

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	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		
所在地	京都市伏見区醍醐南里町30-1		
自己評価作成日	令和5年11月10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	https://www.kaiokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2670900618-006&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5年11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)】

利用者本位のケアを大切にし、一日の中で決まったスケジュールはなく、思い思いの時間を過ごしていただいている。あるがままの自由な生活を送っていただける様に入居者の選択、自己決定を優先する事を意識している。
 主治医や訪問看護師とこまめに連携、情報共有を行い、体調の変化にもすぐに相談、助言を得られる体制がある。また建屋内のデイサービスや小規模の看護師の出勤時間帯に何かあった際には直ぐに見てもらい助言を得られる体制もある。
 看取りにも対応し、グループホームでの看取りを希望された方には最後まで慣れた環境で安心して暮らしていただける様に主治医とも連携して支援している。

【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)】

「醍醐の家ほっこり」(事業所建屋全体)は設立から21年目を迎えました。職員が話し合って作成した今年度のスローガン「アットホームな環境でのびのびとした生活を」を意識したケアの実践に取り組んでいます。地域との関係は良好で敷地内が子ども神輿の休憩場所や地蔵盆などに活用され、デイサービスセンターのフロアで町内会の会議が開催されるなど地域の一員として繋がりが構築されています。新型コロナウイルス感染症の5類移行後には配慮しながら、いち早く面会制限を解除し友人の来所や、家族との外出や一泊旅行も実施しています。また、週に3回の入浴や、キッチン担当職員によるおやつ作りや誕生日ケーキ、行事食(正月、創立記念日、行楽弁当)を楽しまれるなど、利用者に寄り添い、その人らしく生活が送れるように支援を行っています。

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、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
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、常に意識し実践に繋げられる様にしている。また、職員自身で考えたスローガンを掲げ、今年度は「アットホームな環境でのびのびとした生活を」を意識して取り組んでいる	玄関、事務所内、HPに理念を掲示している。毎年職員が案を出し、話し合っ作成した事業所のスローガンを各フロアに掲示して実践につなげている。サービス向上委員会の中で年2回振り返りのアンケートを行い再確認する機会を設けている。	
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	町内会に加入し、コロナが5類に移行後は地藏盆等の行事に参加している。避難訓練には地域の方に参加していただいている。醍醐の家の広報誌を地域のお店、学校等に配布し地域とのつながりを大切にしている。	事業所の敷地内が子ども神輿の休憩場所や地藏盆などに活用され、利用者と交流している。DSのフロアで町内会の会議が開催されるなど地域の一員として交流している。広報誌には地域の店へ取材に行っ掲載するなど地域とのつながりを大切にしている。 (「ほっこりんぐ」年2~3回発行)	
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、コロナ禍以降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	運営推進会議では家族代表や地域の方、地域包括支援センターの方等から職員とは違った目線からの意見やアドバイスを頂き、ケアの改善の参考にしている。	学識有識者(地域の方、普段からかかわりのある方、後見人)、町内会、地域包括支援センター、民生児童委員、小多機・GHの家族代表などの参加のもと2か月に1回開催している。それぞれの目線で発言しやすい雰囲気を中心掛け、運営にも反映している。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは必要に応じて連絡や相談をし、連携を取っている。	地域包括支援センターの会議に参加している。運営会議議事録、外部評価結果の提出など直接持参をし、協力関係を築くように努めている。	

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
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。 夜間の転倒防止や安全確保のため人感センサーを使用している方が2名居られるが、毎月のカンファレンスと身体拘束適正化委員会を実施し必要性の検討を行っている。	法人の研修やリスクマネジメント委員会、事業所の身体拘束適正化委員会(2か月に1回)を開催して理解を深めている。スピーチロックについては都度、注意をし、職員間で互いに注意しあっている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人内や事業所内研修を実施し学ぶ機会を設けている。また、人権意識を高め尊厳を守るよう言葉遣いや介護方法について指導を行ったり、全職員に接遇に関するチェック表を用いて年2回自己チェックもを行い、自己覚知を促している。		
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	成年後見制度を利用されている方が2名居られ、実際の対応の中からも制度について学んでいる。制度を利用されなかったが、家族から相談があった時には制度について説明している。		
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、また利用者満足度アンケート調査を年に1回意見を頂ける様に匿名で実施し、改善が必要な意見には改善した内容をアンケート結果と共に掲載した書面を配布している。	運営推進会議に家族の参加がある。利用者満足度アンケートを年1回実施し、集計して必要な改善策があれば通信に掲載して送付している。担当職員が面会時や電話で話して聞き取るようにしている。法人の相談メールに届くシステムがある。利用者には個別で話しかけ、聞き取りが困難な場合は表情から汲み取るように努めている。家族会については、今年度再開(3月頃)を予定している。	

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
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	毎月各ユニット毎の会議で職員からの意見や提案を聞き取っている。当日参加できない職員には書面で意見や提案を確認して運営に反映できる様にし、他にも毎日行うカンファレンスでも意見や提案でき、早めに反映できるようにしている。	毎日全職員が揃う昼のミーティングや毎月のフロア(ユニット)毎の会議で意見や提案を聞き取っている。不参加の場合は、予め回覧やメモに記載しておくようにしている。スローガン作成時に全職員が意見を出し合って作成している。年2回実施するヒアリングシートを基に管理者面談を行っている。行事は、月ごとに担当職員が変わることで自由に企画している。	
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	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	法人内研修や新入職員にはOJTでバックアップしている。介護福祉士受験講座、介護支援専門員受験支援講座、相談援助職講座も法人独自に行っている。法人外の事例検討会等にも参加している。		
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。居住系事例検討会にも参加しzoomではあるが、意見交換や交流の機会となっている。		

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
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	入所に至るまでの面接は施設もしくは自宅へ訪問したり、入所前に家族さまに生活歴や趣味等を事前に聞き取り、入所後も本人の意向等を伺いながら関係を築いている。		
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	利用前の相談には傾聴し、不安を受け止め、一緒に解決していく様になっている。希望時には見学や体験入所をして頂き、面接では訪問する際は複数の職員で出向き、多面的に捉え、支援が出来る様に心掛けている。		
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。家族の思いや本人の状況を踏まえ現段階でどのサービスが必要か利用者本位を優先して対応している		
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	今までの生活を知り、得意な事や望みを基本に支えあう関係作りをし、一方的な支援で出来る事を奪うのではなく主体的な生活ができる様に役割を持ち感謝の気持ちを伝える事でやりがいや楽しみを持って生活して頂ける様にしている		
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	コロナが5類感染症へ変更されてからは、外出や外食や対面面会の規制を緩和し、また引き続きzoom面会での面会も実施し、家族との関わりを途絶えさせない様に取り組んでいる。		
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	コロナが5類感染症へ変更されてからは、以前住まわれていたご近所の方の面会を受け入れたり、地域の行事に参加したり、関係が途切れる事が無い様に支援している。	コロナが5類へ変更されてから面会制限を解除した。家族からの相談で友人の来所を再開したところ3～4名の来所があった。(居室内まで許可)外泊や家族と一泊旅行に行かれた方もいる。家族と補聴器や眼鏡の店へ行ったり、職員と墓参りや地域の地藏盆に参加するなど関係が継続できるように取り組んでいる。	

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
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	本人の性格や趣味などを考慮して席位置を 考え、また随時本人の希望や関係性を見て 席位置を柔軟に変更し、必要に応じて職員 が間に入り、関わり合いが上手くいく様に支 援している。		
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	他施設に移られる際は、受け入れがスムー ズにいく様に本人や家族了承の元情報の 提供を行っている。 亡くなられた後は、電話やケアの振り返りを 書類にして郵送し、フォロー出来る様に心掛 けている。		
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	本人や家族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いる。本人との意思 疎通が難しい場合や遠慮される方とは日常 の何気ない会話や態度から出来る限り思い や意向を汲み取れる様に努めている。	本人や家族から聞き取った内容は、申し送り ノートや口頭で共有している。大きく代わるこ とがあればフロア会議やLINEで共有してい る。テレビの設置や仏壇の花や水の交換、 外を歩きたいなど細やかな意向をくみ取り、 取り組んでいる。	
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	入所前後に本人や家族、ケアマネジャー等 から生活歴や既往歴、価値観、こだわり等 の確認と把握に努めている。また関係して いた事業所等からも情報を得て、切れ目な く生活に支障が出ない様に努めている。		
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	日々の過ごし方を記録し、生活のリズムの 把握に努め、状態に変化があった時には 日々の申し送りの中で職員同士で話し合 い、居ない職員にも伝達し全体で把握でき る様にしている。		
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	本人や家族の意向を伺い、主治医や訪問 看護師、訪問歯科など関係者にも意見をもち らう、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介護計画を作成して いる。	介護計画を作成にあたっては、本人や家族 の意向、主治医、歯科医、薬局、訪問看護師 などの意見を反映している。フロア会議で職 員の意見も聞いている。モニタリングは、半 年に1回更新している。入退院後や変更時 には情報収集に努め、医療関係者等の意見を 反映して作成している。	

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	日々の記録を残し、申し送り事項を記載、他職員は内容を確認し、必要に応じて毎日行う申し送りの際にカンファレンスを行い、改善点や見直しが必要な点等を話し合っている。		
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	日常の不足品が生じた際や通院の必要性が生じた際など、個々の家族状況に応じて、職員も対応している。法事等への付き添いも状況に応じて行ったり、困難な際は付き添いサービスの紹介を行っている。		
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	町内のドラッグストアに買い物に出かけたり、スーパーの移動販売を受け入れて利用している。夏祭りや地藏盆等で地域住民、町内会等と交流し、本人が地域で生活を継続できるような関係性を構築している。		
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	日々主治医と密に連絡をとり、必要時には相談や情報共有に努めている。受診は本人、家族の意向を尊重しているが、状態によっては訪問診療を提案する場合がある。入院の必要性がある時は主治医と病院が連携できる様に支援している	入所時にこれまでのかかりつけ医か協力医かを選択できる。協力医は月1回往診で対応し、専門外来等へは、家族が対応している。情報は家族から口頭で聞き取っている。敷地内のDSに看護師2名、小多規に3名配置されており助言を得られる体制がある。リハビリ医の来所もある。	
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に目を通してもらっている。また状態に変化があった時は訪問看護師も含め相談し、連携しながら健康管理を行なっている。看護師からは都度助言を受けている。		
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。	入院時には情報提供書を提出し、詳細についても担当看護師や地域連携室に直接報告している。退院時はカンファレンスがある時は参加し、スムーズに戻れる様にしている。入院中も面会が可能な場合には訪問し関係構築に努めている。		

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
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	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い、ケアの方針を決定している。また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。重度化した場合は主治医とカンファレンスを行い、医師から家族へ説明され、意向を確認している。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している。	
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	昨年度に全職員が普通救命講習を受講し、心肺蘇生法やAEDの取扱い、気道異物除去法を学んでいる。また事業所内研修でも緊急時の対応等の研修を実施している。		
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	災害時のマニュアルを整備し、年2回管轄の消防署と避難訓練を実施し改善点等を指導をしていただいている。またそれとは別に事業所内で夜間想定での避難訓練も独自で行なっている。	年2回消防署立会のもと、動ける利用者は一緒に避難訓練を実施している。運営推進会議の参加者が参加し救急救命やAEDの使い方なども学んでいる。BCP計画は各事業所で作成している。備蓄については、置き場所を検討中。(非常用発電機が2台整備。)	
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	入職時や、入職後も法人の研修や施設内での研修を行い、研修に出れなかった職員には伝達を行い、尊厳やプライバシー保護について学んでいる。	トイレの声掛けや、通常の会話で利用者のことを話題にしないように努めている。失禁時は、周りにわからないように配慮している。同性介助については確認して希望に沿えるようにしている。法人の研修を受けた後、報告書を作成しリーダーが確認している。	
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	日々の関わりの中で傾聴を大切に、思いや希望を表出して頂ける様な言葉かけや対応を心掛けている。		
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	基本的な流れはあるが、個人個人のペースで就寝していただき、起床もその方の就寝時間に合わせて柔軟に対応している。散歩希望の方や卓球を希望された方と一緒にいたり、出来る限り希望に添える様に支援している。		

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
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	職員と一緒に外出して服を購入して頂いたり、衣料品を販売業者が来て職員や家族と一緒に選んで希望の商品があれば購入して頂くイベントも今年度初めて行っている。訪問美容を2か月に一回実施している。		
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	コロナ禍以前は食事の取り分けや食器の片付けを一緒に行っていたが、5類に移行してからはおやつ作り等から徐々に再開している。	毎週水曜日におやつ作りを実施している。キッチン担当職員を中心に職員と工夫をして揚げ物の日、和食の日などメニューを作成している。キッチン担当職員が誕生日ケーキや行事食(正月、創立記念日、行楽弁当)を作って食事が楽しめるよう努めている。家族からの差し入れを許可している。	
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	管理栄養士の考えた食事を嚥下能力に応じて切ったり、ミキサー食でも提供している。必要に応じて栄養補助食品を提供したり、時間に関係なく食べれる時に提供したり臨機応変に対応している。		
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	起床時や昼食後、夕食後に行っている。声掛けでご自分でして頂く方や、介助を行う方等本人の状態に合わせて口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを日々の記録から把握する様にし、トイレで排泄できる様に支援している。紙パンツを使用する際も出来るだけトイレに行って頂ける様に援助し、使用の必要性も話し合いをし、必要性が低い時は紙パンツを止める判断も行っている。	日々の記録を確認して排泄パターンに沿った声掛け、誘導を行い、自立できるよう支援している。日中は布パンツ使用が多く、失禁パンツにパッドで対応の方もいる。夜間は声掛け、誘導を行い、ポータブルを使用している方もいる。	
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	ヨーグルトや牛乳等の整腸作用のあるものや食物繊維の多い食事を提供している。必要に応じてオリゴ糖やココアを提供したり、散歩にお誘いしたりする等なるべく薬に頼らない様に取り組んでいる。		

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	基本的には週に2~3回入浴していただいているが、本人の意向や当日の体調を考慮して個々に対応をしている。冬至や端午の節句の前後にはゆずや菖蒲を入れて季節を感じていただける様に工夫している。	1フロアで1日4人の入浴体制で週に3回は入浴されている。(3回以上にも対応)基本的には午前中ではあるが、希望があれば夕方までなら対応している。拒否の強い方には、職員や時間、日を変えるなど無理強いしないように対応している。季節に応じてゆず湯、しょうぶ湯など楽しめるように工夫をしている。	
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	居室に戻って休息されたり、ソファでうたた寝をされたり、個人個人の過ごし方を尊重している。 眠そうにされている方には休まれるか声掛けも行っている。		
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	服薬ミスが起こらないように前日準備した職員、夜勤職員、翌日配薬職員と3人の目でチェックしている。処方内容に変更があった際は、職員間で間違えないように、申し送りを徹底し、様子に変化があれば直ぐに主治医に報告している。		
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	これまでの生活歴や意欲に合わせて洗濯物畳み等の家事での役割を担ってもらい生活の張り合いを感じてもらえる様にしている。嗜好品は楽しみと捉え、移動販売での購入や、家族からの差し入れを適宜提供している。		
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	コロナが5類感染症へ変更されてからは、地域との連携により町内会の地藏盆に参加して、地域との交流の機会となったり、外出にも近所への散歩や藤森神社の紫陽花、祇園祭の鉾立を見にドライブに出掛ける等している。	季節に合わせてドライブに行っている。自宅へは家族と一緒に帰られたり、ドライブの帰りに寄っている。日常的には敷地内の散歩や近隣のドラッグストアへ買い物に行っている。本人の希望で墓参りには付き添サービスを利用して行ってもらったことがある。	

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
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。隣のドラッグストアや移動販売等で職員付き添いのもと買い物をする方もおられる。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	家族に電話をしてほしいという要望に対しては必要な状況に応じ対応している。オンライン面会も希望に応じて実施している。		
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	季節によって模様替えや、フロア内の置物を変えたり季節を感じて頂ける様に心掛けている。廊下等施設内は基本的に温かみがあり、光の刺激が強くない様に電球色の照明を多くしている。室温もエアコンをつけっぱなしにするのでは無く、過ごされている方に合わせて調整している。	温度や湿度は管理されているが、職員の感覚だけではなく、利用者に合わせた調整に努めている。一人になれるスペースやソファでくつろげる場所が設けられていたり、テレビの音が穏やかであったり、居心地よく過ごせるようにさりげない工夫がされている。	
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	基本的な席位置は決まっているが、ソファが4ヶ所あるので気の合う方同士でソファに移ってお話をされたり、フロアから離れたソファでゆっくりされたり、その時々で思い思いの場所で過ごされている。		
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	自宅で使用されていた家具や身の回りの使い慣れたものを持ってきていただける様に相談し、居室内がなじみの環境にできるだけ近づくようにしている。	居室内は畳の間で、室内への持ち込みは自由。家族と相談して家族の同意のもと配置している。看取りの際は布団(1組)を用意して同室で過ごせるよう配慮している。掃除は職員が週3日行い、ルンパのレンタルも行っている。	
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様に手摺を設置し、居室内も必要に応じてテーブルやソファ等持って支えになる様な家具のレイアウトをご本人と相談し、一緒に考え配置し直したりしている。		