

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	2692600030		
法人名	社会福祉法人みつみ福祉会		
事業所名	認知症高齢者 グループホーム とだ		
所在地	京都府福知山市宇戸田82-1		
自己評価作成日	平成24年2月25日	評価結果市町村受理日	平成24年6月20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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2692600030&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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24年3月27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)】

ホームが立っている所は、静かな環境で隣には保育園もあり、天気の良い日には園庭で遊ぶ子供の声も聞こえるなど立地条件が良い。定期的に保育園児との交流できる機会を設け、ご利用者も楽しみにされている。地域との交流も盛んで、自宅で収穫された野菜なども「家では食べきれないので食べて」と気軽に持ち込んで頂いたり、自治会長、老人クラブ会長、民生児童委員と協働・連携し地域研修会や行事の案内をさせて頂き多くの地域の方に参加して頂いている。行事や地域の散歩をすることによって、地域の方との顔なじみの関係を作られ、気軽にご利用者へ声をかけて下さる様になった。行事の時は、ご家族と地域の方も交流できるように配慮している。ホームの作りは木造作りなので、見学に来られた方からは「落ち着いていて、良い雰囲気」「アットホームな感じがする」と感想を言われる事が多い。職員はご利用者に情報提供し、書道や押し花、フラワーアレンジメント教室など専門性のある教室に通っていただき社会との繋がりが途絶えず認知症予防につながるように支援している。また、音楽療法士、絵手紙教室、認知症予防サークル「スリーA」の方に来ていただき、認知症予防に取り組んでいる。

【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)】

1、利用者は、法人理念の「共に生きる」を具現化した日々を過ごしている。外出時には地域の人達から声がかかり、畑の野菜をもらい会話を交わせるような関係が出来ている。利用者も手作りの雑巾を縫い小学校に届けたり、校内の草とり、神社の清掃と、利用者自ら地域に貢献する活動に取り組んでいる。2、ホームが主催するイベントには地域から多数の参加がある。また地域住民を対象にホームの専門性を活かした講座や研修会を実施し、地域への支援に努めている。ホームの広報誌「一期一会」は利用者の日々の生活や地域交流の実際を紹介し、地域密着型事業や認知症ケアの啓発紙としての役割も果たし、地域に広く配布している。3、職員は利用者の地域の文化教室の利用や、多様なボランティアの支援を個別ケアに活かし、地域交流や、利用者一人ひとりの生活の質の向上に向け支援している。

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 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	法人理念である「共に生きる」を玄関に掲げ来訪者や職員が何時でも確認が出来るようにしている。また毎年、事業所の事業計画を作成し、職員意思統一のもと実現に向け取り組んでいる。	法人理念を「地域密着型サービス」のホームにも通じると考え、理念を共通にしている。理念を事業計画に反映し、近隣の人達・小学校・保育園との交流や個別ケアに繋げている。	
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	地域の自治会長、老人クラブの会長、民生児童委員の方と協働・連携をし地域の方とご利用者が交流できる様に地域研修や行事に来ていただくなど対応している。夏祭りや餅つき大会などには地域の方とご家族が交流できる環境を作った。何かと地域の方が気にかけて下さり声をかけてくれる。	散歩(ゴミ袋・ごみはさみ持参)や買い物時の地域とのお付き合いや、イベント時には地域から多数の参加がある。地続きの保育園とは日常的に付き合っており、卒園する園児へは手作りプレゼントと心のこもった交流や関係が築かれている。	
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	地域に配布する広報誌に認知症の記事を記載している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	主にご利用者の生活の様子を運営推進会議の議題にしている。半年ごとにヒヤリハットや事故報告の内容を議題にあげ推進会議のメンバーの意見も参考にしている。	メンバーは民生委員・地域代表・市担当課・家族・利用者である。現状報告・ヒヤリハットの報告をし、参加者から薬の飲み忘れ策にチェック表をつけてはと助言を貰い、取り組んでいる。また提供された地域情報は事業に組み込んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などでの情報交換が多い。運営推進会議の議題などで取り上げ把握してもらっていると思っている。運営推進会議では地域包括の相談員も参加されることもありケアのヒントを貰うこともある。	市の担当課とは運営推進会議の場でも情報提供を受けている。ホーム側も気軽に相談し、困難事例の相談など連携が図れている。	
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	身体拘束について外部研修に出掛け園内研修にて研修報告を行い職員の質の向上を行った。事務室や廊下の掲示板に身体拘束ゼロへの手引きを掲示し職員の意識向上に努めている。	「身体拘束をしないケア」の研修を徹底し、職員間で共通認識が持てるよう取り組んでいる。運営方針に挙げている「気配り・目配り・心配り」を大切に、「ちょっと待って下さい」など言葉の拘束に特に注意している。気がついた時にはお互いに注意をするようにしている。	
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	外部研修に参加はできなかったが、常に意識し報道があった場合などは職員に事例を報告し戒めを行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	外部研修などで成年後見制度の講義などがあり、知識としてはあるが活用には至っていない。		
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	入居や退居時にはご家族に説明し納得して頂いている。		
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	面会の時にご家族と積極的に関わりを持つことにより意見や要望を聞きだそうと努力はしている。またホーム内に要望箱を設置し、ご家族に書いて投函して欲しいことを伝えるが、実際活用はされていない。意見や要望に対しホーム内での対応が困難な時には、法人内に第三者委員がおられ法人で困難事例については対処する仕組みを講じている。	家族懇談会や家族参加の行事を設け、毎月利用者の「生活の様子」や、季刊紙を届け家族との交流に努め、できれば事業計画を家族と建てたいと考えている。	家族の意見を前向きに事業に活かすため、家族アンケートの実施をおすすめします。
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	職員会議などで職員の意見を議題に上げるようにしているが、仕事に対する姿勢や思いなど、職員としての姿勢が希薄な者もあり中々、議題として上がってこない。	職員会議は職員が持ち回りで、各自の思いや気づいたことを議題に取り上げ進行している。食事作りに利用者当番を決めようとの提案が出るなど、職員の仕事への前向きな姿勢に繋がることを管理者は期待している。なお、正規職員には個人面談の機会が年2回設けられている。	
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	正規職員のみ人事考課を取り入れている。また、年度初めには各自、目標を設定してもらい達成できるようにしている。また、国家資格取得しようとする職員については、受講料の一部免除や勤務日についても、調整し受験前の勉強会や研修が受けやすいように配慮している。		
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	法人内では初級・中級・上級と管理職を対象にした研修会が実施されるので、必要に応じて研修会に参加している。外部研修も職員にとって身に付けて欲しい内容に受講してもらい質の向上を目指している。		
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	京都北部で作られているグループホーム連絡会に加入し、職員の交換職場実習や、ご利用者同士が交流できる運動会に参加している。		
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	入居当初は不安を取り除くために多くの時間を開くように対応している。表情や言動など注意深く観察しながら迅速に対応するよう心がけている。		

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
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	面接時や入居時にご家族に対して要望などがないか確認している。		
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	入居時にはご本人やご家族に「どんな風に生活したいか」「生活をしてほしいか」などの確認を取ってプランに生かすように対応している。		
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	何事においても、出来る事は職員と一緒にしながら生活している。出来ないことは強要せず出来る事をしてもらえるように対応している。不安や混乱されているときには職員が寄り添い話を聞き、不安や混乱を解消できるように対応している。		
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	家族行事を概ね1ヶ月に一度開催し関係が途切れないように対応している。また面会時間も決めておらず自由に面会して頂いている。盆前や正月前には外泊や外出を依頼し可能な限り自宅で過ごされる様に協力依頼をしている。行事や面会時に来られた時や毎月、担当職員からご家族に近況報告をし絆が深まるようにしている。		
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	携帯電話や、必要に応じて入居される時に居室に電話を置いてもらえるように依頼し、馴染みの関係が途切れないように支援している。馴染みの美容室や馴染みの方に面会に来て頂きたいなどご家族を通して依頼している。	ホーム利用後、家族から利用者宛に電話をしてもらい利用者の安心に活かし、可能なら携帯や電話を居室に備え家族や親しい人との応答を勧めている。地域の絵手紙教室に参加し家族や知人に出す年賀状の作成や、長年の趣味である書道教室への送迎を支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	難聴で他者との交流が困難なご利用者や、認知症が進行して会話が他者と成立しない方などには職員が間に入り橋渡しをしている。ご利用者同士の会話を耳を傾け、対立されそうな時には職員が入り仲を取り持ったり、環境を変えるなどして対応している。食事の準備が出来たときには、ご利用者が他のご利用者を呼びに行ったり、出来ないご利用者にお茶を汲んだり、助け合いの精神を持たれている。		
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	特養などに入所された時には面会に行くこともある。ホームを退居されてから関係も継続して行きたいと思い広報誌送付や行事案内も送付したいと考えるが、負担にならないかと遠慮もあり退居されてからは関係が途切れることが多い。街中で出会った時などは気軽に声を掛けて近況を尋ねる程度である。		

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
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	家具の配置やその日の着替えなどご本人の意見を聞きながら対応している。	初回訪問は管理者と職員で訪ね、意向や生活歴等を把握しアセスメントシートに記入している。利用後は寄り添い不安や混乱が解消出来る様対応し、「どんな風に生活したいか」等の把握に努め、利用者の馴染みの人・場所に関する追加情報をその都度ノートに書き、利用者の理解に活かしている。表現困難な利用者は表情や仕草でくみとる工夫をしている。	
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	生活史ノートを使用し、本人・家族からの情報を残している。		
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	活動を行う際には、ご利用者それぞれの意思を尊重し、無理のない範囲で参加してもらっている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	家族の来苑時には、日々の様子を報告し、ホーム側の意見を伝え家族側の意見を聞き取り合っている。職員間では日々、情報交換を行い現状に応じて見直しを行っている。	センター方式を一部取り入れ、生活面の観察と家族からの情報をもとに計画作成者が介護計画案を作成し家族、介護職員による会議で確定している。介護計画は生活の楽しみ、趣味や得意とすることが盛り込まれている。経過記録は介護計画の項目をもとに記録し、特記・考察の記載欄も設けられているが記載内容が未整理である。モニタリングは月1回担当者が行い計画作成者が確認をしている。3ヶ月毎にケースカンファレンスを職員全員で行っている。	「考察」の欄が設けられているが、事実の記載が入っていたり混乱がある。介護計画の見直しの期間については状態変化に伴った見直しが見られる。
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	園務日誌や夜勤日誌に加え、ケース記録を日々、記入し情報共有しながら対応している。		
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	ご家族が遠方で直ぐに来られず美容院に行きたいと希望された時や、急に買い物に行きたいと希望された時には職員が同行援助をおこなっている。		

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
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	地域の文化教室などへの参加や傾聴ボランティア、スリーAの受け入れや音楽療法士による音楽療法を行っている。また老人会と協力して地域研修を行ったり、神社との清掃活動など地域参加も行っている。		
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、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	受診する医療は家族に任せている。どの医療機関に対しても本人が適切に受診できるように協力している。	毎月、かかりつけ医の往診を受けている利用者もあり診察時に家族が同席する場合もある。協力医の24時間、緊急時対応は可能である。緊急時や、認知症専門医の受診には職員も同行している。	
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	看護を担当する職員は介護職員であり、情報の共有やその後の処置も滞りなく行っている。		
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。	入院の際には、病覚、家族と連携がとれように努力している。退院の際には、病院の相談員や担当看護師と面談し生活上の注意事項など聞き取りホームでの生活がより良いものになるように対応している。		
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については、家族会で話をしたり重度化しているご利用者の家族に対しては個別に話しをもちかけ相談している。	看取り指針を作成し、家族会・運営推進会議で説明している。指針作成に当たっては職員会議で話し合い、取り組みを確認し、指針の共有化に努めている。	今後にも備え、職員の研修、家族との体制づくり等、今後の課題として取り組みが望まれる。
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	定期的な訓練は行っていないが、急変時や事故対応については随時、確認をしている。		
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	定期的な避難訓練を行い全職員が適切に対応できるようにしている。地域の自治会に対してホームの状況を説明し協力をお願いしている。	消防・防災計画を作り、避難訓練は月1回実施し年2回、消防署の立ち合いの下に行っている。事業所内では防災会議を年2回行い、水害・地震・火災を想定し話し合っている。23年度は水害・台風で車で5分程度先の同法人の特別養護老人ホームに三回避難をした経験をもち、防災に対する意識は高い。	

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	性格がきつい方、優しい方、遠慮がちな方など入居されているので、お互いが気持ちよく生活できるように職員が間に入って対応している。気がせくご利用者の方には、最後に声をかけるなどの対応をしている。動作が緩慢なご利用者には早くに声をかけて準備してもらうなど、ご利用者の状態に合わせて対応している。	年度始めに年間目標に「きれいな言葉使い」を定め、不快な気持ちにさせる言葉使いに気をつけている。排泄時はトイレのドアを閉め介助、入浴や更衣の場面ではタオルをかける等の原則を今一度職員間で意識強化している。気になる時はその都度注意を促す。マニュアル類は整えられている。	
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	手伝いの声かけなど「これをして下さい」ではなく「していただけますか」とYES・NOで答えられるように対応している。		
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	余暇活動の時には何かしたいことはないかと確認しながら進めている。また苦手を強制や無理強いせず、出来る事や好きなことを頂くように支援している。入浴も入りたくない時には、時間を置いて柔軟に対応している。		
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	起床時には自分でお化粧をされる方もおられるので、化粧品がなくなれば職員と一緒に買い物に出かけたりしている。また更衣時には入浴時も踏まえ自分で着替えを選んでもらっている。家族が遠方でカットに思うように出かけられない方については職員が引率している。		
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	ご利用者と一緒に楽しみながら食事作りをしている。また得意料理が献立が上がってきたら、ご利用者にお任せする等の対応をしている。食事が終わったら自分の食器は自分で洗ったり、食器を拭いたり、洗えないご利用者の食器も洗われたりと助け合いながらしている。	食事作りは利用者の得意分野を活かした役割や当番を決めて職員と一緒に取り組んでいる。毎月一日は利用者の好きな献立を聞き「楽しみ献立デー」にしている。お誕生会メニューや行事の時は特別献立にし、花見は弁当を持って近くの浦島神社に行き楽しんでいる。外食は家族にも声をかけ一緒に出掛けられるよう支援している。	
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	10:00と15:00にはコーヒーや紅茶を提供し、水分補給を実施しケースに1日の水分補給量を記入するようにしている。献立は同じ法人の老人施設の献立を元にしていて。満腹を訴えられても無理強いせず、様子を見ながら声かけし対応している。		
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	起床時と就寝時には必ず口腔清潔の声かけ・確認と、出来ない方については介助を行っている。ご利用者の中には、週/2回義歯を洗浄するために預かっている方もおられる。		

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
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	ご利用者の個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、チェックを入れ全職員が意思統一している。出来る限り布パンツを使用し、排泄面で失敗が多い方については小まめに職員が確認している。	排泄パターンを掴み声かけ誘導をしている。基本は布パンツで過ごし、トイレでの排泄としている。在宅で紙パンツであった人がホームで布パンツになり排泄が自立に至った成功例がある。	
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	毎朝のラジオ体操や散歩など体を動かす取り組みを行っている。バランスの取れた食事や水分も充分に取っていただいている。牛乳も水分補給時に飲んで頂く様に努めている。便秘症の方には医師の処方により下剤を調剤・服薬介助をしている。		
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	夜間に入浴される方やほぼ毎日入浴された方などいらっしゃるの、一人ひとりのタイミングや身体状況に合わせて対応・介助している。また失便された時などはシャワー浴を行っている。	時間や回数も自由で夕食後も可能である。1対1介助でゆっくり話をしながら、その方に合わせた入浴介助をしている。拒否される利用者は時間をあけたり、介助者を変えたり言葉かけの工夫をしている。菖蒲湯・柚子湯で楽しむ事もある。	
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	一人ひとりの体調やリズムに合わせて他者への配慮もしながら個別対応に努めている。寝つきの悪い方については、医師の処方のもと調剤して頂き服薬支援を行っている。夜間、起きてこられた方については、暖かい牛乳を提供したり話相手になるなど柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの服薬は個々のケースに纏じており全職員が確認出来る様にしている。服薬などにおいては職員が立会い、見守り介助で対応している。変薬・変量の際には医務担当により報告、指示があり確認の徹底に努めている。		
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	調理はご利用者と一緒にして頂いている。掃除・洗濯は各自で行い出来ないご利用者には協力して頂いている。編み物・書・フラワーアレンジメント・畑仕事・カラオケ・ゲートボールなど気分転換をして頂いている。また晩酌を楽しみにされている方もあり、可能な限り継続出来るように支援している。		
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	ご利用者の希望に応じて散歩に出かけたり、天気の良い日には職員が散歩の声をかけたりして日常的に散歩をしている。また希望があれば近所の店まで柔軟に買い物支援を行っている。コミセンの文化教室もご利用者の希望を聞きながら外出支援を行っている。行事の時は普段、出掛ける事が出来ない遠方に出かけている。今年度は大阪の海遊館に出かけることができた。季節に応じて花見にも出掛けている。	日々の散歩は事業所周辺を近隣の人達と言葉を交わしながら60分程度歩いている。買い物は近くの店に日用品や菓子類を買いに行っている。ドライブは四季折々の季節を楽しみに出掛け、日帰り旅行では海遊館に家族と共に、秋祭りには近隣の人と共に神輿を見に行くなど自然と地域に溶け込んだ楽しみを支援している。	

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
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	家族の了解のもと、可能な方には自分で所持し、買い物の際には支払いをして頂いている。困難な方はお預かりをして買い物時には介護者側が支払い記録を残し、家族に報告・確認をとっている。		
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	自分で電話を持ち自由にやりとりされている方もある。公衆電話をホーム内に置き、掛ける援助と取次ぎを支援している。ご利用者の中には、知人や兄弟に年賀状を書いたり、毎月ご家族に手紙を出したりされている方もある。		
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	ご利用者が快適に過ごして頂けるよう使い勝手の良い空間作りに努めている。季節感を感じて頂くよう季節の花を飾るように努めている。	居間は大きい窓がありカーテンで光の調節をし、照明は暖色系の間接照明である。壁には利用者の絵手紙や書が飾ってある。リビングの一角に一段高くなった畳敷きの場所が設けられている。廊下にはソファが置かれ離れてくつろぐことが出来る。テレビは居室と並ぶ談話室に置かれ、見たい時に付けている。掃除機などの音は利用者の状態を見ながら使っている。湿度の高い暑い日にはクーラーを使用するが、いい風が入るため専ら扇風機を使用。空気清浄器が使われ、屋内は臭気はない。空間的にはゆとりもあり居心地はよさそうである。	
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	談話室、廊下2箇所ソファ、ホール、堀ごたつの和室のスペースとそれぞれに好きな場所で過ごして頂ける様にしている。		
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	入居の際に本人が使い慣れた物を持参して頂くようお願いしている。余暇の時間を利用して作られたものや、購入されたものを飾り居心地の良い居室作りの援助をしている。	居室はベッド・洗面台・トイレ・クロゼットが設えられている。電気こたつや姿見・テレビ・ラジオ・遺影・冷蔵庫・家族の写真・孫の手紙・時計・ソファ等馴染みの物を持ち込んでいる。書道・絵手紙・フラワーアレンジメントなど自分の作品を飾り、部屋で編み物や縫物をしている人、ビールを冷やしている利用者もあり個性がある。	
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	廊下は手すりの設置、床はクッションが入り転倒されても衝撃が少ないような環境である。居室入り口には表札をかけ、内部は馴染みのものを置き自立した生活が送れるように工夫をしている。		