

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	2694000072		
法人名	株式会社 ユニマツ トリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	京都ケアセンターそよ風 2F		
所在地	京都市西京区大枝東新林町55-2		
自己評価作成日	令和2年11月5日	評価結果市町村受理日	令和3年2月9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/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2694000072-00&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2年12月7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)】

1.ご本人だけでなくご家族も参加できる行事(夏祭り、忘年会等)が、毎年の恒例となっている。 楽しみも取り入れた生活となっている。(今年はコロナウイルス影響で中止)
2.グループホーム専属の看護師を配置し、医療連携体制を強化。必要に応じ専門医の受診も勧めている。
3.毎月センター全体の研修や、系列のGHと定期的に会議し情報共有等している。(現在リモート開催)
4.食事は手造りを心がけおいしいものを皆で食べるをモットーにしている。

【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)】

当該ホームは利用者を尊重し穏やかで安心のある暮らしが送れるような支援に向け、職員は日々気付きや意見を出し合い介護計画に反映したり、園芸や衣類・環境、企画、食事等の担当を決めて利用者へのサービスの向上に繋がっています。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い家族との面会が難しくなる中でも早期にリモート面会を取り入れたたり、外出についても対策をたうえで人込みを避けることも考慮し散歩に出たり近隣の川辺での外気浴、ドライブで出かける等工夫をしながら気分転換を図っています。また看護職員を配置し医師との連携を図り日々の健康管理を行うと共に、重度化した際には利用者や家族の意向を大切に、家族の協力を得ながら医師や看護師等と話し合いを重ね看取り支援の経験もあります。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人理念とば別にグループホーム独自の理念を作成し、グループホーム入り口に掲げている。	わかりやすい文章で掲げられたホーム独自の理念は、玄関に掲示すると共に職員の入職時に込められている思い等を伝え浸透させています。個々の利用者を尊重し穏やかな暮らしとなるよう会議で話し合い介護計画に活かしながら理念の実践に繋げています。	
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	子供110番の家、近隣の中学生の福祉体験の受け入れをしている近隣のお店等にもご利用者と買い物に行き、顔なじみとなるよう努めている。(コロナウイルス影響で中止している。)	新型コロナウイルス感染症の流行前には近隣の農園へ柿狩りに行ったりオレンジカフェへの参加、中学生の福祉体験の受け入れやボランティアの来訪があり地域との交流の機会を多く持っていました。コロナ禍においては散歩時に挨拶を交わし、収束後に再開し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	施設内掲示板活用し、研修等の案内を行っている。近隣の中学生の福祉体験の受け入れをしている。(現在コロナウイルス影響で休止中)		
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月に1回開催し、参加者から頂いた意見を参考に、出来ることから実行するようにしている。 議事録はご家族等にお渡ししている。 (現在コロナウイルス影響で書面開催)	会議は2か月に1回家族や地域包括支援センター職員、時には近隣の方の参加があり、活動や事故・ヒヤリハット事例、職員や会議の状況等を報告し意見交換をしていました。コロナ禍となり書面開催とし、評価や助言等を得たり近隣の情報をもらい運営に反映しています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや市町村には、法令その他の質問や依頼を行っている。 また、地域の福祉事業所連絡調整会議への参加も行っている。(コロナウイルス影響で中止している事もある)	以前には手続きやわからないこと等を市の窓口に出向いていましたが、現在は電話で聞いたり郵送でのやり取りを行っています。地域の福祉事業所連絡調整会議が再開され施設として出席し情報を得たり、市からのアンケートに答えたり消毒薬やマスクの送付を受ける等協力関係を築いています。	
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	業務マニュアルに身体拘束排除を記載しており、職員全員がいつでも見れる場所に保管している。 定期的に何度も繰り返し研修を行い、拘束はおこなっていない。	全体会議の際に身体拘束についての研修を年に2回行い、セルフチェックも合わせて行い周知を図るとともに自身の関わりを振り返っています。また適正委員会も会議の中で行い現状を把握し、玄関の施錠はしていますが利用者はフロア間や事務所等への行き来ができ、外へ行きたい様子があれば寄り添い外に一緒に出ることもあります。言葉による行動の制止についても職員は理解していますが、不適切な言葉掛けがあれば都度注意しています。	

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
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	定期的な研修を行っている。気になる事があれば報告し、必要に応じ検討や個別面談等も行う。		
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	過去成年後見制度利用されていたご利用者はあったが、現在該当する事例がない。		
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	入所時は契約書、重要事項説明書を用い説明し、質問にお答えするようにしている。また、介護保険改定や、事業所内容変更毎に説明し同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置やアンケート等行い、運営推進会議には出席をお願いし参加されている。普段の面会時にも気軽に意見を頂ける様に勤めコミュニケーションをとるよう意識している。	利用者の意見は日々の関わりの中で聞いており、食べたい物を献立に反映したり、外出ができていた時には行きたい場所に出かける等の要望に応じた支援をしています。家族の意見は面会時や電話で直接聞いたり年に1度アンケートを行っています。コロナ禍になり早い段階からリモート面会の希望を聞き取り組んだり、状況を見ながら感染症予防対策を行い面会の再開も行っていきます。	
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	月1回全体会議を行い、意見交換している。法人としてはコンプライアンス委員会が設置され、相談窓口となっている。	併設施設と合同で行う全体会議とフロアごとに行う職員会議を毎月行い意見交換をする他、年に1～2回個人面談を行い意見や思いを聞く機会を作っています。日々職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、意見を会議の議題にしたり、園芸や衣類・環境、企画、食事等の担当者が会議時に意見を出しています。	
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	毎週水曜日をノー残業デイとしたり、業務内容の見直しや工夫を行い、負担軽減等に取り組んでいる。スタッフの疑問や思いはくみ取るようにしている。		
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	毎月1回センターでの全体会議を通し研修が行われている。法人としての研修や、外部研修も希望があれば参加できる。(コロナウイルス影響で一部中止やリモート研修の場合もある)		

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
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	法人内では管理者、計画作成担当者は法人支社毎の会議、研修等に参加している。ケアマネージャーは地域の福祉事業所間の連絡調整会議に参加している。現在リモートや中止のものもある。		
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	入所時にご家族やご本人の意見や意向を記入する用紙を活用、アセスメントを行いケアプランを作成している。過去の情報も知識として持ち、ケアに活かすようにしている。		
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	入所時に希望の処方箋と称し、センターに希望する用紙を活用している。 入所後面会の際は、日々のご様子や体調等お伝え、毎月お便りを郵送している。イベントの参加もして頂いている。		
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、在宅でのケアマネージャー、利用していた介護事業所等から情報を頂き、入所後も現状に即した他サービスを案内し、必要に応じ導入している。(口腔ケア、歯科往診、訪問鍼灸マッサージ、訪問理美容等)		
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	出来る家事仕事等スタッフと共に行い、皆で共同生活を行って。		
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	イベントやレクリエーションの案内、参加頂き皆で楽しめる企画を行っている。通院や個別の外出等もご家族がされる場合もある。(現在コロナウイルス影響で中止している事もある。)		
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	年賀状等のやり取りや、知人の方やお孫様等の面会もある。話の中で馴染みの人や場所の話題を取り入れたり、自宅の近所にドライブに行くこともある。(現在コロナウイルス影響で面会や外出の制限があり中止している事もある)	コロナ禍以前には友人や知人の面会があったり、馴染みの場所へドライブに出かけていました。現在は電話の取次ぎや携帯電話を所有している方もお話しをすることができています。また年賀状のやり取りには葉書きの準備や書く際に支援をしています。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を把握し、ご要望を聞きながら、仲の良い方同士同じテーブルに座って頂く等配慮している。 また、ご様子や表情等に注意し、必要に応じ職員が間に入るようにしている。		
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	現在該当する事例がない。過去には退所後の行先支援や、在宅に戻られた場合、同事業所の居宅介護支援事業所が担当するなど行っていた。		
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	ご本人に直接やりたいこと、食べたいもの等お聞きするようにしている。困難な方に関しては、ご家族等に過去の趣味趣向をお聞きしたり、表情等で汲み取るようにしている。プランにも反映させている。	入居前の面談は自宅や施設等利用者が暮らしている所へ出向いたりホームに来てもらい行い生活歴や希望、趣味嗜好等を聞き、また事前に担当だったケアマネジャー等からも情報を得て思いやどのような暮らし方を希望しているのかの把握に努めています。入居後は日々の関わりの中で得られた情報を記録に残したり、表情や様子からも汲み取り会議で話し合い把握困難な方の思いも本人本位に検討しています。	
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	入所時に生活歴記入用紙を依頼したり、ご本人との会話の中や、ご家族面会時に伺うなどして把握に努め、職員間で情報共有している。入所前に関わっていた関係機関にも情報提供を依頼している。		
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	毎日の申し送りやバイタル測定を行い、ご本人の状態把握に努めている。 定期的にあセスメントし、ケアプランにもつなげている。		
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、ご家族や主治医の意見を聞き、毎月ケース会議を行い、職員間で意見交換、情報共有し、ケアプランの見直しを行っている。	本人の思いや家族の意向、心身の状況をアセスメントし、サービス担当者会議を開き介護計画を作成し、日々の実施状況はチェック表を用いて確認しています。初回は1か月、以降は6か月毎の見直しを基本とし、見直しに当たっては再アセスメントやモニタリングを行い、家族に意向を確認し医師や看護師からも意見を聞きサービス担当者会議を開いています。	
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	電子記録を活用し一括管理している。以外にも申し送りノート等活用し、状態の把握や情報共有を行い、日々の支援やケアプランに繋げるようにしている。		

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
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	ご利用者の現状でサービスが適正かを考え、場合によって現状にあったサービスを他事業所も含め、提案する事もある。 外部サービスとして、訪問歯科口腔ケア、理美容、訪問鍼灸等取り入れている。(現在コロナウイルス影響で一部中止している)		
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	地域のボランティアの方に支援に来て頂いている。(音楽、書道、フラワーアレンジメント等) 近隣のコンビニエンスストアやドラッグストア等も一緒に買い物に行く事がある。(現在コロナウイルス影響で中止)		
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	提携医療機関はあるが、今までのかかりつけ医も含めて検討して頂き、希望に合わせた医療機関となるようにしている。GH専属看護師とも連携し、緊急時の対応をしている。	入居時に今までのかかりつけ医を継続できることを説明し、継続している方は往診を受けたり家族と通院しています。月に2回協力医の往診を受け日々健康管理を行っている看護職員と連携を図っており、24時間連携で医師と連絡が取れ状況によっては臨時的往診を受ける事もあります。必要や希望に応じて訪問歯科を受けている方もいます。	
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	グループホーム専属の看護師を配置しており、主治医との調整役になっている。 ご利用者の体調不良時等の際には、連絡報告し指示を仰ぐようにしている。看護師用申し送りノート等も活用している。		
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。	入院時情報提供書を発行している。入院時や退院調整は、病院相談員を通し調整している。必要時には退院前カンファレンスを依頼し開催、プラン作成につなげている。		
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	入所時に重度化した場合の対応・看取りに関する指針の説明同意を頂いている。その後段階に応じて確認し、必要時には同意書を作成している。ご本人、ご家族の希望できる限り搔痒にしている。見取りの実施歴あり。	入居時に重度化や終末期についてのホームの指針にそって支援できること等を説明しています。実際に重度化した際には医師から家族に説明してもらい、看護師や介護職員も一緒に話し合い方針を決めています。家族に面会を増やしたり夜間泊まる等の協力を得て、看護師や医師とも連携を図り利用者や家族の意向を大切看取り支援をした経験があります。	
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	急変や緊急時のマニュアルは各フロアー配布しスタッフルームにある。毎日のバイタルサイン、申し送りを行い、予防、早期発見に心掛け、気になることは看護師や医師に確認している。		

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
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	避難訓練は夜間想定で、消防署監督の元1回、日中の災害想定で自主訓練1回の年2回行い、マニュアル作成している。消防からは出張所が近所のため、緊急車両が到着する前に、隊員が走ってくるので、立地的には良いと言われている。水や缶詰等の備蓄物はある。避難場所は各フロア一貼りだしている。	年2回夜間想定で行う消防訓練の内1回は消防署の立ち合いの下併設施設と合同で初期消火や通報、避難誘導の訓練を行い、自主訓練でも災害や火災時の避難訓練を実施しています。ハザードマップや井戸水マップを確認し、3日分の水や食料、衛生材料等の備蓄をしています。運営推進会議で報告し以前は近隣にも案内していました。	
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	定期的な研修で、接遇やプライバシー保護について行っている。接遇については研修以外でも個別指導する場合や、その場で注意する事もある。	入職時や定期的に行う接遇マナーの研修の他、認知症ケアや虐待防止の研修の中でも利用者の尊厳を守りプライバシー保護について職員は学んでいます。敬語を基本とし声の大きさやトーンにも配慮し、不適切な対応があれば都度管理者が注意しています。希望に添い入浴介助時に同性介助の対応もしています。	
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	話しやすい雰囲気づくりと、職員から希望や困り事がないか等お聞きするようにしている。行きたいところや食べたいもの等も聞いている。		
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	出来る限りご本人の希望やペースに添えるように支援している。ご自分ではどうしたらよいかわからない方は、お声かけして好みのものを提供する等している。		
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	季節毎に衣類の入れ替え等行っている。必要に応じ言葉かけ、更衣介助し、衣類を整えたり、整髪するなど注意している。外出やイベント時はおしゃれ着が着れるようにしている。		
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	食事の好みや、食べやすい食事形態に注意している。外出レクで外食にも行けるようにしている。(現在コロナウイルス影響で中止) 食事作りや盛り付け等行って頂くこともある。	献立は利用者の希望を聞いたり週の食材を選び、季節業にも配慮して職員が1週間分ずつ立てています。利用者には食材を切ったり盛り付け、洗い物に携わってもらい、昼食は感染症予防に配慮しながら一緒に食べています。コロナ禍で外食は難しく、サンドイッチを買いに行ったりホットケーキやカップケーキ等のおやつ作りをする等食を楽しんでもらえるよう支援しています。誕生日に好みの物を聞いたり、しし唐やゴーヤをホームで育て食卓に上がることも楽しみの一つになっています。	
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	その方に合った量の提供にしている。食事量、水分量は毎日記録し、状態の把握に努めている。水分をあまり摂取されない方には、言葉かけ、飲み物の種類、飲みやすいコップ等配慮している。食事量低下している場合必要に応じ捕食している。		

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
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	毎日の口腔ケアと夜間の義歯洗浄を行っている。必要な場合、個別で歯科衛生士の口腔ケアや歯科往診を受けている。		
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	排泄チェックを作成し、排泄方法や間隔を把握し、適切な排泄行動ができるように支援している。パットの種類等もその方に適した物を使用している。日中は全ての方がトイレ支援している。	排泄チェック表を利用しパターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。重度の方も座位が保てる場合は二人介助で支援し、日々の状況から意見を出し合い変更したり会議で検討しその人に合った支援方法や排泄用品の選択をしています。支援の結果失敗が減ったり紙パンツから布の下着に変更した方もおり自立に向かうよう取り組んでいます。	
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	乳酸菌飲料やオリゴ糖等の提供や、散歩等適度な運動、水分摂取(飲み物の工夫)など行い、必要に応じ医師へ報告し、下剤の調整を行っている。		
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	体調を見ながら、最低週2回は入り、希望があれば増回する場合もある。足湯やシャワー浴等その方にあった方法で入浴している。	入浴は日中の時間帯でフロアごとに決めており、少なくとも週に2回入ってもらい希望によって回数を増やしている方もいます。入浴剤を使用したりゆず湯を行い楽しんだり、好みのシャンプーや石鹸などを持って来ている方もおりゆっくりと会話しながら入ってもらっています。拒否される方には声のかけ方を工夫したり、人や時間、日を変えながら無理なく入浴できるよう支援しています。	
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	寝る前の準備を一緒に行い、ゆっくりと休んで頂くようお声かけしている。必要な方は昼寝を取り入れている。		
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	最新の処方箋は薬の保管場所近くに置き、すぐに確認できるようにしている。症状の変化時は、主治医及び看護師に報告している。		
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	日常の中でのレクリエーション、会話、本、新聞、歌、折り紙、塗り絵、パズル等楽しまれている。季節の行事、外出や外食も行っている。年2回 夏祭り、忘年会はご家族も集まり恒例行事になっている。(現在コロナウイルス影響で一部中止)		

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	天気の良い日は体調に合わせ、散歩や買い物に出かけている。その他季節に合わせドライブや外食、花見等行っている。(現在コロナウイルス影響で一部中止している)	コロナ禍以前には地域行事に参加したり外食に出かけていました。感染症の流行状況により外出を控えたり対策をしたうえで人込みを避けることも考慮し、散歩に出たり近隣の川辺での外気浴、ドライブで出かける等の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	金銭の管理は基本ご家族や、センターでお預り金として管理している。買い物の際出来る方は、支払いの場面で行って頂くこともある。ご家族了承のもと一部少額ご自分で管理されている方もある。		
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	年賀状を書いて頂きご家族に送ったり、毎月ご本人のご様子と写真を送付した、たよりを郵送している。ご家族等から手紙が届く事もある。		
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	季節の飾りや、ご利用者の作品を展示するなど工夫し、季節感のある空間となるようにしている。 共用空間は明るい雰囲気作りをしている。	共有空間に生花を飾ったり利用者と一緒に作成した壁絵の作品やクリスマスツリー等の季節毎の飾りつけをしています。利用者同士の関係性や過ごしやすさを考慮しテーブルの配置を変えたり、ソファを複数置き過ぎず場所を選べるようにしています。毎日換気や掃除を行い清潔を保ち、加湿器を置き温湿度計を見たり利用者の体感を聞きながら調整し心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	リビングではご利用者同士が会話できるように仲の良い人同士等席を工夫している。テレビ前にソファを置いている。 部屋は個室であるため、1人でゆっくり過ごしたい場合は自室で過ごせる。		
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	入所時に安全面も配慮しながら、なるべく馴染みの物を持ち込んで頂くように依頼している。(家具、アルバム、仏壇等)	入居に当たっては使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうように伝え、タンスやテレビ、冷蔵庫、大切にしている仏壇等の持参した物を利用者や家族が配置を決めています。写真や自身の作品等を飾ったり、アルバムや編み物道具、塗り絵等を傍に置きその人らしい居室となっています。 日々換気したり室内の汚れがあれば掃除し、定期的には週に1度の清掃を行っています。	
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	各場所わかりやすいように表示している。 自立移動する方の導線は物を置かないようにしている。手すりの設置もある。		