

【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番地69		
自己評価作成日	平成24年5月17日	評価結果市町村受理日	2012年8月10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://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2690600057&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち 交流館京都」1階		
訪問調査日	2012年6月22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)】

小高い丘の上に建っていて、山並みが見えて景観が良い。リビングから見える、四季折々の自然の風景を感じられる。
ご利用者に自宅で生活しているように感じて頂けるよう、支援している。
ご家族に実家に帰ったように来て頂く。

【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)】

・ケアサポートセンター市原野は、小高い台地の閑静な住宅街の端にある。畑や山など緑の多い自然に恵まれ、リビングのワイドなガラス戸からの眺望は素晴らしく、自作の花やトマトの成長ぶりを身近に楽しんでいる。
・職員の平均年齢54歳、利用者と比較的近い世代である。利用者の思いや意向、時代的な価値観などの類似、重なりなどが共有・共感出来、一人ひとりのケアに活かされているのも特徴である。「実家みたい」と家族の声もある。面会回数の多さ、暮れの大掃除の家族参加と家族との関係もよい。
・ホームは今年地域の役員になり各戸集金や役員会に参加している。地域の実情把握や、ホームに対する理解を得る機会となりつつある。サンショの木の芽や手づくりの草餅の交換をすることもあり、更に地域交流の深まることが期待できる。

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

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	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いたします。②楽しく、笑顔があふれ、寄り添って暮らして頂けるように支援いたします。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いたします。④地域の方々とのおふれあいを大切にしながら、少しでも地域に馴染んで頂けるように支援いたします。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。	法人の理念を踏まえて、開設時に職員の創意でホーム独自の理念を設けた。日々職員の勤務形態毎に申し送りをして、利用者の思いに寄り添い、気付きも含めて全職員が情報を密に連携し共有している。ホームの独自理念は事業内容説明文に法人理念と共に記している。	
	(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、子供達も訪ねて来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る。	今年度は町内会の班長を務めることとなった。集会や自治連合会の用事もあり、回覧板等を持ち利用者や各戸を回り、地域の様子も少しずつ理解でき、ホームを地域に理解してもらえるチャンスとも捕えている。地域の梅まつり、敬老会、運動会などに参加し、移動図書館の利用者も2名あり楽しみに待っている。	
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、篠坂町の班長を務める事となり、地域の方々とのお交流に努めたい。		
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。 町内会の会長さんに参加のお願いをしたい	運営推進会議には包括、民生委員、家族代表、管理者が参加している。会議は報告事項が主である。メンバーからホームの菜園の栽培について、教えてもらい成果を上げ利用者も楽しんでいる。今後メンバーの拡大に自治会長や、近くの住職の参加の呼びかけを予定している。	活動報告では利用者の活動内容やケアの詳細が説明されているが、メンバーの反応や意見の記録が乏しい。メンバーを増やすことで多角的な意見交換をも今後期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	左京区事業者連絡協議会での情報収集、研修への参加。	左京区事業者連絡協議会に所属し、積極的に参加している。この会議を通し行政機関の最新情報を聞く機会はある。運営推進会議の議事録は区介護課に郵送し、普段区所管部署との面談の機会は持っていない。	行政担当者とは事業への理解はもとより、相談等意思疎通を円滑にしておく為にも、今少し積極的な関係づくりを望みたい。

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
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	身体拘束を行ったことはない。 日中、玄関、リビングからの施錠はしていない。 玄関のセンサーは取り外しました。	法人は「身体拘束をしない」方針を挙げている。管理者は法人内研修を受講し伝達研修をし、資料を回覧しケアの共有に努めている。一方室内移動時にリスクが懸念される利用者のドアを少し開け対応していた。しかし家族からドアを開けて寝かせたいとの要望に、家族との話し合いの結果、音センサーを設けている。	日常生活を通し、音センサーを含め、身体拘束の具体的な行為について家族とも話し合い、互いに学びケアの質の改善に活かされることを期待する。
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暮らしが尊重されるように話しあっている。また、法人内の接遇研修に参加している。今後は、事例をとうして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	成年後見人制度を申請されている方がおられる 後見人の方と情報交換を密にして、利用者のよりよい支援に繋げたい。 権利擁護制度の学習会の計画をしていきたい。		
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、契約書に沿って沿って説明させてさせて頂いている。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、速やかにつ説明して理解していただいている。		
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。	「実家みたいな気持ちでホームを訪ねてほしい。」と職員は思っている。週に4から5家族が訪れ、花見には利用者・家族・職員総勢25人で出かけ、年末の大掃除にも5家族程度の参加がある。このような関係の中で家族も率直な意見を出し運営に反映している。	家族の思いや意見はしっかり受けとめ信頼関係も出来ている。この過程を記録に留め、実践の振り返りや今後の活動に活かされることを期待する。
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行けるようになってきた。	職員会議で利用者の担当制を検討したり、皮膚トラブルのある利用者には清潔のための対応を確実に実施しようとの提案に着手し、皮膚トラブルが解消できた。資格取得に向けても4名の実技合格者が出るなど職員全体の志気の高まりが窺える。	

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
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。 残業はほとんど無く、有給も取りやすくしている。		
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	法人で年間計画を立て、研修を実施している。 定期的い勉強会を実施している。 資格取得の援助、支援も行っている。		
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持っている。		
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	ご本人に面会させていただき、お話をさせて頂き、その方の今の状態を知り、今の施設より、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頂く。 不安な事、要望に耳を傾け、どんな事も、相談して頂ける、信頼関係づくりに務めている。今回は、昼食時間を希望されました。		
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と相談し対応している。又、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	得意な事、出来る事の役割を發揮していただき、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。		

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	家族からの相談を受けた際、必要なアドバイスを行い、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がもたれている。 古いなじみの友人、知人、親戚も訪ねていただけている。途切れないようにもてなすようにしている	ホームの利用者は近辺の在住者が多い。利用者の親友や友人が訪ねてきて昔の話をしている。週2回夫が面会に来て昼食を共にし過ごす人もある。個別に会いたい人、行きたい場所などへは家族の協力を得ている。	
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ご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。職員が間に入り旨く折り合いをつくっている。		
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	退所直後は連絡を取りましたが、今は取れていません。		
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	日々のかかわりのなかで、本人の思いを引き出すように心掛けている。	アセスメント情報は医療情報、前事業所情報はじめ、家族によるセンター方式記入記録もあり、詳細な情報が収集されている。普段は職員が本人との関係づくりを大切に傾聴し、気づいた情報を日々のミーティングや申し送りで迅速に交換し記録し共有している。	
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	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、自分の時間の過ごし方、出来る事、出来ない事、好き嫌いなどを、把握するよう努めている。		

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
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、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。	介護計画はケアマネジャー・介護職員・看護師参加のもと、ミーティングなどの情報、日々支援記録を踏まえ作成し、確定は家族を交えたサービス担当者会議でしている。なお日々の支援記録において介護計画に沿った視点での記録が乏しい。モニタリングは月1回行っている。	介護記録は介護計画の項目に沿った日常の様子や観察、考察などを記録に残し、日々ケアを深める手掛かりや、モニタリングの根拠にされることを期待する。
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を記入し、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と、その時々で柔軟に対応している。		
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	地域ボランティアの受入れ。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、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	家族の同行受診。必要に応じてかかりつけ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。	かかりつけ医に4名が家族の同行により受診している。受診に際しては利用者の情報を提供している。他の利用者は連携の診療所の訪問診療を受けている。24時間オンコールの医療体制が敷かれている。	
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、退院時の情報を提供交換を十分する。		

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
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、事業所ですることが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	家族と話し合いは行っているが、実際にその状況になってからの判断になる。	重度化や終末期に向けた方針は重要事項説明書に明記され、利用時に説明している。しかし家族は身近な問題としてまだ受け止めていない、また事業所内部も職員研修や話し合いも出来ていない。今後の課題との認識である。	グループホームとしての方針は明記され、医療連携加算の対応もある。今後重度化対応や、終末期ケアについて職員の研修や話し合いが望まれる。
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	急変時のマニュアルに沿った行動を周知徹底している。		
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、非難訓練を行っている。	防災訓練は年2回(1回は夜間想定)実施している。自衛消防隊を編成し、地元分団も5分程度で駆けつけられる。非常出口は段差が大きく使用には注意が必要。備蓄は現在水6本(2Lボトル)と食料他が準備されている。	地震想定訓練については消防署や地元分団とも協議され実現が望まれる。備蓄は3日分が目安とされている。
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	人生の先輩であるご利用者に敬意を持って接する。尊敬する事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。	利用者への言葉かけ、生活場面のマナーについては誇りやプライバシーを損ねない配慮を職員会議で確認している。個人情報について、個人映像はホーム内の掲示に留め、広報紙掲載に注意し、一人ひとりのアルバムを設け家族に見せ家族との会話に繋げている。	
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、積極的に関わるようにしている。		
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自分で選んでもらう。入浴後の着替えの服も一緒に選んでもらっている。 理容・美容は、訪問理容に来てもらっている。		

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
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、包丁を上手に使われる方、簡単な下準備をされる方、盛り付けをして下さる方など、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用意する。	ささがき、盛り付け、テーブルをアルコールで拭くなど、一人ひとり出来ることを大切に活躍の場を設けている。夜勤者が献立を話題にし利用者の声を聞き食材購入の準備をしている。BGM、TVもかけず職員と一緒に会話しながら和やかに食卓を囲んでいる。	
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	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。		
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	ご利用者の状態により出来るだけトイレで排泄してもらえよう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。	トイレでの排泄支援を基本とし、誘導時は耳元で伝え、目立たないよう離れたトイレに誘導するなど個々配慮をしている。紙パンツ・パット類は細かく利用者の状況を踏まえ、経済的な負担減にも気遣い支援している。	
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。 食物繊維質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	ご本人に声かけ、確認してから入浴して頂いている。1週間を通して入浴して頂いているが、現状は、希望に沿えているとは言えない。	週2～3回、午後2～4時の時間帯に入浴している。2人介助の利用者もあり、夜間入浴は体制上厳しい。入浴拒否の利用者には、タイミングや言葉かけなど試行錯誤の関わりで週2回は入浴している。浴室は職員2人での介助としては決して広くないが、明るく清潔である。	

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
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	全員の服薬管理させて頂いています。服薬説明書をファイリングし、直ぐ確認出来るようにしている。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、主治医の指示のもと職員間で送りを行っている。		
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	食事の支度や洗濯干し、洗濯たたみ、掃除と職員と一緒に家事の手伝いをして下さる。感謝の意を述べる。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。		
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、買い物に出掛けるかたもいれば、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、車椅子で、スロープに出られ、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。	ホーム周辺は坂道が多く、散歩や外出がしづらい。しかしホーム周辺の高台からの眺めはよく利用者は近隣を散策している。リビングから出る通路脇にトマト、チシャ、南瓜、胡瓜等の野菜、花を栽培している。利用者は成長を楽しみに屋外に出て眺め、世話をしている。喫茶、食事などの外出は移送面の工夫をし、外出の楽しみを支援している。	
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	家族の了承を得て、お金を所持されているかたは自分の買い物は、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	いつでも電話してもらってもよいが、段々耳が遠くなり、電話では会話しにくくなってきている。年賀状を家族に出されたのは、ご家族に、好評でした。夏の暑中見舞いも送る支援をしていきたい。		

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
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、収穫の喜び楽しみを感じられる。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。	高齢者の生活目線で居住空間の見直しを今年度の重点課題としており、時計の位置、トイレの手すりの位置変更、レトロなチェストを置き花を飾りレイアウトしている。TVのチャンネル権は利用者が自由にしている。照明は間接照明で居間は自然光が部屋の奥まで入る。ゆったりとしたリビングのワイドなガラス戸からは、高台ならではの目線で自然との対話や開放感がある。	
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	リビング、廊下にソファや椅子、テーブルがありみんなの居場所をつくっている。		
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	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、自分の部屋で茶話会をして、喜ばれた。	個室は和室調、エアコン以外はすべて個人の物でレイアウトしている。使い慣れた筆筒やテーブルの上に、ダンディな彼とのツーショットの写真を飾り、ベッドや三面鏡、アルバム、趣味の匂い袋などそれぞれ個性的である。壁は落ち着いた色調で居心地がよさそうである。	
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	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。 トイレの手すりを付け替える。		