

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター壬生(1階ユニット)		
所在地	京都市中京区壬生相合町63の1		
自己評価作成日	令和5年3月12日	評価結果市町村受理日	

※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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和5年3月28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人で出来ることは、1人でしていただき、難しくなところは支援する。何でも支援する姿勢ではなく、1人で難しいのであれば「一緒に」するように心掛けている。共に生活しているので、皆で助け合い、皆で笑い合える毎日になれるよう、歩幅を合わせられればと思っている。

#### 【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)】

京都市中京区にある「節分の壬生狂言」で有名な壬生寺の近くの住宅街にある2ユニットのグループホームである。開設12年になる。ホーム内で利用者と職員は家族のように生活している。利用者ができることには手をささず、できないことを職員が助けることを徹底している。職員は開設以来勤務している人が多く、認知症の介護を熟知しており利用者との暮らしを楽しんでいる。医療機関との連携を密にとり「看取り」を実施している。利用者はホームでできることをし、自分らしい生活をし、職員との暮らしを楽しんでいる。

#### 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				

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター壬生(2階ユニット)		
所在地	京都市中京区壬生相合町63の1		
自己評価作成日	令和5年3月12日	評価結果市町村受理日	

※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 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和5年3月28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人で出来ることは、1人でしていただき、難しくなところは支援する。何でも支援する姿勢ではなく、1人で難しいのであれば「一緒に」するように心掛けている。共に生活しているので、皆で助け合い、皆で笑い合える毎日になれるよう、歩幅を合わせられればと思っている。

#### 【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)】

一階の報告書と同じ

#### 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、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	理念は作成したものがある。カンファレンス時に再確認している。	理念は「①ご利用者様に安心・やすらぎのある介護を目指します、②ご利用者様が自分らしく、家族的な生活が送れるようにサポートしていきます、③地域の方々との交流、ふれあいを大切にしていきます」である。事業所開設時に作成されている。理念の実践として、利用者にはできること、やってもいいと思えること等の家事をしてもらっている。	
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	野菜・肉・魚は地域の業者さんに配達してもらっている。コロナ禍で中止していた、地域のお米屋さん、パン屋さんへの買物は少しずつ再開中。地域行事への参加は依然中止中。	利用者はふだん近くのマンション前広場や、お地蔵さんや光徳公園、壬生寺等に散歩に出かけている。そのあたりは自然が豊かで、座る場所もあり、四季を楽しんでいる。事業所の近くには、郵便局、理美容店、外食店、喫茶店、スーパー等がある。コロナ前は利用者も自由に利用していた。自治会に加入し、コロナ前は壬生寺や近くの小学校で行われた盆踊りや餅つきに利用者も参加していた。地域貢献としては事業所の日用品や食材を地域の商店で購入していること、地域社協が発行している新聞に事業所の内容を寄稿していること、地域医師会の研修「認知症対応力向上」の研修会にパネリストとして参加していること等が挙げられる。	
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	運営推進会議や地域ケア会議において地域の方と顔馴染みになり、事業所の存在をよりわかってもらえるように努めていたが、いずれもコロナ禍で中止中。		

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
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	コロナ禍の為、集まったの会議は中止中。書面でのやり取りにて報告及びご意見をいただいている。感染防止のため、広い自治会館で会議を開催しようとしたがコロナ感染発生して断念した。	運営推進会議は朱雀第三学区自治連合会会長、朱雀第三学区社会福祉協議会会長、朱雀第三学区民生委員協議会会長等が委員となり、隔月に開催し議事録を残している。現在は事業所から「利用者状況、事故・ヒヤリハット、活動や行事」等を書面で報告し書面で意見をもらっている。委員からの意見として「新しく入居した人は環境に慣れるまで時間が必要です。焦らず他の利用者の楽しそうな様子を見せてください」、「好きなものを食べられる環境はありがたい」等、貴重なアドバイスをもらっている。	
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	地域包括支援センター職員さんには毎回運営推進会議に書面参加していただいている。実施していた区内の他行事や会議等での交流は中止中。	市には必要な報告や時には相談をし連携を保っている。市の地域ケア会議に参加し、他の事業所と交流や学びあいをしている。	
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	勉強会を実施して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関も夜9時まで原則施錠していない。	身体拘束をテーマにした職員研修は年2回実施し、職員は「スピーチロック」「やむを得ず拘束する場合の3要件」を認識している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットのドア、エレベーター等、日中は施錠していない。	
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	勉強会を実施して、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	個々の必要性を話し合ったり、活用できるような支援を進められていない。		
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	実施できている。		
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	ご家族に運営推進会議に出席していただき意見を聴いたり、面会時に話を聴かせていただいていたがコロナ禍で運営推進会議も面会も中止中のこともあり、以前よりご意見を聴けていないと思われる。	家族の面会は現在玄関先で2メートル離れて、あるいはビデオ面会としている。多い人は2カ月に1回、少ない人は年1回くらいである。家族の意見は「利用料の安い施設を探してほしい」「1日でも長くここで過ごさせてほしい」等である。家族には「行事報告、医療や体調の報告」等を書いた「便り」に写真をつけて毎月送付している。	
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	各階のカンファレンス時やカンファレンスの事前情報用紙にて意見を聴いている。	毎月ユニット会議を実施、ケース、運営について話し合っている。職員は利用者の食事、テレビで見られる番組、食べる楽しみのために野菜を育ててはどうか等、積極的に意見を言っており、業務の改善が進んでいる。コロナ禍での休憩の取り方も職員の意見による。現在、法人の研修はないので、事業所内部研修を必要なテーマを取り上げて、職員が持ち回りで講師を務めて実施している。必要な外部研修の受講のために勉強会を開催している。職員は利用者を担当すると共に8つの委員会のどれかに所属し役割分担している。	

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
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	法人として取り組んでいるところ。		
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	コロナ禍もあり、研修参加出来ていなかったが機器も導入できて、オンラインでの研修に参加することも出て来ている。		
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	実施出来ていない。		
<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	本人及び家族とよく話をするようにしている。また、入居者に担当職員制を取って安心確保の一手としている。		
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	契約前～契約時、その後は随時(面会時や電話等)関係作りを意識している。		
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	他サービスとしては、希望に応じ、訪問診療、訪問マッサージ、訪問歯科・口腔衛生、訪問理美容等に繋げている。		
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	してあげる、してもらう、の立場でなく、一緒に調理や洗濯などいろいろな生活場面でお互いが助け合えるような関係を築けるようにしている。		

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
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	ご本人の希望や変化等を、小まめにご家族に報告・連絡・相談するようにしている。		
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	馴染みのお店に出掛けたりしていたが、コロナ禍にて依然中止中。	利用者の幼馴染の情報が有り連絡しているが、面会に来られていない。別の利用者の幼馴染に連絡するとお姉さんが会いにきたり、電話をかけてきたりしている。利用者のなじみの人と電話、ビデオ、手紙でのやり取りはしている。	
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	仲良く、よく話す入居者同士や他ユニットでも隣で過ごせる入居者同士、皆でレクリエーションなどして楽しめるようにしている。		
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	ごく一部のご家族とは出来ている。		
<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	直接訪ねたり、普段の何気ない会話から、ご本人の「したいこと」「食べたいもの」「好きなこと」を把握できるよう努めている。	契約時には管理者、計画作成担当者、担当職員が利用者・家族に面談し、利用者の暮らしの様子、生活歴、医療と介護の情報を収集している。同時に利用者や家族の「事業所でのこれからの暮らし」についての思いを聴取している。利用者は「何もせんかったらボケますし、何でも言ってください」。家族は「機嫌よく過ごしてほしい」等を行っている。利用者の生活歴は京都市中京区、滋賀県伊香立村等の出身地、百姓兼工場勤め、呉服商等の父の仕事、5人兄弟の4女、3人姉妹の長女等子ども時代、中学の家庭科教師、専業主婦、染物屋等の現役の時の仕事、趣味は編み物、料理、裁縫、水泳等を記録し、職員が共有している。	

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
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	ご本人やご家族に今までの生活歴を聞いたり、在宅時のケアマネージャーに尋ねたりして把握に努めている。		
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	家事能力や嗜好、手が空いたときの行動や体力を見極めるようにしている。		
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	ご家族には意見を聴き、また職員間では話し合いを実施している。	利用者が入居後、計画作成担当者が利用者のアセスメントをし、介護計画を作成している。介護計画には利用者や家族、職員、医師等の意向を反映している。介護計画は身体介護、利用者固有の生活の楽しみの項目、認知症不穏時の対応の項目等が入っている。介護計画の実施記録は職員が書いているが、職員が実施したことと利用者の行動や発言等を書いているが、介護計画の評価には不十分である。モニタリングは6か月ごとに実施している。	利用者の介護計画には利用者の趣味を生かした暮らしの楽しみの項目、認知症不穏時の対応の項目は具体的に書く事等が必要である。介護記録は介護計画に対する実施記録を書いているが、介護計画の評価という視点がない。モニタリングは介護計画の評価を毎月実施すること、以上の3点が求められる。
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	日々の様子などは記録をして共有し、カンファレンスで話し合って見直しをしている。		
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	複数の訪問診療医療機関と連携を取れる状態にしている。また、認知症専門医往診体制にもある。		
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	コロナ禍で中止中だったが、一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに行く、お米屋さんと一緒に買いに行く、お地藏さんや壬生寺と一緒に参りに行くなど人が多くないところへ行くなどは一部再開へ。		



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
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	出来ている。他医療機関受診が必要なときは職員が同行受診している。	2人の利用者は入居前からの医師に往診してもらっている。利用者のかかりつけ医や病院に定期受診する場合は家族が同行している。利用者の状況は管理者、リーダー等が記録から判断して家族に伝えている。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症は認知症専門医の定期往診を利用している。	
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	週に1回の訪問看護時に1週間の状況を報告し、情報を共有。体調変化の際にはまずは電話で相談し、指示を仰いだり訪問を依頼している。		
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。	入院時に「情報提供書」を渡している。また、ご本人の「生活者」としてのニーズを伝えることと、病院関係者とも顔が見える関係を作ることを心掛けている。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について話し合うようにしているがご本人の想いはなかなか聞き取れていない。	利用者の重度化や終末期の対応についての方針は文書にしておき、契約時に利用者と家族に説明している。方針は利用者と家族が希望すれば「看取り」に対応するというものである。職員にターミナルケアの研修をしている。利用者も「看取り」を希望する人がいる。すでに事例を経験している。家族も「ここでお願いしたい」という希望がある。	

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
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	マニュアルを作成し、それに従い初期対応をするようにしている。		
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	マニュアルを作成し、それに従い初期対応をするように訓練を実施している。	火災、地震、夜間帯についての避難訓練を実施している。備蓄は水、米、みそ汁、スープ、ハンバーグ等の食料を準備している。災害時には法人内で相互協力体制の規定を作成している。また、災害時に地域の人に協力してもらえよう依頼している。	
<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	時と場合や相手によったり関係性によって言葉遣いも使い分けて、人格を尊重するようにしている。	利用者への対応や言葉遣いについての方針は「社会常識の範囲内で、相手を不快にさせない、失礼にあたらない」を守るように職員に指導している。職員には「おばあちゃん」と呼びかけることを禁止している。日常的に現場で注意している。暮らしでは利用者の自己選択を大切にしている。着る服は自分が選んで決めている。髪型は訪問理美容を利用しており、利用者は好みを注文している。飲み物も選んでもらうために緑茶、番茶、抹茶、紅茶、カルピス、サイダー、アクエリアス、ポカリスエット、フルーツジュース、クランベリージュース等を準備している。	
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	自己決定しやすいように、2つの選択肢の中から選んでもらったり、関係性のより良い職員に対応してもらうなどを心掛けている。		

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
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	その日をどのように過ごしたいかまでは考慮出来ていない。本人ペースにはなるべく合わせているつもり。		
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	カット・パーマ・カラーへ出掛けてもらう入居者もいる。常には出来ていないが一緒に洋服を選ぶこともある。		
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	特に力を入れている点。洗い物は職員メインになることが多いが、食事作りは日中の生活活動の割合の多くを占める。個別で台所で作業する方が合っている方は台所で、他はフロアで皆で作業をする。	献立は職員の食事委員が立てている。食材は地域の店で購入し、職員が利用者と共に手作りしている。利用者は野菜の皮を剥く、切る、胡麻を擦る、コーヒー豆を挽く、焼く、炒める等、できることをしている。季節感のある献立である。外食は現在中止しており、職員と利用者が同じ食卓を囲んで食事することも中止している。食事の前には材料をみんなに見せてまわり、みんなで食べ物のお話をして、食事の楽しさを盛り上げている。	
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・水分摂取量が一目でわかるように表を作成し、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	訪問口腔衛生に2週に1度来てもらい、歯科衛生士と協力して口腔ケアを心掛けているが、特に昼食後の口腔ケアは出来ていない。		
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	排泄チェックを行い、トイレでの排泄を促し、定期的に声かけやトイレ誘導を実施(座位保持が可能でトイレで排泄可能な方は2人介助にてトイレへ行ってもらっている)。	少数の利用者は尿意があり、トイレの場所を知っていて、自身で処理できるという、排泄の自立をしている。2人の利用者は日中もおむつ使用である。その他の利用者は職員の声掛け誘導でトイレを利用している。入居してから排泄が改善した利用者がある。ヨーグルトや水分等を提供、運動推進等で自然排便を支援しているが、多くの利用者が下剤を服用している。	利用者一人ひとりの排尿の時刻を正確に記入し、その人に適した時刻にトイレ誘導することを少なくとも10日間続けること、失禁が減り、尿意が戻る可能性がある。また利用者すべてに水分提供と運動推進をし、食材は排便を促進するものを使用する等により、下剤を使わなくてもよくなるように支援する事、2点が求められる。
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	朝食にはヨーグルト、牛乳を提供。飲水促しを実施。他ユニットへ食材を取りにいく、持っていくなどを含め動いてもらえるようにしている。		
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	入浴曜日・時間帯は職員都合になっている(マンパワーの問題)。	利用者の入浴は週2回を支援している。入りたい時、湯の温度、湯に浸かっている時間、介助の職員等は利用者の希望に添っている。入浴拒否の利用者にはさまざまな工夫をして、医師に奨めてもらったりしているが、なかなか入浴できない日が続いている人もいる。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。自分のシャンプーを持っている利用者がある。	

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
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、傾眠されている時や体調不良時、本人の体力などを考慮し、随時居室やソファで臥床してもらっている。不眠症の方は医療機関と連携し、必要に応じて薬を調整してもらっている。		
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	概ね出来ている。副作用は理解不十分。		
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	炊事、体操、読書、散歩、ドライブ、将棋、ゲームなど、1人で過ごせることも、皆で楽しく輪になることも行なっている。買物は中止中なので、チラシを見るなどして食べたい物を職員が購入してきている。		
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	コロナ禍にて、現在は散歩、ドライブ、近所の買い物のみ実施。その日の希望に沿っての外出はなかなか行なえていない。	気候が良く天気が好ければ毎日でも散歩に出かけている利用者がいる。少ない人は週に1回くらいである。車いすや歩行困難な人は外気欲の日もある。散歩は近くのお地藏さん、幸徳公園、壬生寺、マンション前の広場で、いずれも自然が豊かで四季を楽しんでいる。ドライブは花見、祇園祭のほこ見物、紅葉狩り等、季節ごとの楽しみその他、嵐山、鴨川、平安神宮、神護寺、大原等にも出かけて、利用者の楽しみになっている。利用者が行きたいところを言ったときは、1人の希望でもできるだけ対応している。	
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	ほとんどの利用者は財布を所持していない。所持している利用者も、コロナ禍のためあまりお金を使う場面が少ない。		
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	携帯電話を所持している利用者は自分で電話をしている。メールは職員が代理で打ったりしている。その他の方は職員が仲介して電話対応やビデオ通話をしている。		

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
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	玄関では季節の花や野菜を育てている。リビング・トイレには季節に合った飾りを付けている。フロアの壁面は毎月装飾を変えて季節感を採り入れている。	利用者の居間兼食堂(ホール)には、食卓と椅子、テレビ、CDセット、本、新聞、歌詞集、ボール、人形、習字道具、裁縫道具等において遊びやゲームができるようにしている。利用者が生けた花を飾っている。ホームの外にはプランターを置き、チューリップ、ガーベラ、ユリ等、季節の花を育てている。プランターでは、えんどう、ブロッコリー、玉ねぎ、人参、トマト、なす等の野菜も育てている。	
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	狭い空間にて独りになるには居室へ戻りしれない。フロアでの居心地が悪そうであれば、他フロアで過ごしてもらおうなどしている(他のフロアだと落ちついたりすることもある)。		
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	エアコン・ベッド以外は、自宅より使っていた物を持ち込んでいただくようにしている。好みのカレンダーやご家族の写真を貼ったりしている。	利用者の居室は和室である。エアコン、ベッドが予め備えられている。利用者はタンス、衣装ケース、机、椅子、じゅうたん、寝具、衣類、仏壇、位牌、遺影、家族の写真、御朱印帳、アルバム、レターセット、水筒等を持ち込んで自分の部屋にしている。	
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	プレートを掲げたり、お風呂場と分かるようにのれんを掛けたり、個々の居室にも表札がある。居室からトイレへの誘導地図を書いて貼っている居室もある。		

# 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	理念は作成したものがある。カンファレンス時に再確認している。	以下の項目すべて1階ユニットに同じ。	
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	野菜・肉・魚は地域の業者さんに配達してもらっている。コロナ禍で中止していた、地域のお米屋さん、パン屋さんへの買物は少しずつ再開中。地域行事への参加は依然中止中。		
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	運営推進会議や地域ケア会議において地域の方と顔馴染みになり、事業所の存在をよりわかってもらえるように努めていたがいずれもコロナ禍で中止中。	/	
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	コロナ禍の為、集まっての会議は中止中。書面でのやり取りにて報告及びご意見をいただいている。感染防止のため、広い自治会館で会議を開催しようとしたがコロナ感染発生して断念した。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター職員さんには毎回運営推進会議に書面参加していただいている。実施していた区内の他行事や会議等での交流は中止中。		
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	勉強会を実施して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関も夜9時まで原則施錠していない。		

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	勉強会を実施して、虐待防止に努めている。		
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	個々の必要性を話し合ったり、活用できるような支援を進められていない。		
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	実施できている。		
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	ご家族に運営推進会議に出席していただき意見を聴いたり、面会時に話を聴かせていただいていたがコロナ禍で運営推進会議も面会も中止中のこともあり、以前よりご意見を聴けていないと思われる。		
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	各階のカンファレンス時やカンファレンスの事前情報用紙にて意見を聴いている。		
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	法人として取り組んでいるところ。		



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
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	コロナ禍もあり、研修参加出来ていなかったが機器も導入できて、オンラインでの研修に参加することも出て来ている。		
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	実施出来ていない。		
<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	本人及び家族とよく話をするようにしている。また、入居者に担当職員制を取って安心確保の一手としている。		
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	契約前～契約時、その後は随時(面会時や電話等)関係作りを意識している。		
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	他サービスとしては、希望に応じ、訪問診療、訪問マッサージ、訪問歯科・口腔衛生、訪問理美容等に繋げている。		
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	本人の出来ることや、してもいいと思えることを探して介護されるだけの立場に固定化しないように心掛けている。		

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
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	ご本人の希望や変化等を、小まめにご家族に報告・連絡・相談するようにしている。		
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	馴染みのお店に出掛けたりしていたが、コロナ禍にて依然中止中。		
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	普段から他のユニットに職員といっしょに行くなどして、他のユニットでも馬の合いそうな人を見つけたら普段から関わられるように意識している。		
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	ごく一部のご家族とは出来ている。		
<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	直接訪ねたり、普段の何気ない会話から、ご本人の「したいこと」「食べたいもの」「好きなこと」を把握できるよう努めている。		

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
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	ご本人やご家族に今までの生活歴を聞いたり、在宅時のケアマネージャーに尋ねたりして把握に努めている。		
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	家事能力や嗜好、手が空いたときの行動や体力を見極めるようにしている。		
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	ご家族には意見を聴き、また職員間では話し合いを実施している。		
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	日々の様子などは記録をして共有し、カンファレンスで話し合って見直しをしている。		
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	複数の訪問診療医療機関と連携を取れる状態にしている。また、認知症専門医往診体制にもある。		
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	コロナ禍で中止中だったが、一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに行く、お米屋さんと一緒に買いに行く、お地藏さんや壬生寺と一緒に参りに行くなど人が多くないところへ行くなどは一部再開へ。		
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	出来ている。他医療機関受診が必要なときは職員が同行受診している。		

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
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1回の訪問看護時に1週間の状況を報告し、情報を共有。体調変化の際にはまずは電話で相談し、指示を仰いだり訪問を依頼している。		
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。	入院時に「情報提供書」を渡している。また、ご本人の「生活者」としてのニーズを伝えること、病院関係者とも顔が見える関係を作ることを中心している。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について話し合うようにしているがご本人の想いはなかなか聞き取れていない。		
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	マニュアルを作成し、それに従い初期対応をするようにしている。		
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	マニュアルを作成し、それに従い初期対応をするように訓練を実施している。		

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
<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	時と場合や相手によったり関係性によって言葉遣いも使い分けて、人格を尊重するようにしている。		
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	自己決定しやすいように、2つの選択肢の中から選んでもらったり、関係性のより良い職員に対応してもらうなどを心掛けている。		
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	その日をどのように過ごしたいかまでは考慮出来ていない。本人ペースにはなるべく合わせているつもり。		
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	カット・パーマ・カラーへ出掛けてもらう入居者もいる。常には出来ていないが一緒に洋服を選ぶこともある。		
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	特に力を入れている点。洗い物は職員メインになることが多いが、食事作りは日中の生活活動の割合の多くを占める。ホットプレートも皆のテーブルで皆で調理するのに重宝している。		
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・水分摂取量が一目でわかるように表を作成し、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	訪問口腔衛生に2週に1度来てもらい、歯科衛生士と協力して口腔ケアを心掛けているが、特に昼食後の口腔ケアは出来ていない。		
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	排泄チェックを行い、トイレでの排泄を促し、定期的に声かけやトイレ誘導を実施している。		
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	朝食にはヨーグルト、牛乳を提供。飲水促しを実施。他ユニットへ食材を取りにいり、持っていくなどを含め動いてもらえるようにしている。		
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	入浴曜日・時間帯は職員都合になっている(マンパワーの問題)。		
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、傾眠されている時や体調不良時、本人の体力などを考慮し、随時居室やソファで臥床してもらっている。不眠症の方は医療機関と連携し、必要に応じて薬を調整してもらっている。		
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	概ね出来ている。副作用は理解不十分。		
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	炊事、生け花、新聞・チラシ読み、マクドナルドドライブスルー、プランター野菜収穫などを行っている。買物は原則中止中なので、チラシを見るなどして食べたい物を職員が購入してきている。		

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	コロナ禍にて、現在は散歩、ドライブ、近所の買い物のみ実施。その日の希望に沿っての外出はなかなか行なえていない。		
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	ほとんどの利用者は財布を所持していない。所持している利用者も、コロナ禍のためあまりお金を使う場面が少ない。		
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	携帯電話を所持している利用者は自分で電話をしている。メールは職員が代理で打ったりしている。その他の方は職員が仲介して電話対応やビデオ通話をしている。		
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	玄関では季節の花や野菜を育てている。リビング・トイレには季節に合った飾りを付けている。フロアの壁面は毎月装飾を変えて季節感を採り入れている。		
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	狭い空間にて独りになるには居室へ戻るしかない。フロアでの居心地が悪そうであれば、他フロアで過ごしてもらっている(他のフロアだと落ちついたりすることもある)。		