

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	2670700471		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンターけいほく 1G		
所在地	京都市右京区京北塔町中筋浦44-1		
自己評価作成日	平成30年8月5日	評価結果市町村受理日	平成30年11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=2670700471-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年9月14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)】

緑豊かな山間地の京北と言う土地柄の中、ゆったりとした時間の流れの元季節感や、家庭的な暮らしを目指しての支援に力を入れています。毎月の行事は、担当者が工夫し、利用者様に喜んでいただけるように企画、運営している。その様子を運営推進会議で一目で分かる写真で報告している。利用者様の介護度が上がり重度化される方への支援の充実に向けスキルアップをめざしスタッフ一同頑張っています。そんな中お一人の方のを見取りさせていただくことが出来ました。病院、ドクター、訪問看護、ご家族との連携、スタッフの協調により乗り越える事が出来ました。この経験を積み重ねて今後のケアに活かしていきたいと思っています。

【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)】

今年度、会議で理念を振り返り改訂も含め職員間で検討した結果、これからも大切にしていきたい文言であることを再確認し、利用者と共にゆっくり寄り添うことを心がけています。地域との関係も良好で友人や知人がホームを訪れ利用者と談笑したり、地域行事やホームの夏祭り等で相互交流しています。また地域貢献の一環として職員が地域の美化活動に参加したり、地域に向けた認知症の講演を企画しています。職員は利用者の生まれ故郷の写真を家族に用意してもらい居室に飾ったり自宅までドライブするなど、利用者がこれまで大切にしてきた思い出を支援しています。また家族会をイベント時と運営推進会議に合わせて開催し、多くの意見や要望を聞く機会となっております。家族の思いも大切に支援しています。

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 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

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	理念はリビングに掲示されており、職員は意識できる様にしている。ゆっくり楽しく寄り添って暮らせることを目指し実践しているが介護度が高くなってきており、日々の業務に追われがちである。理念を念頭に置きスタッフもゆっくり寄り添えるように心がけている。	設立当初の理念を当時の施設長が毛筆で清書してリビングに掲げています。今年度会議で理念を振り返り改訂も含め職員間で検討した結果、これからも大切にしていきたい文言であることを再確認でき、忙しい業務の中でも、職員は利用者と共にホッとするひと時を過ごせるよう努めています。	
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	事業所は町内会に加入。保育所、自治会、区役所、等の行事に参加。ボランティアによるコーラス、大正琴、マジック等来ていただくことが出来ている。しかし御町内の方が、様子を見にこられたり話に来られるということが無く残念である。	地域の職員や回覧板等から情報を得て公民館行事である夏祭りに参加したり、ホームの夏祭りに地域の人々を招待して交流しています。定期的にある地域の清掃活動に職員が参加しています。また近隣保育園の園児や歌や踊りのボランティアの来訪は利用者の楽しみとなっています。近々に地域貢献の一環として地域に向けた認知症の講演を行う予定です。	
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	運営推進会議にご家族も参加して頂きやすいように行事と合わせて開催もしている。広報誌については、発行が出来ていない状況。法人として、学習会を含めた交流会を3月より開催予定。		
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度は開催で来ており、その中でグループホームでの今の課題について意見を頂き、その内容を現場に戻すようにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に家族や民生委員、地域包括支援センター職員が参加して開催されています。家族が参加しやすいように家族会と一緒にすることもあります。ホームからの様々な報告がなされる他、事故報告やその対応策について話し合ったり、風水害時の対応について参加者間で活発な意見交換が行われ有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には京北地域包括支援センター職員に参加していただいている。京北地域福祉サミットのメンバーに加わっており、協力関係を作っているところ。	行政が主催する高齢者体操に利用者と職員が参加しています。右京区主催の心のネットワークに参画し、講演等のスタッフとして共に啓蒙活動を行っています。管理者は行政が参加する様々な会議等に出席して情報や意見交換する良好な関係を築いています。	
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	夜間の施錠を防犯上している。三大要件満たす中での拘束はあるが、拘束が恒常化しない方向に検討をし、その記録を残している。今年度より、委員会を立ち上げ事例の検討や学習会を行っている。	委員会を立ち上げ、2か月毎に収集した身体拘束に関する事例をもとに勉強会を行っています。安全に行動するためや転倒防止の為、やむを得ずセンサー等を使用していますが、家族の了承を得て経過を記録に残し毎回検討しています。利用者が外に行きたく出口を探す行動が見られた場合は、できるだけ一緒に外に出て散歩等で落ち着いてもらえるよう支援しています。	

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
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	外部研修に参加し、意識を高め、参加できない職員には、参加者からの伝達講習を行っている。		
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	成年後見人制度をご利用だった方が転居され、現在利用者はおられない。法人内外の研修に参加、伝達講習にて確認している。		
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	契約時に管理者、計画作成担当者を中心に説明を行っている。疑問点には、その都度説明を行っている。		
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	面会や家族会の機会にうかがう様にしている。意見箱も玄関に設けている。	利用者の希望を聞き、外出やメニュー等に反映させています。家族の意見は来所時や運営推進会議等で聞いています。また家族会をイベント時に開催し、意見や要望を聞いたアンケートを行っています。全職員の自己紹介をしてほしいとの意見には次回の家族会で行うこととしており、リフト浴導入の希望に対しては法人に要望するなど、利用者や家族の意見を大切に運営に活かしています。	
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	全体会議や、ケース会議で、出せる様にはしているが、十分な時間が取れていない。	毎月の会議では個々の職員が業務改善や役割分担、備品購入等、活発な意見交換を行っています。会議に参加できない職員の意見は事前に聞き、意見を全員から聞けるよう努めています。管理者は個別に意見を聞いたり様子を見て声を掛け、法人とも面談し意見を出せる機会が確保される等、職場環境の整備に努めています。	
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	法人幹部が事業所を訪問し、職員と話す機会がある。就業環境整備に努めて貰っている。シフト票作成時、職員の希望も考慮し作成。		
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	各研修に多く参加できるように、研修担当・チームを決め個人の成長につながる努力をしている。		

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	地域の別法人が行う研修にも参加しているが、相互訪問とまではしていない。		
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	施設見学希望者に対し、職員がより積極的に受け入れ対応できるように努め、見学に来られた方に、より思いを出して頂けるように傾聴や説明を行っている。		
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	初期は計画作成担当者が中心になり、解らない事や、不安なことに対しどんな些細な事でも伺い、少しずつ信頼関係を築いている。ご家族の来所時には、利用者様のご様子を伝えられる様に出来るだけお話しをするように心掛けている。		
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	ご本人の状態に応じご家族様と相談。専門医の受診対応をして頂きつつ検討を重ねていくということで、具体的な提案もしている。		
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	家事等のできる事をして頂くことで、共同生活をしていくようにしているが、個人としてのケアが必要な方が多く介護の面が強くなり、暮らしの部分が難しくなっているが、馴染みの関係を維持できるように努めている。		
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	ご本人の状況を、ご家族と共有するため毎月スタッフからのお手紙をお送りしている。介護計画書の説明を通じて、共に支え合う関係を築いている。事故等の対応でもすぐに連絡を取り、状況をお伝えしている。		
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	入所より時間が経過する中で、知人・友人と言う関係は少なくなっている。(年賀状等のやり取りも、字を書くことが困難になりつつある。)ご家族関係については、面会に来ていただく機会を設けている。ご家族との外出は、ご家族にお任せしているので対応はまちまち。	近所の幼馴染みが訪れたり、楽器演奏やコーラスのボランティアが友人であることもあり、職員は居室等でゆっくり話ができるよう支援しています。自宅までドライブに出かけたり、生まれ故郷の写真を家族に提供してもらい居室に飾るなどしています。ハガキを受け取った際には返事を書いたり投函を手伝い、関係が途切れないよう支援しています。	

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
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	個人への攻撃が多い方がおられ、その声と同調される方も有り、嫌な雰囲気になる事も有るので、場面を変える努力をしている。コミュニケーションが取れず、トラブルになる事も。不快な気持ちが続かない様に、スタッフが対応。		
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	他施設に行かれた方のご家族から連絡頂けているが、うかがったりは出来ていない。別の亡くなられた方に対しても、フォローが難しい。(看取りをさせていただいたので満足されているのか)		
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	御本人への聞き取りを行ったうえでプラン作成し、うかがえない方に対してもご家族様のご意向の元、その方本位に考えてケアを行う様にしている。	病院からの入居が多く、入居前に自宅や入院先等を訪問して、生活歴や習慣、出来ること出来ない事等を家族に記入してもらい、ワーカーや介護支援専門員からも情報を得ています。入居後は日々生活する中で会話や利用者の表情を記録に残し、意思疎通の困難な方も職員間で検討し思いの把握に努めています。	
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	入居時に御本人・ご家族から聞き取ったり、センター方式の記入をお願いする事で、情報を頂いている。関係が出来てくる中で知る事も沢山ある。		
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	月に1度ケースカンファを行い情報共有を行っている。		
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	ケース会議や、プラン作成時にご家族のご意向をうかがい現状のご様子に合わせている。	アセスメントをもとに作成された介護計画書は担当者が毎月モニタリングを行い、通常6か月毎に評価しています。それらをもとに再アセスメントを行い家族の来所に合わせサービス担当者会議を開催し、新たな介護計画書を作成しています。退院時は医師や看護師の会議への出席もあります。日々の記録は介護計画に連動しており、モニタリングに活かされています。	
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	関わった職員が様子を記録しているが、気づき・工夫の記入が出来ていない現状。職員とのコミュニケーションの中で出てくる意見も介護計画の見直しに活かしている。		

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	ご利用者様の年齢も上がり、既存のサービスを遂行する事に目一杯になりがちだが、職員間の意見交換を行い、ご利用者様が過ごしやすい環境を作るように努めている。		
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	ボランティアの方の中には、ご利用者様をよくご存じの方も多くおられ、和気あいあいとした雰囲気を作る事が出来ている。		
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	以前からかかりつけ医のある方は、継続し受診して頂いている。京北病院の往診希望者にも、ドクターにご様子をお伝えし、連携を図り適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に家族と相談してかかりつけ医を決めており、これまでの主治医を継続している利用者もいます。協力医とは個々に契約を交わし、利用者の状態に応じて往診してもらっています。また毎週訪問看護師が来訪し、日々の健康管理にあたっています。緊急時は訪問看護師に連絡し相談の上、医師に連絡してもらい指示を受け対応しています。必要時には訪問歯科の往診を受けることもでき、専門医の受診は家族に依頼し、医師宛に書面で情報提供しています。	
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	週に1度訪問看護を受ける事で、看護師の気づきをドクターに伝えていただくことが出来ているので、より連携が深まってきている。		
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。	計画作成者を中心に病院との関係を作り、介護スタッフとも共有できるように努めている。		
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	病状の変化に伴い、訪問看護・ドクター・ご家族と相談を重ね、事業所でできる介護の説明も行いつつ、出来るだけご家族の希望に沿える様、往診・訪問看護・介護職員一丸となって行っている。	契約時に重要事項説明書の中で終末期ケアについて説明し同意を得ています。重度化に伴い看取りを希望する家族には、医師から説明を受けた後にサービス担当者会議を開き介護計画書を変更しています。医師の特別指示書に沿って医療連携を図り、家族の協力も得ながら看取りの支援を行っています。外部の訪問看護師を講師に具体的な内容について研修を行っています。	
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	AEDは設置。非常時の連絡体制はできている。応急手当・初期対応についてマニュアルがあり、それに則して実践している。日々ご利用者様の様子観察を怠らず、異常時には、訪問看護等に相談。速やかな受診対応などに繋げている。		

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	事業所としての訓練は年2回実施。(昼・夜火災想定)地域との合同では行っていないのが現状。水害に対しては、よほどでない大丈夫な地域ではあるが、油断はできないので、地域との協力体制構築を運営推進会議通じて進めていく。	年間を通じて消防署の指導のもと、通報、初期消火、利用者も参加して避難誘導の訓練を2回行っています。運営推進会議でも議題に挙げ、風水害の対応についても意見交換を行っています。水や食料等の備蓄もあり、いざという時の為に法人に自家発電装置の設置を依頼したり、居室の表札と共に避難完了のカードを掲げています。	
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	コミュニケーションが取れない方な対しても、不安や恐怖を伴わない様に必ず動作の前に声をかける事を心掛け、人権を尊重し、又親しき仲にも礼儀ありをもっと上に上から目線では話さない。	接遇研修を毎年行っています。職員は本人の思いを尊重することを大切にし意思の疎通が困難な利用者にも尊厳をもって接するよう心がけ、敬語を基本として言葉かけをしています。排泄時には利用者の羞恥心にも配慮し、入浴介助では利用者のプライドや気持ちに寄り添いながらケアにあたっています。	
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	自己決定と集団生活の中でのルールと言う物のはざままで、揺れる場面もある。御自分の思いを出されない方に対しえも、声掛けの中で汲み取れるように心配りしている。		
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、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	自主的に動ける方も少なく、こちらから仕向ける事の方が多くなり、選択は取り入れているものの、どうしてもこちらのペースになりがちである。希望を出してもらうのは、大変だが、1人1人のペースを大切にしている。		
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	外出時の身だしなみには気を付けているが、オシャレとまではいかない。お化粧や、マニキュアなどでできていない。訪問カットを3ヶ月に1度利用し毎朝整容の声かけは行っている。		
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	たまに下処理や野菜を切る事をして頂くも、盛り付けについては、協力して頂いていない。しかし暦や、行事に合わせて献立は工夫し、午前中のレクの時にも献立を伝え、話題にしている。	職員の勤務体制や残食の状況により、手作り湯煎をおり交えて提供しています。業者から届く食材で利用者の希望する献立を考えたり、菜園で収穫した野菜が食卓に上ることもあります。いろいろやホットケーキ等おやつと一緒に作ったり、家族会の際に鍋を囲んで楽しんでます。利用者は盛り付けや下ごしらえを職員と一緒にいき、同じ食卓に付いて食事を摂っています。	
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	水分量は1日1000mlを目標に提供するもタイミングや声のかけ方、温度・好みにも配慮し、嚥下の悪い方には、トロミを付け提供している。		

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	毎食後に全員声をかけ、口腔ケアを行っていたが、仕上げ磨きを介助で行う方や、うがいの出来ない方には、口腔ウエットティッシュでケアをしている。義歯洗浄もWIに1度ポリドントで行っている。又歯科受診できる方は、口腔内チェックを行っていただいている。		
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	1人1人のタイミングや時間を見計らいながら声をかけている。夜間PTイレを使用する事で、改善が見られた方もあるが、排泄の自立に向けた支援の効果が出にくい。	日々の記録から個々のパターンを把握して、誘導によりトイレでの排泄を支援しています。ポータブルトイレを居室に置いて対応することで失敗が少なくなった利用者もいます。排泄用品は業者のアドバイスを受けて、カンファレンスで検討しながら個々に合ったものを活用するなど、利用者が排泄用品を着用していてもより快適に過ごせるよう支援しています。	
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	薬剤調節や腹部のマッサージを行い、水分補給も1000ml以上を目指している。運動も午前中に行っているが、個別への対応が出来ていない。		
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	入浴拒否の方も多く、その方たちにいかにタイミングを合わせ、入浴できるように声をかけるか、工夫している。入浴剤を使用し色や香り、楽しんでいただいている。御本人の希望の時間や曜日には、入浴する事は出来ていない。	職員は清潔保持を心がけ羞恥心にも配慮しながら、利用者が週に2回以上は入浴できるよう支援しています。ゆず湯やしょうぶ湯など季節湯や入浴剤で楽しんでもらっています。好みのシャンプーを持参の方がいたり、頭皮の状況に合わせたものが必要な利用者はホームで用意しています。拒否が見られる利用者には言葉かけやタイミングを工夫したり、曜日を変えるなどして対応しています。	
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	御自分の思った時間に居室に入り、全体の流れの中に参加されたり出来る様にしている。入床時間の決まりも無く、眠そうな方から入っていただいている。夜間不眠の時は、安全に気を付け、傾聴や、リビングに出てきていただくこともしている。		
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	服薬情報をファイルし、効能や副作用を確認できるようにしているが、全て理解しているとは、言い難い。誤薬があってはならないので、チェックを二重に行っている。ご利用者様の状況に応じ、錠剤の粉碎やトロミを付けて服薬を行っている。		
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	役割もADLの低下に伴いできる事が少なくなっているが、それぞれの出来る範囲で手にして頂くだけでもしていただく様にしている。メニュー書き・洗濯物・新聞・袋たたみ・等が主になっている。気分転換には、外出や散歩を行っているが、対象が偏りがち。音楽を聴くことや歌うことはおおむねの方が好まれ、行うことが多い。		

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	全体の取り組みの中で外出し、お花見や外食を行っている。個人的に主張強く散歩に行かれる方もあるが、その方に振り回されない様に、全体にまんべんなく行うこともまた難しい。ご家族の協力で散歩される事も有るが、地域の方の協力は得られていない。	気候の良い時期は個別で散歩やおやつ等の買い物に出かけています。利用者の希望に沿って思い出の場所に出かけたり、家族とドライブや外食に出かけています。行事として初詣や花見、バラ園、ダム湖等に出かけたり、道の駅等で外食することもあります。	
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	基本的には、金銭の使用は認めていないが、1人の強い希望と、そうできない時の暴言や行動の規制がきかず、お菓子が買える程度をご家族からお預かりして、買って頂いている。		
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	電話は個人的には使用して頂いていないが、職員が掛け本人に替わる事はある。年賀状や、暑中見舞いを書いていただく機会を作っているが、字を書こうとされる方が少なくなってきている。		
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	リビングに季節感が出る様に、飾りを行ったり、習字で書かれた季節の文字を掲示している。テラスでプランターにお花や野菜を育てている。利用者様どうしの混乱等を防ぎ、穏やかに過ごせるように工夫している。ソファや椅子を転倒に配慮し、配置している。	職員は生花に野花や野草を添えて各所に活けたり、貼り絵を利用者と共に作りリビングに飾る等、利用者が季節を感じられるよう支援しています。ホームのウッドデッキは地域の高校生が授業の一環として制作し提供してもらっています。ソファやベンチを廊下の隅や玄関に配置し一人で寛げる空間も確保しています。掃除は毎日欠かさず、天窓のカーテンや空調を調節することで光や風が利用者に直接当たらないよう配慮してます。	
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	食卓とソファ席が別になり、1人になっていただく時には、別れていただく様に誘導している。リビングでの席は自由なのだが、個々の席という思い強く、変化に柔軟になれない。レクリエーションの時などは、スクランブルしている。		
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	入居時にお持ちになった物、その後に追加された物、それぞれの居室に特徴がある。	和室と洋室があり、仕切りを取ると夫婦部屋として使用できる居室も用意され、布団を敷いて休んでいる利用者もいます。利用者は自宅からタンスやテーブルと椅子、テレビ、仏壇等馴染みの品を持参し、家族と相談し導線も考慮して配置を決めています。仏壇に毎日水を上げてお参りしたり、好きな風景や芸能人の写真を飾るなどその人らしく寛げる居室となっています。	
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	トイレ、居室には表示や名札が掛けてある。転倒や、異食を防ぐため、不要な物は撤去し、安心・安全に過ごして頂けるように支援している。		