

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号			
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31年3月17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31年3月26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)】

①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、生きててよかった！と思っただけのように、できることはしていただき、できないところだけそっ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ます。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、現有能力を生かして様々な生活行為をしていただくようにしている。
②「当たり前前」を「当たり前」に。買い物へ行く、自分の行きたいところに行く、地域との交流、毎日の洗濯物や炊事など、今までの生活で当たり前にしてきたことができるように努めている。

【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)】

「壬生狂言」で有名な壬生寺の近くの静かな住宅街、開設7年になる2ユニットのグループホームである。マンパワー不足とはいえ開設以来の職員も多く、自発的に認知症の勉強をする人、芸大卒の能力を生かしホーム内の種々の所に季節の風景を飾り、居る人の気持ちを優しくする人、利用者との時間を大切に声掛け、寄り添い、利用者の表情が輝くことを喜ぶ人等一人ひとりが力を発揮している。1、2か月に1回の「個別外出」は利用者が行きたい所へ担当職員と2人で出かけ、しゃぶしゃぶ、寿司、ケーキ、コーヒー等を満喫する。家族が同行することもある。毎日3食手作りという「食へのこだわり」、時には外食や仕出しをとっての食事会もある。利用者は水族館のイルカショーに興じ、北野天満宮の屋台で買い物、地域のふれあい盆踊りで踊る、全員のてんぶらを1人でくもくと揚げる、スーパーで「大根はこっちのほうがいい」と目の高い人、コーヒー豆を挽く人、一人ひとりの利用者が持っている力で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		項目		取り組みの成果	
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、生き活きと働いている (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				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号			
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(2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31年3月17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31年3月26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)】

<p>①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、生きててよかった！と思っただけのように、できることはしていただき、できないところだけそっと支援していくことを心掛けている。</p> <p>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ます。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、現有能力を生かして様々な生活行為をしていただくようにしています。</p> <p>②「当たり前」の「当たり前」に。買い物へ行く、自分の行きたいところに行く、地域との交流、毎日の洗濯物や炊事など、今までの生活で当たり前にしてきたことができるように努めている。</p>
--

【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)】

1階ユニットに同じ。

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		項目		取り組みの成果	
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. ほぼ全ての利用者が 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、生き活きと働いている (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
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	理念は作成したものがある。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。 事業所の方向性についてはホームページに掲載している。	開設時に策定された理念を踏まえて5年前に管理者と職員が話し合い、目指す方向性を定めている。それは「愛されたい、ほめられたい、認められたい、役に立ちたい、自由でありたい、という人間の基本的な願いを支援する」というものである。利用者、家族、運営推進委員に説明している。職員とは常にこの方向性について意見交換し、業務の核としている。実践の結果、利用者ばマイペースで毎日暮らし、自身ができることをして役に立っていることを実感している。	
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	地域のお米屋さん、パン屋さんへ買物、野菜・肉・魚を地域の業者さんに配達してもらっている。また、ご入居者と回覧板を届けに行ったり、地域行事への参加をしている。	利用者はふだんホームの近くを散歩、近くのパン屋、米屋、スーパーに買い物に行ったり、美容室に行っている。利用者はふれあい盆踊り、演し物もある敬老会、ふれあい餅つき大会等、地域の楽しい行事に参加している。地域貢献としては地域包括支援センター主催の認知症の市民講座に講師として協力している。	
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	運営推進会議や地域ケア会議において地域の方と顔馴染みになり、事業所の存在をよりわかってもらえるように努めている。また、地域の方に向けた認知症講座を開催した。		
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	参加者は当事業所運営を温かく見守って下さったり、親身に話を聴いて下さり、意見を出してくれている。	利用者、朱三学区自治連合会会長、同社協会長、同民生児童委員会会長、本能地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用者状況、行事や活動、事故・ヒヤリハット、職員研修等の報告の後、意見交換している。「マンパワー不足のなか、職員のストレス対策はどうなのか」という意見をもらっているものの対応に苦慮している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター職員さんには毎回運営推進会議に参加していただくだけでなく、区内の他行事や会議等でも交流させていただいている。	京都市や中京区とは必要な報告、相談を怠らず、連携している。地域ケア会議に参加、情報交換や学びをしている。「中京区認知症連携の会」に参加し、毎年開催されるフォーラムに参加し、利用者と共に寸劇で協力している。	

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	定期的に研修会へ参加し、他職員には職員会議等で勉強会を実施し、内容周知に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をテーマに職員研修をしており、職員はやむを得ず拘束する場合の3要件やスピーチロックを認識している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットのドア、エレベーター等、日中は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	定期的に研修会へ参加し、他職員には職員会議等で勉強会を実施し、内容周知に努め、虐待防止に努めている。		
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	この点に関しては、個々の必要性を話し合ったり、活用できるような支援を進められていない。		
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	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	ご家族に運営推進会議に出席していただき意見を聴いて来たがご家族の出席は減少中。ご家族が出席出来ない時は利用者に参加していただき意見をいただいている。ご家族からは面会時に話を聴かせていただいている。	家族の面会の多い人は毎週来る人もあり、少ない人は年に1、2回である。ホームの行事であるクリスマス会や夏祭りに3家族が参加している。3人の利用者の家族は個別外出と一緒にいる。家族同士の交流の機会を作っていない。広報誌はなく、担当職員からのお便りを毎月送り、その利用者の様子を知らせている。職員紹介、行事のお誘い、献立等を家族に知らせていない。職員が書いたお便りの内容について家族から苦情がきたこともあり、改善している。	家族はホームの職員と共に利用者を支える車の両輪の一つである。家族には職員紹介、献立、行事報告と行事のお誘い等、ホームの様子を知らせること、家族同士の交流の機会を作ること、以上の2点が望まれる。
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	勤務中や勤務終了後の雑談の中で意見・提案を聴いている。毎月開催していた職員会議で意見を聞くようにしていたが現在は職員不足が続いており開催出来ていない。	管理者が議題等を書き、全職員がそれに対する意見を書いて職員会議の代わりとしている。職員は積極的に意見や提案を出している。内部研修はテーマに添った資料を配布、職員が読んで学んでいる。利用者のカンファレンスは毎月実施している。認知症実践者研修は職員が参加し、その際に知り合った他のグループホームの職員から種々学んでいる。「1時間の休憩がほしい」という職員の意見に対応している。	

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
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実施。職員不足で休日出勤・残業等で疲弊傾向にある。		
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	職員不足で研修参加があまりできていない。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修へは継続的に参加。		
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。		
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	契約前～契約時、その後は随時(面会時や電話等)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、訪問診療、訪問マッサージ、訪問歯科・口腔衛生、訪問理美容等に繋げている。		
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	一緒に家事等をする中で、職員からご利用者への「ありがとう」の言葉を大切にしている。職員と1対1(もしくは1対2)で外出することで「仲間」という関係を築けるように努めている。		

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
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・ご家族・職員、で受診に一緒に出掛けたり、行事への参加の声掛けをしている。密に連絡を取るようしており、また面会時などコミュニケーションを取るようになっている。		
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	一部ご入居者に対しては出来ている面もあるが、多くはご友人の方から会いに来てくれるなど受け身の支援に留まっている。	利用者の信仰の仲間だった友人が来訪、一緒におしゃべりしたり、行きたい所へ連れて行ってくださる。利用者が入居前に利用していたデイサービスの人が会いに来てくれる。利用者が同じマンションで付き合っていた友人が遊びにきてくれる。手話仲間だった人が面会にきてくれて利用者は楽しそうに会話している。佛大で働いていた利用者の友人が面会にきて利用者は喜んで一緒に外出している。	
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	気の合うご利用者同士で過ごしていただけるように留意したり、他フロアの仲の良い方に会いに行ってもらったりしている。		
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	一部のご家族とは契約終了後もお付き合いがある。		
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	普段の何気ない会話から、ご本人の「したいこと」「食べたいもの」「好きなこと」を把握できるように努めている。ご家族にも同内容のアンケートを取ったりもした。	契約時に管理者が利用者と家族に面談、暮らしの様子や介護・医療の情報を収集している。利用者や家族にグループホームでどんな暮らしがしたいかを聴取している。「みんなに助けってもらっている」「おいしいもん食べたい」「おいしそうなもの食べたい」「洗いが好き。買い物やお出掛けがしたい」等、利用者の思いを記録している。大阪、京都等出身地、長女、末っ子、父が大企業社員で裕福な暮らし等子ども時代のこと、年上の画家と結婚、夫は警察官、夫の仕事は友禅染め、2人の娘、3人の息子等結婚生活、「食べること」「おしゃべり」等好きなこと、以上のように生活歴を聴取しているものの情報が少ない。	長い人生を過ごしてきた利用者の生活をホームで支援するには利用者を深く理解することか欠かせない。出身地や生家のこと、子ども時代、現役のときの仕事や仕事仲間、友人、趣味等、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活、こういった生活歴から利用者の生きがいやしたいことを深く探っていくことが望まれる。

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
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	ご家族が面会に来られた時などに今までの生活歴を聞いたり、センター方式シートに記入していただき、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	家事など、1人1人出来ることを把握し、出来ることはしてもらうように努めている。		
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	ご本人・ご家族・関係者との話し合いが不十分になっている。	各ユニットの計画作成担当者が利用者のアセスメントをし、介護計画を作成し、カンファレンスで職員の意見を聞いている。家族に介護計画を説明する際や面会の時に意見を聞いている。「できることは何でもさせてほしい」「無理にでも歩かせてほしい」等、家族の意見である。介護計画は身体介護の項目が多く、楽しみの項目は入っているものの、「散歩」「レク」「買い物」等多くの人に共通の内容となっている。介護記録は「バイタル」「食事量」「水分」「排泄」等生活のデータと毎日の利用者の様子を書いた「介護支援記録」があり、介護計画の実施記録は「○×」のみである。モニタリングの記録はない。	介護計画は利用者ごとに個別で具体的なもので、内容は自立支援となっており、その利用者が真にしたいことが入っていること、介護記録は介護計画を実施した時の利用者の反応、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価として毎月実施すること、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	活かしている。		
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	複数の訪問診療医療機関と連携を取れる状態にしている。また、認知症専門医受診体制にもある。		
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	一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに買物に行く、一緒に普段の買物を近くのスーパーに行く、お米屋さんと一緒に買いに行く、お地藏さんや壬生寺と一緒にお参りに行くなど。		

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
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。	利用者の入居前からのかかりつけ医を受診している人には家族あるいは職員が同行している。協力医療機関としてクリニック回生とふじた医院の医師が往診にきており、利用者は毎月2回往診を受けている。利用者の状況は担当職員がサマリーにまとめて医師に伝えている。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症は専門医に受診している。	
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、情報を共有。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。		
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。	過去の入院時の課題を踏まえて、入院時にご本人の「生活者」としてのニーズを伝えること、病院関係者とも顔が見える関係を作ること心掛けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階では出来ていない。終末期や重度化してからの話し合いとなっており、ご本人の想いは聞き取れていない。	利用者の重度化や終末期に関して、ホームとしての指針を文書化し、それをもとに利用者、家族に説明、意向を把握している。かかりつけ医から利用者が終末期だと判断ができた場合、医師、家族、管理者が話し合い、家族の意向に添って支援している。往診の医師の協力があり、看取りに対応している。職員にはターミナルケアの研修を実施している。昨年1人の利用者の看取りをしている。	
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	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・避難訓練で利用者と一緒に練習。地域の方も訓練に参加してくれたこともあり(毎回は出来ていない)。	消防署の協力のもと火災に対する避難訓練を年2回実施している。その際に地域の方の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の訓練は実施していない。備蓄は準備、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。	避難訓練は火災だけでなく、地震、風水害、夜間帯も含めて職員の身に付くように年数回実施すること、その際に地域の方の協力が得られるようにすること、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
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、慣れ合いの部分も出て来ている。	利用者への声掛けや対応について、「丁寧すぎず、簡単すぎず」を基本にその場の状況に合わせることを心掛けている。利用者の呼び方はその人が喜ぶ呼び方にしている。暮らしのなかで自己選択ができるようにお茶の時間の飲み物は手作りのメニューを作っている。着る服を選択できない利用者には職員がその人の好みを考えて選んでいる。髪型はその人に似あうようにしてくれる美容師に依頼している。	
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	自己決定しやすいように、2つの選択肢の中から選んでもらったり、希望が言いやすいように関係性を築くことと表情に配慮することを心掛けるようにしている。		
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	希望に沿うところまでは出来ていない。職員側の決まりや都合が優先されていることもあり。本人ペースにはなるべく合わせているつもり。		
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	一緒に服を選んだり、アクセサリーを選んだりすることはあるが他は出来ていない。		
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。但し、職員によって意識・力量差あり。	3人の食事委員が1か月分の献立を立て地域のスーパー、パン屋、米屋に食材の買い物に行く。献立は高齢者の食べ馴れた和風の家庭料理、季節感を大事にし、おせちや節分の恵方巻、ひな祭りのちらしずし等、行事食が入っている。利用者の誕生日にはその人のリクエストを献立にしている。3食とも利用者と職員と一緒に手作りし、一緒に食卓を囲み、会話しながら、時には笑いあい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	食事・水分摂取量が一目でわかるように表を作成し、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
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	訪問口腔衛生に2週に1度来てもらい、歯科衛生士と協力して口腔ケアを心掛けているが、特に昼食後の口腔ケアは出来ていない。		
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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしている。	4人は排泄の自立をしており、尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で行っている。おむつの人は6人、他はリハパン、パットを使用している。職員はそれぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。牛乳や乳製品、野菜等食材の工夫により、なるべく薬に頼らない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	朝食にはヨーグルト、牛乳。メニューが和食の日はおやつに乳製品、野菜は多く摂れるような献立を、と考えて実施している。運動への働きかけは不十分。		
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	入浴時間帯は職員都合になっている(マンパワーの問題)。	浴室は窓が大きく明るい。ドアに「みぶの湯」という大きな暖簾を掛けている。2階はユニットバスを据えており、1階には機械浴がある。概ね午後の時間帯で利用者に声掛けし、毎週2回の入浴を支援している。利用者は「ああ、いい気持ち」と入浴を喜び、湯の温度を測るおもちゃで遊んでいる人もいる。	
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、傾眠されている時や体調不良時、本人の体力などを考慮し、随時居室で臥床してもらっている。		
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	概ね出来ている。副作用は理解不十分。		
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	買物、炊事、生け花、散歩、体操を行なっている。買物では食べたい物を購入している。		

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
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	職員不足にあり、困難な状況。買いたい物がある利用者は事業所の買物と併せて一緒に買物に出ることは出来ている時もある。	ふだん利用者はホームの近くを散歩したり、近くの喫茶店、パン屋や米屋、スーパー等へ行っている。壬生寺での初詣や節分、花見や紅葉ドライブ等季節の外出のほかには北野天満宮、京都水族館、水性植物園、万博公園等、ユニットごとに年数回はドライブで出かけている。利用者が希望するところへ担当職員と一緒に出かける個別外出は1,2か月に1回実施している。	
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	財布を所持していない利用者ばかりなので立替にて対応している。買物時、事業所の財布から支払ってもらったりはすることあり。		
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	携帯電話を所持している利用者は自分で電話をしている。その他の方は職員が仲介して電話対応をしている。		
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	玄関では季節の花を育てている。リビング・トイレには季節に合った飾りを付けている。また、皆で外出した時の写真を壁に貼っている。	ホームの玄関の横にプランターで季節の花を育てている。玄関ロビーに下駄箱、奥に1階ユニット、左手の階段やエレベーターを上がると2階ユニットとなる。エレベーターの中やホールの壁は芸術的なレイアウトをしている。ユニットの中央のホールはキッチン付き居間兼食堂、奥に居室が並んでいる。ホールは大きな窓があり明るく、テレビ台の前に季節の花を飾っている。ソファをいくつか置き、利用者同士の居場所としている。居室が並ぶ廊下の壁には絵や書の額、カラー紙でつくった飾り、時計等を掛け、柔らかい雰囲気になっている。認知症の混乱を招くような大きな音や強い光はない。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるようにはしている。		

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
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	エアコン・ベッド以外は、自宅より使っていた物を持ち込んでいただいている。好みのカレンダーやご家族の写真を貼ったりしている。	居室の入り口は板敷でスリッパを脱ぐ。その横にクローゼット、室内は畳敷きにベッドを置き、奥の大きな窓の手前に障子がある。窓を開けると四季の風景が目に入る。利用者は使い慣れた立派な和ダンス、整理ケース、机、テレビとその台等を持ち込んでいる。仏壇を置いている人もいる。ベッドの上のふとん、タンスやケースの上に置いた飾り、家族の写真、愛読書や筆記具、壁に掛けた自作の塗り絵、書、色紙、亡夫作の自慢の友禅染の布地等、その人らしい個性的な部屋である。	
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	特に意識して対処していない。		

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	理念は作成したものがある。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。事業所の方向性についてはホームページに掲載している。	以下の項目すべて1階ユニットに同じ。	
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	地域のお米屋さん、パン屋さんへ買物、野菜・肉・魚を地域の業者さんに配達してもらっている。また、ご入居者と回覧板を届けに行ったり、地域行事への参加をしている。		
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	運営推進会議や地域ケア会議において地域の方と顔馴染みになり、事業所の存在をよりわかってもらえるように努めている。また、地域の方に向けた認知症講座を開催した。	/	
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	参加者は当事業所運営を温かく見守って下さったり、親身に話を聴いて下さり、意見を出してくれている。		
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職員さんには毎回運営推進会議に参加していただくだけでなく、区内の他行事や会議等でも交流させていただいている。		
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	定期的に研修会へ参加し、他職員には職員会議等で勉強会を実施し、内容周知に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	定期的に研修会へ参加し、他職員には職員会議等で勉強会を実施し、内容周知に努め、虐待防止に努めている。		
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	この点に関しては、個々の必要性を話し合ったり、活用できるような支援を進められていない。		
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	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	ご家族に運営推進会議に出席していただき意見を聴いて来たがご家族の出席は減少中。ご家族が出席出来ない時は利用者に参加していただき意見をいただいている。ご家族からは面会時に話を聴かせていただいている。		
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	勤務中や勤務終了後の雑談の中で意見・提案を聴いている。毎月開催していた職員会議で意見を聞くようにしていたが現在は職員不足が続いており開催出来ていない。		
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実施。職員不足で休日出勤・残業等で疲弊傾向にある。		
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	職員不足で研修参加があまり出来ていない。		

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
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	認知症実践者研修、リーダー研修へは継続的に参加。		
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。		
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	契約前～契約時、その後は随時(面会時や電話等)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、訪問診療、訪問マッサージ、訪問歯科・口腔衛生、訪問理美容等に繋げている。		
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	一緒に家事等をする中で、職員からご利用者への「ありがとう」の言葉を大切にしている。職員と1対1(もしくは1対2)で外出することで「仲間」という関係を築けるように努めている。		
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	ご本人・ご家族・職員、で受診に一緒に出掛けたり、行事への参加の声掛けをしている。密に連絡を取るようしており、また面会時などコミュニケーションを取るようになっている。		
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	一部ご入居者に対しては出来ている面もあるが、多くはご友人の方から会いに来てくれるなど受け身の支援に留まっている。		

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
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	気の合うご利用者同士で過ごしていただけるように留意したり、他フロアの仲の良い方に会いに行ってもらったりしている。		
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	一部のご家族とは契約終了後もお付き合いがある。		
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	普段の何気ない会話から、ご本人の「したいこと」「食べたいもの」「好きなこと」を把握できるよう努めている。ご家族にも同内容のアンケートを取ったりもした。		
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	ご家族が面会に来られた時などに今までの生活歴を聞いたり、センター方式シートに記入していただき、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	家事など、1人1人出来ることを把握し、出来ることはしてもらうように努めている。		
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	ご本人・ご家族・関係者との話し合いが不十分になっている。		
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	情報共有が不十分。また、ケアプランに沿った実践・記録に関して職員間で力量差あり。		

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
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	複数の訪問診療医療機関と連携を取れる状態にしている。また、認知症専門医受診体制にもある。		
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	一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに行く、一緒に普段の買物を近くのスーパーに行く、お米屋さんと一緒に買いに行く、お地藏さんや壬生寺と一緒に参りに行くなど。		
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。		
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、情報を共有。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。		
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。	過去の入院時の課題を踏まえて、入院時にご本人の「生活者」としてのニーズを伝えることと、病院関係者とも顔が見える関係を作ることを中心している。		
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、事業所で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	早い段階では出来ていない。終末期や重度化してからの話し合いとなっており、ご本人の想いは聞き取れていない。		
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	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。		

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
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・避難訓練で利用者と一緒に練習。地域の方も訓練に参加してくれたこともあり(毎回は出来ていない)。		
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、慣れ合いの部分も出て来ている。		
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	自己決定しやすいように、2つの選択肢の中から選んでもらったり、希望が言いやすいように関係性を築くことと表情に配慮することを心掛けるようにしている。		
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	職員側の決まりや都合が優先されていることが多い。		
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	一緒に服を選んだり、アクセサリーを選んだりすることはあるが他は出来ていない。		
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。但し、職員によって意識・力量差あり。		
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に表を作成し、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
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	訪問口腔衛生に2週に1度来てもらい、歯科衛生士と協力して口腔ケアを心掛けているが、特に昼食後の口腔ケアは出来ていない。		
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	紙パンツではなく、パッドを使う用のソ・フィットパンツを使用してもらっている方あり。また、排尿がなければ早めにトイレ誘導をしたり、トイレに長時間行っていない方への声掛けなど。		
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	朝食にはヨーグルト、牛乳。メニューが和食の日はコーヒータイム(10時)にミックスジュース提供。野菜は多く摂れるような献立を、と考えて実施している。運動への働きかけは不十分。		
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	入浴時間帯は職員都合になっている(マンパワーの問題)。入浴が好きで1人で入れる方は2日に1回入ってもらえるようにしている。		
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、傾眠されている時や体調不良時、本人の体力などを考慮し、随時居室で臥床してもらっている。		
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	概ね出来ている。副作用は理解不十分。		
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	買物、炊事、生け花、散歩、体操を行なっている。買物では食べたい物を購入している。		

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
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	職員不足にあり、困難な状況。買いたい物がある利用者は事業所の買物と併せて一緒に買物に出ることは出来ている時もある。		
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	財布を所持していない利用者ばかりなので立替にて対応している。買物時、事業所の財布から支払ってもらったりはすることあり。		
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	携帯電話を所持している利用者は自分で電話をしている。その他の方は職員が仲介して電話対応をしている。		
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	玄関では季節の花を育てている。リビング・トイレには季節に合った飾りを付けている。また、皆で外出した時の写真を壁に貼っている。		
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	気の合った利用者同士で過ごせるようにはしている。また、気の合わない利用者同士が目につきにくい座席の配慮もしている。		
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	エアコン・ベッド以外は、自宅より使っていた物を持ち込んでいただいている。好みのカレンダーやご家族の写真を貼ったりしている。		
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	特に意識して対処していない。		