

### 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	2672100027		
法人名	社会福祉法人 北星会		
事業所名	グループホーム天橋の家		
所在地	京都府宮津市字惣421番地の1		
自己評価作成日	平成29年3月1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	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成29年4月10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)】

住宅街に立地しており駅から近く近隣にはスーパーマーケット、喫茶店、医院などがあります。当事業所は2階にあり窓から見える山々の景色や季節を目で楽しむことができます。また特別養護老人ホーム、デイサービスが併設されており、行事を合同で行うこともあり、幅広い方との交流を行っています。地域住民との交流も行っており、近隣の保育所や地元老人会との交流、ボランティアや実習生の受け入れを行っています。食事は会議や行事の時を除いては基本的には3食すべて事業所内で調理しています。その他、生活の中で無理のない範囲でできる限り入居者の方が自分で行なえるよう努めています。

【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)】

京都府北部、宮津市の駅から近い住宅街にある1ユニットのグループホーム、開設満11年になる。敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所等がある。グループホームは建物の2階にあり、道路から長いスロープで直接上がるようになっている。ホーム内は明るく、広く、居間兼食堂の大きな窓から四季の山々が見え、廊下の天窗からは陽光が降り注ぐ。老人会や地域のボランティア、保育園児との交流がある。介護職経験10年以上、介護福祉士や栄養士の資格があるベテランの職員が多く、利用者にとって「第2の我が家」となることを目標に励んでいる。利用者の日常生活はぞうきん縫い、牛乳パックの椅子作り等に励んだり、はり絵、ちぎり絵の製作、ジグソーパズル、あやとり、しりとり、風船バレー等で遊んだり、たこ焼きを焼いたり、梅干しを漬けたり、丹後寿司等を楽しんだりしている。春から秋の季節には宮津市、与謝野町、福知山市、但東町等各地の名所へドライブすることが利用者の喜びである。

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				

1. ほとんどない

4. ほとんどない

## 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	運営方針を事務所入り口、事務所内に掲示し、職員間で共有して実践につなげている。また、ホームページ、パンフレットにも掲載している。	法人の理念を踏まえてグループホームの運営方針として「第二の我が家、地域との繋がり、思いやりの気持」を定め、毎年度末に職員と確認しあっている。パンフレットや法人のホームページに掲載、ホーム内に掲示、職員は記載したカードを携帯している。利用者や家族に説明、回覧板で地域の人に周知を図っている。利用者がそれまでの家庭生活と同じように自分のできることをしながらマイペースで暮らすことを大事にしている。	
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	併設している特養等の施設全体で自治会に入会している。地域とは近隣の保育所との交流、ボランティア、施設実習、職場体験の受け入れ、地元老人会などとの交流の機会を設けている。	ふだん利用者と職員は近くのスーパーに食材の買い物に行っている。保育園との交流があり、運動会の玉入れに参加したり、利用者が縫った雑巾や牛乳パックで作った椅子をプレゼントしている。園児が来訪してくれることが利用者にはうれしい。老人会の人も遊びに来てくれ、七夕交流会をしている。お話ボランティアや傾聴ボランティアが来訪する。「認知症あんしんサポート相談窓口」を引き受け、電話相談等に対応している。	
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	認知症あんしんサポート相談窓口を設置して、相談して頂ける体制を取っている。また市からの依頼を受け、市内の小学生を対象とした認知症サポート養成講座を実施して地域住民への認知症の理解に努めている。		
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	自治会長、民生委員、市職員、介護相談員、入居者の家族等の参加を得て2ヶ月に1回開催している。状況報告、情報交換しサービスの向上に活かしている。	家族、自治会長、民生委員、介護相談員、市介護福祉課が委員となり隔月に開催し、議事録はホーム内に掲示している。ホームから生活の様子や行事、職員研修、実習の受け入れ、ヒヤリハット・事故等の報告の後、意見交換している。事故報告を受け、「どのような対策をしているのか」「運営推進会議の際に利用者や職員の様子を見たいので開催場所を考慮してほしい」等の意見があり、対応している。	

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取り組んでいる	管理者、主任が中心となり、直接、市役所に出向いたり、電話で相談する等している。	市には常に報告、相談を怠らず連携している。市の介護相談員を受け入れている。市のSOSネットワークに協力し、徘徊模擬訓練に参加している。地域ケア会議に参加し、情報交換している。京都府老人福祉施設協議会のグループホーム部会に所属し、情報交換や研修に参加している。	
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	スロープ出入口にチャイムを設置し日中は鍵をかけない取り組みをしている。その他、言葉使いも抑制にならないよう心掛けている。また、外部研修会に参加し情報の共有に努めた。	契約書に身体拘束の原則禁止を明記し、身体拘束禁止マニュアルを作成、府老協の研修に参加している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件を認識しており、スピーチロックは虐待につながりかねないという理解をしている。夜間のみ、居室にセンサーマットを設置、ポータブルの蓋に鈴をつけている利用者について家族に同意をとり、毎月カンファレンスをしている。グループホームへの長いスロープの入り口にチャイムをつけ、玄関ドアは施錠していない。	
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	虐待防止についての資料を職員間で回覧し、周知している。また、施設内研修で学ぶ機会を設けている。		
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	権利擁護についての資料を職員間で回覧し、周知している。		
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	希望があれば施設の見学、概要説明を行った上で申し込みして頂いている。契約時には時間をかけて説明して理解を得ている(特に利用料金、退居に関して)。また面会時や家族参加の行事の際に質問、疑問に答えるようにしている。		

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
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	意見箱を設置し意見を取り入れる体制や入居者に嗜好調査を行なっている。家族には年1回、満足度調査を行い、希望等を聞く機会を設けている。また調査結果は集計し家族に報告している。	家族の面会は多い人は月2回、少ない人で年2、3回である。家族には広報誌『天橋の家だより』を配布、利用者の様子や行事予定を知らせている。家族の食事を開催、家族同士が交流している。毎年利用者の嗜好調査や家族の満足度調査を実施、集計結果は家族に伝えている。利用者の服の汚れについて家族から指摘され改善している。	
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	毎月開催されている定例の会議や年2回行う職員面接の中で主任を通して聞く機会を設けていると共に職員と個別面談をし、直接聞く機会を設けた。	毎月の職員会議で運営について検討し、内部研修や伝達研修を実施している。会議では職員は率直に意見交換や提案をしている。職員とは主任が年2回面談、異動、資格取得等の希望を聞いている。	
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	毎月開催されている定例の会議や年2回行う職員面接の中で主任を通して聞く機会を設けていると共に職員と個別面談をし、直接聞く機会を設けた。		
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	個人別研修希望調書を取り、職員のモチベーションの向上に努めるようにしている。事業所内の研修については検討が必要となっている。		
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	社会福祉法人が運営するグループホームが加盟する協議会に入り情報共有や研修会への参加に努め、現場からの希望があれば近隣のグループホームへの見学を行いよりサービスの向上に努めている。		
<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	面接時に話を聞くがそれだけでは分からないこともあり、入居されてからも、その都度、関わりが持てるように努めている。		

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
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、関係づくり努めている	面接時、入居時に話を聞いている。本人が入居されてからも家族には小まめに連絡をして様子を伝えている。		
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	本人、家族より話を聞き、希望、必要に応じたサービスを提供している。理容、美容の希望があれば、外部より整髪に来て頂くなどしている。		
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	出来る限り入居者の方と共に行動し、良い関係を築いている。		
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	家族には出来る限り面会に来て頂いたり、衣替え、食事会、大掃除への参加等をお願いしている。また受診については必要に応じて付き添いをお願いしており、共に本人を支える関係を築いている。		
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	買物に出かけた際、自宅を見にいたり、生まれ育った所や懐かしい場所へドライブに出掛ける等、馴染みの場所へ行く機会を設けている。また併設しているデイサービスを知人が利用している日には訪問し交流を持っている。	以前住んでいた家の近くの美容院へ行きたい希望の利用者と同行し、そこで友人と出会った利用者は懐かしく、おしゃべりしながら、自分の家のあたりを散歩している。同法人のデイサービスを友人が利用しており、出かけて行き、一緒にレクリエーションを楽しんでいる。ドライブ外出の際に利用者の実家のそばを通ることもある。	
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	ホール(共有スペース)で気の合う方同士が、それぞれの場所で、お話をしながら過ごしているが日々の中で居室などで一人で過ごす時間も大切にしている。		

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
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	退居が決定した後も本人、家族に対して今後についての相談や支援を行った。また退居後も、入所施設や、ご家族から現在の様子を聞く機会がある。		
<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	カンファレンス、ミーティングで本人を中心に考え、希望、意向の把握に努めている。希望や意向の把握の難しい方は職員が本人の立場になって考えている。	利用者の情報は利用開始時に利用者、家族の他、利用していた介護老人保健施設や居宅介護支援事業所のケアマネジャー等から聴取している。その後も職員が利用者との会話からや面会やケース会議に参加した家族からも情報収集している。「できることはしたい」「足のむくみが気になる」「認知症が進まないようにしたい」等、利用者の思いを把握している。利用者の生活歴は、生家は農家、グンゼ勤務等、一部把握しているものの情報の記録が非常に少ない。	長い人生を過ごしてきた利用者の最期のステージを支援するためには利用者の願い、生きがい等を含めて利用者を深く理解することが欠かせない。利用者の生家、子ども時代、青年期、現役時代の仕事や趣味、友人知人、結婚生活等の利用者の生活歴の情報を収集し、記録に残し、職員が情報共有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	本人はもちろん、家族、在宅ケアマネジャー、以前の利用施設等から情報を得ている。		
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	身体状況については毎朝のバイタル測定で把握し1日の過ごし方等はケア記録、ミーティングで把握している。		
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	本人や定期的に行なっているケース会議にて家族から意向を聞き、介護計画書を作成している。カンファレンス、ミーティングにて職員間で情報を共有し計画書は3ヶ月毎にモニタリングを行い、見直しの必要がなければ6ヶ月毎に見直しを行っている。	介護計画はケアマネジャーが家族や職員の意見を聞き作成し、職員に周知を図っている。介護計画は医療面や身体介護の項目が多く、暮らしのなかの楽しみや生きがいの項目がほとんどなく、自立支援の内容も薄い。介護記録は1日の時間ごとに利用者の様子を書き、介護計画の実施記録になっていない。モニタリングは実施状況、目標達成度、利用者・家族の満足度等の項目で点検している。	介護計画には暮らしのなかの楽しみや生きがいの項目を入れ、自立支援を目指すこと、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、介護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、以上の2点が望まれる。

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
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	パソコンに個別に記録して情報を共有している。また夜勤者は引継ぎ表を作成して夜間帯の様子を日勤者へ伝達している。		
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、その時々にも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	その時の状況に応じて職員間で相談し対応している。なじみの関係継続の為、併設しているデイサービスへ訪問する機会を設けている。また医療面に関しては併設施設の看護職員の協力やかかりつけ医に往診していただいている。		
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	ボランティアの受入を行い、お話相手、歌、手作り雑巾等、個々に合った支援を行っている。		
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	入居されてからも基本的には在宅時のかかりつけ医を継続していただいている。往診を利用されている方が多く、往診時に状況をかかりつけ医に伝え、情報の共有に努めている	利用者のかかりつけ医は入居前からの医師であり、往診してくれる医師もある。往診がない利用者は家族が同行して受診しており、ホームでの利用者の状況は職員が情報提供シートにまとめて医師に伝えている。歯科医や他科の受診も同様である。	
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	併設施設の看護職員と連携を取っている。		
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。	入院中は面会に行き様子を把握している。また退院に向けてできる限り、家族にも出席してもらいカンファレンスを行い、行えない場合には情報提供をお願いし状態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	職員体制、設備面等で看取りはできないことを契約時に説明している。医療行為が必要になった場合は検討会議を持ち、状況を確認した上で家族と相談しながら他施設への転居に向けて話を進めている。	利用者の重度化や終末期の対応について、契約書に「入居・退居の基準」に定めており、基本的に看取り対応はしない方針である。契約時に利用者や家族に説明している。利用者が重度化したり、ターミナルと診断された場合は、他施設への転居を支援している。	
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	急変時等にはマニュアルに従い対応している。また職員は数年に一度、普通救命講習を受講している。		
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	併設施設と共に年2回、昼夜を想定しての火災避難訓練、水害避難訓練を行っている。その他、災害時用の非常食を常備している。事務所内にはハザードマップを掲示し、確認している。	消防署の協力を得て、併設施設と一緒に火災、水害、夜間等を想定した避難訓練を年2回実施している。ハザードマップを事務所に掲示し、職員は危険箇所を認識している。災害時の備蓄は隣接の倉庫に、AEDは隣接の特養に設置、職員は救急救命訓練を受講している。職員の緊急連絡網を整えている。居室には避難完了の札を用意している。地域の人の避難場所として市と協定している。	避難訓練は地震や夜間帯を含めて、職員の身に付くように年数回実施することが望まれる。
<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	自室のドアには鍵が付いている。また自室のドアの一部がガラスになっており、希望される方には中が見えないよう配慮している。その他、声掛けもプライバシーを損ねないような声掛けをしている。	プライバシー保護のため、居室のドアのすりガラスに内側から和紙を貼っている。職員は接遇研修を受けている。利用者のいる場所での職員同士の引継ぎや連絡はしないようにしている。暮らしのなかで利用者の自己選択を支援するために、飲み物等、選択肢を用意している。	
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	日常の会話の中から外出の希望などを聞いている。また、日々の生活の中で可能な限り自己決定して頂く場面を作り支援している。		
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	各々、テレビを見たり、雑誌を読んだりして一人一人のペースで過ごされている。また日々の中で話を聞く機会、共に過ごす時間を大切にしている。		

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
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	昔からの行きつけの美容院でのカットや訪問理美容でカットを行なっている。また、個人で口紅、ファンデーション、自分好みのシャンプー等を持ち、各々身だしなみができる様に支援している。衣類の着こなしの確認、声掛けも行なっている。		
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	誕生日には誕生者の希望を聞き、外食を行ったり、好物を昼食のメニューにしている。また、嗜好調査を行い把握に努めている。食事準備、片付けは入居者の方と共に行っている。ホットプレートを使用して皆さんでお好み焼き、たこ焼き等を作ることもある。	新聞チラシを参考にしたり、冷蔵庫の中を見て、利用者と一緒に献立を立て、買い物に行き、調理している。利用者は買物、米とぎ、スライサーを使っての野菜切り、味見、盛り付け等、できることをしている。栄養士の資格をもった職員がおり、献立は野菜が多く、バラエティに富んでいる。誕生日には利用者の希望によりスシロー等外食に行くこともある。お正月のおせち料理に挑戦したり、お好み焼き、おやつやお彼岸のぼた餅作りをすることもある。	
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	栄養士の資格を持った職員のアドバイスや料理本を参考にして栄養バランス等を考えて献立を作成している。その他、入居者の方の体調に合わせた代替食にて対応したり、水分補給については声掛けを行なっている。		
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	毎食後、歯磨きと番茶でうがいをしている。また必要に応じて就寝時には義歯洗浄を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンやサインを見逃さないようにし引き継ぎ等で情報を共有している。また必要に応じて、かかりつけ医にも状況を報告している。	1人、2人の利用者は排泄の自立をしており、他の人はリハパン、バットを使用している。職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することによりトイレでの排泄を支援している。寒天入りご飯、バナナ、ヨーグルト等食事に配慮して薬に頼らない自然排便を支援している。	
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	御飯に寒天を入れたり、毎日ヤクルトを摂取したり朝には牛乳、バナナ、ヨーグルトを摂取している。また食物繊維の多いものの摂取を心がけている。その他、体操やレクリエーションを行い、適度に体を動かす機会を設けている。		

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
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	週2回のペースで入浴していただいている。順番は出来る限り希望を聞き、拒否のある方へは様子を見ながら声掛けする。また希望により同性介助を行なっている。	浴室は壁や浴槽が明るい色調になっており、個浴槽を据えている。夕方4時以降に週2回の入浴を支援している。長湯や湯温等、利用者の希望に添っている。季節には家族から差し入れのゆずを使ってゆず湯を楽しんでいる。お気に入りの美容院の石鹸やシャンプーを使っている利用者もいる。入浴拒否の利用者があり、家族に来てもらって家族からも声掛けをしてもらい、入浴ができた例もある。	入浴は利用者にとって毎日の暮らしのなかで食事や外出と共に楽しみのひとつである。職員体制を工夫することにより、週3回の入浴を支援することが望まれる。
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	休息は本人の希望で自室やホールのソファでくつろいで頂いている。入居者の方からは「ちょっと横になってくるわ」と言う言葉も聞かれその時の状況に応じて対応している。		
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	服薬資料は個別にファイルに綴じて保管し必要に応じて確認している。服薬の準備については職員2名で準備し他の職員1名が確認する3名体制で行っている。下剤についてはかかりつけ医の了解を得て、様子をみながら調整を行っている。		
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	誕生日、クリスマス会&忘年会や季節に合った行事、活動を行い支援している。その他、貼り絵を作成して地域の文化祭に出展した。また天気の良い日は外へ行きたいと言われる方もあり、散歩をするなどの気分転換を図っている。		
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支援している	買物に職員と一緒に出かけている。また、春、秋には遠足に行き四季を楽しむ機会を設けている。また月に2度、関わり日を設けて散歩、ドライブ等の外出も行っている。その他、買物の途中で自宅付近や本人の馴染みの場所に寄り、個別の希望に添うようにしている。	ふだんは敷地内を散歩し、池を見たり、近くのお地藏さんを拜んだりしている。スーパーでの食材の買い物はほとんど毎日である。由良神社の初詣、与謝野町SL広場での花見、舞鶴での紅葉がり、丹後魚っ知館、但東町のチューリップ祭り、福知山の芝桜見物等、季節ごとにドライブ外出している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭管理については家族、または職員が行なっている。		

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
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	希望があれば家族に電話していただいたり家族から掛けていただいている。また、家族から年賀状が届く入居者の方もいる。		
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	ホールは大きな窓があり明るくゆったりと過ごせるスペースとなっている。所々にソファがありゆっくり座ったり畳の間で横になったりするスペースがある。また、季節を感じれるように花や季節の物(雛人形・クリスマスツリーなど)、ちぎり絵を飾っている。	玄関を入ると事務室を経て広く明るい居間兼食堂となる。オープンキッチン、いくつかの食卓、ソファを置いたテレビコーナー、畳コーナー等がある。大きな窓から利用者に馴染みの山々の四季の風景を見ることができる。少し高くなっている畳コーナーには押入れ、床の間があり、座布団、新聞を置いている。市民文化祭に出品した利用者制作の天橋立の大きなちぎり絵を壁に掛け、大きな花瓶に季節の花を生けている。	
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	テレビ前や廊下にソファ、こたつ、食事用の椅子があり個々に好きなところに座りゆっくり過ごしていただいている。また好きな事ができる様、本、新聞、パズルが置いてある。		
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	家族と相談し以前、自宅で使用していたものを持って来て頂く様に工夫している。家族の写真やダンス、テレビ等各々思い思いの品を持って来ていただいている。居室の出入口にはネームプレートを設置し飾り等も工夫している。	居室は比較的広い洋間、ベッド、筆筒等を備えている。入口に利用者自筆の表札と造花を掛けている。希望者には入口ドアのすりガラス部分に内側から和紙を張り、プライバシーの保護をしている。天井から花の鉢をつるしている部屋もある。壁には年末に自分で選んだカレンダーや時計、誕生日の寄せ書き等を掛け、ベッド頭部にはひ孫の写真プレートを置いている。部屋の中に収納スペースがないため、廊下に利用者ごとの収納棚を設置している。廊下は大きな天窓により明るい。	
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	廊下は広く、段差もほとんどない為、老人車の方等も安心して生活していただける。またコールや手すり等も設置して安全面も配慮している。トイレ、風呂場には案内板を設置し入居者の方に分かるようにしている。		