

### 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	2690300047		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター壬生(1階ユニット)		
所在地	京都市中京区壬生相合町63の1		
自己評価作成日	平成25年11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	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成25年12月3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)】**

近隣保育園との交流、社協行事や自治会行事への参加、運営推進会議への地域の方の参加、近所のお寺で行われる地域の在宅高齢者も参加する行事への定期参加など、地域との顔合わせ・繋がり作りを力を入れている。また、GHホーム協議会へ積極的に参加し、ブロック会議では、当センター発信の研修も企画しています。また、今後の計画として、当センターが中心となり、地域の皆様に参加していただけるような研修を計画していきたいと考えています。

**【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)】**

京都市の中でも住民交流のある暖かい地域、住宅に溶け込んで立っている2階建のグループホームである。開設以来地域に受け入れられ、管理者も「地域と交流し、地域に役に立ちたい」思いが強く、ふだんの散歩や買い物以外にも、地域で開催される多彩な催しの情報をチェックし、利用者とともに参加している。運営推進会議にはとくに力を入れており、毎回写真ときめ細かい報告、ケース検討が実施され、記録を詳細にとっている。また医療連携とターミナルケアの取組も充実している。グループホームとしてまだ地域の人に知られていない面もあり、住民には敷居が高いと思われるが、介護相談や見学に来る人もある。玄関前の掲示板の充実と自治会館を使っの地域の人への研修会を計画しており、利用者、職員、地域の人の「3つのしあわせ＝三幸会」の実現を目指している。家族も協力的であり、職員とともに利用者を支える思いが強い。職員はほとんどが有資格者、介護職経験者も多く、前向きで積極的に自己研鑽しながら業務に励んでいる。利用者は個性的にそれぞれの暮らしを楽しんでいる。

**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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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

[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	1、安心・安全・やすらぎのある介護を目指しています。2、自分らしく家庭的に生活が送れるサポートをしていきます。3、地域の方々と交流ふれあいを大切にしていきます。職員で話し合い作りしました。	法人の理念を踏まえ、開設時の職員が話し合っ てホームの理念を策定し、玄関に掲示し、家族会 で説明している。認知症の混乱もあり、相性も あり、居間では利用者同士さまざまなトラブル は日常的に起こるが、他の利用者から咎めだ てされることのないように、よりそい、座る 位置をゆっくり移動する等の介護が、理念の 実践と考えている。	
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	全職員は毎日ご近所への挨拶を基本に考 え実行しています。地域活動、敬老会・区 民運動会等へ積極的に参加しています。	町内会に加入し、回覧板がまわってくる。「 バラがきれいに咲いた」と裏の住人の庭を見 せてもらっている。息子が働いている会社と 思っ て向かいのビルに入っていく利用者を暖かく 見守ってもらっている。区民運動会、敬老会 、社協のサロン、壬生寺のサロン、ふれあい 広場等、地域の行事に利用者とともに参加 している。椰宮神社の祭りや壬生寺の盆踊 りは利用者の楽しみである。中京区役所の 屋上庭園で模擬店とお茶会があるときは欠 かさず参加している。	
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	朱三社協主催のサポーター講座に参加した 経験とセンター発信でのサポーター講座や 勉強会の開催を25年度内に計画していま す。		
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	地区社協会長・自治連合会会長・地域包 括担当者・家族様に参加して頂きサービ スの報告・事故報告・情報交換を行いサー ビスの向上に努めています。今後も地域 の多くの方々に参加して頂けたらと考 えています。	家族、朱三学区自治連合会会長、朱三学 区社協会長、地域包括支援センター職員が 委員となり、隔月に開催され、記録は全 家族に配布している。家族以外の委員は ホームの食事の試食や行事参加はしてい ない。消防訓練に関して協力の申し出 がある。意見はほとんどない。	運営推進会議には地域の広い分野の人、 警察署長、消防署長、買物先のスーパー 店長、交流している保育園長、小学校長 、町内会長、民生委員、女性会の役員、 隣人等々にゲストメンバーで参加して もらい、ホームの行事に参加してもら って、会議が充実することが望まれる。
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 ように取り組んでいる	中京区福祉介護課への往訪で情報を収集、 相談を行えるよう努めています。(認定調 査などで協力して頂いています。)今後は 市・区社協会員となり取り組みを広げ ていきたいと考えています。	中京区福祉介護課と日常的には報告、相 談等している。市の介護相談員を受け入 れている。中京区に地域密着型事業所連 絡会がないので、京都グループホーム協 議会に加入し、情報交換、研修に参加 している。また同じ中京区にあるグル ープホームと運営推進会議に参加し、学 びあっている。	

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
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	開設から今までの間、身体拘束は行っておりません。引き続き身体拘束の研修やケアに取り組んでいきたいと考えています。	身体拘束をしないケアについて、重要事項説明書に明記し、マニュアルを作成、職員研修を実施している。スピーチロックについても職員は認識している。玄関ドア、階段、エレベーター等、すべて施錠されていない。	
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	開所時に虐待防止についての研修を行っている。法人内でのスキルアップ研修に多数の職員が参加し、職員会議で話し合っています。		
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	法人内の研修。外部研修を通じて理解を深め引き続き活用出来るよう努めます。		
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	契約には、ご理解頂けるよう分かりやすい言葉を使用する事で、説明を配慮させていただいています。又、改正に伴い利用票表の変更については覚書にて承諾して頂いています。		
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	ご要望苦情に関する相談窓口を契約書に記載しています。又、利用者様、ご家族様、運営核関連者へアンケートの実施、ご意見ポストの設置し、いち早く運営に反映させていただけるように努めています。	家族は多い人は毎週、少なくとも年2回くらいは面会にきており、毎月職員異動、行事案内、金銭預かりについて報告している。グループホームの行事である誕生日会や動物園への外出等に来訪し、利用者とともに楽しんでいる。開設2年目に初めての家族会を開催し、10家族以上が参加している。「職員の名前と顔がわかるようにしてほしい」「受診の際の支払は引き落としにしてほしい」等、家族は意見を述べ、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	月1回の職員会議で意見交換を行い、年2回の面談で目標や達成のための行動計画を確認しています。また、特別な事が発生すればその都度面談を行っています。	毎月業務改善会議(全体会議)、ユニット会議、カンファレンスと3回の会議と事業所内の研修を全員参加で実施している。職員は異動や外部研修受講の希望を述べることができ、資格取得については一時金が支給される。法人研修のプログラムにそって受講している。職員はお手紙、行事レク、環境、物品発注、理美容、研修、ガーデニング、食事、広報の各委員会に所属し、活動している。年2回、上司との面談により個人目標を立て自己研鑽している。業務改善会議では、外出の記録をつけよう、仕事はお互いにフォローしあいたい、ヒヤリハットへの対応等、意見交換が活発である。	

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
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	正社員は年2回の人事考課で評価と事業者が行う「アクションプラン」を元に目標を立て、評価・助言を行い環境整備に努めています。パート職員へは、年2回の面談時に評価し、希望を確認しています。		
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	GH協議会が主催する研修への参加、事業所が行う研修への参加、センター独自が行う勉強会・伝達講習・研修会への全員参加出来るよう取り組んでいます。		
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る	G・H協議会の研修や他のGHの運営推進会議へ出席、G・H協議会のブロック会議にも積極的に参加しています。		
<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	利用者様の面談には可能な限りご自宅・施設を訪問させて頂き信頼関係が構築出来るよう努めています。		
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	施設見学、自宅訪問を行う事で相談できる環境をつくり、家族が困っている事に耳を傾け信頼関係構築に努めています。		
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	利用者様や家族様の希望・に応じ、訪問リハ・マッサージ、歯科往診、歯科衛生指導・等は取り組んでいます。		
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	利用者様に出来る事を共有し、本人本位のサービスを提供しています。		
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	ご家族様に本人様の情報を頂く、また、センターでの暮らしをお伝えし、家族様との交流を深め協力し合える関係づくりを築いています。		

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
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	家族の協力を頂、自宅や馴染みの場所へ外出を行ったり、習慣とされている事を継続している。	利用者は壬生地域の人が多いので、知り合いがときには訪ねてくれる。利用者の行きつけの美容院や喫茶店に同行している。馴染みのお寺にお参りに行くのが日課で楽しみにしていた利用者をお寺が廃寺になったので、近くのお地藏様にお参りに同行している。よく買い物に行っていたという大きなデパートに利用者を同行すると、馴染みの店員が駆け寄ってきて、なつかしく話をしている。	
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	利用者様同志の関係性を考慮しながらテーブルの配置を行い利用者様同志が仲良く過ごしていただけ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	入院し、退去された利用者様には、定期的に面会を行ったり、文書にて関係性を断ち切らないよう努めています。		
<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	日々の暮らしも中で利用者様の希望・意向等を傾聴し、ケアプランに活かし、支援に努めています。	利用開始時には利用者、家族、地域のケアマネジャー、かかりつけ医、隣人等から利用者の情報を収集している。MDS方式やセンター方式でアセスメントし、出身は舞鶴、宇治伊勢田、専業主婦、農家、子どもは2人等の簡単な生活史とお手玉が得意、旅行が趣味、花が好き等、好きなことを聴取している。「みんなと交流したい」「穏やかに暮らしたい」「何も思っていない」等、利用者の思いを記録しているものの、あいまいである。	意思表示できない利用者を含めて、利用者がこれからどんな暮らしをしていきたいのか、少しでも自立につながり、前向きな思いを引き出すことが望まれる。
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	利用者様の意向を家族様から情報収集したり、センター方式を等して、これまでの暮らし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	経過観察記録などと、日々の申し送り時に情報収集した心身状態と現存する身体能力の現状の把握に努めています。		

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
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	利用者様・家族様に希望をお聞きし、計画作成者はケア会議を開催し、本人の課題をケアプランに反映しています。また、チェックシートを活用することで支援出来ているかの検証も行っています。	介護計画はケアマネジャーが作成、カンファレンスで職員とともに検討している。なじみの寺へのお参りが日課だったと家族に聞き、介護計画に盛り込むなどしている。「ホームになれる」「健康維持」「食事をおいしく食べる」「いままでしてきたことをする」等の介護計画であり、生きがいのある暮らしの実現には不十分である。介護記録は介護計画の項目について書いていない。モニタリングは介護計画の項目ごとに、「介護実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の意向」「今後の対応」についてコメントとともに記録があるものの、半年ごとの実施である。	介護計画は利用者の生活史等も踏まえて、今後の暮らしが少しでも生きがいのある、自立につながるような項目で、利用者ごとに焦点化されたものにする事、介護記録は介護計画にそって介護実施の際の利用者の表情や発言、拒否があればその理由を記録すること、モニタリングは毎月実施すること、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	スタッフにさまざまな気づきを経過観察への記入チェックシートの検証を行い、ケア会議を実施し見直しています。		
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	医療協力機関とは、24時間体制が整い、家族様にも満足していただける体制が整ってきました。近隣の保育園・小学校・中学校とは年間交流を持てる環境が整ってきています。		
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	地域での行事(清掃活動・ふれあい祭り)に参加して地域資源の把握に努めセンターも地域資源の一つとなれるように努めています。		
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	家族様へかかりつけ医からの説明会を開催して頂き、家族様が納得され同意された上で安心していただけるよう支援しています。	京都回生病院の在宅専任の常勤医師が毎月2回の往診、同病院の訪問看護師が毎週観察、訪問歯科医は必要時に、それぞれ利用できる。特に医師は往診時のみならず、24時間相談に応じてもらえる。従来のかかりつけ医や認知症についても受診している利用者もいる。定期受診は職員も同行し、グループホームでのデータを医師に示し、診断を受けている。	
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	週に1回を基本とし、協力医療機関・訪問看護による健康管理を行いアドバイスを受けられるよう支援しています。また、緊急時の24時間対応も行っています。		

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
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。	主治医・協力医療機関・訪問看護とは24時間対応を行っています。入退院時には、主治医・訪問看護師と家族様と定期的にカンファレンスを開催しています。		
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、事業所ですべての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	必要に応じて家族様への連絡を取り相談できるよう努めています。重度化の恐れがある場合は、家族様・主治医・看護師と連携を取りチームケアを目指しています。	『看取りに関する指針』を策定し、家族会で説明している。また「ご家族のみなさまへ」という文書では「お別れのときにみられる体の変化」をていねいに説明しており、同意書にはケアに対する希望をきめ細かく把握している。医師や看護師の協力態勢があり、職員に研修を実施している。現段階ではかかりつけ医の判断で終末期とされた利用者には説明とともに意向を把握しているものの、すべての利用者についての意向は把握していない。	重度化や終末期になる以前に、とくに利用者が意志を表明できる段階で、終末期に関する意向を把握しておくことが望まれる。
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、事故発生時のマニュアルに沿った行動を周知徹底し、事業所内のチームケアに努めています。		
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	防災訓練は1年に2回行い、近隣へはGHの理解と協力をお願いを行い、緊急時の連絡体制を整えています。	消火器、感知器、通報機、スプリンクラー、防火管理者を備え、消防計画をたてている。消防署の協力を得て年2回の避難訓練を実施しているものの、夜間、地震、抜き打ちの訓練はしていない。緊急時対応マニュアル、職員連絡網を作成している。備蓄の準備をしている。ハザードマップはない。	火災のみならず、地震等に関する避難訓練、夜間、抜き打ち等の訓練を含めて、職員の身に付くように年6回くらいの避難訓練を実施すること、ハザードマップをスタッフ室等に掲示し、職員が危険箇所を認識しておくこと、以上の2点が望まれる。
<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	対応や声かけは職員間で気づきや助言を共有し自尊心を考慮した声かけを心がけている。	接遇マニュアルがあり、法人での研修を受講している。利用者の尊厳を大事にすること、「してあげる」気持ちを禁止し、利用者への対応を心掛けている。トイレや居室は中から鍵をかけることができ、プライバシーが守られている。意思表示の困難な利用者にも飲み物や着る物の選択をしてもらえるように、選択肢を豊かに用意しており、例えばアイスクリームのトッピング等も可能である。	
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	気持ちを上手く表現できなかつたり、伝える事の難しい利用者には表情や行動から感じ取るよう接しています。		
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	まずは、利用者様の希望を伺い体調面も把握し臥床・離床まど利用者本位を保てるよう配慮しています。		

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
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	月1回の訪問理美容や本人らしい見出しなみに必要な物品を購入したり衣類はご自分で選んで頂いています。		
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	それぞれの出来る事を理解し無理や危険に配慮し食事の準備、片付けを行っています。又、キザミやミキサー食と利用者の食べやすさに努めています。	利用者の希望を聞きながら食事委員が献立をたてている。昔から食べなれた季節の和食である。食材は業者に注文するものと利用者と一緒に買いに行くものがある。調理、もりつけ、後片付け等、利用者と共にこなしている。おかわりにも対応しており、職員も食事を楽しみながら、食卓での会話が弾んでいる。	
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	主治医、訪問看護、管理栄養士からの助言を元に献立作成をしています。難しい面もある為センターで出来る限りをしています。水分摂取量にも工夫をし適切な水分摂取できるようゼリー等を作っています。		
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	声かけ介助が必要な方には介助を行い又、歯科衛生士からのアドバイスを受け口腔ケアの大切さを伝えています。義歯を使用される方は、義歯用歯ブラシを使用しその後ポリドント洗浄しています。		
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	排泄チェック表を記入しご本人の排泄パターンの把握をし自尊心に配慮し本人に同意を得て失禁の有無の確認をしている。声かけをし自立支援を行っています。	なるべくトイレでの排泄を、という方針のもと、排泄チェック表をつけ、パターンを把握することによって声掛け誘導等をしている。退院後立位が困難でベッド上でのパット交換の利用者に昼間は居間に出てきて他の利用者や交流したり、好きな旅行の話や雑誌を見せたりして生活意欲を引き出すことによって、トイレでの排泄が可能になる等、改善例をみている。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトを提供しています。排便がスムーズに行えない方は、主治医に相談しながら薬投与や腹部マッサージ、ホットパックを実施しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員が一方的に入浴を決めるのではなく本人の希望や確認を行い入浴して頂いています。また、浴槽の跨ぎが困難な方等にはリフト浴にて、拒否のある方には、声かけの工夫を凝らし、体調不良が続いている方には、足浴や手浴をして頂いています。	浴室はユニットごとに1カ所ずつあり、1つはリフト浴がついている。比較的大きな浴槽があり、明るい。入浴は午後の時間帯であるものの、利用者の希望があればいつでも支援しており、週3回から希望によっては毎日でも可能である。入浴拒否の利用者にはさまざまな工夫をしている。ゆず湯やしょうぶ湯等を楽しんでいる。	



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
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	夜間の巡視を行い睡眠状態の把握をしています。ご本人様の生活リズムを観察し必要に応じて休息の促しを行っています。		
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	薬管理は基本的に職員がさせて頂いています。薬効表を作成し二人以上職員でセット・与薬服薬確認を行い事故発生防止に努めています。薬の知識を高め事故の無いようにケース担当に把握の強化をしています。		
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	過去の生活歴も情報を収集し、家族様とも相談しながら個々の生活リズムを維持できるよう配慮しています。施設構内は禁煙となっています。		
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支援している	ドライブに出かけたり運動を兼ね近くの公園へ散歩にで出かけたりしています。柔軟な対応が出来るよう心掛けています。家族様同意のもと個々の外食外泊を自由に行事が出来る施設でも皆さんとH外食や観光地へ出かけられるようにしています。	ふだんは住宅街や近くの公園、スーパーでの買い物等へ出かけている。椰宮神社への初詣、近くの公園や市内の名所への花見、紅葉狩り等季節のドライブをしている。天神川土手の花見、曼殊院や北山への紅葉狩り等、遠くまで出かけることもある。動物園へお弁当をもって出かけたり、利用者の希望によって喫茶店やすしを食べに等、外食にもでかける。	
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	お金の管理に関しては、預り金として、家族様と双方で契約を交わし、同意のもと預からさせて頂いています。利用者様の希望に応じています。買い物などには職員が同行し、対応しています。		
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	制限なくご家族へ電話をしたりしています。年賀状、暑中お見舞いや毎月のセンターからの手紙に聞き取りを行い代筆し支援をしています。		
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	月2回の生け花レクレーションで季節の花を飾ったり共同で作成した作品の展示をしています。	玄関付近においたプランターに季節の花を植え、ドアをあけると下駄箱の上に胡蝶蘭の鉢、居間兼食堂は広くゆったりとし、3つの食卓で利用者同士のコーナーになっている。テレビの前に季節の花を活けている。3カ所のトイレのドアにはおしゃれな共通のアートで示し、壁には書や絵の額をかけている。居間と廊下に椅子やソファをいくつか置き、一人や気の合った人との居場所になっている。	

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
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	テーブル席の配置は利用者の関係性や直接意見を聞入れ配置を行っています。また、テーブル席以外に2か所設けて独りになれたり気の合った利用者同士の共用空間作りをしています。		
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	居室は畳を使用し絨毯、カーテンは消防法により指示がありますが、それ以外の持参品に制限は設けていない。慣れた馴染みのあるものを持参して頂くよう促している。	居室のドアに飾りやアートを掲げ、利用者にわかるようにしている。入ると奥に4畳半の畳が敷かれ、窓が大きく明るい。クローゼットが設置されている。利用者は使い慣れたベッド、かわいい柄のぶとん、筆筒、座卓にぎぶとん、低い机と椅子等を持ち込んでいる。筆筒の上に夫の写真、手鏡、机には書き物のノートと鉛筆等、利用者らしい部屋になっている。	
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	居室、フロア、トイレ、浴室はバリアフリー環境で手すりも備えて安全で自立した生活が送れるように配慮しています。		