

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	2690100256		
法人名	総合ケア株式会社		
事業所名	そうごうケアホーム西賀茂(1F)		
所在地	京都市北区西賀茂北鎮守菴町135番		
自己評価作成日	令和2年7月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9月14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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和2年8月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員が利用者の方が住んでいた地域の事が良く分かるメンバーで構成されており地域の話しがよく出来る。 ・「自分で出来る事」を減らさないように支援していくように努めている。

【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)】

<p>2019年9月に開設した、閑静な住宅街と歴史あるお寺・霊園に囲まれた場所に位置しています。1階と2階がそれぞれのユニットになっており、ユニット独自の運営をしながら、合同のイベントも行うなどの取り組みを行っています。法人の理念とは別に、ユニット毎に理念を定め、ユニット入口に掲示し職員が常に理念を意識できるようにしています。開設間もない段階で、コロナ禍が発生したため、ボランティアの受入れや外出などを控えなければならない状況の中で、時間や人数の制限はあるものの、家族面会などは継続してきています。また、外出ができない事を逆手に取り、デリバリーでファストフードを頼み、食事を楽めるよう工夫を凝らしています。習字の先生をされていた入居者を先生として、習字教室を開くなどの取り組みもあり、入居者同士の関係も良好なものになっています。開設間もない事から、様々な経歴の職員が集まり、事業所の文化形成を管理者が中心となって実施している、将来に期待のできる事業所です。8月には事業所主催の夏祭りを計画しており、感染症拡大防止の取り組みに留意しながら、近隣住民との交流を予定しています。</p>

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ます (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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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(1F)

[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
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	西賀茂1Fの理念「ご入居者様の笑顔を中心に」をユニット・事務所に掲示しており、いつでも確認できるようにし、各職員の意識付けし実践するよう取り組んでいる。	法人理念を玄関に掲示するとともに、1階・2階のフロア入り口にそれぞれのユニット理念も掲示し、職員並びに来訪者への周知を行っています。入居者は家族であり、またお客様でもあるという意識を持って一人ひとりへ常に声掛けをしながらサービス提供ができるよう取り組んでいます。	
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	近隣住民のサロン会での利用に地域交流スペースを提供し、利用者・職員が共に参加できるようにしている。地域の祭りや清掃活動にも参加できるようにし、当施設での催し物に近隣住民の方を誘い交流を深めていく。	自治会・町内会への加入はしていないものの、地域の方が集う「西賀茂会館」で事業所のチラシを配布したり、地域行事にホームの地域交流スペースの利用を促したりするなど、地域との交流が始まっています。コロナ禍の影響もあり、活動は休止していますが、毎月フラワーアレンジメントボランティアの来訪もあり、再開が待たれるところです。	
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	フロア会議や委員会など認知症及び認知症ケアの理解について定期的に研修を行い運営推進会議や地域サロンや行事等で質問を受ければ答えられるようにしている。	/	/
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	2カ月に1回開催しており利用状況・取り組み・入居者様の日常の様子・事故報告・行事報告し、意見を求めている。また出た意見をサービス向上に活かすように努めている。	地域包括職員・学区会長・民生委員・老人福祉委員・家族・入居者が参加し、隔月での開催をしています。3月以降はコロナ禍の影響により、運営状況・行事報告などを書面で配布するにとどまっています。運営推進会議実施時には、出席者の意見をQ&Aにまとめ、議事録として配布しています。	自治会や町内会への加入の有無の検討は必要だと思いますが、運営推進会議に地域の自治会長・町内会長等に出席していただけるよう働きかけを行われてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議に地域包括・北区役所・大宮社会福祉協議会の担当者に参加していただき意見交換を行い協力関係を築いていけるよう努めている。	運営推進会議の議事録は役所へ持参し、顔の見える関係を作っています。また、地域包括が四半期に一度独自に発行する新聞「しくほうかつ」に管理者が寄稿するなど、協力関係が築けています。	
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	法人の理念にも入っており職員全員が理解し身体拘束・行動制限・スピーチロックをしないケアについての研修を定期的に行い、具体例やグレイな部分を含め行っており身体拘束をしないケアを実践している。	「身体拘束廃止に向けての基本指針」を定め、年間研修計画に基づく研修を2回実施しています。また、身体拘束廃止委員会活動を3ヶ月毎に実施し、全職員への啓発を行っています。研修実施時には参加者は報告書を提出し、日頃のケアに活かせるよう努めています。	

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
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	事務所と休憩室にコンプライアンスルールのファイルを置きいつでも確認できるようにしている。又、ユニット会議にて定期的に虐待防止の研修を行い、入居者様の身体状況を常に確認するようにしている。		
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	施設内研修にて地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修を行い理解に努めるようにする。		
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	契約・解約の際は重要事項内容について説明を行い疑問点や不安な点があれば、じっくり話し合いを行うようにし納得頂いた上で契約を締結するように努めている。		
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	事務所前に意見箱を設置したり、定期的に入居者様や家族から生活についての要望や意見を話し合うようにしている。入居者や家族との信頼関係を築き放しやすい環境作りに努め、運営推進会議等で報告できるようにしている。	開設後1年に満たない事もあり、家族アンケートを実施するまでには至っておらず、今回の外部評価のアンケートが初めての取り組みになっています。面会時(最近は電話も活用)に家族の意見や要望を聴き取り、運営に活かすようにしています。	
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	ユニット会議にて職員の意見や提案を聞き確認している。又意見を言いやすい・話しやすい環境・雰囲気づくりを意識している。	フロア会議が毎月開催されており、職員からの提案や意見を聴き取るようにしています。グループホーム全体会議が開催されていないことが課題になっており、その改善に期待するところです。管理者はそれぞれのユニットを巡回し、職員へ声掛けをすることで、直接意見や提案を聴くことを心掛けています。	
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	法人で人事考課制度を行っており年に1度職員の個々の努力や実績、勤務状況を確認し話し合う機会を設けている。又各職員へ職場改善についてのアンケートを年1回実施し改善に努めるようにしている。		
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	法人内研修・施設内研修・外部研修などを通して個々が学びスキルアップできるような研修を行っている。法人内外の研修が受けられる機会の確保に努めている。		

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
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	地域密着型の交流研修や情報交換会などでの意見交換や学びの機会を作り情報共有し合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	本人の気持ちに寄り添い、話しやすい環境作りに努めている。要望・困りごと・不安事を聞き取り安心して生活ができるよう支援に努める。		
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	サービス導入前より家族の困りごとや不安なことなどについて話しやすい言葉かけや環境作り、安心していただける様に努めている。		
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	サービス開始前に本人・家族から話を聞き取り本人が現在一番必要と思われる支援は何か見極めフォーマル・インフォーマルサービスも検討し支援するように努めている。		
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	常に職員は入居者様主体で関わり日常生活では暮らしを共にする者同士として共に悩み考え楽しく安心して過ごせるように支えあう気持ちを重要視している。		
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	ご家族は本人にとって一番重要な存在であるため、いつでも面会したり外出できる様働きかけている。日々の生活の様子を知って頂くために月に1回広報誌を送ったり、極力受診には付き添っていただき、共にご本人を支える関係を築いている。		
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	馴染みの方や馴染みの場所の情報を事前に家族から収集し、職員が把握し変わらない関係性を継続できるよう外出したり、来訪していただく支援を行っている。	コロナ禍の影響により、外出機会は減っているものの、50年来の友人と電話で話をしたり、受診後に家族と外食を楽しまれたりする方もおられ、今の環境でできる精一杯の支援を行っています。	
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	一人一人の個性や生い立ち・家族関係・職歴等を把握し入居者様同士が話しやすい環境・居場所作りを行っている。必要時にはさりげなく間に入り配慮している。		

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
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	長期入院になり退去された利用者様の見舞いや経過確認を行っている。		
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	アセスメントシート等を活用しご本人・ご家族の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。ご本人の言葉や思いを大切にニーズに反映し対応している。	入居時やケアプラン見直しの際のアセスメントシートを活用し、一人ひとりの意向の把握に努めています。日頃の関りから得られた情報は職員の記憶に留まっており、共有するまでには至っていません。入居者の希望を聴き、食事の工夫を行うなどの取り組みをしています。	日頃の関りで得た情報などは、職員のITリテラシーの課題もあり、記録システム等への入力できていない現状があります。センター方式の書式などを活用し、聴き取った意向や要望を職員間で共有し、ケアに活かす仕組みの構築が望まれます。
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	フェイスシートやアセスメントシートを活用し生活歴等情報収集している。日々の生活の中でも新しい情報を収集できるようコミュニケーションをとり、今後の生活に活かすようにしている。		
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	毎日のケア記録で心身状態や様子や職員の気付きも残し、職員は出勤時に必ず記録(タブレット)に目を通し現状を確認し把握するようにしている。		
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	最低でも半年に1度はモニタリングを行い多角的に意見を吸い上げ話し合うようにして担当者会議につなげている。	ケアプランは、新規の場合は3ヶ月の見直しを行い、他は原則として半年毎に見直しの必要があるかの検討がされています。モニタリングも半年毎に実施し、期間中に状態変化があった場合には都度サービス担当者会議を開催し、見直しを行っています。必要に応じて、医師の意見も照会しています。	職員のケアプランへの意識を定着させるためにも、モニタリングは居室担当職員が毎月実施し、計画作成担当者へ報告するという仕組みを作られてはいかがでしょうか。
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	日々の個別データをしっかりタブレットに保管し他職員が見て分かるように記載している。必要性に応じカンファレンスをを行いプランを見直すように対応している。		
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	一人一人のニーズにを大切に、フォーマル・インフォーマルサービスを提供できるように情報収集し、必要であれば提供できる体制を整えている。		

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
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	今までの大切にしてきた生活環境・馴染みの方との関係性を維持でき、地域の祭りや活動にも参加できるように支援していく。		
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	かかりつけ医との関係性を大切にし、医療連携をはかり情報を共有を徹底し、速やかに対応できるように努めている。	かかりつけ医の継続ができることを説明の上、協力医療機関への変更を選択してもらっています。以前からの主治医の紹介で、別の診療所と契約し往診を受けている方もおり、適切な医療環境の提供ができるよう支援しています。同法人の訪問看護による24時間のオンコール体制も整っています。	
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	週2回～3回看護師が勤務しているので入居者の変化や気付き、状況などを伝え(タブレットでも確認)指示を得ている。又適切に受診できるようにしている。		
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。	入院中は病院関係者、主治医、看護師、薬剤師との情報交換を密に取り、ご本人・ご家族共に不安なく治療できるよう又、早期に退院できるように退院後の生活に注意する点なども担当ナース、SWと情報共有に努めている。		
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	終末期に関しては入居時に意向確認書に記入し確認したり、入居後は日頃から本人・家族との会話の中からお聞きしたりしている。ここで出来ることをしっかり伝え理解していただき、医師と看護師としっかり連携を図っていく。	入居時に、「重度化した場合の対応に係る指針」「看取りに関する指針」の説明及び同意を得ています。また、重度化した場合の意向確認は、入居時と状態変化があった際に、都度意向確認書により確認がなされています。看取りの実績は現在のところありません。	
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	法人内の研修や外部研修でAEDの使用法や対応などを学んで実践出来るようにしている。		
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	火災時の避難訓練は半年に1回実施(※1回は消防署職員立ち合いで実施)訓練後の反省内容については文書に残し職員間で周知するようにしている。	消防署の協力を得て、年2回の火災訓練を実施し、夜間想定は自主訓練により実施しています。消防署からのアドバイスにより、風水害の訓練も計画中です。食料等の備蓄は、通常の湯煎の食事が2日分ある事から、これを備蓄食としています。その他備蓄として、カセットコンロ・乾電池・電灯・水などが保管されています。	福祉避難所の指定はされていませんが、坂の上に位置することから、有事の際には地域住民の避難場所になる事も想定されます。改めて防災備蓄品等の見直しと、長期間の停電想定での訓練を実施されてははいかがでしょうか。

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
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	施設内研修でプライバシー保護に関する研修も行っており、職員はご利用の人格を尊重し誇りや自尊心を傷つけないよう声掛けを行っていく。	個人情報保護の研修と併せて、プライバシー保護の研修が実施されています。また、排泄や入浴のマニュアルには、プライバシーに配慮したケアの提供が記されており、恥ずかしい思いをさせないサービス提供が行えるよう支援しています。	
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	生活の中でご本人の思いや希望を受け止められるよう話やすい環境作りと自己決定しやすいようなコミュニケーション能力をつけ働きかけるように努める。		
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し、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	職員の都合でなく、ご利用者主体であることを常に意識している。一人一人個性・生活歴や習慣もニーズも違うのでその方のペースに合わせ個別の支援も実践している。		
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	起床就寝時や入浴の際は服を自分で選んで頂けるよう支援している。		
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	定期的に季節を感じる旬の果物を提供したり、個別に嗜好調査を実施し誕生日には好きなものを提供し、定期的に食事おやつレクを実施し楽しんでいただいている。調理・片付けもその方の得意なことが出来るように支援している。	基本的に3食配食サービスを利用しており、職員が湯煎をしておの提供になっています。盛り付けや後片付けなど入居者のできることを一緒に行っています。配食を中止し、希望の食事をユニット毎に提供をしたり、デリバリーでのピザやハンバーガーに変更したりすることもあります。おやつレクとして、ユニット合同でのおやつ作りを行うこともあり、食べることへの楽しみも演出しています。	
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	旬の物やなるべく食材の種類を多くバランスの良いものを心掛け個々の食事量・水分摂取量もしっかり把握している。食事形態も一人一人に合わせて提供している。		
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	食後の口腔ケアを行っており、就寝時は義歯の洗浄を実施。自分で出来る方は声掛け、できない方は援助、スポンジで口腔内を清潔にする方や歯間ブラシなど、個々に合わせ対応している。 ※歯科衛生士の助言も頂いている。		

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	日々の関わりから排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように支援している。職員間で記録(タブレット)を確認し情報共有に努め支援している。	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、声掛けによりトイレ誘導を行っています。入居後、おむつからリハビリパンツにステップアップされた事例もあり、日中のおむつ利用の方もいますが、本人の状態に合わせて臨機応変な対応をしています。	
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	出来るだけ下剤を使用しないで良いように水分・体操・運動・繊維物の食事・ヨーグルト・牛乳を個々に合わせ提供している。排泄について記録をしっかりと残している。		
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	曜日に関しては他のサービスとの関係で決定しているが、時間は出来るだけ個々の希望に沿って対応している。	週二回の入浴を基本とし、曜日を決め時間帯は本人の気分や体調を見ながら促すようにしています。同性介助を基本としており、本人の希望に沿うよう支援しています。季節ごとに、柚子湯や菖蒲湯も楽しんでいます。	
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	基本的に起床・就寝時間は設けてなく個々の習慣を大切にしている。昼食後お部屋で休まれる方もおられる。夜眠れない方にはリビングで傾聴し安心して休めるように支援している。		
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	居宅療養管理指導で薬剤師が管理している。薬名・効能・用量・副作用について記載した物をファイルで保管し職員が常に閲覧できるようにしている。薬が変更された場合はその後の様子を観察し記録報告を徹底している。		
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	一人一人の生活歴や得意ことや自分の持っている力を活かして頂けるようその方のリズムを大切に、外出・食事作り・習字などの催しなど、その時々、個々に合わせた支援をしている。		
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	個々の希望を可能な限り実施できるように努めている。話しやすい環境作りも意識している。外出はすぐに対応するのは難しいので早めに報告していただき、家族支援もお願いしている。	鴨川沿いをドライブしたり、近隣公園への散歩を積極的に実施しています。近隣に買い物ができる場所がなく、コロナ禍の関係で外出を控えていたところ、認知症の進行に影響があるとの考えから、外気浴を兼ね近隣への散歩を再開したところです。過去には植物園へのイベント外出なども実施しています。	

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
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	基本的には現金所持は行っていない。必要時は立替方式を導入し必要な物を購入されている。		
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	固定電話はなく、必要な方は携帯電話を所持されている。手紙については自分で書ける方に関して年賀状やお礼のハガキねどの支援を行っている。		
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	エントランスには花壇、リビング・廊下には観葉植物が職員と入居者様で作成したのも飾り付けされ眺められるようにし季節を感じられるようにしている。	ベランダにプランターを設置し花の栽培を入居者と一緒に行ったり、職員と一緒に制作した季節ごとの飾りつけをリビングに行ったり、生活感のある共用空間となっています。室内の飾りは華美になり過ぎないように配慮し、落ち着いた雰囲気になっています。室内温度を26℃に設定し、定期的な換気も実施しています。現在、家庭菜園を計画中です。	
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	玄関やリビング・廊下にイスやソファを置き居心地の良い場所でゆっくりと過ごせるような工夫をしている。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた馴染みのある家具・布団・コップや思い出の品やご家族の写真を家族にお願いし持ってきていただき安心して過ごせるように環境作りを行っている。	入居時には家族へ馴染みの物などの持ち込みをお願いしています。お気に入りのソファや位牌を持ち込まれている方もいます。開設1年に満たない事もあり、思いおみの設えにまではなっていない居室もあり、家族との協力に期待するところです。	
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	館内すべてバリアフリーで廊下・トイレ・浴室には手摺を設置している。必要に応じてトイレの案内(文字を大きく)の張り紙を設置している。		

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	2690100256		
法人名	総合ケア株式会社		
事業所名	そうごうケアホーム西賀茂(2F)		
所在地	京都市北区西賀茂北鎮守菴町135番		
自己評価作成日	令和2年7月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9月14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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和2年8月3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)】

地域密着型であることから地域との関わり方に力を入れている。(ケア会議・ボランティア・交流会)
--

【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)】

1Fに同じ

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、活き活きと動いている (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(2F)

[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
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	事業所理念を張り出し皆に周知してもらいまたユニット理念も作成しそれをもとに日々の業務に努めている。	1Fと同じ	
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	地域交流スペースがあることから会議の場として使用可ということを運営推進会議の場で伝えまた施設として地域のボランティア様に定期的に来て頂いている。		
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	認知症の理解を深める等の研修を行いその成果や方法を運営推進会議の場で報告している。		
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	2ヶ月に一度会議を開催し施設の運営報告や次月以降の取り組みを話し他者様からのご意見をもとにサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議の場に地域包括・北区役所・大宮社会福祉協議会の担当者に参加して頂き意見交換を行い協力関係を築いていけるように努めている。		
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	身体拘束に関する研修を通じ施設全体で理解を深め身体拘束ゼロを念頭に日々の業務に努めている。		
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	施設内研修にて虐待防止について学び日々の業務の中でも管理者・CMがユニット内・カメラをチェックし防止に努めている。		

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	施設内研修にて地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修を行い理解に努めるようにする。		
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	入居前に契約を行う際に重要事項説明書や同意書等の細かな説明を行い家族様が理解・納得された段階で契約の締結を行っている。		
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	運営推進会議の場で家族様も同席して頂き意見交換を行っている。		
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	フロア会議にて職員の意見や提案を聞き取ることから反映していけるよう努めている。		
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	法人として人事考課制度を行っており年に1度職員の個々の努力や実績、勤務状況を確認し話し合う機会を設けている。また各職員へ職場改善についてのアンケートを年1回実施し改善に努めるようにしている。		
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	法人内研修や施設内研修・外部研修などを通して個々が学びスキルアップできるような研修を行っている。法人内外の研修が受けられる機会の確保に努めている。		
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	地域密着型の交流研修や情報交換会などでの意見交換や学びの機会を作り情報共有し合いサービス向上に努めている。		

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
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	本人の気持ちに寄り添い、話やすい環境作りに努めている。要望や困りごと・不安事を聞き取り安心して生活ができるよう支援に努める。		
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	サービス導入前に家族様や本人の困っていることや不安なことを聞き取り入居されるにあたっての環境作りに努めている。		
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	サービス導入前に本人が一番今一番必要なサービス内容を確認し支援していけるように努めている。		
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	本人の意思を尊重した上で日常生活においても暮らす者同士が共に考え楽しく安心して過ごせるような気持ちを重要視している。		
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	家族様は本人にとって一番重要な存在である為いつでも面会したり外出できるよう働きかけている。日々の生活の様子を知って頂くために月に1回広報誌を送ったり極力受診には付き添って頂き共に支える関係を築いている。		
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	馴染みの方や場所の情報を事前に家族から収集し職員が把握し変わらない関係性を継続できるよう外出したり来訪して頂く支援を行っている。		
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	一人一人の個性や生き立ち・家族関係・職歴等を把握し入居者同士が話やすい環境・空間作りを行っている。必要に応じて間に入り配慮している。		

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
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	長期入院になり退去された入居者様のお見舞いや経過確認を行っている。		
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	本人様からの希望や意向できるだけ沿った対応をするよう努めている。本人様のコミュニケーションが難しい場合は家族様と連携をとるように努めている。		
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	本人様や家族様からの聞き取り・入院時等のサマリーや経過記録を確認し情報収集に努めている。		
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	一人一人の顔の表情等の観察をを毎日行い変化がある場合は記録に残し必要に応じて連携医療機関に指示を仰ぎ対応している。		
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	本人様の話を傾聴し家族様とも連携をとりながらユニット会議等を開き個別処遇を検討している。		
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	毎日の排泄や食事量・皮膚状態等の変化を観察・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	一人一人のニーズを大切にし既存のサービス以外にもYouTubeを利用した体操や動画鑑賞・レクリエーションを展開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
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	今までの大切にしてきた生活環境・馴染みの方との関係性を維持でき、地域のお祭りや活動にも参加できるように支援していく。		
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	かかりつけ医との関係性を大切に、医療連携を図り情報共有を徹底し速やかに対応できるように努めている。		
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2～3回看護師が勤務しているので入居者様の変化や気づき・状況などを伝え(タブレットでも確認)指示を得ている。また、適切に受診できる体制を整えている。		
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。	入院中は病院関係者様・主治医・看護師・薬剤師との情報交換を密にとり、本人様・家族様に不安なく治療できるようまた、早期に退院できるように退院後の生活に注意する点なども担当ナース・SWと情報共有に努めている。		
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	終末期に関しては入居時に意向確認書に記入し確認を行っている。入居後は日頃から本人様や家族様との会話の中から聞き取りここでできることをしっかり伝え理解して頂き医師・看護師としっかりと連携を図っていく。		
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	法人内の研修や外部研修でAEDの使用方法や対応策を学び実践できるよう備えている。		
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	火災時の避難訓練は半年に1回実施(※1回は消防署職員立ち合いで実施)訓練後の反省内容については文書で残し職員間で周知するようにしている。		

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
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	施設内研修でプライバシー保護に関する研修も行っており、職員は入居者様の人格を尊重し誇りや自尊心を傷つけないよう声掛けを行っている。		
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	生活の中で本人様の思いや希望を受け止められるよう話やすい環境作りと自己決定しやすいようなコミュニケーション能力をつけ働きかけるよう努めている。		
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し、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	職員の都合ではなく、入居者様主体であることを常に意識している。一人一人個性・生活歴・ニーズも違うのでその方のペースにあわせ個別支援も実施している。		
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	季節にあった服装や就寝時のパジャマ等のメリハリまた、入浴の際はできるだけ本人様で着替えの服装を選んで頂いている。		
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	定期的に食事レクリエーションを実施し季節感を感じて頂く。また嗜好調査を行い誕生日会の際に提供したり日常で魚の皮が嫌いな方にはあらかじめとっておく等の対応をしている。片付けや洗い物等は一緒に行っている。		
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	バランスのよい物を心掛け個々の食事量・水分量も把握している。食事形態も一人一人に合わせ提供している。		
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	毎食後の口腔ケア、就寝時の義歯洗浄を実施。ご自身でできる方は見守り・声掛けを、難しい方には援助・スポンジブラシで口腔内を清潔にするよう努めている。※歯科衛生士からの助言も頂いている。		

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	入居前はオムツ対応であった方が入居後の排泄パターンを観察することでリハビリパンツに変更したりと自立にむけた支援を随時行っている。		
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	排便コントロールが難しい方には乳製品の提供や主治医に相談しお薬の調整等を行い無理なく排泄して頂けるよう努めている。		
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	曜日に関しては他のサービスとの兼ね合いもあり決定しているが時間については本人様と相談し希望に沿って入浴を実施している。		
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	起床・就寝時間の定めはなく個々の習慣を大切にしている。昼食後に居室で休まれる方もおられる。夜間眠れない方はリビング等で傾聴し安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	居宅療養管理指導書で薬剤師が管理している。薬名・効能・用量・副作用について記載した物をファイルで保管し職員が常に閲覧できるようにしている。薬が変更された場合はその後の様子を観察し記録報告を徹底している。		
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	一人一人の生活歴や得意なこと・自分のもっている力を活かして頂けるようその方のリズムを大切に外出や食事作り・習字などの催しやその時に応じた、個々に合わせた支援を行っている。		
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	個々の希望を可能な限り実施できるように努めている。話やすい環境作りも意識している。外出はすぐに対応するのが難しい為、早めに報告して頂き家族様支援もお願いしている。		

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	基本的に現金所持は行っていない。必要に応じて立替方式を導入し必要な物を購入している。		
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	固定電話はなく、必要な方は携帯電話を所持されている。手紙についてはご自身で書ける方に関しては年賀状やお礼のハガキなどの支援を行っている。		
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	エントランスには花壇、リビング・廊下には観葉植物が、職員と入居者様で作成したのも飾り付けされ眺められるようにし季節を感じられるようにしている。		
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	玄関やリビング・廊下に椅子やソファを置き居心地の良い場所でゆっくりと過ごせるような工夫をしている。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた馴染みのある家具・布団・コップや思い出の品や家族様の写真をお願いして持ってきて頂き安心して過ごせるような空間作りを行っている。		
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	館内すべてバリアフリーで廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。必要に応じてトイレの案内等の張り紙を設置している。		