

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	2694000171		
法人名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会		
事業所名	グループホーム桂坂		
所在地	京都市西京区大枝北沓掛町1丁目21番地の94		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和4年4月28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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosyoCd=2694000171-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	〒615-0064 京都市右京区西院久田町5番地		
訪問調査日	令和4年2月16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)】

当事業所の開設当初の理念「ともに歩み、ともに支え、ともに暮らすを大切にします」に基づき、入居者の共同生活を職員と家族と地域とともに暮らしていくことを意識してサービスを提供してきました。今年度は前年度同様、新型コロナウイルスの感染予防により、ボランティアの受け入れ中止、地域住民の地域交流スペースの利用中止、面会制限を行うことで、関りそのものがほとんどなくなってしまいましたが、まずは入居者が安心して暮らしていただけるように、体調管理に努めることで、生活されている入居者のADLや認知症自立度の維持向上を図ってきました。

【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)】

当該事業所は、住宅地の一角にある福祉ゾーン(特別養護老人ホーム、支援学校、障害者施設)に立地し、京都市が保有していた、ふれあい会館(保養所)跡地に建てられています。地域の活動拠点であった経緯から、1階に地域交流スペース、2階に小規模多機能型居宅介護事業所、3階に1ユニットのグループホームを併設した事業所です。地域交流スペースでは、軽音楽やコーラス、クラブ活動、クリスマス会など1年間に300回程度使用されていましたが、新型コロナウイルス感染症予防対策のために交流ができなくなり、コロナ禍にできることとして、昨年より広報誌を発行して事業所の様子などを発信しています。利用者本人からくみ取った意向は、全職員間で共有し、家族の思いも理解しながら本人はこうしたいと思っているのではと代弁して家族に伝えるようにするなど、利用者・家族・職員間のコミュニケーションを大切に日々のケアに取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	スタッフルーム内の目につく所に理念を掲示している。 管理者及び副主任より、毎月の会議で議題に上げたり、社内メールで適宜理念に沿ったケアが出来る様に呼びかけている。	事業所の理念は、開設時に法人の理念に基づいて開設準備室で意見を出しあい策定している。理念にそって目標を立て実践につなげ、毎月の会議や職員ヒアリング等で日々の振り返りを行っている。	
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	毎年、地域の方が敬老祝賀会、クリスマス会、餅つきなどに参加されたり、地域のお祭りなどにもご利用者と職員が参加し、交流をしていたが昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染予防対策の為、中止になっているが広報紙を作成し事業所の様子などを発信している。	コロナ禍の中でできることとして、昨年より広報誌を発行している。現在は事業所のHPでの公開や家族への送付ではあるが、今後は自治会の回覧板などで協力を申し入れる予定。地域で実施される美化運動には積極的に参加している。	
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	各学区の地域ケア会議へ参加し、学区の民生委員会や老人福祉委員の方々と意見交換及び認知症の対応等、情報を提供している。 また、各小学校で実施している認知症サポーター講座にスタッフとして参加し、普及活動に協力しているが、今年度も全てが中止になっている。		
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、日ごろのケアや事故、ご意見に対する対応について助言をいただいたり、身体拘束に係る考え方などを示し、いただいた意見をグループホーム会議で共有している。	家族や地域住民の代表、サービスに知見を有するもの、地域法支援センターなどの参加を得て2か月に1回開催されている。事故や苦情、消防訓練後の改善点などの報告が行われ、意見交換している。法人専属弁護士の観点からコメントを得てフィードバックされ、職員にも周知している。	
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	運営推進会議の議事録を持参する際に、グループホームの取り組みを伝えたり、運営推進会議では包括職員と情報共有を図っている。	運営推進会議では、地域包括支援センターから助言をもらっている。市へは運営推進会議の議事録を提出後に電話などで事業所の状況等を伝え、情報共有を行っている。	
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	権利擁護に関する研修を行い、各職員が身体拘束を行わないという意識を持って支援している。また、毎月グループホーム会議内でも取り上げ、日常業務の振り返りの中で不適切なケアや考え方をしていないか話し合っている。	身体拘束や高齢者虐待、権利擁護に関する研修を定期的に行い、月に1回開催されるグループホーム会議で振り返っている。職員は不適切ケア、言葉遣い、マナーや身だしなみなどについて自己評価を定期的実施している。センサー等やむを得ない拘束については家族に説明し、継続について検討している。運営推進会議で事業所の取り組みについて報告を行っている。	

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
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	虐待や身体拘束に関する研修を年に2回実施し、今年度は当法人の社会福祉士を持つ総務部長が講師を務め、2回目は3月に所長が講師で行う予定。併せてケアチェックを行うことで、より虐待について自ら考え取り組めるように努めている。		
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	リーガルサポートによる、成年後見人の資料は各フロアに配置している。また、権利擁護研修の中でも制度の案内を行って理解を深めるようにしている。		
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	契約の際や報酬改定の際は、重要事項説明書、契約書等一つずつ説明している。		
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	ご家族からの苦情、相談の報告書を作成し、管理者、副主任、ケアマネ、担当職員、ご家族と話し合いをする機会を設けるなどケアに反映できるようにしている。	年に1回家族アンケートを実施している。その結果はフィードバックされ、HPにも掲載している。入居者からの希望で苦情BOXを設置している。エレベーター前やフロアに苦情が公表されている。	
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	毎月のグループホーム会議に出席して意見を聞くほか、定期的にヒヤリングを実施している。指示的にならないようにケアに関する意見を中心に積極的に意見を聞くよう心掛けている。	月に1回開催されるグループホーム会議でケアの方法や事故の検討などについて意見を聞く機会にしている。参加できない職員には事前に意見をソフトに入力し、会議後に議事録を確認して共有を図っている。	
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	基本的に残業が発生しないように職員配置と業務内容の確認を行っている。有休も概ね年間10回以上取得できるように配慮している。また、人事考課による目標に基づき評価している。		
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	キャリアパス制度に基づき、年間研修計画を個別に立案するほか、パート職員でも参加しやすいように、毎月の事業所内研修は法人の系列施設と合同(リモート)で平日の14時から実施している。又、ケアについて必要な資料の配布などを積極的に行っている。		

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
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	地域密着協に属し、年間研修計画の中に部会参加を位置づけ、一般職員も部会に参加できるよう勤務を調整している。ただし、今年度も新型コロナウイルスの影響で部会自体の中止やオンラインでの開催が多い。		
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	初回面接時、ご入居時にご本人の要望を時間を掛けて聞いている。又、事業所で出来る事等をお伝えし、ご入居時に不安が出来るだけ少ないようにしている。		
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	初回面接時、ご入居時に必ず要望を聞きケアに反映している。ご面会時には普段の様子を積極的にお伝えしている。		
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	面接時や入居時の要望について状況把握をしながら、ケアプランに反映させている。		
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	ご本人の生活歴や性格を把握し、さらに嗜好、思いを記録することで、ご本人の能力に応じた生活者としての暮らしを支えるように支援している。そのうえで、他者との人間関係にも配慮している。		
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	ご本人とご家族それぞれの意向を伺いながら、ご家族が気兼ねなく、面会に来れる環境整備を行っている。現在はコロナ禍で面会を中止となっているが、落ち着いた感染状況になれば、別室での面会、オンライン面会など工夫して対応している。		
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	ご本人の大切にされてこられた場所、思い出の場所などを積極的に伺い、職員がご利用者の生活背景を大切に出来る様にコミュニケーションを図っている。	これまでの写真を見ながら話をするなど把握に努め、ケース記録や気づきノート等で情報を職員間で共有している。小規模多機能からグループホームへ変わってきた方が会いに行くなど関係の継続を支援している。	

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
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	ご利用者同士の関係性や性格などを把握しながら座席を工夫したり、交流が図れるように職員も一緒に家事やレクリエーション等を楽しむ機会を作っている。		
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	この1年間、サービス終了後にフォローが必要な事例がなかったが、相談や支援の必要が無くても、気軽にお越しいただけるような雰囲気づくりに努めている。		
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	画一的なケアにならないよう、PDCAサイクルでケアの見直しを行っている。職員がご利用者がゆっくり関わられるように職員間で協力している。担当職員を中心にご利用者のケアの見直しや検討して欲しいことがあれば、気づき、連絡ノート等を用いている。	発する言葉の意図や雰囲気から思いをくみ取り、意向の把握に努めている。くみ取った意向は、家族の思いも理解しながら本人はこうしたいと思っているのではと代弁して家族に伝えることもある。家族へは月に1回、担当職員から写真付きで「先月のご様子」の手紙を送っている。	
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	事業所独自の情報シートによるアセスメントのほか、より深く知る必要があった場合には個別にセンター方式のシートを用いて、積極的にアセスメントをしている。		
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	新規ご利用者の方は、一週間24時間シートの記入。主治医や訪問看護師などに日常の様子を連絡相談している。 (主治医がそれぞれ違うので、手紙、受診付き添い、ご家族に伝えるなどニーズに合わせている)		
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	モニタリング表を職員が毎日チェックし、担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーションで現状課題を分析し、チームでケア内容を決め実践している。現状に即したケアを実践するために気づきノートを積極的に活用している。	本人や家族の意向を基にチーム(管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員)で作成した介護計画の実施状況は、モニタリング表を職員が毎日チェックしている。月に1回サービス担当者会議を実施し全ての担当職員と情報共有している。医師には常に相談している。	
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	モニタリング表を職員が毎日チェックし、担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーションで現状課題を分析し、チームでケア内容を決め実践している。現状に即したケアを実践するために気づきノートを積極的に活用している。		

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
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	本人の意向を伺い、それに基づいて支援しているが、本人の意向や家族の意向が変わったり、新たな希望を伺ったときには職員で共有し柔軟に対応している。		
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	これまで暮らして来られたライフスタイルの把握に努め、ご本人の要望に応じ、買い物同行や地域のサークルに参加できるように促している。ただ、今年度も地域のサークルが停止しているため、サークル参加は実施できていない。		
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	面接時等に回診について伝え、これまでのかかりつけ医及び回診医を選んでいただいている。必要に応じて、精神科、整形外科、歯科等の医療機関に受診できるように主治医や訪問看護師に相談しながら必要な医療を積極的に受けられるように努めている。	入居時に書類を示して従来のかかりつけ医か事業所の協力医(往診)かを選択できる旨、説明し本人・家族の意向で決めている。医師、家族との情報共有は書面で行っている。看護師のバイタルチェックや医療的な指示、回診の記録など医療面の情報共有は医療連携ノートで行っている。家族の同意を得て訪問歯科医による治療を令和4年1月から行っている。	
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	週一回の訪問看護師訪問時に医療連携ノートを用いて連絡、口頭でも伝えている。事故や体調の急変等は電話で相談している。看取りの際にも、現状と当事業所が行っているケアの連絡を行い、必要なケアの提供ができる様にしている。		
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。	入院時には主治医に医療情報提供票を直ぐに送付して貰えるように手配。介護に関するサマリーを提供している。地域連携室の職員とも連絡し合い、退院時には退院時カンファレンスの開催を依頼している。		
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、事業所の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	入居時に看取り指針の説明、希望書の確認を行っている。又、食事摂取量の低下や体重減少など心身機能の低下がみられる時には、主治医に相談する。看取り期である事や疾病により突然心停止などの可能性が高いなど利用者ごとに対応マニュアルの作成をしている。又、想定される内容の説明を出来るだけ主治医、ケアマネ、介護職員間で共有できるように、必要に応じてカンファレンスの実施を行っている。	事業所のできることでできないこと等を含むマニュアルを兼ねた看取り指針を策定し、入居時に説明して生前意思確認書で本人・家族等の意向を確認している。医師の看取りの判断時などで気持ちの変化があった場合は取り直している。看取り研修は年に1回実施し、看取り指針の読み直しを行っている。	
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	緊急時の対応研修を年に1回実施。各利用者ごとに緊急時対応マニュアルを作成している。		

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
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	ふれあいの里消防互助会に属し、相互に連携が取れるようにしている。この福祉ゾーンの施設が合同で消防避難訓練を実施し、連携を確認している。今年度も新型コロナウイルスの感染予防により合同訓練は各事業所訓練となった。	住宅街に立地する福祉ゾーンであることから、連携が取り難いため、近隣の福祉事業所と立ち上げた「ふれあいの里消防互助会」で消防や土砂災害の避難訓練を年1回合同で実施している。また連絡網を作成して事務所内に掲示するなど協力体制を取っている。	
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	法令遵守研修のなかで職業倫理の実施、事業計画に丁寧な言葉づかい、丁寧な対応実践と揚げています。また、言葉遣いチェックシートや身だしなみチェックシートを用いて職員一人ひとりが自己点検するようにしている。	年1回の法令遵守研修で職員への意識付けを図っている。職員は言葉遣い、マナーや身だしなみについて年度初めと年度半ばに、法人統一のチェックシートを用いて、自己評価を実施している。	
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	日常生活で常にご本人の意向の確認を行っている。又希望や要望があれば、傾聴しケースに記録し、共有している。言語でのコミュニケーションが困難な利用者は、表情や仕草なども記録している。全利用者の嗜好を把握するように努めている。		
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	起床から就寝まで、時間だから起きてもらうなどの決まりで支援するのではなく、生活のリズムや大切にしたい習慣を把握し、新たな気付きは「気づきノート」に記入することで、全職員が利用者主体の生活ができるように努めている。		
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	共同生活である以上、他者と共に暮らしているの、当たり前的身だしなみができているように声掛けや誘導を行っている。TPOに合わせた服装の提案や、女性の場合、化粧をすることも生活の一部なので、個別のこだわりも含めて支援している。		
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	屋食の準備、調理から皿洗いなど、出来る方に実践していただいている。食事でも利用者の関係を考慮して座席を検討したり、楽しみながら食べられるようにしている。また、後片付けなどはできる方が協力して行っている。	盛り付けや片付けなどできることを手伝ってもらっている。食事が楽しみなものになるよう、小規模多機能型事業所の利用者と一緒に普段食べられないもの、例えばハンバーガーや餃子などを作って食べる日を設けている。月に1回は行事食にしている。座席の変更は部分的ではなく、全体で変えるなど考慮している。	
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	記録に残す事で食事摂取量の把握、水分摂取量の把握に努め、必要な方はケアプランに1日の摂取水分量を入れ、職員が意識しながらご本人の負担にならない摂取を工夫している。好みやタイミングを探りながら提供している。		

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
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	口腔ケアが自立されている方、支援が必要な方を把握し、起床時と就寝前は全員、必要な方は毎食後に口腔ケアの実施をしている。また、今年度より、日本訪問歯科協会の歯科医や歯科衛生士に口腔内の状態を診てもらっている。		
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	昼夜共に排泄パターンの把握。排泄用具を適切に使用出来るように失禁された尿量の測定などを行い、最適な排泄用具の提供が出来ている。トイレに座れなくなった方でも、出来るだけパット内ではなく尿便器などを使用して排泄していただいている。	個々に合った排泄用具を使えるようにパット内のg数を測定したり、トイレに尿測バケツを設置して尿量を計測している。どの時間に尿量が多いかを把握することで最適な排泄用具を使用し、排泄の自立や不快感の軽減に繋がる支援を行っている。	
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	水分摂取量に意識をしながら、便秘傾向の方には医療従事者に相談している。		
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	入浴がご本人の希望や心身の状況に合わせて出来る様に入浴表を作成し、入浴の有無が確認出来るようにしている。希望の時間や入浴方法を個別で把握し入浴支援している。	入浴表を作成して本人の希望や状況に合わせた入浴支援を行っている。浴室は、壁面と浴槽の縁の間に空間を設け、利用者がつかまれるようにするなど配慮されている。拒否のある場合は、午前に誘って無理な場合は午後に誘うなど、たくさんの声掛けやコミュニケーションをとるようにしたり、脱衣所に好きな音楽を流すなど工夫をしている。季節感を感じてもらうため、しょうぶ湯やゆず湯のこともある。	
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	消灯時間は決めず、日々の暮らしの中で就寝時間が把握できるように工夫している。 (灯りの調整、夕食後の雰囲気作り、寝間着への更衣など) また夜間巡視の頻度も個別で設定し、安眠できるように配慮している。		
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	内服薬を全職員が把握できるよう、薬情を薬入れに入れている。夜勤者が薬のセットをすることになっており、処方の変更があれば、医療連携ノートで申し送りしている。薬の副作用などの症状が把握できるように医師や薬剤師に積極的に確認している。		
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	生活背景等を把握しながら、食事の準備や洗濯などを実践していただける様にしている。 今年も新型コロナウイルスの感染予防により外出の機会がほとんどないため、外出したいという要望にはお答えできていない。		

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
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	今年度は新型コロナウイルスの感染予防により外出制限を行っているため、外出したい希望には添えていない。中でも、紅葉ドライブや、日々のお散歩など、人と接触しない形での気分転換を図ってもらっている。	コロナ禍で希望通りの外出はできていないが、隣接する公園への散歩は日頃から行っている。定期的に来る移動販売車まで行って買い物を楽しむこともある。希望者には近場の神社へ人の少ない時間帯を見計らって2人ずつ送迎し初詣を行った。	
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	個別でご本人の希望に沿って、必要な物を購入して頂いたりしている。金銭管理が難しい方はご家族の協力をお願いしている。現在施設で金銭管理をしている方はおられない。		
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	ご本人が希望された場合は、ご自身の携帯電話もしくはスタッフルーム内の固定電話から電話を掛けていただいている。面会出来ない日々が続く間は、ご家族からの手紙をお預かりした。		
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	室温、湿度については、共有部分のご利用者確認したりしながら設定出来ている。 照明については、リビングは時間に応じて変更、窓から差し込む光がまぶしい際にはカーテン等で調整して。不必要な音が無いように丁寧な行動を意識できるように職員に伝えている。	共用フロアは明るく利用者がゆったりくつろいでいる様子が見てとれた。生活感や季節感を取り入れられる工夫をしている。リビングから離れたエレベーター前にはデッドスペースが設置されるなど居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	食事の際の座席への配慮、レクリエーションや談話される時には、気の合った利用者同士が関わられるように意識している。普段からご利用者同士の関わりをよく観察し、必要に応じて席の変更も行っている。		
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	入居の際には、ご本人になじみのある家具などの持込を提案したり、心身機能に応じて設えを変更する提案等を行っている。	居室は利用者一人一人にとって大切な居場所と考えて本人の思いを最優先にしながら、家族とも相談して設えている。入居時に、本人の馴染みの家具や持ち物、家族の写真等の持ち込みを提案し、模様替えをする際は、本人・家族の意向を最優先して相談しながら行っている。	
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	ご利用者が使用されている福祉用具(シルバーカー、車椅子)の使用がしやすいように動線の確保、設置場所の確保が出来る様に工夫している。 ベッド、ベッド柵についても状態に合わせて使用できるようにしている。		