

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	2690500083		
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム京都久世の家(1号館)		
所在地	京都市南区久世殿城町458番地		
自己評価作成日	平成31年10月25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	〒606-8434 京都府京都市左京区南禅寺下河原町1		
訪問調査日	平成31年11月29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)】

施設の外に出て散歩やドライブや又ショッピングを楽しんでいただけるように支援しています。季節の野菜作り(白菜・ほうれん草・はつかだいこん)や地域のイベントへの参加など利用者様が楽しめ笑顔で暮らしていけるような施設作りをしています。施設でチェックシートを作成し職員の質の向上をはかっています。

【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)】

京都市の向日市に近い南部の南区久世、車の往来の多い国道に面して建つ3階建て、開設満5年になる2ユニットのグループホームである。開設以来職員体制の変更が続いたものの、2年前から赴任した管理者と職員一同がワンチームとなり、より良いグループホームを目指して励んでいる。管理者は職員が楽しいと思える職場を目指し、職員は細かいことでも意見を上げてもらえるという。利用者が自分の家にいるようにありのままの姿で自由に暮らしてほしいという思いをもって、パート職員も含めて同じ方向を向いている。職員は介助する際にどのようにすれば喜んでもらえるか、利用者の表情や動きを細かく観察して考えている。「私と一緒に脱ぎましょう」と入浴拒否の利用者を誘い、2人でお風呂に入ることが単なる「ケア」ではなく自分の喜びだという。職員は家庭の苦勞があってもグループホームで利用者が喜ぶ姿を見るのが自分の喜びで、やりがいがという。

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、活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

グループホーム京都久世の家1号館

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	「地域と手をつなぎみんなが笑顔になれる暖かい家庭をつくりたい」という理念をフロアごとに掲示し、職員間で意識づけしています。職員の入職時には、理念を具体的に実践できるよう細かく指導しています。	法人の理念を踏まえ、開設時に職員の話し合いによりグループホームの理念を策定、ホーム内に掲示している。利用者や家族、地域の人に周知を図っている。新入職員には会議等で研修している。理念の実践として、職員は常に利用者寄り添い、話を聞き笑いかたり、利用者の思いをよく聞き、それを実現し、利用者に笑顔を見ることを励みとしている。地域の行事に利用者参加、「楽しかった」という利用者の笑顔を職員は楽しんでいる。	
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	人員体制や移動手段の都合もありますが、事業所のある久世殿城町の一員として、地域の運動会や菊花会に参加しています。玄関の掲示板に行事の案内を貼って告知するなど、地域での認知度を高める努力をしています。	利用者はふだんホームの周りを散歩したり、コンビニに買物に行ったりしている。近くの「和食さと」や「イオンモール」に出かけ、食事や買物をしている。町内会に加入、運動会を見物に行ったり、地域の中学生のブラスバンドを聞きに行き、楽しんでいる。来月には地域の人に参加してもらえる企画として「地域交流サロン」を開催予定である。地域貢献として南区のラン伴の取組に参加、地域を走っている。	
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	南区認知症サポートネットワークにも参加し、新たな試みとして認知症カフェ開催への取り組みも行っている。		
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	地域の他のグループホーム職員、町内会長、地域包括センター職員等が参加しています。道路から事業所を目視しにくいため看板を設置してはどうか、という意見をもらうなど、取り組みの改善に役立っています。	利用者・家族、町内会長、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用者状況、行事、事故・ヒヤリハット等を報告、その後意見交換している。「利用者の外出が少ない」等の意見により、検討している。	
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取り組んでいる	2ヶ月に一度行われる南区認知症サポートネットワークに参加し、南区の担当者や同じ地域内の他のグループホームと情報交換を行っています。外部評価結果や運営推進会議議事録を直接届出で関係性を構築しています。	京都市や南区には必要な報告・連絡・相談等を怠らず、連携を保っている。年2回開催される地域ケア会議に参加、他の介護保険サービス事業所と情報交換している。南区認知症サポーターネットワークに参加している。介護相談員の受け入れを申し込んでいる。	

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	自分がされて嫌なことではない、出来ないことをサポートするという目線で、入居者への対応方法については職員同士で都度声掛けをしあっています。月1回の職員会議内で行われる内部研修で、職員への指導・情報共有を行っています。	身体拘束や虐待をテーマにした内部研修を年2回実施しており職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロックについて認識している。1人の利用者について状態によって夜間のみベッド4点柵にする時があり家族の同意をとっている。玄関ドア、ユニットのドアは日中施錠していない。エレベーターをキロックしており、日中の一定時間非常口の施錠を外している。	
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逃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	本部からの指導やマニュアル・職員会議の際にも注意を促し虐待の無い介護を行っています。		
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	成年後見人をつけている利用者もおられ職員にもそれを学ぶ環境を持っている。		
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	契約前に契約書と重要事項説明書をお渡しし家でしっかり見てきていただき契約時には十分に説明をしています。		
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	家族が面会に来られた際に、都度本人の状況報告をしたりささいな事でも意見を頂くことができるよう、コミュニケーションの確保に努めています。	家族は毎週来る人や季節ごとに来る人等、面会は多い。家族に送付する広報誌は作っていない。運営推進会議の議事録を送っている。家族同士が交流する機会を作っていない。家族へは電話連絡で情報交換したり、意見を聞いている。「外出が少ない」という家族の意見により検討している。	家族は職員と共に利用者を支える車の両輪の一つである。家族には行事や献立、職員異動や職員紹介等を写真と共に掲載した広報誌(おたより)を発行、ホームの様子をきめ細かに伝えること、家族に参加してもらえるような行事を案内して参加してもらうこと、家族同士が気軽に交流できるような会を計画すること、以上の3点が望まれる。
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	月に1度の職員会議やフロア会議において、インシデントや事故の報告だけでなく、運営に対する要望も聴取しています。年2回定期面談を行うほか、個別に面談を都度行うことで、お互い話しやすい雰囲気をつくっています。	職員全体会議を毎月開催、運営や業務に関する検討と内部研修を実施している。フロア会議も毎月開催、ケースカンファレンスをしている。会議では職員は積極的に意見を言っている。管理者は年2回の面談以外にも気軽に職員の声に耳を傾け、意見や提案には必ず対応している。内部研修は法人のプログラムと資料により、必要なテーマで実施している。	

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
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	職員が長く働けるように声掛けや意見を聞きやりがいのある職場を目指しています。		
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	法人内で研修があったり、法人外の研修も職員が望めば休みなどを優先して取り組んでいます。	hoka	
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	南区認知症サポートネットワークに入っているので講演会や勉強会など職員にも参加していただいています。		
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	入居前に職員カンファレンスを設け、入居後も本人に意見を聞きできるだけ要望に応えられるように努めています。		
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	入居前に家族さんから意見をもらい信頼していただけるような関係性を作っています。		
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	入居前に施設見学していただき管理者・ケアマネージャーとともに意見をお聞きし必要な支援ができるよう努めています。		
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	事業所理念にもあるように家族のような信頼関係を築き暖かい家庭を作っています。		

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
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	家族面会時や家族からの電話の際、様子をお伝えし家族との信頼を得るように努力しています。		
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	面会に来られた方は、各入居者の個室やリビングのどちらでも落ちついて対応できるよう配慮しています。入居時に聴取した情報だけでなく、日頃の言動から把握した情報を記録して職員間で共有し支援に繋がっています。	ほとんど実施していない。	利用者は現在グループホームで人生の最後の時を過ごしている。昔かわいがっていた甥や姪、近所付き合いしていた人、仕事仲間や友人等もう一度会ってみたいと思う。子ども時代を過ごした家、夫や妻と初めて出会った所、いつも花見をしていたところ、毎年見に行った祭り等、もう一度見てみたい、行ってみたい場所がある。このようなもう一度会いたい人、もう一度行きたい場所等々の支援をすることが望まれる。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ドライブや外出や日々のレクリエーションなどにより利用者同士が関わり合え支えあえる関係性を作るように支援しています。		
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	退居後も相談にのるようにしています。		
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	入居時に本人、家族等から聴取した内容に加えて、日常の関わりの中で気づいたことを記録しています。個々の利用者に対して適宜ミニカンファレンスを持ち、対応方法を職員間で共有し介護計画に落とし込み、支援に活かしています。	契約時に管理者が自宅、入院中なら病院、介護サービス利用ならその事業所へ出向き、利用者や家族にグループホームの説明をし、利用者や家族のくらしへの思いを聴取している。利用者は「楽しみをもって生活したい」「新しいところで不安」「好きなようにさせてもらってありがたい」、家族は「3食きっちり食べて元気に生活してほしい」等、それぞれのままの思いを記録している。利用者の生活歴の情報は非常に少ない。	長い人生を過ごしてきた利用者のグループホームで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、父母や兄弟姉妹等生家のこと、子ども時代、現役のころの仕事や仕事仲間、趣味、活動、友人等、夫や妻との出会い、仕事、子ども等結婚生活等々の情報を収集して利用者理解を深めることが望まれる。

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
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	これまでの生活歴を本人・家族からお聞きしケアにいかしています。		
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	一人一人のできる事を職員が把握しケアにいかしています。		
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	初回は3か月、以降は状態に変化が無い場合は6か月ごとに介護計画を見直しています。サービス担当者会議では、参加できない方から事前に意見を聴取し反映できるよう工夫しています。	利用者が入居後計画作成担当者がアセスメントし、利用者や家族の意向を踏まえた介護計画を作成、フロア会議で職員の意見を聞き、確定している。介護計画は身体介護のほかに「レク、脳トレ」「レク、行事に誘う」等楽しみの項目が入っているものの、その人固有の「したいこと＝楽しみ」の項目がない。新しく入居した利用者の不安に対して「他の利用者との会話」計画にしているものの、まず職員の1人が「その利用者にとって頼れる人になる」ということが必要である。介護記録はバイタル、食事・水分量、排泄、入浴等のデータと時間ごとの利用者の状態を簡単に書いており、介護計画の実施記録はない。モニタリングは毎月実施しているものの介護計画の評価になっていない。	介護計画はどんな利用者にも暮らしのなかのその人固有の楽しみの項目を入れること、介護記録はデータや利用者の様子だけでなく、介護計画を実施した時の利用者の表情や発言を書き、拒否があった時はその要因を書き、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「介護計画の項目」「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コメントを書くこと、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	日々の様子は記録におとし職員間の申し送りノートや利用者ノートを通じて職員間で共有できるようにしています。		
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	外出や本人希望の買い物など出来る限り支援しています。		
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	国道沿いにありますが、少し歩くと神社や公園があり四季折々の季節感が満喫できます。		

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
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	1～1か月半に1度の定期受診のほか、2週間に1度歯科医の往診も受けています。かかりつけ医の継続も可能で、必要な情報を共有し対応しています。看護師の健康チェックも定期的を実施しています。	利用者のほとんどは毎月2回往診にきてくれる医師をかかりつけ医としている。従来のかかりつけ医を引き続き利用している人もあり職員が受診に同行している。グループホームでの利用者の情報は看護師がサマリーにまとめている。歯科は訪問歯科医を利用している。	
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	週1回看護師が勤務しており気付きや情報を共有しています。		
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。	入院された際は病院を連携をとり、お見舞いに行ったり細にも情報を聞くようにしており出来るだけ早く施設にかえられるように支援しています。		
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	事業所として医療行為ができず退居となる旨を入居時に説明しています。出来る限り事業所で生活を継続できるよう家族も交えて工夫しながらも、万が一退居となった際は、スムーズに対応できるよう心掛けています。	利用者の重度化や終末期に関して、グループホームの方針は文書にしていない。契約時に利用者、家族に口頭で説明している。終末期であるとの判断、グループホームで看取りが可能かどうかの判断はすべてかかりつけ医に一任する。「医師が可能と判断し家族が希望するなら看取りに対応する」という方針である。いままでに事例もある。	
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	急変時のマニュアルを作り勉強会を行い急な対応のできる職員を育てています。		
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	消防署立会いのもと、火災・風水害・地震を想定した年2回の避難訓練を入居者も参加して行っています。実施した訓練については都度消防より助言を頂き、マニュアルの改訂や業務改善につなげています。	消防署の協力を得て、火災、地震、風水害を想定して避難訓練を実施している。その際、地域の人の協力は得られていない。風水害は3階へ避難する予定である。夜間帯の訓練は実施していない。備蓄を準備し、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。法人内の相互協力体制はある。	避難訓練は夜間帯にも実施すること、その際地域の人の協力が得られるようお願いすること、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
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	年長者としての尊厳を保ち、上から目線の対応にならないよう注意しています。不適切な言葉かけは都度注意しています。来客者への対応や外部との電話対応についても、接遇研修を受講しスキルアップに努めています。利用者からの希望で同性介助を実施し、羞恥心に配慮しています。	利用者への言葉遣いや対応は年配者として認識すること、命令口調や乱暴な言葉は禁じている。慣れや自己判断での思い込みが出ることもあり注意している。職員会議は1階で、ホールで行う職員同士の申し送りは小声で実施、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしでは職員の押し付けでなく、利用者によってもらうように衣類の選択等利用者ができるように支援、お茶の時間の飲み物は10種類くらい用意している。	
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	日々の関わりの中で本人の思いをくみとり決定していただける環境を作っています。		
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	出来る限り本人の希望をお聞きし、その方のペースに応じた支援をしています。		
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	訪問美容を毎月第2水曜に行っています。一人一人の希望の身だしなみを毎日行うようにしています。		
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	原則、朝食とおやつ以外は業者から購入した者を利用していますが、簡単な準備や配膳、後片付け等については出来る範囲で入居者に携わってもらっています。月2回は手作り昼食にし、入居者の意向に沿って普段食べられないものや旬のものを中心に一緒に作っています。	朝食とおやつはユニットで手作り、昼食と夕食の副菜はタイヘイから調理済みを購入、湯煎して盛り付け、ユニットで炊いたごはんと共に提供している。いずれも栄養バランスや季節感があり、和洋中のバラエティに富んでいる。おせちなど、季節ごとの行事食と毎月2回、日曜日の昼食はみんなで作って食べる楽しみの食事である。手作りの食材は職員が購入する。食卓で利用者は自由に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	その方の状態に応じて食事を提供し、10時と3時も必ず水分補給していただいています。水分が少ない利用者には個別に水分表を作って支援しています。		

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
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	自分で出来る方は職員が横についていただき、できない方は職員が口腔ケアをその方に応じてしています。		
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を排泄記録から把握し、失禁を出来るだけ少なくするよう、トイレ誘導のタイミングや方法の工夫をしています。こういった情報は職員間で共有され、パットの使用量削減や排泄状況の改善に取り組んでいます。	尿意がありトイレの場所を知っているという排泄の自立をしている人が半分以上、日中もおむつ使用の人は2人である。自立の人も含めて職員は利用者の排泄パターンを把握、行動や表情で察知してトイレ誘導している。リハビリ利用の利用者が布パンツが可能になる等の改善例がある。水分補給、運動、食材の工夫等で自然排便を支援している。時には屯用の下剤を使用することもある。	
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	身体を動かす歩行訓練や外出・散歩を行い水分補給や必要に応じて牛乳など提供しています。		
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回の入浴を基本に、どうしても拒まれる方は無理強いすることなく、担当職員や時間帯を変更したり清拭で対応しています。介助にあたる職員も、コミュニケーションの場と捉え楽しめるよう工夫しています。	浴室は比較的広く、ゆったりした浴槽を据えている。午後の時間帯に準備、利用者に声掛けし、毎週2回の入浴を支援している。拒否の人は2週間くらい続く場合もあり、信頼関係ができて職員が声掛けし入浴することができる。湯の温度、湯に入っている時間等、利用者の希望に添っている。利用者は入浴すると気持ちがほぐれて介助の職員と楽しくおしゃべりしている。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	各利用者に沿った支援を行い、なるべく自然な眠りにつけるように支援しています。		
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	職員全員が各利用者の薬を理解し服薬チェックも重ねがさねに行い異常があれば看護師・医師に相談できる環境を作っている。		

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
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	毎日、レクリエーションや体操を行っており出来る限り散歩も行っています。		
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	近隣の飲食店、ショッピングモールへの外出や公園へのドライブ等、季節に応じて本人の想いを叶えられるよう柔軟に対応しています。また、菜園の水やりや洗濯物干しなど、屋外に出るちょっとした時間を大切にしています。	車椅子の人も含めて、気候が良く天気が好い日はできるだけホームの周りの散歩に出かけている。砂利道や歩道等、歩きにくい道であり、1週間に1回程度である。ホームの敷地内で洗濯物を干したり取り入れたりしている。イオンモールでの買物や「和食さと」での外出、厳島神社での初詣は車で出かけている。	利用者がいつも屋内に閉じこもっているのではなく、四季を通じて、また天候に関わらず、玄関先まででも出て外気や日光を浴びること、季節ごとに桜や紅葉の名所にドライブすること、以上の2点が望まれる。
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	ほとんどの方は金銭トラブルの原因になり可能性があるため職員が代行して買い物等を行っています。		
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	電話や手紙の取次などは出来る限り対応しています。		
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	入居者の作った作品や行事の写真を壁に掲示し、華美にならない程度に季節に応じた飾りつけを行っています。換気や掃除を毎日行うことで、共用空間の温度や湿度には特に気を配っています。	3階建ての2階と3階に2つのユニットがある。エレベーターを出たところが玄関土間、下駄箱の上に小さなクリスマスツリーや折り紙の飾りを置いている。ユニットのドアを開けると廊下に沿って居室や浴室、トイレ等が並び、中央にミニキッチン付きの居間兼食堂がある。ゆったりと明るいホールである。ホールや廊下の壁等には利用者と職員が一緒に制作した大きな塗り絵、季節のちぎり絵、クリスマスのタペストリー、利用者の行事写真等々が貼ってあり、大きなクリスマスツリーと共に部屋に和やかさと季節感をもたらしている。	

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	リビングにはソファもありそれぞれの居場所が作られています。		
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	入居時に持ちこむ物は原則拒否せず、家族の協力も得て、使い慣れたテレビや仏壇等の馴染みの家具や、絵・寄せ書きの色紙等の思い出の品を持ち込んでもらっています。	居室は洋間、奥の大きな窓から陽光が差し込み、四季の風景が目に入る。ベッドが備え付けられている。利用者は筆筒、衣装ケース、仏壇、机、テレビ等を持ち込んでいる。ベッドの布団類、壁に吊るした洋服類だけでなく、編み物の道具、ラジオ、カセット、CD、タイガースのポスター、筆筒の上に飾った家族の写真、愛用の筆記具とノート、マスコット、カラー紙で作った花や鶴、コップに生けた季節の花等、部屋は利用者らしさを表している。	
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	その方の出来る事・できない事を把握し安全に暮らしていけるように支援しています。		