘傾向にあれば下剤の使用や薬だけに頼らず、マッサージや運動、水分、乳製品の提供をしている。		
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	ご利用者が安心して入浴できるように環境に配慮をし、介助にて1対1で話しながらゆっくりと楽しみながら入浴して頂いている。入浴が大好きな方にはできる限り毎日入って頂けるよう配慮している。	自立している方は見守りのみで自由に入られており、毎日入浴している方もいる。入浴は職員と1対1で過ごせる場として、急がせないようにあえて時間を決めていない。湯の温度もその方の好みに調整し、あざや傷がないかも観察している。コミュニケーションを取りながら、利用者のできることは見守っている。浴室はリビングから離れた場所にあり、2人介助や不穏時の職員の交替など、必要な時はコールボタンで応援を頼んでいる。シャンプーやボディシャンプーは用意しているが、好みの物を使用している方もいる。季節湯もある。	
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	睡眠を強要することなくご利用者様がご自分の意志で居室に行かれるまでリビングで過ごされている。また、居室でテレビ等を楽しまれ眠くなれば寝られている。		

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
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	往診表、受診表に薬の情報、管理を行い、変更時は申し送りにて職員に周知を図っている。変更になった後の様子観察にて変化を主治医に相談をしている。		
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	毎日の家事はご利用者の意向に沿って分担して行ってもらいレクリエーションでのおやつ作りや食事の盛り付け、部屋の飾りつけなどそれぞれの意向に添えるように調整し、気分転換をしてもらっている。		
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	哲学の道沿いの立地を活かし、散歩を日課としている。また、買い物やドライブ、地域のサロンや公園での体操など地域との交流にも出かけている。かかりつけ医以外の受診はご家族に付き添ってもらい、ご家族との外出の機会もある。	日頃からドライブに出かけている。お天気が良い日は利用者が職員を誘うことが多く、おやつを持っていくこともある。お花の好きな方と一緒に花を買いにも行っている。隣接した「哲学の道」では、桜や紅葉など季節の変化を間近で感じながら、日々の散歩をしている。猛暑のため参加を中断している神社や公園での体操も、今後また参加していく予定である。	
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	自己管理できるご利用者にはお財布を所持してもらい、嗜好品の購入などご自分で行えるよう支援している。管理が難しいご利用者には預り金を管理している。		
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	携帯電話を所持されているご利用者もおられ、自己管理してもらい、いつでもご家族に連絡できている。手紙や年賀状は職員が支援をし、ご家族や友人に郵送をしている。		
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	常に環境整備に努めている。玄関ロビーやリビングにはご利用者が手作りされた季節感のある貼り絵や塗り絵の作品を掲示し、カレンダー、時計を居室に設置している。居場所の把握をし、快適な温度や明るさを意識している。	玄関とガレージにプランターで花を植え、利用者が水をやっている。玄関を入るとちぎり絵でできた大きな木の壁画が迎えてくれる。事業所は元々が社員寮だったため、ところどころに段差があり死角も多い。安全のため1階に監視カメラが設置してある。1階に居室と浴室があり、2階には居室やリビングがある。移動時は階段か簡易リフトを利用している。台所とリビングダイニングの間にキッチンカウンターがある。食事の用意も利用者とともにこない、包丁の使える方もいる。調理の音やにおいが利用者の周りにあり、自宅のようである。フロアの掃除は汚れを見つけると、そのつど職員と利用者でともにおこなっている。	

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
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	手狭なりリビングだけでなく、ロビーは共有スペースとし、ソファを置き、ご利用者同士や一人でゆっくりできる場としている。1日を通して居室やリビングを行ったり来たりとご利用者は自由に居場所を確保されている。		
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	安全面に配慮をしながら家具の配置やお好きなレイアウトをご利用者、ご家族にお任せしています。お部屋を間違えないようにドアに表札をつけている。	居室は広くエアコン、カーテン、タンス、ベッドが備えてある。利用者は使い慣れたテーブルやイス、タンスなど自宅から持参し仏壇を置かれている方もいる。畳の部屋も一つある。日中はリビングで過ごす方が多いが、家族の写真や思い出のギターやサングラス、靴のコレクションなど好みのものをレイアウトしてくつろぎの場を作り、音楽を聴いて過ごす方もいる。花の好きな方は職員と買いに行っ部屋に飾っている。掃除はリネン交換に合わせて週1回おこなっている。	
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	1階に浴室と居室、2階はリビングと居室があり、生活の中で階段昇降や段差は付き物であるが、ご利用者は自然と慎重に移動されている。歩行が不安定の方、車いすの方は介助を行い安全に配慮をしている。		