

### 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	2690100082		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター鷹峯		
所在地	京都市北区鷹峯南鷹峯町32-37		
自己評価作成日	令和5年2月13日	評価結果市町村受理日	令和5年6月26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="https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;Jrgvsvocd=2690100082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;Jrgvsvocd=2690100082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会
所在地	京都市右京区西院久田町5番地
訪問調査日	令和5年3月1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)】

ご利用者一人一人の思いに寄り添い、「笑顔」で過ごしていただけるように努めています。ご利用者とご家族、職員が共に笑い、支え合いながら日々の生活を送り、「わが家」となるよう努めています。アットホームな雰囲気の中、ご本人の生活習慣や好みを大切にされた個別ケアに努めています。

【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、京都市北区の南西部に位置する地域に立地する2階建て2ユニットのグループホームです。事業所の特色として地域との交流を積極的に行っています。コロナ禍前には、保育園からの訪問や地域の祭り、区民運動会などの行事に参加して交流していましたが、コロナ禍においては、地域のスーパーに食材などを配達してもらったり、誕生日ケーキやパンを地域の店で購入するなど地域との関わりに知恵を絞っています。家族とどう繋がりを継続するかに悩み、家族の要望からLINEのビデオ通話や感染状況が落ち着いた際には玄関先での面会を実施するなど努めています。支援にあたっては、利用者一人ひとりの楽しみや活動について着目し、担当職員は日々の生活の中で声を聞き取るように努め、記録には発言に「」をつけて記載しています。表情やしぐさを見て汲み取ったり、言葉の意味を他の情報とつなげて解釈したり、環境を変えるなど工夫しながらケアに努めています。表面的に聞こえたり、見えることだけでなく言動をサインと捉えて心の中を引き出していくツール(新聞広告を見ながらなど)を活用するなど意向の把握に努めています。事業所は、自宅のようなアットホームな雰囲気づくりに努めています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

2階

[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	玄関やフロアに掲示し、職員が意識できるようにしている。家庭的な雰囲気大切に、ご利用者の個別性を重視したケアに努めている。	法人理念を基に開設時に職員と話し合って策定した事業所理念は1階の玄関やフロア、2階の事務所に掲示している。外部評価の機会や年度初め、新人職員オリエンテーション時など、ケアを考えるときに目指すべき方向として職員と共有し、話し合っている。	
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	コロナ禍で、地域行事への参加や外部からの訪問は見合わせている。玄関先での外気浴時に、出会った方と挨拶を交わすことがある。自治会に加入したり、地域の認知症カフェ実行委員として会議に参加している。	コロナ禍までは、保育園からの訪問や地域の祭りや区民運動会などの行事に参加していたが、コロナ禍では、法人の対策委員会の規程により、玄関先での挨拶を交わす程度にとどまっている。地域のスーパーに発注して食材などを配達してもらっている。誕生日ケーキやパンを地域の店で購入している。	
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	地域ケア会議、認知症カフェの実行委員として、オンライン会議に参加し、企画に携わっている。運営推進会議で、認知症の人の理解や支援について報告している。		
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	運営推進会議では、運営状況、事故報告、地域情報等の報告を行い、参加者からいただいた意見を反映した取り組みを行うよう努めている。	地域包括支援センター、近隣事業所の職員、同法人グループホーム職員、家族、利用者の参加のもとオンラインで開催している。状況の報告や情報共有を行い、活発な意見交換がなされている。事故報告、転倒予防のために福祉用具の活用を勧める意見からタッチアップを導入するなど運営に反映させている。	
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	京都市事故報告の提出や、ご利用者の生活に必要な手続きについて、区役所担当者と連絡をとり、連携に努めている。地域ケア会議や京都市認知症介護実践者研修の企画・運営において、市区の担当者と意見交換を行っている。	地域ケア会議(警察、消防、警察参加)に年1~2回程度参加している。通信や外部評価結果、運営推進会議の議事録を持参し、顔が見える関係に努めている。認知症カフェに包括が参加している。	

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	身体拘束に関する、年2回の事業所内研修やテストを実施。地域の方々と共に、身体拘束適正化委員会を開催し、より適切なケアを提供できるよう取り組んでいる。夜間は、防犯上施錠している。	事業所で虐待防止・身体拘束廃止マニュアルを策定している。センサーマットは転倒、転落のリスクがある利用者に職員が早く気づくために設置している。扱いについてはマニュアルに掲載されており、事例を読むようにすすめている。運営推進会議で身体拘束適正化委員会を開催している。今年度は、研修の資料を委員会で作成してもらい、確認テストを実施した。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する事業所内研修・テストなど、年2回行っている。職員同士で意見交換をする場面作りや、相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	権利擁護に関する事業所内研修や、外部研修の案内・参加を行っている。成年後見人と連携し、ご利用者の生活を支援している。		
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	契約には時間をかけて、両方で読み合わせ、不明な点はその都度解消できるように努めている。改定の際には、説明と同時にご意見を伺う機会を設けている。		
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	ご利用者の意見・要望を聞き、またはくみ取り、生活が良くなる方向へ取り組むよう努めている。ご家族とは、電話連絡、ビデオ電話、運営推進会議、毎月の書類(手紙)の中で、お尋ねするように努めている。	コロナ感染が落ち着いた時期に玄関先での面会を実施した。家族の思いを汲み、LINEビデオ電話を実施するなど意見が聞き取れる機会を設けている。毎月の書類送付時に手紙で利用者の様子や事業所からの案内を伝えたり、担当職員が季節ごとに写真、コメント入りの手紙を送付するなど意見が聞き取りやすくなるように努めている。	
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	職員の意見は、1日2回行う申し送り時と、日々の業務の中で、その都度聞くように努めている。職員からの意見を反映し、ご利用者のケアを改善したり、業務分担を調整している。	朝夕の申し送り時や連絡事項用紙の活用、グループラインなどで意見を聞くようにしている。気になる様子の職員には声をかけるようにしている。必要に応じて管理者の個別面談を実施している。職員会議は開催できていない。	

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
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	人事部長や事業担当部長へ、職員状況の報告・連絡・相談を行い、随時面談もやっている。		
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	事業所内研修や外部研修に参加できるよう努めている。外部研修後は、事業所内で伝達講習を行っている。認知症ケアに関して、OJTに注力している。		
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	地域包括支援センター主催のオンライン開催される会議や勉強会に参加している。認知症カフェ実行委員、運営推進会議で、他事業所の方と交流できる機会がある。		
<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	日々の生活のなかで、新たな困り事や要望がないか、ご本人とコミュニケーションを図りながら確認している。サービス導入は、ご本人・ご家族、関係者と協議し合意の上、行っている。		
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	ご家族とは、施設見学や面談の際に、直接会って話せる機会を設けている。初期では、入居後のご様子をお伝えするなど、ご家族の不安軽減に努めている。		
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	ご本人、ご家族の変化する状況を把握し、適宜必要とされるサービスの利用やケアの実践に努めている。		
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	ご利用者一人一人が力を発揮できる活動の場、役割作りを心掛けている。作業が難しくても、共にあり、携われるよう努めている。		

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	
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	コロナ禍で、ご家族には面会制限があり、ご本人と距離をとらざるを得ない状況だが、事業所から発信したり、ご家族から連絡をいただいたりして、模索しながら協力関係を築いてきた。			
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	面会や外出が制限され、繋がりをもちにくい状況で、オンラインで写真や動画のやり取りを行ったり、電話、手紙、を活用して支援に努めている。	家族や親族の面会は、コロナ感染が落ち着いた時期に玄関先での面会を実施した。家族からの要望でLINEビデオ電話を実施している。知人との面会は、まだ実施していない。電話や手紙のサポートを行い、年賀状は行事として送付している。通院時に、京都の観光名所や住まいの近く、馴染みの場所へドライブに行くこともある。		
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	職員間で、ご利用者同士の関係性について情報共有することが、日常的にある。座席の配慮や、生活スペースのレイアウト変更、物品の準備等、円滑に交流できるような環境作りに努めている。			
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	契約終了後も、電話連絡や手紙の送付を行っている。ご家族から電話があり、介護の相談を受けたことがある。			
<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	ご本人の発言や行動、仕草を記録に記載し、情報共有と把握に努めている。言動の背景要因を分析し、職員間で話し合い、共感的理解の下で、ケアを検討している。	担当職員が日々の生活の中で声を聞き取るように努め、記録には発言に「」をつけて記載している。記録と申し送り共有し、意見交換(2~3回話し合い)しながら実践し、実践後の様子も共有している。困難な方には、表情やしぐさを見て汲み取ったり、言葉の意味を他の情報とつなげて解釈したり、環境を変えるなど工夫している。表面的に聞こえたり、見えることだけでなく言動をサインと捉え、心の中を引き出していくツール(新聞広告を見ながらなど)を活用するなど意向の把握に努めている。入所時は、自宅で面談している。		
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	一人ひとりの人生経験談、生活、サービス利用の経過について、情報収集を重ねている。入居前の面談記録や事前情報の収集に努め、サービス利用を検討・相談に努めている。			

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
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	個人ごとの経過観察記録、24時間シート、医療の記録等に、日々の生活の状態を記録している。変化については、口頭で申し送りを行い、情報共有し、ケアや連携の必要性を検討している。		
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	ご本人の状態を、ご家族を含め関係者と情報共有し、適宜モニタリングを行っている。新たな課題については、ご本人・ご家族、関係者と協議(対面と聞き取り)し、介護計画作成へ反映させている。	家族、医師、看護師、薬剤師、マッサージ、眼科、歯科、後見人など関係者で情報共有している。個人ごとの経過観察記録に職員の気づきなどが記載されモニタリング時に確認している。	
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	個人ごとの経過観察記録、24時間シートへ日々の様子を記録している。職員の気づき・思った事を記載する欄を設け、記録している。集まった情報は、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	既存のものを利用するにとどまらず、その人一人にとって、本当に必要な支援は何かを念頭に置いて検討するよう努めている。		
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	任氏の一員として、地域の情勢に関心を寄せている。回覧板での情報収集、地域で開催される会議等で地域資源の把握に努めている。現在、屋外活動は制限されているが、制限が解除されれば、以前の様に参加を予定している。		
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	かかりつけ医は、ご本人・ご家族の意向を尊重している。入居前からの継続や、希望があれば紹介している。ご希望の専門外来の受診も支援している。	入居時に説明し、かかりつけ医か指定医を選択してもらっている(現在、継続は1名、他は指定医)。指定医の往診(内科)は2週間に1回、他に眼科と歯科、精神、皮膚科の訪問診療がある。認知症の専門医や整形、婦人科などの外来受診も事業所で支援している。家族は医師と手紙のコピーで情報共有している。必要時は、医師から家族へ連絡をしてもらっている。職員は記録で情報共有している。	

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
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回の医療連携：看護師の訪問では、ご本人からの聞き取り、健康チェック、介護職員からの情報提供、相談を行い、看護師の助言を受けたり、必要に応じて連携を図っている。		
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。	入院・退院時には、双方でサマリーでの情報提供を行っている。また、入院中は病院の相談員と連絡を取り合い、状態を把握し、退院にむけて相談・調整をしている。		
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	契約時に、事例を用いて事業所でできることを説明している。かかりつけ医との話し合いの中で、終末期や重度化した場合のご本人・家族の思い、医療に対する意向などを確認している。	入所時に「看取りに関する指針マニュアル」をもとに説明している。変化に応じて話し合い、主治医の判断時に今後の方針を協議し、希望に沿うようにしている。	
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	事故対応マニュアルに基づき、運用・指導している。		
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	年2回の消防訓練を実施。訓練前には、運営推進会議でご家族や地域の方へ協力を依頼している。指定緊急避難場所の周知を図り、3日分の食料・飲料や簡易トイレなどの備蓄を準備している。発電機を備えている。	年に2回消防訓練を実施している。うち1回は、消防の立ち合いのもと夜間想定で実施。重度の利用者が2階から避難する経路などを消防からアドバイスを受けている。BCPIは、研修を受け、作成途中である。	
<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	丁寧な言葉使いを基本として発信し、ご本人にどのように伝わり、感じておられるかにも注目して振り返るようにしている。入浴では、希望に応じて同性介助も行っている。	高齢者虐待研修を実施している。入浴、排泄時の同性介助には希望に沿うように努めている。虐待の芽チェックリストを活用している。	
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	説明・同意・実施の基本手順の周知を図っている。ご本人の選択肢が広がるよう、柔軟な対応に努めている。ご本人から信頼の厚い職員を中心に、傾聴の機会を設けている。		

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
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	事業所側の大まかな日課はあるが、個人ごとの一日の過ごし方を軸に支援している。その日、その時の心身の状況に応じて、柔軟に対応している。		
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	洋服の準備はご本人と相談しながら行っている。ご本人の好みに応じて、身に付けられている。訪問理美容で、カットや毛染め等ができ、細かな要望にも応えていただいている。		
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	行事食や和洋中織り交ぜた献立を考えている。漬物や乳製品など、好みに応じて一品追加し、個別にも対応している。飲み物の種類は、嗜好に応じて提供している。下膳や片付けを一緒に行っている。	家庭の食卓に近い味付け、食材の好み、習慣など一人ひとりに柔軟に対応している。昼食は手作りで職員が考え、夕食はご飯とみそ汁を作っている。チラシやカタログを見て一緒に献立を考えている。季節に応じた行事食や誕生日食を楽しめるようにしている。寿司、誕生日ケーキ、弁当など出前をとることもある。以前は外食も楽しんでいた。	
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・水分摂取量は記録し、把握している。少ない場合は、好みに応じた補食や水分を都度提供している。毎月の体重測定や定期血液検査など、様々視点から評価している。食具や介助の工夫で、力を発揮していただけるよう支援している。		
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	起床時と食後に口腔ケアを行っている。歯ブラシや歯間ブラシ、口腔スポンジ、口腔ウェットティッシュ、洗浄液を利用し、個別に対応している。希望者には訪問歯科診療、口腔衛生の指導・ケアを行っている。		
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	個別の状態に応じて、トイレやポータブルトイレを活用した排泄を支援している。オムツ等、排泄用品の種類は、個別性を重視して使用している。排泄のサインをくみ取り、トイレでの排泄へ繋げている。清潔保持、不快感の軽減に努めている。	排泄パターンは、個人ごとの24時間シートの記録をチェックして、トイレでの排泄にむけた支援を行っている。ポータブルトイレは夜間に、トイレまで行くことが危ない方や、足が痛い方が活用している。オムツの種類は細かく試したり変更したり一人ひとりに対応している。	

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
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	水分量を把握し、少なければ促したり、献立を工夫して、便秘の予防に努めている。個々の状態に応じて、体操や歩行の機会、離床時間を設けるなど取り組んでいる。		
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	週2回以上の入浴を実施している。当日の体調や気分に応じて、日時を調整して入浴していただいている。機械浴の設備があり、活用している。ゆず湯などの季節湯の企画や、好みの湯音に対応している。浴後の保湿ケアも行っている。	週2回以上、原則午後からの入浴を実施している。拒否のある方には、声掛けや入浴までのパターンなどに工夫をして職員間で共有して試しながら対応している。季節ごとにゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでもらっている。入浴後の保湿は、医師の処方した保湿剤でケアしている。	
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	一人ひとりの体力や状態に応じて、休息がとれているかを把握し、個別に対応している。(居室ベッドでの昼寝、ソファでのくつろぎなど)就寝のタイミングは、個別の状態を把握した上で、臨機応変に行っている。		
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	お薬情報を個別にファイリングし、最新の情報を共有している。服用方法は、白湯、ゼリー状、手渡し、口内与薬、粉碎など、個別に対応している。症状の変化を記録し、医師や看護師、薬剤師と情報を共有している。		
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	日中の活動や日課は、個性性を重視している。生活歴や趣味、役割から、ご本人が今もやりたいことや、嬉しさ、心地よさを感じられる活動へ繋げるよう支援している。		
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	コロナ前は、レストランでの食事や、琵琶湖へのドライブ、初詣や紅葉狩りなど、外出行事やご家族の協力を得て出かけたりしていたが、現在は控えている。感染症の流行が落ち着いた時期に、少人数でドライブすることはある。医療機関の受診は、希望に応じて支援している。	コロナ前は菓子やパン、洋服などの買い物に出かけていた。コロナ渦では、近隣の神社への散歩や玄関前のベンチでの日光浴、植木の花摘みなど楽しまれた。感染が落ち着いた時期には、通院時に自宅の近くや馴染みの場所へドライブに出かけた。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	現金・財布をご自身で管理されていたり、通販やスーパーの宅配を利用し、買い物を支援している。外出が可能な時は、ご本人が財布からお金を支払うことがあった。		

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
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	携帯電話を使用されている方は、ご自身でやりとりをされている。ご家族への電話は、随時対応している。手紙をポストへ投函している。		
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	季節の花を飾ったり、壁面に装飾を行っている。換気を行いながら、室温を都度調整している。不快と感じる個別の情報収集・共有に努め、配慮できることはすぐに環境調整と関わりで対応している。	リビングは木の設えで広く窓からの採光で明るく温かい雰囲気となっている。壁には季節に応じた装飾を利用者と一緒につけて飾ったり、定期的に花を買ってきて生け花をして飾っている。ソファでは利用者同士で話されるなど思い思いに過ごされたり、廊下の突き当りにはテーブルと椅子が配置され、一人で過ごせるようにも配慮されている。	
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	お一人ひとりが、どのように過ごすのが心地よく、くつろぎ、楽しみを感じられるのかを考え、それに合わせて環境を整えるように努めている。セミプライベート空間を意識し、その時々で過ごしたい場所を選べるよう設えている。		
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	家具や寝具、身の回りの物は、ご本人とご家族と相談し、使い慣れたものやなじみのもの、思い入れのある大切なものをご持参いただいている。居室は、それぞれに過ごしやすいよう個性的な設えとなっている。	フローリングと畳の居室があり、空いていれば希望に応じて選択できる。本人、家族と相談してテレビやジグソーパズル、本人が書いた絵、手芸品など趣味のものを置いている。掃除は、できる方には声掛けをして一緒にしている。	
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	個別の「できること」「わかること」または「できないこと」「わからないこと」を細分化して情報収集し、環境整備と関わりで、より自立的な生活が送れるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

(1階)

[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	玄関やフロアに掲示し、職員が意識できるようにしている。家庭的な雰囲気を大切に、ご利用者の個別性を重視したケアに努めている。		
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	コロナ禍で、地域行事への参加や外部からの訪問は見合わせている。玄関先での外気浴時に、出会った方と挨拶を交わすことがある。自治会に加入したり、地域の認知症カフェ実行委員として会議に参加している。		
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	地域ケア会議、認知症カフェの実行委員として、オンライン会議に参加し、企画に携わっている。運営推進会議で、認知症の人の理解や支援について報告している。		
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	運営推進会議では、運営状況、事故報告、地域情報等の報告を行い、参加者からいただいた意見を反映した取り組みを行うよう努めている。		
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	京都市事故報告の提出や、ご利用者の生活に必要な手続きについて、区役所担当者との連絡をとり、連携に努めている。地域ケア会議や京都市認知症介護実践者研修の企画・運営において、市区の担当者と意見交換を行っている。		
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	身体拘束に関する、年2回の事業所内研修やテストを実施。地域の方々と共に、身体拘束適正化委員会を開催し、より適切なケアを提供できるよう取り組んでいる。夜間は、防犯上施錠している。		
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	高齢者虐待防止に関する事業所内研修・テストなど、年2回行っている。職員同士で意見交換をする場面作りや、相談しやすい雰囲気作りに努めている。		

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
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	権利擁護に関する事業所内研修や、外部研修の案内・参加を行っている。成年後見人と連携し、ご利用者の生活を支援している。		
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	契約には時間をかけて、両者で読み合わせ、不明な点はその都度解消できるように努めている。改定の際には、説明と同時にご意見を伺う機会を設けている。		
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	ご利用者の意見・要望を聞き、またはくみ取り、生活が良くなる方向へ取り組むよう努めている。ご家族とは、電話連絡、ビデオ電話、運営推進会議、毎月の書類(手紙)の中で、お尋ねするように努めている。		
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	職員の意見は、1日2回行う申し送り時と、日々の業務の中で、その都度聞くように努めている。職員からの意見を反映し、ご利用者のケアを改善したり、業務分担を調整している。		
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	人事部長や事業担当部長へ、職員状況の報告・連絡・相談を行い、随時面談もやっている。		
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	事業所内研修や外部研修に参加できるよう努めている。外部研修後は、事業所内で伝達講習を行っている。認知症ケアに関して、OJTに注力している。		
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	地域包括支援センター主催のオンライン開催される会議や勉強会に参加している。認知症カフェ実行委員、運営推進会議で、他事業所の方と交流できる機会がある。		

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
<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	日々の生活のなかで、新たな困り事や要望がないか、ご本人とコミュニケーションを図りながら確認している。サービス導入は、ご本人・ご家族、関係者と協議し合意の上、行っている。		
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	ご家族とは、施設見学や面談の際に、直接会って話せる機会を設けている。初期では、入居後のご様子をお伝えするなど、ご家族の不安軽減に努めている。		
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	ご本人、ご家族の変化する状況を把握し、適宜必要とされるサービスの利用やケアの実践に努めている。		
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	ご利用者一人一人が力を発揮できる活動の場、役割作りを心掛けている。作業が難しくても、共にあり、携われるよう努めている。		
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	コロナ禍で、ご家族には面会制限があり、ご本人と距離をとらざるを得ない状況だが、事業所から発信したり、ご家族から連絡をいただいたりして、模索しながら協力関係を築いてきた。		
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	面会や外出が制限され、繋がりをもちにくい状況で、オンラインで写真や動画のやり取りを行ったり、電話、手紙、を活用して支援に努めている。		
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	職員間で、ご利用者同士の関係性について情報共有することが、日常的にある。座席の配慮や、生活スペースのレイアウト変更、物品の準備等、円滑に交流できるような環境作りに努めている。		

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
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	契約終了後も、電話連絡や手紙の送付を行っている。ご家族から電話があり、介護の相談を受けたことがある。		
<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	ご本人の発言や行動、仕草を記録に記載し、情報共有と把握に努めている。言動の背景要因を分析し、職員間で話し合い、共感的理解の下で、ケアを検討している。		
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	一人ひとりの人生経験談、生活、サービス利用の経過について、情報収集を重ねている。入居前の面談記録や事前情報の収集に努め、サービス利用を検討・相談に努めている。		
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	個人ごとの経過観察記録、24時間シート、医療の記録等に、日々の生活の状態を記録している。変化については、口頭で申し送りを行い、情報共有し、ケアや連携の必要性を検討している。		
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	ご本人の状態を、ご家族を含め関係者と情報共有し、適宜モニタリングを行っている。新たな課題については、ご本人・ご家族、関係者と協議(対面と聞き取り)し、介護計画作成へ反映させている。		
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	個人ごとの経過観察記録、24時間シートへ日々の様子を記録している。職員の気づき・思った事を記載する欄を設け、記録している。集まった情報は、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	既存のものを利用するにとどまらず、その人一人にとって、本当に必要な支援は何かを念頭に置いて検討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
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	住民の一員として、地域の情勢に関心を寄せている。回覧板での情報収集、地域で開催される会議等で地域資源の把握に努めている。現在、屋外活動は制限されているが、制限が解除されれば、以前の様に参加を予定している。		
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し、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	かかりつけ医は、ご本人・ご家族の意向を尊重している。入居前からの継続や、希望がなければ紹介している。ご希望の専門外来の受診も支援している。		
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1回の医療連携：看護師の訪問では、ご本人からの聞き取り、健康チェック、介護職員からの情報提供、相談を行い、看護師の助言を受けたり、必要に応じて連携を図っている。		
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。	入院・退院時には、双方でサマリーでの情報提供を行っている。また、入院中は病院の相談員と連絡を取り合い、状態を把握し、退院にむけて相談・調整をしている。		
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	契約時に、事例を用いて事業所でできることを説明している。かかりつけ医との話し合いの中で、終末期や重度化した場合のご本人・家族の思い、医療に対する意向などを確認している。		
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	事故対応マニュアルに基づき、運用・指導している。		
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	年2回の消防訓練を実施。訓練前には、運営推進会議でご家族や地域の方へ協力を依頼している。指定緊急避難場所の周知を図り、3日分の食料・飲料や簡易トイレなどの備蓄を準備している。発電機を備えている。		

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	丁寧な言葉使いを基本として発信し、ご本人にどのように伝わり、感じておられるかにも注目して振り返るようにしている。入浴では、希望に応じて同性介助も行っている。		
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	説明・同意・実施の基本手順の周知を図っている。ご本人の選択肢が広がるよう、柔軟な対応に努めている。ご本人から信頼の厚い職員を中心に、傾聴の機会を設けている。		
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	事業所側の大まかな日課はあるが、個人ごとの一日の過ごし方を軸に支援している。その日、その時の心身の状況に応じて、柔軟に対応している。		
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	洋服の準備はご本人と相談しながら行っている。ご本人の好みに応じて、身に付けられている。訪問理美容で、カットや毛染め等ができ、細かな要望にも応えていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や和洋中織り交ぜた献立を考えている。漬物や乳製品など、好みに応じて一品追加し、個別にも対応している。飲み物の種類は、嗜好に応じて提供している。下膳や片付けを一緒に行っている。		
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	食事・水分摂取量は記録し、把握している。少ない場合は、好みに応じた補食や水分を都度提供している。毎月の体重測定や定期血液検査など、様々な視点から評価している。食具や介助の工夫で、力を発揮していただけるよう支援している。		
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	起床時と食後に口腔ケアを行っている。歯ブラシや歯間ブラシ、口腔スポンジ、口腔ウェットティッシュ、洗浄液を利用し、個別に対応している。希望者には訪問歯科診療、口腔衛生の指導・ケアを行っている。		

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
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	個別の状態に応じて、トイレやホータブルトイレを活用した排泄を支援している。オムツ等、排泄用品の種類は、個別性を重視して使用している。排泄のサインをくみ取り、トイレでの排泄へ繋げている。清潔保持、不快感の軽減に努めている。		
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	水分量を把握し、少なければ促したり、献立を工夫して、便秘の予防に努めている。個々の状態に応じて、体操や歩行の機会、離床時間を設けるなど取り組んでいる。		
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	週2回以上の入浴を実施している。当日の体調や気分に応じて、日時を調整して入浴していただいている。機械浴の設備があり、活用している。ゆず湯などの季節湯の企画や、好みの湯音に対応している。浴後の保温ケアも行っている。		
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	一人ひとりの体力や状態に応じて、休息がとれているかを把握し、個別に対応している。(居室ベッドでの昼寝、ソファでのくつろぎなど)就寝のタイミングは、個別の状態を把握した上で、臨機応変に行っている。		
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	お薬情報を個別にファイリングし、最新の情報を共有している。服用方法は、白湯、ゼリー状、手渡し、口内与薬、粉碎など、個別に対応している。症状の変化を記録し、医師や看護師、薬剤師と情報を共有している。		
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	日中の活動や日課は、個別性を重視している。生活歴や趣味、役割から、ご本人が今もやりたいことや、嬉しさ、心地よさを感じられる活動へ繋げるよう支援している。		
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支援している	コロナ前は、レストランでの食事や、琵琶湖へのドライブ、初詣や紅葉狩りなど、外出行事やご家族の協力を得て出かけたりしていたが、現在は控えている。感染症の流行が落ち着いた時期に、少人数でドライブすることはある。医療機関の受診は、希望に応じて支援している。		

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
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	現金・財布をご自身で管理されていたり、通販やスーパーの宅配を利用し、買い物を支援している。外出が可能な時は、ご本人が財布からお金を支払うことがあった。		
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	携帯電話を使用されている方は、ご自身でやりとりをされている。ご家族への電話は、随時対応している。手紙をポストへ投函している。		
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	季節の花を飾ったり、壁面に装飾を行っている。換気を行いながら、室温を都度調整している。不快と感じる個別の情報収集・共有に努め、配慮できることはすぐに環境調整と関わりで対応している。		
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	お一人ひとりが、どのように過ごすのが心地よく、くつろぎ、楽しみを感じられるのかを考え、それに合わせて環境を整えるように努めている。セミプライベート空間を意識し、その時々で過ごしたい場所を選べるよう設えている。		
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	家具や寝具、身の回りの物は、ご本人とご家族と相談し、使い慣れたものやなじみのもの、思い入れのある大切なものをご持参いただいている。居室は、それぞれに過ごしやすいよう個性的な設えとなっている。		
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	個別の「できること」「わかること」または「できないこと」「わからないこと」を細分化して情報収集し、環境整備と関わりで、より自立的な生活が送れるよう工夫している。		