

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4年11月1日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	2022年12月15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 ○入所し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流しそうめん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)。 ○夜間以外は玄関を施錠せずに対応している(施設内の居室やトイレを除く)。 ○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が今年度は実施出来ておらず</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92.7歳(87歳～107歳在住)、平均介護度2.6です。高齢化は進んでいます。事業所内の長い廊下や多目的ホール、広い屋上スペースを利用し散歩をしています。食事は食事作りを主に行う職員を配置し、毎日の食材の買い出しで、新鮮な魚(刺身も提供)や野菜、肉で調理しています。毎月、食事レクリエーションを1～2回おこない、鍋物やバーベキューも喜ばれ、ホルモンをお代わりする方もあり、利用者の食欲は旺盛です。バリエーションも豊かで利用者からとても美味しいと好評です。年間の行事は担当職員を決め、四季折々の取り組みをおこなっています。また、利用者への誕生日プレゼント(事業所から)を、職員は日頃から予算に合わせて探しています。</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)	○ 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、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

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。	生活理念とケア理念を踏まえて、2022年度事業計画「①認知症ケア力を高める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」を立案している。各理念と事業計画は職員会議シートの冒頭に記載し、会議時(カンファレンス)の指標としている。期末には、年度事業計画の実践状況を職員の意見を聞き、まとめて法人に報告している。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では情報を発信し、地域の行事には積極的に参加している。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昨年度は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。	コロナ禍で、地域の老人会や保育園児との交流、中学生のチャレンジ体験、多目的ホールを地域に開放、ボランティアの受け入れなどは、まだ自粛している。その中でも、コロナ前まで交流のあった児童館の学童から、利用者を気遣う優しい手紙が届いている。看護学生数人が「地域とくらしⅡフィールドワーク」で事業所見学にこられ管理者が説明している。	
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	コロナ禍での運営推進会議は書面開催としている。利用者状況、行事、身体拘束適正化委員会の報告や身体拘束の現情報告、事故、ヒヤリ・ハット報告では、状況と改善案の報告もある。会議メンバーから意見や助言が少ない。各種マニュアルは作成しているが見直しが定期的にてできていない。	会議メンバーから意見や助言が得られるように、報告内容の工夫を期待する。マニュアルも会議メンバーの意見も得て、順次見直しされることを期待する。
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	運営推進会議報告、事故報告を送付している。	行政には運営推進会議の議事録や事故報告書を送付している。地域密着型サービス事業所協議会の地域密着居住系委員会に管理者が参加し、事例検討会には介護支援専門員が参加して情報の収集や交換に努めている。行政に相談することがあれば適時おこなっており、助言を得ている。	

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
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、玄関の施錠をしないことを基本として取り組んでいる(一部居室やトイレは除く)。法人高齢者三施設(GH、特養、老健)合同学習会に参加し学習を深めている。	法人で「身体拘束廃止に関する基準」を作成し、身体拘束適正化委員会を開催している。グループホームから委員は出ていないが、報告はある。職員会議で報告しており、文献学習もおこない、気になることは職員間で注意し合える関係を作っている。虐待事例や拘束・虐待についての研修がある。玄関は昼間は開錠しているが、1人で外出する方はおられない。トイレは施錠していたが、中で事故があり、以後施錠はおこなっていない。センサーマットの使用はおられる。	身体的拘束適正化委員会のメンバーにグループホームからの参加も要望されているが、話し合った内容を議事録として残されてはどうか。また、センサーマット使用時は家族への説明とともに、同意書を受けとられることが望ましい。
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	個々の事例、職員面接の中で徹底をはかっている。法人高齢者三施設(GH、特養、老健)合同学習会に参加し学習を深めている。		
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	平成27年度に1名、成年後見者がついた方がある。		
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	年に2回家族家族会を開催している。今年度はコロナウィルスの影響にて中止とさせて頂く。	コロナ禍で家族会(年2回)の開催はできていない。家族との面会は、衛生用品や差し入れで訪問された際に、リビングからベランダ越しや玄関ドア越しにおこなっている。職員も意向確認をおこなっている。顧客満足度調査(アンケート)に意見や苦情はなく、外出や自宅外泊をさせたいとの希望があるが、まだ法人の許可はでていない。担当介護士は毎月家族に、利用者の状況を細やかに書き送付している。	

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	毎月1～2時間程度のミニカンファレンス、カンファレンス、月に1回職員会議とし、業務内容についても意見を出せる機会を持っている。	職員の意見は職員会議やミニカンファレンス時、または業務中にも聞き取っている。看取りの対応や業務整理にポイントを当てた、アンケートをおこなうこともある。職員からの発言は多くあり、加湿器2台の更新、エアコン(全体の7割)の更新、掃除用具の希望などがある。揃えたものは順次、申し送りノートで伝達している。国の補助金で掃除機も購入している。	
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へ参加し情報交換を行っている。		
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	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聞き取りを行っている。また開設前に決まった入居用し記入できる限りの情報を担当者が集めた。		
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。2014年度から希望される第二連絡先にも送付を始めた。ほか、外出機会には参加を促している。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	隣地のデイケアを利用されていた方には、職員と一緒に出掛けている。また、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。	買い物や外食などはまだ自粛である。家族との面会は玄関ドア越しやベランダ越しでおこなっている。リモート面会を試みたが上手くいかなかった。家族からの諸要望はあまりない。趣味の刺し子や貼り絵を継続している方は、作品を壁に掲示している。現在来年の干支の貼り絵(大作)を作成中である。完成後集合写真を撮り、年賀状として家族に届く予定である。。西側の庭やベランダで春咲きの花やイチゴ、キュウリを育てている。	
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り組み 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、本人の思いに考えをめぐらせ支援計画を検討している。	契約時アセスメントシートで、利用者の思いや意向を把握しているが、それ以後のアセスメントシートの更新ができていない。外出ができない中、行事を月に1~2回実施し、利用者の希望の多い食事レクリエーションにも対応している。意思表示のできない方もおられるが、何が好きだったかなど話し合っている。担当介護士は「気づきノート」をつけ、半年ごとにカンファレンスで検討している。	アセスメントシートの情報は、現在の利用者情報が書かれていることが望ましい。必要があれば追記などおこない年1回は更新もされてはどうか。

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をおこない、毎月モニタリングを実施している。6か月ごとに介護計画を見直し、家族から計画内容の了承を得ている。年1回サービス担当者会議を実施している。コロナ禍でも面会や衛生用品を届けに来る家族は多く、聞き取った家族の意向は計画に反映させている。課題は多種あり、できることの継続、足の浮腫の軽減、陰部の清潔保持などが挙げられている。	
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	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。また、ボランティアの力も取り入れている。		

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、必要に応じ臨時的な往診を依頼している。	かかりつけ医は、利用者全員が協力医療機関を指定して、訪問診療を受けている。希望者には歯科医の往診もある。週1回訪問看護もあり、24時間相談もできる。訪問の診療所と連携を取りながら看護がおこなわれている。訪問マッサージを受けている利用者もいる。緊急時は訪問診療の医師の指示を受け、必要にあわせ往診がある。外部への受診は家族が付き添うが、現在、対象者はおられない。緊急時は「救急対応マニュアル①②」に「すぐに救急車を呼ぶ場合②診療所に連絡する場合」に沿って実施している。夜間でも管理者は来所し、受診に付き添っている。	
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。今年度に看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」に沿って、契約時に説明して同意を得ている。ターミナル期には医師から家族に説明があり、点滴は訪問看護で受けることができる。看取りに対する職員の不安や分からないこと、諸意見を聞き取り職員会議で勉強会をしている。看取り時は、家族に後悔が残らないように面会制限はせず、家族とともに介護している。	
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	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	消防訓練を毎月実施(昨年度はコロナウィルスの影響にて中止)。	併設の特別養護老人ホームや保育園と合同での防災訓練も年1回おこなっている。マニュアルは防災、洪水、風水害、地震対応マニュアルを作成している。訓練には利用者も参加し、建物の外に避難している。ハザードマップも把握している。備蓄は食料、水、備品など3日分がある。	
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。	職員研修で認知症について、個人情報保護、ユマニチュード動画視聴学習がある。「さん」付けで名前を呼ぶ、一人ひとりの相性を考えた食席のアレンジメント(1テーブルに2人)で、不穏にならないように支援している。トイレでの様子を確認する際にも、ノックし声掛けをおこなったうえで確認したり、入浴時でも、浴槽への出入りや背中や頭を洗う支援時以外は、風呂のドアに少し隙間を開けて声を確認するなど、プライバシーを尊重した対応をしている。	
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	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	特に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。曜日(火・金曜日)を決めて朝食をパン食にしている。		
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	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。		

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	毎日の食事は、利用者の好みや食べたいものを聞き取りし職員が献立を作成。簡単な調理は利用者に協力してもらっている。食器の片づけは職員と協力して行っている。器は陶器を使用。	管理栄養士(系列の事業所)の献立を参照し1週間分を職員が作っている。調理担当職員がおられ、毎日3食分の買い出しに出かけ、新鮮な魚や旬の野菜、肉類を調達している。刺身の提供もある。利用者は、野菜の下処理、食器洗いなど一緒にしている。食事レクリエーションを月に1~2回おこない、鍋物やバーベキューも喜ばれ、鍋は最後はおじやで提供している。ホルモンをお代わりにする方もあり、利用者の食欲は旺盛である。おやつは餅を作りぜんざいにする、誕生日はちらし寿司と好きな饅頭をケーキ風に盛る。出前ではハンバーガーや洋食弁当など、バリエーションも豊かで利用者からとても美味しいと好評である。	
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	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に、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。	利用者の大多数がリハビリパンツを使用している。基本的にトイレでの排泄を支援している。介護士2人での支援が必要な方も、トイレで介助している。夜間は、夜間用パットを使用し、睡眠を優先している方、転倒防止のためポータブルトイレを使用する方もいる。便秘の際は、協力医療機関や訪問看護師に相談し調整している。	
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	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。		

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	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。	週2回の入浴を設定し支援しているが、現在入浴を拒否する方はおられない。お湯は一人ひとり交換し、湯加減も好みに応じている。皮膚の弱い方には低刺激シャンプーを使う配慮もある。季節湯の材料は併設のデイサービスからのおすそ分けで、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。入浴終了後は毎回、掃除、乾燥を徹底し、清潔にも留意している。	
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	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。飲みづらい方には服薬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、買い物同行、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支援している	コロナウィルスの影響により最近には行けていないが以前は近隣のドラッグストアに買い物に行く等、可能な限り外にでかけられるよう支援している。無理なら屋上に行つて外気にあつたり、リビング横のウッドデッキにていただいている。	コロナ禍により、以前のような外出機会は減少したが、紅葉ドライブ(車中限定)や、近所の川沿いの桜を見る散歩のほか、十分な距離を保つたうえでのおすそまつり、見学など支援している。また事業所内では、ベランダでの花の水やりや、ウッドデッキでの菜園を楽しんだり、屋上に出て日光浴の機会を設けている。ベランダからは東山の大字の送り火も眺めることができる。また、隣にある専門学校に学生にあいさつする機会もある。	
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。		

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	希望があれば電話や手紙を書いて頂いている。		
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。	北側、南側に居室がある。リビングは、西側に大きな窓があり、開けるとベランダにつづき、自然光を取り入れた落ち着いた空間となっている。手すりやテレビは北西側と東側の2台が設置され、字幕表示設定もされている。空調面ではシーリングエアコンの他、空気清浄機とスチーム式加湿器2台も設置されている。また天井ダクト式24時間換気の吸気口には、ディスプレイザブルフィルタが取り付けられ、汚れの視認性向上と取り替えやすさに役立っている。小上がりの床と掘りごたつも隅に作られているが、現在は高さの関係で、利用できる方はいない。掃除は職員が担当し、手すりや取っ手、電話、ミキサーなど1日3回消毒液で拭いている。床も消毒液で1日に1~2回拭き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基本的に家族に依頼している。	フローリングと畳の部屋がある。入口には名前と写真が飾られている。室内にはエアコン、24時間換気装置、洗面台、扉付き収納棚(和室は備え付け箆笥)、ベッドが備え付けられており、箆笥やTV、鏡台など、好きな物を持ち込み、個性ある部屋を作っている。	
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。		