

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

事業所番号	2691800086		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム 京都綾部こすもすの郷 1号館 (うめユニット、ももユニット)		
所在地	京都府綾部市高津町遠所1番地621		
自己評価作成日	令和4年1月6日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「その人らしく、生き生きと、暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念として掲げています。綾部市内でも高台に位置し、由良川を前に市内を一望出来る立地となっております。春は満開の桜に包まれ、夏は蝉の音が鳴り響き、秋には山々の紅葉が見渡せ、ふゆには雪が降り積もる事もあり、四季を肌で感じる事のできる環境にあります。運営推進会議の機会を活用し、地域行事等の情報を共有し、積極的な参加を進めています。また、近隣地域からも参加を呼びかけて頂ける関係性ができています。コロナ禍での面会制限に関してはLINE面会、ガラス越し面会での対応と毎月発行しています「こすもすの郷便り」にて写真の掲載を増やしご案内させて頂いております。

※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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2691800086-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	京都府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2月22日

【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)】

京都府中部の綾部市にあるグループホーム。開設7年になる。優れたケアマネージャーが利用者の個性や意向を踏まえてきめ細かな介護計画を丁寧に作成し、職員が実践している。

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)	○	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)	○	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)	○	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(ももユニット)

[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)	<p>○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</p>	<p>「その人らしく、生き生きと、暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念とし、玄関・事務所内に掲示し、毎月のGH会議で確認している。日々の活動の中でケアに繋がるよう、努めている。</p>	<p>開設時に職員一同が話し合っグループホームの理念を策定している。毎年話し合い確認している。ユニットのホールに掲示して、家族、地域の人に広報している。職員研修をしている。GHの理念は「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支援します」、である。職員は理念の実践のために日常的に利用者の思いに沿ったケアを実践している。また、地域とのかかわりとしては老人クラブの好意で、しめ縄づくり、畑での枝豆収穫などに参加させてもらっている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>運営推進会議・地域の回覧板等で情報を共有し、地域行事にも参加している。毎年、年間を通して定例化している内容もある。地域から呼びかけていただけの事もあったが、コロナ禍もあり一部制限されている。</p>	<p>自治会に加入して、地域の地蔵盆、盆踊り、野菜の収穫、しめ縄づくりに参加している。地域の人から日常的に気軽に相談を受けている。疑問に答えるだけでなく行政につながることもある。利用者は普段玄関先の桜並木を散歩している。気候の良い時には特設のオープンカフェをし、地域の人と交流している。ホームの近くには郵便局、スーパー、理美容室、外食店などがあり、利用者は利用している。高校からクリスマスケーキをプレゼントされたり、コーラスを聞かせてくれたり、という交流もある。ホームの日用品、食材料の購入は地元の店を利用している。ホームの行事や運営などの広報は推進会議を通じて行っている。</p>	

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
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	基本は運営推進会議での行事連絡により、参加の機会を活用している。又、運営推進会議内で認知症や介護関係の質疑応答を行っている。 認知症相談窓口の解説を行っている。		
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	コロナ禍の影響もあり、運営推進会議は書面配布での開催となっている。 運営推進会議での内容を各家庭へ報告出来るように検討している。	綾部市社会福祉協議会、綾部市高齢福祉課、高津町自治会長、老人クラブ会長、東民生委員、西民生委員、綾部市中部地域包括支援センターが委員となり、現在は会議ではなく、書面でのやり取りとなっている。年6回開催し記録を残している。グループホームの各委員会の活動の報告、行事の報告、利用者の状況報告、事故・ヒヤリハットの報告を委員に書面で送付している。委員からの意見の記録はない。	
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	運営推進会議での書面配布時に、情報提供、アドバイス及び必要な内容を確認するように努めている。	市には必要な報告を欠かさず連携を保っている。アドバイスをもらうこともある。地域ケア会議に参加して情報交換をしている。市の介護相談員を受け入れており、市の認知症ネットワークに参加している。	
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	施設内の身体拘束廃止委員会を主とした研修会に参加し、理解を深めている。	身体拘束についての職員研修を実施、身体拘束委員が日常点検をしている。身体拘束の事例はない。毎年2回以上実施しており、職員はスピーチロックや、やむを得ず拘束する場合の3要件について認識している。身体拘束の実例はない。三人の利用者がセンサーマットを使用しておりXX検討会議をしている。玄関ドア、非常口は非常時に備えている。エレベーターにはキーロックをしている。	

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
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	施設内の高齢者虐待防止委員会開催の研修会が開催され参加している。		
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	成年後見制度を利用している入所者様がある。精度に関する説明をパンフレットを用いて勉強している。		
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	契約時に「契約書・重要事項説明書」等の読み合わせを一つずつ確認しながら行っている。その場での質問も受け付けており、その都度、説明を入れている。		
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	玄関に意見箱を設置、家族交流会での意見交換会を通年行ってきたが、コロナ禍の影響で近年は出来ていない。	現在、家族の面会は玄関のガラス越し、あるいはオンライン面接となっている。家族の面会は年に1～2回である。家族交流会を年2回開催し、8割の参加者がある。ホームら行事や運営、利用者の様子を報告し、家族の意見を聞いている。参加は5人くらいである。家族には毎月広報誌「こすもすの郷便り」を送付している。利用者には担当職員がその月の利用者の様子や必要な品物などを書いて送っている。運営に関する家族の意見としては「担当職員を変更してほしい」、「このホームで見取りをして貰えるか」などの意見について検討している。	

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	1回/月、グループホーム会議を開催。意見や問題を受け付け、議事録での回答としている。	職員会議を毎月実施している。利用者カンファレンス、委員会からの報告、介護計画の検討、会議の前に職員から意見などを収集している。職員の意見により業務改善を行っている。職員の能力向上目的に執務効果を行っており、法人内で設定した判断基準を用いている。法人研修は年1回グループホーム研修 各委員会の規格による。他のグループホームとの交流、学び合いは少ない。グループホームの連絡会には参加していない	グループホームは小さい組織であり、職員数も少ない。職員にとって必要不可欠の研修テーマは何点もあり、年間計画を立てて実施するべきである。また、法人が異なるグループホームと日常的に情報交換し、学び合いをするべきである。コロナ禍でもできる方法はある。
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	法人内で2回/年、執務考課を実施。直属の上司が職員の評価を行っている。状況に応じて勤務形態や条件等の相談、調整を行っている。有給休暇取得に関しても毎月チェックし管理している。		
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	認知症対応や介護の実践、施設内での研修や外部研修に参加する等、スキルアップに繋がるよう働きかけている。更に資格取得を推奨している。		
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	地域連携会議や法人内特養との交流を持ち、意見交換の場としている。		

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	契約時にご家族様、入所時には本人の思いや要望を確認している。		
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	契約以前の家族面接時に聞き取りを行っている。また、契約時にも変化がないか確認している。		
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	面接、契約時の情報を整理し、ケアプランに反映するようにしている。また、支援計画を立てている。		
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	ご利用者様にも役割を持っていただき、職員がそれをサポートする場面もある。ご利用者様の意思も確認しながらケアに携わっている。		
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	ご利用者様の状態をお便りの個別コメント、面会時等で共有できるよう、努めている。最近では電話対応での関わり合いを重視している。		

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	ご本人様、ご家族様より聞き取りを行い外出の機会などを活用したり、ご家族様の協力も必要に応じて依頼していたが、コロナ禍の現在は、お手紙や年賀状、電話での対応とした。	利用者の息子に食が進むように夕食時に電話を掛けてもらうように依頼している。年末にすべての利用者に自宅へ年賀状を書くように支援している。コロナ禍前は利用者に職員が自宅に同行し、その時家の近くになると利用者が生き生きしてくるのを体験している。	長い人生を送ってきた利用者は今グループホームで人生の最後の日々を暮らしている。子供の頃の仲よし、近所に住んでいた人、仕事仲間、趣味の仲間などに一度会いたい。また、生まれた家、先祖のお墓、結婚し住んでいた家などに、もう一度行ってみたい。こうした「もう一度会いたい人」、「もう一度行ってみたいところ」への利用者の思いを実現することが求められる。
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	時間や役割を共有し、お互いに関わり合いが持てるよう、環境作りに努めている。		
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	契約が終了後であっても、いつでも相談できることを伝えている。また他サービスの紹介を行い次の支援者に繋げるようにしている。		

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
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	ご利用者様の担当者、計画作成担当者を中心に1回/月のモニタリングを実施、センター方式C-1-2を活用し、反映できるよう努めている。定期的サービス担当者会議に加え、必要に応じて臨時でも開催している。	契約時や入居時に利用者や家族と管理者やケアマネが面談をしている。グループホームの説明をし、利用者の介護、医療の情報を収集し、同時に利用者や家族のグループホームに対する希望を聴取している。生活歴についての情報は無い。	長い人生を送ってきた利用者のくらしをグループホームで支援するためには、利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、子供時代のこと、結婚生活、好きなことや趣味などの情報を収集し、職員が共有することが求められる。
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	現在回数は減ったが、ご利用者様、ご家族様の面会時にアセスメントをまとめ、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	身体面、精神面の把握に努め、それぞれの職員の目線で得た情報を共有し、課題について検討している。		
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	ご利用者様の担当者、計画作成担当者が中心となり、ケアのあり方について職員同士では話す機会を持つように努めている。1回/月のユニット会議で必要に応じてカンファレンスを行っている。	入居後、利用者の担当職員がアセスメントをし、ケアマネが介護計画を作成している。介護計画には、利用者、家族、医師、職員等の意見を反映している。介護計画の実施記録は職員が文書で書いている。実施時の利用者の発言や表情も書き、モニタリングの根拠となる記録である。モニタリングは利用者の担当職員が毎月実施している。	

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
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	24時間経過記録、経過観察記録を活用し、課題や見直しが必要な場面を把握できるよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズを把握し、可能な限り対応できるよう、検討している。		
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	運営推進会議や近隣地域の回覧板等から、ご本人様の能力に応じて、イベント等に参加していただけるよう、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し、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	定期的に往診医の診察を受けている。希望や必要性がある場合等、状況に応じて、地域の総合病院へ受診できるよう、情報提供等を行っている。	幾つかの協力医療機関の医師が往診にきてくれ、利用者のかかりつけ医になっている。歯科、認知症についても同様である。	
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	日常生活の中で、気づいた体調、精神面の変化を看護師と共有または相談をしている。		
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。	協力医療機関との連携に努め、相談員の方と入退院の調整を行っている。入院中・退院前等のカンファレンスへの参加も行っている。		

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
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	重度化された際の対応について、契約時に話を聞いている。ご利用者様の状況に応じて、家族様と施設医、看護師、担当者等とカンファレンスを行い動向を確認している。	利用者の重度化や終末期の対応についてグループホームとしての指針を文書にしておき、利用者や家族に説明している。現在「看取りはしない」という方針である。医師の協力は得られるが看護師が常勤していないためである。	
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	急変時の対応手順は、事務所内に掲示し、いつでも確認出来るようにしている。消防署の救命講習を受講し、スキルの維持、取得に努めている。		
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	施設内の防災訓練を2~3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。又、コロナ禍前は地域の防災訓練に職員が参加していた。	避難訓練は併設の特養と合同で行っている。火災、地震、風水害、夜間帯のすべてについて消防署立ち合いのもと実施している。水や食料等の備蓄を準備している。災害時における法人内相互協力体制の連携は取れている。災害時に地域の人に協力をお願いしている。	
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	ご本人様の人格を尊重し、傷つける事がないような対応に努めている。職員間で情報共有をし、対応を評価し、活かせるように努めている。	利用者への対応や言葉遣いについての基本方針は、「職員都合の対応はしない、ちゃんづけで名前を呼ばない、敬語で会話をする」などである。この方針を職員研修している。職員にはスピーチロック、見下すような言葉かけを禁止している。指導委員会が現場を点検している。利用者の自己選択を大切にするため、飲み物はメニューを作っている。基礎化粧品をもっている利用者がある。髪型は訪問美容を利用している。	

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
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	ご利用者様の担当を中心に、生活の中で本人の意向や思いを引き出せるよう、また自己決定が出来るような言葉掛けに努めている。		
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	体調面、精神面に配慮し、個々の時間も大切にしている。グループでの活動も実施し参加出来るように促している。強要する事のないように配慮している。		
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	起床時、入浴時に、ご本人と一緒に衣類を選択するようにしている。ご家族様には季節に合った衣類の交換を依頼している。		
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	ご利用者様の能力が発揮できるよう、出来る可能性を考慮し役割を提供している。月に数回、おやつ作りと昼食作りをご利用者様と一緒にしている。	利用者の3食は併設特養の管理栄養士が立てた献立により厨房で調理したものを運んでいる。時には利用者も味見、野菜切り、昼食づくり、をしたり、ホットケーキやおはぎ等のおやつを作ることもある。利用者は大根、人参、玉ねぎ、ピーマン等の野菜を切って厨房の手伝いをすることもある。	
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	24時間経過記録を活用し、食事、水分摂取の記録をしている。必要に応じて医師に報告している。嚥下状態を観察し、食事、水分摂取の工夫をしている。		

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	ご自身で口腔ケアの出来る方には言葉掛けを、介助が必要な方には職員が付き添い行っている。必要に応じて歯科受診へも繋げている。		
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	24時間経過記録を活用し、排泄回数をチェックしている。また排泄パターンの把握にも活用している。排泄間隔に応じて言葉掛けを行っている。	5人の利用者は尿意があり、トイレの場所を知って自身で処理するという排泄の自立をしている。他の利用者は職員が声掛けし、トイレ誘導をしている。水分提供、運動推進、食材の工夫などにより自然排泄を支援しており、下剤服用の利用者は少ない。	
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	24時間経過記録を活用し、排便の記録を行っている。食事時の配茶、ティータイムでの水分に食物繊維を取り入れている。医師の判断にて緩下剤を使用し排便を促している。		
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	言葉を掛ける場所や時間帯等、配慮している。その時の入浴が難しい時は、時間帯を変えたり、誘導職員を変えたり日にちを変えたりし対応している。体調に合わせて清拭を行う事もある。	利用者の入浴は毎週2回支援している。入浴好きの1人の利用者は3回入浴している。1人の利用者は入浴拒否があり、声掛けの職員を変えるなどの工夫しており、5日以内には入浴できている。入りたい日、入りたい時、介助の職員は同性にしてほしい、お湯の温度などは利用者の希望に対応している。自分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	その時々状況に応じて言葉掛けを行っている。ご利用者様に見えるように、1日の流れをリビングに掲示し時間の感覚が分かるようにしている。		

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
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	一人ひとりの薬情をファイルに綴り、職員がいつでも見れる場所に保管している。内服薬の変更時は、都度説明を行っている		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意な事、能力に応じた役割を提供出来るような支援に努めている。担当者を中心に情報の共有を行っている。		
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	コロナ禍の中で外出は出来ていないが、桜が咲く頃には花見を行ったり、気候の良い日にも玄関先で過ごしてもらう時間を設けた。	気候が良く天気が好い日はほとんど毎日散歩に出かけている。ホームの玄関を出るとすぐに桜並木となり、春は桜を楽しみ秋は落ち葉を楽しんでいる。車いすの利用者や歩行困難な人も同様である。利用者の「行きたい」ところの希望には、現在是对応できていない。	
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	施設内で金銭トラブルにならないよう、預かり金制度を行っている。		

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
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	携帯電話を所持されている利用者様は自由に使用されている。必要に応じて、ご家族様に連絡をしている。年末にはご家族様宛てに年賀状を作成し郵送した。		
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	居室の環境整備やリビング等の共用部分の掃除を日課とし、ご利用者様と一緒にやっている。室温や湿度に配慮し、温度調節や換気、加湿を行っている。また、リビングには季節を感じられるような壁飾りを行っている。	利用者の居間兼食堂(ホール)は大きな窓があり、明るく外の桜並木を眺めることができる。ホールの壁には利用者と一緒に職員が作った季節の飾りつけをしている。2月は節分の鬼や豆まき、3月には雛飾り、これらの行事をしている。季節の花を2カ月ごとに貰っている。それをホールに活かしている、玄関先に小さな花壇をつくり、プランターも置きコスモス、朝顔、パンジー等を植えて楽しんでいる。夏はキュウリ、トマト、ゴーヤ、ナス、スイカ等を育て、みんなで美味しく頂いている。	
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	ご利用者様の相性に配慮し、関係性を重視したテーブルの配置や食席を考えている。		
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	入所時に自宅で使用されていたタンスや馴染みの深い物の持参を依頼している。居室が心地よい雰囲気になるように、ご家族様も含め相談している。	居室は洋間で、ベッド、洗面台、エアコンが備わっている。利用者はタンス、衣装ケース、衣類、寝具、机、椅子、仏壇、位牌、家族写真、アルバム、愛読書、筆記具、レターセット、化粧品、楽器、自作の絵等を持ち込み、自分の部屋にしている。	
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	ご利用者様の精神面、身体面の把握に努め、ご本人様の「できる」ことを大切に、自立した生活が少しでも維持して行けるよう努めている。		