

### 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	2690600057		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター 市原野		
所在地	京都市左京区静海市原町1223-69		
自己評価作成日	平成26年6月5日	評価結果市町村受理日	平成26年8月29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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690600057-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690600057-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」1F		
訪問調査日	平成26年6月28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)】**

小高い丘の上に建ち、リビングから見える四季折々の山並みの自然の風景を感じられる静かな環境です。  
 入居者様に施設ではなく”家”で暮らしているのと同じように、家庭的な雰囲気の中でゆったりした生活を送って頂けるように支援させて頂いています。家族様の面会も多く、家族との関係が常に結ばれているように取り組んでいます。家族様に実家に帰ったように来て頂けるようにしています。  
 入居者様それぞれの暮らしのなかで心身の力が発揮できる”役割や出番”を見出だせる生活を送って頂けるように、職員一同、気付きのあるケアを目指しています。

**【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)】**

当該事業所は開設5年目を迎え、利用者の高齢化・重度化が進んで来ているが、利用者ひとり一人の状況に合わせた丁寧なケアを実践している。利用者の”役割や出番”を重視し、食事作りは菜園の収穫から、下準備、調理、包丁を使う、盛り付け、配膳等それぞれにできる事を個別手伝いで実現している。外出時はパイプ椅子を使い、立ったまま待つ事を減らし、出来るだけ疲れない方法で、葵祭り、大原、貴船等の外出の機会を増やす等、積極的な取り組みで、五感から入る刺激は記憶温存への大きな働きをしている。又、同法人のリフト車を活用することで車椅子の利用者も外出・外食が可能になり、普段には見られない意思表示や意欲が見られるなど、職員の励みとなっている。業務優先よりケア重視に職員の意識が変わって行く事で、利用者が落ち着いて日々を穏やかに過ごせる等、相互作用で業務がスムーズに運ぶことも多くなっている。

**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)	○	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広がったり深まり、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

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	グループホーム独自の理念 ①自分らしさを大切にして、暮らして頂けるように支援致します。 ②楽しく、笑顔があふれ、寄り添って頂けるように致します。 ③ご利用者、ご家族、スタッフがどんなことでも話し合える家族となれるように支援致します。 ④地域の方々とのふれあいを大切にしながら、少しでも地域に馴染んでいただけるように支援致します。 開設時よりこの理念を玄関に掲げ、職員はこの理念を共有して実践につなげています。	理念は、分かりやすく具体的に示され、個別ケアで利用者の”役割や出番”を大切にしたり、地域との交流を大切に双方の交流の機会を作る等日頃のケアとの連動に努めている。スタッフ会議での振り返りに加え、毎年開催される研究発表会で、理念を基に日々のケアの取り組みを報告し理念の検証を行っている。	研究発表の報告集を地域や家族の方に配布し理念の周知に努めているが、パンフレットや広報紙にも理念を掲載して行かれる事をお勧めする。
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	顔見知りの方が増えてきて、挨拶や声を掛けて頂けるようになってきた。また、近所の方、子供達も訪ねてきて頂けるようになってきた。地域の行事には参加するように支援しています。	地域の運動会や地藏盆ではテント席を用意して貰い、ゲームにも参加をしている。隣人には花や三つ葉・蕨を頂く関係が作れている。「おぼんざいバ イキング」に地域の方を招待し、共に昼食を食べる機会が持てている。地域の馴染みの人のフルート演奏、日本舞踊、折り紙、体操等のボランティアに多く来て貰うなど、自治会への参加と共に、日常的に交流をしている。	
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	自治会に参加して地域の方々との交流に努めている。 徘徊ネットワーク会議に参加。 市原野社会福祉協議会への参加。		
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	ご利用者の生活の様子・行事・事故報告等も含め報告している。参加者からの意見やアドバイスを頂いている。 市原野社会福祉協議会、老人福祉員の方の参加していただきました。	会議は家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会・老人福祉員がメンバーで開催し、活動報告やヒヤリハット・事故報告・意見交換をしている。地域との関わりを深める方法として「地域のメンバーを増やしたら……」との意見に、新しいメンバーに入って貰っている。議事録は家族に手渡して配布し、理解を深めてもらう機会にしている。	区の担当課に議事録を持って行った際、活動状況を伝えたり、次回の会議の案内や会議での話題提供を依頼する等で出席して貰える機会を作ったり、又、防災訓練と連動して開催することで、警察・消防署が参加する機会も作られる事をお勧めする。
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	市原野地域包括支援センターとの連携を中心に市、区との連携を図れるようにしている。認知症あんしんサポーター養成講座への参加。 徘徊模擬訓練等の参加に努めている。	徘徊ネットワーク会議に区の担当課も出席し、其の場で情報を貰ったり、警察、消防署とのネットワーク作りをしている。地域包括支援センター主催の認知症あんしんサポーター養成講座には講師として参加をしているので、市の担当課とも関係を持てる機会である。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日中、玄関、リビングの施錠はしていない職員は、身体拘束防止マニュアルを認識し共有している。ご利用者、ご家族に不安な事、要望に耳を傾け、ご利用者の安全確保に努めている。	身体拘束に関する研修は、職員全員が必須で参加し理解に努めている。たくさんある出入口の施錠はせずに、利用者は自由に出入りをしているが、職員が把握し見守りに徹している。夕暮れ時の帰宅願望が強い利用者には一緒に出かけたり、ゲームに切り替得る等、家族の協力も得ながら、支援をしている。	
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	カンファレンスで、その人らしい暮らしが尊重されるように話し合っている。また、法人内の接遇研修に参加している。今後は、事例を通して、身体拘束、虐待防止への学習をしていきたい。		
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	法人内の研修項目にも挙げられており職員の知識を深めるよう努めている。後見人の方(3名)と情報交換を密にして、利用者のよりよい支援に繋げていく。		
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、契約書に沿って説明させて頂いている。不明な点があれば、尋ねて頂き、お答えしている。契約変更があった際も、速やかに説明して理解して頂いている。		
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	ケア・課題について家族の面会時に、家族と一緒に考え相談している。ご利用者、ご家族、職員に向けたアンケートを実施。アンケート結果を真摯に受け止め改善出来るよう努めている。	家族の面会が多く、その機会や電話で要望や意向を聞くようにしている。アンケート結果も運営に活かしている。菜園をしているのを見られた家族から、花を頂いたり、年間3回の家族交流会や行事へ参加のお誘いをし、参加率も良く一緒に過ごして貰っている。	アンケートの集計・改善点を家族に配布して、全体で意見を共有して行かれる事をお勧めする。
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	職員会議を月1回開催し運営に反映させている。自主性の尊重、行事、レクリエーションの企画、実施に取り組んでいけるようになってきた。	職員会議で率直な意見が出たり、アンケートでも意見を聞く機会を設けている。風呂の掃除の仕方、接遇マナーについて、皆で気をつけて行きたい事、等、出てきた意見について皆で話し合い、職員研修に採り上げている。	
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	法人が取り組んでいる。必要に応じて、職員の要望、意見を聞くようにしている。残業はほとんどなく、有給も取りやすくしている。		

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
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	法人で年間計画を立て、研修を実施している。 定期的に勉強会を実施している。 資格取得の援助、支援も行なっている。		
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	グループホーム協議会への出席や、法人、管理者との交流の機会をもっている。 京都市北ブロック会議・徘徊ネットワーク会議への出席で同業者との情報交換、勉強会をしている。		
<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	ご本人に面会させていただき、お話しし、その方の今の状態を知り、施設からその方の情報をアセスメントする。 時間をかけて信頼関係を築く。		
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	施設見学をして頂き、施設の生活を知っていただく。 不安な事、要望に耳を傾け、どんな事も、相談して頂ける信頼関係作りに務めている。		
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	相談を受けた際、サービスの説明を行い、必要に応じて家族やケアマネージャーと相談し対応している。また、パンフレット、申請書を送付している。		
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	得意なこと、出来ることの役割を發揮して頂き、職員と一緒に過ごせる日常生活を支援している。助けて頂いている感謝の気持ちを持つようにしている。		
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	家族からの相談を受けた際、必要なアドバイスをを行い、職員と互いに協力し合える信頼関係を築いている。		
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	ご家族と一緒に自宅に外出して、家族の時間を過ごされたり、家族との外食の時間を持たれたり、ホームの昼食と一緒にされたりと繋がりをもたれている。 古い馴染みの友人、知人、親戚も訪ねていただけている。繋がりを途切れないようにもてなすようにしている。	利用者の遠縁の方が訪ねて来られ、頻度を増す毎に皆の馴染みの方になって貰っている方もある。訪ねて来られた時は一緒にゲームをしたり、日常の様子を収めた個別アルバムで、家族や馴染みの人の訪問時に会話が弾むようにしている。 昼食も一緒に食べて貰っている。家族と出掛ける時や孫の結婚披露宴にも出られるように支援をしている。	

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
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を把握し座席の配慮をしている。職員が間に入り、うまく折り合いをつけている。		
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	現在、終了者(退所者)はおられないが、これまでの生活、状態、思いを情報提供して、ご本人やご家族のフォローし継続した支援が出来るよう努めていきたい。		
<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	日々の関わりの中で、本人の思いを引き出すように心掛けている。	MDS方式に加えセンター方式の一部を使って一人ひとりの思いや暮らし方の希望をアセスメントし、意向の把握をしている。「私の姿と気持ちシート」に全職員それぞれが記入し多面的な把握にも努めている。個別担当制で利用者の思いや願いを表情からも感じとり、より良いケアに努めている。	
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	ご本人に尋ねたり、家族に尋ねたり、日々の訴えなどをヒントに情報を集めている。		
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	一人ひとりの生活リズム、習慣、自分の時間を過ごし方、出来る事、出来無い事、好き嫌いなどを把握するように努めている。		
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	本人、家族の意見、要望を反映出来るようにし、日常収集した情報を記録に残し、他職種との連携、意見交換を行い、職員間で共有してケースカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	アセスメントの記録、日常生活の中で把握した情報、医療情報そして家族の面会時の情報により、ケースカンファレンスで介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス会議で利用者の様子を話し合い必要時には介護計画を見直しているが、定期的には6ヶ月毎にモニタリングを行い介護計画の見直しに繋げている。	再アセスメントの記録を個人ファイルに収め、利用者の継続的な様子が、誰にでも分かる様にされる事をお勧めする。
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	日々の観察記録に利用者の言動・様子・気づきを介護計画に沿って記録し、見直しの参考にしている。		
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	思いがけない発見があったり、その時々で柔軟に対応している。		

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
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	地域ボランティアの受け入れ。近所の方の来訪。 町内、地域のイベントの参加。 消防に協力して頂き、地域の方の参加で消防訓練、救命講習の実施。		
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	家族との同行受診。必要に応じて主治医との連携をとっている。訪問診療で24時間の医療連携体制を整えている。	各々のかかりつけ医の受診がスムーズにいくように、受診時には情報を手紙で渡したり、家族からは受診後の報告があるなど、家族と連携して支援に努めている。訪問診療は二週間毎にあり、訪問看護師と共に24時間体制での連携や、電話による相談をいつでもできる体制にある。	
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1回の訪問看護と24時間対応で協力して、適切な受診を出来るよう体制を整えている。		
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。	入院時、退院時の情報交換をしている。主治医との情報交換、連携に努めている。		
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	急変時、終末期の対応を家族と話し合いを行なっているが、実際にその状況になってからの判断になる。 ターミナルケアについて職員の研修やマニュアルを活用し職員と話し合っている。	看取りに関する指針をもとに契約時に家族に説明をし、容態が悪化する度に家族には話している。職員のターミナルケアの研修は必須で全員受けている。医療機関とは24時間の連絡体制を確保しているが、実績は無い。	
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	急変時のマニュアルに沿った行動を周知徹底している。 定期的に消防署の指導の元、消防訓練時にAEDの講習を行なっている。		
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	消防署、地域の消防団に協力して頂き、避難訓練を行なっている。 地域の避難訓練に、ご利用者と一緒に参加する。 地域の防災避難訓練に参加する。	消防署指導の基、年2回昼・夜、火災・地震想定で、通報・初期消火・避難誘導の訓練をしている。地域の人の参加がある。車椅子シートを居室のドアの上に張り、緊急時の目印にしている。備蓄は食料品・介護用品をそれぞれ3日分準備して運営推進会議で報告をしている。	

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
<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	人生の先輩であるご利用者に敬意を持って接すること、尊敬すること、教えて頂くこともたくさんあります。入浴、トイレ誘導時には、配慮ある声かけをして、注意を払う。	接遇の研修で学んだことの徹底に努め、利用者には「有難う」と云って貰えるケアを心がけている。利用者へは穏やかな口調で、「〇〇さん」と声掛けをするようにしている。トイレ誘導時には傍に行き、さりげなく誘導するようにしている。	
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	自分のペースで生活出来る環境づくり、いつでも自分の思いが言えるような関係作りをする。じっくり話を聞き、どうしたいのかを自分で決めて、納得してもらう。		
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	共同生活なので、ある程度の決まりごとがあるがご利用者の意見を尊重し、支援している。訴えが少ないご利用者には、積極的に関わろうとしている。		
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	その日、着る衣類やアクセサリはできるだけご自分で選んでもらう。入浴時の着替えの服も一緒に選んで頂いている。理容・美容は、訪問理容に来てもらっている。個別対応で美容室に出かける。		
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	献立を聞いたり、その方の出来る範囲で食事の手伝いをお願いしたり、包丁を上手に使える方、簡単な下準備をされる方、盛り付けをしてくださる方など、自分の能力を発揮されています。誕生日には、その方の好物の献立を提供している。	冷蔵庫の食材で利用者それぞれの出番が作れる様に役割分担をし、菜園で育てた野菜の収穫や調理・盛り付け・配膳・片づけをしている。七輪で魚を焼いたり、流しそうめん・バイキング・利用者の参加をするおやつ作り、地域の方が参加されるおばんざい作りなど変化のある食卓が利用者の楽しみである。外食の機会も多く設け食の楽しみを支援している。	
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	毎日、食事、水分の摂取量をチェックしている。毎月体重測定をしている。血液検査などで、健康状態を把握して、栄養面を考えている。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっている。ご自分で出来ない方は、職員が介助させて頂いている。夜間、義歯を預かり、義歯洗浄をしている。何か異常があれば、協力歯科医院に往診での治療をしている。		

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
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	ご利用の状態により出来るだけトイレで排泄してもらえるように支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握して布パンツ+パット、オムツ類の負担の少ないものへと工夫している。	綿密な排泄記録で排泄パターンを把握してトイレに誘導をしている。全員布パンツで過ごし、少しでも自立できる様に支援に努めている。利用者は失敗しなかった事を喜び、職員に自慢をする時もある。	
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	朝のラジオ体操。水分不足にならないようにする。 ヨーグルトの提供、オリゴ糖を使ったりしている。 食物繊維の多い食材を使った献立の工夫をしている。		
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	ご本人に声をかけ、確認してから入浴して頂いている。1週に2~3回入浴して頂いているが、現状は、入浴時間は希望に沿えているとは言えない。	夜間入浴は設けていないが、希望者に対しては遅い時刻に入って貰っている。介護度の高い利用者の増加に向けてシャワーキャリーを購入し、無理な負担を少なくし自分でできることは少しでも長く継続できるような介助に努めている。ハーブ湯・菖蒲湯・柚子湯を楽しんだり、湯上りには保湿クリームで全身マッサージをして心地よく過ごしている。	
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	自分のペースで、お昼寝される方もおられます。 夜も、ご自分のペースで就寝されています。 夜間の巡視を行い、睡眠状態を把握している		
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	全員の服薬管理をさせて頂いています。服薬説明書をファイリングし、すぐに確認出来るようにしている。処方薬は個々の管理ボックスに保管している。 服薬内容の変更や副作用については、主治医の指示、訪看、薬剤師のアドバイスも職員間で送りしている。		
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	食事の支度や洗濯干し、選択たたみ、掃除などの家事の手伝いを職員と一緒に頂いている。自分の役割を持って頂いている。その際、感謝の意を述べている。 散歩や買い物、ドライブに行き、気分を晴らしてもらっている。スロープからベランダに出て外気浴をして頂いている。		
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	散歩に行かれる方や、買い物に出かける方もいれば、花壇の花を見に出たり、ベランダで外気浴、日光浴される方もいる。車椅子でスロープにでられ、プランターの花や野菜を見て外気浴をして頂いている。センターの車で買い物にでかけられるように支援する。	利用者の希望で近くの神社への散歩や、好みの食事処に出かけている。車椅子だから行けないのではなく、平等に行ける様に法人からリフト車を借り、車椅子の利用者も外出できる様にしている。パイプ椅子を持ち運び何処でも腰を掛け一休みし負担を少なくして外に出掛けられる様にしている。 葵祭り・桜・つつじ・紅葉・初詣等、四季の移り変わりを楽しみに出掛けている。家族にも声を掛け一緒に出かけたり、家族と一緒に外出する時は送迎時の支援をして行きやすくしている。	

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
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	家族の了承を得て、お金を所持されている方は、自分の買い物は、ご自分でお支払いまでされる方もおられる。		
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	要望に応じ、ご家族やご親戚との電話を取次ぎ、連絡が取れるように支援している。段々耳が遠くなり、電話では会話しにくくなっているが、声を届けている。		
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	ベランダにプランターで花、野菜を皆で育て、観賞、収穫の喜びを感じられる。大きな窓があり、外の景色で季節を感じられる。リビングにご利用者で作った作品の展示をしている。 ソファ、椅子、座椅子とそれぞれの過ごす場所がある。	ベランダや庭に、トマト・枝豆・ナス・レタス等10種類以上の野菜や花を育て四季折々の自然がリビングから楽しめるようにしている。庭の花での押し花を使った利用者手作りの作品や、利用者の共同制作を屏風に仕上げ、調度品として使っている。リビングの明かりは暖色灯を使い刺激を最小限にしたり、座椅子やソファでそれぞれの居場所づくりをする等、生活音を聞きながら利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	リビング、廊下にソファや椅子、テーブルがあり、それぞれの居場所をつくっている。座椅子で過ごせる居場所をつくっている。ご自分で生けられた生花を居室、リビングに飾られ花瓶の水換えをして頂いている。		
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	出来るだけ、使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらっている。 ご本人の希望で、部屋にソファとテーブルを置かれ、自分の部屋で家族との面会の時間をすごされている。	馴染みの家具を持ち込み、写真・和装小物・夫の遺品・ぬいぐるみ・お面等を職員の手も借りながら飾られ、和みと清潔感のある居室になっている。担当職員と利用者が一緒に居室の生活環境を整える事を大切にし、利用者と共に清掃・整理・衣替え等を行い、清潔感のある居心地の良い居室に成っている。光線アレルギーの利用者にはLED電気やUVカットのカーテンと替えて対応する等、配慮が行き届いている。	
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	安全に、自由に生活できるように、導線を考え、日々改善に取り組んでいる。 安全、自立を考慮して手すりなどの位置を取り替える工夫をしている。		