

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690300047		
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3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3年3月29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)】

認知症になっても、家族と一緒に住めなくなっても、少しでも幸せを感じていただけるよう、生きてよかった！と思っただけのように、できることはしていただき、できないところだけそっと支援していくことを心掛けている。

また、何かを与える支援ではなく、ベースは心に寄り添うこと、一緒に人生を1日1日を楽しむことを心掛けています。お世話になるだけの存在では「生きて」いけないと思うので、現有能力を生かして様々な生活行為をしていただくようにしている。

【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)】

京都市南部、壬生狂言で有名な壬生寺近くの住宅街に建つ2階建て、2ユニットのグループホーム、開設満9年になる。起床から就寝まで管理者や職員は常に利用者のそばで行動している。地域の専門店で購入した旬の食材を使い、京都の食文化を踏まえた献立と一緒に作る。利用者はてんぷらを揚げる、餃子を丸める、巻きずしを巻く等、能力を発揮している。きめ細かにパターンを把握している職員の声掛けによる排泄支援、「入りたい」に対応してくれる入浴、日課のような散歩、京都の四季の風景を楽しむドライブ、利用者は水やりをして花を育て、ホールに季節の花を活けている。日常生活のすべてを利用者と職員の共同生活で行う、グループホームの原点のような事業所である。コロナ禍という状況でも利用者の認知症の進行は抑えられている。

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		項目		取り組みの成果	
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 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)	○	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、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)】

事業所番号	2690300047		
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	平成31年3月17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3年3月29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)】

認知症になっても、家族と一緒に住めなくなっても、少しでも幸せを感じていただけるよう、生きてよかった！と思っていただけるように、できることはしていただき、できないところだけそっと支援していくことを心掛けている。

また、何かを与える支援ではなく、ベースは心に寄り添うこと、一緒に人生を1日1日を楽しむことを心掛けています。お世話になるだけの存在では「生きて」いけないと思うので、現有能力を生かして様々な生活行為をしていただくようにしている。

#### 【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)】

1階ユニットに同じ。

#### 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		項目		取り組みの成果	
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、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。職員がそれを共有・実践できるようには繋がられていない。 事業所の方向性についてはホームページに掲載している。	理念「①安心、安全、安らぎのある介護②利用者が自分らしく家庭的な生活を送れるよう③地域との交流、ふれあいを大切に(要約)」を開設時に作成している。事務室に掲示、年度ごとの確認はしていない。利用者、家族、地域の人、運営推進委員に周知を図っていない。職員に研修していない。理念を実践していない。	理念は利用者への介護のあり方と事業所の運営についての考えを表現するものである。理念を毎日の業務の核として位置づけると共に、利用者、家族、地域の人、運営推進委員に広報し、点検してもらい、実践を評価してもらうことによって自己満足に陥らないようにすることが重要である。
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。地域のお米屋さん、パン屋さんへの買物、ご入居者と回覧板を届けに行ったり、地域行事への参加はコロナ禍で中止中。	利用者はふだんホームの近くのお地藏様、光徳公園、マンション前広場等を散歩、四季の風にあたり、風景を楽しんでいる。近くには郵便局、理美容店、喫茶店、外食店、スーパー等があり、利用している。事業所の食材や日用品も地域の魚屋、米屋、パン屋等を利用している。町内会に加入、回覧板が回ってくる。	
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。	/	/
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。Zoomでの会議開催を検討中。	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、朱雀第三学区民生児童委員協議会会長、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。議事録は全家族に送付している。家族は委員になっていない。今年度は利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事、職員研修等を資料として委員に送付、書面で意見をもらっている。「職員の不足はなかなか解消しない。外出は外部の力を利用してはどうか」という意見があり、ボランティアを募集している。	運営推進会議は家族、地域の人、行政が参加して、地域密着型サービスである事業所の運営について検討する会議である。この事業所が地域の人にとって認知症や介護について頼りになる、欠かせない事業所になるように育てていく会議である。認知症である利用者を介護してきた家族は、職員とは異なる視点からの意見が求められる大事な委員である。1ユニット2人以上の家族の参加が求められる。

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
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。	京都市には必要な報告や相談を欠かさずことなく連携をとっている。地域ケア会議に参加、情報交換と学びをしている。市の介護相談員を受け入れていたが、活動中止となっている。	
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	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職員研修を年2回開催、職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。7人の利用者がベッド離床のセンサーを使用、家族の同意をとっている。玄関ドア、ユニットドア、階段、エレベーター等、日中はすべて施錠していない。	
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。		
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	この点に関しては、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。	家族の面会は玄関先で距離をとっての面会、あるいはビデオ面会にしている。多い人は毎週、少ない人は年2回くらいの面会である。家族会はしていない。家族には担当職員が利用者の様子を書いた個別の便りと写真、行事報告と行事案内を掲載した広報誌等を毎月送付している。「認知症が進行しないようにしてほしい」「いつまでもここにさせてほしい」等、家族の意見を聞いている。	

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
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	勤務中や勤務終了後の雑談の中で意見・提案を聴いている。毎月開催していた職員会議で意見を聞くようにしていたが現在は開催出来ていない。各階のカンファレンス時に意見を聴くようにしている。	事業所全体の会議はなく、ユニット会議を毎月開催、運営の話し合い、ケースカンファレンス、内部研修をしている。会議では職員は「業務分担について」や「キザミ食よりソフト食がいいのでは」等、積極的に意見交換している。内部研修は必要なテーマを管理者が講師となり実施している。外部研修は管理者の推薦により受講している。職員は利用者の担当とアート、ガーデニング、衛生、物品、行事、手紙、食事等の担当により役割分担している。	
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	常勤職員は年2回の人事考課での評価実施。ご入居者の重度化により職員が疲弊傾向にあったが1月から3名がお亡くなりになり、重度化による疲弊を解消傾向にある。		
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	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、ようやくオンラインでの研修に参加し始めたところ。		
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。		

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
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	一緒に家事等をする中で、職員からご利用者への「ありがとう」の言葉を大切にしている。職員と1対1(もしくは1対2)で外出することで「仲間」という関係を築けるように努めていたがコロナ禍にて中止中。		
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、コロナ禍にて中止中。	利用者の行きつけのうどん屋、寿司屋、よく仕出しをとっていた店、漬物屋等に職員が同行して利用者とは個別に出かけている。昔の友人と手紙のやりとりをしている利用者がいる。	長い人生を送ってきた利用者はこれまでに多くの人との出会いや交流があり、どうしているか気になっている人もある。コロナ禍で直接面会は無理としても、電話で会話すること、手紙のやり取りをすること、また生まれた家、以前住んでいた家、先祖の墓、よく花見をした場所等へ職員同行で個別に出かけること、以上のような会いたい人、行きたい場所への支援をすることが求められる。
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	気の合うご利用者同士で過ごしていただけるように留意したり、他フロアの仲の良い方に会いに行ってもらったりしている。		
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	契約終了後は、関わりがなくなってしまっている。		

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	
<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	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」を把握できるように努めている。ご家族にも同内容のアンケートを取ったりもした。	契約時に管理者、計画作成担当者が利用者、家族に面談、事業所の説明をすると共に利用者の医療、介護の情報を収集している。利用者、家族の暮らしに対する意向は入居後に聴取している。利用者は「できることはさせてほしい」「おいしいもの食べてゆっくり過ごしたい」等を記録している。京都、亀岡等出身地、農家、商社勤務、5人姉妹、2人姉妹、数年間母の実家で生活等、生家のこと、事務員、自営業等現役の時の仕事、シカゴで生活、子どもはない等の結婚生活、折り紙、登山、絵画鑑賞等の趣味等々、利用者の生活歴を聴取、記録している。		
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	ご家族に今までの生活歴を聞いたり、センター方式シートに記入していただき、把握に努めている。	nin		
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	家事など、1人1人出来ることを把握し、出来ることは支援し過ぎないように意識してご本人にしてもらうように努めている。			
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	ご家族には意見を聴き、また職員間では話し合いが出来ている。	計画作成担当者がアセスメントし、介護計画を作成している。介護計画は身体介護の項目が多く、暮らしの楽しみの項目は「レク」「行事」「家事」等、どの利用者にも共通の項目であり、その利用者固有の楽しみは入っていない。認知症周辺症状への対応の項目がない。サービス担当者会議は家族、医師が参加している。介護記録は生活のデータと特記事項、介護計画の実施記録は「○」「×」であり、計画実施による利用者の反応は書いていない。モニタリングは計画作成担当者が実施しているものの、毎月ではなく、短期目標の評価であり、介護計画の評価ではない。	介護計画にはどんな重度な利用者にもその人固有の楽しみの項目を入れること、認知症周辺症状への対応の項目を入れること、サービス担当者会議には利用者も参加できるようにすること、介護記録は生活記録の他に介護計画を実施した時の利用者の発言や表情、拒否があつて実施できなかった時の要因等を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは目標の評価ではなく、介護計画の評価を毎月実施すること、以上の5点が求められる。	

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
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	活かしている。		
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	一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに行く、一緒に普段の買物を近くのスーパーに行く、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(コロナ禍で中止中)。		
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。	1人の利用者が入居前からの医師をかかりつけ医として受診、職員が同行、家族が同行する場合もあり、利用者の状況は「診療ファイル」にまとめて医師に伝えている。あとの利用者はクリニック回生とふじた医院の医師の往診を受けている。歯科は訪問診療を利用している。認知症は往診医が診察している。	
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、指示を仰いでいる。		
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。	過去の入院時の課題を踏まえて、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。		

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
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、事業所ですることが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	早い段階では出来ていない。終末期や重度化してからの話し合いとなっており、ご本人の想いは聞き取れていない。	利用者の重度化や終末期への対応について、契約時に利用者、家族に説明している。方針は「家族の希望があれば看取りに対応する」である。医師の協力は得られる。利用者の意向は聞いていない。職員にターミナルケアの研修をしていない。	利用者がどんなところで、どんなふうに、最期の時を過ごしたいのか、ゆっくりと丁寧に聞いておくこと、職員にターミナルケアの研修をすること、以上の2点が求められる。
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	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が、訓練を定期的に行なうなどは出来ていない。		
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	コロナ禍の為、消防・避難訓練の代替として、過去の訓練の指導内容をまとめ、会議で周知した。	火災、地震、夜間帯の避難訓練をしている。風水害の訓練はしていない。4日分の食料を備蓄している。避難用の防寒具、日用品、救急医薬品等はない。非常用発電機と燃料がある。ハザードマップは掲示していない。災害時における法人内相互協力体制の規定はある。災害時に地域の人に協力してもらうようお願いしていない。	風水害対応の避難訓練をすること、備蓄は食料だけでなく、防寒具、救急医薬品、日用品等の災害用品を準備すること、ハザードマップは常に最新の情報を掲示し、職員は危険箇所を認識しておくこと、災害時に地域の人との協力が得られるように依頼すること、以上の4点が求められる。
<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	概ね出来ている。ただ、いつも一緒に過ごしている間柄ということもあり、慣れ合いの部分も出て来ており、「スピーチロック」の勉強会をした際に人格尊重に関しても勉強した。	利用者への対応や言葉遣いの方針は「社会常識の範囲」とし、「相手を不快にさせない、失礼にあたらぬ」を守っている。職員会議や申し送りは利用者のプライバシーに配慮しフロアで実施している。暮らしでは利用者が選択することを大事に、意思表示の難しい人には予め好みを把握している。服はなるべく同じ服にならないよう、飲み物は見せて選んでもらっている。自分の化粧品で化粧する人、訪問美容士に髪型を注文する人、職員同行で馴染みの美容院に行く人もいる。	
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、希望が言いやすいように関係性を築くことと表情に配慮することを心掛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
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	希望に沿うところまでは出来ていない。職員側の決まりや都合が優先されていることもあり。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	一緒に服を選んだり、アクセサリーを選んだりは出来ている時もある。希望される方は美容院へカラーやパーマをしに出掛けたりしている。		
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	特に力を入れている点。台所で少人数で作ることがないよう、食卓で皆で作れ、皆で食材を見る、調理する、近くで音が聞こえる、匂いがする、ようにしている。但し、職員によって意識・力量差あり。	利用者の嗜好を把握している食事委員が献立をたて、食材は地域の肉、魚、パン等の専門店やスーパー等で購入、3食手作りである。旬の食材を使い、京都の食文化を踏まえた、高齢者の食べなれた家庭料理である。利用者は「おいしい」だけでなく、「硬い」「まずい」「好きじゃない」等、自由に感想を言っている。誕生会はリクエスト食である。利用者は職員と一緒に味つけ、野菜切り、大根おろし、巻きずしを巻く、てんぷらを揚げる、ぎょうざ作り、月見団子作り等、能力を発揮している。	
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。		
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。		

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。	尿意があり、トイレの場所を知っていて自分で処置できるという、排泄の自立をしている利用者は6人、日中もオムツ使用の利用者は2人、あとの人はリハパンとパット使用、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握している職員がきめ細かにトイレ誘導している。食材の工夫、牛乳、ヨーグルト、水分の提供等により自然排便を支援している。排便が改善した利用者が1人いる。下剤の常用は12人、頓服は2人である。	
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。ホットパックや飲水促しを実施。運動への働きかけは不十分。		
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	入浴時間帯は職員都合になっている(マンパワーの問題)。	午前と午後に入浴の準備をし、毎週2回の入浴を支援している。利用者の「入りたい」に対応、毎週3回入る人もいる。同性介助や湯温、湯に浸かっている時間等の希望に対応している。入浴拒否の人には種々工夫して1週間以内に入れるようになっている。季節にはゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。自分の石けん、ローションを使っている利用者がいる。	
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、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	買物、炊事、生け花、散歩、体操を行なっている。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。		

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。	気候がよく天気の良い日は、車椅子の人も含めて、利用者は毎週4回くらい散歩している。ドライブは年6回くらい、花見や紅葉狩り等の他、四条界隈、鴨川沿い、大原、岩倉等、京都の風景を楽しんでいる。利用者が「〇〇へ行きたい」「〇〇を買いたい」と言った時、可能な限り職員同行で個別外出している。	
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が買物の際に自分の財布から支払おうとする場合はご自分で支払ってもらっていた(コロナ禍で買物中止中)。		
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たが徐々に架けられなくなりご家族希望で解約された。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。また、皆で外出した時の写真を壁に貼っている。	玄関先のプランターで利用者も水やりしながら花を育てている。チューリップ、オキザリス、すみれ、桜草等が来訪者を迎えている。ミニキッチン付きの居間兼食堂(ホール)のテレビの前には季節の花を欠かすことなく、利用者が活けている。棚には本や新聞、ゲーム、CD、絵を描く道具、習字の道具、歌詞集、折り紙等を置いている。ホールや廊下の壁には鬼の絵、お雛様の絵、向日葵、紅葉等季節のアートその他、利用者の塗り絵、職員の写真と氏名を貼っている。季節感がある空間である。	
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はなかなかないが、ソファ等で談話出来る場所は設けている。		

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
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。	居室は洋間、ベッドを備えている。利用者は絨毯、寝具、タンス、衣装ケース、机、椅子、衣類、仏壇、位牌、遺影、家族写真、アルバム、愛読書、筆記具、レターセット、化粧品、アクセサリ、御朱印帳、娘さん描く絵画、マッサージ機、カレンダー等、使い慣れた家具や身の回りの品々を持ち込み自分の部屋にしている。お気に入りには毎年、職員と一緒に買いに行く好みのカレンダー、犬・猫、寺院、外国の風景等、利用者がそれぞれ選んでいる。	
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	トイレと分かるように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。安全に過ごせるように整理も心掛けている。		

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ある。職員がそれを共有・実践できるようには繋がられていない。事業所の方向性についてはホームページに掲載している。	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。地域のお米屋さん、パン屋さんへの買物、ご入居者と回覧板を届けに行ったり、地域行事への参加はコロナ禍で中止中。		
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。Zoomでの会議開催を検討中。		
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	この点に関しては、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	勤務中や勤務終了後の雑談の中で意見・提案を聴いている。毎月開催していた職員会議で意見を聞くようにしていたが現在は開催出来ていない。各階のカンファレンス時に意見を聴くようにしている。		
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	常勤職員は年2回の人事考課での評価実施。ご入居者の重度化により職員が疲弊傾向にあったが1月から3名がお亡くなりになり、重度化による疲弊を解消傾向にある。		
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	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、ようやくオンラインでの研修に参加し始めたところ。		

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
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	一緒に家事等をする中で、職員からご利用者への「ありがとう」の言葉を大切にしている。職員と1対1(もしくは1対2)で外出することで「仲間」という関係を築けるように努めていたがコロナ禍にて中止中。		
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
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	気の合うご利用者同士で過ごしていただけるように留意したり、他フロアの仲の良い方に会いに行ってもらったりしている。孤立しがちな利用者もいる。		
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	一部のご家族とは契約終了後もお付き合いがある。		
<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	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。ご家族にも同内容のアンケートを取ったりもした。		
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	ご家族に今までの生活歴を聞いたり、センター方式シートに記入していただき、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	家事など、1人1人出来ることを把握し、出来ることは支援し過ぎないように意識してご本人にしてもらうように努めている。		
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	ご家族には意見を聴き、また職員間では話し合いが出来ている。		
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	活かしている。		

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	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	一緒に朝食のパンを近所のパン屋さんに行く、一緒に普段の買物を近くのスーパーに行く、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(コロナ禍で中止中)。		
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。		
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、指示を仰いでいる。		
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。	過去の入院時の課題を踏まえて、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中心掛けている。		
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	早い段階では出来ていない。終末期や重度化してからの話し合いとなっており、ご本人の想いは聞き取れていない。		
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が、訓練を定期的に行なうなどは出来ていない。		

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
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	コロナ禍の為、消防・避難訓練の代替として、過去の訓練の指導内容をまとめ、会議で周知した。		
<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	概ね出来ている。ただ、いつも一緒に過ごしている間柄ということもあり、慣れ合いの部分も出て来ており、「スピーチロック」の勉強会をした際に人格尊重に関しても勉強した。		
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	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、希望が言いやすいように関係性を築くことと表情に配慮することを心掛けるようにしている。		
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	希望に沿うところまでは出来ていない。職員側の決まりや都合が優先されていることもあり。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	一緒に服を選んだり、アクセサリーを選んだり出来ている時もある。希望される方は美容院へカラーやパーマをしに出掛けたりしている。		
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	特に力を入れている点。台所で少人数で作ることがないよう、食卓で皆で作り、皆で食材を見る、調理する、近くで音が聞こえる、匂いがする、ようにしている。但し、職員によって意識・力量差あり。		
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。		
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。ホットパックや飲水促しを実施。運動への働きかけは不十分。		
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	買物、炊事、生け花、散歩、体操を行なっている。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。		

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が買物の際に自分の財布から支払おうとする場合はご自分で支払ってもらっていた(コロナ禍で買物中止中)。		
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たがご家族希望で解約された。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。また、皆で外出した時の写真を壁に貼っている。		
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	気の合った利用者同士で過ごせるようにはしている。		
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	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。		
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	トイレと分かるように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。安全に過ごせるように整理も心掛けている。		