

# 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	地域密着型ケアセンターいまくまの		
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	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年5月13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	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	平成28年3月15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)】

理念にも掲げている『ありたい自分で暮らす』ということ念頭に、利用者主体の支援を心掛けている。また、地域へ出向くことで生活の幅を広げ、事業所内の利用者間の交流だけでなく、地域の方との交流や時間の共有を図っていけるように努めている。  
その他、家族や知り合いへの協力の働きかけや連絡をこまめに行うことで、これまでの関係性が途切れないように努めている。

## 【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)】

地域密着型ケアセンター「いまくまの」は小規模多機能施設とグループホーム2ユニットを併設して、平成27年春に開設、今年初受審の事業所です。秀吉ゆかりの豊国廟の傍に位置し、近隣には大学、博物館、神社仏閣が多数あります。「ありたい自分で暮らす」という事業所理念のもと、東山区今熊野の土地柄を生かし取り組めるよう、「地域性」「利用者の尊厳」「地域の社会資源との協働」などについて職員間で様々な議論をされています。  
「運営推進会議」では、利用者、家族行政、地域の役員等多数の方が参加されるとともに、活発な意見交換がなされ、地域と共に歩んでおられる様子がうかがえました。また、法人において、ケアの質の向上や人材育成に力を注いでおり、「尊厳ある生活」の実現のため、研修も多くキャリアアップできるシステムが整備されていることが強みです。

## 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、生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している (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	理念を掲示することで徐々に実践できてきているが、十分とは言えない。日頃の実践を理念と照らし合わせて振り返る為に、各会議のレジュメに理念を記載することを始めている。	法人の理念を基に、職員全員にアンケートを取り協議を重ねて、独自の理念を策定されている。「ありたい自分で暮らす」という事業所理念の具体化として個別ケアについて会議等で確認を行っている。	
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	立地条件からも困難な面が多いが、夏祭りや学区内の運動会・健康教室等のサロンへ参加していくように努めている。また、事業所にて隔月で映画鑑賞会や朗読会等の催し物を行って交流を図っている。	高台の豊国廟の敷地内にあり、地元住人にとって不慣れた場所柄のため、職員は学区社協等のサロンに出向き関係を構築されている。事業所では映画やコンサート等を企画し、地域の一員として交流活動を行っている。	
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	開設して1年が経過しようとしているが、地域に向けての情報の発信や認知症理解への取り組みはできていないように感じる。発信方法も検討必要。		
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	奇数月に開催しているが、未だに開催している事実を知らない職員もいる。会議では、家族や他事業所からも多くの意見をもらっており、それを現場に伝えることで支援内容の充実やサービスの質の向上を図れるように努めている。	利用者、家族、民生委員、学区社協会長、包括支援センター等が参加している。また、議事録から活発な協議の様子が確認できた。服薬誤配の事故の報告について、参加者からアドバイスをもらい、手順書作成やマニュアル改訂に活かされた。	会議録の閲覧について不参加の職員が確認できるようなシステムを作るなど全員参加型を目指しサービス向上を図ることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者やそれに近い者が連携会議等に参加しているが、現場からの参加がない。社協や地域包括へは情報を発信して協力関係を構築できるよう努めている(項目2参照)。	東山区の医師会、福祉事務所、保健センターが出席する運営推進会議をはじめ、連携会議等に管理者等が出席して、ホームの状況を報告し協議している。区社協や包括支援センターとは日頃から情報交換し、顔の見える協力関係を図っている。	
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	全員の意識は高く、また、ケアへの取り組みにも努めている。身体拘束の内容についての理解は不十分な点もあるが、利用者の行動を制限しないケアを徹底している。	利用者の尊厳保持は法人の大切にしていることであり法人研修では「権利擁護、高齢者虐待、身体拘束」をテーマにして身体拘束のないケアの実現に力を注いでいる。新人職員にも「尊厳」について考える機会を設けている。また、ユニット会議等で職員間で言葉使い等の振り返りを行っている。	

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
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	法人全体としての研修があり学べる機会はある。常識でもあり意識は高い。全体としては取り組んでいる。ケアの困難な利用者については、チームの会議や全体の会議で話し合い、質の高いケアを実践できるように努めている。		
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	法人全体としての研修が毎年行われている。実際に利用している利用者はいらるが、話し合いの機会や活用への取り組みは少ないと思われる。実際に利用している利用者とその関係者とは話し合いや確認はできていると感じる。		
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	説明後に不安や質問等を聞き、その都度対応できており理解等も得られている。その後は面会時や連絡時に質問等ないか聞き、その都度随時理解や納得を得られ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	面会時等にその都度聞き取りを行っており、連絡ノートでの伝達や運営推進会議時に外部者へ表している。その他、内部の会議で共有を行っている。	家族からの「趣味のパン作りをさせてほしい」「デイケアに通いたい」という個別の声や運営推進会議での意見(カラオケ、演芸会等)を反映させている。	
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	全体の会議や全体の研修で意見を聞く機会があり、業務や運営に反映できるように努めている。	立ち上げから協議を重ねてきたメンバーが多く、チームワークを大切にしている。毎月2回ユニット会議を行い、活発な意見が出ている。職員の手薄な時間帯を見直すため、シフトを見直した事例もある。	
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	環境として休憩室がない等不十分な面があったり、左記の把握についてはなかなか知り得ないこともあるが、職員一人一人の意識は高く、左記内容には努められていると感じる。		
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	法人内で研修専門の職員を配置し、年間計画に沿ってグループとして研修を行っている。また、研修ファイルを一人一人作成し個人の目標に、合わせて研修を受け習熟を図れるシステムがある。		

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	グループ法人全体の研修体制により、他施設の職員との交流等を行っている。地域密着協の委員会や部会に積極的に参加し、他事業所との交流を図り、ともに勉強の機会を作っている。		
<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	早期に事前面接等の情報収集を行うよう努めている。普段からゆっくと関わりを持って信頼関係が構築できるように努めている。		
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	面接前の相談や面接後の訪問等を行いながら、入居前に関係性作りや比較的聞き取りができていられると思われる。		
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	まず必要としている内容については、事前面接や当日の聞き取りから皆で考え対応できていると感じる。		
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	家事等を共に行うことで、また、一緒に生活を楽しむことで関係性を築けていけるよう努めている。また、そのような姿勢を常にもつように努めている。		
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	面会時等に本人の生活状況を伝えることで関係性が途切れないように努めている。また、こまめな連絡を取ることで連携して支えていける関係性作りに努められていると感じる。		
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	馴染みの場所へ行っている人は少ないが、家族関係の継続を通して人や場所の関係維持ができています。また、以前からの交友関係のある人の面会もあり、近況報告を行う等してその支援に努めています。	孫や家族、友人が来訪したり、友人宅に行ったりしている。また入居以前の実家に着替えを取りに行く時は同行したり、家族と外出するときは支度を手伝うなど、行きやすい雰囲気を作り馴染みの関係が途切れぬよう支援している。	

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
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	レクリエーションや散歩等へは気の合う利用者同士で過ごせるよう声かけや介入を行っている。また、毎日のミーティングやノートを使用し情報の共有に努め、関わり合いが継続できるよう努めている。		
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	現在該当事例なし。		
<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	ニーズがわかりにくい時もあるが、ミーティングを開き検討している。また、個別にゆっくりと関わりを持ち把握できるように努めている。	ケアマネジャーが中心になり、家族や本人から「ありたい自分」のアセスメントを行い、思いや意向の把握に努めている。また、職員間で情報を共有して、ケアプランに反映しているが、決まった様式はなく、面談時の記録表だけのものもあった。	アセスメント様式は現在選定中とのことだがばらつきがみられた。ケアプランにニーズを落とし込むためには、アセスメントは重要であり、記述も曖昧になっている。様式の統一を望みます。
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	事前面接の内容を参考にし、家族や本人から再度聞き取り等行うことで把握に努めている。		
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	24時間シートや申し送りノートを使用し、利用者一人一人の情報共有に努めている。		
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	必要に応じて会議やミーティングを開催し意見交換しケアに反映していけるよう努めている。	個人の経過日誌に様子を書き、月2回のユニット会議で職員全員で毎回3名の利用者ケアを検討しケアプランに反映するようにしていた。	
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	記録媒体への記録の充実を図っている。個別のノートの作成や24時間シートを適宜活用し、ケアに活かしていけるように努めている。介護計画の見直しについては不十分な部分はあるが、徐々に行っている。		

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	
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	グループ内のスーパーバイザーや他職種と相談する機会を持ち、小規模ホームの職員とも連携を図りながら柔軟な対応ができてきている。また、不十分ではあるが、その姿勢を持つよう努めている。			
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	地域資源の把握はまだまだであると感じるが、数名地域のサロンや行事へ参加し出していることもあり、楽しみの一つとして生活の一部にできるよう努めている。			
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	入居後も継続的に以前からのかかりつけ医に受診している方もいる。また、協力医療機関へ変更になった方についても、適切な医療対応ができていと感じる。他機関者については職員が間を取り持つ形で支援できている。	入居したため主治医を変更している方が多いが希望のある場合は自由に選択してもらっている。受診の同行も行って、家族や主治医に情報提供をしている。かかりつけ医の受診支援は職員間でも共有している。		
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	全体では週1回の訪問看護と、個別では月2回以上の往診にて対応している。それぞれで連絡ノートを作り相談や周知を図れるよう努めている。訪看・診療所の緊急連絡も共有し支援できている。			
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。	開設して初めての入院者が発生したが最近の為此れからとなるが、協力医療機関外を受診している利用者もそうであるが、医療連携室や家族への聞き取り等をこまめに行うように努めている。			
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、事業所の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	近い将来に備えて今の段階では積極的に研修に参加し、チームへ伝え共有している。また、一部の利用者に対しては、関係者全体で話し合いを持ち支援の方針の確認等を行うことはできている。継続が今後の課題とも思われる。	重度化の指針はあるが、看取りの指針については現在検討中である。開設から1年経っておらずまだ具体的になっていないが、地域の診療所とも24時間対応の連携が可能であり、入居時に希望は聞くようにしている。必要に応じて家族等に説明を行い同意を得る準備はある。		
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	定期的な訓練は行っていないが、内外の研修を受けられてはいる。マニュアルの整備も現在再確認・再検討中。			

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	年2回の避難訓練が継続できるよう努めている。その際に消防署に避難方法を確認し、職員全体で周知できるよう努めている。地域との協力体制については、運営会議を通じて話し合いの途中である。	火災、地震等災害時のマニュアルが整備され、119通報も含め、わかりやすいフローチャートで職員の行動が明確にされている。年2回消防署員を含めた昼間と夜間想定での避難訓練を実施している。	今後は地域住民と共同した訓練を実施し、協力体制の確認をして行かれる事などを期待します。
<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	リガレグループの研修は、どの科目においても一貫して尊厳あるケアを軸に行っていることもあり、意識はできており対応できている。また、そのように努めている。	「個人の尊厳」の理念の遂行であり、ふれずに守って行けるよう職員全体研修でも何度も確認している。言葉がけにも注意を払い、丁寧な言葉を使い、声のトーンも考えて使用するなど、丁寧なケアを心掛ける姿勢が見受けられた。	
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	入浴や外出・散歩等その都度確認を取ったり、その他、場面に応じて自己決定できるよう声かけを行ったり話しやすい環境設定に努めている。		
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、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	各利用者のペースに合わせて支援していくよう意識を持って努めている。職員都合で行ってしまうこともあるが、その時々状態に合わせて希望をくみ取り支援していくように努めている。		
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	入居後も引き続き継続できるよう、家族にも協力を依頼しながら個人に合わせ支援している。家族にも聞き取りを行うなかで身だしなみに対する希望等の把握にも努めている。		
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	個人の能力に応じて支援できている。一緒に食事はできていないが、片付けや準備等については利用者と一緒にいう意識は持って臨んでいる。	クックチル方式をとっており、盛り付けや、配膳、片づけをみんなと一緒に楽しみながら行っている。嗜好調査も行い、お誕生日にはその方の好きな料理をしたり、庭先でバーベキューをしてみんなで楽しみ、食を楽しむ取り組みを行っている。	
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	食事等のチェック表を作り、記録してその把握や周知に努め支援している。		

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	介助が必要な利用者について毎食はできていないが、夕食後は実施できている。自立している利用者へは適宜声かけを行いながら確認や必要時は介助している。		
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	排泄チェックを作り確認できるようにしている。必要な利用者へは排泄パターンの把握に努め対応したり、パット等の検討も随時行っている。また、一連の行為を継続できるように声かけや確認に努めている。	個々の排泄リズムを観察し排泄記録をとり、日中はほぼ全員がトイレで排泄を行っている。病院では紙おむつだったが、ホームでは尿とりパットだけの対応でできるようになるなど、一人ひとりに丁寧に自立支援を行って尊厳保持に努めている。	
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	必要な利用者へはトイレ誘導を試みてみたり、水分チェックも行いながら。毎日の運動もできているわけではないが、散歩の充実や主治医や訪問看護師・家族と相談しながら支援している。		
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	現状合わせていくことが困難な中ある程度の曜日を決めているが、その都度利用者の意思や希望を確認し柔軟に行うよう努めており意識もしている。	基本的には同性介助を行い、入浴の希望や体調を見ながら行っている。1階の小規模多機能施設の檜風呂にも変わり湯や気分転換等の希望があれば自由に入ってもらっている。	
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	不十分な面はあるが、昼夜逆転しないように生活習慣に注意している。表情や言動を観察し、必要時は声かけ等して休めるよう支援している。		
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	利用者ごとに薬の一覧表を作りいつでも確認できるようにしている。また、医療関係者とも情報が共有できるように連絡ノートを作り対応している。		
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	事前情報や家族や本人からの聞き取りを基に、個別に対応できるように努めている。散歩やおやつ作りレク・外食や外出等、一人一人に合わせた支援を検討し対応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
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	散歩はほぼ毎日行っている。また、家族にも本人の希望を伝えながら協力を依頼し対応している。地域の行事へも参加していけるように努めている(参加時のイス等の準備の協力あり)。	豊国廟の隅にあり、周辺は木々の緑に恵まれているが、坂も多いため散歩は能力に合わせて行っている。外出は車が必要な場所のため、買い物や外出ではドライブを楽しむ事が多いが、希望に沿って外出支援をしている。地域交流に出かけたり、家族と一緒に食事や外出も自由に行っている。	
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	お金を使えるような支援はできていないと思われる(外出や外食の際は職員が支払い等している)。本人の安心感や希望時を考えて所持してもらっている利用者もいる。		
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	自身でできる方が少ないこともあり不十分な部分もあるが、希望に応じ対応できるようにはしている。本人からではなく、こまめに職員が連絡していることが多い。		
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	その都度利用者に確認しながら室温等調整を行っている。パーテーションを利用したり季節毎に飾りつけを工夫したり、また、レイアウトを変更することで居心地の良い空間を作っていくよう努めている。	開所して間もなく1年で、今後どのような設えにしていくのいか検討中とのことだった。窓の外の大きな木が目の前にあることで人を和ませている。テーブル配置はゆったりとてあり、思い思いの場所で寛いでいた。	
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	パーテーションを利用したりコタツ等を設置してリビングと分けた配置にしたり、少し離れた位置にテーブルを配置したり、その時の心情に合わせて過ごせるように工夫を図っている。		
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	入居時に馴染みのものの持込を依頼しているが、レイアウトは家族の協力で行っているが、本人が心地よくなっているかは課題の残るところと思われる。	居室は入居前の生活習慣を尊重して使い慣れた家具や大切な物を飾って自分らしい空間を家族と一緒に作って過ごしやすくなるよう工夫している。また仏壇を置き、線香やろうそくを焚いたり、寺から法要に来てもらう方もあり、思い思いに過ごしている。	
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	トイレ場所がわかるように表示を工夫したり、適度に持つ場所があるように工夫しているが、不要な介助をしてしまうこともある。自立という内容を個別に把握して対応していくことが課題としてあると思われる。		