

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	2693000131		
法人名	医療法人社団 千春会		
事業所名	せんしゅんかい グループホーム小春 (5階)		
所在地	長岡京市今里庄ノ淵32		
自己評価作成日	平成29年3月5日	評価結果市町村受理日	平成28年5月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&jigyosyoCd=2693000131-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通り上ノ口町上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	平成29年3月28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)】

施設全体で地域のボランティアに積極的に事業所に訪問してもらい入居者様の意欲向上・事業所の見える化を図っている。(月6~8回)
 お一人お一人の趣味や役割を見出し、自発性を高める取り組みを行っている。
 散歩や買い物、喫茶店等、地域との交流を大切に、入居者様が地域に出て生活を営めるよう努めている。
 DASCとFIMを定期的に測定し本人の状況把握を行っている。
 法人の年間研修があり、スキルに合わせてレベルアップできるよう支援している。
 地域との関わりとして地域包括と共に認知症カフェを実施し、交流を行っている。

【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)】

開設後ほぼ2年が経過しました。今年度は、FIMIによるADLの評価やDASCによる認知機能・生活機能の評価を3か月ごとにおこない、利用者一人ひとりの心身の状態に対応したサービスの提供を心掛けています。利用者は併設のデイサービスセンターを訪問し、知人との交流を継続しながらレクリエーションやボランティアによるイベントと一緒に楽しんでいます。個別外出では、買い物や近隣の飲食店に出かけています。また、認知症カフェ(カフェ今里)を2月より開設し、近くの喫茶店の協力で美味しいコーヒーを提供しています。利用者も参加して、京都の懐かしい映像を観たり、地域の方を対象に「認知症とは」の話を管理者がおこなうなど、利用者との交流が始まっています。

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

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	「趣味活動の継続と自立支援を促し、主体的に役割を持ち残存機能を維持する」という部署目標を掲げ、個別ケアとして実践している。	理念に基づき、平成28年度部署目標は「FIM・DASCを用いて身体精神面維持の向上」をかかげている。利用者のADLや認知機能・生活機能の向上にむけて、ケアプランの内容を3か月ごとに見直しながら取り組んでいる。管理者は職員ミーティング時に、実務を通して理念の浸透を図っている。理事長が来所してのミーティングが年1回あり、その中でも理念についての話がおこなわれている。	
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	お買い物や散歩、併設のデイサービスの利用者との交流や地域の出掛け社会参加も積極的に行っている。施設全体でボランティアの利用を定期的に行っている。(月7~8回)	町内会に入会し、運営推進会議メンバーでもある自治会長とは連携を取り情報を得ている。地域の納涼祭・地区運動会・フェスティバルに利用者とともに参加している。地域の防災訓練にも参加した。事業所主催の夏祭りには、地域の方や家族の参加がある。ボランティアは、複合施設今里として受け入れており、イベント内容で希望をつのり、4~7名の参加がある。認知症カフェ(カフェ今里)にも参加している。法人では、広報誌(せんしゅん)で各事業所を地域に開放することを知らせている。	
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	法人として認知症サポートキャラバンの実施。自治会の人たちに向けて見学会を行い、認知症についての認識を深めてもらう取り組みを実施。地域包括と共に月に1回認知症カフェを実施し、地域住民の方と関わりを持っている。		
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	2か月に1度開催し、行政職員・地域包括職員・自治会・家族の方に出席していただき、サービスの取り組みや様々な意見交換を行っている。	会議はグループホーム小春と、併設のデイサービスセンター羽根車との合同でおこなっている。家族・自治会長・介護課職員・地域包括センター職員の参加がある。利用者の状況や外出、食事作りの様子を写真を呈示しながら紹介している。また、研修やアクシデント・インシデントの報告や改善方法を詳細に伝えている。会議内容は報告に重点がおかれ、サービスの質に関する活発な検討内容が乏しい。地域住民代表メンバー増員は、努力しているが実現していない。家族に会議への案内と議事録の配布をおこなっている。	合同でおこなっている2つの事業所は、ともに地域密着型サービスの事業所である。地域の理解や支援をより広げるためには、女性会や老人会の会長・ボランティアなどから地域住民代表メンバーの増員を期待したい。また、複数の家族の出席がある。この利点をいかし、議題も全家族から積極的に募り、活発な意見交換になる会議運営を期待したい。
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	定期的開催される連絡会ではサービス状況など情報交換を行い、また虐待ケースで入居に至った方は常に行政と連絡を取り合い、その都度協力し合える関係が構築できている。	行政の担当課は、運営推進会議のメンバーであり、常に相談をおこなう協力体制はできている。市主催のグループホーム連絡会や地域ケア会議などに参加し、情報を得るとともに連携している。	

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 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠は防犯上しているが、日常的にフロアの移動や散歩等の外出も行えるような体制を整えている。	「身体拘束排除のマニュアル」を作成し、全職員が参加できるように研修を組み実施している。玄関の施錠は、外部からの不審者侵入防止のためにしている。職員に、利用者が拘束を感じる内容の言動がある時は、管理者やケアマネジャーが個々に、利用者の味方になる声掛けのアドバイスをしている。年1回、所轄外のエリアマネジャーによる虐待の勉強会や相談を受ける機会がある。年2回「利用者対応チェックシート」による振り返りもしている。	
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	法人で行っている研修年間計画にのっとり全職員に虐待防止について学ぶ機会を設けている。介護部で虐待の勉強会を実施中。		
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	事業所内のミーティングで権利擁護等に関する勉強会を実施し、知識を深め活用できるように努めている。		
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	原則的には入居前に見学を行っていただき、書面を通じて本人・家族に説明を行っている。また、体験入居も実施しており、本人家族共になるべく不安を取り除けるよう取り組んでいる。		
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	可能な限り家族様同席でカンファレンスを実施し、意見や要望を反映できるように心掛けている。	日常での利用者からの意見は「苦情・要望シート」に上げている。家族からは面会時や3か月ごとの面談時に聞いている。また、運営推進会議の終了後に、交流会を持ち意見交換をしている。聞き取った意見要望は、職員ミーティングで検討し改善を図っている。法人介護部で2月に家族アンケートを実施している。現在集計中である。	
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	定期的にミーティングを実施し、職員からの意見の吸い上げで物品の購入などもしている。3か月に1度面談を行い現状の把握に努めている。	職員は日々の気づきを、職員用の「苦情・要望シート」で上げている。ミーティング会議・日々のミーティングでも職員の意向は聞き取っている。3か月に1度管理者か常勤職員による個人面談があり、「個人目標」の推移や「力量評価」・勤務希望を話し合い、意見や要望も聞き取っている。職員アンケートは年1回実施している。職員の要望により、ベランダに布団干しが設置され、パソコンを1台増設できている。	

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
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	3か月に1度面談を行い、生活環境の把握や目標設定を行い、モチベーション向上に努めている。また力量評価表に基づいて本人のスキルの把握を行っている。		
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	年に一度力量評価を行い、スキルの向上に努めている。また、内部はもちろん、外部の研修にも参加している。		
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	定期的にグループホーム連絡会があり、他事業所の取り組みや情報交換を行いサービス向上に努めている。		
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	入居前に面談の機会を持ち本人様・家族とよい関係が築けるよう努めている。また、少しでも不安を軽減できるよう体験入居も実施している。		
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	面談時には家族へのヒアリングも行い、入居に至った経緯や情報収集を行っている。また、家族を含めてカンファレンスも行い、要望などを吸い上げる工夫もしている。		
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	福祉用具や医療面のバックアップを含め様々な面からアドバイスを行い、必要としているサービスの見極めを行っている。理美容や買い物なども必要であれば支援を行っている。		
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	今まで行ってきた趣味や趣向などできるだけ継続できるよう支援し、本人の意欲を高め、自立支援に努めている。		
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	家族様との関係が疎遠にならないよう細目に連絡をとりあい、情報の共有を図っている。また、適宜家族を含めたカンファレンスも必要に応じて実施している。		

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
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	馴染みの美容室への外出や買い物、面会時間も極力長くとり訪問しやすくしている。家族様との外食や外泊なども積極的にしていただけるように支援している。	フェイスシート内の「長年の習慣好み」の欄で馴染みの人や場所は聞き取っている。家族の面会は多い。デイサービス利用の知人やボランティアの知人なども多々おられ、面会に来てもらったり出向いて会っている。馴染みの場所への要望があれば、うどんや寿司を食べにいたり、長岡天神やラクセーヌへの外出同行など対応している。編み物やカラオケ・卓球・麻雀などの趣味や特技は、レクリエーション活動で取り組んでいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様のADLに合わせてそれぞれ役割や活動を行ってもらい、共同して作業を行うことで人間関係の構築に努めている。定期的におやつ作りや誕生日会などを実施し、自然と交流できるイベントを実施している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	自宅に戻られる際は家族や介護事業所と連携を図り、自宅への一時帰宅なども行い、スムーズに在宅生活になじめることができた。在宅復帰後も状況の確認のため家族に連絡を入れている。		
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	日常生活から本人の意向をくみ取り生活に反映するようにしている。また定期的にカンファレンスを行い、本人や家族の意向をくみ取れるよう努めている。	日々の利用者の思いで聞き取ったことは「苦情・要望シート」に記録し、その人らしさを追求している。新たな思いや要望は「申し送り記録」に記載し、朝夕のミーティング時に全職員に周知している。歩行に対する利用者(家族)の要望は多くあり、外出は車椅子でも事業所内では歩行を促している。	
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	入居前には必ず面談を行い、生活歴や習慣、趣味なども含めた情報を収集し、グループホームでの過ごし方に反映している。		
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	1日の過ごし方や排泄状況・水分など細目に記録に残し、本人の身体面・精神面・活動面の把握に努めている。定期的にFIMとDASCの測定を行い、数値的な把握にも努めている。		
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	3か月に1度のカンファレンスを通じて問題点を抽出し、本人や家族の意見を反映しやすい体制を整えている。	介護計画見直しは、3か月ごとの職員カンファレンスでおこなっている。家族との面談も、計画作成者は3か月ごとにおこなっている。聞き取った意見・要望は、カンファレンス記録として残している。今年度は、FIM評価・認知症アセスメント評価(3か月ごと)を職員間でおこない、認知症の進行状況を共有し、ケアプランでサービス提供の統一を努力している。	介護計画作成者は、家族面談を3か月ごとにおこない、職員カンファレンスに反映させる努力をしている。次の段階として、都合のつく家族には、サービス担当者会議と位置付けた会議への参加を依頼されてはどうか。双方の意見交換により、サービス提供内容がより個別になるのではないかと期待したい。

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
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	1日の様子や状態をフローシートに記載し、最新の情報を共有できるようにしており、精神面の気付きも個人記録や業務日報に細目に記録している。		
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	訪問美容や行きつけの美容室支援、日中のデイサービスのカラオケサークルや買い物など参加していただき入居者様のニーズに最大限対応している。		
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	地域の美容室やスーパー、喫茶店等も利用し、地域との関わりを持ちながら生活できるよう努めている。		
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	かかりつけ医は本人家族の希望を優先し、選択してもらっている。また、法人の訪問診療を希望される方もおられ、医療と介護の双方から支援することができている。	入居前のかかりつけ医の継続者は半数弱あり、受診は家族が同行している。「受診時情報連絡票」を持参して病状を記録してもらい、連携を図っている。中には、夜間往診が可能な主治医もおられる。他の利用者は協力病院から往診を受けている。希望者には歯科往診もある。同施設内のデイサービスセンターの看護師に相談することも出来る。	
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	施設内に看護師が在中し、体調面の管理を行っている。また、ストマやバルーンの管理もその都度状態を観察し、必要であれば主治医と連携を図っている。夜間はオンコール体制で連携を図るようになっている。		
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	管理者や計画作成担当者を中心に病院関係者と情報交換を行っており、退院前カンファには必ず出席をしている。また受診時には書面での情報交換を行っている。		
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	開設してからターミナルの方はまだおられないが、指針を定め、希望があれば対応できる体制にはある。	「重度化した場合の対応に係る指針」が整備されている。利用者・家族に入居時に説明しフェイスシートに聞き取っている。体調急変時やターミナル期と医師が判断した時に、指針説明を再度おこない、どのような対応にしていけるかを確認している。現状では、入院での治療を希望されており、看取りの実績はない。協力病院との連携体制はできている。管理者は、「介護職員は看取りに対する認識はできており、勉強会を継続していきたい」との意向を示された。	

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
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	急変時の対応や事故発生時の研修を実施しており、適切に対応できるよう努めている。		
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	地域の防災訓練にも入居者と共に参加し、消防訓練には入居者全員で参加してもらい、避難を行っている。	消防訓練は昼夜を想定し、利用者も参加して年2回おこなっている。消防署の立ち会いや地域の人の参加・協力には至っていない。今里地域で初めて開催された防災訓練に利用者と共に参加した。体育館で床に座ることが、利用者にはきつい体制であったため、来期は長椅子の準備を自治会長に依頼した。備蓄に関しては、法人の災害対策委員会で現在見直しをしている。	訓練への消防署の立ち会い依頼をおこない、専門的見地から指導(防災や自然災害発生を想定した)訓練をおこなわれることを期待する。また、運営推進会議のメンバーや地域の方の支援も期待したい。
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	各個室にトイレの設置や入室の際には必ずノックをするよう徹底しプライバシーに配慮している。また、言葉使いには常に意識してケアをしている。	接遇や介護職員の心得・個人情報保護などの研修により、利用者に対しての言葉かけや対応を学んでいる。職員間で気になる言動は「苦情・要望シート」や口頭で上司に報告している。上司は、職員間での話し合いや個人指導もおこなっている。職員は年2回「利用者対応チェックシート」で振り返りもしている。	
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	衣服の選定や飲み物の選択、外出や散歩等は強制ではなく本人の希望に沿って実施をしている。		
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	プログラムを最低限にし、本人のその時の体調や希望に沿って過ごせるよう支援している。		
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	衣服の選定を行ったり、デパートへの買い物にも行っている。		
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	ご飯やみそ汁をよそってもらったり、食器の洗い物などもお手伝いしてもらっている。また定期的におやつ作りを実施し、調理の機会を確保している。	食事は同法人介護老人保健施設から配送され、疾病に応じた特別食にも対応している。利用者はご飯や汁物の配膳、おしぼり配りや洗い物など出来ることに参加している。2か月に1回程度、職員と共に昼食(カレー・オムライスなど)やおやつ(ホットケーキ・団子など)を作り楽しんでいる。クリスマスケーキ作りもおこなった。敬老会には、祝い膳が提供される。個別の夕食の機会も提供しているが、家族や兄弟と定期的に外食に出かける利用者もおられる。	

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
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	管理栄養士が献立を行い、カロリー計算された食事を提供している。糖尿食や腎臓食・ミキサーやムースなどにも対応が可能である。		
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	毎食後の口腔ケアを心がけている。また、口腔内に異常が生じた場合は協力歯科機関と連携し、訪問してもらうこともある。		
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄の回数、頻度、量などを把握するよう努め、個別に声掛けなどを実施している。	排泄チェック表で水分摂取・排泄の回数を把握している。トイレは各居室に設置されている。車椅子が使用でき、ゆったりとしたスペースである。プライバシーが守られ、排泄音や時間を気にする必要はない。入所時、常時紙おむつを使用していた利用者に、誘導・声掛け・歩行と自力でのトイレ排泄を促し、リハビリパンツに変更できた。自立の方もおられる。ポータブルトイレの利用者はいない。	
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	水分計量や1日2回の運動の機会を設け、便秘の予防に努めている。また、ドクターとも連携を図り便秘の予防及び改善に努めている。		
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	その日の体調や気分に合わせて、入浴を行っている。基本的な入浴日は設定しているが臨機応変に対応している。	入浴は週2回であるが、必要に合わせた支援はおこなっている。希望を聞いて午前中にゆっくり入っている。午後入浴や同性介助の希望も受け入れている。ボディシャンプーなどは備えつけの物はあるが、自分の好みで使用されている方もいる。菖蒲湯やゆず湯なども提供している。入浴を拒否する方はいない。	
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	必要な方には昼寝の時間やサブリビングでゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう支援している。		
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	薬情を個人ファイルに挟み込みいつでも確認できるようにしている。細かな気付きを大切に、状況に応じて主治医に連絡を取り薬の調整なども行っている。		
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	食事の準備や洗濯たたみなどのお手伝いやカラオケ・卓球・外出・併設事業所との交流など活発に過ごしていただけるよう支援している。		

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
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	併設のデイサービスとの交流や散歩・ドライブ・喫茶店などには積極的に外出できている。	今年度は、利用者の機能維持の取り組みをおこなっており、散歩は意識的に出かけていた。寒い季節は出かける頻度は少ない。廊下を歩くなど奨励している。個別同行での食事や買い物は出かけている。月に1回以上はドライブで、長岡京市内・小畑川沿い・洛西や大枝町へ出かけ、季節の風情を楽しんでいる。	
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	お金は事業所で預かり出納帳で管理をしている。買い物やお出かけの際は自らお支払してもらうよう心掛けている。		
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	家族様からの電話を取り次ぎ直接本人と話していただいたり、必要に応じて電話をかけていただいている。		
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	リビングなどの共用スペースは室温計を設置し、環境管理を行っている。また、季節感を感じられるような雰囲気作りに努めている。建具や照明にも配慮している。	窓が大きくとってある明るいリビングは、居室をみんなで2ヶ所に分かれている。メインリビングは、食事をしたり日々の交流やイベントに使用し、テレビや季節感のある作品・観葉植物などが置かれている。サブリビングはソファを置き、ゆったりとした空間づくりになっている。のんびりと景色を観たり、面会者との静かな語らいの場となっている。清掃は毎日就労支援職員がしており、清潔が保たれている。	
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	メインリビングで他者との交流やイベントなどを実施しサブリビングでは読書やゆっくりと過ごせる環境を提供している。		
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	家具に関してはなるべく慣れ親しんだ物を持参していただくよう家族に依頼している。またアルバム等昔を回想できるものもご持参いただき居心地の良い場所になるよう努めている。	入口には表札があり、扉は軽く2段階で開く。居室はベッド・ロッカーが設置され、トイレ・洗面所もある。空調設備も整っている。床は板張りで大きな窓があり、外の景色が見られ明るい部屋になっている。タンスや馴染みのものの持ち込みは自由であり、利用者にあった居室作りができる。清掃は毎日職員がおこなっている。	
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	自室がわかるような工夫や壁浴いにはすべて手すりを設置し、なるべく自立できる環境に整えている。		