

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	2690600032		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター宝ヶ池		
所在地	京都府京都市左京区上高野薩田町11-1		
自己評価作成日	令和5年6月13日	評価結果市町村受理日	令和5年6月28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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqvosyoCd=2690600032-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
所在地	大阪府堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和5年6月23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)】

認知症になっても安心して過ごせるよう、一人一人の思いに寄り添うことを大切にしています。馴染みの関係ができることで、安心して過ごせることが多く、思いや訴えを傾聴し、同じ時間を共有し、馴染みの関係が築けるよう努めています。その瞬間のことは忘れても「安心できる場所」と感じてもらえるよう日々共に過ごしています。また、認知症になると、出来ない事分らない事が増えますが、その人のまだ残っている力に注目し活かせるようにしています。すぐに介助するのではなく、なるべく自分でできるよう工夫したり、一緒に行うようにしています。ご家族にも安心して過ごしてもらいたいと考えており、こまめに連絡し様子や状態を伝えて、利用者にとって良い選択ができるよう支援しています。

【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)】

利用者が安心して暮らせる場の提供を大切にされています。利用者個々の生活能力・運動能力を踏まえた、利用者に寄り添う支援に努められています。利用者の出来ることを大切にしながら、生活の中で利用者が活躍できる、活動できることを継続できるよう配慮されています。利用者が従前より利用されている在宅医との連携も密にし、利用者の意向に沿った医療のバックアップを心がけられています。利用者の状態変化を踏まえ、終末期に向けての医療連携が行われています。フレイル予防を意識した、生活の中での運動能力の維持に繋がられる、支援の提供に取り組まれています。利用者の食べる楽しみを大切にし、利用者の意向を踏まえた食を提供できるよう努められています。職員間の関係性を良好に保つことで、利用者に対して明るく接することによって、利用者の安心と安定に繋がられるよう配慮されています。

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)	<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、活き活きと働いている (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 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	①話をよく効き、語り合い、ともに歩みます…利用者の様々な思い、訴えを傾聴し、同じ時間を過ごすことで信頼関係が生まれ、安心して過ごしていただけるのではないかと考えます。 ②あたたかい医療、介護を目指します…あたたかい声かけや表情、態度、など自分や自分の家族がしてもらって嬉しい介護を目指しています。カンファレンスや研修で職員に伝えています。 ③患者様、ご利用様ならびにそのご家族、地域の皆様、われわれ医療人の幸せを目指します…ご家族とも頻回に連絡を取り、又、職員とも細目にコミュニケーションをとり、不安なく過ごせるようにしています。	法人全体の理念が、利用者個々に向き合い、あたたかなかわりを大切にし、地域や家族との関係性を大切にされる内容となっており、施設でも法人理念に沿った、あたたかな、利用者とのかわりを大切にされています。日常の支援の中で、声かけや接し方に留意し、嬉しい、落ち着いたような接し方となるよう努められています。	
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	町内会に加入しています。コロナ以前は地藏盆や区民運動会に参加していました。近隣の保育園との交流や、中学生のチャレンジ体験も受け入れてました。合唱やギター等の地域のボランティアも来ていただきました。コロナ禍により、全て中止となっています。	従前は、地域行事への参加や、地域の社会資源との交流、地域ボランティアの受け入れが行われていましたがコロナ禍の制限下において、実施困難な部分が多くなっていました。制限緩和に伴い、可能な範囲から、従前行われていた地域交流・地域貢献の、再開拡充が予定されています。	
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	コロナ以前は、岩倉・上高野の地域ケア会議に参加し、徘徊訓練の参加をしていました。地域の小学校で認知症講座のお手伝いもしました。		
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	自治会長、地域包括支援センターの担当者、家族の代表、地域の方等のメンバーにより2ヶ月に1回開催しています。困難事例や事故の報告に対して、助言をもらったりしています。	自治会長、地域包括支援センター、地域住民、家族等が参加メンバーで構成されています。コロナ禍の制限下においても、参加規模の縮小や書面によるご意見等での開催が継続されていました。制限緩和に伴い、従前の参加メンバーでの開催拡充による積極的な意見交換が予定されています。	

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
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	左京区の介護保険事業者連絡会に参加しています。意見交換するなど、協力関係が築けるよう努めています。また、地域包括支援センターの職員には、運営推進会議に毎回参加してもらっています。	日常は、地域包括支援センターとの情報交換・情報共有による連携が行われています。地域包括支援センターとの連携による、啓発事業の共催、協力事例が確認できました。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	法人として身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員がいつでも回覧できるようにしています。また、年に2回、身体拘束について、職員研修を実施しています。3カ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、スピーチロックや他施設での事例について話し合っています。医師や訪問看護師に助言をいただくこともあります。	3ヶ月に1回の拘束等にかかる適正化委員会が開催されており、委員会の内容は、職員に対して議事録の説明が行われ、回覧による確認共有が行われています。年2回の研修では、口頭による抑制＝拘束についてや、事例検討等が行われています。	
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	法人として虐待防止マニュアルを作成し、職員がいつでも回覧できるようにしています。又、年に1回虐待防止について、職員研修を実施しています。		
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	現在、成年後見制度等をご利用になっている方はおられません。年に1回、権利擁護について、職員研修を実施しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約は時間をかけて行い、各事項に対して細かく説明し、不明点が無いか確認しています。		
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	相談や苦情の窓口を、契約書に記載しています。また、毎月、利用者一人ひとりに対して写真つきのお便り「はんなり」を作成し、ご家族へ送付しています。お便りの内容についてご連絡頂いたり、面会時にもご様子をお伝えし、ご意見をいただくこともあります。面会の少ないご家族へは電話で様子をお伝えして、ご意見をいただいています。	コロナ禍の制限下において、運営推進会議への出席や、面談時の意見意向聴取等の機会が失われているため、お便りや電話等を通じた機会や、意見・意向がくみ上げられるよう意識されています。家族等の意見を基に、面会や外出等の制限緩和や方法の拡充に取り組まれた事例が確認できました。	

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
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	毎月会議を開催し、ケアプランの見直しや業務について話し合っています。会議に参加できない職員の意見は、日々の申し送り時に聞くようにしています。会議後は議事録を作成し、職員へ周知しています。	毎月の職員会議での意見交換を中心にされていますが、日々の申し送り時や、日常の支援の中の会話でも意見をくみ上げられるよう配慮されています。職員からの意見を基に食事提供の方法変更等の事例が確認できました。	
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	法人として賞与や処遇改善費用のお知らせや説明会を実施しています。また、人事担当者との面談も適宜行っています。		
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	職員の経験やスキルに応じて、研修に参加できるようにしています。また、介護福祉士や介護支援専門員資格取得については支援制度があります。		
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	岩倉や上高野の地域ケア会議、医師会主催の研修に参加しています。また、外部研修を通じて他事業所職員との交流もあります。		
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	面接は時間をかけて行い、本人の思いや維持されている能力、バックグラウンドの把握に努めています。入居後は早期に信頼関係が築けるよう、密なコミュニケーションをとるようにしています。		
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	本人の意向確認と並行して、家族の意向確認も行っています。電話連絡をこまめに行い、不安なくサービスが利用できるよう意向を確認しています。		

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
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	本人や家族の意向を聞いた上で、本人の身体機能、精神機能を総合的に判断した上で、適切な支援を行うように努めています。		
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	全てを職員が行うのではなく、出来ることはご自身でしていただいたり、一緒に行うようにしています。職員が「ありがとう」と言われるだけでなく、職員が利用者に対して「ありがとうございます」と言える機会を作ることに努めています。		
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	体調不良時等には、こまめに状態を報告し、どのように支えていくのか、医療も含めて、随時相談しています。家族の思いも大切に、本人にとって一番良い選択ができるように一緒に考えています。		
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	コロナ以前は、家族の他に親戚や友人の面会もあり、居室でゆっくり過ごしていただいていた。馴染みの店への外出も行っていました。	コロナ禍の制限下において、外出面会に制限が生じていたため、インターネットを利用した面会や、電話や手紙の交流支援拡充に配慮されていました。制限緩和に伴い、地域の社会資源や馴染みの場の活用、交流や外出の再開拡充が予定されています。	
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	利用者同士の相性や、会話のしやすさ等を考慮して、交流できるように努めています。利用者同士と一緒に洗濯物をたたんだり、手分けをしてテーブルを拭いたりして頂いています。		
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	契約終了後にも、電話で相談を受けたことがあります。可能な限り対応したいと考えています。		

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
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	MDS方式、センター方式を使用し、アセスメントを実施し、意向の把握に努めています。認知症の進行により言葉の理解が難しい方に対しては、家族に確認したり、表情などから読み取る努力をしています。	利用者の思いや意向を実現出来るよう、日常の会話や利用者の表情等からも、把握できるよう努められています。把握した内容は、職員間で共有を図り、計画策定時に反映できるよう配慮されています。	把握している利用者の思いや意向を、継続して共有活用できる、記録の工夫・拡充がなされると、さらなる支援の質の向上に繋がられるかと思われます。
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	センター方式を使用し、面接時に本人や家族から聞き取りを行ってます。また、入居前にサービスを利用されていた場合は、担当ケアマネージャーや施設職員から情報提供をしてもらうこともあります。馴染みの暮らし方に添って、食事時間を変えたり、入浴を夜にしたり対応しています。		
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	状態に変化があれば、経過観察記録や業務日誌に記載し、職員で把握できるようにしています。		
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	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリング実施、6ヶ月ごとに見直しを行ってます。また、退院時や状態に変化のあった時にはその都度見直しを行ってます。必要に応じて、主治医や訪問マッサージから意見をもらっています。	複数職員の参加で、多角的な視点からの、モニタリング・評価見直しについて話し合われています。必要に応じた専門職等のアドバイスや意見も踏まえ、計画の策定に努められています。	
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	経過観察記録に日々の様子等記録しています。経過観察記録には「気づき」の欄も作っており、職員の気づきを記入できるようにしています。		
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	通院に関しては基本的にご家族にお願いしていますが、様々な理由で通院できない場合があり、その場合は通院介助も実施しています。		

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
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	コロナ前は地域の店舗で買い物をしたり、喫茶店に行ったりしていました。お誕生日のケーキは近くのケーキ屋で注文し、配達してもらっています。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医が往診可の場合、事業所への往診をお願いしています。かかりつけ医が往診不可の場合は、事業所から信頼のできる医師を紹介させてもらっています。また、家族の希望により、定期受診されている方もおられます。その他、歯科往診、皮膚科往診も利用されている方もおられます。	利用者個々が従前からの訪問医を主治医として継続されるケースが大半です。歯科往診も複数あり、利用者の希望と意向によって選択されています。施設契約で、訪問看護が活用されており、利用者の健康管理等が行われています。	
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	毎週水曜日に医療連携による訪問看護師の訪問があり、健康チェックや浣腸、足の爪切り等していただいています。24時間電話対応しており、必要時には訪問もしていただいています。事業所でコロナ感染があった際にも、訪問時にアドバイスをいただいたこともありました。また、褥瘡により毎日の処置が必要になった時、特別指示書に基づき訪問をしていただきました。		
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。	入院時には介護サマリーを送ったり、電話で情報提供を行っています。入院中もこまめに電話連絡を行い、情報を収集しています。退院前カンファレンスに参加することもあります。		
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	重要事項説明書の中に「重度化対応・終末期ケア対応指針」について記載があり、入居時に説明及び同意を得ています。年に1回、ターミナルケア研修を実施し、職員への理解を深めています。本人や家族の希望があれば、何度も話し合いを重ね、事業所で出来ること出来ない事を丁寧に説明しています。過去2年間に2名の方のターミナルケアを実施しました。	重度化・終末期への指針が策定されており、説明を行い同意が得られています。職員に対して、終末期に向けた研修が実施されています。看取り支援移行時は、個々の利用者の状態や意向を踏まえた計画の策定や、支援のかかり方等が検討されています。振り返りを行うことで、看取りに対する職員の資質と経験の向上に繋がられています。	

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
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	年に1回、緊急時の対応に関する研修をしています。又、施設内で事故があった際には、その都度どのように対応するべきか、検討しています。		
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	年に2回、消防訓練を実施しています。地震発生時の対応や、夜間想定での訓練、発電機の使い方の訓練も実施しています。	夜間想定を含めた訓練の実施が行われています。飲料水・食料品・消耗品等の備蓄が用意されています。複合型災害への訓練等も行われています。	
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	年に1回、プライバシー保護に関する研修を実施しています。トイレが狭く、車イスで介助する際に見えてしまうことがあり、パーテーションを用意し、プライバシーの確保に努めています。排泄の報告など、声が大きくなりがちなので、その都度注意しています。	利用者のプライバシー空間の確保、羞恥心を抱かせるような言動の排除、尊厳を損ねるような不適切なかかわりが生じないよう意識した支援の提供に努められています。プライバシーに関する研修では、事例の振り返りも含めた適切なかかわり方へ繋げられる検討も行われています。	
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	ご自身で希望を表出できる方には、飲み物を選んでもらったり、レクリエーションの内容を決めていただいています。重度の認知症の方には、選択肢を少なくしたり、表情で判断したりしています。		
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	好きなことをしてもらったり、臥床したり、利用者1人1人のペースに合わせています。天気の良い時には外気浴や散歩に行き、臨機応変に対応しています。		
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	本人の好みの服装やおしゃれを楽しんでもらえるよう、ご家族にもお願いしています。		

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
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	利用者の好みを考慮し、米飯の代わりにパンを用意したり、嫌いなものは別の物に代えたり対応しています。また、献立はバランスを考え作成していますが、食べたいものの希望があれば、献立に反映しています。お誕生日にはお好きなものをお出ししています。出来る方には、取り分け、配膳、下膳、洗い物を一緒にしてもらっています。	利用者個々の生活能力・運動能力にあわせた、準備や片付けへの参加が行われています。利用者の意向を基にパンを自由に選んで楽しんでいただける機会が創出されました。食事レクリエーションとして、利用者と共におやつを作って食べる機会が確保されています。誕生日には、利用者希望の献立となります。	
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	食事量、水分量は記録し、把握しています。お茶が好きでない方にはゼリーを作り、毎食提供しています。また、水分摂取量が少なければ、お好きな飲み物を提供し、水分摂取量の確保に努めています。また、夕食時間が早いため、遅めに食べたいと希望のある方には、希望の時間に提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。状態に応じて、口腔ケアスポンジや口腔ケアシート、歯間ブラシも使用しています。必要に応じて、訪問口腔衛生を利用している方もおられます。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めています。パターンに応じたトイレ誘導を実施し、できるだけトイレで排泄できるよう支援しています。また、立位困難な方も、なるべくトイレで排泄できるよう二人介助でトイレ誘導を実施しています。	利用者に羞恥心を抱かせることがないように、声かけや誘導時のかかわり方に配慮されています。排泄自立が継続できるよう、介助を強化してでもトイレでの排泄が継続できるよう取り組まれています。	
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	認知症のBPSDの原因として便秘があることを、伝えていきます。ヨーグルト、寒天ゼリー、オリーブオイル、等提供し、便秘の予防に努めています。腹部のホットパックや、腹部マッサージも実施しています。下剤による排便コントロールも行っています。		

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
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2～3回のペースで入浴して頂いています。曜日は固定せず、その日の予定や体調や気分に応じて、臨機応変に対応しています。日中は入浴拒否のある方が、夜ならスムーズに入浴できることが分かり、夜に入浴されている方もおられます。	予定浴が基本ですが、利用者の意向や体調等を踏まえ、柔軟な対応が行われています。利用者との積極的なコミュニケーションを取れる場として意識し、利用者との関係性を深めると共に、本音の思いや意向を把握する場としても意識されています。	
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	日中はなるべく活動的に過ごしてもらい、夜間安眠できるよう心がけています。又、本人の体調や希望に応じて、居室で休息する時間も作っています。		
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	薬情報はファイリングして、すぐに確認できるようにしています。特に血圧の薬を飲まれている方は、血圧が下がり過ぎることがあり注意しています。錠剤の服薬が困難な方は、主治医と相談し粉碎してもらい、服薬ゼリーで服薬してもらっています。		
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	1人1人の好きなこと、出来ることを把握し、役割や楽しみに繋げています。音楽の先生だった方には、レクリエーションの時に歌を教えてもらったり、重度の認知症の方にはどんな時に笑顔になるのか観察し、対応しています。また、ご家族に昔好きだった音楽のCDを持ってきてもらったりもしています。		
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	コロナ以前は、希望を聞いて外食や外出も行っていました。現在は、外気浴、散歩、ドライブは実施しています。	利用者の意向を踏まえ、地域の社会資源を中心に、買い物や外食等を楽しまれていましたが、コロナ禍の制限下において、従前のような外出が困難な状況でした。制限緩和に伴い、可能な外出から、再開拡充される予定です。	
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	お金が手元に無いと心配な方には、ご自身で所持してもらっています。コロナ以前は、一緒に買い物に行くことはありました。		

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
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	希望があれば、電話の取次ぎもしています。		
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	レクリエーションで季節感の感じられる作品と一緒に作り、リビングや廊下に飾り付けています。子供っぽくならないように注意しています。リビングには畳の小上がりがあり、洗濯物をたたんだりするのに利用しています。また、温度は個人差があるため、適宜確認し、調整しています。	採光・温度・湿度・換気・清潔保持に留意されており、居心地の良い空間となるよう配慮されています。複数のソファや、椅子、テーブル、畳等、多彩な居場所を設けることによって、利用者の状態にあわせた居場所、利用者が過ごしやすい空間となるよう努められています。	
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	気の合う利用者同で座っていただいています。ソファは2か所、敢えて視線を外すように配置しており、独りになることもできます。		
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	入居時に馴染みのある家具の持ち込みをお願いしています。自宅で使用していたソファや姿見など置かれています。室内の飾りも、ご家族の写真、好きなぬいぐるみ、飼っていた犬の絵、等好みのものを飾っておられます。	利用者が思いのある、写真や装飾品、備品等が、持ち込まれており、思いのある衣類や家具等も、持ち込まれています。畳の居室が基本ですが、利用者の状態を踏まえた室内配置で、安心して過ごせる空間となるよう配慮されています。	
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	バリアフリー対応になっており、車イス対応のトイレも1ヶ所あります。		