

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	2671500037		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホーム ちくりんえん		
所在地	京都府南丹市八木町諸畑後町14番地		
自己評価作成日	令和 5年 3月 20日	評価結果市町村受理日	令和5年7月14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&JkyosvoCd=2671500037-00&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	京都府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」1F
訪問調査日	令和5年6月5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)】

施設を取り囲むように山や田畑が広がっており自然豊かな環境です。又、施設の前にある畑で入居者の方と一緒に野菜を作ったり、梅や銀杏、柿、ゆず等を取獲する事で、昔の思い出話を沢山聞かせて頂けるきっかけとなっています。入居者、家族は何を望んでいるのかを第一に考え、職員と共にちくりんえんの特性を活かした生活が維持できるように取り組んでいる。日々の暮らしでは、自宅で行っていた家事(掃除・洗濯・調理)を入居者の方と職員が一緒に行う事で、役割を持ち過ぎて頂いています。現在、コロナウイルスの影響により外出・面会に制限がある状況ですが、季節感・外出気分を感じて頂けるように行事等工夫して行っており、入居者はもちろん職員も笑顔がたえないグループホームになるように取り組んでいます。

【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)】

グループホームちくりんえんは社会福祉法人未生会の傘下として、1999年1月に1ユニット(9名)で開設されました。現在の入居者数は8名、平均年齢は88歳、平均介護度は2.8です。事業所理念は「笑顔づくり」と掲げています。職員は、利用者が何をしたいかをまず聞き、楽しさを共有し、笑って日常を送る介護を目指しています。リーダー格職員の退職がありました。職員同志が支え合いながら、介護に取り組んでいます。夜間の排泄ケアでは、利用者個々の睡眠状態を把握し、下着の適切な選択やトイレ誘導が睡眠妨害になってないかなど検討して、安眠ケアに取り組んでいます。職員個々の考える力も培っています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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と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、生き活きと働いている (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	採用時や研修時に当事業所の理念を説明し、実践に繋がれるように努めている。又、毎日の挨拶を基本として、笑顔が多く見られる馴染みの関係作りに努めている。	事業所理念「笑顔づくり」の下に「傾聴 受容 共感」を書き、事務所とユニットごとに掲げている。リーダーは介護にあたり「利用者が何をしたいかを聞くようにしており、利用者との楽しさを共有し、笑って日常が送れるように支援しています」と述べている。利用者のリクエストで、5月の食べものイベント「たこやき」をおこない、笑顔あふれる写真が壁に飾ってある。	
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	事業所による面会禁止や感染予防対策による行動制限があり、直接の交流はできなかったが、事業所のそばの畑をお持ちの方が花を植えられた際には「入居者さんに見てもらってください」と声をかけていただいたりした。	町内会に入会していないが、地元在住の職員や法人、地域包括支援センター(八木事業所)などから、地域の情報を随時得ている。船井神社の祭は昨年から再開しており、今年は参加を予定している。交流のある保育園からも、園児の可愛い映像がユーチューブで届く。地場産のお米を継続して購入しており、とても美味しい。	
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	面会に来られた家族や地域の方からの相談がある。		
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	コロナウィルスの流行により、書面にて意見交換実施。書面にて意見や事業の課題を返していただき、改善に努めている。	運営推進会議メンバーは、市の高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、家族2名、地域代表2名、近隣事業所代表の参加がある。入居者の状況、事故、ヒヤリ・ハット、コロナの現状と対策、行事、日々の取り組みなど報告がある。メンバーから意見や助言、質問があり、事業所からの回答がある。コロナ禍では書面での開催であったが、5月から対面で予定している。事業所からの提案で、地域の一人暮らしの方やヤングケアラー、生活保護の方などの交流を目的に、昼食の提供を提案しており、効果的な実施方法について検討中である。	

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
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	運営推進会議に南丹市役所の職員、地域包括支援センターの職員が参加。事業報告やアドバイス等を受けるほか、事業運営上の疑問や相談・報告があったときには市の担当窓口すぐに相談できる体制が取れている。	行政には運営推進会議議事録や事故報告書を届けている。南丹市高齢福祉課職員が運営推進会議メンバーであり、管理者は介護認定審査委員でもあり、日頃から協力関係は確立している。京都府老人福祉施設協議会の総会や研修会、各部会などにも参加している。「2023なんたんオレンジガーデニングプロジェクト」にも協賛している。	
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	身体拘束について研修(年2回)・身体拘束委員会(年4回)実施している。身体面だけでなく、声掛けや言葉遣いにより入居者の行動を抑制しないように留意している。	法人で「身体拘束委員会」を3か月ごとに開催しており、管理者が委員として参加している。内容はグループホーム会議で報告し、検討もおこなっている。欠席者は、議事録で内容を確認して捺印している。椅子からのずり落ちがあり、家族からの希望をきっかけに職員からの同意も得て、監視カメラをフロア、リビング、廊下に設置している。玄関は以前は開放していたが、不審者などのニュースもあり、屋間も施錠している。外に出たい言動がみられたときは、庭園の鯉を見に散歩している。職員は互いに声を掛け合って仕事しており、気になる言動も注意し合っている。	
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	家族からの虐待が疑われ措置入所となった方を受け入れており、個人情報の漏洩に注意しながらサービスの提供に努めている。新規入居者との契約時には、虐待防止について説明を行っている。		
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	当事業所でも、後見人制度を利用されている方がおられます。又、研修にて学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書・契約書を説明し、不明・不安点等があれば再度わかりやすく説明を行い、承諾後に署名・捺印を得ている。		

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	入居者からの要望等は、日常生活の中で聞き取るように努めている。家族からは、来所時や電話等にて意見や要望を確認している。又、家族代表が運営推進会議に出席して、家族の立場からの意見を出してもらっている。	利用者から聞き取った要望は、介護記録と業務日誌に書き職員間で共有している。食べ物に関することが多いが、行きたいところややりたいことの発言もあり、レクリエーションに取り入れている。家族からは、「面会したい」「法事に連れて出たい」や利用料改正に関して質問がある。内容は運営推進会議でも報告し、議事録に記載して全家族に送付している。顧客満足度調査は、今年の取り組みの一つであり、7～8月に予定している。意見箱に投函はない。	
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	日頃の会話や会議・個別面談等により意見や提案を聞く機会を設けて反映している。行事では、担当職員が行事内容を企画し、入居者と共に実行している。	職員の諸意見はグループホーム会議や日々の業務中にも聞く機会はあるが、年2回の個人面談時にも聞き取っている。グループホーム会議での発言も多くあり、入浴介助の時間についてや、遅出勤務の2人体制について検討している。日よけ用によらずの購入希望もある。物品購入係や行事担当係(ドライブ、夏祭り、食事のイベントなど)から、報告や提案などを検討している。事業所内研修が毎月あり、職員は順番に講師を務めている。	
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	個々の力量に合わせた目標を提案。又、職員の抱える不安や悩みの解消、働きやすい環境に努めている。		
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	施設内研修を月1回実施している。研修担当職員は、交代制として資料作り・自身で研修を行う事でより学べる機会を作っている。又、職員の希望する外部研修や必要であると思われる資格取得の支援等を行っている。		
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	令和4年度は近隣のグループホームとの交流も計画していたが、新型コロナウイルスの感染予防対策のため、外部との交流がなかなかできなかった。		

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
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	本人・家族と面談、ヒアリングにて意向・要望等を確認している。利用開始後、不安なく安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	初回面接時より随時、不安点や疑問点、要望について確認を行っている。又、入居後は施設で過ごしている様子を定期的に電話や手紙で伝える事で信頼関係を築け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	見学・入居相談・申込時等に、どのような支援を必要とされているのかを話の中で見極め、必要に応じて、他の事業所のサービス等を紹介したり、アドバイスを行っている。		
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	馴染みの関係作りに力をいれている。又、1人ひとりの「出来る事」「出来ない事」を見極めながら出来る役割を職員と共に行っている。		
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	施設職員だけで支援を行うのではなく、ご家族にも支援に参加して頂ける様に心掛けている。散髪、リハビリ通院、日用品等の購入等出来る範囲で声を掛けている。		
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	初詣や花見、紅葉等の季節には入居者の馴染みの場所に出かけている。感染予防対策のため、制限はあるものの、お墓参りや家族との外出・外泊時に友人や知人との面談にて馴染みの関係継続できるよう支援していた。	コロナ禍で友人、知人の訪問はないが、入居者に、同じデイサービスを利用していた利用者が多く、友だち関係ができている方たちがいる。理美容院やリハビリテーション通院は、家族が同行している。また、法事や墓参り、外食なども家族と外出している。利用者は手芸や編み物、ぬり絵を継続している方もいる。畑もあり、キュウリやトマトなどを育てているが、職員2人が主体的に取り組んでいる。利用者の近況は担当職員が手紙に書き、毎月家族に送付している。「ちくりん新聞」を作成する予定がある。	
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	1人ひとりの個性や能力を理解し、馴染みの関係が作れるように、集団レクリエーション・多人数での関りが苦手な方には落ち着いた場所で会話が楽しめる環境を作っている。		

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
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	施設退居となった家族に対し、適切な相談や支援を行うように努めている。		
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	本人の思いや意向を確認しているが、本人からの意向の確認が困難な場合は、生活歴や家族からの情報等をもとに、ケース会議にてその人らしい生活が送れるように検討している。	利用者から聞き取った希望や要望は、介護記録に残しているが、発言が少なくなっている方もいる。意識して問いかけ想いを引き出す工夫をしている。生活歴を見直し、家族に再度聞き取りをおこなうこともある。アセスメントシートは年1回更新している。	アセスメントシートは年1回の更新とのことでしたが、計画見直しを6か月ごとに実施されていますので、見直し時の根拠として、アセスメントシートの更新が必要だと考えます。
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	家族や担当ケアマネージャー・関係事業所等から情報収集を行い「生きがい・楽しみ・好きな事や嫌いな事・趣味等」を確認し、日常生活に活かせるように努めている。		
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	ケース記録や業務日誌にて情報共有を行い、心身状態の把握に努めている。又、モニタリングにて進捗状況の確認と新たなニーズの把握も行っている。		
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3ヶ月に1度行いプランの見直しを行っている。又、心身の状況に変化があれば、随時話し合い介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。医師からは、往診時や在宅療養計画書で指示を受けている。家族からは、面会時や連絡時にも意向確認・状況報告を行っている。	モニタリングは3か月ごと、介護計画見直しは6か月ごと、サービス担当者会議は1年ごとにおこなっている。サービス担当者会議には利用者、家族の参加がある。介護計画の見直し時には、利用者(家族)の意向確認をおこなっている。医師からは在宅療養計画書が届いており参照している。サービス内容に個別性や具体性がやや不足しているものもある。介護記録は経時記録であるが、利用者の言ったことや、状況がよく分かる記述である。	サービス内容がやや不足しているものがあります。カンファレンス時に、目標達成の取り組みとして十分か検討し、個別性や具体性を出した内容にすると、介護の統一が図れます。また、計画見直し時に家族の意向確認をおこなっていますが、サービス担当者会議としておこなうと、家族の認識も深まり、より事業所の信頼につながると期待します。
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	毎日の生活状況をケース記録に記載。ボールペンの色を変え、見落としが無いように工夫している。又、毎日のバイタル・食事量・排便や尿の回数等をまとめたチェック表を月ごとに作成しており、家族にも送付している。		
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	入居者・家族の要望時には、病院受診や買い物代行、外出支援等、柔軟な支援に努めている。		

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
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	以前は、ボランティアの受入れや法人内の他事業所の行事等に参加したりと交流を深めていたが、現在は面会制限や外出制限により、実施が困難な状況である。		
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	かかりつけ医の選択は、本人・家族等の希望を尊重している。 対応していただけるかかりつけ医とは、24時間体制で相談・往診が可能である。急変時の搬送先も事前に希望病院の確認を行っている。受診対応は、基本家族対応をお願いしているが、遠方・仕事等の理由時には職員が同行している。	かかりつけ医の選択は、利用者、家族の希望により決めており、現在は全員が協力医療機関を希望して、月2回の訪問診療を受けている。職員は個別に相談することを「受診問診票」に記録しておき、受診時に医師に伝えている。協力医療機関は24時間オンコール体制で対応があり、往診もある。事業所には看護師はいないが、法人の看護師と協力体制がある。他科の受診は家族が同行しているが、家族の都合が付かない時は職員が同行している。	
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	ちくりんえんの職員として看護職員はいないが、同法人の看護師と日常の情報交換や、緊急時の助言等の協力体制が整備されている。		
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。	入院時には早期に情報提供を行い、入院中には定期的な面会にて状況を把握できるように努めていたが、現在は面会制限があるため地域連携室との連絡を密にとり現状情報の収集や退院に向けた調整に努めている。		
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	事業所として看取り体制を行っていない為、入居時に本人や家族に了承を得ている。重度化・終末期に「その人」にとって最適な選択肢を提供できるように医師や家族と早期に話し合い、その際には事業所で出来る事・出来ない事について十分説明を行うように努めている。	看取りは事業所の体制上おこなっていないため、入居時に利用者、家族に説明し、了解を得ている。必要に合わせ、医師の判断で家族に説明があり、特別養護老人ホームや病院などへの移転手続きを、家族の希望を踏まえておこなっている。入院中は地域連携室と相談しながら対応している。緊急時は管理者に報告し、応援体制がある。「緊急時対応マニュアル」「緊急・災害時連絡網」を作成し、リビングなどに掲示して緊急時に備えている。	
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	緊急対応の研修を実施している。又、急変や事故発生時には主治医と連携をとり適切な対応が行えるように努めている。		

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
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	同法人の事業所との合同避難訓練を実施。消防署立ち合いのもと初期消火や避難訓練を1年に1回実施していたが、今年度は面会制限もあり中止となった。マニュアルに沿った対応が出来るように話し合っている。災害時の備蓄として、水や食料等3日分保管している。	法人の事業所(軽費老人ホーム、デイサービス、ショートステイなど)と合同で防災訓練を年2回実施している。1回は消防署立ち合いである。前回は消防署の立ち合いはなかったが、利用者も参加し徒歩や車椅子で駐車場まで避難した。訓練は運営推進会議で報告し、参加も募っている。備蓄は、水、乾パンなどの食料品、リネン類を3日分準備しており、賞味期限の確認もしている。普通救急救命やAED取り扱い訓練は、消防署職員から研修を受けている。BCP(事業継続計画)は現在作成中である。	
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	事業所内での接遇研修にて入居者のプライバシー保護についての学びを深めている。又、日々の言葉遣い、排泄・入浴時には、プライドを損ねたり、羞恥心を抱かせない様に心がけている。	コロナ禍では法人での研修は中止になった。事業所の研修委員会(管理者、リーダー)が毎月の研修計画を立て実施している。プライバシー保護、権利擁護、認知症ケア、接遇などの研修項目がある。利用者の呼称は苗字で統一し、同じ苗字や名前の方とは、利用者、家族と相談し呼び方を決めている。トイレ誘導時は小さい声で伝え、居室入室時はノックをして「いいですか」などと声をかけている。職員の言動が気になる場合は、グループホーム会議でおこなう、身体拘束廃止委員会や虐待防止委員会で検証している。また、職員の言動によって利用者の体が固まることのないように、急がせることなく余裕を持った言葉かけや、落ち着いた行動できるように配慮している。	
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	衣類の選択や役割、レクリエーション、行事の内容等、意向の確認を行い実施するように心掛けている。日常生活においては、不安な様子があれば職員が寄り添い思いを傾聴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	1人ひとりの思い、心身状況に合わせた日常生活が過ごせるように心掛けて支援を行っており、食事の時間や起床・就寝時間も個々に合わせて柔軟に対応している。		

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	訪問美容2か月に1回実施。衣類も出来る範囲で選んでいただいている。		
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	ご飯は事業所で準備、副食に関しては厨房より届け盛り付けのみ実施。味噌汁のない日は、事業所にて準備している。毎日ではないが、職員と一緒に味噌汁やお米洗いを行っている。お皿洗い等の方付けは毎日職員と一緒に実施して頂いている。	副食は法人の厨房から届け、事業所で盛り付けている。ご飯は地元の米で炊き、味噌汁の好きな方が多く、献立にない時は、利用者と一緒に作っている。米をとぐ、包丁で切る、洗い物をする、テーブル拭きなども役割を決めてしている。利用者の食器は専用(名前付き)である。職員は食事形態(粥、刻み、ほぐし)にも対応している。月1回の食事レクリエーションでは、「粉もんが食べたい」という利用者の希望で、たこ焼き作りをおこなった。利用者の笑顔がはじけた写真がリビングに飾ってある。パンケーキには利用者自ら、チョコソースやホイップクリームでデコレーションしている。次は「芋の蒸しパン」のリクエストに応え、計画中である。	
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	栄養バランスは他事業所の栄養士が管理。食事量や水分量は個々に記録を行っている。水分量が少ない場合にはこまめ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に、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、声掛けにて口腔ケア実施。自身で行う事が困難な方は、職員の介助にて実施。必要に応じて訪問歯科と連携をとっている。義歯は夜間預かり洗浄液に浸して清潔保持に努めている。		
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	24時間チェック表に記入。1人ひとりに応じた下着類の選択、排泄間隔での声掛け、心身状況に合わせて実施している。夜間では、排泄パターンを把握する事で安眠に繋がる様に支援している。	24時間チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中は全員トイレでの排泄をおこなっている。ほとんどの方がリハビリパンツを使用しているが、布パンツで自立の方もいる。夜間のトイレ誘導は、下着の適正化を検討し、トイレ誘導が睡眠妨害になってないかも個々に検討し、安眠ケアに取り組んでいる。おむつかぶれには適宜対応し、改善できている。ポータブルトイレの利用者はいない。	
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	24時間チェック表・ホワイトボードに記入、排便間隔を職員が把握し、排便間隔が長い際には、往診医の指示のもと服薬調整を行っている。又、毎日体操実施、水分量の確保、ヨーグルト・牛乳等の提供にて便秘予防に努めている。		

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
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	バイタル確認後に入浴実施。体調に合わせて入浴日の変更も行っている。入浴は同姓介助を意識して実施している。季節湯として、ゆず風呂等(近隣の方から頂いた)を提供し、香りを楽しんで頂いた。	週2回、体調や皮膚の観察、バイタルチェック後、午前中に入浴をしている。希望者には同性介助である。お湯は1人ずつ入れ替え、1対1で30分～40分かけて提供している。柚子(庭のものや近隣からいただく)の季節湯も楽しんでいる。好みのシャンプーを持参している方もある。お風呂の好きな方が多く、入浴を拒否する方はいない。	
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	日中は、個々の落ち着いた場所(フロア内のソファや居室ベッド)で休息して頂けている。夜間は、その方に合わせた室温で過ごして頂けるようにエアコンや電気毛布で温度調整を行っている。又、居室の家具も馴染みの物を持参して頂いている。		
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	職員が薬を管理しており、薬の作用についてもお薬リストを確認している。往診時に症状等の報告を行い服薬内容の調整に繋げている。		
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	個々の残存機能や生活歴に合わせた役割を提案し提供している。又、誕生日等には本人の希望に沿った嗜好品を提供する事で楽しみを持ち過ごして頂けている。		
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	天気の良い日には、ドライブや散歩に出かけており、楽しみや気分転換が出来るように努めている。家族と一緒に外食や外泊に出かけたりしていたが、現在は面会や外出制限により実施する事が困難な状態。	ドライブは3～4人ずつで出かけ、季節ごとの花々(桜や菖蒲、コスモス)などを見に行っている。初詣は人が多い日をずらして出かけた。事業所は自然に恵まれた環境があり、広い庭では、池に錦鯉を育て、ウグイスや他の鳥たちのさえずりがある。春には桜の下でお花見、夏には手持ち花火もしている。最近では、散歩に誘うと「膝が痛い」「あまり好きでない」と断る利用者がおられる。管理者から「庭のベンチを増やすなどして、利用者が庭でゆっくり過ごせる環境整備を考えています」との話があった。	コロナ禍で外出の機会が減り、散歩の習慣も減少している現状があるのではないのでしょうか。入居者のほとんどの方が、杖やシルバーカー、または独歩で歩行ができています。この健康を長く維持するためには、日頃の散歩は必要と考えます。ご家族の協力も得て散歩の習慣化を期待します。
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	1人ひとりの小口現金を預かり、日常生活用品や希望の品を家族の了解のもと購入している。同法人の事業所に出張販売店が定期的に来ており、自身で品を選び、財布から支払いをして頂くように支援を行っている(面会制限により現在中止)。		

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	本人・家族の希望に応じ、電話や手紙のやり取りを支援している。家族には、毎月末に現金出納帳・領収書・生活状況報告の手紙を出している。		
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	フロアにはテーブルを2つに分け設置。又、個々にゆっくりと過ごして頂く様にソファを2つ設置している。フロアの窓からは、山や木々が見え季節を感じられる。壁には、行事の写真や作品を展示している。	リビングは大きい窓があり、自然豊かな四季を眺めることができ、明るくゆったり過ごせる広さがある。西側に窓があり、夏にはよしずをしている。壁には利用者とともに作成した大きいカレンダーやぬり絵、貼り絵、たこ焼き作りの笑顔あふれる写真を展示している。リビングでは、体操、歌をうたう、折り紙、ぬり絵、貼り絵、ボール遊び、洗濯物たたみ、手作りおやつ作り、ソファで編み物をする方もある。職員は利用者と同じ向き合い、楽しさを共有し、笑顔を引き出す対応を心掛けている。換気は窓を開けておこない、掃除は夜間にモップ掛けをしている。	
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	ソファやテーブルを活用し、落ち着ける環境を整えている。気の合った入居者同士がソファに座り、ゆっくりとした雰囲気の中で会話を楽しんでいる。		
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	馴染みの家具を自宅から持参して頂き、使用する事で安心して過ごせる環境作りに努めている。又、写真や花を飾ったりと本人らしい居室で過ごして頂く事が出来ている。	表札は大きく名前を書き、周りを花で飾ったりもラミネート加工し分かりやすい工夫がある。電動ベッド、エアコン、カーテンは設置してある。自宅で使い慣れたタンスやフレームハンガー、椅子、衣装ケース、人形、写真などの持参がある。編み物の材料をボール箱いっぱい持参している方もいる。自作の作品も飾っている。掃除は毎日職員が紙モップでおこなっている。	
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	居室・トイレが認識しやすいように、表札を付けている。トイレや自分の居室が分かれば自身で行く・帰れる環境を作っている。又、タンスの引き出しに内容を表記する事で自分で整理できるように配慮している。		