

# 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		評価結果市町村受理日	令和元年6月28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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JNO=2693500023&amp;SVC=0001096&amp;BJN=00&amp;OC=01">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JNO=2693500023&amp;SVC=0001096&amp;BJN=00&amp;OC=01</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20
訪問調査日	平成31年3月8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28年4月27日・28日宮津・舞鶴への一泊旅行(3回目)ご利用者様のADLに合せた無理のない行程にて負担なく旅行を楽しんで頂けるよう十分な配慮を行っています。健康面での不安もあるが来年も旅行に行くのが目標です。とお言葉もあり毎年の旅行を皆さん楽しみにして頂いています。家族カンファレンスについても継続して実施しており、ご本人、ご家族の思いに寄り添える支援を心掛けています。地域での暮らしを大切に地域の方と一緒に避難訓練や一年を通してのつむぐプロジェクトや盆踊り、大根煮の企画、ワンコインサロン、とんどへの参加。認知症への理解の為、ぬくもりのつどい(偶数月)やラン伴など交流を図っています。いつまでも自分のしたい事ができる支援を目標に統一したトランスファを実施、地域リハビリの活用など筋力低下を防ぎ春はお花見、秋は紅葉に出掛け月ごとの季節行事(新年祝賀会、初釜、節分、夏祭り、敬老祝賀会、音楽祭、クリスマス会など)楽しみを持った生活をおくって頂き健康で豊かな生活を送って頂けるよう支援させて頂いています。

## 【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)】

建物は全体が木目調で季節に応じた設えがなされており、居室は馴染みのものを思い思いに持ち込み、居心地の良い雰囲気を感じます。サービス提供に当たっては、センター方式を活用して職員全員で利用者の思いや意向の把握し、一人ひとりに合わせた支援が行われています。また、トイレやお風呂にはファンレストテーブル等が設置されており、食堂には個々の高さに合わせた机とイスが使用されています。できる限り、自らの力でできるだけ動き、自立した生活が送れるように生活リハビリを中心とした支援をしています。利用者、家族、職員で一泊旅行を企画したり、月に一度、1日かけて1家族にユニット職員全員でカンファレンスを行うなど、家族との信頼関係の構築にも努めておられました。地域とのかかわりは、自治会に加入するとともに地域の活動(ワンコインサロンや地藏盆など)に出かけたり、事業所が行っているオレンジカフェや散歩、喫茶、傾聴ボランティア等において積極的にボランティア受け入れを行い、地域と日常的に交流を図っています。

## 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している (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

[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。	開設時に職員全員で作成した事業所独自の理念を事業所内に掲示するとともに、毎朝ミーティングでの唱和、業務日誌にも記載している。理念を踏まえ職員にアンケートを取って年間目標を策定して理念の具体化に努めている。日常的に地域との交流を大切にしたい取組みを企画し、理念の実践化に繋げている。	
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	ワンコインサロン、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、避難訓練、AEDの講習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。地域と連携した行事では上半期ボランティア述べ279名、地域参加者述べ250名あり。地域の方が昨年度よりもっと気楽に立ち寄って頂ける場所になり交流がより一層深まってきている。	自治会に加入するとともに広報紙「ぬくもり」を2か月に1回作成し、職員全員で分担をして地域に全戸配布(約600軒)をしている。地域の活動(ワンコインサロンや地藏盆など)に出かけたり、事業所が行っているオレンジカフェや散歩、喫茶、傾聴ボランティア等において積極的にボランティア受け入れを行い、地域と日常的に交流を図っている。季節ごとの行事(夏祭り、大根煮会など)についても毎回、多数の地域住民の参加がある。新たな取り組みとしてキッズカフェも開催している。	
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	地域に向けた「ぬくもりのつどい」を偶数月に実施し認知症に対する理解を図っている。オレンジカフェエリンを奇数月に実施し初期支援及びご家族様の繋がり場の場となっている。		
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	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、利用者、家族、地域住民代表、木津市職員、、民生委員、地域包括支援センターなど様々なメンバーで構成されており、2ヶ月に1回開催されている。活動報告、事故報告を行うとともに活発な意見交換が行われている。議事録を作成し、サービス向上につなげている。靴箱の改善につながった。	
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	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オレンジカフェエリンやラン伴にも参加して頂いている。市主催の地域ネットワーク会議や認知症高齢者等見守り及び声かけ訓練へも参加している。	メールリストや地域ケア会議(月1回)などを通じて日常的に連絡を取っており、顔の見える関係が出来ている。また、運営推進会議にも参加してもらい活動報告を行うとともに意見交換をしている。協働の取り組みとして認知症高齢者等見守り及び声かけ訓練等を行っている。	

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
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日頃より身体拘束しないケアを法人全体での取り組みを行い。事業者では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。	法人として身体拘束ゼロ委員会を設置して、身体拘束ゼロを掲げるとともに言葉の拘束にも取り組んでいる。法人内パトロール及び年に3回程度、身体拘束ゼロ推進アンケートを行っている。センサーマットも拘束としてとらるとともに日中は玄関を施錠せずに行動を制限しないケアを実践に取り組んでいる	
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	内部勉強会では12月の職員会議にて勉強会を実施し権利擁護について職員全体の意識を高めるよう努めた。又、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	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	家族と全職員が参加する家族カンファレンスを行い日々、意見していただきやすい環境作りを努め、何かあれば話し合う機会を随時もち運営に反映している。満足度調査の実施。	利用者や家族の声を聴く機会として、家族懇談会、運営推進会議、ユニット全職員が参加する家族カンファレンス、家族合同の旅行など様々な取り組みを行い、運営に反映させている。とりわけ家族カンファレンスはスタッフ一人ひとりが思いを伝えるなど信頼関係の構築につながっている。満足度調査もを行い、とりまとめたものを返送するとともに事業所内掲示している。	
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	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。	職員の意見や提案は、ユニット合同のミニカンファレンス、職員会議、グループホーム会議が意思決定の仕組みとして体系的に整備されている。管理者は、職員と共に現場に入り、日常的に声を掛けて、職員の意見や提案を聞き運営に反映している。また、年2回の面談、業務等に関するアンケートを行っている。	
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	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。リーダーとの面談を通し自己課題をみだし実践に繋げている。平成28年8月よりご利用者さまへの公文学習療法の取り組みを開始。取り組みを通して職員の視点やコミュニケーション能力の向上を図る。		
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、早い段階での家族カンファレンスを実施し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、早い段階での家族カンファレンスを実施し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するとともに家族の思いにも寄り添いながら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。		

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
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、電話で家族や古くからの友人と会話を楽しんだり家族や友人に年賀状を出すなどの支援を行っている。ワンコインサロンへの参加。	センター方式を活用して今までの暮らしの中での、馴染みの人や場所との関係性が継続できるように配慮している。友人の来訪、年賀状でのやりとり、なじみの美容院にでかけるなどの支援を行っている。また、地域のワンコインサロンへ参加している方や自宅に帰られる方もおり、一人ひとりに寄り添った支援を行っている。	
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	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、カルタ、編み物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	退所後も家族様が施設に足を運んで下さり、これまでの関係性を大切にしている。10月に偲ぶ会を行い故人の思い出話やターミナルについての思いなどを聞かせて頂き家人様との意見交流をおこなっている。		
<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	私の姿シート・樹木図・ライフサポートシートを活用し、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様にしています。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。	本人・家族などから心身の状況や生活歴、趣味や今後の生活に対する希望など、24時間シートを活用しながら詳細に聞き取りアセスメントを行っている。また、日々の言葉や行動、表情や仕草から思いを察することができるように、細かく見守りをするように心がけている。にっこりほっと委員会で職員の気づき等の研修も行っている。	
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。		

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
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、現状に添ったアセスメント、ライフサポートシート、ケアプランを作成している。ご本人、ご家族様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。	ケアマネジャーと連携をして介護計画が作成されている。作成されたものは、グループホーム会議等で職員間(介護士、看護師、ケアマネジャー)の共有を図っている。介護計画の作成に当たっては、家族カンファレンスを通じて家族の思いも反映させている。	
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	ケア日誌の記入、申し送りノートへ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。		
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	ワンコインサロンやとんどへの参加、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。地域リハビリの活用。		
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。	受診、往診は本人・家族の希望を優先し、入所前からのかかりつけ医の継続となっている。通院介助は家族が行っているが専門的判断など必要に応じて職員も同行し助言を得ている。かかりつけ医とは退院時カンファレンス等を通じて連携を密にしている。	
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	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。		

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
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	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。週末期には本人と家族とのふれあいを大事にして、納得最期が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。	入所時に事業所の看取りにかかる指針について説明している。重度化やターミナルについての話し合いはそれぞれのケースごとに適当な時期を選んで話し合いを持っている。他の利用者と悲しみを分かち合わせるために一緒に見送ったりするしのぶ会(年1回)を行っています。また、アルバムを作成して家族にお渡ししている。	
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	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。AED設置。AEDの勉強会の実施。マニュアルを作成し敏速な対応に備えている。		
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	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。避難訓練に地域の方の参加協力をお願いしている。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。AEDの勉強会の実施。	防災委員を設置、マニュアルを作成している。夜間想定を含めた消火訓練を年二回実施、その他考えられる災害として水害を挙げ、日頃から具体的な避難対応策を話し合っている。緊急連絡網は機能することを確認している。地域福祉避難所に指定されている。地域の要望に応じてAEDを設置し勉強会を実施している。	
<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。	利用者個々の人格の尊重とプライバシーの保護について、常に問題意識を持ち続けている。特に言葉遣いについては、職員間で権利擁護勉強会を実施し、施設内で具体的に出し合いながら言葉づかいの研修を行っている。	
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	日頃の身だしなみや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。		

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
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。食事は管理栄養士指導の元、手作りを心掛けている。	食べるものの嗜好を日頃から聞き取るように心がけ、食事のメニューに取り込むようにしたりお皿や盛り付け等食事を楽しむ工夫をしている。生活リハビリとして、できるだけ食事の買い物、準備、片付けなどを手伝っていただくようにしている。季節に応じたメニューや外食企画についてはできるだけ本人の希望に添ったものを実施している。	
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	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。歯科による定期受診時の指導の実施。		
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。また便秘には排泄委員会で便についての勉強会を行い、昼食時に餅むぎの提供をおこなっています。	IPADによる排泄チェック表をつけることによって利用者個々の排泄パターンを把握し、できるだけオムツを使用せず、トイレ誘導によって自立した排泄を継続するよう取り組んでいる。食事排泄委員会を設置し、食事によって排泄をコントロールするよう努める他、便についての勉強会も行っている。トイレ内にファンレストテーブルも設置している。	
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	昼食時に餅むぎの提供、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だけるよう支援している。個室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。声かけの工夫や同性介助の実施。	入浴は原則3日に一回だが、利用者個々の希望があれば、日中に限り、その都度随時入浴介助を行っている。入浴チェック表にて入浴状況を把握している。個室を実施しており、自力での入浴を実現、継続していくためのリハビリ浴となっている。同性介助を基本としている。	
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	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。		



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	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。服薬チェックリスト使用。服薬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	日々のレクリエーション、サークル、買い物及び買い物代行、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	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。近隣に散歩にも出かけている。外食や地域の交流に出かけられたりしている。出来る限り散歩や外気浴など外気に触れられるよう努めている。ご家族様のご協力もあり外出されている方もある。	行き慣れた近隣のスーパーへの買物やボランティアの協力を得て日常的な散歩が行われている。外食が季節に一回程度、利用者の希望に添って企画される他、地域交流の場に行くこともある。利用者、家族、職員での一泊旅行も行い家族との絆も深めている。	
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	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。	ユニット内は木目調で統一され、利用者手作りの編んだタペストリを始め手作り品が飾られ、落ち着いた温かい雰囲気である。食堂のテーブルは六角形で、対面にならず程よい距離感を保つ工夫と、立つ時に持ちやすい角度の工夫があり、座高に合わせて三段階の高さになっている。毎日、利用者と一緒に掃除を行い快適に過ごせるようにしている。	

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
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。廊下にソファを置く等の居場所づくりをしている。		
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	ご仏壇や使い慣れた家具や日用品を持ってこられ、ご本人の生活を大切に居心地良く過ごしていただけるような工夫をして頂いている。	それぞれに使い慣れた家具や調度品、思い出の品なじみのもの等があれば持ち込んで良い由、声掛けしており、実際にもそれぞれの利用者が思いのままに工夫をしている。各居室は清潔で、程よく明るく落ち着いた状態にある。	
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	ベッドはご本人が立ち上りやすい高さに調節を行い手すりの設置、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。		