

### 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	2671200364		
法人名	株式会社ケアトラスト		
事業所名	グループホームメイプルリーフ宇治 サンフラワー		
所在地	京都府宇治市槇島町本屋敷10-1		
自己評価作成日	令和4年6月7日	評価結果市町村受理日	令和4年9月30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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=2671200364-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=2671200364-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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8月4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)】**

支え合い、自立、開放、前向きの方針に基づき、利用者の意向にそったケアが提供できるように努めている。又、入居前の生活習慣を継続できるよう支援している。月に1回は外食レクを企画し、気分転換を図っている。ご家族を招招待しての忘年会も開催している。ご家族の協力のもと終末期ケアにも取り組んでいる。(コロナにより自粛中)  
ご家族様と太秦映画村へ外出もした。(9人中4家族が参加)  
ご家族様との外食にも取り組んでいる。(個別)  
面会を中止している為、オンライン面会を実施している。室内でできる運動会や回転ずし等のレクリエーションを企画し楽しみの提供に努めている。

**【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)】**

グループホームメイプルリーフ宇治は、株式会社ケアトラストにより、2002年6月に開設されました。3ユニット(定員24名)あり、現在の入居者数24名、平均年齢は88.3歳、平均介護度は3.12です。コロナ禍で諸制限はありますが、散歩は週2~4回は続け、四季折々の花の観賞(梅、桜、菜の花、蓮の花)などや紅葉見学は、ドライブで提供しています。食事は3食とも利用者とともに手作りしています。利用者の希望も取り入れた献立や食事レクリエーション、おやつで、利用者に食の楽しさを継続して提供しています。入浴は週3回を基本とし、「時間をかけてゆっくり入りたい」「職員と会話を楽しく入りたい」など、個々の希望に沿った入浴支援がおこなわれています。コロナ禍でも家族の気持ちに寄り添う看取りを支援され、感謝の言葉が届いています。

**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 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. 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、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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の単年度目標を作り上げている。誰にも目に付く場所に掲示している。玄関口に掲示している。	会社理念を基にサンフラワーユニットでは、今年度目標を「事故の無い様に職員同士の声かけ・月1回のレクリエーションを今まで以上に楽しんで頂けるようにする」と、掲げている。毎月のケース会議時に振り返りや検討をおこない、中間と年度末に反省している。注意すべき事項は、連絡帳に書き、申し送っている。	コロナ禍でも、介護の質を高める支援に取り組まれている。ユニット年間目標も立案して振り返りもしているが、行動計画も立案して実践された方が、より目標達成ができるのではないか。検討を期待する。
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	地域のスーパー、ドラッグストアの利用。地域住民への説明会の実施。近隣保育所との交流。(新型コロナ感染防止対策により中止)	地域に自治会はない。運営推進会議メンバーの民生委員より、地域の情報は得ている。民生委員を中心に、公民館で「地域サロン」が開催され、歌や体操に参加していたが、現在は中止である。保育園児の運動会の応援にも行っていたが、まだ自粛である。併設の小規模多機能型居宅介護に通っていた利用者が多くおられ、馴染みの利用者同士、窓越しに声を掛け合っておられる。	
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	地域住民への事業所説明会を通じて理解などを促している。地域のサロンに参加している。(新型コロナ感染防止対策により中止)		
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	運営推進会議において、報告を行っておりその際たくさんのご意見をいただき、サービスの向上に生かしている。取り組みの写真等を作成し報告し、意見交換をしている。(新型コロナ感染防止対策により書類郵送での意見交換を行っている)	会議のメンバーは、家族(5~6名)、地域の一般の方2名、民生委員、地域包括支援センター職員、宇治市職員である。コロナ禍では書面で意見を得ている。利用者情報、行事、事故、ヒヤリ・ハット、その他の報告がある。メンバーからコロナ感染予防対策への、感謝の言葉が多く寄せられている。また、身体的健康の三要素の紹介や、タオルを使ったストレッチやリラクゼーションストレッチの紹介がある。(事業所では、毎日午前中に40分程度かけ、口腔体操、身体を動かす体操を継続している。)会議の案内は全家族におこない、議事録も送付している。	

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
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	介護相談員の受け入れをしている。そこからの報告書を職員に回覧しサービスの向上に役立っている。又、運営推進会議録を提出し、毎回会議への参加も依頼している。	運営推進会議メンバーに宇治市職員の参加があり、相談や意見交換はスムーズにおこなえている。4回目のコロナの予防接種(60歳以上の職員)の日付も決まっている。介護相談員の派遣も受けており、現在はオンラインで月1回、利用者と面会している。管理者は、地域ケア会議や京都府北部グループホーム連絡会に参加し、他事業所との意見交換や情報共有をおこなっている。	
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	毎年、研修を実施。身体拘束はしない。言葉かけにも注意し実践している。玄関は、常に開放している。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成している。身体拘束委員会を毎月開催し、その内容は主任会議(毎月)で報告され、各主任より各ユニットのケース会議で報告、検討している。事業所全体では、四点柵やベッド柵に鈴をつけている方たちもおられ、家族の同意を得て転倒予防に取り組んでいる。理念の「開放」に基づき、日中は鍵をかけていない。利用者の行動範囲をよく理解して、見守っている。職員は乱暴な言葉は使用しないを統一している。また、出・退勤時には、利用者一人ひとりと目線を合わせ、挨拶をおこなっている。	
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	年2回 身体拘束・虐待防止研修を行っている。主任会議時、ユニット内の状況報告も行っている。		
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	職員会議時等で学ぶ機会がある。どんな場合でも虐待はしていないし、してはならない。		
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	理解、納得していただけるよう十分な説明を行っている。また、いつでも疑問があれば、聞いて頂けるような雰囲気づくりに努力している。		

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
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	苦情受付をホーム内外に設けている。また、契約時に何でも相談できるように相談窓口の説明をしている。苦情処理の方法など明らかにし、運営に反映できるようにしている。ご家族の要望をすいあげるため、面会時には積極的にお声掛けしている。	7月は対面面会の許可が下り再開していたが、コロナ感染拡大でオンライン面会に戻っている。各ユニット3～4家族が利用されている。主任が月1回以上は、家族に電話で報告をおこない、要望を聞き取っているが、苦情や運営に関する諸要望はない。生命保険の手続きや、病気の診断書を受ける手伝いをおこなっている。家族へのアンケートは実施していない。	
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	2ヶ月に一回の勉強会や職員会議、面談時に、職員からの意見提案を聞く機会を設けている。	各ユニットのケース会議(ユニット会議を兼ねている)に、管理者は参加している。職員会議には会社役員、管理者、各ユニットから職員1名の参加があり、会社の決定事項の報告がある。内容は連絡帳で回覧しており、職員のサインがある。ユニット会議では、おむつの始末の仕方やゴミの出し方など検討し、統一している。正職員は本部長、事業部長と年2回個人面接をおこなっている。個人目標も提出し振り返りをおこない、意向も伝えている。	
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	職員の能力状況に応じて職場環境、条件の整備には留意し、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	事業所からの外部研修参加はもちろん、研修案内を掲示し自主参加を促している。職員同士人間関係を良くする様に指導している		
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	交流する機会を設け、意見交換をする機会がある(新型コロナウイルス感染防止対策により中止)		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接の機会を作り傾聴する。		

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
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	家族様からのご相談時には、傾聴し、困っておられること、不安なこと、求めていることについて把握するようにしている。また共感をすることによって安心していただけるよう努めている。		
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	グループホーム入居が前提のご相談が多いので、すぐに入居できない場合は、ほかの提案もさせてもらっている。		
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	毎日とともに過ごす日常の中で、お互いの学ぶこと支えあうこと、喜怒哀楽を共にする関係を築いている。		
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	家族とは、情報の共有、交換に努め、共に本人を支えていただけるようにしている。		
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	ドライブ時に入居前の自宅や馴染の場所へお連れしている。仲良くされていたご近所さんの訪問も受け入れている。(コロナにより自粛中)	馴染みの人や場所、趣味など、フェイスシートで聞き取っている。コロナ禍で家族とも頻回に会えない現状もあり、利用者から「寂しい」との声もある。ドライブで自宅や馴染みの場所、子供さんの家など、見に行くこともある。趣味(写経、折り紙、デッサン、縫物、編み物)の継続を支援しているが、加齢とともに編み物ができなくなった方がおられる。職員は毎月、利用者の状況を手紙に書き「メイプルリーフ宇治通信」とともに、家族に送付している。	
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	孤立しがちな利用者もいるが、職員が間に入り、関わり、また支えあえるような関係作りに努めている		
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	サービス終了後もご家族様より連絡があり、相談や支援をしている。(介護用品や介護方法についての相談等。)		

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
<b>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</b>					
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	センター方式を取り入れ、本人からの情報収集をしている。又、御家族様からも貴重な情報を頂いている。	居宅の介護支援専門員からの情報や医療情報、利用者(家族)からの聞き取ったことをフェイスシートとアセスメントシートにまとめて、入居までに職員間で情報の共有をおこなっている。入居後はケース会議時に話し合っているが、アセスメントシートの更新はできていない。意思表示のできない方もおられるが、以前の記録から読み取ったり、職員の記憶していること、利用者の仕草や態度などで判断して支援している。	アセスメントシートは、利用者の現在の状況が記載されているものである。必要に合わせた追記や年1回の更新が望まれる。
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	家族を含めそれまでの生活歴や暮らし方についての把握に努めている。		
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	24時間365日切れ目のない記録に努め情報の共有と交換し現状を把握できるようにしている。		
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	介護計画作成時に、ご本人御家族の介護に対する意向を聞き、プランに反映している。ケース会議はもちろん家族、医師との情報の交換と共有することで、よりよく暮らすためのケアのあり方に反映させている。	入居時に作成した介護計画は、1か月で見直し、その後は短期計画(3か月)ごとにモニタリングと見直しをしている。ケース会議は毎月開催し、利用者の状況を話し合っている。課題に沿ったサービス内容の検討は少ない。サービス担当者会議は、訪問診療医の参加を得て、6か月ごとや必要に合わせ随時おこなっている。コロナ禍で利用者(家族)の参加はないが、意向の聞き取りは事前におこなっている。家族から介護計画に同意の署名がある。	ケース会議時に課題に沿い、サービス内容の検討をされてはどうか。職員の援助がサービス内容に沿っておこなわれているか、サービス内容は適切か、利用者や家族の反応(満足度)など。その後に新たな課題や、状態の変化などの検討をおこなう。サービス内容の妥当性を判断するモニタリング時の根拠としても有効ではないか。検討を期待する。
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	個別のケース記録に、毎日の様子やケース会議で決めたことを実践し、記入している。改善点など再びケース会議にて話し合い、情報の共有、見直しに努めている。		
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	本人や家族の状況の変化、ニーズに素早く対応し、管理者等と話し合い柔軟に支援、サービス提供出来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
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	出来るだけ、地域へ出て行けるよう考慮している。		
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	本人、家族が希望している医療機関を利用していただいている。又、月2回の訪問内科時に、健康チェックを依頼している。	かかりつけ医の選択は、利用者(家族)の希望に添っているが、全員が協力医療機関の訪問診療を選択している。訪問診療医とは、24時間連絡が取れ指示を得ることができる。歯科医の診療が月1回、歯科衛生士の口腔ケアを月2回、受けている。歯科医からは、口腔ケアの研修もある。訪問マッサージも数人の方が受け、歩行訓練もある。専門外来など、外部の受診は家族が同行している。緊急時や夜間対応で困った時は、主任に連絡し、主任やスタッフの応援がある。	
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	医療連携をとっている、辰巳診療所にいつでも相談できるような体制になっている。又、併設している小規模多機能ホームの看護師に相談できる。		
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、なるべく多くの情報の提供が出来るようにしている。早期退院に向けた支援は、認知症を抱えた高齢者にとって、その後の生活に影響が強いと考え、医師、家族とよく話し合いなるべく早く退院していただけるように支援している。又、地域医療連携室との連携も密にとるよう心掛けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ケアプラン説明時に終末期についての説明を行っている。本人家族ならびにかかりつけ医と、話し合い全員で方針が共有できるようにしている。また、本人にとって最良の方法をとれるよう支援している。「わたしの想い」事前指示書の記入も依頼している。	契約時に「看取り介護に関する指針」により説明している。ターミナル期に近づくと、かかりつけ医から家族に説明があり、同意書を受けて看取り介護をおこなっている。医師の往診は適宜ある。昨年は1人の看取りをおこなった。家族から「コロナ禍であるにもかかわらず、家族も利用者のそばで、一緒に過ごせるように配慮して頂き感謝しています」との言葉がある。現在もターミナル期の利用者がおられる。	

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
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	救急法の受講をしているが、施設内で定期的には行っていない。しかしマニュアルは、作成しており、それに沿って対応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	定期的な消防訓練を実施している。マニュアルを作成してある。夜間想定訓練も実施している。食料品などの備蓄をしている。	避難訓練は、年2回日中と夜間想定で実施している。コロナ禍で消防署の立ち合いはない。自然災害については、ハザードマップを確認すると、水害の危険区域になっている。水の量の目安のラインの表示をしており、水害時は、2階への垂直避難を決めている。災害時用に、利用者の状況が分かるフェイスシートを作成している。備蓄は、水、カップ麺、缶詰、乾パンなどの食料品やビニール手袋、懐中電灯、簡易トイレ、排泄用品、毛布、担架などを5日分準備している。AEDは設置し、1年に1回講習をおこなっている。BCP(事業継続計画)は作成中である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の一人ひとりを敬い、失礼のない様な対応を心がけている。プライバシーについての研修を年に一回実施している。	プライバシー保護や接遇マナーの研修を含み、職員会議で2か月ごとに研修(資料あり)を実施し、職員会議のメンバーが各ユニットで伝達研修をおこなっている。職員は必ず研修報告書を提出している。利用者の呼び方は、「〇〇さん」と苗字で呼び、居室にはノックをしてから入り、丁寧な言葉遣いで失礼のない対応を心掛けている。職員の言動が気になる場合は、職員間で注意し合ったり、管理者から注意もしている。	
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	本人の希望や、決定権を大切にしそれを引き出せるよう努めているが、気づかぬままに、職員本意の行動になってしまい支援していることがある		
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	一人ひとりのペースを大切に希望に沿って支援を行っている。		
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	起床時や外出前等は特に、お化粧品などを促し、おしゃれを楽しんで頂くよう努めている		



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
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	何が食べたいか、利用者の方に聞き、食材の購入、食事の準備、片付けを行う。ホールでピザ作り、すき焼きパーティー等を行っている。食べたい物をお聞きし、外食へ出掛けることもある。	食事は3食とも職員の手作りである。利用者に希望を聞き、メニューを作成して、食材の購入もしている。利用者も食事の準備(野菜の皮むきや包丁で切る)や後片付けなど、できることを手伝っている。食事は種類も多く、おいしい味付けである。食事レクリエーションは月1回あり、回転寿司(レーンを借りて)や7月は鰻を食べ、たこ焼きやすき焼きパーティーなど工夫している。。おやつは果物が喜ばれ、スイカ、メロン、バナナ、りんご、キウイなど種類は多い。ケーキは手作りでフルーツを乗せ、フルーツポンチやパフェなど、利用者が楽しめる支援をおこなっている。	
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	個々の食事量、水分量に応じて栄養バランス等考えて支援している。水分量はチェックリストを作成している。		
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	うがいやモーニングケア、ナイトケア時に口腔ケアを行い、また月2回の衛生士の口腔ケアを行っている		
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	食事前、おやつ前のトイレ誘導。排泄パターンをつかむ努力をしている。排泄表を作成し、排尿排便を確認できるようにしている。	トイレでの排泄を基本としている。排泄表で排泄パターンを把握して、トイレ誘導をおこなっている。少し前までは布パンツ使用の方もいたが、加齢に伴い、ほとんどの方がリハビリパンツを使用している。また、自然排便にも気を配り、食材を考えたり、毎日ヨーグルトを食べ水分を摂り、医師の指導も受けている。夜間のみ、ポータブルトイレを使用する方もある。	
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	食材の工夫。主治医と相談し、便薬の処方、調整をしている。		

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
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	週3回の曜日は決まっているが、体調、行事、状況に応じて変更可能。	週3回日中に入浴している。希望者は同性介助である。入浴剤で温泉気分を味わい、菖蒲湯やゆず湯などの季節湯も楽しんでいる。一人で入りたい方は脱衣場で見守り、職員と話すのが好きな方や歌をうたう方、1時間位ゆっくり入る方もおられる。入浴が好きな方が多い。入浴拒否の方には、笑顔が見られる時に誘導するなど、工夫している。湯船に浸かれない方は、シャワー浴で対応している。	
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	睡眠不足や、体調不良で傾眠が強い場合は、昼寝などをして頂き、快適に過ごせるよう支援している		
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	薬による変化などがあれば、必ず記録し、主治医に相談する。薬の目的、副作用を全ての職員が把握は出来ない		
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	一人一人の出来ること出来ない事を見極め、例えば、役割や、楽しみを提供出来るよう支援している		
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	一人一人の希望に沿った支援が出来るよう心掛けている。動物好きのご利用者は、ペットショップへも出かけている。大型ショッピングセンターや食べ放題のお店などへも出かけている。(新型コロナ感染防止対策により中止)	コロナ禍でも近くの公園への散歩は、週に2～4回おこなっている。公園で四季折々の花を見たり、子どもたちの遊ぶ様子を眺めている。ドライブでも、梅や桜、菜の花、蓮の花、紅葉などを見に行き、外出の機会が多い。ドライブは皆さん大好きである。家族とは、通院に行っているが、外での飲食はしていない。コロナ前は、家族が参加するお出かけ企画があったが、コロナ禍で中止している。	
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	お金は、その方の能力に応じて家族と話し合い所持して頂き、使い方は、本人の希望に沿う。		

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	いつでも使用可能。		
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	季節感、生活感が出るように、壁画や料理などで工夫し、ゆっくりと過ごせるように心がけている。ソファの配置にも工夫している。	リビングは東側に窓があり、明るくゆったりとしている。テーブル2台と椅子のある食堂の部分と、テレビの前や廊下におかれたソファでのくつろぎの場所がある。壁には、大きな木に夏をイメージした黄色や水色の花が咲いている。レクリエーションも毎日おこない、体操、風船バレー、輪投げ、脳トレ、パズル、歌をうたう、DVDでは「忠臣蔵」「羅生門」も見られている。1時間に1回換気をして、手で触る所の消毒は1日2回している。朝、夕と掃除機やモップ掛けをしており、利用者が手伝うこともある。	
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	共用空間内で独りになれるような場所はないが、気の合った利用者同士は思い思いに過ごせる場所はある。ソファを新たに設置した。		
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	居室の物は家族に用意して頂き、思い出の物も多い。	居室は窓があり明るく、エアコン、ベッド、クローゼット、カーテンは設置されている。自宅で使用していた馴染みの家具や、思い出のものの持ち込みを家族に依頼している。テーブルと椅子やタンス、写真などを置き、利用者が作られた作品などが飾られ、趣味の折り紙が目を引く。クローゼットが広く、たくさん収納できるため、室内はスッキリ片付いている。毎朝職員が、消毒液のついたモップで掃除をし、室内のチェックをしている。	
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	安全な環境づくりができるように気を付けている。しかし、それぞれの「できる事」「わかる事」を活かした工夫はまだほとんど出ていない。		