

### 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	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28年3月8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28年3月21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)】

京都市中京区の西部、壬生寺に近い住宅街にある開設5年目になる2ユニットのグループホームである。開設以来入居している利用者がほとんどであり、80歳代と90歳代、要介護度は低い人もいるものの認知症ステージがⅢ以上、Mの人もいる。業務について満2年になる管理者は利用者と職員が共に暮らす毎日のあたりまえの生活を楽しむことを大事にし、一人ひとりの利用者へのきめ細かな介護を職員と共に実践している。1点目は、利用者が1日中ホームに閉じこもることのないように、別のユニットに行く、外気浴、外出、外食の記録による支援、2点目は、職員との1対1での季節を問わずの外出や外食、3点目は、米やパン、花等の小売店、壬生寺、お地藏さん、小学校、保育園、自治会等、豊かな地域資源との交流、以上の特筆される3点が職員の日常的な努力で実現している。職員は明るく、チームワークよく働いており、利用者は自由な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 ↓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)
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)
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
<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	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っていない。新たに理念の作り直しを検討中(方向性についてはホームページを新たに更新して掲載した)。	法人の理念を踏まえ、グループホームの理念を「①安心・安全・やすらぎの介護、②その人らしく家庭的な生活、③地域の方とのふれあい(要約)」と定め、スタッフ室に掲示し、契約時に利用者や家族に、また運営推進委員にも説明している。職員間の共有ができていない。	理念は職員にとって働き方の基本であり、目指す目標である。グループホームの理念に関して改めて職員が話し合い、継続か、改定か、を考えることが望まれる。
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・地域業者からの買い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。	利用者は散歩、近くの店に食材等を買物に、お地藏さんにお参りに等、日常的に出かけている。保育園の運動会に参加、また保育園児が歌を披露しに来てくれる。社協が開催しているふれあいサロンに参加している。近くの小学校での自治連合会主催のもちつき大会に参加し、おいしい餅を楽しんでいる。舞踊、音楽、芝居等、地域のボランティアが来訪し、利用者は身近で鑑賞できて感動も大きい。地域の中学校でサポーター研修の講師を務めている。	
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	当事業所職員による認知症サポーター講座開催をようやく一度実施。また地域ケア会議において地域の方と顔なじみになり、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。	/	
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践、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。	家族、朱三学区自治連合会会長、学区社協会会長、民生児童委員会会長、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、記録を残している。ホームからの事故、研修、行事等の報告を受け、意見交換している。「ヒヤリハット報告が多いのは意識が高くていい」「地域との交流が多いのはいい」「職員もストレス発散が必要ですね」「ノロ対策はどうなっていますか」等、意見をもらい、検討、改善をしている。	
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	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頂くだけでなく、区内の他行事や会議等でも交流させて頂いている。	市や区には連絡、報告を怠らず、連携をとっている。地域ケア会議に参加し、情報交換している。認知症ネットワークに参加、協力している。地域密着型協議会に参加し、学ぶことも多い。	

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、職員研修を毎年実施しており、職員はスピーチロックについても認識している。数人の利用者のベッド脇にセンサーを設置しており、家族同意をとっている。玄関ドア、裏口のドア、階段、エレベーター等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	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1～2回開催の家族会にて意見を聴いたりしている。	担当職員が利用者の個別の医療・生活の状況を書いて家族に毎月送付している。行事案内や職員異動も掲載している。地域の自治会館で年2回家族会を開催し、多くの家族が参加し、利用者と一緒に食事を楽しみながら懇談している。サービス担当者会議に参加する家族もいる。「利用者の身体状況をよく把握して対応してほしい」等、家族の意見により、検討、改善している。	

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
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る。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る。	全体会議とユニット会議を毎月1回ずつ開催し、業務の話し合い、ケース検討、研修を実施している。会議の前には議題に対して全職員から意見を集めており、会議でも職員はフランクに意見を交わし、「記録落ちがないようにしよう」や介護のアドバイス等している。職員は利用者を担当すると共に、広報、手紙、衛生、アート、ガーデニング、食事、行事等の委員会に所属し活動している。外部研修は情報を開示し、受講希望を募っている。法人の研修は年5回、また毎年事業所からの発表大会があり、「ひとつ屋根の下で」を発表している。内部研修は年間プログラムにそって「感染症」「看取り」「職員のスキルアップ」等、実施している。職員自身の年度目標は管理者との話し合いにより達成に励んでいる。	
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	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に加入していたり、認知症実践者研修等に参加し、コミュニケーションを図り、ネットワーク作りをしている。		
<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	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。		

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
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。		
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	住んでいたマンション住人や友人・知人が訪ねて来て下さったり、ご家族面会時にご家族だけでの食事をお勧めしたり、ご自宅の前に行ったりしている。	利用者の友人や知人が遊びにきてくれる。利用者が以前住んでいた家に同行し、隣人と出会い、会話している。利用者が以前よく利用していたショッピングセンターに同行すると馴染みの店員に出会い、懐かしく会話している。	利用者の遠くに住んでいる子どもや孫、甥、姪、またこれまでの長い人生で、長く会っていないが仲が良かった友人、趣味の仲間、仕事仲間等々、また夫との思い出の地、毎年花見に行っていた場所、思い出の食べ物等々、会ってみたい人や思い出の場所に同行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。		

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>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	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。	利用者の情報は家族も含め聴取し、センター方式シートに記入している。利用者の思いは「おいしいものを食べたい」「職員と仲良く暮らしたい」「楽しいことが好き」等聞き取っている。出身は京都が多く、7人兄弟姉妹の4番目、夫は公務員、自営業、利用者の趣味は編物、裁縫等が記録されている。さまざまな場面で巧みな会話をする利用者については「言葉の宝庫」と捉え、ノートにその言葉を記録し、利用者理解に努めている。	
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	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ていない方もいる。		
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。		
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、ケアマネジャーが作成している。身体介護のみならず「馴染みのものにふれる」「たまには家族と過ごす」等、楽しみの項目を入れているものの認知症ステージの高い人には入っていない。介護記録は介護計画の項目にそって書いているものの情報が少ない。モニタリングは介護計画の項目に関して点検しているものの利用者・家族の満足度はなく、頻度が年2回である。	介護計画にはたとえ認知症ステージが高い人でも暮らしのなかの楽しみや生きがいとなるような項目を入れること、介護記録は介護を実施したときの利用者の発言や表情を、拒否があったときはその要因を書き、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項目ごとに「ケアの実施」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について毎月点検し、記録に残すこと、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。		

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	医療協力機関とは、24時間連絡体制が整っている。近隣の保育園とは年間で交流を持てる環境が整っている。		
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	一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに買いに行く、一緒に普段の買い物を近くのスーパーに買いに行く、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、お地藏さんや壬生寺と一緒にお参りに行くなど。		
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。	協力病院の内科医師が毎月2回往診に来て、利用者の体調管理をしてくれる。認知症専門医に受診している利用者もあり、家族が同行している人もいる。訪問看護師、訪問歯科医、訪問歯科衛生士を利用している。利用者の入退院に関しては病院と連携をとり、利用者の生活者としての希望を伝え、早期退院ができるようにしている。	
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。		
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	十分に出来ていない。	利用者や家族の希望があればターミナルケアに対応することを契約書に明記し、利用者や家族に説明し、意向を把握している。協力医や看護師の協力を得ることができる。職員はターミナルケア研修を受講している。事例はまだない。	
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している。	火災に対する避難訓練を年2回実施、消防署の協力と地域の方の参加協力を得ている。緊急の場合支援していただけるように、地域の人に「緊急時支援同意書」をもらっている。地震や夜間帯、抜き打ちの訓練はしていない。備蓄、ハザードマップを備えている。法人内の相互協力の規程がある。	避難訓練は火災のみならず地震についても、また夜間帯の時間や抜き打ちの訓練も含めて、職員の身に付くように年数回実施することが望まれる。
<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	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。	高齢である利用者、長い人生を生きてきた利用者に対しての気持ちを忘れずに言葉遣いや対応を心掛けている。接遇の研修を実施している。利用者への呼び方は本人や家族に希望を聞き、おおむね苗字を使い、「〇〇子さん」や「〇〇ちゃん」等もある。暮らしのなかの様々な場面で利用者の気持ちをくみ取るように対応している。10時や3時の飲み物はメニューを作り、選んでもらっている。職員同士の業務連絡はプライバシーに配慮して小声で行うように注意している。	
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	1対1で問いかけを試みたり、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関係性を築くことと表情に配慮することを心掛けている。		
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。		
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	数年間お化粧することが途絶えていた利用者にお化粧を勧めたり、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。		
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、食卓で皆で作る、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。	献立は利用者の希望を聞きながら担当職員が立てており、バラエティに富んだ家庭食である。食材は地域の業者に注文し、配達してもらったり、利用者と買い物に行ったりしている。米やパン等は利用者と買いに行く。嗜好にあわない食材や調理法は個別に変更している。一緒に調理し、花を飾った食卓で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人に職員はさりげなく介助している。	



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
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ますが「毎食後」しっかり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	「排泄表」にて排泄パターン把握に努めている。	尿意があり、トイレに行ったり、声を出せる人は約1/3、他の人は排泄チェック表により個々のパターンを把握し、声掛け誘導している。夜間に関しても声掛けしている人がある。排便に関しては水分やヨーグルトの提供、運動を支援している。	
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	なかなか出来ていない(職員意識とマンパワーの問題)。	浴室は少し広めの家庭風呂で、窓が大きく明るい。利用者の身体状況により、1階の浴槽にリフトを設置している。おおむね午後、時には午前の時間帯に1日3人ずつ入浴を支援している。利用者はゆったり湯に浸かり、愛用のシャンプーを使ったり、ゆず湯を楽しむこともある。拒否のある人には早い目によりそい、話をゆっくり聞くことにより、入浴を促している。「あの人となら入る」という利用者もあり、2人の入浴を支援することもある。	
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	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。		

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
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してもらう、2階に食材や調味料を取りに行ってもらう、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。	利用者が1日中居間兼食堂に座ったままを避ける取組として外食や外出、外気浴、別のユニットに行くという4点を毎日記録し、職員が意識して少しの時間を使って実施するよう取り組んでおり、利用者により外出頻度に多少ばらつきが見られるが外出頻度は増加している。外食や喫茶店は利用者1、2人を連れて日常的に実施している。近くの光徳公園での花見、梅小路機関車館での紅葉狩り、年末にカレンダーを買いに行く等季節ごとのドライブをしている。飴を買いたい、洋服を買いたい、お地藏さんにお参りに等利用者の希望による個別の外出をしている。	
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	「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。	ユニットのドアを開けると、キッチン付きの居間兼食堂、観葉植物、水盤に生けた季節の花、廊下の両側に並ぶ居室には利用者好みの飾りを掛け、壁には風景写真や名画の額、カレンダーを利用した浮世絵、富嶽百景等を利用者の目の高さに掛け、心やすらぐ設えになっている。階段やエレベーターの内部の手作りアート作品等、暖かさが感じられる。大きなソファが利用者の居場所をつくっている。	

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。	居室は入口が板敷でクローゼットが設置され、奥は畳敷きにベッドを置いている。窓が大きく明るい部屋である。低床ベッドに低い整理ダンスを置き、壁には見やすい位置に掛け時計や毎年自身で選んで買うカレンダーを掛けている。整理ダンスの上に夫や家族の写真、手作り作品、マスコット等を飾り、それぞれ自分の部屋としている。	
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。		