

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	2690500018		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター吉祥院		
所在地	京都府京都市南区吉祥院里ノ内町71-1		
自己評価作成日	平成25年7月14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	http://www.kalokkensaku.jp/26/index.php?action_kouhvu_detail_2012_022_kan=true&JivovsoCd=2690500018-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成25年9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)】

当事業所は住宅地に立地し、隣の大家さんの銭湯には地域の方が大勢利用されている。近隣には商店街や大型スーパー、天満宮などがあり、日常的に買い物や散歩等の外出しやすい環境が整っている。法人内の研究発表会では平成22年度には小学校との交流会を、平成23年度にはセンターにて開催した秋祭りを、平成24年度には運動会をテーマとして取り上げ、一定の評価を得ている。秋祭り・運動会には地域住民や家族も招待し、交流の一助となった。また南区で実施している認知症あんしんサポーター講座へも職員を派遣している。週1回実施しているフラワーセラピーには利用者全員が参加し、充実した時間を過ごしている。小規模多機能ホームを併設しており、ゲームやレクリエーション、行事等は合同で実施して利用者間の交流を図っている。「その人らしさ」を最大限に引き出せる支援を目標にしている。

【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)】

セラピストによる、フラワーセラピーを週1回実施されていることが、生活のアクセントとなり、利用者の機能回復、情緒安定などに効果を発揮している。

非常勤職員は中年の方が多くチーム介護の厚みとなっており、また、入居者にとっても安心できる存在になっている。入居者との対応が非常に自然に行われている。

各居室は畳ばりになっており、入居前の生活との連続性を重視されている構造になっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念は「話をよく聞き、語り合い、ともに歩みます」と掲げており、それを踏まえて「1人ひとりがその人らしく」を念頭におき、支援している。	ひと月前の小規模多機能外部評価の際にお話した、理念を名札の裏に書き込むことを早速実施され理念の職員共有に努めている。隔月でスタッフ会議により事業所目標への評価と改善案の検討をする。さらに利用者参加による大きな貼り絵として掲げている。	理念の日々の浸透としては、朝礼の際に全員で唱和することをお勧めします。
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	住宅地の中にあり、日々多くの方と顔を合わせている。地域の方との挨拶は職員から積極的にやっている。地域行事には参加し、センターの行事には地域住民を招待して交流を図っている。	地域の清掃活動、地藏盆などに参加し、事業所の月例企画(演奏会など)に回覧板を通じ地域の人を招いている。今後幼稚園との連携を考えている。	幼老介護の効果は大きいので是非幼稚園児・保育園児・小学生等が随時来訪してくれる仕組みを構築していただきたい。また、イベントボランティアではなくて日々の生活に入ってくれる、ボランティアを模索されてはどうでしょうか。
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	南区で実施される認知症あんしんサポーター講座へ職員を派遣している。		
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	自治連合会会長、担当包括職員、福祉介護課職員、小規模・GHの家族等多くの方に参加して頂き、2ヶ月に1回開催。サービスの報告やご意見を基に議事録作成し、参加者・家族への配布と職員への開示を行い、サービス向上へつなげるよう取り組んでいる。	地域包括の担当や利用者家族などとともに運営推進会議を隔月で開き、事業所の報告や家族からの要望などを話し合っている。	現状では参加される家族は固定化されているようなので、意見等もマンネリ化する傾向が見られます。自治会長や老人会・女性会・町内会長、さらに近隣の一般の方への参加働きかけを期待します。
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取り組んでいる	南区介護サービス事業者連絡会議での情報交換や南区福祉介護課への随時の往訪で相談・報告・情報収集が行えるように努めている。	サービス事業者連絡会議(3か月に1回)に参加し互いの情報交換を行い、福祉介護課に運営推進会議の議事録など持参している。	運営推進会議報告書を京都市に持参される際にグループホームのPRチラシや、広報物を作成し合わせて持参されることをお勧めします。
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	開設以来、身体拘束は行っていない。契約時に身体拘束については必要な状態を含めて説明を行っている。事業所としては手厚い人員も確保出来ており、今後も拘束しないケアを継続していく。	本部での身体拘束研修に職員を派遣し、内容の伝達講習を実施している。言葉による身体拘束について接遇の勉強会を開き、より良いサービス向上に取り組んでいる。	身体拘束について何がそれに該当するのかを具体的に職員研修で話し合っていたきたい。さらに現在暗証番号で管理されている、EVのロックを解除し閉じ込めない介護の方法をご検討ください。
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	上記項目と共に、法人内研修の実施、外部で行われる研修への職員の参加により、虐待の早期発見及び事業所での虐待防止を徹底している。		

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
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	法人内研修を実施。現在、小規模利用の方で1名、権利擁護制度を利用中。		
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、契約書の事項を説明する事で理解頂けている。また不明な点等は随時訊ねて頂くようにしており、電話や来訪時に説明することで理解を頂いている。		
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	契約時、契約書の事項を説明するとともに、苦情に関しては特に時間をかけて説明し、些細なことでも管理者・職員に話して頂くようお願いし、改善に向けて迅速な対応を心がけて実施している。	運営推進会議で、苦情処理内容を伝え、家族からの意見などを外部者へ表せる機会としている。隔月に利用者状況報告を家族に送り、次回来所時の家族からの意見が出やすい状況となっている。法人の取り組みとして、年1回家族アンケートを実施している。	家族アンケートをどのように反映しているか、また現在の生活の中身を具体的に記載し、利用状況報告書は、隔月ではなくて毎月送られることをご提案します。
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	月例職員会議、個別面談を行い、職員の意見等を運営に反映させている。	年2回の管理者と職員との個別面談で、様々な意見が出てくるような互いの関係性が築かれている。その中で出てきた提案などを実際の運営につなげている。	職員からの意見が言いやすい環境が整えられているが、職員の意見の具現化の場と今後の更なるサービス向上にむけては、各委員会活動を立ち上げられることを期待します。
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	代表者は職員が協議して作成した事業計画について管理者とヒアリングし、それに対し評価・助言をし、職場環境・条件整備を進めている。また法人本部長、人事部長が職員と面談し、職員の意見等を聞き、職場の状況把握に努めている。		
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	管理者が年間研修計画を作成する。それに伴い、サービス・ケアの質向上支援を行っている。またケアマネ・介護福祉士等の資格取得に対して、法人内で手厚い支援体制もあり、制度利用が円滑に行われるようになっている。		
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	南区事業者連絡会議に出席し、交流を図っている。また他事業所との交互訪問を随時行うことや法人内他事業所間での話し合い・見学等も行い、サービス状況の把握や質向上となるよう取り組んでいる。		

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
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	入所前、面接時は本人が不安を感じたり、警戒しなくてもいいように配慮している。入所後は信頼関係を築くために本人の意思を確認してから介助を行うようにしている。話すことが困難な利用者に対しては、表情やしぐさ等から自発的な行動を抑制することがないよう援助している。		
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	問い合わせや面接時に時間をとり、家族の要望等の把握に努めている。		
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	相談時、本人・家族の話を傾聴することに時間をかけており、事前情報等と合わせて的確な「ニーズ」把握を心がけている。管理者・職員が複数で面接することで1人では気が付かないことも少しでも感じ取れるようにしている。また事業所以外に必要な支援がないか等も検討し、提案している。		
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	当たり前のことでも、出来たことに対して共に喜べるように援助している。		
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	家族が面接時に感じた本人の変化をオープンに話して頂けるように関わっている。		
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	出来るだけ馴染みのあるものや家具を持って来て頂いており、面会・外出等でも馴染みの人や場所との関係が保っている。	入所時に馴染みの品(お茶碗お箸写真など)を持ってこられるように促している。仏壇を設置された利用者もいた。利用者の知り合いが来られることもある。	簡単にできる積極的な支援として、入居者の馴染みの場所への外出支援を試みるのはいかがでしょうか。また、共通の思い出のある場所へ家族も巻き込んで行くなどの企画を立てられてはいかがでしょうか。
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	職員が利用者との間に入り、会話等、利用者同士の関係が馴染みとなるよう心がけている。話題も季節や食べ物等、共感出来ることを心がけ、多くの方が一緒に過ごせるようにしている。		

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
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	利用終了後も近況把握に努めている。		
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	本人・家族から生活史や環境等の把握を行っている。利用時のケア情報を含めて情報収集し、職員間や家族との話し合いを行うことで「今何が必要か、希望されているか」意向把握を行っている。またニーズの変化等、必要時モニタリングを欠かさず実施して、意向の変化把握に努めている。	日常の会話の中で、思い出話などから意向や思いをくみ取っているが、アセスメントの修正につながっていません。聞き取りの難しい利用者には家族から意向を聞いている。毎月のケア会議の中で、ニーズの変化などないか意見交換している。	
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	上記の情報収集と合わせて、これまでの生活時間にも考慮したサービス提供等、個人に合わせての支援に取り組んでいる。また今までのサービス利用状況等を家族や関係者から情報収集し、好きなレクや作業、趣味の把握に努めている。		
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	高齢のため、体調・ADL・認知面等の変化も多く、日々の状態把握が必要である。随時、職員や家族を含めた話し合いを行い、持てる力を大切にケアが出来るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	定期的なモニタリングを行い、サービスの実施状況等の把握を行っている。話し合いでの結果を常にプランに反映して、ケア実施を促している。	月1回ケア会議の中で、介護職と計画作成担当者のモニタリングを実施し、介護計画の見直しを半年に一度行っている。状態が変化しているときは、家族の意見も反映させながら随時実施している。	
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	記録用紙で日々の変化等が容易に把握出来るようになっており、必要時に職員間・家族等と話し合いを行っている。		
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	フラワーセラピーの実施や訪問リハビリの導入等、個別ニーズの対応に努めている。		

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
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	天満宮や公園・地域の商店街等へ出かけ、地域住民との交流やふれあいにより豊かな感性を育む。		
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	本人・家族等の希望により、入所以前からの主治医や事業所推奨の往診医と連携し、適切な医療を提供している。	入所前からの主治医に通院している利用者もいるが、本人・家族の意向により、事業所連携の往診医に来てもらっている。往診の際は職員が付き添い医師との情報交換も行っている。	
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	協力医療機関の訪看STと医療連携体制を整えている。かかりつけ医への報告等、日常的に情報交換も実施している。		
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。	利用者の入退院等ある場合、可能な限り本人・家族と面会を行い、身体状態の把握を行っている。治療の予定等、本人・家族とともに医師や医療連携室・管理者・職員が話し合いを重ねている。サービスの再開や、それに伴う必要な支援の変更も随時行うような体制をとっている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者が重度化や終末期を迎えようとした場合、家族等の希望により重度化対策・終末期ケア対応指針に基づき、訪看STとの医療連携体制、主治医との連携により、重度化や終末期ケアに取り組む体制を整備している。	現段階でまだ事例がないため具体的には整備できていないが、利用者、家族の意向を聞きながらターミナルケアに取り組もうとしている。チームとしての方向性を合わすために勉強会を予定している。現在は、勉強会の中心となる者も看取りの経験がない状態ではあるが、準備を進めている。	重度化の指針はある。今後看取りを行うことも踏まえて、日頃から職員研修も兼ねて各書式・手続きの整備を進めてください。
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	対応の基本として、事故対応マニュアルがあり、常に職員が見られるようにしている。。またAEDを設置するとともに、全職員が普通救命講習を受講し、急変時における知識と技術を身に付け、不測の事態に備える。		
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	消火器・スプリンクラー・自動火災通報装置を設置し、消防職員の立会いのもとで昼間・夜間想定消防訓練を年2回以上、震災・風水害訓練を年1回以上実施し、町内・学区の総合防災訓練にも職員・利用者ともに参加している。	夜間でも非常時には、管理者や事業所の近辺に住む職員には自動通報装置より連絡がいくようになっていいる。特に夜勤がGH1名の場合は近隣の職員が駆けつけることになっている。救命救急の講習会(事業所内)に地域の人を招いて地域との関係を強化しようとしている。	

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
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	利用者を一個人として尊重し、認知症高齢者が二重に傷つことがないように関わり方に注意している。	利用者の誕生日には、好きな食べ物を選んでもらい、裁縫好きの利用者には家族に裁縫道具などを持ってきてもらっている。職員間の利用者についての申し送りに、個人名を言わないようにして、プライバシーに配慮した形で実施している。	よりその人らしい自己決定をして頂くためには、その方の過去の精神史・生活歴から紐解く必要がありますので、一人ひとりへの尊重として、さらに丁寧なアセスメントをお勧めします。
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	認知症の状態等に関わらず、まず時間をかけて十分に話をするを職員全員で実施している。「どうしたいか」と聞くことにより、本人の思いを聞き、自己決定を支援している。		
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、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	開設当初から出来る限り利用者のニーズに合わせてケアを組み立てている。外出・買い物・趣味の実施等、多岐にわたるが、職員の努力によって成り立っている。		
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	衣類は季節に合わせて家族にも働きかけ、用意を心がけている。理美容は、訪問理美容を利用し、普段の生活の場で理美容師と馴染みの関係を築けている		
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	食の嗜好や旬の食材等に配慮して食事を提供している。メニューは利用者の希望を聞きながら職員が考え、利用者と一緒に調理している。	スーパーからの食材配達により、三食手作りの食事を提供している。利用者は、配膳・料理運びなどの作業を積極的にされている。	全てを配達に頼らず、自ら買出しに行く部分を残して、小物・軽いものは、利用者と一緒に買出しに出かけられることを期待します。
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	食事摂取量・水分摂取量は毎回記録し、主治医や訪看へ情報提供等を行っている。食事提供量も個人に合わせて対応している。		
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	ブラッシングやうがいなど利用者に合わせて口腔ケアを実施している。希望する利用者には歯科往診や歯科衛生士による口腔ケア指導を受けてもらっている。		

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
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	排泄表に記録し、個別の排泄パターンの把握に努めている。	排泄表に基づくパターンだけでなく利用者の様子やサインを職員で共有することに努めている。モニタリング表での確認事項として、職員からの提案で紙パンツから布パンツへの変更をし、排泄自立の支援をしている。	
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	野菜や乳製品、繊維食品を取り入れて工夫したり、水分がしっかり取れるように援助している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	必ず本人に確認している。言語的コミュニケーションが困難な場合はジェスチャーや場面を移して伝えるようにしている。本人が嫌がるような場合は無理強いしないようにしている。現段階では夜間入浴は行っていない。	利用者は週2～3回入浴をされている。入浴を拒まれる方についても体調や、声かけにて最低週1回は入浴されている。介助による入浴が必要な方には、職員2人での入浴介助を実施している。	
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	日中、なるべく活動的に過ごせるように支援しているが、時になかなか眠れない利用者もいる。無理に寝てもらおうとせず、話をしてゆっくり関わっている。		
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	現在、内服中の薬情報は常に見られるようにしている。薬のセッティングや与薬時の確認は必ず複数の職員で行っている。		
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	調理・配膳・食器洗い・洗濯物たたみ・ゴミ出し等、出来る限り利用者に役割を分担し、張り合いや存在感を持てるよう支援している。利用者の嗜好にも配慮している。講師を招き、フラワーセラピーを週1回実施している。		
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に支援している	短時間でも可能な限り、近隣の公園や神社に出かけている。買い物にも出来る限り利用者も同行し、気分転換が図れるようにしている。初詣・祭り等への外出支援もしている。	日常的な散歩のほか日用品の買い物に職員と同行している。初詣、お花見、お祭りなどの外出を支援している。運転できる職員に限られているため、遠出の外出は難しい。	GHでの外出支援は、季節の行事やイベントだけではなく、日常の外出という考えで食材購入・近隣散歩など気軽に外出される習慣をつけられてはいいがどうか。

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
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	利用者本人が現金を所持することはないが、預かり金を事業所で管理し、買い物等の希望時には、いつでも使える体制を整えている。		
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	契約時に利用者が電話をかけたいと希望があれば、家族に電話して良いかを確認している。現在の所、希望はないが、希望があれば支援する体制を整えている。		
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	共用空間は清潔を旨とし、利用者が不快感を覚えたり、混乱を招かないように壁・床の材質や色調に配慮している。空調設備や換気等で適度な温湿度を保っている。リビングやホールは穏やかな雰囲気を出すように心がけている。	ページュを基調とした広い共用空間で、トイレ、風呂なども不快な臭いもなく清潔感がある。異食される方への配慮のために、極力シンプルな空間作りをされている。食事中もクラシックのBGMが会話に邪魔にならない程度に流れている。	共用空間は明るく快適ではあるが、配慮のあまりか生活感がやや乏しいので、今後のひと工夫を望みます。
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人で落ち着けたり、馴染みの方と会話したり、個々のペースで過ごして頂けるように心がけている。		
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	家具等、出来るだけ使い慣れたものを準備して頂くようお願いしているが、家族の判断で最小限のもので入所されている方もいる。利用者のために必要であると考えられるものについては、家族に提案して環境を整えている。	畳張りの居室で、利用者家族にも好評である。畳の上に布団を敷いて、以前の暮らしとの連続性を保っている利用者もいる。	
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	建物内部はバリアフリーでエレベーターを設置しているが、1階・2階の行き来は出来る限り階段を使用している。歩行不安定な利用者であっても、極力車椅子は使用せず、手引き等で誘導している。		