

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	グループホーム ケアサポートセンター吉祥院		
所在地	京都市南区吉祥院里ノ内町71-1		
自己評価作成日	平成23年7月5日	評価結果市町村受理日	平成23年9月30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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690500018&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上の口上ル梅湊町83番地1 「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	平成23年7月15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)】

当事業所は住宅街に立地し、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、天満宮等があり、日常的に買物や散歩等、外出しやすい条件が整っている。平成21年度より、学区内小学校児童との交流会を授業の一環として実施しており、以降は外出時に出会った当該小学校児童より、積極的に挨拶や声掛け等があり、地域住民との交流を拡げつつある。平成22年度は交流会を法人内グループホームの研究発表として取り上げ、一定の評価を得ている。週1回実施している生け花のフラワーセラピーには、ほぼ全員の利用者が参加し、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、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)】

事業所はJR西大路駅から徒歩10分、隣に銭湯がある吉祥院の下町の住宅街にあり、1階の小規模多機能事業所と併設。管理者は1階と兼務し、一体的に運営されている。近くに天満宮や小学校、保育園、大型スーパーなどがあり、開設当初から、これらの資源や地域との連携に力を注いでいる。特に、地藏盆や一斉清掃、学区・総合防火訓練の参加、小学校との交流会など相互の実践活動も良好である。法人の理念「話をよく聞き・・・」に基づく事業所の理念は「一人ひとり、その人らしく」を掲げ、フラワーセラピーによる自己表現の取り組みや入浴時、本人の気持ちを大切に時間帯の設定にも努めている。職員は明るく前向きであるが、兼務や異動が多く、全職員への共有に乏しいため、今後、職員体制の見直しにより、グループホームに対する共通認識の確立が望まれる。

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)	○	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、その時々々の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	法人の理念は、「話をよく聞き、ともに歩みまわす」と掲げており、それを踏まえ、「一人ひとりがその人らしく」を念頭に置き、支援している。	法人の理念を玄関に掲げ、事業所の理念「一人ひとりその人らしく」をパンフレットに掲載し、契約時にも説明している。管理者は、その共有に努めるも全職員への周知には至っていない。	理念を実践につなぐため、研修会の充実、職員の定着化、管理者業務の改善等により、全職員で日々の生活場面における共通認識を高めていく。
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あわせている。地域の方との挨拶は、職員から積極的に行っている。	町内会に加入し、回覧版も回ってくる。町内の地蔵盆、一斉清掃にも参加し、地域とのつき合いを心がけている。また、地元中学校の認知症サポーター研修や小学校との交流会なども実施している。	
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	本年度は、「南区認知症あんしんサポーター講座」が京都市立八条中学校2年生児童を対象に開催され、管理者がリーダーとして参加した。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地区社協会長、担当包括の職員、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もとに議事録作成し、参加者・ご家族に配布や、職員に開示し、サービス向上へとつながるよう取り組んでいる。	行政、地区社協、地区の包括支援センター、町内代表、家族代表により1階の小規模多機能事業所と共に開催し、報告や意見交換を行っている。また、議事録は職員や家族に報告し、玄関にも掲示している。	さらに、地元町内の参加率を高め、会議を活かした活動を展開していくため、地元の民生児童委員や学校関係者なども加えては如何か。
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。	南区の重要な介護拠点であり、法人や管理者の実績から、市町村との連携は良好。管理者は、南区事業者連絡会のメンバーとして活動し、情報収集に努めているほか、相互の協力関係も構築されている。	
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、十分に時間をかけ説明を行っている。事業所としては、手厚い人員も確保できている。今後も拘束しないケアを継続していく。	「身体拘束しないこと」を基本とし、契約時に説明している。事業所のドアは開放しているが、エレベータは暗証番号対応となっている。	昨年のエレベータ閉じ込め事例から、利用者の気持ちや「鍵をかけない暮らしの大切さ」について、職員の認識を高めていきたい。

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
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逃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、管理者等による事業所内研修の実施、又、職員が外部で行われる研修に参加し、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。		
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	法人内職員からの指導や、事業所管理者が、実父の成年後見人を行った経験も踏まえ、事業所内研修を実施。現在、小規模利用の方で、1名権利擁護の申請中。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。又、不明な事等は、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、理解を得ている。		
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	契約時に契約書の事項を説明する事とともに、苦情に関しては、特に時間をかけ説明し、些細な事でも、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実行している。	重要事項説明書に「相談。苦情の窓口及び意見箱を設け・・・」と明記し、速やかな対応を心がけているが殆んど申し出が無い。また、「意見箱」は設置されていない。	明記している「意見・苦情箱」の設置を含め、定期的なアンケートを実施するなど、効果的な活用を工夫されたい。
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、及び伝達会議を行い、職員の意見等を運営に反映させている。	管理者は毎月開催している職員会議で職員と意見交換を行っているが、より多くの職員の意見や提案を聞き、全員周知していくことの必要課題が議事録からも伺える。	職員会議の充実と、きめ細かな会議のあり方や意見交換の場づくりを検討し、全員周知と多人数からの意見反映を心がけたい。
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	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、及び人事部長が職員と面談し、職員の意見等を聞き、職場の現状把握に努めている。		
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	管理者が法人責任者と相談し、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。又、ケアマネ・介護福祉士等資格取得に対して、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。		

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	南区事業者連絡会議に出席し、交流を図っている。又他事業所等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。		
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、まず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、表情や仕草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、面接時に十分時間をとり、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・家族よりの話を傾聴することに時間をかけており、事前情報等とあわせて、的確な「ニーズ」把握を心掛けている。管理者・他職員が複数で面接する事で、一人では気がつかない事でも、少しでも感じ取れるようにしている。又、事業所以外に必要な支援はないか等も検討し、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、できたことに対して共に喜べるよう援助している。		
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	家族が面会時に感じた本人の変化を、オープンに話していただ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	できるだけ馴染みのある物や家具を持ってきていただいております。面会・外出等で馴染みの人や場所との関係が保てている。	入居時、利用者や家族から馴染みの人や場所などについて聞き取り、生活の中に活かしているが、その後の情報は、面会者も少なく、情報把握が進まない状況にある。	家族や関係者などの関心度を高め、面会者を増やすための取り組みを検討する。特に、面会時における情報交換を有効に活用し、聞き取りの機会を増やしていきたい。

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
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、おはなし等、 利用者間の関係が、馴染みとなるよう心がけ ている。話題も、季節や食べ物等、共感でき ることを心がけ、多くの方が、いっしょに過 せるようにしている。		
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	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・ご家族から、生活史や環境等把握を 行っている。利用時のケア情報を含めて情 報収集し、職員間やご家族との話し合いを 行う事で、「今何が必要か、希望されてい るか。」意向把握を行っている。又、ニーズも変 化しており、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。	利用前の調査情報からアセスメントがとら れ、生活歴や趣味、嗜好、性格なども記録に 残されているが、本人がホームでどのよう に暮らしたいのか、その把握に資する記録が乏 しい。	アセスメントの後、ケアプランを導入す るための会議の議事録や「本人のこ とば」の記録、職員で話し合った内容な ど、計画への詳細な資料づくりをすす めたい。
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	上記情報収集と合わせて、起床時間にも考 慮したサービス提供等、個別に合わせての支 援に取り組んでいる。又、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	高齢の為、体調・ADL・認知面等変化も多 く、日々の状態把握等が大切である。随時、 事業内やご家族を含めた話し合いを行い、 も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。	介護計画は、担当職員と共に毎月ケース会 議を開催し、検討してケアプランを立てて作 成し、より多くの職員の幅広い意見によるモ ニタリングが求められる。介護計画は身体介 護項目が多く、生活歴による反映が乏しい。	介護計画は、日々の暮らしに結びつ いた具体的な生活の記録から、チー ムとして取り組み、また、再アセスマ ントも実施されたい。昨年のステップ内 容の実践対応を望む。
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で きるようにもなっており、必要時職員間・ご家 族等と随時話し合いを行っている。		

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
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	フラワーセラピーによる心理学的効果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。		
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、図書館、小学校の森コーナー(植物・小川・小動物)等へ出掛け、地域住民との交流や小動物・植物とのふれあいにより、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	本人及び家族等の希望により、入所以前からの主治医や事業所の推奨する往診医と連携し、適切な医療を提供している。	本人、家族の要望を重視し、従来の主治医との関係を保ち、連携医療機関からの医師の往診により、利用者の体調管理が行われ、適切な医療提供の協力が得られている。歯科医の往診もある。	
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	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、日常的に情報交換を実施している。また、小規模多機能の看護師とも、日常的に連携を図っている。		
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、Drや医療連携室と、管理者・介護職員が話し合いを重ねている。サービスの再開や、それに伴い、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、重度化対応・終末期ケア対応指針に基づき、訪問看護STとの医療連携体制、及び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。	法人は、重度化対策、終末期ケア対応指針について明確化している。また、本人家族に説明した上で、書面にて意向を確認しているが、過去1年間における事例はない。	今後、法人内の他の事業所の事例などを参考にして、職員の体制づくりや基本的認識について研修を積み、備えておきたい。
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、常に職員がみれるようにしている。看護師よりも、急変時の対応指導を定期的に行なっている。又、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見につけ、不測の事態に備える。		

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
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、及び自動火災通報設備を設置し、消防職員の立会いの下、昼・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。	スプリンクラー、煙感知器、緊急通報装置など、ハード面も整備され、防火管理者のもと、夜間想定避難訓練も実施している。町内学区の総合防火訓練では、職員が中心となって参加している。	
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	利用者を一個人として尊重し、認知症高齢者が、二重に傷つくことがないように関わり方に注意している。	法人の理念「話をよく聞き・・・」を大切に、一緒に考え介護にあたり、利用者一人ひとりの立場を優先し、人生の先輩として尊敬している。同性介護を基本としている。	
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	認知症の状態等に関わらず、まず時間をかけ十分に話をする事を、職員全員で実施している。「どうしたいか。」と聞く事により、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、ケアを組み立てている。外出・買物・趣味の実施等多岐にわたるが、職員の努力により成り立っている。		
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	衣類は季節に合わすよう家族にも働きかけ、用意を心掛けている。帽子を二重に被っていたりしても利用者のファッションセンスと捉えている。理美容は、訪問理美容を利用し、普段の生活の場で馴染みの理美容師と会話を楽しみながら、おしゃれ感覚を磨いている。		
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、心配りし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。	食事の担当職員が利用者の希望を聞いて献立し、食材は、利用者と一緒に買いに出かけたり、調理に参加。利用者はお好みのランチョンマットを選び、席は3テーブルの中から選ぶ自由席として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	食事摂取量は毎回記録している。水分摂取について、把握が必要な方に対しては、詳細な記録を残し、情報提供等行っている。食事カロリー等、職員が検討し、個々人で米飯量計量も行っている。		

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
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	排泄表に記録し、個別の排泄パターンの把握に努めている。	排泄の自立支援をめざし、個別の排泄パターンを把握して対応し、トイレ誘導すると共に失禁が無いよう常時、気配りをして排泄ケアに努めている。	
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工夫している。水分をしっかり摂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、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。	少し大型の浴槽で、浴室は広くて明るい。入浴は、本人の気持ちを大切に「了承」を得てから入浴。時間は朝から夕方までと時間を定めない入浴時間帯の工夫をしている。今後、勤務表を見直し夜間入浴も検討中。	
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、話をしつづけて関わっている。		
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・配膳や食器洗い、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、張り合いを感じ存在感を持てるよう支援している。ビールの提供等、利用者の嗜好にも配慮している。希望者には、講師を招き、生け花によるフラワーセラピーを週1回実施している。		

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	短時間でも、可能な限り近隣の公園や神社の出かけている。買物には、出来る限り利用者と同行し、気分転換が図れるようにしている。初詣や花見、祭り等、希望者を募り、外出支援している。	外出が以前より減り、特定の利用者となる傾向にあるが、それでも天満宮や大型スーパーへ出向いたり、季節のお出かけ行事の中で可能な限り支援している。	
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	利用者本人が現金を所持することは無いが、預かり金を事業所で管理し、買物等希望時には、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。現在のところ、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、壁材や床材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。リビングやホールには、観葉植物等を設置し、穏やかな雰囲気をかもし出している。	事業所の入り口にはフラワーセラピーの季節の花の作品が並べられ、フロアには、ソファや柱時計が掛けられてあり、ゆったりとした家庭的な雰囲気を感じる。壁紙、床材、ドアの色や照明にも落ち着いた色調で整えられている。空調も良好である。	
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	ソファやテーブルのセッティングを工夫して、一人で落ち着けたり、馴染みの方とお話等してゆっくり過ごして頂けるよう心がけている。		
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頂くようお願いしているが、家族の判断で最小限の物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、家族に提案し環境を整えたい。	入居時に利用者の身の回り品や家具などを持ち込み、その後、利用者のニーズや家族の希望により、鏡台、化粧品、写真なども持参し、居室づくりに努めている。	
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	建物内部はバリアフリーでエレベーターが設置されているが、1階と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、手引き歩行等で誘導している。		