

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 26

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27年2月27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27年3月12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)】

認知症になっても、家族と一緒に住めなくなっても、少しでも幸せを感じていただけるよう、生きてよかった！と思っていただけるように、できることはしていただき、できないところだけそと支援していくことを心掛けている。
また、何かを与える支援ではなく、ベースは心に寄り添うこと、一緒に人生を1日1日を楽しむことを心掛けている。
お世話になるだけの存在では「生きて」いけないと思うので、現有能力を活かして様々な生活行為をしていただくようにしている。

【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)】

京都市中京区、節分や壬生狂言で有名な壬生寺の傍、古くからの住宅街で違和感のない2階建てのグループホームで開設3年になる。近くの米屋、魚屋、パン屋、とうふ屋、花屋等、地域の商店へ利用者と買物に行き、顔なじみになっている。自治会に加入し、回覧板が回ってくる。自治会の地蔵盆、区民運動会、ふれあい祭り等に参加し、地域に溶け込んできている。職員は業務優先ではなく、利用者のペースで利用者の思いに添った暮らしを支援しようとしている。食事はみんなで作り、みんなで食べる。入浴は希望のあったときには夕方でも準備する。夕方まで起きない人も無理に起こさない。「行きたい」という声があったときは夜でも車を出す。年末には来年のカレンダーを利用者と買いに行き、好みのものを部屋に掛けている。お正月にお箸を新しくする。こういった支援のなかで利用者はゆったりと自分のペースで毎日を過ごしている。

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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	理念は作成してあるが、職員がそれを共有・実践できるようには繋がられていない。	法人の理念を踏まえて開設時にグループホームの理念「安心、安全なやすらぎのある介護、自分らしく家庭的な生活、地域との交流(要約)」を職員が話し合っで定めている。ホームのくらしは業務優先ではなく、利用者のペースでゆつくりと、地域の商店へ花、パン、米、とうふ等を利用者と買いに行き、交流する等、職員は理念の実践をしている。	
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	様々な交流・地域業者からの買入れ継続により繋がりが強くなってきており、地域行事参加等に繋がっている。	ふだん利用者はホームの近道を散歩し、壬生寺へ行ったり、お地藏さんにお参りしたりしている。近くの方が庭に咲いたバラの花を届けてくれる。近くの商店から食材や花を買っている。自治会に加入し、地藏盆やふれあい祭り、区民運動会に参加している。劇団等、地域のボランティアがきてくれる。柳ノ宮神社の祭りの屋台や神輿を見に行く。近くの保育園と交流している。	
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	地域での認知症サポーター講座開催に向けて、1度認知症サポーター講座を見学した。3月19日に地域外ではあるが初めて認知症サポーター講座を開催する予定。		
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	様々な取組状況の報告は出来てきている。また、参加者から意見もいただき、参考にしている。	家族、自治連合会会長、民生委員、学区社協、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、記録は全家族に配布している。「地域で認知症サポーター研修をしてはどうか」や認知症の人を連れて外出する場合のアドバイス等、意見交換している。	
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	運営推進会議議事録は毎回手渡しにてお渡ししているが、それ以上の関係は築けていない。	日常的には中京区に報告や相談をし、連携を保っている。京都府グループホーム協議会に加入し、情報交換や研修に参加している。	

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	法人内の研修にて常勤職員は勉強しているが、「すべての職員」が「具体的な行為」を「正しく理解」とまではできていない。	「身体拘束をしないケア」について契約書に明記し、マニュアルを作成、職員研修は法人で実施している。職員はスピーチロックについて認識している。事例はない。玄関ドア、エレベーター、階段、ユニットのドア等、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い、防止に努めている	法人内の研修にて常勤職員は勉強して、注意を払っている。その内容を全職員に周知徹底はまだできていない。		
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	法人内の研修にて常勤職員は勉強してはいる。		
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	実施できている。		
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	毎回、異なるご家族に運営推進会議に参加していただいたり、年2回開催の家族会にて意見を聴いたりしている。	家族には利用者の様子を書いた便りを毎月送っている。8月と12月の年2回、家族会を開催し、利用者と一緒に食事を作り、一緒に食事を楽しみ、ゲーム等のあと、家族が交流している。「ホームの雰囲気はよくなった」等の意見をもらっている。	
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	毎月開催の職員会議で意見交換を行なっています。同じく毎月開催の各階会議でも意見を聞く機会を設けています。また、特別な事が発生すればその都度面談を行なっています。	毎月の職員会議で業務について話し合い、ユニットのケア会議でカンファレンスをしている。職員は利用者を担当、行事等の係を分担している。会議では「献立は利用者と一緒に決めたい方がいい」「利用者のできることは手を出さず待つ方がいい」等、意見を出しあっている。外部研修を受講しており、プログラムによる法人内研修に参加している。一人ひとりの職員の目標設定によるレベルアップに取り組んでいる。	

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
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	常勤職員は年2回の人事考課での評価と事業者が行なう「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	法人内外の様々な研修に随時参加しています。		
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く取り組みをしている	京都府認知症グループホーム協議会や認知症実践者研修等で積極的にコミュニケーションを図って、ネットワーク作りをしている。		
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	本人及び家族とよく話をするようにしている。また、入居者に担当職員制を取って安心確保の一手としている。また、ミーティングで全職員の意見・情報が出やすいよう集まりやすいように配慮している。		
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	まずは、契約前～契約時、その後は随時(面会時や電話時)関係作りを意識している。		
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	他サービスとしては、希望に応じ、訪問リハ・マッサージ、歯科往診、歯科衛生指導・等に取り組んでいる。		
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	「役割」を持っていただけるよう、ひいては主体的に動けるように、また、職員よりも出来ることもまだまだ沢山あるはずなので、こちらが「ありがとうございます」といえる状況作りを心がけている。		
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	本人と家族が寛げる場や時間を大切にしてい、共に本人を支えていけるよう何気ない話から情報共有をするようにしている。		

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
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	年賀状を自筆で書いてもらい後見人に出した。とても喜んでくれた。	自分が住んでいた家を見にいきたいという利用者に同行してみると、家はなく、駐車場になっており、利用者は納得しない表情である。利用者が後見人に年賀状を書き、喜ばれている。老健から入居した利用者を同行して老健にいる仲良しに会いに行く。以前よく行っていたという利用者とうどん屋に食べに行く。	利用直前の馴染みの人や場所だけでなく、利用者が長く会っていないが懐かしく思っている兄弟姉妹、甥や姪等の親類、友人や仕事仲間等の人たちに会うこと、仕事場、よく行っていた花見の場所、好きだった和菓子店等の思い出の場所等に行くこと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	食事席や外出時の入居者コンビ作りをはじめ、平素から相性(良さも悪さも)考慮し、孤立防止に心がけている。失敗しても笑い合えたり怒ったりできる関係作りにも努めている。		
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	現状、継続的な関係性は築けていない。		
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	只今、取組中。「本人本位」についても検討するようにしている。	利用者や家族の話聞き、アセスメントするとともに、「おいしいものが食べたい」「天気の良い日は外に出たい」「きれいなものが好き」等、利用者の思いを把握している。京都出身、父は警察官、満州から引き揚げ、優しい父と厳しい母、夫の織物の仕事を手伝っていた、看護師、水商売、子どもは4人等の生活歴、縫い物が好き等の趣味を聴取している。	
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	これも只今ひとりずつ取組中。入居時情報としてはあるが、それ以上のことは出来ない方もいる。		
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	各職員が記入する経過観察記録やミーティングで集まる情報で把握に努めている。一部の方はセンター方式を使用し、把握が出来てきている。		

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
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	職員や医療関係者との話し合いは出来ている。これも、「本人」「家族」の意見・アイデア収集に関して取組中。	介護計画は職員の意見を聞きながらケアマネジャーが立てている。身体介護の項目が多いものの散歩、字を書く、化粧をもらう等、生活のなかの楽しみの項目を入れている。介護記録は1日の行動をすべて入れており、介護計画の実施についての情報は少ない。3か月ごとのモニタリングは「目標達成度」「満足度」を○×△で記入し、「今後の方針」についてコメントしている。	介護計画は自立支援の方向で、暮らしの中で生きがいとなるような項目を入れること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言を、拒否があった場合はその要因を記すこと、モニタリングは「介護の実施状況」「利用者の状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」のそれぞれにコメントし、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	出来てきている。		
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	医療協力機関とは、24時間体制が整い、ご家族にも満足していただける体制が整ってきたと思う。近隣の保育園とは年間で交流を持てる環境が整ってきている。		
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	朝食のパンを近所のパン屋さんと一緒に買いに行く、普段の買い物や近くのスーパーと一緒に買いに行く、回覧板を一緒に届けに行く、お米屋さんと一緒に買いに行く、壊れたメガネを近所のメガネ屋さん修理を依頼しに行くなど。		
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	出来ている。	利用者の従来のかかりつけ医への受診は家族が同行しており、ホームで把握している利用者のデータは「情報提供表」に記し、家族を通して医師に見せている。医師の診断も把握している。ホームには医師の往診、訪問看護師、訪問リハ、訪問歯科医、訪問歯科衛生士が来訪し、利用者を支援している。認知症の受診をしている。	
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	週に1回の訪問看護時に1週間の状況を報告し情報共有。体調変化の際にはまずは電話で相談し指示を仰いでいる。		

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
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。	「事前情報書」を作成し、医療機関に本人の情報をスムーズに提供できるようにしている。		
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	十分に出来ていない。	利用者の重度化や終末期に関する方針は契約書に明記し、利用開始時に利用者と家族に説明している。管理者はじめ職員はターミナルケアに取り組むことで一致している。医師や看護師の協力を得られる。利用者や家族の意向は把握していない。	どのように最期を迎えたいのか、利用者や家族に早い段階から意向を聞い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	マニュアルを作成し、それに従い初期対応をするようにしているが、訓練を定期的に行なうなどは出来ていない。		
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	年に2度の消防訓練で利用者と一緒に練習。地域の方から「緊急時支援同意書」をいただき、地図で把握できるようにはしている。	消防署の協力を得て年2回の避難訓練をしている。地域の人から火事の際は協力するという同意書ももらっている。地震、夜間、予告なしの訓練はしていない。備蓄は不十分であり、ハザードマップは備えていない。	避難訓練は職員の身につくように、地震、夜間、予告なしを含めて年数回は実施すること、備蓄を準備し、ハザードマップを掲示して職員が危険個所を認識しておくこと、以上の3点が望まれる。
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	概ね出来ている。呼び方に関しても本人・家族に希望の呼び方を尋ねたりしている。ただ、いつも一緒に過ごしている間柄ということもあり、馴れ合いが出て来た場合は指摘・注意している。	利用者への対応や言葉遣いは人間同士として接するところから始まると考えている。利用者の言葉を受け入れること、決して「ダメ」と禁止することがないようにしている。呼び方は希望を聞いて、名前やあだ名で呼ぶこともある。飲み物や衣服は紙に書いて聞いたり、実物を見せたりして、自己決定を支援している。	
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	比較的想いを吐露しやすそうな夜間やリラックスしている入浴中に1対1で問いかけを試してみたり、2つ選択肢を提供して自己決定しやすいよう働きかけている。普段も希望が言いやすいように常に寄り添うよう心掛けている。		
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	9人全員に希望を聞いて対応するところまでは出来ていないが、職員が決まりごとに縛られないようになってきて利用者と楽しく過ごせるペースにはなってきた。		

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	取組中。数年間お化粧することが途絶えていた利用者に最近お化粧を勧めている。おしゃれ好きな方とは買い物回数を多めに取るようにしている。また、浴後の衣類を選んでいたり。		
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	特に力を入れている点。台所で少人数で作ることがないよう、食卓で皆で作り、皆で食材を見る、調理する、近くで音が聞こえる、匂いがする、ようにしている。	利用者の希望を聞きながら献立を立て、下ごしらえ、調理、味付け、後片付け等、利用者と職員が楽しみながら行い、食卓でも会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事に課題のある利用者には様子を見ながら介助している。	
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	食事・水分摂取量が一目でわかるよう表を作成して支援している。		
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	「訪問口腔衛生」を導入し、歯科衛生士と協力して、ひとりひとりに合った口腔ケアを心掛けている。		
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	「排泄表」にて排泄パターン把握に努めている。	5人の利用者は排泄の自立ができており、トイレの場所も間違えない。他の利用者については排泄チェック表をつけ、パターンを把握して声掛け誘導している。排便については毎日、牛乳やヨーグルトを提供して、自然排便を支援している。	
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	毎朝食にはヨーグルトを食べていただいたり、日中の普通の生活行為による「生活リハビリ」を意識している。		
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ず、個々にそった支援をしている	なかなか出来ない(職員意識とマンパワーの問題)。	浴室は明るく、個浴の浴槽である。週に2回の入浴である。ゆず湯を楽しんだり、利用者は好みの石鹸や湯上りの化粧品を持っている人もいる。「家で入るから入らない」等、入浴拒否の人にはさまざま工夫している。ときに「入りたい」という声があったときは時間を問わずお湯を準備して支援している。	

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
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	1日リビングで座りっぱなし、ということがないように眠そうな場合はソファもしくは居室で横になってもらったり、夜間は無理に臥床していただいたりせずに、本人の様子を見ながら対応している。		
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	出来ている。		
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	コーヒー係(コーヒーメーカーのランプ確認)、お米研ぎ係、財布のお金の計算をもらう、2階に食材や調味料を取りに行ってもらい、外出出来なくても2階に遊びに行く、などしている。		
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	外出も力を入れている点。自然にその日の流れで外出にとまでは出来ていない。	毎週2回くらいは近くを散歩している。車いすの人や歩行が困難な利用者は外出はドライブだけ、イベントとしてみんなが行くときだけになりがちである。近くの保育園に園児との交流に、榎ノ宮神社への初詣、ふれあい祭りに参加等、地域の行事に出かけたり、大丸で来年のカレンダーと利用者のお箸を買い、お寿司を食べて帰る年末の行事をしている。利用者の希望があれば、買物等個別の外出に対応している。	歩行が困難な利用者をはじめとして、全体としては毎日自由に外出することが望まれる。車いすや重度の人は毎日の外気浴が望まれる。
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	「物盗られ妄想」を仰る利用者が複数居ること、法人より「お金は預からず立替払い」とするようシステム変更もあり、お金を所持はしてもらっていない。		
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	出来ていない。職員が代わりに電話したり、メールをする支援はしている。		
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	季節感取り入れに関して不十分。	キッチン付きの居間兼食堂には大きな窓から光が入り明るく、食卓の周りだけでなく、所々に椅子やソファが置かれ、利用者の居場所となっている。玄関、ユニットの入り口、テレビの前等、花瓶に花を生けたり、小さな観葉植物の鉢を並べており、壁や廊下に掛けられた名画の額とともに、ホッとする演出となっている。	

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	館内スペースの狭小さもあり、セミパブリックスペース的な場所を設けられていない。		
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	まだまだ不十分な面あり。カレンダーは本人が選んだ物が多い。	居室は洋間でクローゼットがついている。窓が大きく明るい。ベッド、筆筒、机、椅子、テレビ等、利用者は使い慣れた家具を持ち込んでいる。夫の写真、小さなマスコットや花を飾っている。壁には好みのカレンダーをかけ、時計も目に入る低い位置に掛けている。	
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	特に問題なく行なえているのかもしれないが、細かいアセスメントがまだ出来ていないと思う。		