

### 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	2690900200		
法人名	日本ケアシステム 株式会社		
事業所名	グループホーム よろこび伏見(ユニットさくら)		
所在地	京都市伏見区向島二ノ丸町32		
自己評価作成日	令和 2年 10月 19日	評価結果市町村受理日	令和 3年 1月 19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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;IjisyosyoCd=2690900200-00&amp;ServiceCd=320&amp;Ijype=search">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;IjisyosyoCd=2690900200-00&amp;ServiceCd=320&amp;Ijype=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和 2年 12月 10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)】**

①「笑顔が一番」の理念を元に利用者様と職員が関わる、支えあうを実践している。 ②お一人ずつの個性や得意なことを活かしていける個別支援を継続している。 ③「食べる楽しみ」「選べる楽しみ」を感じてもらえるよう食事レクや厨房との連携を図り職員が色々な企画を実施している。 ④整理・整頓・清潔を保ち感染予防に努め、快適空間を維持できている。 ⑤「より良く」を目標に、過去の失敗や事故事例を見直しながら活かし業務改善を図っている。 ⑥誠実に対応する事で、ご家族との信頼関係が築けている。
---

**【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)】**

交通量の多い道路から少し入った静かな住宅街に位置する事業所で、ドラッグストアやコンビニエンスストア、協力病院も近くにあり。地産地消に力を入れており、地域の農家からお米を購入することで新鮮な野菜の差し入れや、民生委員の方からお花をいただくなど、地域との関係性も良好です。現在、コロナ禍で地域行事が全面中止となり外出できない状態が続いていますが、少しでも外の風に触れて季節を感じていただくとうべらでカフェを楽しんだり、プランターで花や野菜を育てたりしています。また外出ができなくなったことによりユニット内でのレクリエーションのバリエーションを充実させ、習字・フェルト手芸・工作などを実施し、完成したものを家族へプレゼントする取り組みも行っていきます。さらには施設長が腕をふるった手作りカレーやかず汁を提供するなど、入居者が少しでも楽しめるような工夫がなされています。
---

**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、活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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を踏まえ個人、ユニット毎に目標を掲示し日々の業務にあたっています。「笑顔が一番」は利用者様だけでなく働く職員にとっても大事なこととお互いが笑顔で過ごせることを目標にしています。地域福祉に貢献はまだまだ実践できることがあるので課題あり。	グループホームの理念「笑顔が一番」をユニットごとに掲示し、職員への周知を図っています。またユニットごとに目標が設定され、毎月行われるユニット会議において職員間での話し合いが行われています。目標は半期ごとで見直されています。	
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	地域の方からお米の購入や野菜やお花の差し入れがあったり、古タオルや古紙を頂き雑巾を縫って地域の学校に進呈し、地域に対してお返ししています。古紙はパットや生ごみ処理に活用させてもらっています。	地域の農家から直接お米を購入し、野菜を差し入れていただくなど、良好な関係が構築されています。また地域住民から寄付されたタオルで入居者が雑巾を縫い、地域の学校へ届けるなど日常的な交流が行われています。毎年参加しているふれあいサロンは今年度、コロナ感染予防対策により中止となっています。	4か月ごとに発行している事業所広報誌「よろこび伏見新聞」は現在、家族や近隣施設のみへの配布となっています。今後は地域の小学校や交番などへも配布することにより、今まで以上に事業所を知ってもらう機会としてはいかがでしょうか。
3		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	R2年5月に「スマイルフェスタ」と称し地域の方も参加できるお祭りを計画。利用者様と職員手作りのバザー品の販売や地域の農家さん協力での野菜市等初の試みで実施予定だったがコロナの為延期となってしまいました。	/	/
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	運営会議では前回アドバイスを頂いたご家族参加はコロナの為お声掛け見送りとし少人数で短時間で開催は継続。社協や地域包括の方からの地域でのコロナ発生状況や他施設の情報など身近な意見が多く地域情報の大切さを実感できる機会となりました。	コロナ禍ではあるものの感染予防対策を行い、地域包括支援センター・社協・民生委員の参加により2ヶ月ごとに開催され、コロナ感染予防対策についての取り組みや、事業所での事故・レクリエーション等の報告を行うなど、活発な意見交換がなされています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の開催報告書(議事録)を毎回持参して、健康長寿推進課の担当の方とコミュニケーションを取っています。よろこび新聞も持参し施設の様子や取り組みを知って頂けるようにしています。	運営推進会議の議事録と併せて事業所広報誌「よろこび伏見新聞」を直接行政へ持参し、顔の見える関係作りが行われています。また事業所連絡会にも積極的に参加し、他事業所と意見交換が行われており、良好な関係となっています。	
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	身体拘束防止委員会を年に4回実施。センサーや二点柵の使用時は職員も含め考えてもらい検討。服薬での鎮静化が該当するか？職員の言動で拘束に該当するものがないか？離接事故発生後の出入り口の工夫等、今までの経験を活かし対応に繋げる取り組みはできてきています。	身体拘束防止委員会を定期的に開催しています。また月1回行われている全体会議の中で、年2回の研修を実施し、スピーチロックなど不適切ケアについて職員で話し合い、自身のケアの振り返りの機会としています。退院直後に2点柵による身体拘束を行ったことを身体拘束同意書により確認しました。	身体拘束を行う時は「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ要件について医師・施設長それぞれ意見の確認、また内容についての記録が必要となります。さらには身体拘束を実施した時間、解除した時間、心身の状態など詳細に記録することが求められます。

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
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	社内研修を実施。虐待防止のための職員の意識や日々の業務の中での言動をお互いに注意しあっている。利用者間での暴言や暴力に関しては早急にご家族に報告し対策をとっています。		
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	青年後見人に関する記事や高齢者や福祉全般に関する新聞記事を回覧、地域高齢者の見守り支援・行方不明高齢者の発見の協力依頼が地域包括よりあり今後施設として取り組んでいく予定となっています。		
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	利用契約は重要事項説明書に基づき全条項について説明。ご家族の希望により都度の質疑にも施設長が対応しています。		
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	家族会は延期となったがご家族アンケートは実施。昨年と内容を変更しご家族の要望を具体的に記入してもらえらる項目を追加。結果は全員回覧し再考。ご意見があった内容には取り組みの見直しを図っています。	年1回「ご家族アンケート」を実施し、集計した結果を全体会議で職員へ報告、また前年度のアンケート結果との相違点など検討しています。さらにその結果をもとに、ユニット会議で話し合い、対応策を検討し改善に努めています。	
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	現場からの職員の意見や要望は運営会議(施設長・管理者・統括リーダー)で検討し改善案を全体会議で話し合う順番になっている。業務改善制度も定着してきており意見を上げやすい環境は整ってきていますがまだ件数が少ないのが課題。	ユニットでの日々の業務の中で聴き取った職員からの意見・要望については、施設長・管理者・リーダーで開催される月1回の運営会議において話し合いが行われ、休憩の取り方や必要物品の購入などに繋がり、迅速に業務改善が行われています。	
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	年に2回面談(施設長と管理者)(管理者と統括リーダー)今回新たに「快適職場調査」実施し本部と現場職員との認識の相違や職場環境の改善に繋がる取り組みを実施していく予定です。		
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	事故報告は2名で記入。事故の状況は検証を行い実際の動きを確認。両ユニットで回覧しユニット会議で再度振り返りや対策の進行度合いを確認し話し合うことで個人差の解消を図っています。		
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	運営推進会議や伏見区事業所連絡会に参加し事業所間で情報の提供や意見交換を行っている。コロナ対策や災害状況など気軽に相談できる関係が保っています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時のヒアリング用紙を情報を整理しやすいよう改善。面談時はご本人とご家族は別で聞き取りを行いそれぞれの要望やお困りのことを把握できるようにしています。		
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	聞き取り以外に生活史や関係図、施設生活でどのような支援をご家族が希望されているか記入して頂き職員に回覧。現状・希望・方向性を把握した上で初期の支援を始めるようにしています。		
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	ご本人の状況に応じ認知症専門外来をご家族同伴で受診。今の状態を双方が把握できるように対応。ご本人とご家族のギャップも含め入所後からこまめに連絡を行っています。		
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	家事全般や体操やレクの司会で担当を持ってもらったり、企画の時にやりたいことや食べたいものの聞き取りを実施。その方の能力にあった役割分担で「やってあげたい」「まだまだできる」と持っておられる気持ちを活かしていけるよう支援しています。		
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	ご本人の様子から病院の切り替えの提案や受診に関しては都度ご家族と相談し決めている。変化があれば良い面・悪い面ともに月末のお手紙だけでなく都度TEにて報告しています。		
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	コロナで面会規制の中ですが、友人とTELで話をされたり、手紙の代筆を職員が行い手紙を出されたりお孫さんに作品をプレゼントしたり、ご家族から手紙を書いてもらったり等の機会を増やし以前より細かに対応しています。	携帯電話を持っている入居者はおられませんが、家族の声が聴きたい時、また家族から電話が掛かってきた時はいつでも話ができるよう支援しています。現在、面会制限により直接会うことはできませんが、フロアの窓越しに家族へ手を振ったり、毎月家族へ絵手紙・写真・入居者による手書きの手紙を送ったりしています。	
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	合同レクは中止となったが個別で各フロアの行き来は継続し気分転換を図っている。レクや行事ごとではいつもと違う席の配置にし違う方と交流する機会を意図的に実施しています。		

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
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	初盆にご家族にお手紙を出したり、ご家族さんからその後のご様子の連絡があったり、病院とのやりとりで現状を知らせてもらっています。		
<b>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</b>					
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	前回アドバイス頂いた「気づきシート」を実施し日々の支援での職員の思い込みやいつもの事と流してしまうことの見直しを図っている。困難な方には小さい表情の変化を見逃さず申し送りをしケアにあたっています。	ユニット職員は、入居者との日常の会話や表情から気づいたこと・感じたことを「気づきシート」へ記載し、各担当者が「個人・ユニットシート」へまとめられています。気づきの内容は、月1回行われるユニット会議により職員間で情報共有されています。	
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	新規入所の方の情報は他のユニットにも回覧し生活歴や好み過ごしてこられた地域など知った上での最初の言葉がけに繋がるように実施を始めました。		
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	年齢や認知症状の差も含め日々の体調や言動に変化がある為、都度その方に応じた対応をとっています。ご本人のできること、少し頑張ればできることを居室担当が提案。皆で実施してみて継続・変更・中止を1サイクルとし実践しています。		
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	新しく「評価表」を取り入れ各居室担当が1か月毎にケアプランに添った支援ができていくか、新たな課題や改善点の見直しをする事となりました。提案に即したプラン作成は追いついておらず課題があります。	各居室担当職員が月1回「評価表」を用いてモニタリングを行っています。また3ヶ月ごとにアセスメント表を作成するなど、一人ひとりの課題抽出を行っています。さらに家族の意向の確認も介護計画の見直し毎に行われています。	入居者がその人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ個別性・具体性があり、多職種の意見を反映させた計画を立案することが望まれます。またサービス内容が抽象的になっていることから、具体的な記載にすることにより、介護記録も書きやすくなり、ケアの統一が図れるものと思われれます。
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	申し送りノートの活用は定着しているが、内容の取違いがあり口頭での補足が必要。全職員用と各ユニット毎のグループラインがあり緊急時やヒヤリ・事故報告があった場合タイムリーに把握できるようにしています。		
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	「相談処理簿」と「苦情処理簿」がありご家族からのご意見や相談事、苦情に時々に応じて対応していますが、今後まだ整理が必要。内容は全体会議で報告し事前に対策がとれることがないかの話し合いを行っています。		

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
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	認知症カフェの実施や地域行事への参加が中止ですが地域の中の施設として認知症が特別なものではなく気軽に遊びにきてもらったり相談にのれる事業所となり近所参加の認知症サポーター養成講座の実施も案が出ています。		
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	協力医療機関で月に2回の定期往診を実施している。急変の場合は直接先生から連絡が入り対応。ご本人とご家族の意向を確認し先生と相談できる関係が保っています。	2週間に一度の定期往診により入居者の健康管理が行われています。往診時は「定期往診担当者」より往診医へ入居者の状態報告が行われ、家族への往診結果の報告は電話や手紙で行われています。必要に応じて、往診医が直接家族へ電話で状態報告されることもあります。	
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	訪問看護師が定期的に訪問しているので日々の体調の変化や緊急時など看護師と相談。「訪問看護連絡ノート」を作成し情報を共有している。必要な時は迅速に受診が行われるよう連携を図っています。		
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。	入院時に渡せる様にご本人の支援経過を作成している。入院した場合は面会や定期的に足を運び状況を確認している。ご家族同席での主治医からの病状説明やカンファレンスを行い再入所に向けた支援をしています。		
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	重度化した場合や終末期にあってもグループホームとして出来る事をご家族には早い段階で説明する場を設けています。訪問看護を利用するなど支援に取り組んでいます。	入居契約時に重要事項説明書の中に書かれている看取りについての説明が行われています。また状態変化があった際には施設長・管理者により家族面談がその都度実施されています。終末期対応の詳しい内容については往診医が直接家族へ電話し、状態説明がなされています。	
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	救命救急講習参加(11月に3名 以降は見送り)緊急時と事故発生時の手順を解りやすくシンプルに変更し全体会議で再確認。感染症対策に関しても訓練を実施し拡大を防ぐように備えています。		
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	年二回の消防訓練とそれ以外に洪水などの災害に対する避難訓練と社内研修を実施し避難経路や避難方法について確認しています。	年2回の消防訓練、そのうち1回は夜間想定で実施しています。また緊急連絡表が作成され職員の目につきやすいところに置かれています。さらに事業所は地域の福祉避難所となっており、3日分以上の備蓄食・水・コンロ等が準備されています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様に対して失礼の無い言葉づかい又自尊心に配慮した声かけを行っている。プライバシーに関わる事は大きい声で話さず居室で話をするよう配慮し個人情報の取り扱い・守秘義務について会議で確認し合っています。	プライバシー保護に関する研修を実施するまでには至っていませんが、排泄の声かけには常に気を付け、さりげなく声かけするように心がけています。また言葉遣いが気になる時には、その都度、管理者やリーダーが指導するようにしています。	
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	食事レクやおやつでは事前に利用者さんが食べたいものを聞き取りしたり、日常の些細な事でもまずどうしたいか？と一言かけて選んでもらっています。ご家族が希望されてもご本人が希望されないことは再度ご家族に報告している。		
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	利用者様やご家族の意向を尊重し一人一人のペースに合わせ個々・少人数・集団でできる事を分けて取り組めるように配慮しています。		
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	訪問美容でのカットや外出時・お誕生日会には、好みの服を選んで着る・お化粧をするなど、その方に合ったおしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています。職員は衣替えを行い季節に応じた衣類の準備を行っています。		
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	調理に関しては利用者様が出来る事は積極的にしてもらってます。リクエストを献立に入れたり食材の準備や盛り付け・後片付けも職員と一緒にを行っています。食事前にはメニューをホワイトボードに書いて貰い食が進まない人への言葉かけも行っています。	食材は委託業者の献立ごとに配達され、厨房職員によって調理されています。ただし水・土・日は厨房職員の休みに伴い、ユニットでの調理とし、野菜を切ったり皮をむいたりなど入居者の役割となっています。また定期的に献立を変更し、すき焼き・たこ焼き・寿司など入居者の食べたいものを提供しています。	
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	食事や水分摂取量・排便チェックは個人日課表で記録し把握。その方に合った食べやすい食事形態で提供し、水分摂取の必要な方はチャックし好まれる飲料で補水をしています。		
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	毎食の口腔ケアの他に週に一回「口腔ケアの日」を決めて舌ブラシを使用し舌もキレイに洗って頂き仕上げは職員が行い義歯の洗浄ポリドントを実施。訪問歯科と連携しすぐに相談ができる体制となっています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けを行っています。自分で排泄できる方はADLに合わせ夜間ポータブルトイレを設置、現状を少しでも長く維持できる支援を行っている	布パンツの入居者をできる限りそのまま維持できるように排泄の声かけを行っています。また入居者一人ひとりにあったパッドアイテムを選定し、入居者の使いやすいパッドを準備しています。さらに乳酸菌飲料・ヨーグルト・牛乳・豆乳により下剤に頼らず排便コントロールできる取り組みを行っています。	
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・水分・運動のバランスを考えながら個別で(牛乳・豆乳・ヨーグルト等)飲用してもらい下剤だけに頼らないよう腹部マッサージを取り入れ自然排便を促し効果がでています。		
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	基本的な入浴時間はありますが、利用者様の体調や希望によって曜日・時間をずらすなど柔軟な対応をしています。お湯の温度や脱衣場と浴室の温度調節に気をつけています。	入浴は週2回を基本としていますが、スキントラブルのある入居者については毎日シャワー浴を実施するなど、一人ひとりに合った入浴頻度となっています。また好みの入浴剤を入れ、季節に応じてゆず風呂・菖蒲湯なども楽しんでいます。	
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	日中の活動は利用者様のペースに合わせて適度な運動や活動を取り入れメリハリのある生活リズムを保ちつつ時にはリクライニングマッサージチェアでのお昼寝など、ゆっくり過ごす時間をもってもらえるよう心がけています。		
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	利用者様の薬一覧表を作成している。都度薬の働きや副作用などの確認が行える。疑問なことは契約調剤薬局に相談できる体制。服薬は夜勤・早番・遅番が確認し服薬援助には細心の注意を払い、飲み込みまで確認しています。		
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	利用者様の趣味や日課を継続出来る環境を作っている。楽しく喜びを感じてもらえるようなレクリエーション活動や役割りをもって頂くことで達成意欲が出る仕組みを作っています。新聞愛読の方の作品が掲載され作品作りの意欲が継続できました。		
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	コロナで外出禁止のため実施できず。「ちょっと家に帰りたい」「散歩か買い物に行きたい」等の希望が多く、利用者様に理解して頂くのが困難で外出が出来ないことでのストレスが溜まっておられることを実感。ご近所の方が手を振って下さることも多くあり有難く思いました。	コロナ禍により、散歩や買い物外出などは自粛としています。事業所のできることで、ユニットのペランダで日光浴やカフェを楽しんだり、家庭菜園を行ったりするなど、外の風に触れ気分転換できるよう取り組んでいます。	



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
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	基本は預り金として施設管理となっている。金銭の個人所持に関してはご家族と相談し対応。受診の支払い時等ご本人にご家族から預かったお金であることを説明し安心してもらう声掛けをしています。		
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	希望時には必要に応じて電話出来るよう支援し職員がさりげなく傍につき補足できるようにしている。又伝言を頼まれた時はご家族へ連絡し必ずご本人に報告している。		
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	共用の空間は日当たりが良く外の景色もみられるようクライニングマッサージ機を配置している。季節の花をテーブルや洗面所に生けたり、ベランダでは花や野菜の栽培をするなど生活観のある環境を作っている。各ユニットでは、季節感のあるものを掲示したり音楽を流したり心地よさを感じてもらえる工夫を行っています。	共用空間であるリビングは、窓からの採光により明るく、職員と入居者で共同制作した手作りカーテンには四季の飾りが施され、壁には季節を感じる飾り付けがなされています。またユニットの1日の流れが写真付きで大きく貼り出されているなど、居心地の良い空間となっています。	
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	本が好きな方には1F和室で本を選んでもらい仲良しの利用者様同士が談笑できるように椅子を置いたり、それぞれが気分転換できるようにしています。常に清潔感あふれるユニットを目指して美化活動に力をいれています。		
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	居室に写真を飾ったり好きな物を置いたりしてご家族とご本人に部屋のレイアウトは任せしプライベートな空間としています。安全に過ごしてもらえるようご家族に相談し居室移動も行っています。	居室には入居者自身の嫁入りダンスや仏壇が持ち込まれており、馴染み深く落ち着ける空間となっています。また家族写真やアルバム、レクリエーションで作った作品なども飾られており、安心して穏やかに過ごせる空間となっています。	
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	トイレには貼り紙をして分かる様にしている。居室のドアには自分の部屋だと分かるように目印となる飾りなどを貼っている。食事の準備・片付け・洗濯・掃除・シーツ交換等出来る方には積極的にして頂いている。1Fフロア・他のユニットへの移動も職員の見守りのもと自由に行き来が出来る様配慮しています。		

### 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	2690900200		
法人名	日本ケアシステム 株式会社		
事業所名	グループホーム よろこび伏見(ユニットつづ)		
所在地	京都市伏見区向島二ノ丸町32		
自己評価作成日	令和 2年 10月 19日	評価結果市町村受理日	令和 3年 1月 19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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690900200-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690900200-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21
訪問調査日	令和 2年 12月 10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)】**

①「笑顔が一番」の理念を元に利用者様と職員が関わる、支えあうを実践している。 ②お一人ずつの個性や得意なことを活かしていける個別支援を継続している。 ③「食べる楽しみ」「選べる楽しみ」を感じてもらえるよう食事レクや厨房との連携を図り職員が色々な企画を実施している。 ④整理・整頓・清潔を保ち感染予防に努め、快適空間を維持できている。 ⑤「より良く」を目標に、過去の失敗や事故事例を見直しながら活かし業務改善を図っている。 ⑥誠実に対応する事で、ご家族との信頼関係が築けている。
---

**【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)】**

ユニットさくらに同じ
------------

**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、活き活きと動いている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を踏まえ個人、ユニット毎に目標を掲げし日々の業務にあたっています。「笑顔が一番」は利用者様だけでなく働く職員にとっても大事なこととお互いが笑顔で過ごせることを目標にしています。地域福祉に貢献はまだまだ実践できることがあるので課題あり。	ユニットさくらに同じ	
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	地域の方からお米の購入や野菜やお花の差し入れがあったり、古タオルや古紙を頂き雑巾を縫って地域の学校に進呈し、地域に対してお返ししています。古紙はパットや生ごみ処理に活用させてもらっています。		
3		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	R2年5月に「スマイルフェスタ」と称し地域の方も参加できるお祭りを計画。利用者様と職員手作りのバザー品の販売や地域の農家さん協力での野菜市等初の試みで実施予定だったがコロナの為延期となってしまいました。		
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	運営会議では前回アドバイスを頂いたご家族参加はコロナの為お声掛け見送りとし少人数で短時間で開催は継続。社協や地域包括の方からの地域でのコロナ発生状況や他施設の情報など身近な意見が多く地域情報の大切さを実感できる機会となりました。		
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	運営推進会議の開催報告書(議事録)を毎回持参して、健康長寿推進課の担当の方とコミュニケーションを取っています。よろこび新聞も持参し施設の様子や取り組みを知って頂けるようにしています。		
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	身体拘束防止委員会を年に4回実施。センサーや二点柵の使用時は職員も含め考えてもらい検討。服薬での鎮静化が該当するか？職員の言動で拘束に該当するものがないか？離接事故発生後の出入り口の工夫等、今までの経験を活かし対応に繋げる取り組みはできてきています。		

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
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	社内研修を実施。虐待防止のための職員の意識や日々の業務の中での言動をお互い注意しあっている。利用者間での暴言や暴力に関しては早急にご家族に報告し対策をとっています。		
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	青年後見人に関する記事や高齢者や福祉全般に関する新聞記事を回覧、地域高齢者の見守り支援・行方不明高齢者の発見の協力依頼が地域包括よりあり今後施設として取り組んでいく予定となっています。		
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	利用契約は重要事項説明書に基づき全条項について説明。ご家族の希望により都度の質疑にも施設長が対応しています。		
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	家族会は延期となったがご家族アンケートは実施。昨年と内容を変更しご家族の要望を具体的に記入してもらえる項目を追加。結果は全員回覧し再考。ご意見があった内容には取り組みの見直しを図っています。		
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	現場からの職員の意見や要望は運営会議（施設長・管理者・統括リーダー）で検討し改善案を全体会議で話し合う順番になっている。業務改善制度も定着してきており意見を上げやすい環境は整ってきていますがまだ件数が少ないのが課題。		
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	年に2回面談（施設長と管理者）（管理者と統括リーダー）今回新たに「快適職場調査」実施し本部と現場職員との認識の相違や職場環境の改善に繋がる取り組みを実施していく予定です。		
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	事故報告は2名で記入。事故の状況は検証を行い実際の動きを確認。両ユニットで回覧しユニット会議で再度振り返りや対策の進捗度合いを確認し話し合うことで個人差の解消を図っています。		

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
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	運営推進会議や伏見区事業所連絡会に参加し事業所間で情報の提供や意見交換を行っている。コロナ対策や災害状況など気軽に相談できる関係が保っています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時のヒアリング用紙を情報を整理しやすいよう改善。面談時はご本人とご家族は別で聞き取りを行いそれぞれの要望やお困りのことを把握できるようにしています。		
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	聞き取り以外に生活史や関係図、施設生活でどのような支援をご家族が希望されているか記入して頂き職員に回覧。現状・希望・方向性を把握した上で初期の支援を始めるようにしています。		
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	ご本人の状況に応じ認知症専門外来をご家族同伴で受診。今の状態を双方が把握できるように対応。ご本人とご家族のギャップも含め入所後からこまめに連絡を行っています。		
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	家事全般や体操やレクの司会で担当を持ってもらったり、企画の時にやりたいことや食べたいものの聞き取りを実施。その方の能力にあった役割分担で「やってあげたい」「まだまだできる」と持っておられる気持ちを活かしていけるよう支援しています。		
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	ご本人の様子から病院の切り替えの提案や受診に関しては都度ご家族と相談し決めている。変化あれば良い面・悪い面ともに月末のお手紙だけでなく都度TEにて報告しています。		
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	コロナで面会規制の中ですが、友人とTELで話をされたり、手紙の代筆を職員が行い手紙を出されたりお孫さんに作品をプレゼントしたり、ご家族から手紙を書いてもらったり等の機会を増やし以前より細かに対応しています。		

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
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	合同レクは中止となったが個別で各フロアの行き来は継続し気分転換を図っている。レクや行事ごとではいつもと違う席の配置にし違う方と交流する機会を意図的に実施しています。		
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	初盆にご家族にお手紙を出したり、ご家族さんからその後のご様子の連絡があったり、病院とのやりとりで現状を知らせてもらっています。		
<b>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</b>					
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	前回アドバイス頂いた「気づきシート」を実施し日々の支援での職員の思い込みやいつもの事と流してしまうことの見直しを図っている。困難な方には小さい表情の変化を見逃さず申し送りをしケアにあたっています。		
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	新規入所の方の情報は他のユニットにも回覧し生活歴や好み過ぎてこられた地域など知った上での最初の言葉がけに繋がるように実施を始めました。		
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	年齢や認知症状の差も含め日々の体調や言動に変化がある為、都度その方に応じた対応をとっています。ご本人のできること、少し頑張ればできることを居室担当が提案。皆で実施してみて継続・変更・中止を1サイクルとし実践しています。		
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	新しく「評価表」を取り入れ各居室担当が1か月毎にケアプランに添った支援ができていくか、新たな課題や改善点の見直しをする事となりました。提案に即したプラン作成は追いついておらず課題があり。		
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	申し送りノートの活用は定着しているが、内容の取違いがあり口頭での補足が必要。全職員用と各ユニット毎のグループラインがあり緊急時やヒヤリ・事故報告があった場合タイムリーに把握できるようにしています。		

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
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	「相談処理簿」と「苦情処理簿」がありご家族からのご意見や相談事、苦情に時々に応じて対応していますが、今後まだ整理が必要。内容は全体会議で報告し事前に対策がとれることがないかの話し合いを行っています。		
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	認知症カフェの実施や地域行事への参加が中止ですが地域の中の施設として認知症が特別なものではなく気軽に遊びにきてもらったり相談にのれる事業所となりご近所参加の認知症サポーター養成講座の実施も案が出ています。		
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	協力医療機関で月に2回の定期往診を実施している。急変の場合は直接先生から連絡が入り対応。ご本人とご家族の意向を確認し先生と相談できる関係が保っています。		
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	訪問看護師が定期的に訪問しているので日々の体調の変化や緊急時など看護師と相談。「訪問看護連絡ノート」を作成し情報を共有している。必要な時は迅速に受診が行われるよう連携を図っています。		
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。	入院時に渡せる様にご本人の支援経過を作成している。入院した場合は面会や定期的に足を運び状況を確認している。ご家族同席での主治医からの病状説明やカンファレンスを行い再入所に向けた支援をしています。		
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	重度化した場合や終末期にあってもグループホームとして出来る事をご家族には早い段階で説明する場を設けています。訪問看護を利用するなど支援に取り組んでいます。		
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	救命救急講習参加(11月に3名 以降は見送り)緊急時と事故発生時の手順を解りやすくシンプルに変更し全体会議で再確認。感染症対策に関しても訓練を実施し拡大を防ぐように備えています。		

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
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	年二回の消防訓練とそれ以外に洪水などの災害に対する避難訓練と社内研修を実施し避難経路や避難方法について確認しています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様に対して失礼の無い言葉づかい又自尊心に配慮した声かけを行っている。プライバシーに関わる事は大きい声で話さず居室で話をするよう配慮し個人情報の取り扱い・守秘義務について会議で確認し合っています。		
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	食事レクやおやつでは事前に利用者さんが食べたいものを聞き取りしたり、日常の些細な事でもまずどうしたいか？と一言かけて選んでもらっています。ご家族が希望されてもご本人が希望されないことは再度ご家族に報告している。		
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	利用者様やご家族の意向を尊重し一人一人のペースに合わせ個々・少人数・集団でできる事を分けて取り組めるように配慮しています。		
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	訪問美容でのカットや外出時・お誕生日会には、好みの服を選んで着る・お化粧をするなど、その方に合ったおしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています。職員は衣替えを行い季節に応じた衣類の準備を行っています。		
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	調理に関しては利用者様が出来る事は積極的にしてもらってます。リクエストを献立に入れたり食材の準備や盛り付け・後片付けも職員と一緒にを行っています。食事前にはメニューをホワイトボードに書いて貰い食が進まない人への言葉かけも行っています。		
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	食事や水分摂取量・排便チェックは個人日課表で記録し把握。その方に合った食べやすい食事形態で提供し、水分摂取の必要な方はチャックし好まれる飲料で補水をしています。		



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
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	毎食の口腔ケアの他に週に一回「口腔ケアの日」を決めて舌ブラシを使用し舌もキレイに洗って頂き仕上げは職員が行い義歯の洗浄ポリドントを実施。訪問歯科と連携しすぐに相談ができる体制となっています。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けを行っています。自分で排泄できる方はADLに合わせ夜間ポータブルトイレを設置、現状を少しでも長く維持できる支援を行っている		
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	食事・水分・運動のバランスを考えながら個別で(牛乳・豆乳・ヨーグルト等)飲用してもらい下剤だけに頼らないよう腹部マッサージを取り入れ自然排便を促し効果がでています。		
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	基本的な入浴時間はありますが、利用者様の体調や希望によって曜日・時間をずらすなど柔軟な対応をしています。お湯の温度や脱衣場と浴室の温度調節に気をつけています。		
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	日中の活動は利用者様のペースに合わせて適度な運動や活動を取り入れメリハリのある生活リズムを保ちつつ時にはリクライニングマッサージチェアでのお昼寝など、ゆっくり過ごす時間をもってもらえるよう心がけています。		
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	利用者様の薬一覧表を作成している。都度薬の働きや副作用などの確認が行える。疑問なことは契約調剤薬局に相談できる体制。服薬は夜勤・早番・遅番が確認し服薬援助には細心の注意を払い、飲み込みまで確認しています。		
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	利用者様の趣味や日課を継続出来る環境を作っている。楽しく喜びを感じてもらえるようなレクリエーション活動や役割りをもって頂くことで達成意欲が出る仕組みを作っています。新聞愛読の方の作品が掲載され作品作りの意欲が継続できました。		

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
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	コロナで外出禁止のため実施できず。「ちょっと家に帰りたい」「散歩か買い物に行きたい」等の希望が多く、利用者様に理解して頂くのが困難で外出が出来ないことでのストレスが溜まっておられることを実感。ご近所の方が手を振って下さることも多くあり有難く思いました。		
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	基本は預り金として施設管理となっている。金銭の個人所持に関してはご家族と相談し対応。受診の支払い時等ご本人にご家族から預かったお金であることを説明し安心してもらう声掛けをしています。		
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	希望時には必要に応じて電話出来るよう支援し職員がさりげなく傍につき補足できるようにしている。又伝言を頼まれた時はご家族へ連絡し必ずご本人に報告している。		
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	共用の空間は日当たりが良く外の景色もみられるようクライニングマッサージ機を配置している。季節の花をテーブルや洗面所に生けたり、ベランダでは花や野菜の栽培をするなど生活観のある環境を作っている。各ユニットでは、季節感のあるものを掲示したり音楽を流したり心地よさを感じてもらえる工夫を行っています。		
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	本が好きな方には1F和室で本を選んでもらい仲良しの利用者様同士が談笑できるように椅子を置いたり、それぞれが気分転換できるようにしています。常に清潔感あふれるユニットを目指して美化活動に力をいれています。		
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	居室に写真を飾ったり好きな物を置いたりしてご家族とご本人に部屋のレイアウトはお任せしプライベートな空間としています。安全に過ごしてもらえるようご家族に相談し居室移動も行っています。		
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	トイレには貼り紙をして分かる様にしている。居室のドアには自分の部屋だと分かるように目印となる飾りなどを貼っている。食事の準備・片付け・洗濯・掃除・シーツ交換等出来る方には積極的にして頂いている。1Fフロア・他のユニットへの移動も職員の見守りのもと自由に行き来が出来る様配慮しています。		