

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	2690500208		
法人名	株式会社 は一とふるセゾン		
事業所名	は一とふるセゾン桂川 3F千草ユニット【ユニット共通】		
所在地	京都市南区久世上久世町253-3		
自己評価作成日	令和5年4月8日	評価結果市町村受理日	令和5年12月18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&JkyosvoCd=2690500208-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	京都市右京区西院久田町5番地		
訪問調査日	令和5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)】

「自分らしい笑顔でこの街に暮らす」という理念を掲げ、何よりもその人らしさを大切に支援を行うことを心掛けています。生活が漫然かつ画一的なものにならないように常に配慮しており、お一人お一人の生活リズムを見定めながらサポートしています。なるべく利用者の皆さんには施設の中に閉じこもらないように、外出の機会を多く持つことで心身の健康を保っていただいています。コロナ禍の際も敷地内にある花壇のお世話や敷地内の散歩などをしてもらい閉塞的な生活にならないように努めました。職員の働く環境については有給休暇を取りやすい環境、それに対応した人員配置をしております。認知症実践者研修には毎年1～2名受講してもらっており、認知症の方への適切な関わりや対応ができるような介護の質の向上にも力を入れています。

【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)】

当事業所は2021年2月に開設された新しい事業所です。立地は、JR桂川駅から徒歩数分の閑静な住宅街にあります。27名定員で3ユニットに分かれ生活をされており、居室は全室個室で各室にはトイレと洗面台が設置されています。また、建物の入り口には花壇が植えられていて、その側にはイスが置かれ交流できるようになっています。認知症になっても”人として当たり前”に、住み慣れた街でその人らしく暮らす”という思いのもと、「介護を受ける場」ではなく、穏やかに、生き生きと「暮らす場」であるように管理者、職員はケアの質の向上に努めています。センター方式を活用して入居前の習慣が継続できるように新聞の購入をされている方もあり、一人ひとりに寄り添った支援が行われていました。コロナ禍における開設でもあり、今後は地域連携をどう構築していくかが目標になります。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、生き活きと働けている (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 <input type="radio"/> 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、その時々々の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

[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	施設理念・ケア理念を元に各ユニットで【月のケア目標】も作成している。各ユニットに掲示することで理念やケア目標を共有している	会社理念とは別に開設時に作成した施設理念・ケア理念を作成している。各ユニットに掲示するとともにケア目標を立てて意識できるようにしている。	
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	散歩に行くとき近所の方と挨拶をしながらコミュニケーションを取るようし施設の活動を遠巻きに見ていただいていた。コロナ禍で交流が難しかったが今年は祭りなどを企画し地域と交流したいと思っている	開設時がコロナのため、地域との関係は課題と考えている。今後は大正琴のボランティアの受け入れや祭りを企画していきたいと考えている。日常的には散歩や買い物等外出時に近隣にあいさつをしている。	
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	地域の方が施設に来られ相談に来られることがあるのでその都度見学をしていただいたり質問に答えている。		
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か月に一度運営推進会議を開催している。コロナ禍においては書面でのやり取りになっていた。事故の事例を報告したり今後の取り組みについて説明している	2か月に1回開催している。対面と書面の半々で開催をしている。地域包括支援センター、近隣の方、ケアマネジャー、家族の方の参加があり、アドバイスをいただき運営に反映している。	
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	介護サービス相談員の方に定期的に訪問していただき利用者様に日頃の生活のことや希望など聞き取りをしてもらっている。それを現場の職員に伝えるなどしていただき介護の質の向上に努めている	介護サービス相談員に定期的に訪問してもらっている。運営推進会議にも参加してもらっている。コロナ禍以前は書類等区役所に持参していたが送付になっている。	
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	施設内では定期的に身体拘束についての知識を得るための研修を行っている。玄関の施錠は日中開放している。身体拘束をしないケアについては家族様にも契約時に丁寧に説明している。	厚労労働省指針を各事業所に掲示するとともに計画的に研修を位置付けている。契約時にも身体拘束をしないケアについて説明をしている。玄関等の施錠は日中は開放している。	
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	入職時に必ず虐待についての研修を行っている。職員のストレスがないか定期的に面談をし虐待に結び付きそうな要因はなくすようになっている。内部研修でも虐待については定期的に研修している		

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
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	入職時に渡す施設の業務マニュアルの中に権利擁護について書いた資料を渡している。その他外部研修にも不定期で職員に行ってもらっている		
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	重要事項説明は入所前に時間をかけて丁寧に説明している。項目ごとに質問がないかお聞きし十分理解していただく努力をしている。その他疑問点があればいつでも連絡くださいとお伝えしている		
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	2か月に一度運営推進会議を行い家族様からの意見なども頂戴している。毎月のお手紙や個別のメール対応などをし意見だけではなく希望などもお聞きしておりそれをすぐに介護スタッフにも伝えている	家族からの意見は運営推進会議の際や日常的にはお手紙や個別のメール、面会の機会(制限はあるが)で聞き取っている。利用者の声は日常の会話の中から聞き取り、スタッフで共有している。担当制にしている。	
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	ユニット会議やリーダー会議で話し合った際に提議される運営に関する提案や意見は、必要に応じて管理者から代表者に報告・連絡をしている	ユニット会議、リーダー会議、個別面談を通じて意見や提案を受け、運営に反映している。管理者は現場に入っているので意見要望を日常的に聞いている。	
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	4月に今年度の目標シートを職員に配り個々の目標の聞き取りと面談をしている。全体のスキルアップを目指して希望の研修に行けるよう働きかけている。有給休暇をとりやすい人員配置に努めている		
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	入職時経験に応じた研修を実施している。その力量によって外部研修に行ってもらい施設の内部研修に活かしてもらうよう働きかけている。内部研修では個々で行うweb研修も行っている		
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	外部研修で同業者と交流できる機会がある。社会福祉法人や介護福祉士会からの情報や研修にも積極的に参加しそこで知り合った同業の方に講師を依頼し研修を行っている		

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
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	御利用者には生活の中で不安がないかお聞きしたり言動で察したりと、常に御利用者に向き合ったケアを心掛けている。じっくり関わることで馴染みの関係になっている方も多い		
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	センター方式でアセスメントを取る際、家族様にもご要望や心配事をお聞きしながら作成している。家族様からも協力してもらい御利用者のご意向や家族様の意向も確認している		
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	入居前に面談を行わずはグループホームへの入居が適切であるかどうか検討している。ご希望があれば体験入居という形で施設利用ができるように窓口を作っている		
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	「馴染みの空間や人との繋がりを大切に」という理念を掲げ御利用者との信頼関係を築いている。		
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	毎月ご家族に日頃の様子をお手紙でお知らせしている。電話をしたいといわれるときには取次ぎをしたり面会をさせていただいている。		
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	友人や知人からの手紙やはがきが届いたときにはご本人様に渡している。また、電話が来たときには家族様の了承のもと取次ぎを行っている	お手紙や年賀状のやりとりの支援を行っている、また、かかりつけ医の往診、行きつけの美容院への訪問など家族の協力を得ながら馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	御利用者同士の名前を憶えくもらえるようなことをレクの一環で取り入れたりしている。また、ペアを組んで食事メニューを憶えてもらい、片方の方が忘れてももう一人の方がサポートしてもらうなど関係性を作っていたり支援をしている		

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
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	サービス終了時にこちらから連絡することはあまりないが、必要時には相談を受ける体制を作っている。		
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	日頃の会話や様子から暮らし方の希望や意向を逃さないように観察している。居室やトイレでの声掛けの際は必ずノックをしている。更衣時には必ずカーテンを閉めている	入所時にセンター方式を活用していることや思い、暮らしの習慣等を把握している。入所前に定期購読していた冊子や新聞を継続している方もいる。嗜好品は個別に対応している。お墓参りも家族の協力も得ながら支援をしている。	
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	今までの生活環境をご家族・ご本人から面談の時に伺い入居されて以降も日常の会話からもキャッチできるようにしている。それを元にケアプランへの反映も行っている		
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	状態観察を行いスタッフ間で申し送りを行ったり、会議内で報告したりと常に情報共有している。体調不良があるときにはすぐに往診医に連絡している		
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・家族様から意向を伺いご利用者にとって何が重要かを職員間で意見を出し合って現状に合った介護計画を作成している。また、6か月ごとに更新している	センター方式を活用して、家族にも確認(個々人によっては同席)するとともに、かかりつけ医、訪問看護、福祉用具とも日常的に連携して計画に反映している。定期的(半年)に見直しをしている。ユニット会議で共有している。	
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	日常の状態を電子記録している。細かい気づきがあればスタッフ間で情報共有している。また必要時にはケアプランの見直しを行っている		
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	ご家族からの依頼で受診に同行したり買い物に同行したりしている。その時々状況に応じて支援やケア内容を見直しできる限りご本人やご家族のニーズに沿えるよう努力している		

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
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	ご利用者と共に外出の機会を設けており近隣の住人の方との関わりを持っていただいている。ボランティアの大正琴演奏会を先月実施している		
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	入居の説明時に、往診医の選択は自由ですと説明しており、入居前の主治医を無理に変更していただくことはしていない。往診医との報告・連絡・相談はしっかりと行っておりご利用者の健康管理に努めている	入居時に往診医の選択することができるようになっている。(従来からのかかりつけ医は1名のみ)往診は月2回。歯科医(および歯科衛生士)も週2回。往診医とは電話等で報告を受けている。外来診療は原則、家族が対応している。	
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	毎日のバイタル計測を行い定期往診時に渡している。日常の関わりの中でご利用者の状態の変化や気づきに関しては異変があったあったときにすぐに連絡している。訪問クリニックとは昼夜問わず連絡が取れる体制になっている		
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。	入退院時にはカンファレンスに参加できるよう病院に伝えており、実際に参加している。施設に戻られた時も安心して生活できるような体制をとっている		
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	ターミナルケアは実施していない。状態に応じて主治医やご家族と相談し、その時が来たら他施設への住み替え等のご提案をしている	看取りは行っていない。他施設へつなげている。家族には契約時及び状況に応じてできること、できないことなど丁寧に説明をしている。実際は事業所で亡くなられた方もいる。	
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	緊急時のマニュアルは入職時にすべての職員に渡している。その他常にスタッフルームの見えるところに置き、事故発生時には管理者に速やかに連絡を取るような体制を取っている		
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	定期的に避難訓練を実施している。年に二回防犯訓練を行っている。また、定期的に施設内研修も行っている	年2回避難訓練を行っている。水害も対象地域となっている。安全対策にかかる研修を計画的に行っている。	

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
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	居室には必ずノックをして伺っている。ご入居者の個性や人格・プライドやプライバシーなどを尊重しそれを重視した対応を行っている。	言葉遣いなど徹底をし、一人ひとりの尊重をし心がけるとともにお部屋のノックや介護の際など日常的にプライバシーに配慮をしている。接遇研修も行っている。	
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	入居者の思いをくみ取りスタッフ全体で情報交換をしご本人が自己決定できるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気づくりを心がけ、その方に合った生活づくりを支援している。その日の体調を確認しながらメリハリをつけてありたいことをできるだけ行えるよう支援している		
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	定期的になヘアカットや日常の身だしなみ・おしゃれができるよう支援している。自身で化粧をしたり髭剃りをされる方もおられる。化粧道具を職員と共に買いに行くこともある		
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	定期的に食事やおやつをご利用者と共に作るレクを行っている。季節に応じた行事食の実施もしている。食事前に口腔体操を行っている	食事は厨房職員による手作りで、利用者にはできることに応じて買い物や手伝いをしてもらっている。季節に応じた行事食を提供している。おやつ作りもしている(月2回程度)お寿司、お弁当などを注文することもある。	
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	個々の食事量・水分量を把握し必要な時は主治医に相談している。日々の観察により食事形態の変更も家族の了承のもと行っている。		
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	口腔ケアの時には常に一対一で見守りや支援を行っており、残渣物や入れ歯の確認を行っている。夕食後に毎日義歯洗浄剤を使用し清潔に心掛けている。必要な方は訪問歯科に受診依頼し診てもらっている		

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
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	個々の能力に応じた支援を行っている。排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握するよう努めており、それを生かした自立支援を行っている	各居室にトイレが設置しており、自立度の高い方も多いが、個々人に応じて排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導等を行っている。	
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	水分摂取の声掛けはもちろんのこと、朝食メニューに牛乳やバナナを取り入れ自然排便を促している。一度に飲水できない方には居室に配茶をし声掛けをして水分を摂ってもらうようにしている		
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ず、個々にそった支援をしている	週に一回は入浴していただいている。一人ひとりの入浴パターンを把握しそれぞれに合わせた方法で入浴介助している。嫌がる方には無理強いせず希望に沿った支援をしている。同性介助の希望にも必ず希望に沿った形で支援している	入浴は原則、週2回で一人ひとりに合わせた方法で入浴介助をしている。拒否が強い方には無理強いせず原因を考えて気持ちに寄り添った対応をしている。入浴が楽しめるようゆず湯、しょうぶ湯などを行っている。	
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	日中は血圧が低い方や傾眠傾向にある方、浮腫のある方には臥床して安息時間を設けていただいている。就寝時間はその方のご意向に沿った形で支援している。室内の温度・リネンの調整を行い安眠を促している		
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	薬の用法の確認と把握を行っている。誤薬がないよう職員でダブルチェックを実施している。服薬介助の際は声出し確認を行っている。新しい薬が処方された方は特に注意深く体調変化を確認するよう周知している		
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	季節行事や誕生会を実施している。家事支援では個別に役割を持っていただき、ニーズにも対応している。集団レク・個別レクも実施しており楽しみを見つけることに寄り添う支援を行っている		
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	気候の良い日には積極的に外出の機会を設けるようにし、希望の方には花壇の水やり、散歩、ベンチに座ってお話しをするなど、個別の対応を行っている。今後は遠足なども企画する予定	コロナの制限はあるが花壇の水やり、散歩、ベンチに座ってお話しをするなど外気に触れる機会を増やしている。花見などドライブにも出かけている。	

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	金銭管理はお小遣い程度の金額は事務所の金庫で預かっているがほとんどの方が家族様での管理になっている。買い物に同行した場合は自身で支払いをもらい、その見守り・介助を適宜職員が行っている		
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	年末には家族様に了承を得たのち、年賀状を自宅に書いてもらうというレクを行い、家族様にとても喜んでいただいている。普段も絵葉書を書いてもらったりするレクを行っている		
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	ご利用者様の作った作品を展示したり家庭的な雰囲気にするようソファを置いたりしてくつろげるスペースを作るよう配慮している。室温・湿度は職員が管理をしており、年中過ごしやすく配慮している	共用リビングのほか、所々にソファがあり、落ち着いた空間となっている。敷地内には花壇やベンチが設置されており一人ひとりが心地よく過ごせる空間となっている。名前を覚えるレクリエーションをしている。	
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	本人様のご意向で、リビング・居室を自由に行き来してもらっており、どちらにおいても過ごしやすい環境作りに気を付けている。花壇が見える位置に談笑用スペースを作っている		
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	使い慣れた家具やご自宅で使用していたもの、思い入れのある絵などを居室に置いていただいている。なるべく自宅にいた環境と変わらないように配慮するようにしている	室内にはトイレがあり、プライバシーも確保されている。自宅で使っていた馴染みのものや好みのものを置き、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	全室バリアフリーで廊下やトイレには手すりや補助バーを設置し安全に過ごせるような環境を作っている。家事支援ではその方のできることを把握して支援している。		