

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	2670900618		
法人名	社会福祉法人 京都老人福祉協会		
事業所名	グループホーム 醍醐の家ほっこり (ゆうひフロア)		
所在地	京都府京都市伏見区醍醐南里町30-1		
自己評価作成日	令和4年11月13日	評価結果市町村受理日	令和5年5月31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.kajokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiryosyoCd=2670900618-00&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4年12月7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)】

主治医、訪問看護師、事業所内の看護師等と情報共有ができており、些細な変化にも指示を仰ぎ助言をもらえる体制がある。看取りを希望される利用者様やご家族が、安心して最後の時間を過ごしてもらえるように多職種との繋がりを最大に生かし支援する体制がある。ご家族との信頼関係の構築の為に、コロナ禍ではあるが感染状況に応じて対面での面会やZOOM面会を実施し、定期的に連絡し日常の様子等を報告し要望などを持っている。食事に関しては、管理栄養士が考案した季節感や健康面に配慮した食事やおやつを提供している。事業所内に管理栄養士が常駐しており、個々の身体の状態に応じた食事について相談する事ができ、週に何度かは当日に調理した出来立ての食事を提供している。事業所内のDSや小規模からGHIに入所される方もいるがサービスは変わっても馴染みの職員との関わり合いや繋がりを継続できている。

【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)】

幹線道路に面した住宅街に立地し、通所介護・小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援事業所があります。また、敷地内にはサービス付き高齢者住宅が隣接しており、様々な機能で地域の高齢者を支援しています。法人理念を基に、事業所理念、コンセプト、モットーを策定し、毎年職員一人ひとりから募り定めたGHのスローガンを掲示し、実践につなげています。地域から運営推進会議に積極的な参加があり、出席者の意見から表現方法や専門用語をわかりやすい言葉で報告するよう取り組むなど意見や質問について検討し、丁寧に取り組んでいます。ケアについては、介護記録を活用して、独自様式で職員が毎日、全利用者に対して介護計画に則っていくつかの項目に沿って実施できたかを○×形式でチェックしています。普段の介助の中などで思いや意向の把握に努め、本人ができることを奪わないように努めています。看取りにも力を入れており、見取り後は1か月以内に職員で振り返りを行い共有し、関わった職員一人ひとりがコメントをまとめて家族に送付して職員と家族のケアにも務めています。

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)	○	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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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
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	着任研修で学びの場を設けている。また玄関内や事務所に理念を掲示して常に意識し実践に繋げられる様にしている。毎年、理念とは別に職員自身で考えたスローガンを掲げ、今年度は「穏やかに笑顔と楽しみのある毎日をいつまでも」を目標に全体で意識的に取り組んでいる。	法人理念を基に、事業所理念、コンセプト、モットー、GHのスローガンが策定されており、事業所内に掲示している。毎年職員一人ひとりから募り定めたGHのスローガンは、キッチンに掲示し共有している。	
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	町内会に参加し運動会や地蔵盆、夏祭り等の行事に参加したり、避難訓練に地域の方に参加していただいていたが、コロナ禍で現在は参加を見合わせている。醍醐の家の広報誌で地域のお店を取材して取り上げたり、地域や学校に配布し、地域の一員として顔なじみの関係が継続できるように取り組んでいる。	町内会に加入するとともに、地蔵盆を敷地内(サービス付き高齢者向け住宅)で実施していることから、GHも参加している。運営推進会議にも出席され、コロナ禍前には避難訓練にも参加してもらっていた(頓挫中)。周辺への散歩では挨拶を交わすなど地域との関係性が途切れないように取り組んでいる。年に1回町内の方向けの見学会を実施している。食材を地域の商店で購入している。	
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	認知症カフェ(オレンジサロン)を毎月1回開催していたが、コロナ禍のため現在は開催できていない。		
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	入居者さま一人一人の状態報告や事故報告等を行い、意見や希望、要望等を伺いサービス向上の機会となる様努めている。また年1回、入居者さまへ提供する食事を実際に提供し、試食会してもらおう事も行っている。	地域包括支援センター、学識経験者として元社協の職員、民生児童委員、町内会、家族の参加により隔月で開催している。状況報告や事故報告が行われ、意見や質問については検討され、丁寧に結果を報告している。出席者の意見から表現方法や専門用語をわかりやすい言葉で報告するように取り組んでいる。離接について町内の方に周知してもらえよう案内している。	
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	高齢者福祉課や社会福祉課と必要に応じて連絡や相談をし、連携を取っている。	運営推進会議の議事録を提出した際には、意見に対しての報告など口頭で簡易報告を行っている。アドバイスをもらったり、意見があればお願いしますと書いておくことで意見をもらうなど協力関係を築くよう取り組んでいる。以前は地域ケア会議に参加していたが、現在は頓挫中。	

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
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	法人内や事業所内研修を実施し学ぶ機会を設けている。 夜間の安全確保のためセンサーマットを使用している方が1名居られるが、毎月カンファレンスを実施し必要性の検討を行っている。	年に一度法人と事業所全体で研修を実施している。法人の研修は、事業所からの参加者が報告書を作成し事業所内で回覧して周知している。またユニット毎に伝達研修を行って周知している。「身体拘束に関する取り組みについて(マニュアル)」が整備されている。施錠は1、2階ともしていない。EVもロックしていない。気づくことは難しいが職員が出入りする時は声掛けするなど工夫をしている。	
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	事業所で虐待防止マニュアルを独自に作成し、法人内や事業所内研修を実施し学ぶ機会を設けている。虐待とは何であるか？を理解し言葉使いや介護方法についても意識し防止に努めている。		
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	必要な方には成年後見人を適用している。(2名) 法人内での研修を実施し学ぶ機会を設けている。家族さまから相談があった時に制度の活用ができるように関係機関と連携していく。		
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	運営規定、重要事項説明書、入居契約書に沿って丁寧に説明し理解していただけるように努力している。制度改定時には、書面を作成し、合わせて運営推進会議や個別に連絡し、丁寧に説明する様に心掛けている。		
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	運営推進会議で家族代表からの意見を反映出来るよう取り組み利用者満足度アンケート調査を匿名で実施し、忌憚のないご意見を頂ける様に行い、運営に反映している。アンケートのフィードバックは、結果を集計し改善点を明確にして、改善を実施した内容を掲載し施設からの回答として書面で配布している。	家族との面会時(法人の感染フェーズに則って実施)や電話で意見を聞きようになっている。利用者満足度アンケート調査では、満足度が少ない箇所に改善策やコメントを付けて返し、実践することで改善に繋げている。利用者の意見は、漏らした言葉を拾い、思いを汲み取るように努めている。	
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	毎月各ユニットでの会議で職員からの意見や提案を聞き取っている。また当日参加できない職員には書面での意見や提案を確認し、運営に意見を反映できる様にしている。 他にも毎日行うカンファレンスでも意見や提案を行い、早めに反映できるようにしている。	業務や運営、設備(老朽化)に関してなど会議と年2回実施されるヒアリングで聞き取っている。意見要望や感じたことは都度、報告を受けている。各ユニットのベテラン職員1名が仮リーダーとなり、現場の声を吸い上げ、グループリーダーと共有し職員へ共有している。	

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
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	パーソナルデザインシートやヒアリングシートを使用し、将来の自分の目標を明確にし、またそのシートを元に個人面談も行い、個々の能力や特技を理解し業務配置や職場環境を作っている。		
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	法人の主催する研修やそれとは別に醍醐のエリアでの研修も行っており、コロナ禍でも参加しやすいようにZOOM等を用いて行い、職員の力量を見極め必要性に応じ参加を促している。また実務者研修、介護支援専門員受験支援講座も行っており、資格取得への支援も行っている。		
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	日本グループホーム協議会、京都府地域密着型サービス事業所協議会、京都府グループホーム協議会に加入し情報交換を行なっている。コロナ禍の為研修には参加できていないが、以前は参加しケース検討など交流や意見交換の機会となっていた。		
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	利用前の相談に対しては、不安を受け止め、一緒に解決していくように思いを傾聴し答える様にしている。希望時には見学や体験入所をして頂いている。面接でご自宅に訪問する際には複数の職員で出向き、多面的に捉え、支援が出来るように心掛けている。		
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	ご入居まで何度も電話でのやり取りを行い、ご家族の希望に添えるよう配慮している。利用者の今まで過ごされてきた生活環境を知ることによって全人的な理解に至るように心がけている。		
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	居宅や施設のケアマネージャー等入居前の担当者と密に連絡を取り必要に応じて他サービスの状況や個別相談に丁寧に対応している。ご家族の思いやご本人の状況を踏まえ現段階でどのサービスが必要であるか常に利用者本位を優先してアセスメントを実施している。		
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	ご本人のこれまでの生活を知り得意な事、望みを基本に支えあう関係作りをしている。一方的な支援でできることを奪うのではなく主体的な生活ができるよう支援を心がけている。役割を持ち感謝の気持ちを伝え合う事でやりがいや楽しみを持って生活して頂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	コロナの流行以降は状況に応じてzoomでの面会や屋外や事務所での面会と出来る限り会いに来られる環境を維持し、直接接して意見や相互に相談を言える関係性を大切にしている。		
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	コロナ禍のため面会を規制していた為、電話やオンライン面会などを活用していた。 ドライブでの外出の際には通れる時には以前住まわれていた場所を通るようにし馴染みの場所を近くに感じてもらえる様にしている。	コロナ禍では、馴染みの方や近所の方の来訪は難しい状況であったが10月からは対面が可能となっている。同敷地内にあるサービス付き高齢者向け住宅のスペースで事業所内厨房の栄養士がメインとなって、不定期(3~4カ月に1回)で喫茶店(喫茶レク)が実施され、好きな馴染みの食べ物、親しみのある道具(使っていたもの)などを楽しんでもらっている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の性格や趣味などを把握して席位置を考え、同じテーブルにて過ごしてもらい職員も共に関わり合いを持ち、関係をスムーズ築けるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所され他施設に移られた際には、受け入れがスムーズにいく様に連絡を取りあっている。 また亡くなられた際には、ケアの振り返りを行い、書類にまとめて郵送し、亡くなられた後でもフォロー出来る様にしている。		
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	入居者さまや家族さまとの関わり合いの中で要望などを把握するように努めてる。意思疎通が難しい場合は日常の何気ない会話や態度から思いや意向を汲み取れる様に努めている。	職員が利用者と一緒にテレビを見たり、普段の介助の中などで思いや意向の把握に努めている。声ある間に声を聞くように努め、本人ができることを奪わないように努めている。	
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	入所前後に入居者様や家族様、担当ケアマネジャーなどから生活歴や既往歴、価値観等のこだわりなどにも触れ、意向の把握に努めている。また関係のあったサービス事業所や専門職より情報を得て、切れ目のないサービスで生活に支障がない様努めている。		
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	日々の関わりの中で感じた事を記録に落とし、申し送りなどで他職員に伝えたりして職員全体で把握できる様にし、また月一回の会議などで定期的にあセスメントを行い、一人一人にあった個別ケア行える様に情報を共有行っている。		

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
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	ご本人や家族さまの意向を伺い、主治医や訪問看護師、訪問歯科など関係者に意見をもらい、また自施設でもフロア毎の会議等で話し合いを行った上で個別援助計画を作成している。	介護記録ソフト(ほのぼの)を活用して、独自様式で職員が毎日、全利用者に対して介護計画に則っていくつかの項目に沿って実施できたかを○×形式でチェックしている。(特筆事項はコメント記入)ケアマネは、それを確認し会議で評価を行い、半年に1回モニタリングを実施し、プラン更新の材料としている。	
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	個別援助計画所書に沿って記録し、実践の振り返りを行って。小さな気付きは日々のカンファレンスで話し合いを行い、状態に合わせて直ぐに改善できる様にしている。		
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	受診時の付き添いなどは家族さまの状況に合わせて職員も対応している。また入院時の洗濯物の洗濯や交換等も必要に応じて対応している。予防接種の減免などの代行や日用品の買い出しも状況に応じて行っている。		
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	コロナ禍のため地域の商店や喫茶店には出かけられていないが、コロナが落ち着いた頃に散歩で出かけた際に、同じ町内の方たちと出会った時に挨拶を交わすようにしている。		
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	日々主治医と連絡をとり必要時は相談し情報共有に努めている。受診は原則本人、家族の意向を尊重しているが、状態に応じてこちらから必要性の相談を行う事もある。入院の必要がある場合は主治医に状態を伝え指示を仰ぎ、救急搬送時にも受け入れ病院の調整をして頂き連携をとる様にしている	協力医の受診と月に2回訪問看護の来所があり、事業所内(DS)の看護師に情報共有している。これまでの専門医の受診は、家族が同行することになっているが、希望により職員が同行することもある。受診後の情報共有は口頭で行っている。24時間体制も整っている。	
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	事業所内他サービス所属看護師に日々の日誌を渡して目を通してもらっている。また状態に変化があった際には訪問看護師も含め相談し、連携しながら健康管理を行っている。訪問看護師からは訪問時に細かなアドバイスも頂いている。		
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。	入院される際には情報提供書を作成し病院に提出し、詳細についても口頭で報告している。カンファレンスがある場合にも参加し、退院後スムーズにグループホームでの生活へ戻れるようになっている。面会の制限が無い時には定期的に訪問し、看護師等に体調確認し、関係の構築に努める様にしている。		

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	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルの意向を確認し、意向書や重度化した際の対応等の書面を作成して説明を行い、了承を得ている。重度化してこられた際にも繰り返し意向確認を行って、ケアの方針を決定している。またグループホームでの医療面でできる事が病院とは違い限りがある事も本人、家族に充分説明を行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」「看取り期の生活支援に関する確認書」を作成し、契約時に説明し同意書を得ている。確認書は医者にも得ている。家族にイメージをもってもらうために節目やプラン更新時にも説明して同意を得ている。「看取りマニュアル」を作成している。看取り後は、1か月以内に職員で振り返りを行い共有し、関わった職員一人ひとりのコメントをまとめて家族に送付することで職員と家族のケアにもなっている。		
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	8月に消防署より講師に来て頂き普通救命講習を業務として全職員が受講し、心肺蘇生法やAEDの取扱い、気道異物除去法の演習等を行っている。また緊急時、事故発生時の対応についてはマニュアルを作成し、日々の実践に活かすようにしている。			
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	年2回、日中想定・夜間想定で所轄の消防署と避難訓練を実施。事業所内でも独自で月1回、夜間想定での避難訓練を実施している。(コロナ禍で実施できない月もある) 災害時に備え必要な物資の備蓄、災害マニュアルを作成している。	今年度は、1回目を8月に職員で実施。夜間想定は1月頃に実施予定している。事業所が土砂、水害のハザードマップに含まれており、福祉避難所であることから町内会役員が参加する運営推進会議でハザードマップ勉強会を実施したり、避難訓練に地域住民が参加している。BCPを作成している。		
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	入職時の法人必須研修、法人研修、事業所内研修で周知を徹底している。ケア向上委員会では個人の尊厳やマナーについてチェックシート(年2回実施)を活用し意識を高めている。入職時に個人情報保護の契約書を記入している	事業所全体のサービス向上委員会で、「マナー、接遇チェックリスト」を作成し、チェックシートを用いて職員が個々でチェックし、振り返っている。居室の開けっ放しや浴室に暖簾をかけるなどプライバシーに配慮している。排泄については、職員間や利用者への声掛けに配慮している。訪問の際に居室への入室について利用者の許可が得られるまで丁寧に声掛けされていた。		
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	日々の関わり合いの中で一人一人の人格を尊重し、その方の性格等把握し本人が思いを表現したり自己決定できるような言葉かけや対応を行っている。			

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	
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	ある程度のスケジュールはあるが各ご利用者のその時の体調や気分を把握しながらご本人の意志を尊重し本人のペースを崩さないようにしている。起床、就寝時間や食事形態等の対応。散歩や運動などの希望にはできるだけ添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	2か月に1度訪問美容にて散髪、ご自分の好みを伝えカットされるご医療者もいる。季節に合った洋服選び、衣類交換の支援。			
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	本体施設からの食事を提供している。個々の体調や好みに合わせ形態を変えて提供。同じ建屋に管理栄養士が常駐している、月に数回、出来立ての食事やおやつ、季節に応じて行楽弁当などを提供。コロナ禍の為、感染対策を取り、できる範囲で参加していただいている。	職員間でアセスメントを行い、個々の状態に合わせて柔らかめや刻み食で提供している。看取りの方にもゼリー状や食べやすい形状の相談に応じている。誕生日会や季節のおやつ作りや希望のものを作る企画などを実施して食事を楽しめるよう支援している。		
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	管理栄養士が作った食事を提供している。毎食事量のチェック、水分量の管理をし状態によっては捕食を提供。食事形態は個々に合わせて提供している。言語聴覚士、歯科衛生士など専門医との連携を取っている。			
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	起床時、毎食後の口腔ケア実施。 歯科衛生士による口腔ケアを受けておられる方、必要に応じて医師による義歯調節など個々に合わせて対応している。 食事前の嚥下体操を行っている。			
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	トイレでの排泄を基本としPCでの排泄表を利用し、個々の排泄パターンを把握。 適宜声かけ 自尊心に配慮した支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表(時間や量)の記録を活用してトイレ誘導を行っている。ADL低下時にはアセスメントを行い、個々の状態に合わせた支援を行っている。		
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	出来るだけ薬に頼らず自然排便ができるように意識している。 水分補給を意識し、軽い運動を取り入れたりトイレに長く座ってもらったり個々に合わせた支援を行っている。			

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回から3回の入浴の日を確保しているが本人の意向や体調を考慮して個々に対応している。入浴剤を入れたり季節によってゆず湯や菖蒲湯など楽しんでいただけるよう工夫している。	概ね週に2回～3回午前中の中の入浴を基本としているが、拒否などで空いた時間があれば臨機応変に希望に応じて2日に1回の入浴できるようにしている。利用者との関係性や職員の経験を共有して取り組むことで決まった職員一人としか入浴されなかった利用者が誰とでも入浴できるようになったケースがある。	
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	個々の習慣や体調、年齢を考慮しその時々に応じて居室や、ソファを利用して休息の時間を設けている。		
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	服薬漏れがないようにチェック表を活用している。 薬のセットは3段階でチェックしている。 薬情はすぐに確認できる所に置いている。 状態の変化等があった場合は主治医や薬剤師、看護師に相談、指示を仰いでいる。		
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	入居時であったり日々の世間話の中で生活歴であったり、趣味の情報収集を行い、GHでの生活の中で趣味を通して気分転換であったり、達成感を感じていただけるよう取り組める環境を整えるように努めている		
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	買い物や地域の行事、食事レクなど機械を作り外出をしていたがコロナ禍で外出の機械が減っている 感染対策を行い近隣の散歩や日光浴へ出かけている。	通院時や近隣を職員と1対1で散歩している。毎週木曜日には移動販売車の訪問があり、フロアだけで完結しないように取り組んでいる。	
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	基本的には個々で金庫に預かっているが個人で所持されている方もいる。アイスクリームを常時購入されている方もいる。購入希望があれば代行もしている。		
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	コロナ禍の為、オンライン面会を実施している。感染減少時は一定の規定の元で対面面会も実施している。ご本人の希望やこちらからの声掛けでご家族様と電話でお話しする機会を作っている。 写真を添えて近況報告の手紙を出している。		

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	居間にはソファ、TV、ラジカセを置いている。季節に応じた飾りや行事の際の写真を壁に飾っている。 空調や音量は不快がないように注意している。 照明は場所に応じて、白球、電球色とわけている	ソファや小上がりの和室スペース、独りになれる場所もあり、思い思いに過ごせるような工夫をしている。それぞれのユニットにある中庭からは自然の明るさが取り込まれ、そのスペースでは、野菜づくりや植木の水やりなどが楽しめ、居心地の良い空間となっている。	
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	共有空間での座席は、基本的にきめているが数か所にソファや椅子を置き思い思いの場所へ移動され過ごされている 気の合うご利用者とTVを観ながら雑談される事もある		
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	面談の際にできるだけ、自宅で使用されていた家具など持参していただきなじみの空間ができるよう支援している。 ご家族の写真や趣味の手芸や貼り絵などを飾ってご自宅にいた雰囲気大切にしている	各居室の入り口には、個々で暖簾が掛けられ、自室とわかりやすくなっている。ほとんどの部屋が畳の部屋で落ち着いた空間となっており居室でくつろげるスペースとなっている。職員が温度管理に配慮し、利用者と一緒に掃除を行っている。	
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	安全に生活して頂ける世に必要なに応じて手摺を設置したり家具の配置を変更、居室やトイレがわかるように表示に工夫をしている。 履物は専門職の意見を聞き適した物を選別している		