

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	2970102915		
法人名	有限会社コクセイ		
事業所名	こくせい館(1)		
所在地	奈良市法華寺町1416番1		
自己評価作成日	令和3年3月1日	評価結果市町村受理日	令和3年6月11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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2970102915-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年4月26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)】

すべての人に対して開かれた施設でありたい。評価項目のように、利用者、家族、地域の方、運営者、代表者、職員と分類して連携を考えたくない。常に、顔を合わすたびに、世間話をし、悩みを語り合うような関係性(連携)を構築していきたい。その上で、すべての人に対して～が出来ていると考えるのではなく、本当に出来ているのか、施行錯誤し、さまざまな面から考察することで次のステップへと進めていきたい。

【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)】

当該ホームは寄り添う介護を大切にしており、職員は利用者の理解を深め、花の水やりや洗濯物を干したり、部屋の掃除等の家事を行い、入居後にその方に合った支援をすることで排泄が自立に向かう等、その方の力を活かして日々暮らせるような支援に努めています。管理者は日々職員とコミュニケーションを図り、出された意見を吸い上げ会議の議題にし業務改善やサービスの向上に繋がるよう取り組んでいます。コロナ禍にも自治会の会合に参加し情報を得たり繋がりを継続する他、車から降りずドライブを楽しんでもらう等、感染症状況に応じて対策をしながらできていることに取り組んでいます。また看護職員を配置し医療連携体制が整えられており、利用者や家族の思いにそって看取り支援にも取り組んでいます。

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 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、活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

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	理念を掲げ、実践に努めている	ホーム独自の理念を掲げ入職時に理念に込められている思いを伝え、玄関やリビングの目にする所に掲示し意識して日々の支援にあたるようにしています。管理者は会議の場で理念を基に取り組めるよう働きかけ、利用者への支援の課題を話し合う中で理念に立ち戻り寄り添う介護に努めています。	
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	地域の自治会に加入している。隣の高校の行事や寺・自治会の行事に参加している。	自治会に加入し以前は行事や地域の避難訓練で車いすの指導を行っていましたがコロナ禍では中止となっています。2か月毎の自治会の会合に管理者は出席し地域の情報等を得ており、今後感染症収束後には花植え活動や行事に参加していきたいと考えています。	
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	地域の方が参加されている講習会等で認知症についての講演や健康体操を実施している。		
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	運営推進会議において、報告や話し合いを行い、サービスに反映するように努めている。	会議は家族や自治会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て3か月毎に開催し、コロナ禍では状況をみて書面開催とし参加メンバーに報告しています。感染症が少ない時に自治会長と地域包括支援センター職員に来てもらい消防訓練を兼ねて実施したこともあります。ホームの状況を伝え意見をきいており、家族にも内容を手紙送付の際に送り伝えています。	運営推進会議の開催が3か月毎となっていますが、地域や家族、地域包括支援センターにもホームの現状課題をより知ってもらえるよう2か月毎の開催を期待します。
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	市役所とは折に触れ連絡を取っている。また、協働関係を構築できるように取り組んでいる。	市役所へは手続きや事故報告等で窓口に出向き、運営上の相談や質問は主に電話で行っています。コロナ禍においてはアンケート調査に答えたり、注意喚起等はファックスやメールで来るが多く、市職員が感染症対策について直接訪問があり指導を受け、マスクや消毒液の配布を受けたこともあります。	
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	正しく理解して頂くように研修を行っている。防犯上の理由から夜間は施設玄関を施錠している。日中は、玄関を開錠し、門扉のみ施錠している。ユニット玄関はセンサーも設置せず、常時開錠している。(当施設は国道に面し、交通量が多い。門扉は施錠するよう市より言われている)	身体拘束についての研修を兼ねて3か月毎に行う適正化委員会を行い、リビングに拘束になる項目を箇条書きにしたものを掲示し、職員に周知を図っています。職員は言葉かけによる行動の制止についても理解し、寄り添う介護を心がけ、門扉の施錠はしていますが外に行きたい様子の利用者には庭や玄関先に出て拘束感を感じないよう支援しています。	

こくせい館(1)

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	研修を行い、注意を払っている。施設自体が密室に」ならないよう、外部からの視点を大事にしている。		
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	研修を行うと共に、関係機関と必要性の検討、支援を行っている。		
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	いつでも見学に来られる状況をつくっている。契約締結までに何度でも見学、質問を受けている。		
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	第三者委員、意見箱、運営推進会議、担当者会議等を通じて機会を設けると共に、苦情相談窓口は明示している。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き食事についての要望が多く、ラーメンやジャンクフード等を提供する等反映しています。家族へは毎月手紙を送り様子を伝え、電話や面会時に意見を聞いています。短時間での面会や感染症の状況によっては面会を中止しています。個々の要望には個別に対応し、下肢筋力低下に対して心配の声があがり庭に出たり毎日体操を行い運動を増やす等取り組んでいます。	
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	職員会議等に代表者や管理者が参加するなど、反映できるように努めている。	管理者は日々職員とコミュニケーションを図り、会話の中から会議の議題とし2か月毎の全体会議で検討したり、日々の中で話し合い決めることもあり申し送りノートで共有しています。会議に出席できない職員は議事録やノートを読んでもらい意見を聞いてきます。また食事やレクリエーション等の担当を担ってもらい主体的に実施してもらったり、年に1回は個人面談を行い個別にも意見を聞く機会を作っています。	
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	介護職員処遇改善交付金の活用、育児可能な労働環境の確立に努めている。		
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	必要に応じてOJT、Off-JT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
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	代表者や職員は、同業者、同業種、同職種等の方々と交流する機会を定期的に持っている。		
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	本人の言葉を傾聴することで利用者様を理解したり、介護方法の工夫ができる。当然のこととして行っている。		
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	まず、不安なこと、要望等を表出できる関係づくりを重視している。表出していただける関係が構築できたならば、その不安や、要望等を傾聴し、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	サービス導入前に、在宅生活が可能か否か、検討を行っている。入所を前提とした支援ではない。居宅介護支援専門員とも連携をとり、ほかの選択肢について、共に検討している。		
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	共に生活するのは、利用者さん(本人同士)である。職員は、その生活をお手伝いし、支える立場であると考え実践している。		
19		○本人と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	職員は、本人のみならず、家族も含めて支えていく(お手伝いしていく)立場にあると考えている。家族とともに本人をどのように支えていくか共に悩み、挑戦している。		
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	常に、誰でも面会に来られるような体制をとっているとともに、「また来たい」と思っただけのような対応をさせていただいている。	感染症の状況に合わせて短時間の面会をしている時期もあり、友人や親戚等の来訪時には居室やリビングで過ごしてもらっています。また家族と自宅に行ったり、俳句仲間との外出も感染症状況を観ながら行っていました。年賀状や葉書でのやり取りを行っている方もおり職員は投函等の支援をしています。また自身の携帯電話で遠方の友人と会話を楽しむ方もいます。	

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
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	利用者各々の性格や周辺症状を把握し、トラブルとならないように心がけている。また、生活歴を踏まえて大まかな役割分担がなされている。		
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	長期入院された利用者様への定期的な面会や家族様宅への訪問を行っている。また、定期的に世界された方のお墓参りを行っている。		
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	本人本位が大原則である。ケアマネジメントの一環として、当然行っている。	入居前に施設や自宅、病院等を訪問し、生活歴や希望、趣味嗜好、習慣等を聞き、また以前の担当ケアマネジャー等からも情報を得て、思いの把握に努めています。入居後は職員が関わりの中で得られた情報や気付きは、介護記録や申し送りノートに記録し共有し、意思疎通の困難な方の思いは家族に聞いたり表情や言動から汲み取り、会議で話し合い思いの把握に繋げています。	
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	生活歴を踏まえ、その「人」のことは考えられない。ケアマネジメントの一環として、当然行っている。		
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	生活環境、生活習慣を踏まえ、その「人」のことは考えられない。ケアマネジメントの一環として当然行っている。		
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	身体状況の変化等に合わせて、適宜、介護計画を変更、作成している。ケアマネジメントの一環として、当然おこなっている。	本人や家族の思い、アセスメントの基、サービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い変化の合った時には随時の見直しを行い、変化がなければ6か月毎の見直しをしています。見直しにあたっては再アセスメントを行い、家族や看護職にサービス担当者会議に参加してもらったりコロナ禍には事前に意見を聞き計画に反映しています。	
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	日々の個別記録をモニタリングに反映する等の取り組みを行っている。		

こくせい館(1)

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	入院の際には、家族様に代わり、洗濯物の管理等を行っている。		
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	地元商工会や自治会の役員に就任し、日常的に地域活動に携わっている。		
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	複数の医療機関と協力医療機関契約を締結して、4医療機関(3診療科)から定期的な往診があり、利用者、家族の意向に沿った支援をしている。他の2診療科についても往診可能な体制を構築している。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、継続する方は家族と受診し体調不良時は家族を通じて連絡をとっています。協力医は4医療機関あり、本人や家族に選んでもらい月に1~2回の往診を受け、24時間連携体制を整え連絡ができ指示を仰いでいます。看護職員を配置し健康管理を行い、必要に応じて歯科や眼科の往診に来てもらっています。専門医への受診は家族の対応を基本に行けなく時に職員が支援しています。	
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	在宅診療支援診療所が各利用者の主治医となっている。各在宅療養支援診療所の看護職員とは24時間連絡が取れる体制を構築している。非常勤で看護職員を採用している。		
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。	協力医療機関を介して連携を構築している。各医療機関の地域連携部署、医療相談部署と連携、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	入居時やサービス担当者会議の際に話し合いを行うように努めている。在宅療養支援診療所の機能を活用しながら、取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の対応についての指針に沿って説明し、実際に重度化した場合に医師と相談し家族に説明し、看護師も加わり話し合い方針を決めています。家族の面会等の協力を得ながら医療連携を図り取り組み、支援後は職員間で振り返りを行っています。年に一度看取り支援の研修を行っています。	
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	身につけるよう、研修等を通じて取り組んでいる。		

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
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回の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。スプリンクラー設置済み。	年に2回消防訓練は昼夜を想定し、通報や初期消火、避難誘導の訓練を防災設備会社の立ち会いの下実施しています。運営推進会議の際に行い自治会長や地域包括支援センター職員の参加を得たり、コロナ禍以前は地域の訓練に職員が参加していました。1週間分の水や食料、カセットコンロ、懐中電動等の備蓄をしています。	
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	親しみを込めた表現と、本人の人生を尊重しない表現はまったく異なる事に留意している。	接遇マナーや認知症ケア、虐待防止の研修を行い、敬語を基本としていますが温かみのある利用者を尊重した言葉かけを心がけています。馴れ馴れしくならないように配慮し、不適切な対応があれば職員間でも注意し合っています。	
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	本人が自由に表現することが難しい場合には、CLOSED QUESTIONを用いる等、コミュニケーションの基本を忘れないように留意している。		
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	本人の希望を完全に叶えることは難しいかもしれない。しかし、少しでも叶うように工夫や努力を重ねている。「このようにしたい」というサインを見逃さないようにしている。		
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	本人と相談しながら、衣類の洗濯を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	感染症にはる留意しながら、食事の下調理、後片付けを一緒に行っている。利用者のリクエストに応じたメニューも提供している。	献立は1週間分ずつ職員が食べたいものを聞いたリ旬のものや行事に配慮して立てています。コロナ禍では職員が買い物に行っており、食材の下搾えやテーブル拭き等に利用者の携わってもらっています。希望を聞きカップラーメンを食べたりジャンクフードを買いに行くこともあり、またたこや焼きやお好み焼きを楽しむこともあります。また誕生日には和菓子等のおやつ作りも楽しんでいます。	
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	個人記録(介護記録)によって把握している。		

こくせい館(1)

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に、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	毎食後行っている。週1回は、協力医療機関より歯科衛生士、歯科医師の指導、往診がある。		
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	ADL、排泄パターン等から、その方に合った方法を常に探っている。また、トイレに行くということが下肢筋力の維持向上に重要であると考えている。生活全体の自立を見据えた上で、排泄に対する支援に取り組んでいる。	排泄チェック表を用いてパターンを把握し、仕草等も観ながらその人のタイミングでトイレに行けるように支援し、夜間ポータブルトイレを使用したり、重度の方も座位が保てれば日中トイレでの排泄を支援しています。日々の申し送り等で排泄用品の選択や支援方法を話し合い、入居後その人に合った支援をすることで紙パンツの使用から布の下着に変更した方もおり自立に向けた支援をしています。	
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	排泄記録等を活用している。		
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	一応、基準とする入浴日は設定している。しかし、本人の希望、体調によって柔軟に対応している。	入浴は週に2回日中の時間帯を基本に支援し、希望にそって回数を増やしている方もいます。脱衣室の室温調整しゆっくりと会話を楽しみながら入ってもらい、ゆず湯等の季節湯をしたり入浴剤やシャンプーを持参している方もいます。拒否される方には職員を交代したり次の日に変更することもあり無理なく入ってもらい、希望にそって同性介助に対応しています。	
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	気持ちよいか否かはわからない。ご自由には過ごして頂いている。但し、昼夜逆転しないように留意している。		
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	食事の献立を始めとし、さまざまな介護場面で服薬内容の把握は不可欠である。服薬内容と禁忌な食事、介護方法をとらない必要がある。また、急変時対応の第一歩として、症状変化を早期に察知するよう努めている。		
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	Q21のとおり、生活歴を踏まえて大まかな役割分担がなされている。また、さまざまな生活場面で本人の嗜好に沿った支援をしている。		

こくせい館(1)

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支援している	ADL.その日の体調を総合的に考慮して、支援している。また、普段行けないような場所への外出支援も行っている。	コロナ禍以前には散歩や買い物をはじめ、地域行事や花見、紅葉狩りにも出かけていました。コロナ禍では駐車場で散歩や外気浴をしながらお茶を飲む他、日常的に花の水やりや洗濯物を干すなど外に出る機会を作っています。月に2回程度は車から降りずにドライブに出かけており、できる範囲で外出支援をしています。	
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	利用者様、家族様と相談し、①本人管理②家族管理③日常生活自立支援事業、成年後見人制度の活用を支援する。		
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	自由にして頂いている。支援している。但し、「電話をしたい」等の訴えについては、認知症周辺症状に起因したものの否か、見極めを行っている。状況に応じた対応にしている。		
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	五感を通して、時間変化や季節感が感じられるようにしている。	毎月利用者と一緒に貼り絵を作成しリビングに掲示したり、庭で摘んだ花をテーブルに飾り季節を感じられるようにしています。テーブルの配置はほぼ固定していますが時には利用者の様子を観て席替えをすることもあります。畳スペースで洗濯物を畳んだり、ソファでテレビを見る等思い思いに過ごせる空間作りに配慮しています。毎日温湿度管理や換気、掃除、消毒を行い、利用者も掃除機などできることを一緒に行っています。	
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	ご自由に過ごして頂いている。行事も強制参加ではない。		
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	使い慣れた家具や写真をお持ちいただく等の工夫を本人、ご家族と相談しながら行っている。	入居時に使い慣れたものや馴染みのものを持ってきてもらうよう説明し、タンスやテレビ、机、椅子、大切にしている仏壇等の持参したものを本人や家族と相談し配置しています。全室和室でベッドか布団で休みかを選んでもらっています。写真や人形を飾ったり、ラジカセやCDラジカセを持参して楽しむ方もいます。毎日換気や掃除を可能な利用者と行き清潔保持に努めています。	
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	支援する際、支援される側ではなく、共同して住むにはどのようにすればよいかという観点から工夫を行っている。		