

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 28

事業所番号	2690100082		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター鷹峯		
所在地	〒603-8467 京都市北区鷹峯南鷹峯町32-37		
自己評価作成日	平成29年3月4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3月13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)】

施設ではなく、ご利用者一人ひとりの居住地である事をいつも頭に入れて、在宅時と変わらぬ生活が継続出来るよう努めています。家族も気兼ねなく訪問出来るアットホームな空間であり、家族同士の会話も多くみられます。裏で採れた野菜を使った食事が自慢です。周辺の寺は四季折々見事な景色で、散策にぴったりです。

【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)】

京都市西北部、北山のすそ野で源光庵、光悦寺、常照寺等有名な観光寺院のある住宅街に、開設満7年になる2ユニットのグループホームである。自治会加入、行事の企画や運営に協力、地藏盆や夏祭り、区民運動会等に参加、子ども園との交流、認知症カフェや絆サロン、認知症相談窓口等地域との連携が進んでいる。家族とは利用者ごとの個別の便りを送付、年2回の家族会開催等、良好な関係づくりをしている。職員は真面目で向上心があり、利用者に真摯に向き合っている。職員の介護力を高めよう実践体験に取り組んでおり、車椅子に長時間座ったり、ベッドに寝たきりになって上半身を起こす角度を試してみたり、利用者になって体験し、話し合っている。ホームが利用者にとって温かい雰囲気「我が家」に、共に暮らす職員とおしゃべりし、笑いあい、喜びを共有し、助け合う「我が家」に、そういったホームになるように管理者と職員は力を合わせて努めている。ホーム内は柔らかな空気が流れ、利用者は自由に時間を過ごしている。

### 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
57 職員は、利用者の声や願い、暮らし方の見聞 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面	4. ほとんどない	63 職員は、家族が困っていること、不安な点、来 通いの場やグループホームに馴染みの人や地	1. 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. ほとんどない	64 運営推進会議を通して、地域住民や地元の間 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. ほとんどない	65 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. ほとんどない	66 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. ほとんどない	67 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	理念にある、温かい家庭的な雰囲気を感じる事ができ、「我が家」となるように努力している。	法人の理念を踏まえ、開設時に職員の話し合いでホームの理念を「(互いに語り、笑い、喜び、温かい雰囲気)我が家と呼べるホーム(要約)」と策定し、利用者や家族には契約時に説明している。ホームの玄関前に設置した掲示板に掲示、隔月に発行する広報誌『はんなり』に書いている。理念の実践として、職員は共に暮らす家として、利用者とは話し、親密感を深め、笑いのある暮らしを支援している。	
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	地域の夏祭りの参加、月一回の絆サロンの参加、町内会に入り地蔵盆や回覧板を回す役割を利用者が行っている。	自治会に加入し、行事の企画会議や実行委員会に協力し、夏祭りや地蔵盆、区民運動会に利用者と共に参加している。ホームの夏祭りに地域の人や子どもたちが大勢来訪し、焼きそばやたこ焼きを喜んでくれる。鷹峯こども園の子どもたちと年2回交流している。音楽ボランティアが来る。地域包括支援センターが老健で開催している認知症カフェや絆サロンに協力している。認知症相談窓口を引き受けている。	
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	認知症カフェの実行委員に就き、地域の認知症の人の相談を受けている。鷹峯地域ケア会議に参加し、鷹峯地区の方へ発信出来るよう進めている。		
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	会議は地域の情報を教えて頂ける貴重な機会となっている。事業所内の問題を議題に出し、意見をもらっている。	利用者、家族、自治会長、学区社協会長、地域の老健職員、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、記録を残している。ホームから利用者状況、行事、研修、事故等を率直に報告、意見交換している。職員のメンタルヘルス、研修のあり方、誤薬事故の改善等への意見やアドバイスをもらい、対応している。認知症利用者が1人で外出した場合、地域によっては見つけにくい場所もあるとの意見を参考にしている。	
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	地域包括支援センターに随時相談をしている。今年度は事例を監査適正推進課へ相談した。	市とは常に報告を怠らず、アドバイスを受けて、相談したり、連携している。鷹峯地域ケア会議に参加し、地域包括支援センターとの情報交換をしている。認知症ネットワークに協力し、徘徊模擬訓練に参加している。	

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
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	玄関の施錠は午後7時から午前7時のみとしている。職員は研修に参加し身体拘束の理解が出来ている。しかし、値する範囲に対して悩む事はある。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、法人のスキルアップ研修を管理者が受講、ホームで伝達研修をしている。職員は身体拘束11項目とやむを得ず拘束する場合の3要件を認識している。法人のマニュアル委員会が身体拘束防止マニュアルを作成し、職員がいつも見ることが出来る所に置いている。数人の利用者の居室にセンサーを設置しており、家族の同意をとっている。玄関ドア、非常口、エレベーター、ユニットのドア等、すべて施錠していない。	
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	平成28年8月不適切な介護の事例と認められた件があり、虐待の根元には不適切な介護がある事を発信し、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	年一回法人研修を行っている。まだまだ理解度は低い。		
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	契約内容は時間をかけて両方で読み合わせ、不明点はその都度解消できるよう努めている。		
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	面会時にコミュニケーション図り、いつでも意見が表せる環境や関係性を保つ努力をしている。	家族の面会は多く、毎月来る人もいる。家族には行事等を掲載した広報誌『はんなり』と利用者の担当職員が利用者の様子を書いたたよりを隔月に送付している。家族会を年2回開催し、後半の時間は家族だけの懇談とし、お互いの悩みのお話し合いに花が咲いている。「職員の紹介をしてほしい」「食事の支度に手が取られ、見守りが手薄ではないか」等、家族からの意見に対応している。	
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	管理者は職員会議と各ユニット毎の会議で意見を聞く機会を設けている。	職員の全体会議とユニット会議を毎月開催し、運営やケースの検討をしている。職員は積極的に意見交換しており、意見や提案を文書にして毎回提出する職員もいる。「居室の張り紙が多すぎて、居心地がよくないのでは」等の意見に対応している。内部研修はテーマを決めて毎月実施、外部研修は情報を広報している。	

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	年一度事業所プランを立て、管理者が評価し、代表者へ報告している。面談時、意見を出し、回答を受けている。		
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	月1回の内部研修と外部研修を受けているが、参加出来る職員は数名で伝達講習をしている。		
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	地域包括が主催する会議や研修で同業者とのネットワーク作りは出来ている。		
<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	計画作成時は本人や家族と話し、要望を聞いている。センター方式も利用している。		
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	計画作成時は本人や家族と話し、要望を聞いている。センター方式も利用している。		
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	認知症ケアの求める支援は目にみえない心のケアが多いので理解出来やすいように説明している。他サービスの導入は関わりを目的に取り入れる事もある。		
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	利用者の居住空間である事を常に発信している。		

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
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	ご本人が判断出来ない事はすべて家族へ返答と同意を得ている。		
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	ドライブや外食で馴染みの場所へ行く支援は行っているが、馴染みの人との関係性は家族にお願いしている。	以前、母と行ったうなぎ屋へ食べに行きたいと希望があり、同行している。お琴を習っていた利用者の仲間が訪ねてくる。自宅に行ってみたいという利用者と自宅のあたりへドライブしている。お正月は家族と過ごせるように家族に依頼している。墓参りや馴染みの場所への同行は家族に依頼しており、実現しているのは限られた人だけである。	利用者の送ってきた長い人生、忘れられない人、どうしているかと気になる人、また毎年花見をしていた所、夫と行った思い出の場所等いろいろあり、もう一度会いたい、もう一度行ってみたいと願っているとされる。このことを支援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	利用者同士支えあって暮らしていると感じる事が多々ある。仲違いについては職員が関与して解消に努めている。		
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	他施設の場合は家族や先方施設としばらくは連絡をしている。相談に乗ることもある。		
<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	認知症を抱え、思いを伝える事が困難な方が多いため、記録の気づきからくみ取ることもある。	利用開始時には利用者と家族等から情報を聞き、アセスメントしている。「お花の先生をしていたので花を活けたい」「お酒が大好き、黄桜酒造へ行きたい」「温泉が好き」「ピアノを弾きたい」等、利用者の思いを聴取し、介護記録の気づき欄に記録している。意向の把握ができない利用者は家族からの情報や過去の記録、表情などから本人本位に検討している。利用者の生活歴の情報はほとんどない。	長い人生を送ってきた利用者のホームでの暮らしを支援していくためには利用者を深く理解することが求められる。出身地や生家、子ども時代、青年期、結婚生活、仕事や趣味、生きがいや価値観等々、情報収集することが望まれる。
		○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・家族と共に入居時にセンター方式を用い入り把握している。		

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
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	本人・家族と共に入居時にセンター方式を用い入り把握し、入居後は定期的にカンファを行っている。		
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	介護保険更新時や状態変化時、それに関わらず年に一度サービス担当者会議を行っている。主治医や家族の都合により実現できていない利用者もいる。	介護計画はユニットにいるケアマネジャーが利用者担当職員と相談して作成し、職員に周知を図っている。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はほとんどない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施の記録はほとんどない。モニタリングは毎月実施している。	介護計画は利用者ごとに個別で、暮らしのなかの楽しみの項目を入れ、自立支援になっていること、介護記録は介護計画を実施した際の利用者の表情や発言、拒否があった場合はその要因を書き、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。
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	経過観察記録が実践のみになっている現状を解消するために、書き方指導を行っている。気づきが計画書見直しに有効利用出来ると伝えている。		
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	意向は利用者との自然な会話の中で聞くように心がけている。		
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	ここでの暮らしの地域資源は鷹峯学区の行事参加だと思っている。ここに18人の方が住んでいる事を知ってほしい。		
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	入居前の主治医継続を基本とし、希望されない場合はかかりつけ医を紹介している。	利用者の従来のかかりつけ医には家族が同行して受診しており、ホームで把握している利用者の状態を情報提供書により医師に伝えている。協力医療機関をかかりつけ医としている利用者には毎月2回の往診がある。その他、週1回の訪問看護、歯科衛生士の口腔ケア、眼科、整形外科等の往診もある。認知症は北山病院を受診し、医師と連携している。	

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
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	利用者の情報や気づきは随時訪問看護師や他サービス事業者へ報告している。		
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。	入院後情報提供を行い、退院前は情報提供を受けている。必要時は病院・家族と3者で連絡を取り共有を図っている。		
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	入居時、家族会にて事業所の出来る事や経験談を伝え、意向を確認している。突然終末期に入られも不安にならないよう準備している。	利用者の重度化や終末期に関しての方針を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族に説明し、利用者や家族の意向を把握している。利用者や家族から希望があれば、看取りに対応するという方針である。看取りの研修を受講し、入手した冊子をもとに職員研修を実施している。昨年1人の利用者を看取っており、家族とチームを組んで実施した職員は信頼が生まれ、感謝され、達成感につながっている。	
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	口頭での指導はしているが、訓練は出来ていない。訪問看護師に協力依頼し実現したいと思う。		
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	年2回事業所内火災訓練、年1回の鷹峯自主防災訓練、シェイクアウト訓練や防災の日地震の訓練を行っている。	消防署の協力のもと火災の避難訓練を年2回実施している。避難訓練の際の近隣の人の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。ハザードマップを職員室に掲示し、職員は危険箇所を認識している。備蓄を準備し、毎年防災の日点検している。災害時における法人内相互協力体制の規定がある。	避難訓練は地震、風水害、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、火災等で外部に避難した利用者の見守り、保護等近隣の人の協力を得ること、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
<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	業務的に介護を行うと欠けてしまうプライバシー配慮は、注意して改善に努めている。	利用者への対応について接遇の研修をし、職員には親しみのある言葉かけと緊張感を持つことを常に話し、幼児扱いのちゃんづけや赤ちゃん言葉を厳禁にしている。プライバシーにも注意し、利用者のいる場所での職員同士の業務連絡はしていない。暮らしのなかで利用者にはどんなことも自分で選択してもらうように働きかけ、意思表示が困難な人には表情やしぐさで判断したり、選択肢を用意したりしている。	
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	決定権が職員になりがちである。利用者が選択出来やすいように工夫するように指導している。		
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	重度化する中、一人一人のペースに合わせるのには困難ではある。しかしその気持ちを常に持つことは大事だと考える。		
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	洋服の選択は利用者で行えるよう計画書に取り入れている方もある。		
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	自力摂取支援は多くの利用者の計画に取り入れている。	利用者の希望を聞いたり、スーパーのチラシを見たりして献立を立て、食材会社からの配達と買物で食材を調達している。買物、調理、盛り付け、後片付け等、利用者と一緒にしている。1日1600キロカロリーを目標にし、野菜の多い家庭食である。クリスマスにはローストチキン、七夕そうめん、誕生日におはぎ等の行事食やおでん、うどん等、好評である。利用者の評価を毎食記録に残している。職員も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	記録用紙にて把握や共有をしている。		



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
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	毎食後全員が口腔ケアしている。		
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	失禁イコールパッド使用とならないように失禁の要因を職員の意見から探っている。	数人の利用者は排泄自立している。他の人はパットとリハパンを使用しており、職員が一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。発語はなくても排便前に前傾姿勢を取る人等、職員が情報を共有している。時間をかけてリハパンから布パンツに改善がみられた人もある。排便は水分補給や食事内容で服薬に頼らない工夫をしている。	
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	便秘予防の働きかけは日常出来るようになってきた。(歩行、オリゴ糖入り飲料、腹部マッサージ)		
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	入浴を嫌がられる時間を記録し、本人が入りたいと思う時間に極力入って頂けるよう心掛けている。	明るくゆったりした浴室に個浴を据えている。入りたいとき、湯温、入浴剤使用、同性介助等の希望に対応して、週2回の入浴を支援している。風呂が好きな人はゆっくり浴槽に浸かって楽しんでいる。拒否の人には声掛けや誘導の工夫をしている。	利用者にとって入浴は生活の中の大きな楽しみの一つであり、清潔保持や皮膚疾患の予防に効果がある。全身観察の良い機会でもある。週3回以上を目標に希望に対応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	適温、適湿、かゆみ痛みの有無を確認するようにしている。		
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	薬の誤薬事故はゼロにはならない。その要因に薬の把握力と感じる事が多い。個人的に指導している。		
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	職員が行ってしまい、役割支援が自然消滅してしまう事がある。		

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支援している	可能な限り要望に応えられるよう努めている。	日常的には回覧板を回す、新聞を取りに行く、ゴミ捨て、玄関前のプランターに水やり、買物、近くの常照寺や光悦寺への散歩等々している。どの利用者も毎日1回でも外気にふれるように支援したいと努めている。北野天満宮への初詣、京都市内各地の紅葉狩り、ときには外食等、ドライブで出かける。車椅子対応の車で出かけることもある。利用者から川が見たいという希望で、嵐山から鴨川をドライブする等、個別外出をしている。	
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	自己所持している利用者は8名中2名である。		
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	家族への電話は随時対応している。年賀状を送る支援は現在出来ていない。		
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	掲示物で季節感が味わえる事はあるが、視覚で疲れる事もあるので、張りすぎに注意している。	色とりどりのパンジーや芽を出したばかりのチューリップを植えたプランターや植木鉢を玄関前に置き、来訪者を迎えている。中に入ると下駄箱の上に花を生けている。居間兼食堂は窓が大きく、明るく、ゆったりしている。オープンキッチンがあり、いくつかの食卓と椅子、壁には梅や桃の花柄の短冊に書いた書や春の絵を掛けている。居間の奥にはベランダがあり、花を植えている。中から見えるようにソファを置き、利用者の1人で、また2,3人で過ごせる場としている。	
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	共同生活ならではのストレスを察知し、居室や玄関先に移動するよう提案している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮		ドアを開けると小さな土間があり、少し上がって畳	

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	昨日まで使っていたものをお持ちください。と入居時案内している。	敷きの部屋となる。絨毯を敷いたり、ベッドを入れている人もいる。椅子や机、テレビとその台等を持ち込み、マラソン選手の孫が掲載された新聞の切り抜きやユニフォーム姿の写真を壁一面に貼っている人、亡夫の遺影を飾り、お供えをしている人、いくつもの大きなぬいぐるみを持っている人、ひな人形を飾っている人、オーディオセットと数多くのCDを備え、音楽に浸っている人等、それぞれその人らしい居室である。	
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	環境整備は随時おこなっている。視野が狭くなることを理解し、同線確保は慎重にしている。		