

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2022

事業所番号	2672200066		
法人名	社会福祉法人みねやま福祉会		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	京都府京丹後市峰山町吉原71-4		
自己評価作成日	令和4年9月20日	評価結果市町村受理日	

※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

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和4年10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)】

令和3年4月に異動があり、ベテラン職員と、数年ぶりの新卒職員を迎えました。令和4年4月にも新たな職員を迎えました。そのことで、もみじの雰囲気も変わりました。令和4年春に畑の害獣除けの柵を新しくしたおかげで、野菜が採れるようになりました。食事を外注している施設が増えてきつつあるようですが、まだ、旬の食材、畑の野菜で食事を手作りにしています。家庭的な雰囲気の中、ご入居者と職員が協力しあって、それぞれの方のペースに合わせた生活ができるように支援しています。引き続き学習療法も取り組んでいます。2019年11月から始まった新型コロナウイルス感染から、現在も感染予防対策として、外出・面会の制限しています。規模は、縮小し恒例の行事を行い、ドライブにも出ました。楽しい事は無くない工夫を続けています。

【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)】

京都府北部の海に近い山際にあり、丹後鉄道の峯山駅に近く、小学校の前にある。開設20年になる1ユニットのグループホームである。庭つきの木造住宅でグループホームらしい家である。「介護とはお礼を言われる仕事ではなく、お礼を言う仕事である」という介護観のもと、新人からベテランまでの職員が一体となって利用者の暮らしを少しでも楽しいものになりたいという思いで働いている。地域の食材や庭で育てた野菜を使って丹後の食文化を大切に3食手作りの食事、コロナ禍でも工夫して散歩やドライブ等の外出などに加え利用者は花や野菜の世話、家事等、できることをして「役に立つ自分」を実感しながら暮らしている。

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)	<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、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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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。			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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に支援している			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	法人理念ともみじの理念・方針を事務所に貼り出している。 その理念に基づいてサービス提供している。	グループホームの理念は「利用者と職員は一緒に楽しみ笑顔を決やさない」であり、理念を実践するための方針「一人ひとりのニーズにそったサービスを提供する」を作成している。理念は開設時に作成され、スタッフ室に貼り、利用者、家族に広報している。毎月発行の「もみじ新聞」に掲載している。職員は楽しいことは日常の生活のあたり前のことを楽しく一緒にすることと考えている。また利用者が「他人から頼られる自分」、「他人の役に立つ自分」という承認欲求が満たされるように支援している。介護とはお礼を言われる仕事ではなく、お礼を言う仕事だと考え、そうなるように努力している。	
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	地域の行事・清掃活動に参加している。 もみじの行事に、ご家族や地域の方をお招きしている。 月一度のサロンを開催している。 新型コロナウイルス感染予防のため、R3・4年度は地域の方とは行っていない。	利用者はふだんホームの近くを散歩している。そこは自然が豊かで四季の風景が楽しめる。ホームの近くには郵便局、小学校、食堂、喫茶店、食料品店、洋服店、保育所等がある。 地域貢献としては相談窓口を開設していること、区民館の草取り、みぞ掃除、ホームの日用品や食材を地域の商店で購入すること、地域の高齢者の「ミニサロン」の開催等である。ミニサロンは映画鑑賞、演奏会、合唱、工作、踊り、等様々な内容である。 自治会に加入し、回覧板に案内を入れている。 区の納涼祭、忘年会、敬老会に参加しており、文化祭には作品を出している。	
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	運営推進会議やサロン開催のチラシにも、認知症あんしんサポート相談窓口であることを記載し、相談を受けていることを発信している。 相談があれば、傾聴し、対策についてお伝えしている。		

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
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	年6回行い、現況報告などしたり参加者との意見交換をしている。が、新型コロナウイルス感染予防のため1度も開催していない。構成員には資料を配布し、数字や文字、写真で様子を伝え、意見等を聞き取っている。	京丹後市長寿福祉課、民生委員、小学校校長、1区区長、9組組長、1区福祉委員代表、家族・後見人数人が委員となり、隔月に開催し議事録を残している。現在は会議ではなく書面でホームから報告を送付し書面で意見を貰っている。ホームからの報告は利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事や活動、職員研修等である。会議では地域の高齢者の生活について種々情報交換をしている。	
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、高齢者部会なども中止しているため、そういった場面でのやり取りはない。が、相談事がある時は、電話等を使い、いつでも相談できる状況がある。	京丹後市には必要な報告を欠かさず、連携を保っている。市に裏山の草刈りについて相談したところ年2回草刈りをして貰えることになった。また、介護保険についての相談もしている。2カ月に1回の地域ケア会議に参加、認知症ネットワークに協力している。市内のグループホーム連絡会が2カ月に1回あり、グループホーム同士の交流と学びあいをしている。	
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	現在はセンサーマットの使用が1件ある。身体拘束検討委員会会議を年4回開催し、その件や、他に拘束になっている事がないか等話し合っている。 年2回、勉強会をしている。	「身体拘束」の研修は年2回実施、身体拘束委員会が年4回会議をしホームを点検し検討している。センサー使用の利用者が1人あり、家族の同意を取っている。委員会は職員の勉強会を企画している。玄関ドアは施錠しているが、利用者は開くことができる。他に日中施錠しているドアはない。	
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	虐待のないよう努めている。 勉強会を行った。		
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	現在も、成年後見制度を活用されているご入居者がある。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご家族の話を聞き、説明をし入居して頂いている。解約の際も、ご家族の話を聞き、退居後の生活をどう支えられるサービスがあるか等について説明をしている。 退居後もいつでも相談に応じるので連絡をくださいと伝えている。		
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	現在は、電話や、物品を届けていただいたときなどに要望等をお聞きしている。 コロナ禍で、外出や外食をしたいと言われるご家族もあるが、お受けできないこともある。	現在家族の面会は中止にしており、家族が参加する行事や家族会は中止している。家族が利用者の必要なものを届に来たときは、玄関越しに短時間に限って利用者と面会できるようにしている。家族には担当職員が書いた個別の便りと行事の写真が多数掲載された「もみじだより」を毎月送付している。「もみじだより」の中に利用者別の便りを担当職員が書いたコーナーがあり、家族からは便りと写真を見て「まだこんなことができるのか」、「このコーナーは良いアイデアで嬉しい」等の喜びの声をもらっている。	
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	毎月ある会議、人事考課の面接時のほか、日常的に意見交換をしている。 改善できることはし、やりたい企画があればできるよう協力し合っている。	職員会議は毎月実施、ケース、業務、行事の反省と計画を検討、職員が活発に意見交換している。職員の個人面接の機会があり法人の運営に反映している。法人の研修は年間プログラムにより必要なテーマを毎月実施している。外部研修や資格取得の研修は、必要と判断した場合は必要な費用を補助している。「もみじ」の研修は必要なテーマで毎月実施している。コロナ禍前は京丹後市の8グループホームが2カ月ごとに交流し学び合いをしていた。	
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	それぞれの事情に合わせ、勤務できるよう配慮している。 職員は、得意な分野を活かしながら、楽しんでいただける取り組みを考え実施している。		

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
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	コロナ架ではあるが、R3年度からは外部への研修にも参加した。Webでの研修にも参加できている。 法人内研修や、もみじ勉強会も開催し、参加している。		
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	市内のグループホーム職員の意見交換会も中止のため、交流できていない。 オンライン交流会に参加し、全国の同業者との話ができる機会があった。		
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	面接時、話を聞いている。 ケアプランは、それらを参考に立てている。 入居してからの1か月は、特に配慮し、早くなじんでいただけるよう関わっている。		
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	面接時、話を聞いている。 入居したばかりの時期は、こまめに様子を伝えている。		
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	ご本人の状況が、今グループホームで生活することが良いタイミングかどうかを、ご家族と、担当ケアマネジャーとの情報交換をし、判断している。		
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	「お互いさま」の気持ちを忘れず、ご入居者がお礼を言う立場ばかりにならず、職員がご入居者にお礼を言える支援を心がけている。		
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	職員だけが関わっているのではなく、良い面も困った面も報告し、どうしていくかをご家族とも相談している。		

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
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	コロナ禍で、誰かと会うという事は制限があり、出来ているとはいえない。 感染予防を行い、ドライブをする時間は再開したので、懐かしい風景は見に行けた。 合わせたくないと言われるご家族には、関係が途切れないことの大切さをお伝えし、電話でのつながりはしてよいことになったケースもあった。	コロナ前は利用者のサークル活動の仲間や住んでいた家の近所の人が面会に来られていた。利用者が会いたい人、行きたい場所などは聞いていない。	
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	認知症の重軽度の差から、ご入居者同士での口論が絶えない。酷くならないよう、職員がフォローに入っている。 家事をご入居者同士と一緒にすることで助け合っておられ、お礼を言い合っておられる。		
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	退居時には、困った事があれば、いつでもどうぞと伝え、そのように努めている。		
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	ケアプランの更新時にはご本人から意向を伺っている。伝えられない方は、その方が入居前、入居後、どういう生活を送ってこられたのか、という情報から想像し、検討している。 日頃の会話からも、希望があればできる範囲で叶うようにしている。	契約時に管理者が利用者、家族と面談し、利用者の医療や介護の情報を収集し、利用者や家族の意向を聴取している。利用者の思いは、「できることはしたい」「みんなと仲良く暮らしたい」「お弁当をもって出かけたがたい」等、家族の意向は「できることはさせて欲しい」等である。利用者の生活歴は京丹後市峰山町、丹後町、姫路市等の出身地、7人兄弟の2番目、6人兄弟の次男、4人姉妹の長女、父は織物業、農業、呉服店等の生家の事、結婚相手は教師娘2人、夫は鉄道の仕事、夫を婿に迎え呉服店を継ぐ等結婚生活、本人の現役の時は自営業、診療所の事務等、趣味はカラオケ、ママさんバレー等、こうした記録を残し、職員が共有している。	

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
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	申込時、入居前は、ご家族や担当ケアマネジャーから聞き取っている。面接時や入居後は、日頃のご本人との会話やご家族から伺っている。		
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	会議、記録、日頃の職員同士の会話で、その方の状況について情報共有するよう努めている。		
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	ケアプランの更新時にはご本人・ご家族から意向を伺っている。 説明時に変更したい事があれば変更し、納得のいく内容でサインをもらっている。	利用者の入居後に担当の職員を決め、その職員が利用者のアセスメントをし、ケアマネと共に介護計画を作成している。介護計画は利用者、家族、職員の意向を反映している。身体介護、暮らしの楽しみの項目が入っている。認知症不穏時の対応の項目がない人がある。介護計画の実施記録は利用者の表情や発言がなく、モニタリングの根拠にならない。モニタリングは3カ月ごとに実施している。	
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	会議、記録、日頃会話の中で、その方の状況について情報共有するよう努め、プランの見直しに活かしている。		
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	ご家族が対応できかねる時の通院、通院時の送迎、薬の受け取りなどの要望に応じている。 例年のような法人内の、高齢部門、児童部門との交流はできていないが、子ども達がプレゼントを持ってきてくれるので、短時間、玄関先で交流をした。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、ご入居者はなかなか地域資源の活用はできていない。 桜の花見などで、区民館をお借りすることがある。 ボランティアや、学校に通う生徒さんたちの受入れができなかった。		

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
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	定期通院はご家族にお願いしている。 入居前と変わらない病院を利用されている方や、近い方がよいからと変更された方がいる。 医師と相談してほしい内容はご家族に口頭で伝えたり、書面を渡している。	利用者は入居前からの病院や医師に家族同行で受診している。利用者の状況は担当職員が文書にまとめ家族や医師に提供している。 歯科や認知症についても同様である。	利用者の医療的状況や服薬等の情報は医師や看護師の専門的観点からの点検や指導が必要である。法人の医師や看護師の援助が望まれる。
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	看護師はいない。 法人内の看護師や、病院に連絡を取り相談している。 看取りになるケースはなかった。		
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。	早期退院に向けて病院、ご家族と話をしている。その情報は、職員に共有している。		
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	介護度3になった時点で、特養への申請を勧めている。 もみじでできること、できないことや、退居になった場合は、どんなサービスを利用して生活できるのかを伝えている。 ご本人からは、ケアプランの更新時に、終末期の意向や願いを聞き取りしている。	利用者の重度化や終末期についての対応方針は文書にしていない。「看取り」に関する方針は文書にしており家族や利用者が「希望すれば看取りに対応する方針」である。契約時に、家族、利用者に対して「看取り」について説明したり、意向を聞いたりしている。	
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	会議や、体調不良の方がいる時に、どう対応するのか確認している。 救急車要請がスムーズにできるよう、電話に「119」などの必要事項を張り付けたり、ご入居者情報ファイルを置いている。		

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	毎月避難訓練を行っている。火災だけでなく、地震想定も行なっている。消防への通報に合わせて自動で電話連絡が回るシステムに、職員、同法人内施設、隣組の方が登録されている。有事の際は隣組の方から、地域の福祉委員等へ連絡をしてもらうことになっており、3月には連絡網を回した後、地域の役員の方々がもみじに駆け付け、避難する訓練をしているが、コロナ禍で、連絡網を回す訓練だけ行っている。	地震、台風、洪水、土砂災害、火災等の避難訓練を毎月実施している。時には運営推進委員の方や地域の方も参加して貰っている。非常食、おやつ類、タオル類等災害時に必要なものを備蓄している。災害時における法人内相互協力体制についての規程があり、職員は認識している。災害時に地域の人たちに協力を予めお願いしている。ハザードマップは事務所にあり、職員は危険箇所を認識している。夜間帯の避難訓練はしていない。	どんな災害も夜間帯に発生することは予想される。特に火災については夜間帯が多い。そして火災の避難は外部に出ることが重要である。認知症の利用者は暗い外部に出ることが困難である。夜間帯の避難訓練をすることが求められる。
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	そうであるよう心掛けている。会議や身体拘束の勉強会で、言葉やハラメントについて学んでいる。	利用者への対応や言葉遣いについての方針は「利用者は目上の人であることを忘れずに友達同士の言葉や幼児語、利用者を否定する言葉等は禁止」である。職員に研修している。生活では利用者の自己選択を大切にしており、利用者には「～して下さい」ではなく「～してもらえますか」と聞いている。利用者に選んでもらうために飲み物は、麦茶、紅茶、コンブ茶、コーヒー、レモンティー、ココア、牛乳等を準備している。自分でお化粧する人がある。髪型は訪問美容を利用しており、利用者が好みを美容師に注文している。入浴後の着替えは利用者が決めている。職員にマニキュアを塗って欲しいという利用者もいる。職員会議は別室で行い、職員同士の申し送りはノートを使う等利用者のプライバシーに配慮している。	
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	したい事を聞いたときは、新型コロナウイルス感染予防に努めた範囲で叶えられるよう工夫している。何かするために話しかける時、「～してもらえませんか？」のように、疑問形で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
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	職員本位になる事柄もあるが、無理強いせず、ご本人の意思を尊重している。食事など決まったことをする時間以外は思い思いに過ごされている。		
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	定期的に訪問美容を利用している。カットだけでなく、毛染めをされている。痛んだ衣類の交換や化粧水などの補充をご家族にお願いしている。着たい服を着ていただくが、汚れたりおかしな着方になっている時は声を掛け、着替えていただく。行事の時、希望に応じてマニキュアでおしゃれをしり、いつもより明るい色の服を着て頂く。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日やそのほかの時、ご入居者に食べたいものを聞く事もある。皮むき、材料切り、盛り付け、お茶入れ、コーヒー淹れ、コーヒー配膳、食器洗いなど、一緒に行っている。	職員が献立を立てている。利用者に食べたいものを聞くこともある。3食手作りである。食材は近くの商店で買ったり、畑で収穫したもの、家族や地域の人から貰ったもの等を使っている。食事は季節感があり「丹後ばらずし」等の丹後の食文化を踏まえている。季節ごとの行事、おせち、ひな祭り等には必ず作っている。カロリー値、栄養バランスは法人の管理栄養士に点検して貰っている。毎日のおやつも月2～3回は手作りしている。利用者もできることをしている。	
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	その方にあつた食事形態、量でお出ししている。献立や食事・水分摂取量を記録している。食欲の有無と排便の有無も確認している。希望者には自室でもお茶が飲めるよう水筒でお渡ししている。食事やティータイム以外でも、飲み物をお出ししている。		

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	自立でできている方と、必要な方には朝晩に声掛けをしている。 歯ブラシやカップは月一度、消毒をしている。		
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	行きたいというタイミングに合わせた支援や、定期的な誘導をし、できない部分を支援している。	尿意がありトイレの場所を知っていて、自分で処理できるという排泄の自立をしている利用者は3人である。あとの人は職員の声掛け誘導でトイレに行っている。運動推進、水分提供や食材の工夫で自然排便を支援しているが、3人の利用者は下剤を服用している。入居してから排泄が改善した利用者が2人ある。	
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	食事内容の工夫や水分量、下剤のコントロールをしている。 運動をすることが嫌いな方で、できる方には、モップ掛けなど作業を手伝って頂く事で運動できるよう支援している。 前回まではしていたが、体操の時間が取れなくなってきている。		
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	午前と、午後に、入浴時間を設けている。 ご自身の希望時に入っていただけではない。 誘って「入る」と言われた時に入っていたかのようにしており、数日間入れない事もある。	利用者の入浴は3日に1回支援している。お風呂が好きな人は2日ごとに入っている人もいる。入浴する時間、湯温、湯に浸かっている時間等には利用者の希望に対応している。入浴拒否の利用者には、時間をずらしたり、日を変えたりして、利用者が入る気持ちになるまで声掛けしている。自分用のシャンプーを持っている利用者がある。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	ご入居者は、それぞれ自室とフロアで過ごす時間をご自分で決めておられる。 夜間になると、「帰る」と言われる方々には、話を聞き安心して休んでいただけるよう対応している。 日中の離床時間を長くできるよう、活動できることや、時間、タイミングを探しているが、苦戦している。		

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
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	通院後、薬の変更がないかどうかをご家族に確認している。 変更があった時は、違った様子(改善・悪化など)がないか観察するようにしている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、交流、外出等の機会が減ったものの、ドライブや、人の少ない場所へ出かけることを再開した。行事は縮小しながらも、内容を工夫し、楽しんでいただけた。 お酒を飲む機会もある。 もみじの畑や家事、レクリエーションや創作、塗り絵、習字、学習療法など、その方が好きなことができ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	コロナ感染予防をしつつ、海辺や公園で、おやつを食べる機会があった。 ご家族との通院以外の外出は、できていない。	気候が良く、天気のいい日は利用者は散歩している。車椅子の人も散歩は月に1~2回出かけている。ドライブでアジサイ、紅葉、桜等は必ず見に行く。海や公園など人の少ない場所に出かけ、風景を楽しんでいる。人が少ない場所では車を降りることもある。おやつやお茶を持って行く。利用者が「〇〇へ行きたい」、「〇〇を買いに行きたい」と言ったとき、運転ができる職員がいる場合は対応している。	
50		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	入居時にご家族と相談し、持たれるかどうかの確認をしている。現在は「持たせない」と言われるので、所持しているのは1名だが、使う場面がない。昼夜お金の心配されている方も2名おられる為、訴えがある時は聞くようにしている。		
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	コロナ感染予防の為、玄関ホールで短時間の面会か、Web面会をして頂いている。 ご家族からの手紙に、お返事が書けなくなってしまったが、嬉しそうに読まれている。 電話が掛けたいと言われる時には、掛けている。		

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
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	建物内は、明るすぎず暗すぎない光で、適度な死角が作られている。外部からの音もほとんどない。 室温は、空調を使って調整し、現在は薬液を入れた加湿器や空気清浄機を使用している。 壁などには、季節ごとにご入居者と作ったものや、フロアに花などを飾っている。	ホームには庭があり、花や野菜を育てており、廊下においたベンチに座って庭の風景を楽しめる。ホール(利用者の居間兼食堂)の壁には、切り絵、折り紙、書、塗り絵等利用者の作品も飾っている。庭に面して畳コーナーがあり、堀こたつがあり、冬には人気である。ホールには食卓と椅子、テレビ、DVDプレイヤー、カラオケセット、空気清浄機等をおいている。棚には色紙、折り紙、塗り絵、工作道具、時計等を置き、花を生けている。	
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	思うままに、フロアや自室で過ごされている。他のご入居者の居室へも行かれ、談笑されている事もある。		
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	衣類や家具類・食器などは、ご自宅で使用されていたものを、とご家族に説明している。 自室のレイアウトは入居時に、ご家族の思いで設定されている。 気になる場合は、ご本人や職員が模様替えを行っている。 掃除は定期的に、できる方は一緒に行っている。	利用者の居室は洋間、エアコン、照明、洗面台、カーテン、カレンダー等が備えられている。 9室のうち3室にはトイレがついている。 利用者は仏壇、筆筒、衣装ケース、カラーボックス、ハンガーラック、えもん掛け、ハンガー、衣類、下着類、タオル類、帽子、スカーフ、布団類、テレビ、ラジカセ、椅子、机、こたつ、ぬいぐるみ、時計、写真、化粧品、スケッチブック、ソーイングセット、書道の道具等を持ち込んで、自分の部屋としている。	
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	手すり、老人車、車椅子、杖など、その方にあった方法で歩行し、行きたい所に行ける。 タンスにシールを貼り、何が入っているか分かるようにしている。		