

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	2690900317		
法人名	社会福祉法人ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム 宝生苑 (ユニット太陽)		
所在地	京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19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)】

入居者の生活の中でのやりがいがある何かを考え、家事が好きの方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など一人一人の生活のペースに合わせた関わりを進める中で、日々達成感が持てるように取り組んでいる。また、身体の機能低下等の理由から身体的な介護が必要になっても、その時々体調に合わせて支援し、暮らしの中でやりたいことを入居者自身が選択でき、自律した生活をおくることができるよう支援することを目標にしている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&liyosyoCd=2690900317-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

事業所は府営団地に囲まれた一角に位置し、特養・小規模多機能・3ユニットのグループホームが併設される複合施設として運営されています。新型コロナウイルス感染症蔓延の中、今まで行っていた地域に還元した取り組みとしての「子供食堂」や地域の居場所づくりへの取り組みなどは中止を余儀なくされています。外部からの面会制限や外出制限の中、入居者の生活の質を保つために、限られた空間の中で、感染対策に配慮したオンラインイベントを開催したり、家族とのオンライン面会を行ったりしています。コロナ禍の中、法人研修をICT化することで、タブレットやスマホを活用して職員個々が研修に参加することができ、業務の効率化を図ることで、入居者に寄り添う時間が少しでも持てるように取り組んでいます。また、職員に向けての身体拘束・虐待に関する意識調査を毎年実施、アンケートを集約してフィードバックすることで、職員の理解や意識向上に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和3年3月4日		

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)	○ 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	利用者や職員が、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広がったり深まり、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、活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	法人の取り組みとして職員一人一人との面談を通じ、理念の大事さを話している。また、ユニットの目標は理念を念頭にスタッフとともに、作り上げている。	法人の理念や事業計画に基づき、ユニットごとに話し合いを行い、ユニット目標・行動指針・取組計画を毎年度作成しています。目標等は各ユニットに掲示され、毎日朝礼で唱和することで職員への周知を図っています。毎月開催する「事業所会議」では、理念に基づくケアの実践に繋がっているかの振り返りや確認を行っています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染症への感染防止の観点から地域住民との交流は行っていない。	新型コロナウイルス感染症防止対策の観点から、面会等の入館制限を余儀なくされています。それまでは事業所会議室を地域の方に利用してもらったり、近隣の保育園や小学校との交流をもったりするなど、地域の一員として役割が担えるよう、積極的に交流を図っていました。	
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	2項と同様。現在地域住民との交流は出来ない状況にあり、認知症の人の理解や支援方法に関する発信が出来ていない。		
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	概ね2か月に1度、開催しているが、施設での開催ではなく、書面開催としている。	新型コロナウイルス感染症対策を鑑みて、併設の特養・小規模多機能と合同で、2ヶ月に一度書面で開催しています。議事録では、新型コロナウイルス感染症対策についての事業所の取り組みや、コロナ禍の中でのイベント開催の様子を写真でも報告しています。	
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	生活保護の方の福祉用具の導入や看取り期の訪問看護について、不明な点があると福祉事務所の担当者と相談をするようにしている。	書面開催されている運営推進会議議事録は、施設長が役所窓口を持参することで、顔の見える関係作りに努めています。行政主催の研修会の案内を受けて(本年度はコロナウイルス感染症対策のためオンライン開催)、職員が参加しています。	
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	身体拘束適正化委員会では、身体拘束に当たる具体的な行為やスピーチロック、ドラッグロックといった拘束に類する行為に関する研修を年2回行う他、不適切ケアに関する意識調査を行っている。	身体拘束廃止の指針をふまえて、身体拘束適正化委員会を設置し、3か月毎に会議が開催され、「不適切なケア撲滅」のための話し合いが行われています。研修計画に基づく研修は、年2回実施され、WEBシステムを活用し、タブレットやスマートフォンを介して個々に研修に参加でき、同時に報告書が提出できる仕組みとなっています。	

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
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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設として虐待防止ガイドラインを定め、ガイドラインに記載した不適切なケアを行わない取り組みをユニット単位で実践することを続けている。		
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	どの入居者に成年後見人がついているかの理解はある。成年後見制度について人権(権利擁護)の研修のなかで取り上げ、制度の理解が進むようにしている。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了時に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用し、理解して頂けるよう努力をしている。		
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	法人として年1回ご家族やご利用者に向け、満足度調査を行い、サービスの質やケアのあり方を振り返る機会としている。家族等が施設に来る機会が限られており、意見を聞く貴重な機会としている。	毎年家族や入居者に向けての「満足度調査」を実施、集約した結果をグラフ化して、改善計画を作成しています。電話での連絡以外に、毎月の請求書送付時に、入居者の日常生活の写真や手紙を同封することで、コロナ禍の中での家族との関係性構築に努めています。	
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	ユニットでの会議や事業所会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。また管理者がユニットに赴いた際に気付いたことなどあれば、その都度意見交換や打ち合わせを行っている。	ユニット会議・事業所会議をそれぞれ月1回開催して、業務改善や入居者に関しての意見を聴き取り、運営に反映させています。さらに、会議の中では重点課題である「不適切なケア撲滅」の振り返りを行っています。年2回の個人面談や、「法人に対して聞きたいこと」の説明会を実施するなど職員意見の抽出に努めています。	
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	リーダーは職員と、管理者はリーダーと年2回面談を行い、職場環境の把握に努めている。代表は、職員が自ら記入した自己評価を基にリーダー、管理者からの評価や面談結果を把握するように努めている。		
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	職員の経験年数や本人の希望、伸ばしたい方向性を考えた上で、管理者に対して研修参加の妥当性を確認している。また、内部研修のeラーニング化により研修機会の拡充に努めている。		

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
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	感染症の防止の観点から同業者との交流の機会は限定的である。一部の外部研修への参加時にネットワークづくりをするようにしている。		
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	入居前面談で本人の希望を聞くようにしている。又、普段の暮らしの中で本人と話し、信頼関係を築き、本人が望む暮らしへ近づけられるよう努めている。本人の思いなど入居後分かった情報は、職員一人一人に周知している。		
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	利用申し込みの相談から、介護に関する不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺っている。サービス開始後はご家族に対して、どのように過ごしているかなど、こまめに報告するように努めている。		
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	本人の生活状況など、グループホームでの支援が適切か、本人や家族、周囲の方等から話を伺うようにしている。その上で優先されるサービスについて情報を提供するようにしている。		
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	「アタリマエの暮らしをあきらめない」という施設のコンセプトやユニットケアの考え方をもとにユニットは職員にとっては職場であるが入居者には自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
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	家族に対して、職員が入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため共に支援して頂きたいと説明している。併せて、入居者本人のことを職員へ色々教えて貰いたいと伝えている。		
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	本人と家族のつながりを一番大事と考えているが、コロナ禍で対面での面会を制限せざるを得ず、ZOOMを用いた面会や電話でご家族と話をして頂く機会を作るようにしている。	コロナ禍の中、面会や外出の制限が継続されています。家族とのつながりや交流の大切さをふまえて、オンライン面会や電話で家族と会話する取り組みを、一人ひとりに合わせて行っています。また、塗り絵や切り絵など入居者の趣味の継続を行ったり、宗教の参拝ができない方へは、宗教新聞を届けてもらったりしています。	

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
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方が交流できるよう配慮している。会話が成立するよう職員が間に入ることもある。リビングの配置を工夫し、入居者同士がコミュニケーションできる環境を作るようにしている。		
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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、入居相談や入居契約時に契約終了の際には、その後の生活において必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
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	入居前から意向を伺っている。本人が伝えられない場合は、身近な家族や関係者から話を聞いている。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。本人だけでなく、家族の思いも聞き取るように心掛けている。	入居前から、本人・家族に意向の確認を行い、アセスメントに落とし込んでいます。日常的に、記録は介護ソフトに入力していますが、各ユニットには「気づきノート」や「申し送りノート」が置かれ、日頃、職員が入居者との関わりの中で、気づいたことや聴き取ったことを書き留めています。	日常的に入居者との関わりの中で、気づいたことや聴き取ったことを書き留めていますが、本人の想いの把握にまでは至っていません。「本人本位」のプランを作成するにあたり、より本人のことを把握する必要があります。日常のケアに活かせる情報の共有を行うためのツールなどを再度検討されることを期待します。
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	入居前に本人や身近な家族、関係者に聞き取りを行う様にしている。また入居後も本人との会話やご家族と連絡を取る時に情報を追加するようにしている。		
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	入居者に関する気づきをノートに記入したりカンファレンスで共有するようにしている。本人のやりがいや好きな活動などは日々の行動に対する反応や聞き取りなどから把握するようにしている。		
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	カンファレンスを行い現状に即した計画を作成している。カンファレンスに参加できなかった職員に対しても回覧し情報の共有に努めている。担当者会議は出来ていないが本人・家族の意向確認を行いその内容をユニットに落とし込んでいます。	計画作成担当者が3か月に1回モニタリングを行い、介護計画の見直しが必要かどうかを検討しています。状態変化時は、カンファレンスを開催して、計画書の見直しを行い、6か月ごとに再アセスメントを実施し、随時状態変化に即した計画書を作成しています。さらに、各ユニットに置かれている「気づきノート」には、入居者一人ひとりの看護サマリーや受診状況の記録が貼り付けられており、医療の情報が共有できる仕組みとなっています。	「本人本位」の想いに沿った介護計画を作成するにあたり、本人・家族の意向確認を行っていますが、本人のできることを尊重した上で、課題を抽出し、多職種の意見を確認し、計画書に反映させるまでには至っていません。往診時の医師や看護師、また管理栄養士から意見を聞き取り、計画書に反映させるなど、多職種連携を図り、チームとして介護計画書を作成されることを期待します。

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
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	日々の様子やサービスはケース記録に記入し、気になる言動や行動は特記として記録する他申し送りとしてユニット内共有を図っている。また、ノートに気付いたことを記入するようしており細かなことでも共有し計画に反映できるようにしている。		
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	重度化する入居者の状態から介護保険サービスでは対応できないリハビリなどの導入を検討しているが、コロナ禍における感染防止の観点から実現に至っていない。		
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	現在の情勢から地域との関わりは最小限のものとなっている。そのような状況でユニットの中でご入居者が生活を楽しめるよう、職員は工夫を考えている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。	入居時に説明を行い、本人・家族の意向を確認して、協力医療機関へ変更される方もいます。専門医受診の際は、基本家族対応でお願いしていますが、職員が付き添うこともあります。事業所に看護師が常駐していますが、協力医療機関の医師とは、24時間随時相談ができ、緊急時などは、医療との連携を迅速に図ることができる体制が整っています。	
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し受診するようにしている。看護師不在でも介護職員がかかりつけ医に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻るよう手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
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	入居契約時に、看取りに関する事業所の体制について書面で説明を行っている。入居後、状態の急変時対応についての希望を聞くようにしている他、看取り期に近づいてきたときに改めて本人や家族の意向を確認するようにしている。	入居時に「看取りに関する指針」の説明を行い、同意を得ています。看取り期に入った際にも、再度説明を行い同意を得ています。医師の協力のもと家族と話し合いを行い、「看取りプラン」を作成して、本人・家族の意向に沿った看取りが行われるよう、チームとして支援しています。看護師による看取り研修が年に一度実施され、技術的な事やグリーフケアについて学んでいます。	

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	事業所開設前および開設後の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。	今年度は新型コロナウイルス感染症対策により、消防署からの協力が得られない状況です。複合施設ということもあり、感染症対策を行う上で、ユニット間での移動を制限している事から、避難訓練自体が滞っています。入居者約3日間分の水やレトルト食品・カセットコンロ・ランタンなどを備蓄しています。	
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。ケアの際に気になる点があれば、声をかけ改めるようにしている。	プライバシー保護の研修を年2回実施すると共に、「不適切なケア撲滅」に向けて、職員へ意識調査を実施しています。その調査を集約し、職員一人ひとりへ改善に向けた指導を行っています。特にトイレや入浴時の声掛けに配慮がなされ、職員の言動が気になった際は、ユニットリーダーが指導を行い、改善に努めています。	
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	本人の話をじっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
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	生活の主体は入居者であり、利用者本位が基本であることを職員に伝えるようにしている。入居者が希望を伝えやすいよう、本人が行動を選択できるような言葉をかけたり、本人のペースを尊重するよう努めている。		
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
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	好みについて聞き取りをする他、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来る場所は入居者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食事を楽しんで頂いている。	管理栄養士が1ヵ月ごとに献立を考え、各ユニットで調理されています。下ごしらえや盛り付け、味見、後片付けなど入居者のできることを尊重して、職員と一緒に料理を作っています。月1回フリー献立の日があり、ユニットごとに入居者の希望を募り、好みの食事を楽しんでいます。また、レクリエーションの一環として、大福・クッキー・たこ焼きなどを手作りしています。	

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
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病や高血圧等の既往を念頭においた食事を提供している。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けられる態勢をとっている。		
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	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。誘導が必要な方は、本人の排泄パターンを考え声を掛けている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけを行うことで、排泄の自立に向けた支援を行っています。身体の状態が低下されている方へのおむつ対応はありますが、その中でも、日中はリハビリパンツで対応できるようになった事例があります。	
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使うようにしている。個々の身体機能に応じた運動の機会を作る他便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
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2回。辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫など入居者の希望を聞き支援している。	一人ひとりの体調に配慮して、本人に入浴したい時間を決めて頂き、基本的には週2回の入浴を支援しています。それ以外の入浴を希望される方へも対応できるよう努め、身体状況を勘案して清拭やシャワー浴に切り替えるなど、臨機応変に対応しています。現在利用される方はいませんが、施設内にリフト浴とストレッチャー浴の設備もあり、身体状況に合わせた入浴ができるようにしています。	
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	日中の状態や前日の活動、睡眠状態などを考慮して、適宜休養を勧めるようにしている。また希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
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	利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットに置き、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し確認するようにしている。		

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
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	入居前に左記確認している。また、入居後も本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。		
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している	本来なら、外出に行ったり紅葉狩りといった外出をしたいところではあるが、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、外出は施設外周の散歩が主となっている。	コロナ禍の中、感染症対策を行いながら、少人数でドライブに出かけています。さらに、下肢筋力の低下を防ぐために、広いリビング内を歩いたり、気分転換を図る目的を含めて、施設外周の散歩を行ったりしています。	
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	少額の現金をを手元に所持している入居者もいるが、入居者が欲しいものは職員が代わりに買いに行くようにしているため現金のやり取りは現在発生していない。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。	入居者が作成した季節を感じさせる飾りつけや調度品の配置を工夫するなど、ユニットごとにそれぞれの雰囲気を醸し出しています。日当たりが良いリビングでは、一人ひとり好きなことが継続できるなど、心地よく過ごせるよう支援しています。新型コロナウイルス感染症対策として、大型の加湿器を導入したり、定期的に換気を行ったりしています。	
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げている。(入居時及び入居後も継続して)	住み慣れた自宅の環境を事業所でも継続して頂くようにと、使い慣れた家具や調度品以外に、仏壇や書物、ラジオカセットなどが持ち込まれています。居室で読書をされたり、神棚に手を合わせたりするなど、一人ひとり居心地よく過ごせることができるよう支援しています。	
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		

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	2690900317		
法人名	社会福祉法人ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム 宝生苑 (ユニット大地)		
所在地	京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19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)】

入居者の生活の中でのやりがいがある何かを考え、家事が好きの方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など一人一人の生活のペースに合わせた関わりを進める中で、日々達成感が持てるように取り組んでいる。また、身体の機能低下等の理由から身体的な介護が必要になっても、その時々々の体調に合わせて支援し、暮らしの中でやりたいことを入居者自身が選択でき、自律した生活をおくることのできるよう支援することを目標にしている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanitrus&ligvosyoCd=2690900317-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ユニット太陽に同じ

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和3年3月4日		

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人の取り組みとして職員一人一人との面談を通じ、理念の大事さを話している。また、ユニットの目標は理念を念頭にスタッフとともに、作り上げている。	ユニット太陽と同じ	
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	新型コロナウイルス感染症への感染防止の観点から地域住民との交流は行えていない。		
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	2項と同様。現在地域住民との交流は出来ない状況にあり、認知症の人の理解や支援方法に関する発信が出来ていない。		
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	概ね2か月に1度、開催しているが、施設での開催ではなく、書面開催としている。		
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	生活保護の方の福祉用具の導入や看取り期の訪問看護について、不明な点があると福祉事務所の担当者と相談をするようにしている。		
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	身体拘束適正化委員会では、身体拘束に当たる具体的な行為やスピーチロック、ドラッグロックといった拘束に類する行為に関する研修を年2回行う他、不適切ケアに関する意識調査を行っている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	施設として虐待防止ガイドラインを定め、ガイドラインに記載した不適切なケアを行わない取り組みをユニット単位で実践することを続けている。		

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
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	どの入居者に成年後見人がついていないかの理解はある。成年後見制度について人権（権利擁護）の研修のなかで取り上げ、制度の理解が進むようにしている。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了時に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用し、理解して頂けるよう努力をしている。		
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	法人として年1回ご家族やご利用者に向け、満足度調査を行い、サービスの質やケアのあり方を振り返る機会としている。家族等が施設に来る機会が限られており、意見を聞く貴重な機会としている。		
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	ユニットでの会議や事業所会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。また管理者がユニットに赴いた際に気付いたことなどあれば、その都度意見交換や打ち合わせを行っている。		
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	リーダーは職員と、管理者はリーダーと年2回面談を行い、職場環境の把握に努めている。代表は、職員が自ら記入した自己評価を基にリーダー、管理者からの評価や面談結果を把握するように努めている。		
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	職員の経験年数や本人の希望、伸ばしたい方向性を考えた上で、管理者に対して研修参加の妥当性を確認している。また、内部研修のeラーニング化により研修機会の拡充に努めている。		
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	感染症の防止の観点から同業者との交流の機会は限定的である。一部の外部研修への参加時にネットワークづくりをするようにはしている。		

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
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	入居前面談で本人の希望を聞くようにしている。又、普段の暮らしの中で本人と話し、信頼関係を築き、本人が望む暮らしへ近づけられるよう努めている。本人の思いなど入居後分かった情報は、職員一人一人に周知している。		
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	利用申し込みの相談から、介護に関する不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺っている。サービス開始後はご家族に対して、どのように過ごしているかなど、こまめに報告するように努めている。		
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	本人の生活状況など、グループホームでの支援が適切か、本人や家族、周囲の方等から話を伺うようにしている。その上で優先されるサービスについて情報を提供するようにしている。		
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	「アタリマエの暮らしをあきらめない」という施設のコンセプトやユニットケアの考え方をもとにユニットは職員にとっては職場であるが入居者には自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
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	家族に対して、職員が入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため共に支援して頂きたいと説明している。併せて、入居者本人のことを職員へ色々と教えて貰いたいと伝えている。		
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	本人と家族のつながりを一番大事と考えているが、コロナ禍で対面での面会を制限せざるを得ず、ZOOMを用いた面会や電話でご家族と話をして頂く機会を作るようにしている。		
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方が交流できるよう配慮している。会話が成立するよう職員が間に入ることもある。リビングの配置を工夫し、入居者同士がコミュニケーションできる環境を作るようにしている。		

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
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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、入居相談や入居契約時に契約終了の際には、その後の生活において必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
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	入居前から意向を伺っている。本人が伝えられない場合は、身近な家族や関係者から話を聞いている。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普通の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。本人だけでなく、家族の思いも聞き取るように心掛けている。		
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	入居前に本人や身近な家族、関係者に聞き取りを行う様にしている。また入居後も本人との会話やご家族と連絡を取る時に情報を追加するようにしている。		
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	入居者に関する気付きをノートに記入したりカンファレンスで共有するようにしている。本人のやりがいや好きな活動などは日々の行動に対する反応や聞き取りなどから把握するようにしている。		
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	カンファレンスを行い現状に即した計画を作成している。カンファレンスに参加できなかった職員に対しても回覧し情報の共有に努めている。担当者会議は出来ていないが本人家族の意向確認を行いその内容をユニットに落とし込んでいる。		
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	日々の様子やサービスはケース記録に記入し、気になる言動や行動は特記として記録する他申し送りとしてユニット内共有を図っている。また、ノートに気付いたことを記入するようしており細かなことでも共有し計画に反映できるようにしている。		
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	重度化する入居者の状態から介護保険サービスでは対応できないリハビリなどの導入を検討しているが、コロナ禍における感染防止の観点から実現に至っていない。		

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
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	現在の情勢から地域との関わりは最小限のものとなっている。そのような状況でユニットの中でご入居者が生活を楽しめるよう、職員は工夫を考えている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。		
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し受診するようにしている。看護師不在でも介護職員がかかりつけ医に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
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	入居契約時に、看取りに関する事業所の体制について書面で説明を行っている。入居後、状態の急変時対応についての希望を聞くようにしている他、看取り期に近づいてきたときに改めて本人や家族の意向を確認するようにしている。		
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	事業所開設前および開設後の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。		

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
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。ケアの際に気になる点があれば、声をかけ改めるようにしている。		
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
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	生活の主体は入居者であり、利用者本位が基本であることを職員に伝えるようにしている。入居者が希望を伝えやすいよう、本人が行動を選択できるような言葉をかけたり、本人のペースを尊重するよう努めている。		
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
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	好みについて聞き取りをする他、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来るところは入居者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食事を楽しんで頂いている。		
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病や高血圧等の既往を念頭においた食事を提供している。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けられる態勢をとっている。		
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	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		

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
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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。誘導が必要な方は、本人の排泄パターンを考え声を掛けている。		
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使うようにしている。個々の身体機能に応じた運動の機会を作る他便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
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2回。辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫など入居者の希望を聞き支援している。		
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	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧めるようにしている。また希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
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	利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットに置き、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し確認するようにしている。		
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	入居前に左記確認している。また、入居後も本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。		
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	本来なら、外出に行ったり紅葉狩りといった外出をしたいところではあるが、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、外出は施設外周の散歩が主となっている。		

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
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	少額の現金をを手元に所持している入居者もいるが、入居者が欲しいものは職員が代わりに買いに行くようにしているため現金のやり取りは現在発生していない。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。		
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げている。(入居時及び入居後も継続して)		
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		

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	2690900317		
法人名	社会福祉法人ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム 宝生苑 (ユニットねね)		
所在地	京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19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)】

入居者の生活の中でのやりがいがある何かを考え、家事が好きの方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など一人一人の生活のペースに合わせた関わりを進める中で、日々達成感が持てるように取り組んでいる。また、身体の機能低下等の理由から身体的な介護が必要になっても、その時々々の体調に合わせて支援し、暮らしの中でやりたいことを入居者自身が選択でき、自律した生活をおくることができるよう支援することを目標にしている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&ligyosyoCd=2690900317-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ユニット太陽に同じ

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和3年3月4日		

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人の取り組みとして職員一人一人との面談を通じ、理念の大事さを話している。また、ユニットの目標は理念を念頭にスタッフとともに、作り上げている。	ユニット太陽と同じ	
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	新型コロナウイルス感染症への感染防止の観点から地域住民との交流は行えていない。		
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	2項と同様。現在地域住民との交流は出来ない状況にあり、認知症の人の理解や支援方法に関する発信が出来ていない。		
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	概ね2か月に1度、開催しているが、施設での開催ではなく、書面開催としている。		
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	生活保護の方の福祉用具の導入や看取り期の訪問看護について、不明な点があると福祉事務所の担当者と相談をするようにしている。		
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	身体拘束適正化委員会では、身体拘束に当たる具体的行為やスピーチロック、ドラッグロックといった拘束に類する行為に関する研修を年2回行う他、不適切ケアに関する意識調査を行っている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	施設として虐待防止ガイドラインを定め、ガイドラインに記載した不適切なケアを行わない取り組みをユニット単位で実践することを続けている。		

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
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	どの入居者に成年後見人がついていないかの理解はある。成年後見制度について人権（権利擁護）の研修のなかで取り上げ、制度の理解が進むようにしている。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了時に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用し、理解して頂けるよう努力をしている。		
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	法人として年1回ご家族やご利用者に向け、満足度調査を行い、サービスの質やケアのあり方を振り返る機会としている。家族等が施設に来る機会が限られており、意見を聞く貴重な機会としている。		
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	ユニットでの会議や事業所会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。また管理者がユニットに赴いた際に気付いたことなどあれば、その都度意見交換や打ち合わせを行っている。		
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	リーダーは職員と、管理者はリーダーと年2回面談を行い、職場環境の把握に努めている。代表は、職員が自ら記入した自己評価を基にリーダー、管理者からの評価や面談結果を把握するように努めている。		
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	職員の経験年数や本人の希望、伸ばしたい方向性を考えた上で、管理者に対して研修参加の妥当性を確認している。また、内部研修のeラーニング化により研修機会の拡充に努めている。		
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	感染症の防止の観点から同業者との交流の機会は限定的である。一部の外部研修への参加時にネットワークづくりをするようにはしている。		

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
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	入居前面談で本人の希望を聞くようにしている。又、普段の暮らしの中で本人と話し、信頼関係を築き、本人が望む暮らしへ近づけられるよう努めている。本人の思いなど入居後分かった情報は、職員一人一人に周知している。		
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	利用申し込みの相談から、介護に関する不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺っている。サービス開始後はご家族に対して、どのように過ごしているかなど、こまめに報告するように努めている。		
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	本人の生活状況など、グループホームでの支援が適切か、本人や家族、周囲の方等から話を伺うようにしている。その上で優先されるサービスについて情報を提供するようにしている。		
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	「アタリマエの暮らしをあきらめない」という施設のコンセプトやユニットケアの考え方をもとにユニットは職員にとっては職場であるが入居者には自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
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	家族に対して、職員が入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため共に支援して頂きたいと説明している。併せて、入居者本人のことを職員へ色々と教えて貰いたいと伝えている。		
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	本人と家族のつながりを一番大事と考えているが、コロナ禍で対面での面会を制限せざるを得ず、ZOOMを用いた面会や電話でご家族と話をして頂く機会を作るようにしている。		
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方が交流できるよう配慮している。会話が成立するよう職員が間に入ることもある。リビングの配置を工夫し、入居者同士がコミュニケーションできる環境を作るようにしている。		

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
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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、入居相談や入居契約時に契約終了の際には、その後の生活において必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
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	入居前から意向を伺っている。本人が伝えられない場合は、身近な家族や関係者から話を聞いている。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普通の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。本人だけでなく、家族の思いも聞き取るように心掛けている。		
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	入居前に本人や身近な家族、関係者に聞き取りを行う様にしている。また入居後も本人との会話やご家族と連絡を取る時に情報を追加するようにしている。		
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	入居者に関する気付きをノートに記入したりカンファレンスで共有するようにしている。本人のやりがいや好きな活動などは日々の行動に対する反応や聞き取りなどから把握するようにしている。		
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	カンファレンスを行い現状に即した計画を作成している。カンファレンスに参加できなかった職員に対しても回覧し情報の共有に努めている。担当者会議は出来ていないが本人家族の意向確認を行いその内容をユニットに落とし込んでいる。		
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	日々の様子やサービスはケース記録に記入し、気になる言動や行動は特記として記録する他申し送りとしてユニット内共有を図っている。また、ノートに気付いたことを記入するようしており細かなことでも共有し計画に反映できるようにしている。		
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	重度化する入居者の状態から介護保険サービスでは対応できないリハビリなどの導入を検討しているが、コロナ禍における感染防止の観点から実現に至っていない。		

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
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	現在の情勢から地域との関わりは最小限のものとなっている。そのような状況でユニットの中でご入居者が生活を楽しめるよう、職員は工夫を考えている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。		
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し受診するようにしている。看護師不在でも介護職員がかかりつけ医に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
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	入居契約時に、看取りに関する事業所の体制について書面で説明を行っている。入居後、状態の急変時対応についての希望を聞くようにしている他、看取り期に近づいてきたときに改めて本人や家族の意向を確認するようにしている。		
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	事業所開設前および開設後の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。		

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
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。ケアの際に気になる点があれば、声をかけ改めるようにしている。		
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
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	生活の主体は入居者であり、利用者本位が基本であることを職員に伝えるようにしている。入居者が希望を伝えやすいよう、本人が行動を選択できるような言葉をかけたり、本人のペースを尊重するよう努めている。		
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
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	好みについて聞き取りをする他、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来るところは入居者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食事を楽しんで頂いている。		
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病や高血圧等の既往を念頭においた食事を提供している。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けられる態勢をとっている。		
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	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		

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
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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。誘導が必要な方は、本人の排泄パターンを考え声を掛けている。		
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使うようにしている。個々の身体機能に応じた運動の機会を作る他便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
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2回。辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫など入居者の希望を聞き支援している。		
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	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧めるようにしている。また希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
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	利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットに置き、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し確認するようにしている。		
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	入居前に左記確認している。また、入居後も本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。		
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	本来なら、外出に行ったり紅葉狩りといった外出をしたいところではあるが、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、外出は施設外周の散歩が主となっている。		

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
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	少額の現金をを手元に所持している入居者もいるが、入居者が欲しいものは職員が代わりに買いに行くようにしているため現金のやり取りは現在発生していない。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。		
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げている。(入居時及び入居後も継続して)		
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		