

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	2671800155		
法人名	社会福祉法人 松寿苑		
事業所名	グループホームたのやま		
所在地	京都府綾部市田野町田野山2番地183		
自己評価作成日	2020.12.28	評価結果市町村受理日	令和3年5月10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.kajizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JygyosyoCd=2671800155-00&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3年3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)】

グループホームたのやまでは、事業計画の3つの実践目標をもとにサービスを提供しています。1つめに「幅広いニーズにこたえられる施設づくり」とし、総合施設のメリットをいかし、ご家族とともにその人らしい穏やかな暮らしの中でのターミナルケアの実践に努めています。2つめには「ご家族や地域の人とともに、ご利用者のその人らしい暮らしの実現」とし、馴染みの人や地域との関係継続とともに、気軽に人が集う居心地の良い環境をつくり、暮らしに広がりを持たせるとともに、認知症ケアへの理解を深める事に努めています。3つめには「地域における認知症ケアの理解を深め、認知症の方やご家族が安心して暮らせる地域づくりの支援」として、相談窓口や認知症初期集中支援チームの活動による継続した相談援助にて、メンタル面でのサポートと、地域ニーズの発掘など、安心して暮らせる地域づくりに実践を積み重ねています。

【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)】

グループホームたのやは社会福祉法人松寿苑の傘下として平成16年7月1日に開設されました。設立から16年を経て利用者の平均年齢89.3歳、平均介護度は3.4です。法人理念のもと「その人らしい暮らしを支える」をスローガンに3つの事業理念を掲げ介護サービスを展開しています。コロナ禍で家族の面会や地域の方との交流も自粛ですが、庭園を散歩したり中庭でのお茶会、個々にできることでのレクリエーションへの参加など、利用者は職員の支援と見守りの中で過ごしています。健康管理面では松寿苑診療所が敷地内にあり、医師や看護師と密に連携して介護、医療と両面から利用者を支え、家族の安心につながっています。令和元年年6月から、デイサービス共同型が開始されました。職員の異動もあり人材確保に尽力されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	法人理念「人類愛善～一人ひとりを大切に～」を元に「その人らしい暮らしを支える」をスローガンとし、①幅広いニーズにこたえられる施設づくり②ご家族や地域の人と共に、ご利用者のその人らしい暮らしの実現③地域における認知症ケアの理解を深め、認知症の方やご家族が安心して暮らせる地域づくりの支援の3つの事業理念を掲げ、財務、ご利用者、業務プロセス、人材の4つの視点から事業計画を立案、実践している。	法人の理念や事業所スローガン、3つの事業理念を踏まえ、財務、ご利用者、業務プロセス、人材の4つの視点から、令和2年度事業計画を立案している。業務プロセスの視点では、1.その人らしい暮らし実現のためのケアマネジメント体制2.安全で安心できる暮らしづくり3.業務プロセスの見直しを挙げ、それぞれに行動の指針を示している。3か月ごとにスタッフ会議で進捗状況を確認して実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	重度化に伴い地域との繋がりは狭まるが、買い物や美容室利用等を通し関係継続に努めている。法人行事への地域住民の参加、小中学生や保育園児との交流の機会は多く、可能な限り参加してきたが、今年度は新型コロナウイルス流行により、外出や地域交流の機会が制限される事が多く、また法人行事のほとんども中止せざるを得ない状況となっている。施設が市の中心地から離れており、大規模施設である事からも、継続して地域住民にとっての訪問しやすさ、訪問の機会づくりを検討し、地域との繋がりを深めていきたい。	地域行事への参加や地域住民(小中学生や保育園児も含む)との交流など、今年度はコロナ禍での自粛が続いている。その中でも美容院に予約をして職員が同行している方はいる。管理者は「認知症あんしんサポート相談窓口」は電話での相談を継続し、綾部市の「認知症の初期集中支援チーム」はズーム会議と電話訪問で継続している。ハローワーク主催の「介護職員養成講座」の講師も努めた。退職後の職員がボランティアとして、季節ごとに花の植え替えに訪れ、今期も正月用の牡丹が咲き祝うことができた。	
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	「認知症あんしんサポート相談窓口」「認知症初期集中支援チーム」「オレンジロードつなげ隊」「認知症カフェ」の活動を通し、啓発活動、相談援助、認知症の方や家族が交流し思いを共有できる機会の提供を行っている。また、介護者教室や介護職員養成講座等で認知症ケアについて話す機会を持っている。地域に向け十分な支援となっているわけではないが、いつでも気軽に相談でき、ニーズに柔軟に対応できる場所となれるよう今後も活動を継続していきたい。		
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	家族、町内会、介護相談員、高齢者支援課職員等で構成している。現在は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、時間、人数を縮小している。会議では暮らしやサービス内容を報告、意見交換すると共に、地域の方の思いやニーズを聞く事で、自分達の役割を考える機会となる。委員はグループホームの良き理解者で、暮らしの中の地域との繋がりに関する支援や行事への参加、協力等を通じ、スタッフが支えられていると感じる場面も多い。	今年度は感染防止対策のため、市高齢者支援課職員、介護相談員、松寿苑総合施設長、管理者で短時間の開催で実施し、利用者の状況や在宅高齢者の相談など、活発な話し合いがおこなわれている。家族メンバーが今年度は1名増えたが、家族と町内会のメンバーは参加を自粛しており、書面での参加もできていない。議事録は全家族に送付している。	一人でも家族メンバーが増えたことは、とても喜ばしいことである。家族や地域代表メンバーには、開催前に議案を送付して、意見や要望を書面で受けてはどうか。メンバー全員の意見や助言を期待する。

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
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	市の担当者が運営推進会議委員として参加、介護相談員受け入れや実績報告会開催、「認知症初期集中支援チーム」や「オレンジロードつなげ隊」への参加、市の保健福祉関連事業への参加等を通じ、話し合いやすい関係、協力関係が築けている。	綾部市事業者連絡会、地域ケア会議への参加、認知症初期集中支援チームのメンバーとしての協働など、事業所開設以来の関係の中で行政との連携は確立している。今年度は、感染症対策の相談やPCR検査の状況、ワクチン接種についてなど、話し合いを重ねている。また、介護加算についてや共用型デイサービスの進め方の相談もしている。	
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	法人内の「身体拘束ゼロ推進委員会」にて、手引き作成、実態調査や意識調査、研修会実施、外部研修参加等にて意識、知識向上を図っている。利用者の状況に応じ、リスクについて家族に説明し、安全で安心できる暮らしを共に考えられる関係づくりをし、身体拘束しないケアの実現に努めている。	「身体拘束等の適正化のための指針」を作成している。法人の「身体拘束ゼロ推進委員会」に職員が参加している。今年度の研修は、資料配布での話し合いとオンライン研修を受け、伝達研修をしている。現在、足元に置くセンサーマットを使用している方がおられ、介護計画に立案して経過記録で見直している。日常的な言葉のかけ方は、その時々状況に合わせて話し合っている。	
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	研修会参加や高齢者虐待に関する情報について文書や口頭で報告している。スタッフのメンタルサポートを常に意識し、チーム内カンファレンスを充実させ、悩みや不安の共有に努めると共に、産業医によるメンタルヘルス研修も行っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を通じ、社協担当者や後見人と接する機会があり、スタッフもある程度の知識を得る事はできているが十分とは言えない。外部講師による研修の機会も設けている。後見制度利用の利用者については、後見人に毎月文書にて情報提供している。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書で説明、同意を得ている。その後も不安や疑問が生じた場合はその都度説明している。介護保険上の変更や利用料の変更、看取りの必要性が生じた場合等には、再度、文書にて説明し同意を得ている。		
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	法人、市、国保連の苦情相談窓口を書面に明記し説明している。受け付けた苦情内容については、法人の「苦情解決第三者委員会」で集計、検討の上、広報誌に結果を公表している。法人の「サービス質検討委員会」で年1回、サービス質に関するアンケートを実施し、サービス質向上に向けて取り組みを検討している。家族に対しては面会や電話、メール、毎月の手紙で利用者の様子を詳しく伝えると共に、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、面会や帰宅等の機会を制限しており、特にグループホームでの暮らしが1年に満たない方の家族との関係づくりに難しさを感じる事が多かった。	利用者の希望はその都度聞き、「パズルがしたい」「美容院に行きたい」など要望に応じている。家族とは、電話やメールで意見や要望を聞いているが「ぬり絵が好きだった」との情報を得て準備している。聞き取ったことは業務日誌や経過記録に記録しているが、意見や苦情はない。コロナ禍で入居された利用者がおられる。コロナ感染状況に合わせて、キーパーソンの家族のみ短時間の面会を許可するなど、家族とともに新しい環境への適応ができるように支援している。	

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
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	日常のミーティング、スタッフ会議、人事考課育成面接等で自由に意見や提案できる機会を設け、またリーダーと相談しながら、必要なら個別に話し合う機会を設けている。また、普段からスタッフが意見を言いやすい雰囲気づくりに努め、その意見がチーム全体に関わる内容であれば、チーム全体で考える機会づくりを検討し、前向きなチーム運営ができるよう努めている。しかし、年齢や経験年数、性格等から発信には差があり、一人ひとりの思いを十分に汲み上げられているとは言えないと感じている。	管理者はスタッフ会議やミーティング時に、利用者の状況を伝え確認している。また、職員の考えも伝え、職員間での情報共有を図っている。スタッフ会議では、夕食準備時間の変更、特浴入浴日、エアコンクリーニング、行事委員から行事の準備についてなど、意見交換をおこない業務に反映させている。人事考課は年2回、一次は職員とリーダー、二次はリーダーと管理者で職員評価のすり合わせをして、目標達成度を確認している。	
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	法人は「ワークライフバランス認定企業」「京都はあとふる企業」「きょうと健康づくり実践企業」に認定されている。法人に「ワークライフバランス委員会」を設置し、働きやすい職場環境について検討している。キャリアパスについては、法人の「スタッフ育成チーム」にて見直しを行っている。人事考課制度では、スタッフが自己評価した上で育成面接を行い、法人、事業所の目標に向け努力しているかという視点で成果や課題、今後の目標について評価し、経験や個性、実績に応じてチーム内や法人内での役割や責任を確認し合うと共に、メンタル面の状況把握に努め、サポートの在り方について検討している。		
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	法人内に「スタッフ育成チーム」を設置し、新人研修、意見交換会(なごみケーションCafe)、その他、必要に応じた研修を計画実施している。外部研修については、情報が法人から定時され、個人の希望や段階に応じたスキルアップを踏まえ、研修の機会が確保されている。今年度については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、法人内外の研修について年間計画どおりに実施する事ができなかった。4月・8月・12月に採用したスタッフについては、育成担当スタッフを配置しトレーニングを行った。資格取得については、勤務調整等のサポート体制が整っている。		
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	「京都府福祉施設協議会地域密着サービス部会・グループホーム委員会」や「綾部市介護事業者連絡会」その他の研修への参加や、「認知症安心サポート相談窓口」「オレンジロードつなげ隊」「認知症初期集中支援チーム」「認知症サポーターキャラバンメイト」等の活動を通して他事業所のスタッフとの交流があり、ネットワークづくりに繋がっている。		

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
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	入所前から面接や自宅訪問、電話相談で利用者の思い、暮らしの様子、家族関係、暮らしの中でのリスク、入所後の安心できる暮らし等について話し合っている。担当ケアマネ、サービス担当者、医療関係者等からも情報収集している。		
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	家族と共に利用者の暮らしを支える事を大切に、入所前から時間をかけ話し合い、家族の思いを知り、家族にもグループホームのケアを理解して頂いた上でサービス開始している。利用者の認知症の症状や入所の受け入れが困難な家族もあるが、開設から現在に至るまでにターミナルケアも経験する中で、家族と歩調を合わせながら、ゆっくり丁寧に関係構築する事の大切さを感じている。今年度は、面会や帰宅等の機会を制限しており、特に昨年度入所されグループホームでの暮らしが1年に満たない方の家族との関係づくりに難しさを感じる事が多く、電話や手紙等でできる限り詳細に情報提供し、話し合う機会を設けるよう努めたが、グループホームでの暮らしを実際に見て頂き、会って話をする中で関係を深める事の大切さを痛感した。		
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	相談受付時から、暮らしの中でのリスクや家族関係、入所後の暮らしや在宅生活継続の可能性等について、家族、ケアマネ、サービス担当者、医療関係者等と話し合い、入所決定や在宅生活継続のための支援を行っている。		
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	利用者の言葉や考え方からの学びは多く、その学びを共有し、大切にしながらケアを展開したいと考えている。持てる力を引き出しながらの暮らしづくりに努めているが、認知症の進行、重度化に伴い、思いへの気づきが不十分で、スタッフ本位のかかわりになっているのではないかと感じる事もある。利用者の状況から必要な支援を冷静に考える力、気づきの発信力、実践力を高め、チーム力を向上させる必要がある。		

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
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	家族と共に利用者の暮らしを支える事を繰り返し確認し、家族にも様々な場面で伝え、支え合える関係構築に努めている。家族の置かれている状況は様々だが、ほとんどの家族が時間を積み重ねるにつれ、理解して下さり、家族としてできる事を考えて下さる。そんな家族の姿を見て、スタッフも家族との関係を大切にしたいとの思いを強くする事ができる。毎月1回、近況報告の手紙と、暮らしの様子を掲載した「たのやまだより」を郵送する事で、日々の暮らしを知っていただき、対応変化やアクシデントについては、その都度報告し、一緒に対応を考えている。今年度は、面会や帰宅等が制限されており、特に入所から1年に満たない利用者の家族との関係づくりに難しさを感じる事が多く、家族も疑問や不安を感じる事があったのではないかと思う。		
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	行きつけの店や美容室の利用支援や、友人宅や入所前に利用していたデイサービスセンターの訪問支援等の中で、安心して利用するための方法や配慮を一緒に考えながら、関係継続に努めている。重度化に伴い美容室利用が困難になった方は訪問カットを依頼して関係継続している。馴染みの人の訪問時には、和やかな時間が過ごせるようフォローしているが、利用者の状態により不安や戸惑いを感じられる事もあり、細かな配慮が必要だったと感じる事もある。認知症の進行、重度化に伴い、馴染みの場所へ出向く、馴染みの関係を継続する事が困難になる場合も多く、現状を見直す中で、支援方法を工夫する必要がある。今年度は、必要最低限の外出の機会しか持たず、特に入所から1年に満たない方については、本来なら自宅への外出や外泊、馴染みの人と出会う機会等を多く持ちながら、ゆっくりとグループホームでの暮らしに慣れていってほしいところであったが、そういった支援も困難な状況であり、不安を感じさせてしまう事が多かった。	利用者の高齢化や認知症の進行で、友人や知人との交流は難しくなっている。コロナ禍で外出支援は自粛しているが、馴染みの美容師の訪問を受けている方や予約して美容室に出向く方がおられる。趣味の継続では畑を耕すことはできなくなっているが、管理者とともにチューリップの球根やパンジーを植え、利用者は水やりにいそしんでいる。編み物やトランプ、かるた、パズル、ぬり絵など、出来ることを継続している。デイサービス利用の3人も馴染みになってきている。利用者の近況は、管理者(介護支援専門員)が手紙と「たのやまだより」で月1回家族に報告している。	
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	利用者の関係を把握し、共に過ごす時間に必要な配慮や雰囲気づくりにて、和やかな時間を過ごせるよう支援したり、家事や趣味活動、外出時の環境づくりや役割分担の工夫等で、良好な人間関係保持に努めている。生活歴、性格、認知症の症状等からトラブルになる事もあり、表情や言動から気持ちに気づき、さりげなくフォローしながら安心できる環境をつくる力をつける必要がある。利用者の介護度にはばらつきがあり、一人ひとりに合った過ごし方やかわり方を工夫し、人とのかわりの温かさを感じる暮らしづくりを考える必要がある。		

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
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	サービス利用終了したケースは、在宅復帰、医療機関からの退院不可能、入院中の永眠、グループホームでの看取り、法人内他事業所への転居等、状況は様々だったが、それぞれの利用者、家族と最期まで関係継続する事ができた。利用者が亡くなってからも、多くの家族と電話や手紙、メールのやりとりや、グループホームを訪問して下さる関係が継続しており、ずっとスタッフの事を気遣って下さる。そんな家族の存在がスタッフの大きな支えになっている。		
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	利用者、家族、ケアマネ、サービス担当者、医療関係者、友人や知人から情報収集し、センター方式で共有している。入所後も思いの把握や共有、実践に向け、カンファレンスや記録方法について検討を繰り返しているが、希望や以降の表出が困難になる方も多く、ケアをふり返り、本人本位の視点を大切に考える機会を多く持つ必要性を感じる。表情や言動から思いに気づき、発信し、実践するためのスキルアップが求められている。	アセスメントシートはセンター方式を使用して、利用者(家族)の希望や意向を聞き取っている。寝たきりで発語ができない方や会話でつじつまが合わない方もおられる。新人職員は、育成担当者の助言を得て会話の技術を習得している。利用者の表情を観察して、声の高さや生活の流れも考慮して把握に努めている。特に、笑顔の見られる会話を心掛けている。聞き取った意向はケアカンファレンスで共有している。アセスメントシートは利用者の状態変化時と1年以内には更新している。	
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	本人や家族、友人や知人からの聞き取りをセンター方式で共有している。センター方式については、入所時のアセスメントツールとしては有効活用できているが、更新が不十分で、詳細や情報把握が必要な場合に特定のシートのみを活用したり、異動や採用等でスタッフが状態を把握しづらい状況が生じた場合に更新するという活用になっている。重度化により身体介護の占める割合が大きくなる方も多く、センター方式等のアセスメントツール活用も含め、利用者の心地良い暮らしづくりのために何が必要なのかを考えて行く必要がある。		
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	利用者の1日の過ごし方、心身状態。有する力等の現状を把握し、ケース記録、生活記録等の諸記録、センター方式活用等で共有している。必要に応じ24時間シート等も個別に活用し、より詳細な情報把握に努めている。重度化に伴い、現状を把握した上で支援方法を適切に変化させる事に時間を要する事もあり、その時々状態を理解した上で、適切なケアを探るためのスキルアップが必要である。		

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
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1回ケアカンファレンス開催し、おおむね3ヶ月毎に更新している。日々の気づき、家族の思い、必要に応じて医療機関、他のサービス事業所、管理栄養士との話し合いを行い計画に反省しているが、家族の思いについては個人差があり、十分に反映できていない。また、今年度は、長期間に渡り面会を制限しており、実際に家族と会ってゆっくり一緒に過ごしていただく事もできない状況の中で、家族に利用者の状態を把握していただいた上で、希望や思いを聞き出す事の難しさも感じている。	毎月ケアカンファレンスを開催している。介護計画は1. (安楽な過ごし方・楽しみ)2.(食事・水分)3.(排泄)4.(安楽な入浴)と(その他の検討事項)で課題を挙げ、目標、援助内容を立案している。介護課題に合わせ、実践状況を2か月～4か月毎にモニタリングしている。モニタリング前には家族の意向や医師や看護師からの情報を得ている。ケース記録には、介護課題、援助内容に沿った記録があり、利用者の言動や状態がよく理解できる。ケアカンファレンスに家族の参加はない。	とても丁寧な介護課題の抽出で、介護展開がおこなわれている。日頃の利用者や職員との関わりの状況も、ケース記録からよく理解できる。年に1～2回家族が参加しているケアカンファレンスを実施されてはどうか。家族とともに利用者を支える観点から、より双方の理解が深まり、職員への信頼もより増すのではないかと。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	ケース記録、生活記録、必要時の24時間シート等により情報共有すると共に、毎日のミーティングやケアカンファレンス、スタッフ会議にて情報発信し、共有している。リスク管理については、ヒヤリハット・ケアレスミス記録を作成し、1ヶ月毎にまとめ、介護計画に反映させている。しかし、交代勤務や夜勤回数の増加等に伴い、それらの情報の有効活用には不十分さを感じており、情報を元にケアを組み立て、実践するためのスタッフ間連携について検討しているが、成果は十分とは言えない。		
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	総合施設のメリットをいかし、状況やニーズに合わせ柔軟に対応できるよう努めている。重度化対応、ターミナルケア、緊急時対応等、グループホームだけでは対応困難な場合も、併設施設や多職種との連携で支援継続できる事は大きなメリットである。楽しみづくりのため、デイサービスや併設施設のクラブ活動等への参加も可能である。		
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	学校や保育園、自治会との交流行事や災害時や緊急時等の消防署や警察との連携等、法人全体で協力の得られる関係づくりをすすめたり、個別には、地域の趣味の会への参加や、講師を招いての趣味の教室、歌や踊りの訪問等の機会を多く持っているところではあるが、今年度については、中止、延期、縮小せざるを得なかった。重度化に伴い、豊かな暮らしを楽しむための支援が困難となる場合も多く、状況に合わせ活用できる地域資源について情報収集すると共に、協力を得られる関係づくりをすすめる必要がある。		

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
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	入所前からのかかりつけ医や、協力医療機関を受診している。受診はスタッフが付き添い、可能なら家族にも同行して頂いている。重度化に伴い受診が困難となった場合は、内科医や歯科医による往診で健康管理を行っている。ターミナル期医療は、かかりつけ医から法人診療所の医師へ情報提供を依頼し、日常の体調管理を行い、体調の変化に応じ、必要ならかかりつけ医を受診している。	かかりつけ医は従来の医師を継続している方と、敷地内の綾部市立病院松寿苑診療所をかかりつけ医にされている方それぞれである。看護師がユニットリーダーとして勤務しているが、診療所の看護師とも24時間連絡できる体制がある。毎日点滴が必要な時には、診療所看護師の訪問がある。外部への受診は職員が付き添い「情報提供書」を持参している。歯科医や歯科衛生士の往診もある。緊急時入院は、管理者が付き添っている。	
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	グループホーム配属の看護師を中心に、併設施設看護師と連携をとり体調管理を行っている。併設施設看護師には、緊急時や夜間の対応も協力依頼しているため、情報提供票にて情報共有している。受診記録作成で、緊急時に適切に情報提供できるようにしている。		
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。	家族、主治医、看護師と話し合い、安心して医療が受けられるようにしている。入院中は家族と連絡を取り、可能な限り病院訪問、状態把握すると共に、早期退院に向け主治医や看護師と話し合う機会を多く持っている。そういった関係継続や、初期集中支援チーム等の多職種協働での活動の中で、医療機関とも良好な関係が築けており、入院中も安心して医療が受けられるよう配慮して頂いている。		
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	入所時に重度化対応、ターミナル期対応について看取り(及び重度化対応)に関する指針や重要事項説明書で説明し、書面にて意向を確認している。入所後にターミナルケアの必要性が生じた場合は、家族と共に主治医の説明を聞いた上で、グループホームでの看取りを希望される場合には、再度、指針を元に説明し、同意を得ている。その後も利用者の状況に応じ細かく情報提供し、話し合いの中で家族の思いをくり返し確認しながら、利用者にとって安らかで、家族にとっても納得のできるターミナルケアを行えるよう努めている。	入居時に「看取り(及び重度化対応)」に関する指針に沿い説明している。ターミナル期初期から家族との話し合いを重ね、コロナ禍であっても共に利用者を支え合う介護を工夫している。重度化により受診が負担になった方は、診療所も利用し、双方の医師が連携して治療に当たっている。現在も該当者はおられる。開設以来、職員は多くの看取りを経験している。看取り後のスタッフ会議では、振り返りをおこない、職員の心のケアもしている。	
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	法人の「文書管理委員会(マニュアル・記録)」を中心にマニュアルを作成している。委員会より感染症や事故等を想定した事例検討やマニュアルの再確認に関して発信があり、チームでカンファレンスやシュミレーションを行っている。感染症対策については、緊急セットを各居室、共用部分、車中等に常備し、1ヶ月に1度、備品を点検、更新している。スタッフの経験やスキル不足により、特に夜間対応等には不安を感じる点もあり、学びの機会や現状に即したマニュアルの見直し、訓練実施等が必要である。		

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
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	法人に「安全管理委員会」を設置、マニュアルや消防計画が作成されている。訓練は火災想定訓練と、地震想定訓練を年2回ずつ行う。法人内他事業所への応援訓練や連絡網作動訓練、消防署や法人内でのAED講習にも参加する。設備は、消火器、スプリンクラー、火災通報装置、感知器が設置されている。備蓄は、法人全体で3日分の食料と飲料水を確保している。AEDは法人内に設置している。	例年なら法人全体で、火災想定と地震想定での訓練を各2回ずつ実施している。今年度は連絡網の確認や原発事故想定での受け入れ訓練、当事業所キッチンからの出火(夜間想定)で併設施設からの応援要請や利用者避難誘導など実施している。状況確認と課題を明らかにしている。今年度は法人(看護師)がAED講習をしている。普通救急救命講習も全員が受けている。備蓄は福祉避難所である法人のレストラン部が、乾パンやレトルト製品、飲料水などを3日分保管している。	
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	法人内外の研修で学びの機会を設けると共に、常に人権、プライバシー尊重を意識した対応に努めている。利用者の思いを聞きながら対応しているが、認知症の進行で対応が難しい方もあり、思いを理解できず、思いに添わない対応になる事もある。ふり返りで様々な視点から利用者の人格や誇り、プライバシーの尊重を考え続ける姿勢が大切だと考えている。	法人研修委員会で新任教育、階層別研修、外部研修など計画して実施している。認知症介護研修の中で、人権やプライバシーについて学んでいる。利用者には「人として普通に当たり前として接する」を信条とし判断基準としている。利用者が嫌な思いをせず、目的を達成できる言葉や対応を心掛けている。不快感や不安になった事例、上手くいった事例をミーティング時やケアカンファレンスで話し合っている。	
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	状態に合わせ、思いや希望を表出しやすい対応を工夫、自己決定できるよう働きかけているが、重度化に伴い、思いの表出が困難となる方も多く、アプローチ方法検討の必要性を感じる場面も多い。自己決定しやすさに関する気づきを共有し、希望の表出や自己決定の機会を多く作っていききたい。		
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	利用者のペースを大切に、希望を聞いた上でできるだけ添えるようにしているが、思いの表出が難しい方も多く、スタッフが提案し、選択してもらう等、スタッフからのアプローチで行動してもらう事も多い。出勤人数、体制等にて、食事や入浴時間等、利用者の思いに添う事が難しい場合もある。希望を表出しやすいアプローチを工夫すると共に、表情や言動から対応がどうだったかをふり返り、現状の人員、体制でできる事を検討する必要がある。		
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	可能な方は馴染みの美容室を利用し、困難な方は、訪問カットを利用している。整髪、化粧は支援しながらできるだけ自分で行ってもらっている。服装は可能な方は起床時に一緒に洋服を選び着用してもらい、困難な方も、好みを考慮しながら洋服を選んでいるが、全員に十分な配慮ができていとは言えない。家族との関係づくりを大切に、訪問時の印象を意識する事も、利用者の身だしなみについて心配りするための大切な要因だと考え、スタッフ間で確認している。		

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
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	レストラン部で調理されたものを盛り付けている。行事や季節の催し、暮らしの中で食事に関する希望が聞けた時には、グループホームで調理する事もある。重度化にて様々な場面で身体介護の占める割合が多く、力を引き出しながら食事準備や片づけをする事が困難な現状がある。利用者の状態に合わせ、食事形態、盛り付け方、食器等について食べやすい工夫をしている。和やかな食事時間の為に、席と一緒に食べるメンバー、食べるタイミングについて工夫しているが、介助が必要な方が多い事や、新型コロナウイルス流行に伴い、スタッフが別のスペースで食事している事等から、食事中の雰囲気づくりや声かけ等、全員に十分な対応ができていないとは言えない。	毎日のご飯、粥は事業所で炊くが、それ以外は法人のレストラン部から届く。食形態は普通食・荒きざみ食・きざみ食・濃厚流動食の人がおられる。利用者が食べたい物がある時や、行事食やお誕生日食、雛祭りの三色ゼリーなどの手作りでの提供は、月に1～2回実施している。利用者は調理に参加したり、料理の過程を見て香りを楽しむなどさまざまである。利用者個々の好みを把握して、カレーとご飯の別盛りや苦手なものは除くなど対応している。クリスマス時にオードブルのデリバリーで楽しんでいる。職員は利用者の前ではマスクをつけて対応している。	
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	誤嚥性肺炎や脱水のリスクが高い方、食事摂取困難で濃厚流動食を摂取している方、糖尿病の方もいるため、主治医や看護師、管理栄養士と相談しながら適切な食事、水分摂取量、食事形態等を検討した上で提供し、一人ひとりの食事、水分摂取量を記録、把握している。どの献立もバランス良く摂取できるよう、使用する食器の色や形、重さ、配膳の順番等を工夫したり、好みの飲み物を準備して、水分摂取を促している。		
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	状態に応じ歯磨きや洗口液、義歯洗浄、口腔ケアスポンジ、口腔ケアティッシュでの口腔内清拭を行っている。朝夕の口腔ケアはできているが、毎食後となるとタイミングや気分拒否される方もあり、十分とは言えない。歯科受診は痛みや不具合が生じた時にかかりつけの歯科を受診している。受診が困難な方は、協力歯科医院の往診にて検診や治療を行っている。		
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	排泄状況を記録し、排泄パターンを把握すると共に、サインに気づき、声かけや誘導、介助にてできるだけトイレで排泄できるようにしているが、認知症の進行、ADL低下により、トイレでの排泄がうまくいかない事も多い。夜間は睡眠を優先し、オムツやパット等の排泄用品を工夫して使用している方もいる。	基本は、座位が無理になるまではトイレでの排泄を支援している。自立の方はおられるが、介助を要する方が多くなっている。無理にトイレでの排泄にこだわらず、夜間の睡眠状態など話し合っている。夜間のみポータブルトイレの使用者はいる。紙おむつの交換時は、陰部洗浄後皮膚保護剤を使用している。	
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	排便状況を記録で把握し、繊維質の多い食品や乳製品の摂取、水分摂取の促し、腹部マッサージ等で便秘予防に努めているが、内服や洗腸、排便が必要な方もいる。重度化、高齢化に伴い、運動の機会が減少する事も便秘の原因となっているため、状況に合わせた適度な運動の機会を工夫する必要がある。		

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
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	併設のデイサービスセンターの特浴を利用している3名以外は、グループホームの浴室で入浴できているが、全介助が必要な方が増え、入浴に要する時間や人員が多くなってきたため、利用者の意思を尊重しながらではあるが、入浴時間や入浴日を決めて対応している。そのため、希望に添った入浴支援ができていない。毎日の陰部洗浄や足浴については、皮膚疾患の改善や清潔保持のため必要に応じて支援している。	週2回の入浴を基本とし支援している。利用者の重度化が進み、併設のデイサービスセンターの特殊浴槽の利用など、個浴を含め2人での介助は多い。毎回、湯は交換している。好みの入浴剤を使用する方、また、固形石鹸の使用者は多い。季節湯(しょうぶ湯・ゆず湯)の提供がある。職員は利用者が洗えないところは手伝い、皮膚の観察もしている。入浴後は保湿剤を塗布している。足の水虫の方には、入浴後と入浴のない日は足浴をして薬の塗布を継続している。	
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	利用者の習慣や体調、暮らしの流れ、その時の状況に応じ、就寝促しのタイミングや方法を工夫している。夕食後から就寝までについては、安心して就寝できるよう過ごし方を工夫している。日中の休息については、好みや体調に応じ、居間や居間、ロビーのベッド等を利用し休んでもらっている。睡眠リズムが乱れる事が多い方もあり、日中の過ごし方、体調管理、内服調整等、暮らし全体からゆっくりと休息できる支援を検討する必要がある。		
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	内服薬の内容や副作用が分かるようファイルし、看護師から説明を受けた上で対応している。内服薬の変更により状態観察が必要な場合には、主治医や看護師から観察のポイントについて説明を受け、状態を記録し、受診時に報告している。服薬支援については、服用しやすい方法を工夫すると共に、飲み込みについては口腔内を確認した上で、チェックシートにより服薬の最終確認している。		
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	趣味や趣向、会話の中で聞き取りから、家事や趣味活動等の支援を行っている。重度化に伴い、活動には偏りがある。できない事や難しくなる事は増えてくるが、声かけや雰囲気を感じてもらう等から、楽しみややりがいを感じ、気分転換の機会が持てるようなかわりを大切にしている。		
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	従来なら、買い物、美容室、季節の花や地域イベント見学、年2回の遠足、誕生日外出等、希望を聞きながら外出の機会を設けてきたが、今年度は、ほとんどの外出の機会を中止せざるを得なかった。重度化、受診回数増加、入浴時間の増加、スタッフ人員減等の要因により、外出支援が困難な現状はあるが、今後も引き続き、スタッフ間連携、家族や地域への協力依頼等にて外出支援について検討していきたい。	今年度はコロナ禍や利用者の重度化もあり、外出の自粛が続いている。その中でも受診の帰りに景色を楽しんだり、自宅に寄るなどの支援はしている。美容院は予約して行っている。職員がコミュニティセンターに行く時は同行する利用者がある。事業所のある法人苑内はとても広い。庭での外気浴や散歩を車椅子の方も一緒におこない、季節を感じ気分転換をしている。退職後の元職員が定期的の中庭の手入に訪れ、利用者も見学や会話を楽しんでいる。	

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
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	基本的には金銭は預からず立て替えて買い物するが、お金を持たない事に不安を感じる方については、家族と相談の上で所持してもらったり、預かっておいて買い物時に持参し使ってもらっている。自分で支払いする事が難しかったり、不安を感じられる方がほとんどであるため、落ち着いて買い物できる店選び、店員の方への協力依頼等で安心して自分で支払いできる支援が必要である。		
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	3~4名については、家族や友人との電話での会話や手紙や年賀状でのやりとりをされている。電話での会話が聞き取りにくくなったり、文字を書く事が困難になる方もあり、スタッフが代筆する等の支援をしながら、家族や友人との繋がりを継続していきたい。		
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	中庭や玄関に季節の花を植える、季節の花や絵を飾る等で季節を感じられるようにしている。照明や温度、湿度、音楽等の雰囲気づくり等、できるだけ快適に過ごせるよう配慮している。テーブルやソファで食事と余暇時間のスペースを区別したり、廊下にソファを置く等して、暮らしの流れを作る工夫をしている。来訪者にもグループホームの暮らしを知ってもらえるよう、廊下の掲示板に1ヶ月毎に写真を掲示したり、玄関付近に利用者の作品を展示している。	建物の中心に中庭があり、季節の飾りをしたり、お茶会などおこなっている。リビングから中庭が望め開放感がある。広いリビングには、掘りごたつのある和室があり、食事やレクリエーション、洗濯物たため、会議にも使用している。季節ごとのちぎり絵などの作品は、利用者の見やすい場所に掲示している。職員は、リビングで孤立した方はいないかなど、利用者の様子に気配りをしている。デイサービスでの通所の方に、利用者から「おはようございます」と声がかかる。利用者と管理者で世話をするメダカは、今年もふ化し元気である。清掃はパート職員が担当し清潔を保持し、24時間自動換気している。	
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	食堂と居間は襖で仕切られ、食堂には食事テーブルと余暇時間のためのテーブルやソファ、廊下にもソファを配置し、気の合う利用者同士や、一人ひとりが自由に過ごせる空間づくりをしている。移動に介助が必要な方に対して、どの空間でどのように過ごしたいかを決定するための支援が不足していると感じている。		

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
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	家族と相談し、好みや使いやすさを考え家具を持ち込んでもらっている。居室内の雰囲気づくりは、居室で過ごす時間の長さや、入所前の暮らしにより個人差がある。また、歩行不安定な方も多く、雰囲気づくりより安全を優先しなければならない場合もある。身体的に居室で過ごす時間が長い方については、好みの音楽をかけたリ、ベッド上でテレビや思い出の写真が見られるよう配置を工夫したり、花や人形を飾る等して、一人の時間や家族の訪問時、心地良い時間を過ごせるよう配慮している。	居室は洋間と和室がある。各部屋にトイレがあり、洋間にはクローゼット、和室には押し入れがある。テレビやこたつ、タンス、ドレッサー、椅子、ソファ、小物など、それぞれの馴染みの物を持参している。キャスター付きの物はキャスターを外して使用している。職員は、清掃は毎日おこない、整理整頓など安全面にも留意している。換気は24時間作動させている。	
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	建物内はバリアフリーで手すりや車いす用トイレ、居室内には洗面所とトイレを設置している。浴室の床材は滑りにくい素材を使用し、浴室内、浴槽内、脱衣所には滑り止めマットを敷いている。転倒リスクの高い方の居室内や廊下等の移動空間には、手すりがわりにソファ等を置き、転倒防止の工夫をしている。利用者の歩行状態や体調、場面に応じ、杖や老人車、歩行器、車いすを使用したり、履きやすく歩行しやすい履物等の工夫もしている。安全な環境づくりと共に、利用者の様子を観察し、思いを把握した上で、さりげなく安全のための配慮を行う事が大切だと感じている。		