

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	2690700279		
法人名	メディカルケア御所ノ内株式会社		
事業所名	御所ノ内ホームときわ(胡蝶)		
所在地	京都市右京区太秦青木ヶ原町7-2		
自己評価作成日	令和2年2月15日	評価結果市町村受理日	令和2年4月20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)】

平成28年に開所した地域密着型サービス事業所として、ご利用者様が安心して過ごして頂ける事を基本として運営している。病院が母体であり、主治医とホーム看護師が密に連携を取り、病状が悪化する前に受診できる体制を整えています。季節のイベントを大切にし、秋祭り、クリスマス会、ドライブなどを実施しています。
(胡蝶ユニット)総括平均介護が高く、ADL低下も多くみられ、アクティビティ支援の大きなネックになっている。

※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。

基本情報リンク先	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&UjgyosyoCd=2690700279-00&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 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る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和2年3月4日		

【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)】

グループホーム「御所ノ内ホームときわ」(3ユニット)は、平成28年4月に小規模多機能と介護付有料老人ホームを併設し開設された。今年度特に取り組んだ事として①介護計画に沿った記録の書き方②ヒヤリ・ハット、事故の削減についての方策③外出や散歩の機会を増やすがある。職員はこの3点を諸会議で共有し、家庭的で温かな環境のもと、利用者個々のその人らしさを大切にして日々の生活を支援している。開設当初から地域との交流に積極的に取り組んだ成果が実り、地域の各行事や事業所の行事には、双方向で交流や協力体制を築いている。各ユニット間は自由に行き来出来、一緒におやつ作りや会話を楽しむなど開放感がある。利用者の健康管理面では、母体の京都武田病院と密に連携して医療と介護のトータルサポートに努めている。

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)	○	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

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	法人全体で、3つの約束を上げ、理念として、入職時の理念の確認を継続している。 ・家庭的で温かなケアを提供します。 ・ひとりひとりに寄り添うケアを心がけます。 ・確かな知識・技術・方法でケアを行います。	理念は玄関ホールや各ユニットに掲げている。入職時に説明し、ユニット会議で振り返りをおこない、浸透、周知を図っている。会議では、利用者同志の相性を話し合い、席を決めたり日常の中で配慮している。	
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	毎年、町内の夏祭りに参加し、お手伝いをしております。施設の秋祭りにもお招きしておりますが、去年は台風で施設内だけで行いました。運営推進会議に参加して頂いております。	自治会に加入して地域情報は得ている。地藏盆や地域の夏祭りは、利用者とともに参加している。夏祭りでは、屋台の焼きそば作りの手伝いを職員はおこなっている。幼稚園児の来訪でプレゼントを頂いたり、中学生のチャレンジ体験でホットケーキを利用者とともに焼いたり、レクリエーションを楽しむなど、世代を超えた交流を継続している。今年度は、放課後デイサービスからの来所もあった。	
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	担当包括主催の認知症サポーター講座のお手伝いを行っている。		
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	日常のご様子等ご報告を行い事業が適正に行われているか評価をお願いしている。ご家族様の新たな意向聴取やご提案を頂く事もあり、支援へ反映するよう努めている。	会議は御所ノ内ホームときわの、全事業所合同でおこない家族の参加は多い。職員は、主任職も出席している。地域代表は高齢サポート常磐野職員、民生委員、老人福祉委員であるが、多忙での欠席もある。報告は、各利用者の状況説明や行事、事故、ヒヤリ・ハット、研修、職員異動など多岐にわたる。出席者から、毎月の家族への手紙内容に記入すべきことの統一、事故、ヒヤリ・ハット事例の添付、利用者の生活歴を把握した会話、職員異動など提案がある。これらは、サービス内容の改善に反映させている。	
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	施設で事故があった場合は、速やかに担当行政区へ事故報告書を提出しております。包括主催の地域ケア会議、事業者連絡会へ参加しております。	行政には、運営推進会議録を届けたり、事故報告、介護保険更新などで、担当者との連携や協力関係を図っている。右京区サービス事業者連絡会、地域ケア会議などに出席し、勉強会や情報交流をしている。	

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	身体拘束適正委員会を3ヶ月に一度開催。身体拘束、虐待、権利擁護の内部研修も実施しております。	「身体拘束適正委員会」を定期的開催している。施設内研修に高齢者の権利擁護(1回)、虐待(1回)、身体拘束防止(2回)を組み実施している。ユニット会議で利用者との接し方は、な—な—になっていないか、スピーチロックはないか、尊厳を持った言葉や態度になっているかなど振り返っている。各ユニット入り口は開放して自由に行き来できる。玄関は不審者防止のため外からは入れないが、中からは出ることができる。赤外線センサーを家族の同意を得て設置している方はいる。	
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	同上		
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	同上		
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	面接時から契約に至るまで時間を取り丁寧な説明を心がけております。		
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	面会時やプラン交付時等に本人、家族の意向を確認し、支援に反映しています。運営推進会議でも参加者より意見を頂き、リーダー会議でも話し合い、事業所内でのケアの改善を心がけている。	利用者の希望は日常的に聞き取っている。家人の意向は、面会時に職員から声かけをおこない聞き取るようにしている。内容はメモや連絡ノートに書き介護支援専門員(計画作成担当者)に伝えている。「クリームパンを食べたい」希望は朝食に準備した。「他の利用者とは話をさせてほしい」との家族の希望は、利用者同士の相性を考え実施している。現在、家族を集めての事業所説明会やサービス満足度調査はおこなえていない。	利用者(家族)への満足度調査や家族への事業所説明会などをおこない、意見や要望など収集して、サービスの質の向上に活用されることを期待する。

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
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	各ユニット会議で、意見の確認などを行っている。	職員はユニット会議やリーダー会議、年1回の施設長との面談時に意向を述べる機会がある。ユニット会議前には職員から議題を募っている。職員提案で、利用者と車で外出の際は「行事起案書」に書き、利用者と職員の所在や行動を施設長にも把握してもらうようにした。また、日常の些細なことでも連絡ノートに書き、職員間での共有をしている。	
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	職員は資格の取得、目標管理を決め、実施に向け事業所が研修等後方支援を行うよう努めている。		
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	認知症実践者研修、管理者研修、現任ケアマネの更新研修費など事業所が負担している。研修日は、勤務扱いとし参加している。		
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	事業所連絡会。地域ケア会などに参加し他事業所との交流をしている。		
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	面接インテーク時より、出来る限り情報の集約、アセスメントを実施している。ADL以外に、生活暦や家族の思い等を記入して頂いている。		
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	同上		
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	グループホームで何ができるのか、何を本人、家族が求めているのかを確認し、少しでもADL、QOLが維持できるように努めている。		

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
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	できる能力を維持できるように、危険のない範囲で家事などを一緒に行っている。		
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	家族と一緒に考えていけるよう電話や訪問時に、入居者の情報をお伝えし、家族から聞き取った情報も参考に、支援を行っている。		
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う、支援に努めている	知人との面会に時間など制限はしていないが、個人情報保護規定もあり、キーパーソンの方に確認してから面会して頂いている。	家族に、利用申し込みの基本情報に嗜好品や好き嫌いなもの、趣味、生活史など記入を願ひし、介護支援計画に活かすようにしている。ただ、過去培ってきた人間関係や、地域社会との関係を記述した情報は少ない。誕生日の花束は会の後、生け花の趣味の方を中心に生け飾っている。個別外出は家族とおこなっている。職員は、利用者の毎月の様子や行事の様様を写真と手紙で知らせている。	
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	利用者同士が過ごすフロアで関係性などを考慮し、お席の位置を決めている。関係に支障があれば席替えの検討、ケアの手順・内容を見直している。		
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	サービス終了後も相談があれば、可能な範囲で相談に乗っている。		
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	意志表示の難しい方は、家族から生活歴などを聞き取った内容を想像し、快適に過ごして頂くよう支援の中に取り入れるよう努めている。	センター方式のアセスメントシートに、利用者や家族の意向を記載している。利用開始後も聞き取りは継続しており、レクリエーション活動に活かしている。しかし、介護計画のサービス内容に、個別性が見えにくいものがある。聞き取った内容を取り入れ継続支援を期待する。	
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	生活歴や嗜好品、認知症になった状況等、様々な情報を集約し、現状でより良い支援となるように努めている。		
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	同上		

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	家族に意向を尊重しユニット間でケアカンファレンスを行っている。	基本的には、毎月モニタリング表を使用して、介護課題の検証と6か月ごとのサービス担当会議(家族、介護支援専門員、介護計画作成担当者、看護師出席)を開催している。しかし、家族との面談やサービス担当会議へのお誘いができていない時もあるようである。(外部評価アンケート結果から)今年度から職員は、介護記録に介護課題に沿った記録(サービス提供時の利用者の反応など)を意識的におこなっている。サービス提供に個別性も出せるよう努力している。	家族のアンケートから「離れていても寄り添っていききたい」との思いを強く感じた。管理者や介護支援専門員、計画作成担当者は、定期的に家族に意向確認をおこない、ともに介護計画を考え、ともに支援する姿勢は大切である。実行を期待する。
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	サービス内容への記録を基本とし実施していく中で、ユニット会議を定期的に行い、介護計画の見直しを実施している。		
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	ケアプラン見直しごとに検討している。ご家族様のご協力で、受診同行をして頂く方がおられる。		
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	町内会、地域包括と上手く関わりをもち資源の把握や情報を受け易くするよう連携に努めている。		
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、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	母体である京都武田病院の系列である七条武田クリニックが訪問診療を行っている。在宅からの かかりつけ医に通われている方もいる。	利用者全員がかかりつけ医を協力医療機関にして、月2回の訪問診療を受けている。希望で歯科医(歯科衛生士)の往診もある。訪問マッサージは廃業され現在はない。協力病院は緊急時受診や入院の支援がある。協力病院へは、職員が同行するが、他院の受診は家族の協力を得ている。職員として看護師は勤務しており、24時間対応できる。今年度は緊急時手順マニュアルを見直し、フローチャートで理解しやすいように作成している。	
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	正職員看護師1名、非常勤看護師1名があり、24時間オンコール体制を実施。母体病院の医師、看護師との連携も看護師が行っている。		

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
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。	入院時には、サマリーを送っており、退院時には病院の医師、相談員、看護師などに参加して頂き、カンファレンスを行い情報交換をしている。		
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、事業所です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	契約時に重度化についての指針を説明している。多くの家族が京都武田病院での看取りを希望されている。入居時に、家族には延命についての意志確認を書面にて記入して頂いている。	「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、契約時に説明して「看取り介護についての同意書」と「事前意向確認書」を受けている。看取りに関しては、病院での希望者が多く、これまで看取りの事例はない。急変の場合は看護師が対応し、受診にも同行している。「救急・応急対応・緊急搬送時の注意点」の研修をおこなっている。	
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	急変時等対応マニュアル化し、事業所内研修も行っている。管理者、看護師は24時間オンコール対応となっている。		
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	消火防火訓練は2回/1年 実施厳守。風水害訓練は1回/1年 実施している。	消防訓練を消防署の協力を得て年2回(夜間、日中想定)、風水害、地震を想定した訓練を年1回計画して実施している。避難の際の地域の方の協力は得られていない。風水害に対しては心配のいらぬ地域環境がある。2年ごとに普通救急救命講習をおこなっている。AEDの設置はない、備蓄は食料、水が1日分ある。	火災などで施設外に避難した利用者の見守りや安全保護について、地域の方の理解を得て協力を得る体制など左記の課題は多い。運営推進会議の委員の参加を得て、今後の取り組みに活かす話し合いも必要ではないか。検討を期待する。
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	個人情報保護も契約時から最優先事項として取り決めなど実施。権利擁護研修を実施。ケアに関して個人によっては、入浴や排泄介助時に同姓介助を行っている。	接遇及び言葉使いに関しては、研修やユニット会議で尊厳に配慮した話し方や接し方「～さん」の呼び名の統一など、スタッフ間で共有し実践している。入職、退職時は「秘密保持に関する誓約書」にサインしている。管理者はトイレ介助時は大声を出さない、臭気を感じないようになど、また、入浴時もプライバシーや人格に配慮して対応するように職員に徹底させている。「高齢者の権利擁護」研修時には、コミュニケーション方法にも触れている。	
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	利用者の思いや意向がくみ取れる関係作りを大切にしている。		

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
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	起床から就寝まで、厳密に時間は設定されておらず、概ね各人のペースで過ごせている。		
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	ご家族で季節感のある服を持参される方も多く、衣類の選択など本人、家族の思いを汲み取っている。訪問理美容でも髪型、パーマなども対応している。		
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	食事は施設給食業者に委託しているが、季節のイベント時には、豪華な食事にして頂くなど対応している。家族が持って来られたティータイム等職員で保管し、おやつ時間に提供している。	今年度の目標達成に向けた具体的な取り組み内容に「手作りおやつ提供回数を増やす。レクリエーションとして外食やデリバリーの機会を増やす」がある。利用者は配膳の準備や片付けをおこなっている。パンや寿司のデリバリーサービスやドライブ時には外食を取り入れている。手作りおやつでは、ホットケーキ、ヨーグルトフルーチェ、おはぎ、誕生日のケーキは好評である。利用者から「手作りは美味しい」との声がある。	
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	主治医と施設看護師が常に連携を取っている。主治医とも相談し、補助食品などを摂っている方もいる。		
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	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄は行っている。訪問歯科による治療も随時取り入れている。		
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	排泄チェック表等を活用し、排泄間隔などの把握に努めている。	胡蝶ユニットでは3の方が自立である。職員は利用者個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導をおこない、排泄用品は家族と相談し決めている。入院して車椅子使用や紙おむつ着用になった方が、日々の訓練を続けることで歩行できるようになり、リハビリパンツに移行している。ポータブルトイレの利用者もいる。	
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	排泄への内服管理、水分量の把握、適度な運動を基本にしている。時折 おやつでヨーグルトを提供している。		

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
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	体調や意向などを確認し、入居者は基本的に順番に入っている。個浴対応が難しい方は、本人の負担も減らせるよう特浴を使用している。	3日に1回の入浴日を決めているが、適宜シャワー浴も提供している。湯は一人ひとり交換している。湯船の両脇に腰掛け台が設置しており、座ったまま出入りができる。身体洗いは泡のボディソープに変更して手で洗っている。入浴後は保湿剤を使用し、化粧水や乳液で顔を整えている。1月から特殊浴槽利用に移行した方がいる。利用者、職員双方にとって負担が軽減している。入浴を拒まれる方には、いろいろ工夫しているが難しい場合は清拭で対応している。	
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	夜間にしっかり寝て頂くよう日中はレクリエーションなどを行い、退屈せずに起きて頂くよう努めている。		
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	薬管理は看護師が行っている。実際の服薬は介護職員が行っている中、配薬管理を書式等活用しながら漏れ等ないように実施している。		
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	季節の行事イベントでは、利用者様の楽しんで頂けるようレクリエーション委員が中心となり、実施している。誕生日会では、お花の贈呈、活け花レク、おやつ作りなどを実施している。		
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	人手不足と、利用者様の重度化の為、他のユニットより外出頻度は少ない。	寒い時期ではあるが、週2回程度は近所の散歩にしている。車椅子の方にも、週1回は日用品の買い物を兼ね外出している。ドライブも週1回程度おこなっており、この機会を利用して外食も楽しんでいる。今年度の行事外出は、花見ドライブ、大文字見物、紅葉ドライブ、広沢の池近くの神社への初詣などがおこなわれている。個別外出は家人の協力を得ている。	
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	買い物同行の際は、預かり金として対応している。本人の希望があり、家族と相談して、現金を持参されている方が2人おられる。		

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
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	携帯電話など自己管理されている方はおられない。家族からの手紙は、お渡しし、読めない方に対しては、職員が呼んで伝える事もある。		
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	季節ごとの飾りつけを作る利用者さんは、少ないが職員と一緒に作り、フロア内、入り口などの掲示している。	玄関ホールにお雛様が飾ってある。ユニット入り口のコルクボードには、利用者の作品である菜の花やチューリップの塗り絵が展示してある。向かい合ったユニット間の行き来は自由である。リビングは陽光が入り明るい。利用者の席は相性に合わせて決めている。ダイニングテーブルと離しソファが設置してある。春の光を浴びながら、うたた寝をする方もいる。お天気の良い日はベランダに椅子を並べ日光浴を楽しんでいる。	
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	21に準じている。		
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	ご入居の際に出来るだけなじみの衣類、物品や調度品を持参して頂いている。家族が作られた飾りつけなども飾らせて頂いている。	居室は洋間で窓が大きく明るい。整理ダンスやテーブル、椅子、テレビ、家族写真、ぬいぐるみなどの調度品など家族の希望も取り入れ設置してある。小規模多機能に通っていた方の居室には、多くの通所者の似顔絵の作品が飾ってある。それぞれの個性を生かした居室である。掃除は職員が3日毎におこなっている。	
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	転倒リスクが減るように、部屋のレイアウトを変更したり、職員が見守りやすい配置に変更し、ご自分で動かれる事を阻害しないよう心がけている。		