

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	2690300039		
法人名	社会福祉法人保健福祉の会		
事業所名	グループホーム都和のはな		
所在地	京都市中京区西ノ京小堀池町3番4		
自己評価作成日	令和6年1月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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&JigyosyoCd=2690300039-00&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ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館」1階
訪問調査日	2024年2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)】

<p>開設後10年近くが経過 ○交通の便が良く、JR嵯峨野線円町駅、地下鉄東西線西大路駅から徒歩10分 ○入所されてから看取りまでさせて頂いているが今年度は1名の方の看取りを行った。 ○最近ではコロナウィルスの影響によりなかなか実施出来ていないが気候が良い時には近くの薬局に散歩がてら買い物に行ったり外出ドライブ等に出掛けていた。またレクリエーションは入居者様が食べる事を楽しみにされているのでパーベキュー、やきいも等食事系のレクリエーションを年間多く実施している。 ○同法人の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、保育園との交流を図っている(現在は控えている)。 ○運営推進会議では社会福祉協議会会長、自治連合会の会長にも参加いただいている</p>
--

【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)】

<p>社会福祉法人保健福祉の会グループホーム都和のはな(定員9人)は、2011年8月に開設されました。平均年齢90.3歳、平均介護度2.67です。理念「ゆっくり、たのしく、自由に」を玄関に掲げています。昨年、コロナ感染のクラスターが2回発生し、大変な時期を乗り越えておられます。また、昨年8月管理者の人事異動があり、現管理者(併設の特別養護老人ホーム施設長と兼務)が着任されました。家族の面会にはできるようになりましたが、外出はまだ自粛です。今期の重点課題として、「不適切ケア」について取り組んでいます。2週間ごとの職員会議で言葉づかいやケアの検証をして、組織体制を見直し、業務整理などもおこなうとともに、高齢者虐待研修もおこないました。また、職員の声を業務に生かすため「会議検討シート」で議題を募集し、職員に周知を図り会議を開催されています。</p>
--

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	日々、理念の“ゆったり、楽しく、自由に”を頭に置き支援を行っている。2013年10月にはケア理念として『心にゆとりをもって『笑顔を満開引き出す』『一人一人が主役になれる』ケアをしよう』を定めた。入職時には「職員読本(心構え編)」を用いて説明している。	事業所では、2023年度事業計画を、「①認知症ケア力・チームケア力を高める②健康管理能力を高める③計画的な研修を行う④家族、地域、他施設との繋がりを持つ」と掲げ、職員会議シートの冒頭に記載している。途中での進捗状況の振り返りは実施できていない。現在、月2回の職員会議で「不適切ケア」に焦点を当て、コミュニケーションの取り方や業務体制など継続的に検討している。	今期、事業所では不適切ケアに焦点を当て取り組まれ、話し合いや研修をされています。この取り組みは議事録もあり経過が残っています。2023年の事業計画4項目の取り組みについても、途中何回かは振り返りが必要ではないでしょうか。検討を期待します。
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	新型コロナ前は、2ヶ月に1回の運営推進会議で情報を発信していた。桜の時期には小学校のお花見会、秋には地域の敬老会にも参加していたがコロナウィルスの影響にて中止となる行事や会議が多かった。	事業所はコロナ禍で2回のクラスターの発生があった。地域は昨年から地区運動会が開催されたが、今は社会の感染状況など様子を見ている状況であり、地域との交流は、開始していない。そんな中ではあるが、看護学生の見学実習は受け入れている。以前から交流のある児童館からは、今年も切り絵や折り紙とともに、心のこもった手紙が届き、廊下の壁に貼り披露している。	
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	2015年度10月から、喫茶はなの場所を借りて月に1回、オレンジ(認知症)カフェが開催されている。現状は参加出来ていない。		
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	運営推進会議での地域情報をもとに地域行事に参加するなどしている。施設内で推進会議をもっている。運営推進会議の出席者はご家族様、地域包括支援センター長、社会福祉協議会会長、自治連合会会長	コロナ感染前の会議は、家族、自治連合会会長・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会会長の参加を得て開催していたが、途中会議を中断した期間もある。現在は対面式で会議を再開しているが、家族の参加はない。家族に会議への出席依頼もできていない。開催後の議事録は送付している。会議メンバーから「地域の1人暮らしの方を、支える施設になれないか」との声がある。	今期の目標達成計画で「定期的な運営推進会議の実施(書類会議を含む)や会議メンバーから助言をいただける報告内容」が挙がっていましたが、継続した実施を期待します。家族にも会議への案内を出されることを期待します。

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
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	運営推進会議報告、事故報告を送付している。	行政の担当課に、運営推進会議の議事録や事故報告書は送付している。地域密着型サービス事業所協議会(地域密着居住系委員会、事例検討会)に管理者、介護支援専門員が参加して、情報の交換に努めているが、業務多忙のため欠席もある。必要に合わせ行政とは、相談できる関係である。	
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	日中は、玄関の施錠は離設による転倒事故が起こってからできていないが、身体拘束についての学習は定期的実施している。	「身体拘束廃止に関する基準」がある。今期目標達成計画で、「虐待・拘束についての学習会や研修に参加する、月1回身体拘束についてミニ会議を行い、議事録を残す」を目標に挙げ取り組んでいる。研修はユーチューブ動画で「身体拘束の排除の為の取り組みに関する研修」「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修」などを受講している。玄関の施錠は、離接した利用者がおられ、それ以後昼間もおこなっている。	
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	不適切ケアとはなにかから、毎月の会議で検討している。		
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	令和6年1月現在、後見人がついている入居者が1名いる。		
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	入居時に説明できている。改定ごとに説明書を送付し、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、要望を施設長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	ももとは、年に2回家族会を開催していたが、新型コロナウイルスが発生してから実施できていない。	利用者からの要望は、「家に帰りたい」があるが、強い要望は減少している。現在の面会は、玄関で距離をとりおこなっている。外出の許可は出ていない。家族の面会時や衛生用品を届けに来所された時など、介護支援専門員が意向確認をおこなっている。また、家族の大半がライン登録をしており、やり取りがある。特に苦情や意見はない。アンケートは取っていない。	家族会や顧客満足度調査(アンケート)が中断されています。顧客満足度調査には、対面で言いづらい要望とともに、感謝の言葉もあります。定期的に調査をおこない、細やかに意向をくみ取り、事業所運営に生かされることを期待します。

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
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週間に1度2時間程度の会議を行っている。運営に対する意見や提案は事前に受付、会議にて検討している。	職員会議は月2回おこなっている。事前に「会議検討シート」に議題を収集し、職員全員が議題を周知し会議に臨んでいる。職員の発言は多い。会議では、脱衣室の消毒についてや職員の休憩体制の見直し、日課のテレビや体操について検討している。家族が受診に同行する場合、口頭で伝えていたことを、情報提供書に変更している。管理者は人材育成を目的に、年2回職員面接をしている。自己目標を提出し、管理者から期待感を伝え、役割や思いなど意見交換をしている。	
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	法人統一の就業規則、キャリアパス基準に基づき、労働条件の整備を行っている。		
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	法人介護事業部として教育委員会を設置し、年間計画に基づく施設内研修及び外部研修参加を促している		
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	地域密着施設協議会に入会しているが、体制が取れず、参加できていない。		
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	入居前面談を行い、入居前に管理者もしくは施設ケアマネジャーが本人の不安、要望について聞き取りを行い、情報提供するなどして関係を作っている。		
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	家族来訪を促し、来訪時には必ず職員が声をかけて入居状況や状態を報告している。コロナウィルスの影響にて玄関口にて距離を取りながら面会して頂いている。		
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	カンファレンス及びミニカンファレンスで職員間が十分検討を行った後に家族へ報告及び情報を提供し支援開始を確認している。		

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
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	掃除・洗濯・食事づくりなどへの参加を促し、他者との協力で関係づくりが出来ている。		
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	毎月家族への手紙を作成し1ヶ月の生活の様子などの報告している。コロナウィルスの影響により面会制限をさせて頂いていたが家族来所時は玄関口にてお話ししていた。		
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	家族の来訪には感謝し再度来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。	利用者に知人や友人の面会はほとんどなくなっている。家族と買い物や美容院、食事に行くことも、まだ自粛である。週1回面会にこられる家族もいるが、遠方で来られない家族もいる。利用者の高齢化や重度化が進み、趣味の継続が難しくなっており、はり絵や折り紙、布切りなど、できることを継続している。職員は家族に毎月、利用者の近況(以前との変化、診療情報など)を手紙に書き、写真とともに送っている。	
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	関わりを大切にして食堂やリビングでくつろげるように支援している。利用者同士のトラブルには早い段階で介入し対応している。		
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	入院者には定期的に病院にて面談し、看護師及び理学療法士もしくは作業療法士からの状態把握に努め、本人及び家族が不安なく退院できるように準備をしている。		
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	気づきシート、ひもときシート、センター方式を使って、本人の思いを考えをめぐらせ支援計画を検討している。	入居後はケアチェック表やサービス担当者会議、日々の会話でも利用者の思いを聞き取る努力をしている。「テレビつけて」「寝させて」などの発言はあるが、思いを伝えることが困難になった利用者が多い。カンファレンスの中でも、利用者の思いは検討して計画に組み込んでいる。担当介護士は計画見直し(6か月ごと)前には、受け持ち利用者の「気づき」をまとめ、介護計画の見直しに生かしている。	

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
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	面談時、カンファレンス時及び家族来訪、本人からの聞き取りをおこなっている。		
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	過ごし方や心身状態の把握に努め、収集した情報については申し送りノート、パソコンでの記録により、全職員が情報共有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	気づきシートを使ってサービス計画を検討している。ケア担当が中心となり計画を作成。日々の申し送りはノートで行い、相談が必要な内容は月二回のカンファレンスで行っている。	月2回のカンファレンスと、6か月ごとのモニタリング、ケアチェック表の更新、介護計画見直しで、家族から計画内容の了承を受けている。年に1回(必要時にも)サービス担当者会議を実施し、家族の参加がある。ケアチェック表で介護支援専門員は丁寧に課題の抽出をおこなっている。課題は多種あり、転倒予防や出来ることの継続、皮膚の不快感の軽減など取り組んでいる。	
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	看取り期には細かく食事チェックを行っている。個別に介護記録を作成し、職員間での情報共有が必要な内容については申し送りにて全員が必ず理解して介護に取り組めるようにしている。		
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	月二回、カンファレンスを行い全利用者に対する生活課題を相談している。介護内容についても意見を出せる機会を持っている。		
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	運営推進会議での地域情報をもとにお花見や敬老会など地域行事に参加するなどしている。		

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
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	各利用者が二週間に一度の定期診療を受け、診察時には職員が付き添い、相談しながら体調管理をしている。また、必要に応じて臨時の往診を依頼している。	入所時に説明を行い、全員がホームの協力医療機関の訪問(月2回)を受けている。精神科を含め、ほぼ全科診てもらえるが、整形外科は家族の同行で、外部受診している。家族の都合がつかないときは、職員が付き添っている。歯科は必要に応じて往診を依頼している。訪問看護は週1回来所している。訪問マッサージを受けている方もいる。夜間の転倒や発熱など緊急時には、かかりつけ医の往診センターが24時間体制で対応し、指示を受けている。	
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	毎週1回訪問看護ステーションから看護師に来てもらい、入居者の心身状態を情報提供し、相談している。体調に応じ、浣腸、褥瘡処置、吸引を行ってもらっている。訪問看護師ステーションと診療所間の連携も行っている。		
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。	入院時には病院に入院前の情報提供を行い、入院中には定期的に病院にて面談し、看護師及び理学療法士もしくは作業療法士からの状態把握に努め、本人及び家族が不安なく退院できるように準備をしている。退院時には看護サマリー及び入院時情報提供を受けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ご質問時に説明を行っている。今年度に見取った方については家族との話し合いを何度も行った。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、入所時に本人及び家族に説明している。ターミナル期と医師が判断したら、家族に説明、話し合いをおこない「看取り同意書」に署名を受けている。昨年は3人の看取りをしている。看取りの時期は面会制限せず、家族と居室で過ごしてもらっている。看取り経験のある職員も多く、不安の訴えはない。研修はYouTube視聴でおこなえる。	
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	隣接する老健で実施している救急蘇生、緊急対応学習会に参加している。		

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
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	避難訓練を年に2回実施	消防訓練は併設の特別養護老人ホーム(以後特養)と合同で、年2回実施している。前は特養からの、夜間の出火を想定して参加している。次はグループホームを火元としての実施を予定している。地震・風水害・洪水など各種マニュアルがある。コロナ禍であったため地域住民への広報はできていない。備蓄は3日分倉庫に準備している。	
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	一人ひとりの性格やプライドを配慮した対応ができるよう会議で相談し、対応を統一している。	各居室入り口の扉に、のれんがかけられるように竿が取り付けられている。トイレの中にはカーテンを付けている。トイレと洗面台の位置も食堂から丸見えではない。今年度、職員は利用者の尊厳について、改めて考える機会を持っている。プライバシーについてのマニュアルは作成され、研修はYouTubeを視聴している。職員会議のたびに話し合い、日々の声かけが不適切ケアに当たらないかレポートを提出するなどして、職員の気づきを促している。	
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	選択の機会を持てるようにしている。		
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	起床時間は幅を持たせ、早く起きてこられた方から朝食を食べていただく。		
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	各居室に洗面台を設けている。服装等は選択してもらうようにしている。		
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	器は陶器を使用。	以前はフロアのキッチンで、食事担当の職員が調理していたが、退職に伴い平日はクックチル(冷凍)を使用するようになった。嚙下しやすいように、卵でとじたりしての工夫もしている。ご飯と汁物はキッチンで作り、朝食はパン食で職員がおかずを手作りしている。土日は調理担当職員がいる。利用者の誕生日などには勤務調整して、リクエストの料理を提供している。すき焼きやおやつに蒸しパンなどは好評である。	

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
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	毎日の食事は、摂取量を記録し、食べやすいよう準備している。水分補給の機会を多く持ち、午前10時と入浴後には別でスポーツドリンクを提供している。		
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	各居室内洗面所には歯ブラシやコップ、その他口臭がきつい入居者は口臭予防剤を準備して口腔ケアをしている。義歯管理ができない入居者は義歯を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	できる限りトイレに座って排泄していただくよう支援している。排泄介助が必要な方は排泄状況の記録から、排泄習慣の把握に努め、トイレへ誘導している。医師と連携し薬による排便調整を行っている。	できるだけ利用者自身の方で、トイレでの排泄ができるよう支援している。誘導のみの方もおられるが、ふらつきがある方には付き添いを行っている。基本的に排泄表は排便のみの記載である。夜間のみポータブルトイレの利用者もいる。便器の座り姿勢が浅く、衣類を汚染してしまう方のために、便器前の床に足形が描かれている。手すりはタッチアップ手すりと壁に波型手すりの配置がある。夏の暑さ対策で、トイレの中に扇風機がある。	
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	毎朝、極力便器に座っていただく。9時にはラジオ体操を行っている。必要な方は、朝食後、おやつ・夕食前に排泄誘導をしている。水分補給を極力促している。		
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	入りたくない場合は時間をおいてお誘いしたり、翌日にお声かけさせて頂いたりし、ほかの方に入浴をお願いするなどしている。	入浴は基本的には週2回設定しているが、希望で3回入る方もいる。同性介助も希望があれば対応できる。一人ひとり湯を入れ替えている。職員は入浴時に全身状態の観察をしっかりと心掛けている。入浴剤は使用しないが、季節を感じるゆず湯を提供している。シャンプーやボディソープは用意し、肌の弱い人には泡のボディソープを使用している。入浴後は保湿剤をつけている。浴室は入り口から手すりを多く設置しており、脱衣室の手すりは壁に格子状の物がつけられ、タッチアップ手すりも置かれ、立ち上がり歩行の助けとなっている。入浴を拒否する方には「寒いから温まりましょう」の声かけで誘導できている。	

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
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	居室で過ごしたいなど、希望に応じて本人の過ごしたい場所で過ごしていただくよう支援している。体力の低下がある方は居室で休憩してもらっている。7日～10日間に1回シーツ等を洗濯しており快適に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	処方された薬は薬剤師から副作用や用法等の指導や指示を受け、説明を受けた職員は薬情報をファイルに綴じる、変更や新しい処方時には申し送りノートに記載、周知をはかっている。飲みづらい方にはゼリーなどを使用している。		
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	カンファレンスで検討し支援をしている。掃除、洗濯、縫物、布切、レクリエーション、体操、調理などお手伝い頂いている。		
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	コロナウィルス以後、日常的な外出は、施設外ではなくリビング横のウッドデッキや、施設の屋上への散歩のみであるが、春は桜、秋には紅葉のドライブ、選挙など出かけている。	コロナ禍以来、買い物も散歩もまだ許可がでていない。規制のある中でも季節を感じるように車でドライブに行ったり、初詣には小グループに分けて春日神社に出かけている。選挙に行く利用者にも付き添っている。リビング横のウッドデッキに出てベンチに座り、日光浴をしながらおやつを食べるなどの、外気浴が楽しみである。	
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	本人や家族から希望があれば支援している。		
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	希望があれば電話や手紙を書いて頂いている。		

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
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	毎日清掃を行い、ゴミは毎日ホーム外の収集場へ破棄している。採光、臭いには注意し、冬には加湿器を使用している。季節に合わせた絵の貼り絵を利用者に作成してもらう等季節を感じてもらっている。	リビングは明るく広い。利用者がもめないように考慮して、座席を配置している。みんなでテーブルを囲む方、小テーブルにパーテーションを置き、視界を遮って落ち着いて食事される方など、職員が話し合いその都度変更している。小上がり和室があるが、現在、利用できる方はいない。廊下も広く、壁には季節に応じて利用者の制作した作品(7月は魚の折り紙、8月は和紙染め、1月は龍のちぎり絵)がある。龍の前で撮った写真で今年の年賀状を作り、家族に届けている。リビングにはお雛さまが飾られ、熱帯魚を飼っている。掃除は職員が一日2回おこない、清潔に留意している。	
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	利用者同士の関係性に配慮した席配置、誘導を行っている。		
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	入居時には自宅で使っていた家具を持参してもらっている。また居室内のコーディネートはコロナ前は家族に依頼していたがコロナ後は施設職員が実施している。	洋室以外に畳敷きの部屋が3部屋ある。全て広く、掃き出し窓で明るい。和室の窓には障子が入っている。部屋にはエアコン、洗面台と収納棚(和室はタンス)、ベッドが設置されている。お気に入りの家具やちゃぶ台、仏壇などの持参があり、その人らしい生活を垣間見ることができる。入り口には表札を付けているが、居室の認識ができていく方には、遠くからでも見えるように突き出しプレートで名前を表示している。掃除は毎日職員がおこなっている。	
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	できることが自由にできるようテーブルの高さを配慮したり、高さに合わせて席を変えるなどしている。テーブルや廊下に見てわかるような貼り紙などをして自分でできるよう配慮している。		