

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	2691200279		
法人名	株式会社オールウェーズ		
事業所名	グループホームおりーぶ		
所在地	京都府宇治市神明宮北22-38		
自己評価作成日	令和7年5月25日	評価結果市町村受理日	令和7年8月22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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2691200279-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和7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)】

最大8名の少人数で家庭的な雰囲気の中、穏やかな日々を過ごして頂いています。メゾネットタイプの施設で、2階は日中のコミュニケーションの場として体操やレクリエーションを行い、1階には各居室があるので静養の場としてメリハリを付け気分転換ができる環境となっています。日々の生活の中で、調理、洗濯、掃除などを職員と一緒に残り残存能力を生かして頂き、花の水やりや日向ぼっこ、散歩、ドライブでなるべく日光に当たることのできるような生活を心掛けています。現在も三食共作りの調理で、何とかご入居の方の栄養バランスに気配りしています。同法人内のデイサービスや行事に参加することもあります。ご家族様との外出や外食も楽しみのひとつとなっております。職員も施設内研修や外部研修でスキルアップに努めています。

【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)】

株式会社オールウェーズは宇治神明地域に3か所の介護サービス事業所を運営され、3番目の事業所として定数8人の「グループホームおりーぶ」を運営されています。介護現場では社長自ら、熱い思いで利用者の支援に関わり、職員にも浸透されています。利用者は介護度平均2.1、平均年齢84歳でお元気な方が多く、活気が感じられる事業所です。利用者の意向を尊重したケアで、入居までに入っていたサークルの仲間との交流や同法人デイサービスを利用されていた方は同じ曜日行き、行事にも参加されています。家族からは誕生日や正月の外食、外出、外泊や、毎週本を買いに行くなどの支援が得られています。食事は3食とも職員と利用者の手作りで、物価高騰や厳しい体制の中、食事作りの職員を雇用し、旬の食材も取り入れ、品数も豊富で、薄味の美味しい食事の提供で、利用者はほぼ完食されています。職員の育成は、法人研修を年8回外部の講師を招聘して開催すると共に、各事業所内の委員会や伝達研修、気づきへの話し合いにも取り組まれ、同法人3か所が同じ介護観で「熱い気持ちが裏打ちされた支援」が出来ることを大切にされています。

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)	○	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

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	「体調の変化に気づき、安心、安全に生活して頂く」を事業所とし、1階と2階のリビング、玄関、事務所内の4カ所に掲示している。毎月の会議冒頭で法人理念と事業所理念を唱和している。	法人理念「人の和と輪を大切にする」、運営理念「自分らしく生きる」、事業所理念「体調の変化に気づき、安心・安全に生活して頂く」として、それぞれにホームページやパンフレット、事業所の玄関やリビングに掲示し、目指す方向を示している。職員は全体会議で唱和し、理念の浸透を目指している。実践例としては「心配り・気配り・目配り」により、利用者の変化に早期に気づき、入院者を未然に防ぐケアを心がけている。	
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	利用者様との散歩時、または職員出勤時にすれ違う近隣の方への挨拶に努めている。昨年末近隣の小学生と親が介護職に興味があり、お話を聞きたいと訪問された。	開設から4年になり、事業所周辺の方とは日常的な挨拶を交わし、玄関の通りにベンチを置き、利用してもらっている。開設の経過の中で、事業所のことを知ってもらえる機会として、ブログに載せていく回数を増やしていくことを意識して取り組まれてきた。11月に法人が開催した「オールウェーブ秋祭り」の案内を事業所前のベンチに掲示して見てもらっている。	
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	利用者様と近隣を散歩する際に住民の方々への挨拶を通じて徐々に理解を得ている。		
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	運営推進会議では書面や報告以外に写真のスライドショーも行い、日常生活の様子をより理解して頂ける様に努めている。運営推進会議で出た意見を会議でフィードバックしている。	運営推進会議は同法人グループホームすみれと一緒に2カ月毎に開催し、デイサービスも一緒に3事業所で年2回開催している。構成員は宇治市介護保険課、神明地区民生児童委員(2人)、地域包括支援センター職員、それぞれの家族が参加している。議題は利用実績、活動報告、ヒヤリハット・事故報告など、詳細に記されている資料とスライドを見てもらい、意見交換をしている。民生児童委員の方から地域の情報をもらっている。また、家族から「ヒヤリハットは多い方が気付きにつながる」との意見をもらい、職員に周知することで、ヒヤリハットが増えてきている。議事録と資料は会議に出ておられない家族にも送付している。	

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
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	運営推進会議に出席して頂いている市介護支援課担当者にケアについて不明なところがあれば相談している。	介護保険課は運営推進会議の構成員として出席、利用者の状況や運営状況は良く知ってもらっている。議事録は手渡しや送付している。運営面や解釈の仕方ですぐ時は気軽に相談が出来る関係が作られている。「事業所で、介護相談の日を決めて地域包括支援センターと一緒に取り組んでは」と地域との関係づくりにアドバイスをもらっている。介護相談員に来てもらえる様に依頼している。	
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「介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	外部講師による法令研修に参加、研修報告書で意識づけ、また身体拘束委員会、施設内研修で職員の身体拘束についての情報共有、理解に努めている。	法人研修は年間8回外部講師を招聘して身体拘束・高齢者虐待研修を年2回実施している。加えて各事業所内で研修を計画して全体会議の前に年間4回の身体拘束・虐待防止委員会の報告と身体拘束、高齢者虐待の研修を年2回取り組んでいる。転倒リスクのある利用者の居室にセンサーマットの利用を3か月ごとに検討し、運営推進会議で報告をしている。夕方の時間帯に落ち着きがなくなる利用者には行動を止めるのではなく、配膳をする間は1階で清掃と一緒にしてもらうなど気分を変えられるように関わり、他の利用者とも、良い関係が保てる支援をされている。	
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	法令研修で外部講師を招き、受けて終わるだけでなく研修報告書で研さんをまとめることによって理解を深めている。また虐待委員会による勉強会で職員の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	法令研修で外部講師を招き研修している。今後対象の可能性のある利用者様・ご家族へのアプローチを検討している。		
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	入所前に契約書、重要事項説明書をご家族と丁寧に読み上げ了承頂いた上で署名、捺印を頂いている。また法改定の際はご家族に同意書を頂いている。		

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
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	運営推進会議により、事業所の活動報告をさせて頂いている。出席されないご家族には会議録、資料でお知らせしている。今後家族会を開催し、ご家族からの要望、ご意見を伺う機会を検討している。	家族からは運営推進会議や面会時、電話やラインで意見を聞いている。家族会の開催希望に対し、令和5年度に1回目を開催し、今年度も開催を予定をされている。動物セラピーの希望には、ショッピングセンターで、可愛い犬や猫たちと過ごせる時間を持っている。利用者・家族の意向には、可能な限り反映するようにしている。	
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	月例の全体会議に職員の意見を事前に聞き、発言の場を与えている。またケアについては日々の連携の中で意見を取り入れている。	全体会議の議題は職員に話し合いたいことや意見を聞いたうえで作成して、職員意見の反映が出来るようにしている。職員からは、「利用者との相性があり、自分にはあたりがきつく感じる時の対処方法について考えてほしい」という意見があり、時間はずらしてもいいので、そのような時はSOSを出し、他の職員に代わってもらう等を指導している。	
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	代表者は現場に入ること、月例の全体会議、そして人事考課で職員にヒアリングしている。		
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	新人職員に担当の先輩職員を付け、業務の合間、業務後に振り返りノートを用いてヒアリング、育成を行っている。また法定研修に参加することにより知識の向上に努めている。		
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	対象となる職員を情報共有の場として外部研修に参加している。また法令研修で同法人内の他事業所の職員交流を行っている。		
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	入所初期は精神的に不安な時期であるので孤立しないようにコミュニケーションに努めている。ご本人のペースに配慮して、なるべく一日も早く環境に慣れて頂く様に信頼関係を築いている。		

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
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	入所前の契約締結時にご家族からの要望、ニーズを伺い、それに基づいたサービス計画書を作成することにより安定した生活を心がけている。		
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	ご利用者ご本人が楽しく施設生活を送れるようにご利用者に合ったサービス内容を提供できるように努めている。例えば同法人内のデイサービスを利用して頂くなど。		
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	ご利用者様の生活歴から得意なこと、苦手なことを把握し、ご本人の負担にならない共同生活を過ごせる様に配慮している。		
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	毎月ご家族にご利用者様の身体状況などの様子を手紙で伝えて面会に繋げている。通院が発生した際は原則緊急時を除いてご家族に同行依頼をしている。		
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	定期的と同じ趣味であるご友人と出掛けられたり、ご家族と食事に出られたり、誕生日に外泊される方がおられる。また以前行かれていた法人内デイサービスの友人に会いに行かれ、交流を楽しまれている。	一人ひとりの馴染みの関係を丁寧に把握して、日々の支援に活かされている。入居までに入っていたサークルの仲間に迎えに来てもらい、年3回ぐらい、ドライブや和知まで好きな催しを見に行かれていた方もいる。同法人のデイサービスを利用していた方は同じ曜日に参加し、デイサービスの職員や利用者の「待っていたよ」と心地よい声掛けがある。行事にも一緒に行き、帰られてから楽しかった経験を幾度も伝えておられる様子が、ケース記録に記載されていた。家族と外出・外食・外泊等への支援のほか、利用者の得意分野が活かされるような介護計画を立案して継続されている。	
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	全体レク、または運動レクで利用者様が孤立しないよう、また能力的に参加が難しい方は個別に関わるようにしている。定期的に席替えをし、気分一新することも心掛けた。		

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
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	退所されたご利用者様のご家族と電話で近況を伺っている。又、他施設入所の際は状況を詳しく伝えている。		
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	利用者様ご本人が孤立せず、マイペースで過ごせる様、コミュニケーションに努めている。	契約時の面接で把握したことをアセスメントシートに記載して職員と共有している。また日常生活の中で、利用者の思いや意向を把握したことは申し送りに記入し共有している。「本が友達」と言われている方は息子さんと本を買いに行くことを楽しみにされている。デイサービスのおやつで、硬いせんべいを食べて美味しかったとの話から、当事業所のおやつでも固いせんべいを提供して、好みを合わせている。サークル仲間との外出や家族とは誕生日や正月に外出のほか、外食、外泊が続けられている。このように、利用者の意向に沿った支援をしている。意思表示が困難になって来られている利用者にはその方に合わせながら声掛けをして、希望を引き出すように支援をしている。	
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	入居前に利用していた同法人事業所のデイサービス利用曜日に参加し馴染みの方と交流を続けている。自宅で畑をされていた方には花の水やりや雑草抜きなどを一緒に行っている。		
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	事業所理念「体調の変化に気づき、安心、安全に生活して頂く」を心掛け、職員一人ひとりが主体的になるように努めている。		
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	3か月ごとにモニタリング、6か月にプランの見直しを図っている。ご利用者の状態に合わせて、適宜サービス内容を変更している。	契約時のアセスメントシートを基に、ケアマネジャーが暫定の介護計画を作成し、1か月後に本プランを作成している。丁寧なモニタリングを6か月毎におこない、利用者の状態が良く分かる独自の書式で、再アセスメントをおこなっている。家族の意向や医師の医療情報、薬剤師、音楽療法士等から情報を得て、全体会議で6(か)月ごとにサービス担当者会議をおこない介護計画を見直している。利用者の状態変化や更新時はその都度計画を見直している。	

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
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	日々の様子はタブレットによる電子記録を行っている。特に入所直後は記録を多く残し、サービス内容に繋げている。また書面ではカンファレンスノート、申し送りノートで情報共有に繋げている。		
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	普段の生活の場として機能に努め、散歩、外出、またはご家族、ご友人との外出、面会を促すように努めている。		
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	当ホームを生活の場と理解され、ご自分でできることへの支援はできている。時折帰宅願望が聞かれるご利用者様には耳を傾け、その都度対応している。		
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	月2回のかかりつけ医の往診のほか、同じく月2回の訪問歯科で連携を取っている。また急変時は報告、臨時往診にも対応して下さっている。	契約時に主治医の説明をして利用者・家族に選んでもらっている。初めは入居までにかかっていた主治医に行かれている方も、急変時などの臨時往診が可能な協力医に変わられている。月2回の訪問診療の前日に協力医に利用者の状態をファックスして、診察をしてもらっている。診察時には事業所の役職者、協力医の看護師、薬剤師が同席している。訪問歯科は月2回の診察と歯科衛生士の口腔ケアを受けている。整形外科や眼科などの受診は主治医の紹介状をもって家族が同行している。認知症総合センターへの受診は家族と職員が同行している。緊急時は協力医の往診や指示を得ている。	
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	体調変化や緊急時はかかりつけ医の看護師に相談、報告している、それにより臨時往診も時折ある。		
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。	入院中に地域連携室と連絡を取り合い、退院時の情報(退院サマリー)に基づいたサービス内容を検討、見直す。		

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
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	契約時に看取りに対する意向書を記入して頂いている。実際の看取りについては、その時の状況を見てご家族、かかりつけ医に相談する。	契約時にグループホームの看取りについて説明をおこない意向を聴いている。看取り研修は管理者が外部研修で学び、全体会議で伝達研修をおこなっている。今迄に看取りの実績はない。	
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	急変時、事故発生時、かかりつけ医へ報告し、指示を仰いでいる。今後AED導入を検討、その際には消防署の講習も模索している。		
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回の消防避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署員に入って頂き、指導を頂いている。また災害BCPを作成している。	4月に夜間想定避難訓練で、初期消火、非常口までの避難誘導、警報機での通報訓練をおこなっている。10月には消防署員立ち合いの避難訓練を実施した。近隣には避難訓練の前に知らせている。消防署員の講評は「避難された方が分かるように居室の扉を開けておく」。備蓄は非常食や水を当座の分だけ準備し、同法人施設への避難を想定している。BCP(事業継続計画)の研修やシミュレーションにも取り組まれている。	消防署員立ち合いの避難訓練時に地域の方にお知らせをされていますが、消火器の使い方や非常食にはどのようなものがあるのかなど、地域の方の興味・関心のあるテーマを掲げ、参加をしてもらえる手がかりにされては如何でしょう。
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	言葉遣いのご利用者様に合わせている。また接遇については法令研修で年1回見直しを行っている。	「人権を尊重するケアとは」と権利擁護の研修を外部講師や施設内研修で、各2回ずつ取り組んでいる。全体会議で利用者との関係構築の仕方について話し合い、馴れ馴れしくならないようにしている。利用者の羞恥心にも気を付けて、排泄の失敗時などは、自分で出来るように、着替えをそっと渡したり、汚れ物入れの容器も伝えている。各居室にはタンスに着替える衣類を入れ、汚れ物入れも設置されている。プライバシーの研修やマニュアルの作成は確認できなかった。	全体会議で接遇やプライバシーについて話し合われ、充分配慮されていますが、プライバシーの研修やマニュアルの作成はされていませんでした。マニュアルを作成することで、職員が統一した観点での支援になることを期待します。
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	利用者様のペースに合わせることで、それが分からなくなった方にはお声掛けで希望を引き出す様心掛けている。		
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	職員のペースではなく、ご利用者のペースに努めている。ただ感染症に罹患された場合は拡大防止のため、ご協力して頂いている。		

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
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	起床時に髪の毛の整容、また2か月に1回訪問美容をして頂いている。		
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	食事はご愛用のお箸、お茶碗、湯呑みで召し上がられている。献立はメニューが重ならないように確認し行っている。お手伝いはお米研ぎ、じゃがいもの皮むき、テーブル・お膳拭き、食器拭きをお願いしている。	メニューは冷蔵庫の食品を見て、バランスの良い献立を決めている。利用者は米を洗う、野菜の皮むき、テーブル・お膳・鍋・食器などを拭いている。誕生日にはその方の好きな献立、暦の行事食もとりにいれている。外出行事で、ランチを食べに行っている。おやつは市販菓子が多いが手作りのおやつもあり喜ばれている。お箸・お茶碗・湯のみは本人の食具で、親しみや安心感が得られている。	
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	ご利用者に合わせた食事量にしている。また体調不良時は食事量を減らす、お粥にするなど臨機応変に行っている。水分摂取が乏しい方には負担にならない程度に声掛けを行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、一部介助を行っている。月2回の訪問歯科で適宜報告、虫歯治療、超音波による口腔清掃、義歯調整を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握して声掛けやトイレ誘導を行っている。見当識障害がある方に対しても水分摂取後の行動で尿意を判断しトイレ誘導している。	排泄チェック表で個々の排せつの間隔をつかみトイレでの排泄を支援している。見当識障害のある方で尿意のある方は、トイレがどこかが分からず、部屋のすみに行かれたり、うろろ、ソワソワされたら、トイレに誘導するようにしている。ウオッシュレットや清拭、シャワーで陰部の清潔に気を付けている。	
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	腸活として朝食後の間食でヨーグルトを召し上がって頂いている。散歩、フロア歩行で便意を促している。それでも排便が滞っている際はご利用者に合わせて便薬で排便コントロールをしている。		

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
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	入浴日は決まっているが、対象のご利用者様が入浴日に外出をされる時は翌日に変更するなど工夫している。	夏季は入浴2回とシャワー浴を1回おこない暑さ対策をしている。浴槽は循環システム、足ふきマットは一人ひとり交換して清潔を保っている。機械浴の必要な時は、個浴にリフト付きシャワーチェアを装備している。同性介助は入浴日を変更する時もあるが、意向に沿えるようにしている。柚子湯で、季節を感じてもらい、入浴剤もその時々に使われている。入浴拒否の方は家族に手紙で促され、週1回は入れている。	
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	希望時、または傾眠が見られたご利用者様は居室、静養室で休んで頂いている。		
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	薬表をファイリングし保管している。屯用の鎮痛剤や解熱剤、便秘薬など症状にあわせて服用できるようにかかりつけ医と職員とで連携をとっている。		
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	洗濯干し、クイックルワイパーがけなど個人の得意分野で役割を担って頂いている。系列のデイサービスへ参加して頂き、馴染みの方と話すことで「楽しかった」と帰ってこられている。		
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支援している	外出や外食ができるよう、ご家族にも協力を依頼している。計画的な外出の他、近隣の散歩や食材購入、足りない衣類や靴の買い物に出かけている。	日常的には近隣の散歩や食材の買い物に近隣のドラッグストアに出かけられることが多い。入居までに行っていたデイサービスに行ったり、サークル活動をしていた仲間との外出、家族の協力で外出・外食・外泊を楽しまれている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	基本的にはほとんどの方が所持されていない。所持されている方は友人との外出時に自己にて使用されている。職員と買い物に行った際に職員の代わりにレジで支払いして頂くことはある。		

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
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	自分の携帯電話で家族や知人に連絡されている方もおられる。届いた手紙に返事を送るお手伝いをすることもある。ご本人が不安な時には職員からご家族へ連絡して直接声が聞けるようにしている。		
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	ベランダで季節の野菜や花に水をやり日向ぼっこもしながら収穫まで行っている。1、2階のリビングの壁には季節にあわせた作品や入居者の日常の写真を展示し、目でも楽しめるようにしている。	ボランティアの方に季節の作品の下絵を描いてもらい、一人の利用者の好みで最後まで仕上げ、達成感を味わってもらっている。また、行事や日常の生活の様子が写っている写真をリビングの掲示板に貼り、思い出し楽しめるようにされている。ベランダで季節の野菜や果物を栽培し、水やりや生育、収穫を楽しまれている。ダイニングからは食事作りの音や匂いがする中で、利用者は連想ゲームや風船パレー、輪投げなどを一緒に楽しんだり、絵合わせなどを楽しまれている。清掃は玄関のマットを干したり、ルンバが清掃した後をクイックルワイパーで利用者が拭き掃除をされている。	
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	ソファに座って動画を見たり、席を移動して少人数で動物絵合わせや1人で塗り絵、クロスワードなどされている。居室以外にも静養室があり、休むことができる環境も提供している。		
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	なるべく以前使用していた家具や写真などを持ち込んで頂き、馴染みある空間になるよう配慮している。異食のある方は、居室に置くものを注意している。	居室はベット、空調、カーテン、照明、除湿器が備え付けられ、馴染みのダンスやハンガーラック、衣装ケースを持ってこられ、中には、配偶者の遺影や家族の写真、デイサービスで作成した作品などが飾られている方もいる。大きい犬のぬいぐるみを持ってこられている方など、今迄生活されていた部屋と同じ設えにして居心地よく過ごされている。自分で衣服を着替える方は引き出しに衣服の種類を記載したり、着替えた衣服を入れる容器を設置するなど、その方その方に合わせた段取りで、自立に向けた支援をされている。	
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	各トイレには迷わないように扉に目印をつけ、居室の入り口には名前を貼ってご自身が作った作品を飾っている。		