

### 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	2693500023		
法人名	社会福祉法人 京都南山城会		
事業所名	グループホーム 西木津ぬくもりの里		
所在地	京都府木津川市木津南後背30番地5		
自己評価作成日	平成26年12月22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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成27年2月26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)】

平成25年2月より2ヶ月に1回実施している「物忘れ勉強会」を参加者の方々のご意見を取り入れ参加して頂きやすいよう「ぬくもりのつどい」に変更し地域の方々が一層、認知症への理解を深めて頂ける様務め、夏祭りや、盆踊り、音楽祭、大根煮会、餅つきなどを開催し、交流を図っている。今年度は食事、排泄委員会を立ち上げ快便に向けた取り組みを行い毎朝酵素ジュースを飲んで頂きより健康に生き生きとした毎日を過ごして頂けるよう支援している。昨年度も実施した家族カンファレンスを今年度も実施し信頼関係を深めながら担当者がライフサポートシートを作成しご本人、ご家族様の思いに寄り添える様ケアに反映させている。来年四月には2度目の家族旅行を企画しています。日々の生活の中でも気軽に買い物や外出、外食に出掛けて行き楽しみを持って生活して頂ける様務めています。

【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)】

当該事業所は開設当初から地域との関係を重視し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように介護に関する地域の拠点となれるように努力されています。地域に向けて認知症の理解を深めるための勉強会「ぬくもりのつどい」を2か月に1回開催しています。市との協力で認知症の方や家族同士の交流や意見交換できる地域の場として「オレンジカフェ」の開催にも取り組んでいます。施設全体はこだわりのある椋木を内装に使用し温かい雰囲気です。特にトランスファーに力を入れ3段階の高さの椅子と2種類の高さの机があり、一人ひとりに適した椅子と机を使用しています。家族カンファレンスや私の姿シートを活用し、日ごろの何気ない会話からも本人の思いを汲み取り柔軟な支援が出来るように取り組んでいます。

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ます (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、活き活きと働いている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念は開設に向け職員全員でスローガンを作りを行った。事務所や玄関に理念を掲げ常に確認が出来る様にしている。一年間の目標を念頭に置き、職員間で共有し実践している。半年で見直しも行っている。	法人の理念にのっとり、ずっと地域で暮らし続けてもらいたいとの思いを込め、事業所独自のスローガン「あなたと共にずっと木津」を事業所に掲げ、常に理念を大切にしています。また、一年毎に理念を基にした目標を決め、職員間で実践できているか等振り返りや見直しを行っています。	
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	地藏盆、とんどなど地域での活動に参加したり、夏祭り、盆踊り、音楽祭、大根煮会、餅つきなど地域の方々に参加していただける行事や催しを企画し交流している。 広報紙2ヶ月に1回地域全戸に配布している。	地域の行事に参加するだけでなく、地域活動委員を設置して地域の方に参加して頂ける行事を職員と地域やボランティアの方と一緒に企画しています。認知症を支える勉強会を開催しています。日常的に散歩や買い物に出掛けたり、2カ月に1回広報誌を職員と利用者が地域に配布することで、地域の事業所への理解が深まり、協力が得られるよう努力しています。	
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	地域に向けた「物忘れ勉強会」を平成25年2月から2ヶ月に1回実施し、認知症に対する理解を図っている。参加者の意見を反映し参加して頂きやすいよう10月より名称を「ぬくもりのつどい」に変更する。		
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度、運営推進会議を実施し、ご本人様、ご家族様の思いや、地域住民代表の方々の意見も参考にし向上を図っている。	運営推進会議は2カ月に1回開催されています。利用者・家族・地域住民の代表と市職員や地域包括職員が参加しています。現状報告を行い、活発に意見交換し、本人・家族の思いや要望を受け止め、地域の方の意見を参考にサービス向上に活かしています。議事録等を作成し全職員・全家族に報告しています。	
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	市担当者に運営推進会議に参加頂き、日頃の活動及び今後の予定などを報告し協力関係を築けるよう取組を行っている。	市職員も運営推進会議に参加し事業所と交流を図っています。市からの要請で地域での徘徊歩行訓練を実施したり、地域の方と市が協力して認知症についての理解を深めるための交流の場として「オレンジカフェ」の開催を準備しています。	

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
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	身体拘束委員会活動での啓発も含め、日頃より身体拘束をしないケアを法人全体での取り組みを行っている。夜間のみ施錠しているが、日中はせず、ご家族や職員が付き添い外へ出る機会を作りご利用者の行動の制限しないケアを行っている。	身体拘束委員会を設置し、法人全体で日頃より身体拘束をしないケアを行っています。「ことばの勉強会」を実施し、ケアの中で身体拘束になっていないか委員会がパトロールを行っています。玄関の鍵はかけず、外に出たい等の思いを汲み取り散歩へ出掛けるなど利用者が自由に行動出来るように寄り添う支援をしています。	
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	外部研修への参加及び身体拘束委員会より定期的なアンケートが行われ、全ての職員の現状把握と虐待について周知できるよう取組防止に努めている。		
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	外部研修に参加し制度を勉強する機会がある。		
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	管理者及び担当スタッフが十分な説明を行い、理解、納得を図れるように努めている。		
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	窓口に意見箱の設置し、要望等が受け入れられる体制及び敏速な対応が出来るように努めている。日々、意見していただきやすい環境作りに努め、何かあればカンファレンスや会議などで話し合う機会をもち運営に反映している。	意見箱を設置し随時意見や要望を聞く体制を整えています。また満足度調査や家族会を実施して得られた意見は、会議などで検討し運営に反映させています。家族からは日頃の面会時にコミュニケーションを図り、意見を言いやすい雰囲気づくりを心掛けています。	
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	毎日のミニカンファ、月1回の職員会議、グループホーム会議などで、意見や提案が言える環境ができています。アンケートも実施しなにかあれば、随時、話しができる機会を設けている。	月1回の職員会議、毎月交互にグループホーム会議とユニット会議を行っています。事前にアンケートを実施するなど職員の意見を聞き、運営に反映させています。毎日のミニカンファレンスでは情報の共有と職員間での声かけにより、気付いたことをすぐに話せる機会を作っています。	
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	年2回、自己評価、面談を実施。努力、実績、勤務状況の把握、賞与に反映されている。いつでも話しに応じてもらえる環境が出来ている。休み希望を聞き、勤務表を作成している。		

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
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	施設内勉強会、研修も定期的に行われ、外部研修にも行く機会がきちんと作られている。		
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	見学、研修の受け入れを含め、常に機会を作り、サービスの質の向上させる取り組みを行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者、看護師、リーダーが面接を行い、ご本人様の思いを受け止められるよう努めている。		
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	管理者、看護師、リーダーが面接を行い、ご本人様の思いを汲み取れよう、詳しくお話を聞かせて頂いている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望を聞かせて頂き、他のサービスも考え対応している。		
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	ご本人様の思いを配慮しながら、日々の関わりの中で、一緒に何か出来る関係を築けるよう努めている。		
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	なんでも相談し、ご家族様に協力をお願いし、共に支えていける関係を築ける体制作りを行っている。 必要時は随時、家族参加のカンファレンスを開催している。		
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	センター方式のシートに今までの暮らしを落とし込み今までの関係性、今までの暮らしを保てるように配慮している。 面会、手紙、電話で古くからの友人と会話を楽しませている方もあり支援している。	センター方式を活用し、今までの生活と変わらない人間関係と地域社会との関わりや把握に努めています。友人・知人等の面会や手紙・電話での連絡を取り持つ等、つながりを継続できる支援をしています。買い物、ドライブ等一人ひとりの希望に対応しています。	

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	一人一人の性格や状態を出来る限り把握し、座席などの配慮も行い良い環境を提供できるよう努めている。トランプやカルタなど利用者同志で楽しんだり、悩みを相談し合いながら支え合う関係が出来ている。		
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	退所後も行事参加等ご家族様が施設に足を運んで下さり、ボランティアをして下さり、これまでの関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	プライバシーの確保にも留意し、趣味、嗜好を尊重すると共に、日頃の些細な会話の中でのご本人様の思いを汲み取り、引き出せるように努めている。又、ケアプランの作成にも繋げ把握している。	私の姿シート・樹木図を活用し、職員全体で一人ひとりの思い・希望の把握に努めています。家族カンファレンスを行い本人にとって最良の暮らしを家族を交えて検討し、ケアプランの作成にも活かしています。日々の行動や表情・言葉から思いを汲み取り確認するようにしています。認知症ケア委員会を設置し、気づき等の研修を行っています。	ユニットの共有スペースにあるトイレを使用される際にトイレ内が見えてしまうので、フロアで過ごされる利用者の視線にトイレが入らないような座席の向きにするなどの配慮や工夫をされてはいかがでしょうか。
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	ご家族様より、入所時に今までの生活歴、既往歴など詳しくシートに記入して頂き情報を共有している。		
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	日々の状態観察、毎朝のミニカンファレンスを行い、職員間の連携を密にすることにより、現状の把握に努めている。		
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	ご本人様の思いや意向を汲み取り、現状に添ったケアプランを作成している。ご家族と職員全員が参加するカンファレンスを行い今までの暮らしぶりやそれぞれの希望を聞き取り介護計画を作成している。	本人には日頃の関わりの中で思い・要望を聞き、現状に添った必要な支援を盛り込んだ個別のケアプランを作成しています。家族カンファレンスを実施し、本人・家族・医療・介護等の関わる全ての職員により意見交換やモニタリングを行っています。家族の意向を確認することで家族の本人への関わりも増え、情報の共有もスムーズに出来ています。	
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	ケア日誌の記入、申し送りノートの記入など情報を共有し、又、月1回ケアプランのモニタリングを実施している。		

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
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	ご本人様の状況をしっかりと観察し、その時に合わせた対応を行い、柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	近隣とお付き合い、手芸サークル、習字、生け花等ボランティアの方の協力の元、暮らしを楽しめるように努めている。		
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	入所前よりのかかりつけ医への受診、往診を継続してもらっている。 必要時、かかりつけ医とのカンファレンスをする等連携を密にしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続しています。基本的には家族同行の受診となっていますが、専門医への受診では職員が同行する体制をとっています。一人ひとりの受診状況の把握や普段の様子や変化を伝えるなど、受診時の情報交換と共有を行っています。	
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	ご利用者様の変化を常に申し送り、報告し、適切な対応が速やかに行えるように努めている。		
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。	入院中のご利用者様の状態を確認し、退院時のカンファレンスを行い、現状の把握に努めている。		
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	主治医にも参加して頂き、ご家族様にターミナルケアについての説明を行い、同意書を頂き、今後の話し合いを行い、ご本人様の思いに添った終末期を送っていただけるよう努めている。	本人や家族の意向を踏まえて主治医・職員が連携をとり、事業所が対応し得るターミナルケアについて説明を行っています。終末期には本人と家族とのふれあいを大事にして、納得した最期を迎えられるように努めています。重度になられた時の希望は随時確認しています。他の利用者の影響については、悲しみを分かち合い心を支えるケアを行っています。	
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	職員会議、勉強会等で訓練や対応について話し合っている。救急救命講習への参加。 AED設置。		

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	防災委員設置。 施設にて避難訓練を行っている。年2回のうち1回は地域消防の指導の元行った。	防災委員を設置しマニュアルを作成しています。年2回消火訓練、昼間と夜間を想定した避難訓練を実施し、緊急連絡網が機能している事も確認しています。地域福祉避難所に指定されていて、地域の協力体制も整っています。また地域の要望によりAEDも設置しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に、意識しながら、一人一人を尊重し、プライバシーを侵害しないような、言葉使い、対応、記録などを行っている。 言葉使いについての勉強会を職員間で実施している。	言葉遣いや対応など一人ひとりの人格を大切にしています。排泄やプライバシーに関わる声かけも、馴れ合いの中で人権を無視することのないようにさりげない言葉遣いを心掛けています。特に言葉遣いに関しては、研修を実施し日常的に確認と改善に取り組んでいます。	
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	ご自分の思いが率直に言える関係性を築けるように努めている。		
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	ご本人のペースを大切にしながら寄り添ったケアを心掛けている。		
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	日頃の身だしなみだけではなく、美容サークルやアロマサークルなどを実施し、おしゃれに対する意識を常に持って頂けるような配慮を行っている。		
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	好きなものを日頃より聞かせて頂いて、食事のメニューに取り入れたり、楽しんで頂けるような企画を実施、準備や片付けも出来るだけ手伝って頂いている。本人の希望に沿った外食企画を実施している。	日頃の会話から利用者の声を取り入れ献立を考えています。調理・盛り付け・片付け等も利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるような雰囲気作りをしています。利用者の希望により外食企画など「食」を通じた様々な取り組みを行っています。	
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	一日の食事量、水分量をチェック用紙に記録し、出来る限り水分を摂取して頂けるよう声掛けを行ったり、その日の体調により食事内容、量などを検討するようにしている。 管理栄養士が献立のチェックをしている。		
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	一人一人に応じた口腔ケアをして頂き、清潔保持に努めている。歯科による口腔検診と職員研修。		

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	オムツの使用はせず、トイレへ案内しご自分の排泄が継続できるように取り組んでいる。排泄チェック表を記入し、ご本人の排泄のパターンを理解し、その方に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表を活用して排泄状況の分析を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し適切な声かけや誘導を行っています。おむつは使用せずリハビリパンツや布パンツを使用し現状維持や自立に向けた支援をしています。また便秘には排泄食事委員会で便についての勉強会を行い、酵素ジュースに取り組んでいます。	
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	排泄委員会を立ち上げ快便に向け取り組みを行い水分を摂って頂けるよう勧め、食事にも野菜料理の工夫、乳製品の摂取、朝の体操、散歩等適度な運動にて便秘予防を行っている。		
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	3日に1回の入浴が多いが、ご本人の希望により入浴をして頂いたり、日中の間ではあるが、時間などもご本人の希望で入浴していたりできるよう支援している。個浴を使用し車椅子の方も残存能力を生かしリハビリ浴を行っている。	少なくとも週2回以上、本人の希望に応じて入浴を支援しています。体調や生活リズムにより日中の時間内で本人の希望に合わせて対応しています。トランスファボード等を使用し現存能力を活かした入浴を支援することで、ほとんどの方が個浴を使用されています。	
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	自室でのTV、空調や照明など一人一人の希望に沿って休息して頂いたり、入眠して頂いたりしている。		
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	各ご利用者様の服薬一覧表ファイルがユニット別に設置されている。臨時薬や追加、変更があった場合、随時、看護師より申し送りがある。服薬時は、服薬確認をさせて頂き、服薬後の状態確認もさせて頂いている。		
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	日々のレクリエーション、サークル、買い物、外食、外出などを出来る限り計画し、気分転換が図れるようにしている。日々のお手伝い、ご本人の興味を持たれる趣味などの支援を行っている。		
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	ご家族様のご協力もあり外出されている方もある。毎日、近所のスーパーに利用者の方と一緒に食材を買いに行っている。近隣にも出かけている。外食や地域の交流に出かけられたりしている。	毎日施設周辺に出掛けています。近隣のスーパーへ買い物や、散歩の途中にコンビニへ立ち寄り喫茶を楽しんでいます。また本人の希望を汲み取り、職員と家族の協力体制を整え1泊旅行を企画するなど、外出支援を行っています。	



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
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	立て替えにて対応しているが、ご本人の意向もあり小銭を持っておられる方もおられる。		
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	ご家族への連絡は職員がすることが多いが、携帯電話を持っておられる方は自由に連絡されている。手紙のやり取りをされている方の支援も行っている。		
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	毎日ご利用者と一緒に清掃を行い、清潔を保ち、カーテンにより光の調整や冬場加湿器の設置など快適に過ごして頂けるように対応している。 季節を感じるような飾りや植物を置き、居心地よい空間作りを心掛けている。	施設全体は明るく清潔に整理されています。季節感のある生花や飾り、利用者の手作りの作品を壁に展示し暖かな雰囲気的空間作りがされています。利用者の日常動作を考えて一人ひとりの高さに合ったテーブルと椅子を使用されています。	
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	ひとつのフロアにて気の合ったご利用者とお話したり、ソファーに座ってテレビを見たりしながら寛いでいただいている。		
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	使い慣れた家具や日用品を持ってこられ、居心地良く過ごしていただけるような工夫をされている。	利用者の慣れ親しんだ家具や仏壇、写真等の装飾品を室内に置き、安心して居心地良く暮らす工夫をしています。居室のサイズに合わせたテーブルを置いたり、大きなクローゼットに本人の使い勝手に合わせ棚を作る等、その人らしい居室となっています。	部屋の位置によって窓から見える圧迫感のあるタンクなど落ち着かない風景にはガーデニングフェンスや植え込みなどで目隠しするように、ひと工夫されてはいかががでしょうか。
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	手すりの設置、トイレ、風呂に一人で立てるようにファンテーブルの設置。フロアーには、ご本人の高さに合した椅子、テーブルを設置し、自らの力で出来るだけ動き、自立した生活が送れるように支援している。		