

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	2692800069		
法人名	社会福祉法人 城陽福祉会		
事業所名	グループホームひだまり鍛冶塚		
所在地	京都府城陽市平川鍛冶塚53番地		
自己評価作成日	令和4年2月21日	評価結果市町村受理日	令和4年7月13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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JikkyosyoCd=2692800069-00&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83番地1「ひと・まち交流館京都」1階
訪問調査日	令和4年5月26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)】

「みんなで過ごす、もう一つの我が家」となるよう、入居者と職員が協力し、日々の食事や洗濯などの家事に取り組んでいます。できることはできる限り自分でできるように支援し、入居者それぞれが自分の役割を果たし、やりがいを感じ生活できるように支援しています。また、入居者の訴えに耳を傾け、思いを知ることの重要性を理解し、対応することを心掛けています。

R4年4月からは新しい建物で1ユニット増床し、新規オープンします。木の温もりを感じる落ち着いた雰囲気、安心して過ごしていただける環境となっています。また、隣接地には法人内事業所の小規模保育園があり、普段から園児の姿が見られ、幼老のふれあいが行えます。

グループホームひだまり鍛冶塚は、社会福祉法人城陽福祉会の傘下として平成22年11月に1ユニットで開設されました。コロナ禍での感染対策として、床清掃は朝・夕の2回、椅子やテーブル、手すり、ドアノブは1日4回の消毒拭きを実施し、感染者を出さず経過しています。外食ができなくなった分は、食事レクリエーション(餃子作り、お好み焼き)で外食気分を味わっています。映画鑑賞もおこない、色々な映画を提供しています。外出制限の中、利用者自らが体力を維持することはできません。事業所内での体操や歩行を多くするように奨励したことで、片足立ちができる方が増え、今でも午前、午後歩行練習を続けている方がいます。令和4年4月1日、当事業所は新築移転(2ユニット・定員18名)し、新たな環境での生活が始まっています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	法人の理念・行動指針を根本に、仕事の心得として記されている「利用者を大切にしましょう」・「楽しく働きましょう」を実践できるよう、管理者と職員間のコミュニケーションを図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。	事業所では、法人理念を継承し玄関に掲げている。仕事の心得は更衣室に掲げ、日々の教訓としている。毎月のケアカンファレンス時には、理念や仕事の心得などの検証もしている。利用者とは、まずは話を聞くところから始めている。職員はヒアリング時に「職員間の関係性は良く、仲良く仕事ができている」と話している。		
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	自治会に入り、地域の活動にも積極的に参加するようにしている。(コロナの影響でこの一年はなし)また、地域と防災協定を結んでおり、有事の際の協力体制を構築している。	町内会に参加し、回覧板で地域情報は得ている。コロナ禍では、地域の行事はすべて中止である。今年に入り自治会長より、地藏盆開催時には模擬店の協力依頼があった。地域の馴染みの美容院を利用していた方は、訪問で来てもらっている。また、認知症カフェ(みんなのカフェ)、傾聴ボランティアや裁縫ボランティアも中断しているが、時期を見て再開を予定している。校区の防災訓練には参加しており、自治会と防災協定を締結している。リビングの窓から、小規模保育園の園児の遊ぶ姿が見える。		
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	地域の方から介護に関する相談を受ける機会があり、支援方法などのアドバイスをしている。また、施設見学に来られた方に対して同様の対応をしている。			
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	コロナの影響で集まっていたの運営推進会議の開催が難しく、当初は書面による開催としていたが、昨年の7月からはZOOMを使用し、オンラインでの運営推進会議を開催している。市職員・包括職員の他に地域の方も参加して下さっている。	自治会長、民生委員、高齢者クラブ、市高齢介護課、中部地域包括支援センターが会議メンバーとなり、小規模多機能居宅介護ひだまりとの合同会議である。利用者状況、行事や事故、ヒヤリ・ハット報告、事業所内での活動報などがなされている。家族に会議への出席依頼はしておらず、議事録は玄関に置き、閲覧できるようにしているが家族への送付はしていない。オンラインでの会議は、城陽市内では最初に取り組まれている。	運営推進会議はメンバーが充実しており、活発な意見交換や助言がおこなわれている。家族にも会議への出席を依頼してはどうか。また、議事録は全家族への送付が望まれる。	

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
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	日頃よりわからないことなどがあれば、市の担当者に連絡をし、相談をしている。 また、運営推進会議にも出席いただき、運営状況をお伝えしている。	市の職員は運営推進会議メンバーである。必要に合わせて相談や助言、指導を受けており、協力関係は確立している。管理者は、市内の介護事業所連絡協議会や地域密着型連絡協議会に参加して、他の事業所と情報共有や研修などおこなっている。	
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・虐待についての研修を年に3回実施している。 玄関は施錠しておらず、敷地内は自由に移動ができるようにしている。	身体拘束適正化委員会は、3か月ごとに実施している。研修も年3回されている。「ちょっとまって」「忙しいねん」などスピーチロックはゼロではないと自覚して、職員間で注意し合っている。外に1人で出ようとする方はいないが、希望時は職員が付き添っている。転倒予防のため、センサーマットの使用はおられる。事業所内は、利用者全員歩行で移動している。	
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	身体拘束・虐待についての研修を年に3回実施している。 利用者対応が上手くいかない場合は、他の職員と対応を変わるなど、ストレスを抱えないように、職員間で協力し合っている。		
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	現状、制度を必要とするような利用者はおられないが、必要であれば地域包括支援センターに相談をするようにしている。 ホームで研修の機会は設けていないので、今後取り組みたい。		
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	契約時は担当者が丁寧に説明をするようにしており、不明点をお聞きし、解決す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
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	介護相談員の受け入れを行っており、入居者の話を聞いていただいている。(コロナで中断) また、ご家族からの意見は随時聞くようにしており、面会時は入居者の様子を伝えと共、意見を聞く貴重な場と捉えている。	利用者の要望は日々聞き取っており、食事やおやつ作り、レクリエーションで提供している。行事への家族の招待はコロナ禍では中止である。面会は現在、玄関ホールで10～15分程度でおこない、オンライン面会も取り入れている。家族からの諸意向は介護記録と申し送りノートに書いて申し送っている。家族から「子どもが好きなので見せてあげてください」などの要望はあるが、苦情や運営に関する意見はない。今年度の事業所移転に関する計画は、随時書面で報告している。家族会はない。顧客満足度調査はおこなっていない。	顧客満足度調査(アンケート)がおこなわれていなかった。今回の外部調査に先立ち、おこなった利用者アンケートは全家族から返信があった。諸意向とともに、職員に対しての感謝の言葉も多い。定期的なアンケート調査をおこない、細やかに利用者(家族)対応を継続されることを期待する。
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	年に2度、管理者と職員の面談の場を設けており、気兼ねなく意見交換するようにしている。 また、ホーム会議では職員からの提案や疑問点を聞く場としており、対策や取り組みを実施している。	管理者は日頃から、職員の意向は把握するように努めているが、年2回個人面接を実施している。今後取り組みたい事や課題、研修や資格取得に向けての諸意向を聞き取っている。ホーム会議では、排泄記録に関する統一、掃除の手順の検討(ふき取り検査実施)、申し送り時間の短縮に向けてなど、検討している。また、管理者が不在でも、訪問診療時の医師への報告がスムーズにおこなわれるように、報告書を統一し、事前に管理者と職員で協議して作成している。	
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	昇格制度や資格取得支援制度があり、職員が向上心を持って働ける環境を整えている。 昇給・賞与の際は、管理者が代表者に職員の評価を伝える場が設けられている。		
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	法人の研修委員会が月一度、研修会を開催している。また、外部研修を受ける機会もあり、個人のスキルアップを図る機会が設けられている。		
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	市内の介護事業所連絡協議会に属しており、定期的に交流の機会がある。また、地域密着型連絡協議会でも情報交換をしている。		

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	
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	サービス導入前に本人の状態や意向を職員が共有している。その上で、信頼関係を早く築けるよう、積極的にコミュニケーションを図り、得た情報を記録に残し職員間で共有し合えるようにしている。		
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	本人の現状や家族の悩み、不安を出来るだけ詳しく聞き取るようにしている。安心して話しができる相談相手になれ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	本人の状態と家族の要望や思いを聞いた上で、適切なサービスの案内や提案を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	日々の生活において食事や洗濯といった日常の家事と一緒に取り組み、協力して生活をしている。また、得意なことは職員が教わるなどの関係を築いている。		
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	本人の状態を面会時や電話などでお伝えするようにし、困っていることがあれば、家族からのアプローチを依頼している。本人と家族との関係を維持できるように心掛けている。		
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	友人や親戚の方など馴染みの方との面会も受け入れている。また、コロナ禍の今は、ドライブで自宅近くを通るなど、馴染みの場所との関係を維持できるようにしている。	法人の方針で、利用者の外食とか家族旅行はコロナ禍では自粛しているが、葬儀や法事には参加している。家族との面会は、オンライン面会や玄関ホールでの短時間面会で対応している。友人の面会もある。お花の好きな方は畑で花を育て、楽しんでおられたが、新しい事業所には広い畑がないため、プランターでの栽培を準備中である。琴演奏ができる方がおられ、職員と演奏会をしたこともある。担当職員は、利用者の近況と多くの写真を載せた「ひだまり鍛冶塚通信」を、3か月ごとに家族に送付している。	

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
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	気の合う同士が同席になるように席の配置を考えている。また、コミュニケーションが弾むように職員が間に入ったり、利用者同士が落ち着いた雰囲気話ができるように場所を提供したり工夫している。		
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	終了後に移られた施設・病院等の関係機関に必要な情報提供をし、その後の生活がスムーズに行われるように支援している。また、法人内の特養に移られた時は、時折、様子を伺ったりしている。		
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	入居前には本人、家族からの聞き取りを入念に行い、意向の確認をしている。また、入居後も同様にどのような生活を望んでおられるか聞くようにしている。	利用者に入居後の生活について聞き取るようにはしているが、入居の現状を理解している方は少ない。日々の暮らしの中で、「すき焼きが食べたい」「寿司がいい」などの要望に添って提供したり、「カラオケがしたい」との要望をレクリエーションでかなえている。何も意思表示できない方はおられない。弾けなくなった三味線を飾っている方がおられた。三味線の話は、とても懐かしく話されていた。	
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、入居後も常に本人や家族からの情報収集を行い、これまでの生活を知るようにしている。それらを、これからの暮らしに役立てるように心掛けている。		
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	何ができて何に支援が必要なのかを把握できるように、気になることがあれば、記録に残し職員間で情報共有している。それらをもとにケアカンファレンス等で現状の確認、ケアの方向性を決めている。		
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	毎月、ケアカンファレンス・モニタリングを行い、現状と課題の掌握に努めている。それらをもとに、計画作成担当者・担当介護職員・本人・家族の意見をケアプランに反映するようにしている。	毎月ケアカンファレンス、モニタリング（モニタリング記録表あり）をおこなっている。利用者に変化があった時に、必要にあわせサービス担当者会議を開催している。家族への意向確認は短期目標（6か月）ごとにおこなっている。介護記録は経時記録のみであるが、課題に沿っての評価は、モニタリング記録表でおこなっている。	モニタリング時の本人、家族の欄に、満足している根拠の言葉や行動がもっとあれば、理解がしやすい。コロナ収束後はサービス担当者会議を家族の参加を得て、定期的におこなわれることを期待する。

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	日々の様子を記録に残している。また、気になることや変化があった際は、記録をこまめに残すようにしている。その情報をもとに、モニタリング・ケアカンファレンスを行い、ケアプランの作成につなげている。		
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	入居者の希望する商品の買い物、家族が付き添えない受診等、その時々ニーズに柔軟に対応できるように努めている。		
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	裁縫ボランティアや傾聴ボランティアの方に来ていただき、楽しみや活気を与えられるように努めている(コロナ禍の為、受け入れできず)。		
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	かかりつけ医の受診の際は、本人の状態を職員が医師に適切に伝えるようにしている。現状、全入居者が同じかかりつけ医にかかっておられ、月2回の訪問診療を受けておられる。	契約時に希望を聞き、全員が協力医療機関にかかりつけ医を変更し、訪問診療を受けている。かかりつけ医とは24時間連絡が取れ、指示を得ることができる。往診もある。急な熱発などは、状況に応じて訪問看護師が来たり、職員対応で受診している。利用者(家族)の希望で歯科医の往診を受け、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。認知症の専門病院へは家族が同行し、職員は介護サマリーで、利用者の日々の様子を詳しく報告している。	
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	事業所内に看護職員はいないため、必要に応じて法人内の看護職員に相談をしたり、かかりつけ医の看護師と相談をしている。		
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。	入院時は本人の状態や生活の様子を病院関係者に情報提供をしている。また、退院後の受け入れ時は、その後の生活において注意すべき点を詳しく聞くようにしている。		

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
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	入居の段階から、事業所でできることとできないことを十分に説明しながら方針を共有し、重症化された時にもサービスが途切れないよう法人関係者や地域関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	重度化された方には、各々の状態にあった法人内の施設を紹介している。事業所では看取りをしない方針であるが、昨年は事業所で最後の時を迎えられた方が1名いる。訪問診療医の協力を得て、ここで出来得る限りのことを支援した。職員の中には不安があったが、法人から資料を得て勉強し、看取りの経験がある職員からの指導なども得て、最期の支援をおこなった。	
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	急変時の対応をホーム内研修や法人内研修で学び機会がある。また、消防職員による、救命救急講習に参加する機会もある。		
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回消防職員立ち会いのもと消防避難訓練を行っている。また、地域と防災協定を結んでおり、有事の際の協力体制を構築している。	消防訓練は消防署の協力を得て、年2回(昼夜想定)でおこなっている。ハザードマップから、水害には安全な地区だと確認している。2階からの避難は、バルコニーに出るや可能な方は階段も使っている。避難訓練は近隣の方にチラシを配って、参加を呼びかけているが参加はない。事業所の移転にあたり、前面道路に消防車が入れるかの問い合わせがあり、消防訓練で検証した。自治会とは、有事時に互いに協力し合う防災協定を締結しており、向かいにある法人内施設「小規模多機能型居宅介護の交流ホール」を開放することになっている。備蓄は、食料、水、備品など3日分がある。	
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	利用者の名前は基本名字で呼ぶように法人内で統一されている(本人や家族の意向で下の名前で呼ぶ方もいる)。職員は、法人が配布している「より質の高いサービスを目指して」の接遇マニュアルの項目があり、それに基づき行動している。	利用者を人生の先輩として、敬うという姿勢で接している。注意することがあっても、しつけない言葉遣いはしないようにしている。トイレ介助時のドアはかならず閉め、失禁時なども利用者が気にされないような声かけを心がけている。接遇、認知症ケア研修は実施している。	
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	洋服や飲み物など何かを決めていただく際、自己決定しやすいように2つか3つの提案をし選んでいただくようにしている。		

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
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	本人のペースに合わせ、ゆっくりと穏やかに過ごしていただけるように心掛けている。		
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	どの服が良いかを選んでいただいたり、化粧をされる方には化粧をしていただいたりしている。特に外出の予定や面会の予定があるに日は、お伝えし洋服選びのお手伝いをしている。		
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	食材切りや盛り付け、テーブル拭きなど、食事の準備、片付けを利用者と職員と一緒に行うようにしている。	献立は法人の管理栄養士が作成し、栄養バランスを考慮している。食材は献立表を見て業者に発注している。利用者は職員と共に調理もおこなっている。包丁を使用される方もいる。時には餃子やお好み焼き、ホットケーキなども作っている。職員が取り分けることにより、鍋も味わっている。出前やテイクアウト(弁当、寿司、ピザ)なども楽しみの一つとしている。事業所の引っ越しの時には、引っ越しそばの出前でお祝いをした。食器は陶器であり、茶碗、箸は個人持ちである。	
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	法人管理栄養士の立てる栄養バランスの良い献立で食事提供をしている。また、食事量や、水分量を記録している。対応できる範囲で好き嫌いに応じている。		
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	毎食後に歯磨き・うがいを実施している。訪問歯科診療により、口腔ケアや治療、義歯調整に入って頂いておられる方も多い。義歯は夜間帯に預かり洗浄している。		
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	その方の排泄パターンを把握するようにし、必要に応じて、声かけ・誘導をする事で排泄の失敗を減らす支援を行っている。日中も夜間もトイレへの誘導をしている。	排泄表を利用することにより、一人ひとりのタイミングに合わせたトイレ誘導をおこなっている。安易にリハビリパンツを使用せず、カンファレンスで話し合い、声かけ回数を増やすなど試みて、段階を踏むようにしている。リハビリパンツで入居れた方が、トイレ誘導することで布パンツになられたり、骨折で入院されていた方も退院後、居室のレイアウトを変えたり、センサーマットを利用しての適切なトイレ誘導により、ポータブルトイレが不要になった事例がある。	

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
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	毎日排便の有無を確認し、必要に応じて服薬している。また、水分摂取や運動、腹部マッサージなど、薬に頼らない排便ができるように心掛けている。		
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	基本的には午後からの入浴としているものの、午前中～夕食後の間の可能な範囲で本人様の希望にそうよう、入浴して頂いている。また、入浴回数については、週2か3回であるが、希望があれば柔軟に対応している。	入浴は3日に1回のペースでおこなっている。入浴時は安全に注意し皮膚異常がないか観察している。乾燥肌の方には保湿剤の塗布をしている。夏場は湯上りにかき氷の提供もある。また、足浴も提供している。ゆず湯やみかん風呂も楽しんでいる。入浴を拒否される方には、話題を変え気をそらせながら誘導したり、タイミングや職員を替え、それでもだめなら別の日に変更している。同性介助の希望者はいない。浴槽は横の台が可動式で、左右どちらからでも入れる。	
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	日中も居室で休めるように、声掛けを行い、遠慮なく休んでいただけるように心掛けている。夜間、寝付けられない方はリビングで傾聴するなど対応をしている。		
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	薬情報は個別ファイルに挟み、職員がすぐに見られ入居者の使用している薬の把握が出来るように努めている。薬に変更のあった場合には、症状の変化の確認に努め、主治医に報告できるようにしている。		
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	お花を生けたり、畑作業など得意なことに取り組んでいただき、役割を果たしやりがいを感じてもらえるように支援している。また、家族から預かった嗜好品なども提供している。		
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	ホーム周辺の散歩やドライブなど、コロナ禍にいてもできる限りの外出支援をしている。コロナ以前は、家族と自由に出かけたり、ホームでお出かけのレクリエーションを行っている。	コロナ禍で自由な外出はできないが、近隣の住宅地を散歩したり、少人数でのドライブで利用者がもともと住んでおられた地域を走ったりしている。法人の車を借りて、みんなで桜を見に行ったり、宇治の天ヶ瀬や城陽の五里五里の丘に行き自然を感じている。買い物外出は、現在おこなっていない。	
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	事業所で預かり金を管理し必要に応じてお金を準備している。必要な物を購入する際は自分で支払いをして頂く支援をしている。		

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
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	電話をかける際は、職員が支援している。また、手紙やメッセージカードを自筆で書いていただく取り組みをイベント時に行っている。		
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	季節の飾り（置物や貼り絵など）やお花を飾るなど落ち着いた雰囲気を感じられるように取り組んでいる。また、移動の妨げにならないように物を配置するようにしている。	リビングの窓は、天井までとき広く大きい。窓からは、隣にある同一法人保育園の園庭が見える。天然木の壁が空間を和らげ、ぬくもりが感じられる。テレビが壁面に配され、その前にソファが置かれている。テレビは、テーブル席からも見えるように、少し高い位置に配置している。壁面に、兜や鯉のぼりの作品を飾り季節感がある。空気清浄機を2台設置している。清掃は、床は朝夕の2回、テーブル、椅子、手すり、ドアノブは4回、毎日消毒液での清掃をおこない、感染者を出さない取り組みをしている。	
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	リビングにはソファがあり、ゆっくりとくつろげる空間を作っている。		
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	本人のなじみの家具や思い出の写真等が飾られている。TVや趣味の品々を持参してもらい、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には洗面所、クローゼット、ベッド、エアコン、カーテンが設置されている。利用者（家族）には、家で使用していたものの持参を勧めているが、ロウソクや電気ストーブは持参できないこと、ハサミや裁縫道具、爪切りは、自身で使用できなくなれば、事業所で預かることを説明している。テーブルや椅子、ソファ、タンスなど各自気に入った家具や写真などを持ってこられている。電化製品もテレビ、加湿器、扇風機など使用されている。居室の清掃は床は朝・夕2回、トイレ、洗面台は毎日1回おこなっている。	
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	居室内の家具の配置を工夫し、安全に移動できるようにしている。自分の部屋や食堂の席が分からない方には、居室に本人の名前を書くことで自立した生活が送れるように工夫している。		