

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	2694000296		
法人名	社会福祉法人 京都市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームかたぎはら 3階		
所在地	京都市西京区榎原百々ヶ池31番地18 西京ふれあい地域福祉センター内		
自己評価作成日	令和3年2月21日	評価結果市町村受理日	令和4年5月6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)】

開所3年目になり、安定した職員体制の中、かたぎはら理念「笑顔とぬくもりを大切に寄り添いながらその人らしくらしを支えます」の理念をもとに入居者と職員が支えあう事を実践している。また、今年度から看護師も新たに配置され、多職種での連携を図り、少しでも入居者のニーズに応えられるように努めています。日々の生活からだけでなく、会議・委員会・内部研修を通して入居者を理解し、介護の質の向上も図っている。家族様と親密な関係作りを心掛けている。施設を清潔な状態を保ち感染予防に努め、快適な空間の維持に努めている。今年度はコロナウイルスにより外出行事や外部との交流が少なくなっているが、コロナウイルス収束後には、昨年度同様に「地域の一員」として地域との関りを深めていきたいと考えている。

※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。

基本情報リンク先	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&UgyosyoCd=2694000296-00&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38-1 「ひと・まち交流館京都」 1F		
訪問調査日	令和4年3月23日		

【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)】

グループホームかたぎはらは、社会福祉法人京都市社会福祉協議会の傘下として平成31年3月に開設されました。現在の入居者数18名、平均年齢88.4歳、平均介護度2.65です。職員体制は整い、職員数は充足しています。職員は「日々の振り返りの時間」で、理念に添った介護や利用者の意思決定を大切にしたい対応を実践しているかなど、介護内容を検証しています。職員は「利用者は自分の生活リズムで、その方らしくのびのびと過ごされています」と話されています。コロナ禍で多くの規制がある中、利用者の筋力低下を実感し、問題意識をもって支援されています。開設から3年間で3名の看取りをおこないました。看取り経験のある職員が中心となり、勉強会で学び合い実践につなげています。経験を踏まえ「看取り介護指針」を作成されました。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念を提示し、共有・実践に繋げている。	事業所理念はスタッフルームに掲示し、パンフレット、広報誌(ぎりり☆かたぎはら)ホームページなどで、外部に発信している。理念の検証は「日々の振り返りの時間」を設け、その人らしい暮らし、意思の尊重、寄り添う介護を検討している。介護体制が整い人材は充足している。ユニットごとの単年度目標は立案していない。	開設から3年を経過し、職員体制は整っている。向上心のある職員が多いとお聞きした。次のステップとして各ユニットごとの単年度目標を立て、行動計画に沿った支援に取り組みされることを期待する。
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	社会情勢によって、交流は出来ていない。	町内会に入会し回覧板は回ってくる。開設1年目は、学区の祭やサロン、クリスマス会に参加し、中学生のチャレンジ体験を受け入れたが、その後コロナ禍で自粛している。事業所内には、地域交流室がある。職員にキャラバン・メイト養成研修修了者がおられる。	地域密着型のグループホームの運営に、地域交流や、地域貢献は大きな柱の1つになっている。コロナ収束後を見据え、これらの取り組みの検討を開始されることを期待する。
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	社会情勢によって、事業所の力を活かし切れていないが、地域への定期的な広報誌の配布実施している。		
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	コロナ禍によって、定期的な会議が出来ていない。	会議メンバーは、学区社協会長、学区民生児童委員協議会会長、区社協局長、地域包括支援センター職員、時に家族の参加を得て開催していた。手作りおやつやの試食で意見を得た経緯がある。コロナ禍では書面での開催も多くなり、意見や助言は減っている。議事録は職員には回覧して周知を図っている。コロナ禍で家族への参加依頼はおこなっていない。議事録の配布もできていないが、事業運営の透明性を図る観点から全家族への配布が望まれる。	
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	市町村との連携が密に取れていない。地域ケア会議、事業所連絡会議には不定期だが参加している。	コロナ禍でも、運営推進会議議事録や事故報告書は、行政には送付している。事業者連絡会や地域ケア会議はオンライン会議や対面で開催される場合もあり、参加して情報の共有をしている。	

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
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	所内での研修委員会により身体拘束についての研修も行っており、理解を深めている。日中は玄関は開錠している。	「身体拘束適正化委員会」は、運営推進会議内でおこなっている。研修は研修委員会が事業所内研修に組み込み実施している。また「虐待チェックシート」で自己検証もおこなって、集計結果をもとに検討しており、毎年の実施を予定している。車椅子は移動手段であること、「ちょっと待って」は使用しないなど統一している。玄関、ユニット共に昼間は施錠しておらず、職員の見守りの中で利用者は過ごしている。	
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	研修委員会によって、虐待についての理解を深め、防止に努めている。不適切ケアについても検討している。		
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	学ぶ機会は持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居前、契約時、制度改正の際には十分な説明を行った上で不安や疑問点を聞き取り、理解・納得に努めている。		
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	利用者・家族とは関わりの中で意見要望を聞き、反映できるように努めている。毎年ユーザーアンケートを実施し、結果を伝えている。	利用者や家族からの諸要望は、ケース記録と業務日誌に記録し申し送っている。利用者から「選挙に行きたい」との申し出があり、車椅子で職員が同行しており、家族から感謝の言葉がある。また、食に対する希望は誕生日メニューで提供している。リビングのソファで横になる方もおられ「みんなと一緒にいたい」との思いを尊重している。毎月、担当介護士は利用者の状況を、手紙と写真で家族に報告している。広報紙(年4回発行)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
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	職員の意見や提案はフロア会議や職員ヒアリング等で聞く機会が設けられている。	職員は身体拘束適正化委員会、リスクマネジメント委員会、感染症委員会、内部研修委員会などで活動している。特に研修は外部研修を含め、職員は向上心を持ち臨んでいる。職員からは購入物品(掃除機、コーヒーポット、レクリエーションでの使用物品)などの要望があり対応している。管理者は年1回、職員と面談し意向を聞き取り助言をおこなっている。全体会議を実施しているが、各ユニットごとの会議は実施できていない。	ユニットごとの会議をおこなってはどうか。ユニットごとに利用者状況の違い、職員の思いや課題を検討して、サービスを提供されることを期待する。
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	人事考課や職員ヒアリング等で実績や勤務状況を把握、また資格取得支援制度もあり、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	研修の費用負担のほか、実践者研修・新人研修・外部研修の参加等もあり、研修の機会を確保し、職員育成に努めている。新人職員に対するOJT制度、OJT担当職員の研修も実施している。		
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	居住系会議への参加、法人内会議への参加(市域生活相談員会議・市域CW会議・ブロックCW会議)		
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	入居前の初回面接時のアセスメントで聞き取り等は出来ている。		
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	家族にも入居前の初回面接時のアセスメントで聞き取り等は出来ている。		
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	入居前の面談等で聞き取りを行い、入所判定会議にて見極め、対応に努めている。		

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
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	生活の中で活動できること(掃除や調理等)を自身で行ってもらったり、また職員が一緒に行う事で関係を築いている。活動を一緒に行うよう取り組んでいる。		
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	家族の面会時は日々の様子を伝えたり相談することで共に支えていく関係を築くよう努めている。毎月の近況報告書や定期的な広報誌の配布で情報提供も行っている。		
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	外出は社会情勢により調整を行っている。面会は可能社会情勢によって断る場合もある。	以前はおこなっていた息子さんと行きつけの理髪店に通う、通所していたデイサービスを訪れる、昔の職場を見に行くなどコロナ禍では自粛している。家族とともに昼食や身内の葬式への外出はある。家族や知人への面会はオンライン通話など支援している。趣味の編み物や生け花、日記を毎日書く、ジグソーパズルなどの楽しみはレクリエーションで支援している。娘さんより、毎月生花が届く方がおられ、日々水の交換をされている。	
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	出来るだけ利用者が孤立しないように意識し、レクや共同作業などへの参加を促すなどし利用者同士の関りの橋渡しを行う。必要に応じ介入する。		
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	現状、サービス終了後の相談は無いが、終了後も関係を大切にし、必要があれば相談やフォローが出来るように努める。		
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	本人の意向を日々の生活の中で把握に努めている。本人の思い通りになっていない事もあり、ケアの共有を行う。ケース会議での情報の周知、検討を行っている。	言葉での意思表示が困難な方はおられるが、「いや」はゼスチャーで表現される。利用者との日常会話をケース記録に記載して、家族に確認や相談をしている。「相撲を見てから夕食をたべたい」など、要望には細やかに対応しており、職員間で情報は共有している。	
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	入所前面接での聞き取り。家族様面会時や電話報告の活用。入所前の生活歴シートの活用。		

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
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	ケア会議や毎月のモニタリングアセスメント、日々の記録や申し送りで現状把握に努めている。		
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	課題についての話し合いの実施。話し合いで出た課題や解決に向けた取り組みやサービス提供を計画書に反映している。	アセスメントシートは毎月見直している。モニタリングも毎月おこなっている。ケアプラン評価表を基に、6か月ごとおよび必要時にサービス担当者会議(家族・利用者、計画作成者、介護士、看護師)をおこなっている。毎日夕方方には「振り返りの時間」を持ち、理念に沿った介護がおこなわれているか検討し、介護の統一を図っている。困難事例は、ひもときシートやプロセスレコードを活用して検討している。	
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	毎日の業務日誌、記録サマリー入力、申し送りでの伝達による情報共有。介護計画への反映に活かしている。		
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	必要に応じて、往診・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問ヘアカットのサービスを受け入れている。		
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	社会情勢により活かしていない。手元に現金を持っている入居者で希望された時は職員体制により消耗品などの買い物の同行もやっている。		
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	かかりつけ医受診や往診時に必要な情報を主治医や家族に伝えており、適切な医療を受けられるよう努めている。	利用者(家族)の希望で、在宅時のかかりつけ医を継続している方が多い。希望されれば、協力医療機関の訪問診療を受けることは可能である。基本的には家族の付き添いで通院され、往診も受けられるが、状況によって職員の介助で受診されることもある。受診時は病状提供を事業所からおこなっている。歯科も協力医療機関で往診が可能であり、訪問マッサージを受けている方もおられる。	

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
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	看護師とのオンコール体制あり。看護師勤務の際にも連携を図り、家族協力のもと定期的に受診対応実施。個別契約で往診契約されている利用者もあり、必要時には往診医に相談・指示を仰いでいる。		
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。	入院後の様子確認や退院に向けた準備等病院と情報交換・相談を行っている。		
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	充分と言えない。生前意思確認書にてご意向をご家族、職員とで共有し、少しずつではあるが終末期に向けた方針を家族様と話を詰めている。	入院された方が終末期を迎えられ、利用者(家族)がグループホームでの看取りを希望されれば受け入れている。退院カンファレンスに参加し、医師や家族と話し合ってホームでできる事を話している。看取りの勉強は、職員が自発的にYouTubeなどを使って互いに学び合い、穏やかな最期を迎えるための支援をおこなった。これまで3名の看取りを経験し、経験をもとに「看取り介護指針」を作成した。積極的に看取りの体制を整え、看護師の配置もおこなっている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルや職員間で共有はしているが、訓練については定期的に行っていない事故対応時のフローチャートを掲示している。		
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	夜間・昼間の避難訓練は実施しているが、地域との協力体制については現状出来ていない。	年2回消防署の指導下で、地震から火災がおきるという昼夜想定避難訓練を実施している。避難時、階段を使用することが想定されるため、避難用マットレスを購入し災害に備えている。お誘いはしているが消防訓練に地域の方の参加はなく、地域性もあり難しい。これからの検討課題である。災害時の職員連絡網は作成している。	

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
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	日々、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。法人ビジネスマナー研修も該当職員は受講している。	「～その人らしくらしを支えます。」という理念のもと、利用者個々の希望を大切にすることに重点を置き、利用者の思いを尊重した支援を実施している。居室に鍵をかけることを希望される方にもそのように対応している。居室でのおむつ交換には臭気を閉じ込めるゴミ箱を設置し、入浴時にはロールカーテンを使用して、尊厳とプライバシーに留意している。	
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	着衣の洗濯や食事献立等、本人の希望を確認し取り入れたり、自己決定を促している。		
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し、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	入浴時間や食事・おやつ等施設都合ではなく本人のペースや希望に応じている。毎月のモニタリング・アセスメントにより利用者の理解に努めている。		
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	着る服を選んでもらったり、身だしなみが整えられる鏡台が各部屋にある。自身で化粧水をつけたりされている方もおられる。		
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	出来る方には調理時や片付けを一緒にしたり、必要に応じて別食対応もしている。季節イベント食や誕生日には本人様の希望も確認し提供している。	夕食はクックチルを使用しご飯とみそ汁は作っている。朝食と昼食は職員の手料理である。利用者はお米を研いだり、味付けを担当するだけでなく、和え物やだし巻き卵なども作られる。下膳やテーブル拭き、食器洗いもされる。茶碗や湯呑など食器は自前でお気に入りを用意している。誕生日にはリクエストに応え、エビフライやてんぷら、お好み焼きなど提供している。おやつも手作りケーキ、ホットケーキなど提供している。お正月の朝には餅の代わりにせんべい餅を使ってお雑煮を楽しんでいる。	

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
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	月1回の体重測定実施。毎日の食事摂取量・水分摂取量の把握を行っている。必要時は法人栄養士と連絡が取れる体制になっている。		
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	毎食後の口腔ケアは全員は実施できていない。個々の習慣で朝・夕は口腔ケアを実施している。必要な方には促しや見守りを実施している。必要な方へ訪問歯科受診の調整も行っている。		
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	排泄表の活用により排泄パターンの把握に努め、必要に応じて夜間の排泄の声かけを行っている。	布パンツや失禁パンツの方も少数おられるが、本人の希望もありリハビリパンツ、パットの方は多い。排泄表によりタイミングをみて声かけをしており、トイレに行くことが習慣化し、パットを外せた事例がある。ポータブルトイレを使用される方は医療的な確認が必要な方のみで、ほとんどの方が夜間も自分でトイレに行かれ、必要な方のみ誘導している。	
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	排泄表による排便日の確認を行なっている。必要に応じて主治医や家族と相談し、服薬の調整を行っている。体操の実施。看護師による腸蠕動音確認を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	清潔保持表を活用し入浴日が確認できる。出来る限り本人の希望に沿った支援を行っている。で入浴に関する拒否などの傾向も理解し、統一した対応をしている。	週2回の入浴を基本としているが、3回入られる方もいる。同性介助の希望には対応している。脱衣室、浴室共に暖房が入り暖かい。浴槽は横の台を外すことで、左右に移動可能でありどちらからでも入りやすくなっている。手すりも可動式でつり上げ式のリフトが備えつけられ、重度になっても浴槽につかることができる。職員は湯温に気を配り、次の動作には1つ1つ声をかけ介助をしている。入浴剤の他、ゆず湯、しょうぶ湯の季節湯を用意している。足浴の時にはリング湯も楽しんでいる。	

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
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	日中も適宜、休息も出来る環境に整えて、室内温度・湿度の調整や換気の実施、照明などの工夫をしている。居室内の整理や定期的な掃除も実施。馴染みのある物品を持参していただき使用して持っている。		
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	薬情報は必要時に確認が出来るようにしている。服薬後の様子や症状変化については確認を行ない、経過の記録を行っている。必要時に主治医と連絡相談、薬内容の調整を行っている。		
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	掃除・配膳準備・調理・洗濯物たたみ等をしてもらう事で役割を持ってもらっている。また嗜好品等の制限もしていない。職員管理している分は適宜提供している。		
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	即日に対応は行えていない時もあるが、希望があれば、調整を行い、可能な限り希望に添えるようには努めている。社会情勢の加減で昨年以上に外出回数が減っているが、職員とコンビニやドライブに行っている。	コロナ流行前は毎日のように散歩やコンビニエンスストアに買い物に行っていた。コロナ禍で長距離の散歩や外出ができず、事業所の前にある小さな公園に散歩に行く、初詣に近くの神社に行くなどに限られている。新聞を購読されている方は下のフロアまで取りに行かれている。ドライブで桜見物はおこなっている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	本人管理、施設管理、家族管理等、個々により金銭管理状況は異なるが、希望に応じて相談・対応を行っている。		
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	自ら携帯電話で連絡されたり、希望があれば切手を購入しに行く、投函する等の支援を実施している。		

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	毎日のフローアークリニング実施。季節に応じて、フローアの飾りつけを変更するなどの工夫をしている。室温・湿度・換気・照明に配慮している。希望に添った座席をできるだけ提供している。	リビングは過度な装飾はせず、自宅のように落ち着いた雰囲気を持っている。玄関にはお雛様、フロアには桜の花の壁面飾りや手作りのカレンダーが飾られている。フロアごとにテーブルの形、椅子の色を替えて変化を持たせている。あえて廊下に手すりはつけていないため、ところどころにソファや椅子を置いて手すり代わりに活用している。フロアは職員が毎日掃除し、美しく保たれている。エアコンにはシーリングファンがつけられ、入居者に直接風が当たらないよう配慮されている。	
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	テーブル席だけではなく、ソファやカウンター席等を設置し居場所づくりをしている。落ち着いた過ごしてもらえるように空間設定している。		
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	ご自宅で使い慣れた物や、本人の好みの物を持参していただいている。居心地よく過ごせるように居室内環境やレイアウト工夫を整えている。和室・洋室がある。	居室には洗面台とエアコン、カーテン、ベッドが備え付けられている。刃物とペットの持ち込みは禁止している。各ユニットに畳の部屋が2つあり、利用者の希望でベッドを入れて使用している方がおられる。リネンはレンタルだが、毛布など自分のものを持ち込むことができる。テレビや冷蔵庫、加湿器、扇風機なども持参して使用されている。かわいいがっていた犬の位牌を持ってきておられる方もいる。	
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	車椅子で移動される方の安全な導線を確保し、必要に応じ共有スペースや居室内のレイアウトの変更を行い自立した生活が送れるように工夫している。		