

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	2694000296		
法人名	社会福祉法人 京都市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームかたぎはら 2階		
所在地	京都市西京区榎原百々ヶ池31番地18 西京ふれあい地域福祉センター内		
自己評価作成日	令和5年10月31日	評価結果市町村受理日	令和6年2月16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&JkyosvoCd=2694000296-00&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	令和5年12月18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)】

・地域の一員として理解され愛される施設づくりを目指し、年間計画をたて地域との交流事業を行っている。今年度は地域活性化プロジェクトの団体と連携し、新たに利用者が地域に出て役割や貢献が体感できる機会を設けた。
 ・認知症普及啓発に力を入れ、施設で行う地域交流事業、地域での集まり、看護学校など他種多様な場所で認知症サポーター養成講座を実施している。
 ・グループホームの概要、日々の様子や取り組み内容を広報誌やホームページにて発信し施設運営の透明性を図っている。
 ・認知症の理解を深める内部研修を定期的に行っている。新任職員には認知症ケアの基礎を学ぶ研修、また中堅職員以降には事例を使った演習などそれぞれに適した研修を企画し幅広く職員のスキルが向上できる体制を構築している。

【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)】

社会福祉法人京都市社会福祉協議会が経営する「グループホームかたぎはら」は、平成31年3月31日に2ユニットで開設されました。現在の利用者数は17名(12月22日入居予定)、平均年齢は88.88歳、平均介護度は2.24です。コロナ明けに、職員アンケートで「どんな事をしたいか」を募集し「日中の充実」に取り組んでいます。おみくじ入りクッキーや綿菓子コーヒーを提供するなど、利用者の笑顔を引き出す日常のアイデアもあります。地域との交流や地域イベントへの参加、認知症の啓発活動などが積極的におこなわれており、昨年誕生したマスコットキャラクター「かたピー」とともに、利用者も役割りを持って参加して、刺激ある体験をされています。「研修が充実していて、学ぶ機会が多いです」と、職員は述べています。職員の介護福祉士取得率は70%を超えています。

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、その時々々の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	理念が施設内に掲示されており、職員は常に念頭に置いて共有と実践が出来る。	事業所理念はスタッフルーム入り口前に掲示し、パンフレット、広報誌(きらり☆かたぎはら)年4回発行、ホームページなどで、外部に発信している。他に臨時広報誌(ちよこつと! きらり☆かたぎはら)もあり、毎月のレクリエーションや行事の様子を載せ発信している。新人研修時や内部研修時にも、理念について話す機会を持ち、職員間で認識を深めている。介護体制が整い人材は充足している。職員全員で「日中の充実」を課題に持ち、サービスを提供している。	利用者と職員の状況や特徴などは、ユニットごとに違いがあるのではないのでしょうか。各ユニットで課題を抽出し、目標や行動計画を立て、ユニットで振り返りながら介護実践をされるのはどうでしょうか。その過程は主任会議で話し合い、上司からの助言を得ながらおこなうことで、サービスの質の向上やリーダー育成につながると期待します。
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	利用者は地域で行われている「公園体操」や「よもぎ採り」に参加。事業所は地域の方や団体に呼びかけ、母の日・父の日・七夕飾り・送り火鑑賞・ふれあいまつりの交流イベントを企画し交流を行った。また、認知症普及啓発として、西京区の学区、京都中央看護保健大学校、地域サークル等に職員が出向き認知症サポーター養成講座を行った。	事業所では、かたぎはらマスコットキャラクター「かたピー」の活躍がある。地域交流は5つの視点でとらえている。「よもぎ活動」では、大原野よもぎ倶楽部とともに、よもぎや茶葉で商品を作り販売をしている。「学生と連携」では、京都中央看護保健大学校で認知症の授業を職員が担当しており、学生ボランティアの支援もある。「企業と連携」では、京都府の認知症にやさしい異業種連携協議会に参加し、高齢者の食べやすい肉の試食で商品開発に貢献している。「近隣寺院と交流」では、紫雲山龍淵寺で七夕や雛まつりのご祈祷を受け、住職のお月見法話などがある。「認知症啓発」では、地域イベントに参加して、認知症をテーマに「かたピー人形劇」の公演をしている。認知症サポーター養成講座も、依頼があれば各所で実施している。これらの諸活動すべてに、利用者の参加がある。	
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	近くのお寺で、地域の方を対象とした「認知症研修」、当事業所で市民講座の「排泄トラブル解消法」、京都市が取り組む「京都オレンジ色プロジェクト」にて認知症普及啓発を行った。		

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
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	活動報告を行うとともに、地域の情報や取り組みについて意見が頂ける場になっている。家族の参加は実現できなかったが、入居者は参加出来た。議事録を利用者家族、保佐人等に送るようにしている。ホームページでも公表を行っている。	会議メンバーは、利用者1名、学区社協会長、学区民生児童委員協議会副会長、西京区社協統括地域福祉コーディネーター、近隣事業所社長、近隣事業所所長、地域包括支援センター職員である。家族の参加はない。利用者状況や事故、ヒヤリ・ハット、地域交流、会議、研修など報告している。事故、ヒヤリ・ハットは件数のみ報告している。メンバーから質問があり、意見交換している。職員には議事録を回覧して、周知を図っている。家族への参加依頼ができていないが、議事録の配布はおこなっている。メンバーから「しそジュース」や「柚子」を頂き、ゆず湯を提供している。	家族に会議への案内ができていませんでした。家族の参加も望みます。事故、ヒヤリ・ハット報告が件数のみでしたが、もう少し詳細な報告をおこない、検討されることを期待します。
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	京都市の京都オレンジ色プロジェクトに参加している。西京区事業所連絡会、地域ケア会議に参加し情報共有を行っている。	運営推進会議議事録や事故報告書は、行政に手渡しか、送付をしている。洛西事業所連絡会や地域ケア会議、西京区事業所連絡会、異業種連携協議会、京都地域密着型サービス事業者協議会などに参加して、事業者間の交流や研修などおこなっている。京都オレンジ色プロジェクトの活動にも参加している。	
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	虐待チェックシートを持ちいて年1回振り返りを行い研修委員会で集計・分析をしている。年間2回の事例を交えた研修を通じて身体拘束についての理解を深めている。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成している。「身体拘束等適正化検討委員会」は、運営推進会議メンバーとともに2か月ごとに開催している。研修は研修委員会が担当し、実施している。また、年1回「虐待の芽チェックリスト」で自己検証もおこなっている。言葉遣いは、職員同志お互いに注意し合うようにしている。玄関、ユニット共に昼間は施錠しておらず、職員の見守りの中で、利用者は暮らしている。	
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	年間2回の研修を通じて身体拘束についての理解を深めている。疑問に感じたケアなど毎日その日の出来事を共有し、職員のケアについての悩みを話し合う時間を設けている。		
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月に内部研修にて学ぶ機会を設け、自身の意見や考えが持てることを目指した。		

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
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	問い合わせや質問に関しても丁寧に説明を行い、契約時等も本人や家族から不安や疑問点を確認しながら説明を行い、理解納得に努めている。		
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	日々、意見要望を聞き反映に努めている。毎年ユーザーアンケートを実施し結果をホームページにて公表している。	利用者、家族からの諸要望は、ケース記録と業務日誌に記録し申し送っている。年1回顧客満足度調査をおこなっているが、特に意見はなく「良くしてもらっている」との感謝の言葉がある。玄関に意見箱を設置しているが投稿もない。利用者からは、誕生日や、行事食など聞き、リクエストに対応している。家族会は開催していないが、今後、行事などとあわせて開催していくことを検討している。	
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	定期的に会議の時間を設け、代表者、管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けている。人事考課制度・ヒアリングを各職員に対して実施している。	職員はユニット会議や全体会議、主任会議、年1回の管理者との個人面接(自己評価提出)などで、諸意見を述べている。職員は各種委員会や担当業務も受け持ち、発言の機会は多い。「研修は充実しています」と、職員の言葉がある。購入物品の希望は随時あり、冷凍庫、ベッドのマット、車椅子2台、行事に使う物品などに対応している。職員に「どんな事をしたいか」のアンケートを取り、「日中の充実」を課題に挙げ、アイデアをだし取り組んでいる。	
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	人事考課制度を取り入れ、代表者は各職員とのヒアリングの機会を設ける事で職場環境、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	内部研修や外部研修の告知など、職員の育成に繋がる環境が整っている。		
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	居住系委員会、他法人の運営推進会議、法人内の市域・ブロック会議に参加し、情報交換やケース検討を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	面接時に、不安な事や困りごと、要望に耳を傾け関係や環境作りに努めている。ご自宅での状況や今までの生活についてお話を伺い、出来る限り希望に沿える様に努力している。		
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	事前の施設見学も可能で、悩み等を聞く機会もある。また、書類・写真・動画を用いて施設の概要を丁寧に説明する事を心掛けている。		
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	判定会議から必要としている支援、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	ライフサポートプランを通じて本人のできる事を探り活動に繋げている。また、持てる力を活かし日々の夕食作りを日課にするなど生活の場で関係づくりができています。		
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	面会ができる機会も増えており、家族だけでなく友人と面会もできています。		
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	遠く離れた場所から手紙等をいただく利用者には家族の協力を依頼し関係が壊れないよう支援している。通い慣れた理髪店がある方にも家族の協力のもと続けて通っている。	現在面会は、事前予約で3人までとして、30分を「地域交流室」でおこなっている。外出も許可され、家族と誕生日のお祝い外出や妹さんと買い物など行かれている。コロナ禍で中止していた馴染みの美容院に、通い始めた方もいる。趣味の継続では、娘さんから2週間ごとに生花が届き、生ける方、レゴブロックで車を作る方、ジグソーパズルを完成させる方、毎日新聞紙で箱を折る方など、趣味の継続を支援している。担当介護士は毎月、利用者の状況を手紙と写真、広報誌で家族に届けている。	
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ご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	食事の場面では共同スペースで全員が顔を見合わせて食事することができている。グループホームの行事には全員に声をかけ、夏の納涼会等全員参加が行えた。		

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
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	サービス終了後も関係を大切にしながら必要があれば相談やフォローが出来るように努めている。 今年度は家族様からの相談で次のサービス(特養など)に繋げる支援を行った。		
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	ライフサポートプランを取り入れ、本人の望む暮らしの意向を把握し活動参加の目標・心身機能の目標を立てチームで取り組みしている。	利用者との日常会話をケース記録に記載して、申し送りの必要事項は業務日誌にも書き、職員間での共有を図っている。意思表示の困難な方もおられるが、表情や動作でくみ取っている。家族の面会が毎週あり、話し合いながら介護を提供している。	
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	利用者がこれまでの生活で培ってきたリズムや能力を家族様から情報提供をいただき、施設でのケアプランに活かしている。		
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	申し送りや日々のミーティングや会議において身体能力の変化や残存機能を活かせる活動の提案を行っている。		
26		○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	定期的にケースカンファレンスを行い、課題とそれに向けた改善策について、検討と実施を行いケアプランにも反映させている。毎日の振り返りにて日々の変化やケアについて検討し、実施を行っている。	モニタリングは3か月ごとにケアプラン評価表でおこなっている。6か月ごとにケアチェック表でアセスメントして、サービス担当者会議(家族・利用者、計画作成者、主治医、介護士など参加)をおこなっている。体調変化時にも臨時で会議をしている。ケアチェック表で課題抽出を細やかにおこなっている。介護記録は経時記録であるが、利用者の状態や言動などが記録され、良く理解できる。施設サービス計画書のサービス内容に具体的な記述がやや乏しい。	サービス内容を、もう少し個性や具体性を重視して表記されると、職員間での介護の統一がより図れ、モニタリング時にも有効に活用できると期待します。
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	日々の様子を記録化し職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。直近に必要な情報(バイタルなど)は見える化を図り、ボードを使用して共有している。		
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	往診や訪問理容・訪問歯科を通して各入居者に合わせたサービスを柔軟に支援している。		

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
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	今年度は地域活性化プロジェクトである「大原野よもぎクラブ」と協働し、地域の一員として役割を担ってもらうことで充実感を得た。公園体操や神社への参拝を通じて地域の雰囲気を感じて頂ける環境づくりを行っている。		
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	主治医とのやりとりは、ご家族にすみやかに報告。主治医と密な連携が取れるように支援している。	家族の協力を得て在宅時のかかりつけ医に通院したり、訪問診療を受けている方もいるが、事業所の協力医療機関(月1回、医師の訪問)に、多くの方が主治医を変更している。医師と24時間直接連絡がつき、往診や薬の処方、救急車の要請などの指示を受けている。基本的に外部の受診は家族に依頼しているが、現地まで事業所の車で送り、家族に引き継ぐこともある。利用者の状態は、家族に口頭で説明し、医師には事前にファックスで情報を提供している。常勤で看護師(1名)の勤務がある。訪問看護も週1回受けている。	
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	日々のバイタル測定や生活での気付きを看護師へ相談し、受診や、主治医へのFAX、電話連絡を通じた相談を行っている。		
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	電話連絡以外にも書面でのやりとりも活用し病院関係者との関係作りに努めている。入院中は定期的に地域連携室から情報収集を行い、スムーズな退院調整に努めている。		
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	今年度は1名の実績があり、看取り介護指針に基づきチームで対象者の意向や要望にそえるよう看取り介護計画書を作成した。看取り後もチームやユニット間で振り返りを行った。	「看取り介護指針」がある。入居時に説明し、意思の確認や同意を取っている。また実際に看取りが近づいたときに再度説明をおこなっている。訪問看護師を講師として招き、職員研修を受けている。看取り期には家族の希望があれば、居室にソファを入れて泊まっていたりしている。お見送りは利用者も一緒にしている。看取り後は振り返り「良かったこと、うまくいかなかったこと、改善策、今後の方針」を各自まとめ、レポートを提出している。令和4年度は3名、令和5年度にも1名の看取りをおこなっている。	

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
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	急変時の対応や流れを示したチャートを作成している。救急蘇生法・AEDの研修は定期的に行っている。		
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	防災訓練を実施し避難経路や消火器の場所の把握をし防災対策を行っている。コロナの予防や対応について昨年度に引き続き京都市に依頼し職員派遣のもと現状の対応についての確認や情報提供を求めた。	年2回の防災訓練の内1回は、消防署がきて、夜間想定訓練をしている。地震から火災という訓練で、実際に利用者も非常口から避難している。BCP(事業継続計画)に基づいた訓練も、土砂災害で1階が破壊された想定でおこない、時間を測って検証している。災害時には1階の小規模多機能の方を2階に避難誘導し受け入れる予定である。訓練時は事前に、近隣にお知らせのチラシを配って参加を呼びかけているが、参加は得られていない。備蓄は2日程度備えている。	
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	介助を実施する前や介助中はお声掛けを必ず行い、本人の同意を得ている。更衣中は居室ドアを閉じプライバシー保護に努めている。	一人ひとりの尊厳を守ることは、介護マニュアルの中でプライバシーについて記載し、ライフサポートプランで本人のしたい事を抽出して、日々の支援で実行している。接遇マナーの外部研修にも出向き、ユニット会議や全体会議でも話し合っている。利用者にかかる声の大きさ、高さ、言葉使いが、利用者の尊厳を保っているかなどを確認している。	
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	選択が可能な事柄(おやつ、飲み物、衣類など)については職員目線で決めず、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	入浴・食事・運動など個人のペースで行えるよう希望に沿った支援を行っている。朝刊を取りに行ったり、日光浴の日課をお持ちの利用者には続けて行えるよう支援している。		
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	入浴後の整容や訪問理容によって身だしなみやおしゃれを尊重している。衣服が整っていない場合は本人にお声掛けしている。		

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	本人の残存機能を活かし可能な場面で調理や片付けをする機会を作っている。好みや味付けに工夫した献立を立て、季節感や食感等、食事の楽しみや満足してもらえる様に支援している。行事イベントを通じて事前にリサーチを行い、興味がわくような食事を検討している。	朝食と昼食は利用者の意見を聞いて、献立を作成している。料理の得意な職員を中心に、包丁を扱える利用者も調理に加わり、フロアのキッチンで作っている。夕食はクックチルだが、みそ汁とご飯は職員が作っている。利用者の嚥下状態に合わせ、ハサミで刻んだり、ブレンダーを使用したり、とろみをつけたりもしている。白玉ぜんざいやよもぎ団子、ホットケーキなどの手作りのおやつやいなりずしなど調理レクリエーションもおこなっている。敬老会ではお寿司か焼き肉弁当を選んで、ジュースとノンアルコールビールで乾杯した。食事の時に音楽はかけていないが、在宅時にテレビを観ながらの食事習慣の方は、継続している。	
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	毎月の体重を測定し体調管理に努めている。また定期的に水分の提供に努め栄養補助食品で補いながらバランスよく栄養を摂ってもらえる様に努めている。		
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	残渣物が口腔内に残っている事での窒息予防に努め、食後のうがいや口腔ケアを実施している。希望の方は往診や定期受診にて口腔内の衛生管理を行っている。		
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	個々の排泄状況がわかるよう排泄表にてチェックしている。尿意が曖昧になっている方についても立ち上がり時など様子をみてトイレに案内しパッド内だけの排泄にならない様に排泄の自立にむけた支援に努めている。	排泄表は確認しやすい紙媒体を残している。トイレ誘導は利用者其々のパターンを把握し、それぞれに合った声かけや誘導をしている。夜間は睡眠を重視し、必要ならミーティングで話し合っってプランを変更したり、パットの大きさを変えている。夜だけ紙おむつの方もいて、睡眠中に無理矢理起こすことはしていない。夜間のみポータブルトイレの使用もある。	
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	医師と相談し、便秘の予防に下剤を服用する事で排便コントロールしている。腹部マッサージやホットパックを使用する事で腹部痛を緩和し不快な要素を取り除けるよう取り組んでいる。		

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
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	当日の体調を職員間で共有することで体調に合わせた入浴ができています。また、清潔保持表を用いて適切な間隔での入浴が行えている。入浴の楽しみとして入浴剤や季節湯を取り入れている。	利用者の入浴は、週2～3回である。入浴時間は、利用者の在宅時の生活習慣に沿って、夕食前などにも入っている。拒否のある方には対応する職員を替えたり、時間を変更したりで入浴出来ている。体調の悪い時はシャワーと足浴にしたり、職員2人で介助する時もある。緊急コールも設置している。お湯は毎回入れ替え、各自が好みの入浴剤を選んだり、ゆず湯など季節湯も楽しんでいる。浴槽は低くてまたぎやすく、手すりも可動式である。重度の介護になったときに使用できる、釣り下げ式のリフトも設置してある。脱衣室とトイレや洗濯室は、扉を隔ててつながっている。	
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	状態に応じて休息をしてもらったり、居室の温度・湿度・照明にも配慮している。定期的にシーツ交換・居室掃除を実施している。		
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	日々の状態変化や体調を看護師と相談し、医師に適切に報告する事で、本人に適した内服の管理を行っている。		
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	個別で取り組める事、集団で取り組める事を検討し楽しみ事や気分転換等の支援を行える様に努めている。日々の家事手伝いにより、自ら率先して行えるようになるなど支援ができています。		
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	コロナ禍においては、近所の公園や神社・寺院までの散策の実施にとどまっていたが、落ち着いたからは、地域のよもぎ摘みや公園体操に参加している。	長時間の散歩は難しいが、職員と一緒に毎日玄関まで新聞を取りに行く方や、近所のコンビニエンスストアにおやつを買いに行く方もいる。事業所の前には小さな公園があり、玄関前には地域の方が寄贈したベンチがある。これらの場所で日光浴もしている。季節ごとのドライブは、少人数に分けて出かけている。春には桜を見に、祇園祭のころには鉾立ての様子を見て昔を思い出し、秋には大原や桂坂にも紅葉狩りに行っている。	
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	お金を所持することで安心される場合は、無理なく使用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
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	ご家族とLINEでの顔を見合わせた通話や届いたお手紙のやり取りができるように努めている。		
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	毎日の共有空間の掃除の実施。座席の考慮。入居者と一緒にイベント毎に沿った置物や壁面を飾る事により、季節感を取り入れるなどし、生活空間に工夫をしている。	フロア入り口には、繊細な心地よい音の小さなウインドウチャイムがつけられていて、人の出入りがわかるようにしている。リビングは南向きに窓が大きくとられ、室内がとても明るい。窓からベランダに出ると、プランターで野菜作りにチャレンジしている。「京都オレンジ色プロジェクト」にも取り組んでいる。今年の「にんじん」の育成は失敗だったとの話を聞く時に、みんなの楽しんでいる様子が伝わってきた。壁には装飾品だけでなくソフトパレーの連続回数を貼りだし、回数部分を更新している。リビングとダイニングを、ソファやテレビなど家具の配置で分け、利用者はゆったり落ち着いて過ごすことが出来ている。フロアの掃除は、利用者も一緒に箒やモップがけをして、きれいに保っている。	
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	ソファや机を設置する事により、個人の空間の確保と利用者同士で過ごせる居場所の工夫を行っている。		
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	家具雑貨等は自宅で使われていた馴染みのある物や好みの物を使用し、設置の際は利用者・家族と相談している。また、棚にシールを貼ることで衣服の所在が分かりやすいようにしている。	各フロアに2室ずつ畳部屋があるが、今は特に希望は聞いていない。それ以外の部屋ではカーペットを敷いている方もいる。ネームプレート(表札)も好みのデザインで作っている。テレビや冷蔵庫、扇風機など、持ち込みは自由であり、電気代の徴収はない。リネン類はリースだが、毛布などは自分の気に入ったものを使用している。ベッドわきにはナースコールもついている。また、一人で出かける危険のある方のドアには、小さなウインドウチャイムをつけ、見守りを強化している。	
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	トイレや浴室に貼り紙をすることで場所の把握がしやすいようになっている。また、本人の希望やADLに合わせた移動が出来る様に環境を整えている。		