

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 30

事業所番号	2672200066		
法人名	社会福祉法人みねやま福祉会		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	京都府京丹後市峰山町吉原71-4		
自己評価作成日	平成30年9月30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	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都府京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年10月15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)】

家庭的な雰囲気の中、ご利用者も職員も「お互い様」の気持ちを大切に協力し合い、お一人ずつのペースに合わせた生活ができるよう支援しています。
 ご利用者の希望を叶えるために、職員が協力し合っています。
 地域貢献の一つとして、月1回サロンをし、独居の方が楽しめる場を提供しています。
 季節ごとの行事をしたり、同法人内の児童施設の子どもや介護施設のご利用者と一緒に過ごす事もあります。納涼祭などには、ご家族や地域の方の参加もありますし、もみじから地域の行事人参加する事もあります。
 学習療法を取り入れています。

【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)】

京丹後市中部峰山駅から近い山手の住宅街にある1ユニットのグループホーム、開設満16年になる。庭や畑がある木造平屋建て和風住宅、利用者の住み慣れた環境である。グループホームの経験の長い、赴任して1年半の管理者と介護職経験が長く30歳以上のベテラン揃いの職員たちは利用者自由に暮らしてほしい、また共に家族のようにどんなことでも利用者と一緒にしている。地域の人の支援・協力が大きく、ホームの地域貢献も進み、利用者は地域生活ができている。ホームと家族の信頼関係もある。利用者は比較的元気な人が多く、みんなのお茶を入れる、廊下に並んでいる鉢植えの植木の世話を、畑で季節ごとの野菜をつくる、黒豆はおせちに等々、日常はゆったりと昔ながらの暮らしを送っている。チューリップ祭り、花火ととうろう流しの見物、大型スーパーでの買物と外食等のイベントが日常を豊かに彩っている。

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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

[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
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	法人理念ともみじの理念・方針を事務所に貼り出している。 その理念に基づいてサービス提供を行っている。	グループホームの理念「利用者と職員と一緒に楽しみ、笑顔を絶やさない」を策定、スタッフ室に掲示している。パンフレットや広報誌に掲載していない。利用者や家族、地域の人たち、運営推進会議の委員等に周知を図っていない。新しい職員に研修していない。日常的には畑づくりや創作活動等、車ででかけて花の見物や外食等が利用者の楽しみとなっており、理念の実践である。	理念は職員が実践するだけでなく、利用者や家族、地域の人たちにも周知を図り、理解してもらい、支えてもらうことが望まれる。
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	地域の行事や清掃活動に参加している。 もみじの行事に参加して頂いたり、月1でサロンを行っている。	日常的には利用者は職員が車で買物に行くときに一緒に行ったり、地域で開催される花見会、納涼祭、地藏盆、敬老会等に参加して地域の人と交流している。グループホームが開催するサロン(創作活動等)や涼やかスポットに地域の人たちが来てくれる。ホームの納涼祭にも地域の人たちが多数参加してくれる。他の介護保険サービス事業所と分担して開催しているオレンジカフェに、地域の認知症の人たちが参加している。	
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	運営推進会議、サロン、カフェを通じて情報発信をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回行い、現況報告、出来事などを報告した後、参加者からの情報交換、ご要望などを聞いてできる事から改善している。	家族、1区区長、1区の民生委員と福祉委員、9組組長、市長寿福祉課の参加により年6回開催、議事録を残している。利用者状況と行事報告の後意見交換している。年度末にはスライドショーにより活動を見せている。また避難訓練に年1回参加してもらっている。「地震の訓練もしたほうがいい」「家族が面会に行ったら、あとでその利用者がいじめられると聞いたことがある」「土砂崩れは大丈夫ですか」等、貴重な意見をもらい、検討や改善をしている。	

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
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	運営推進会議に参加して下さっている。京丹後市全域の高齢者施設が集まる会議や、峰山大宮町の高齢者施設が集まる地域ケア推進会議や、スタッフ会議に参加している。そうした中での情報交換、相談をしている。	京丹後市とは必要な報告を怠らず、連携を保っている。市の高齢者施設全体会議や峰山町と大宮町合同の地域ケア会議に参加、情報交換している。市グループホーム職員意見交換会に管理者や職員が参加、情報交換だけでなく困っていることのアドバイスをもらったりしている。市の認知症ネットワーク、オレンジロードつなげたいに参加している。	
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	今年度より、身体拘束検討委員会発足し、年4回会議を開催する。また、年2回の勉強会も計画している。現在も身体拘束は行っていない。	「身体拘束をしないケア」を重要事項説明書に明記、センサーを含めて身体拘束の事例はない。身体拘束検討委員会で委が話し合っており、職員研修は年2回実施している。職員はスピーチロックややむを得ず拘束する場合の3要件を認識している。玄関ドア、裏口等、すべて日中は施錠していない。	
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	虐待のないよう努めている。		
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	研修があれば参加する機会を設けている。現在は制度を利用している方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	予め契約書、重要事項説明書を渡し一読していただき、後日、十分な説明をしたうえでサインを貰っている。		
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	運営推進会議や、日頃のやりとりの中で要望を聞いている。苦情相談窓口も設置している。	家族は多い人は月2回、少ない人でも年4回面会に来ている。ホームの納涼祭には3家族が参加、利用者と一緒にゲームを楽しんでいる。サロンにも1家族が参加してくれている。職員が交代で担当して発行している広報誌を家族に毎月送付、行事報告や職員異動等を報告している。家族交流の機会は運営推進会議と兼ねて年2回開催している。家族から「面会に来たとき利用者の様子を教えてもらえるのはいいが、本人のいない場所で聴きたい」「運営推進会議の出欠はFAXにしたい」等の意見をもらい、改善している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映			

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
		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	毎月の会議や、年2回の人事考課、日頃の顔を合せた時、話を聞いている。アドバイスをしたり、意見交換をし実行できるようにしている。	職員会議は毎月1回、運営の検討、利用者全員のケースカンファレンス、必要なテーマでの内部研修を実施している。会議では職員は積極的に意見を出している。外部研修は職員に情報を流し希望を聞いたり、指示したりしている。職員は毎年自己評価シートに記入し自身の目標を自己申告、年2回上司との面談で達成に励んでいる。市ではグループホームの職員意見交換会を開催しており、職員は参加して情報収集したり、困っていることのアドバイスをもらう等の学びをしている。	
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	人事考課制度や日頃、話をし役割を持って貰う事でやりがいとなるようにしている。事情に合わせた勤務になるよう配慮している。		
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	法人内外の研修に参加する機会がある。相談があった場合、アドバイスをしている。		

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
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	年6回、京丹後市内のグループホーム職員の意見交換会があり、参加している。事例や悩める事を出し他施設でのやり方やアドバイスを聞いている。		
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	面接時、話を聞いている。 ケアプランは、それらを参考に立てている。 入居してからの1か月は、特に場所や人に慣れて頂けるように配慮し関わっている。		
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	面接時、話を聞いている。 ケアプランは、それらを参考に立てている。		
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	家で暮らすのは限界だと感じているご家族の意向に沿う事も重要だが、入居されるご本人が納得されたうえで来ていただけるよう話している。 帰りたい時は帰れるよう、電話で話したい時は話せるよう、ご家族にも協力をお願いしている。		
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	「お互い様」であると、できる事を手伝う方になったり助けてもらう方になっている。		
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	いつでも会いに来て頂けるよう伝えている。 入居されている方を支えているのは、ご家族と職員なので、良い事も悪い事も伝え、どうして行くかを考える同志になりたいと伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援			長い人生を過ごしてきた利用者は今グ

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
		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	行きたい所へ行けるよう、計画を立て実行している。 どなたでも、合いに来て頂けるよう伝えている。 遠くて来られないご家族がある場合、合いたいと言われている事を伝えている。	利用者の希望が聞けていない。情報も非常に少ない。	ループホームで最後のステージを送っている。しばらく会っていないけれどどうしているか気になっている甥や姪、友人、近所付き合いしていた人、仕事仲間等、もう一度会ってみたい人、またいつも花見に行っていた場所、夫や妻と初めて出会った場所、昔住んでいた所のお祭り等、もう一度行ってみたい場所、以上のような馴染みの人や場所との関係を支援をすることが望まれる。

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
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	ご利用者同士で口論がある時は間に入り大ごとにならないフォローをしている。 様々な場面で仲の良い方が近い席で過ごせるよう配慮している。 家事などを一緒にして頂くことで、ご利用者同士が声掛けをし補い合っている。		
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	そのように努めている。		
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	介護計画書の更新時期には必ずご本人から意向を伺っている。 日頃の会話の中からも情報を得て、叶えられる希望には直ぐに対応している。 言えない方へは、過去に得た情報や、もみじで一緒に過ごした時間の記憶から、「こうじゃないかな」という想像で対応している事もある。	入居前には管理者と職員1人が訪問かい、利用者や家族からそのときの生活状況を聞き、介護や医療の情報を収集している。入居後担当する職員を決め、利用者の思いを聴取している。「どこかへ出かけたが」等聞いている利用者もあるものの、聞けていない人もいる。峰山出身、小学校の先生、機織り等現役時代の仕事、教師、会社員等夫の仕事、日本人形製作の内職、子どもは2人等結婚生活等々、利用者の生活歴を把握しているものの記録は非常に少ない。	グループホームでの利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、生家、兄弟姉妹、子ども時代、現役のときの仕事や活動、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活、趣味や得意なこと等、利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。
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	申込時の情報書類や、入居前のご本人、ご家族との面接時や、入居されてからも情報収集をしている。		
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	日誌、ケース記録への記入や、口頭での申し送り、毎月のケース会議でその時の気づきを情報共有できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング		入居後、担当職員がマサフマン、介護計画を作成	介護計画は利用者の思いを具体化した上

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
		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	介護計画書の更新時期には必ずご本人とご家族から意向を伺っている。 日頃の会話の中からも情報を得ている。	入居後、担当職員がアセスメント、介護計画を作成している。アセスメントも介護計画もケアマネジャーが点検・確認している。カンファレンスで他の職員の意見を聞き、介護計画を確定している。介護計画は利用者の「思い」に添ったものではなく、どの利用者にも共通の項目が多く、暮らしのなかの楽しみの項目は「レク」「行事」等であり、その利用者にも個別のものではない。介護記録は日常のデータの記録と介護計画の実施記録はあるものの簡単な記述である。モニタリングの記録はなく、カンファレンスの記録のみである。	介護計画は利用者の思いを具体化したものであり、どんな利用者にも暮らしのなかの固有の楽しみの項目を具体的に入れること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言を、拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価であり、「介護計画の実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目で毎月点検し、記録すること、以上の3点が望まれる。
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	日誌、ケース記録への記入や、口頭での申し送りや情報共有できるようにしている。 毎月のケース会議で話し合っている。		

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
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	通院時の送迎など、ご家族の要望に対応している。 同法人内の他施設との交流をしている。		
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	地域の方との交流、実習生の受け入れ、児童部門との合同行事などを行っている。		
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	定期通院はご家族にお願いしている。 協力医療機関に変更される方もありますが、変更せず以前からの病院にかかっておられる方もある。	利用者は入居前からのかかりつけ医に家族同行で受診している。弥栄病院、丹後中央病院、ふるさと病院等さまざまである。ホームでの利用者の様子は家族に口頭で伝えており、文書で渡す場合もある。認知症の受診は弥栄病院の専門医に、歯科はふるさと病院の訪問歯科を利用している。	
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	看護師はいない。 薬の事で相談したい時は、病院の薬局や各科のの看護師と電話で話をしている。		
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。	早期退院に向けて、病院、ご家族と話しをしている。 面会に行きご本人の様子を見たり、看護師などから話を聞き、職員で共有している。		
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、事業所の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	介護度が3以上になった時点で、特養への申請を勧めている。 もみじでできる事とできない事や、もし退居になった場合は、どんな方法で生活できるのかを伝えている。	利用者が重度化したり、終末期になった場合について、グループホームでは「看取りの対応」はできないと契約時に利用者や家族に口頭で説明している。利用者や家族は特養に申し込みをしている人もいる。いままでは入院後に亡くなられた利用者が多い。	
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	救命講習を受けている。 会議などで、緊急時の対応の仕方について話したり、救急車を呼ぶ時直ぐかけられるよう、電話に番号を貼りつけ、近くにご利用者の情報をまとめたファイルを置いている。		

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	毎月避難訓練を行っている。 3月にはご家族や、地域の役員の方々にも参加していただき避難訓練を行っている。 消防への火災通報と同時に自動で電話連絡が入るシステムに、隣組の方が入って下さっている。	避難訓練は毎月実施し、火事想定の際は消防署の協力を得ている。年1回は運営推進会議と兼ねて実施するため地域の区長や役員、組長、家族等が参加してくれる。地震、風水害、夜間帯の避難訓練はしていない。備蓄を準備、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。災害時における法人内の職員連絡網がある。	日本各地で自然災害が多発している現状から、避難訓練は火事だけでなく、地震や風水害、夜間帯にも実施することが望まれる。
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	そうであるように心掛けている。	利用者への声掛けや対応は高齢者としての尊厳を重んじ、親しくなったために馴れ馴れしくなり過ぎないように注意している。職員会議や職員同士の申し送りは利用者の傍で行うため利用者のプライバシーに配慮している。利用者への介護は必ず声をかけ意思を確かめながら行っている。洋服の好み等、意思表示の困難な人は家族に確認している。	
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	思い思いに「～したい」と言われている。 何かをする時は、ご本人に「はい」「いいえ」を聞くようにしている。		
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	支援の必要な方へは職員本位になる事もあるが、ほとんどの場合、ご利用者のペースで生活して頂いている。		
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	定期的に訪問美容サービスを利用し散髪している。 衣類が古くなったことや、化粧品等の利用者には無くなりそうなことをご家族に連絡し、届けていただいている。 着る服を選んでいただいたり、相談して決めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援		朝食後夜勤者 昼食後日勤者 夕食後遅出が子	

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
		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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の時は、皮むきや材料切り、配膳前はお茶入れ・盛り付け、食後は食器洗いを一緒にやっている。	献立は出勤者、昼食は出勤者、夕食は連泊がそれぞれ利用者の希望を聞きながら献立を立て、利用者と一緒に調理している。利用者は野菜を切ったり皮むきや盛り付けをしている。遅日出勤者が当日の夕食と翌日の朝食、昼食の食材を買ってくる。献立は旬や地元産(スーパーに地元産売場がある)、丹後の食文化を大事にしている。カロリー値や栄養バランスの点検をしている。一輪挿しに季節の花を生けた食卓で職員と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	それぞれの方に応じた食事形態や、量でお出ししている。 献立や食事・水分摂取量は記録に残している。 希望される方には居室でも飲めるように用意している。		

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
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	自立の方もおられ良く磨かれている。 支援の必要な方は、朝夕に支援している。		
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	声掛けをし誘導している。 交換が上手く出来ない方は支援するが、できる方は、替えをトイレ内に置いたり、届けるようにしている。	尿意があり、自身でトイレに行くことができる人は2人、他の人はリハパンとパットを使用しており、排泄パターンを把握している職員が声掛けし、トイレ誘導している。夜間はオムツ使用の人もいる。便通は運動、水分補給、食材の配慮により自然排便を目指しているものの、下剤服用の人も多い。	
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	水分摂取量を気を付けている。 食事のバランスを考えている。 リハビリ体操で体を動かしている。 薬の調整をする事で排便のコントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前でも午後でも、入りたい時間に、声掛けをして「入る」と言われたタイミングで入っていただいている。 断られた時は時間を空けたり別の日にし無理強いはしていない。	浴室は比較的広く、中央に個室を据えているので介護しやすい。午前も午後も決まった時間がなく、利用者に声をかけて「入る」という人を支援している。毎週2回以上を守るようにしており、ときに「今入りたくない」という人には時間を変えたり、次の日にしたりしている。逆に「入りたい」という声があったときは支援し、人によっては週3回入浴のときもある。湯の温度、入っている時間の長さは利用者の希望に添っている。利用者は浴槽に浸かり、「ああ、いい気持ち」と入浴を楽しんでいる。季節にはゆず湯、しょうぶ湯をしている。	
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	個々のタイミングで休みたい時には自室に戻られる。 ご自分で行けない方は支援し休んでいただいている。		
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	通院時には日頃の様子を口頭でご家族に伝え、薬の相談がある時は、担当医への書面を送る事もある。 普段も病院へ直接電話する等して、薬についての相談をしている。		
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	畑、外出、家事、創作、歌唱などして頂いている。 個別にしたい事がある時はできるだけ叶えられるようにしている。 行事の時はお酒もお出ししている。		

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
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	天気の良い時のサッと行く外出や、前もって計画をした外出、希望に応じて個別や小グループでの外出をしている。	ホームは車の往来する道路から少し奥まっておき、敷地は比較的広く、桜やもみじを植えた庭や畑があり、良い気候、好天気には利用者はこのあたりを自由に散歩している。近くのお寺や神社にも足を延ばすこともある。ふだんのスーパーでの買物、地域で開催される花見会、地藏盆、納涼祭、敬老会等は車で出かける。但東町でのチューリップ祭り、阪神の野村監督記念館、ミッブル(大型スーパー)での買物や食事、宮津図書館、同法人が開設した高齢、障害、児童の総合施設マルチ等へのお楽しみ外出をしている。利用者から外へ出かけたという希望があったときは職員が同行している。	
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	自己管理ができる方には持って頂いている。 買いたい物があると言われた時は一緒にやっている。		
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	話したい、電話したい、と言われた時は直ぐに応じている。		
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	建物内は、明るすぎず暗すぎない光で、外部からの音もほとんどない。 空調を使って、程よい温度になるようにしている。 季節ごとにご利用者と作った壁飾りを置いている。	玄関に下駄箱、利用者と職員合作の大きな貼り絵を吊るした簾の衝立の奥が居間兼食堂であり、廊下との境の衝立に大きなちぎり絵がある。窓際には畳コーナーがあり、座布団と乾いた洗濯物が置いてある。この居間兼食堂の両側に居室が並んでいる。廊下にあるベンチは利用者のお気に入り、窓越しに明るい陽光を浴び、遠くの間やお寺、自分たちの畑を見ている。気の合う利用者同士がお互いの居室でおしゃべりしたりする等、利用者の居場所は多い。	
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	好きな時にフロアや、お互いの居室に行き来して談笑されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮		居室は比較的広く洋間。奥のガラス戸を開けると	

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
		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	家具は使用されていたものを、とお願いしている。ご家族がレイアウトし飾っておられる方もあり、ご本人が良いようにレイアウトされている方もあり。 職員が定期的に声掛けをし、できる方は一緒に、掃除や整理整頓をしている。	ベランダに出て四季の風を感じ、四季の風景を見ることが出来る。洗面台がついており、一部の部屋にはトイレがついている。ついていない部屋は必ず隣がトイレになっている。利用者はベッド、ベッドサイドの棚、ふとん類、洋服タンス、整理ケース、机、椅子、テレビ等、使い慣れた家具を持ち込んでいる。ケースや机の上に愛読書、筆記具、家族の写真、自作の小物類、壁には愛用の掛け時計、お気に入りのカレンダー、自作の塗り絵、色紙等を掛けており、利用者のその人らしさを表現している。	
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	書き記す事でご自身でできるようにしている。 段差がない。手すりがある。 自室にトイレがある方は、パッドやゴミ箱が届く所に設置してある。		