

### 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	2690800046		
法人名	社会福祉法人 端山園		
事業所名	グループホームいまくまの		
所在地	京都市東山区今熊野北日吉町61-10		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年7月6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	<a href="https://www.wam.go.jp/wamapp1/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JNO=2690800046&amp;SVC=0001096&amp;BJN=00&amp;OC=01">https://www.wam.go.jp/wamapp1/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JNO=2690800046&amp;SVC=0001096&amp;BJN=00&amp;OC=01</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	令和2年3月13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)】

開設して、5年の月日が経とうとしています。現在、併設している小規模多機能事業所のご利用者からの入居申し込みの希望を頂けており、グループホームと小規模多機能事業所の一貫した利用を通して、住み慣れた地域で生活し続けることの担い手として、地域に貢献することができています。ご入居後の生活では、季節折々のイベントの開催や近隣の大学・児童館との交流の機会を設け、日々の生活の中に地域との繋がりを築いています。ご入居されている方々の何気ない一言やご家族様に入居前の暮らしの話を参考に、『行きたい場所』『食べたい物』などを日常生活の中に取り入れ、いまくまのの理念である“ありたい自分”でいられるケアを目指しています。

【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)】

「いまくまの」は、京都市東山区の豊国神社があったとされる歴史を感じる地域に位置しています。1階には小規模多機能型居宅介護施設が併設され、2・3階がグループホームとなっています。職員の勤務体制は、グループホームと小規模多機能施設の双方に関わるシフトで、職員間の相互関係が良好になり、管理者やリーダーを中心としたチームケアの実現が可能になっていることが窺えます。複数法人がグループとなり体系的な職員研修が実施され、事業所内では丁寧なOJTにより職員育成に取り組まれています。地域から入居される利用者が多く、地域に根ざし地域に貢献する運営を目標としています。開設6年目を迎え、「尊厳の保持の実現を目指す」等の理念を軸に、利用者や家族の思いを丁寧に引き出し、職員の異動があっても変わらない「個別ケア」を実践に取り組んでいます。

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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員みんなで作った理念を会議のレジュメや議事録に必ず記載している。理念を元に、各フロア目標を作り、理念及び目標について、自分達の実践が達成されているか、取り組みを行っている。	全職員で策定した事業所理念は、事業所に掲示するとともに、議事録に記載して常に意識している。また、各ユニットで理念をさらに具体化した目標を立て、職員間で共有して個別性の高い実践を目指している。	
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人として日常的に交流している	地域行事へ参加したり、施設の行事を地域の方に呼びかけて交流している。特に小松谷児童館・京女との交流は定着、地元商店(花屋等)の利用も継続出来ている。	地域の方々の居場所づくりを目指し、「階に「地域サロン」を設置している。学区の運動会に参加するなど、地域とのつながりを大切にしている。近隣の保育園や児童館との交流、大学の音楽隊の訪問演奏等が定着している。	
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	今年度は東山区社会福祉協議会より、一般の方への施設見学及び事業所概要の説明会の依頼を受けている。一般の方の応募がなかったため、説明会の実施には至らなかった。		
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	『おかいもの便』『町民運動会』『困難ケース』などの地域の情報や、当事業所で起きた事故及びヒヤリの報告について意見を頂いている。サービス向上につなげられるよう話し合いは重ねている。	利用者の家族、学区社協会長、民生児童委員、地域包括センター職員が参加している。事業所の状況を報告し、施設運営や事故防止等について具体的な協議を行い、サービス改善や向上につなげている。議事録は家族に郵送している。	
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	認定調査や特殊なケースについては市町村担当者らと連絡を取り合っている。事業所連絡会等には今年度は概ね管理者が参加している。	管理者が学区の地域ケア会議や事業所連絡会等に参加して、市町村担当者と情報交換している。困難な事例について、地域包括センターや民生委員と連携して受け入れるなど、顔の見える協力関係を築いている。	
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	身体拘束の研修を行い知識を持つことは出来ている。委員会も中心となり、何気ない声掛けがスピーチロックにあたらぬか、また事故後の対応を考える際は行動制限にならないかを意識して話し合っている。	身体拘束防止については、複数の法人が合同で実施するグループ統一研修、法人研修等を毎年実施している。また、「事故苦情・身体拘束・廃止委員会」を毎月開催して、11項目の点検基準を設け日頃の実践を振り返っている。	
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	外部研修の参加や法人内の研修で学び、チームでも話し合いの場を持ち、職員の意識は高く虐待防止に努めている。		

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	権利擁護について法人研修で学ぶ機会がある。日常生活自立支援事業や成年後見制度についての支援は一般職員は関わっていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	今年度は契約や解約はなかった。改定の際には、改定の内容について、説明を行い、同意署名を頂いている。不明な点があればいつでもご相談くださいとお話し、不安解消に努めている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議または来所時に意見や要望を伺っている。頂いた意見等は会議で検討し運営に反映できるよう努めている。	地域からの入居している利用者が多く、日常的に家族の訪問が多い。訪問時には家族とのコミュニケーションに心がけ、日頃の様子を伝えると同時に意見を聞いて、運営に反映させている。遠方の家族には電話やメールで情報交換をしている。	職員の異動による家族の不安を軽減するために、引き続き、全職員が家族とのコミュニケーションに努め、思いを引き出せる関係の構築にチームとして取り組んいかれることを期待しています。
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	全体会議や職員ヒヤリング等で意見を聞く場を設けている。今年度は運営が変わり、当初は戸惑いもあったが、職員の意見等を反映し、徐々に現運営に慣れてきている。	管理者は日頃から現場の様子を把握し、職員の意見を聞くとともに、ユニット会議や全体会議では、活発な協議ができる雰囲気づくりをしている。また、毎年職員ヒヤリングを行い、職員のスキルアップ等についても各自の意向を聞いている。	
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	有休の活用や休憩時間の考慮で働きやすい環境になるよう努めている。また職員の個性や、やりがいを日常業務や委員会活動の充実で図っている。来年度は人事考課の試験的運用も開始する。		
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	本人の希望や職員の経験や技術等を踏まえ、役職者でグループ統一研修参加の計画を立てている。外部研修への参加は管理者が各職員に参加を進めている。役職者を中心に日々の個々のレベルアップに努めている。		
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	グループ統一研修には参加出来ているが、今年度は体制的に他の外部研修に参加することが難しく交流する機会が減った。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本年度は新規入所の受け入れはなかった。入退院後の受け入れについて、サービスを導入する段階同様に、ご本人ご家族の聞き取りを実施するなどの対応を行っている。		
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	15群と同じ。また退院後の生活の様子をご家族に報告し、意見交換を行っている。		
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	15・16群と同じ。		
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	日々の生活の中で、ご本人様の要望を聞き、共にお菓子作りやレクの献立を作っている。またご本人様にも家事部分を協力して頂いている。		
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	ご家族に日々の様子を伝えるだけでなく、ご家族にも暮らしの継続の担い手として、外出支援や面会などの協力を頂いている。		
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	同窓会やクリスマスイベントの参加など本人が大切にしている場所へ行けるように支援している。また、馴染みのお店から出前を注文し家族と過ごして頂いたり、一時帰宅では他フロアと連携し送迎の支援を行ってきた。	教員だった利用者の同窓会やテハートへの買い物同行、自宅への送迎など、利用者の希望に沿って支援している。また、日頃の何気ない会話から窺える思い汲み取り、家族の協力も得て可能な限り馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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にご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	ご利用者の性格や生活歴等を考慮し、日々の暮らしや行事等を通して、ご利用者同士の関係を構築している。		

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	一部の家族とご逝去後もイベントに協力いただいたり関係性は継続している。また、ご逝去以降に夫婦やいとこ関係で引き続き施設の入所に至ったケースもある。		
<b>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</b>					
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	ご本人の思いの把握に努めて、実現に向けて計画実行できている。声に出せない利用者の思いは、今までの暮らしを参考に家族に尋ね検討している。姪のコンサートに家族、職員共々行くことが出来た。	利用者の言葉にならない思いを含めた本人の希望の把握に努めケアプランに反映させて、日常生活の支援や行事計画を立て実践している。また家族からの情報や協力も得て、本人の喜びに繋がる生活や外出等の支援を実践している。	
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	初回面接で聞き取った内容と合わせて、日々の生活の中から、ご本人やご家族様から聞き取ったことも踏まえ、入所前の暮らしの情報を現在のケアに活かしている。		
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	家事手伝いなど自立支援について声掛け等のように職員が関わっているかを記録し共有している。		
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	ユニット会議等で、3ヶ月に1回ケアプランやモニタリングについて話し合っている。医療面については、往診等で随時相談や情報提供を得て、反映させている。	常にケアプランを意識して、日頃の支援がプランに沿っているかをユニット会議で振り返っている。24時間シートを活用して、職員の気づきや家族の希望などを反映させたケアプランを作成している。	
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	必要時に応じて、ケアの話し合いは行っている。個別記録を記入し、職員内で共有も図っている。		
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	ご利用者が日々の中で話されることや願望を聞き取り、それを企画として外出支援や食事作りなどを行っている。		

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
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	入所前に活用してこられた地域資源を入所後も活用できるよう企画を挙げて取り組んでいる。		
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	定期往診以外にも体調に合わせて臨時の往診もあり、かかりつけ医から事業所やご家族へ病状の説明が行われている。専門分野の受診支援も事業所は協力している。	利用者の従来の主治医への受診が可能である。地域の連携診療所から定期的に往診があり、利用者の多数がかかりつけ医としている。訪問看護、薬局等、関係機関との連携が図れている。歯科やマッサージ等の訪問診療も受診できる。	
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	定期的に又は必要時に訪問看護が関わり、その都度、生活相談や受診の相談ができています。		
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。	入院先のソーシャルワーカーや担当医師・看護師と主任が情報共有し、ご利用者の様子を職員に伝達し、スムーズな退院が行っている。		
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	入所時には重度化した場合の指針をご家族等に説明を行っている。終末期に入った際には、ご家族の意向を確認して、ご本人に合ったケアを行っている。	「重度化対応に係る指針」を作成し、入所時に説明している。また、必要時には連携診療所の医師や看護師から家族に説明して、本人や家族の思いに沿った終末期の支援に努めている。看取りケアに対応するために、緊急時のフローチャートを作成して法人研修や内部研修を実施している。	
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	フローチャートは備えている。消防署へご協力頂き、急変時の対応の講義を開催している。		
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	消防訓練を通じて、訓練後の総評を活かして、災害発生時の対応を見直している。全館放送がないため、トランシーバーを活用していたが、連絡がスムーズに行え点も踏まえ、LINEを使った連絡方法を取っている。	「土砂災害に関する避難確保計画」、「水害、土砂災害の対応マニュアル」を作成し、風水害時の垂直避難を意識した防災訓練を年2回実施している。AEDを使用した救急講習を企画し、地域住民や家族の参加を呼び掛け災害対策を行っている。	災害対策として、現在多くの福祉施設で備蓄品の充実と、食料品の賞味期限管理を含む備品のリスト化等の取組が実施されています。引き続き、地域と連携した防災訓練の実現を期待しています。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	グループ統一研修や施設内研修・委員会活動を通じて、人権やプライバシーに配慮できるよう取り組みを行っている。	人権の尊重、プライバシーの確保については、全職員がグループ統一研修、内外研修を受講している。また、ユニット会議等で職員の適切な言動について振り返りを行っている。入浴や排泄の同性介助については、可能な限り調整し配慮している。	
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	ご本人さんが話しやすいように、コミュニケーションを取る時間を作るとともに、ご家族様への聞き取りやこれまでの生活背景を考慮し、ご本人様の希望を表出している。		
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	37群と同じ。		
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	髪型や服装も本人や家族と相談しながらその人らしい、服装、髪型にして頂いている。		
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	食事の盛り付けをお願いしたり、食べたいと希望されている料理があれば食事レクを開催し一緒に作った。	一人ひとりの食べたい物や外食希望等を聞き取り、食事レクやおやつ作りを計画している。季節感のある旬の食材を味わえる食事の提供や、食事の盛付けや片付けを職員と共に楽しむなど、日頃の穏やかな食事の雰囲気大切にしている。	初期のグループホームのあり方「軽度の認知症の人ができることをして楽しく生活し、良い状態を長く続けられるよう支援する」を目指して、買い物や食事作り等を今後も計画されることを期待しています。
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	摂取量のシートを活用把握し、摂取量等で課題がある場合は主治医や看護師に相談をしながら対応している。嗜好品や補食やジュースなどの飲み物はご家族に協力して頂いている。		
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	歯科往診・委員会活動や日々の口腔ケアを通じて、異常の早期発見等につなげている。		

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	排泄表をこまめに確認しながら、一人ひとりに合わせて、トイレ誘導を行っている。入居者のADL低下に伴い、排泄用品の活用が増えている。	排泄表を活用して、個人の排泄リズムやサインの把握に努めてトイレ誘導を行っている。紙パンツから布パンツに改善した例もあり、適切な排泄用品の活用を検討し、可能な限り排泄の自立に向けた支援を意識してケアプランを立て実践している。	
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	下剤に頼りがちにならないよう飲み物(牛乳)の提供で工夫している。またご家族の協力もあり、ヨーグルトやヤクルト、果物を提供し取り組んでいる。		
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	自宅で生活している頃は毎朝入浴されている方に施設でも毎朝入れる様に声掛けや支援をしている。また頻繁ではないが重介護者には特殊浴を端山園に行つて利用しゆっくり湯船につかって頂いている。	入浴時間を固定せず、個人の習慣や希望に合わせてられるように、職員の出勤体制を調整して柔軟に対応している。事業所の個人浴槽で対応が困難な方は、本体施設の特殊浴槽で入浴を楽しめるようにするなど、個別ケアに努めている。	
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	混乱がみられるときは好きな音楽を流しリラックスできるように声掛けとともに雰囲気や他者からの干渉なく休めよく利用されている。		
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	薬の服薬は注意を払い、変更があるたび周知できるように申し送りノートを活用している。毎日の昼ミーティングに、薬の変更を口頭で申し送りをしたり薬チェック表にマーキングし、全員が意識できるように心がけている。		
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	食べたいものを聞いたり、季節を感じられる食事レクなど積極的に取り入れている。必要な日用品等の買い物に職員と出掛けたり、豊国廟への散歩も日課にされている。		
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	日常的な外出は家族の希望に添えるよう協力できている。本人からの突然の希望には対応が難しいが、日程を調整してできるだけいけるように支援している。	事業所が位置する豊国神社付近の散歩は、希望にそって日常的に行っている。裏山がある高台で長い坂道もあることから、日常の外出は家族の協力も得ている。急な希望があった場合は、1階の小規模多機能施設とも調整している。計画的に近隣の寺社仏閣や外食、買い物の支援をしている。	



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
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	ご利用者によって、お小遣いを管理されており、外出支援時には買い物や外食をご自身で支払われている。		
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	ご利用者によって、携帯電話を使用されている。ご家族等からの電話の取次ぎを行っている。		
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	花を植えて季節を感じていただけるようにしている。共用スペースには落ち着いた雰囲気になるように設えの色や置いている物に配慮している。	広い窓から緑の木々が見え、明るい光が差し込む気持ちの良い生活空間になっている。季節の花や装飾、利用者の作品を飾るなど、季節感や生活感もとり入れている。落ち着いて過ごしたい時に活用できるスペースづくり等、設えには配慮がみられる。	
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	ADLや気の合った方同士が、思い思いに過ごせるようにテーブルセッティングを行っている。		
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	在宅で使っていた物をご家族に持ってきていただいている。家族写真を飾ったり、趣味の絵画等思い出の品を飾って一人ひとりの空間になっていると感じる。	家族の協力を待たず、使い慣れた家具や馴染みのもの、趣味のものを置き、一人ひとりの個性を感じる居心地よい居室となっている。植物が好きな方には、玄関外にプランターを置き、お世話をさせていただくなどの工夫もしている。	
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	一人ひとりのADLや希望を配慮し、ご家族とも相談しながら、共用部分や自室の環境を整えている。		