

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。]

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>念に基づく運営</b>				
(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	法人理念ともみじの理念・方針を事務所に貼り出している。その理念に基づいてサービス提供できるよう努力している。	もみじの理念は平成29年以前に作成されたものであり、詳細は不明だが事務所に掲示している。管理者、職員、パート、派遣が新年度の会議で確認している。利用者家族には「もみじだより」に常に掲載している。職員が理念の実践の工夫は、前もって準備することもあれば、その日その時の思い付きで実施することもある。いずれも利用者が笑顔で過ごせて、「介護される側にお礼を言われる支援ではなく、一緒に生活をしていて職員からもお礼を言う」支援ができるように考えている。	
(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	地域の行事・清掃活動・災害避難訓練に参加している。もみじの行事に、ご家族や地域の方をお招きしている。月一度のサロンを開催している。 新型コロナウイルス感染予防のため、令和3年度からは地域の行事、もみじの行事には参加しあえていないが、職員のみ参加している地域の活動はある。	利用者はもみじ前の車の通らない道、駐車場から本通りを渡った小学校の校庭を散歩している。コロナ以降職員は、近くの郵便局、喫茶店、コンビニなどに利用者と行くことはないが、利用者はおふたり又は家族と外出で行っている。町内会に加入しており、区費を収めている。回覧板も回って来ており、毎月、もみじのよしみちサロンの案内チラシを入れてもらっている。事業所外には掲示板をたてていない。地域で開催している「サロン」にはコロナ以降地域の方を招いておらず、月1回の1区のサロンにも参加していない。利用者又は職員が1区の災害避難訓練に参加しており、避難場所になっている区民館で、消火栓の使い方や区の非常時の備蓄品の置き場所を確認している。グループホームの行事の納涼祭にR5年度2名、R6年度5名の参加があった。今後、ご家族の参加やボランティアによる催しも考えている。 認知症相談窓口を開設しており、相談件数は20件前後で、GHIに入るにはどうしたらいいか、料金はどのくらいかなどの質問が多かった。ご家族が遠方に居てどうしたらいいかという相談も増えた。 グループホームの食材は、峰山町内にあるスーパー、米屋、味噌醤油醸造所などで、日用品はドラッグストア、ホームセンター、業者通信販売で購入している。地域貢献として、相談窓口の設置、清掃作業、生活品の購入などがある。	

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
	○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	運営推進会議やサロン開催のチラシにも、認知症あんしんサポート相談窓口であることを記載し、相談を受けていることを発信している。 訪問や電話での相談があれば、傾聴し、対策についてお伝えしている。	/	
(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	年6回行い、現況報告などしたり参加者との意見交換をしている。構成員には資料を配布し、数字や文字、写真で様子を伝え、意見等を聞き取っている。 令和6年度からの運営推進会議は、コロナ感染対策をして、対面であることを再開している。	運営推進会議は年6回奇数月に開催して、事業所からは2か月分の近況報告や活動報告を行い、利用者の介護度や出身地域、感染状況の有無、事故、入退院、入退居、申込者数、行事内容、会議研修などの報告をしている。会議は以前はもみじのフロアで行っていたが、現在は2階で行い、利用者と同じ空間で過ごすことはない。 コロナ対策のため、参加者の体調確認、マスク着用の依頼、窓は少し開けて換気扇も使用、茶菓のもてなしの中止、などを行っている。 運営推進委員は、1区副区長、9組隣組長、1区福祉委員代表、1区福祉委員(交替で参加)、市・長寿福祉課、民生委員、峰山小学校校長、ご家族である。委員からは、「いつでも家族と外出などできたことと違い、制限がある中、いろんな工夫をして利用者のストレスを解消してくれてありがたい。」「峰山小学校とのかかわりも持てなくなったため、こういう大事な仕事があることを伝えられていない。介護に悪い希望を持たせたくない。交流は無理でも昼休み時間に校庭に遊びに来てもらったらよい」などの提案をいただいている。骨折して入院という事例の報告に対し、その状況に対する質問があり、「そういった事故を防ごうと思うと大変だろう」という意見が出る。書面で意見をもらっていない。運営推進会議の議事録は家族に送付していない。	

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)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にて協力依頼をしている。相談事がある時は、電話等を使い、いつでも相談できる状況がある。	市には入退居、骨折等の事故、介護保険等の申請、外部評価など必要な報告や、介護保険で不明な点、ご家族への対応で困ったとき、主治医意見書の交付、水道水が濁ったときなど必要なことを相談している。 地域ケア会議にはコロナ以降参加できていない。市の介護相談員を受け入れていない。 地域のグループホーム連絡会には、年に4回、GH8事業所の施設長会議があり、情報や意見交換をしている。認知症ネットワークには、徘徊ネットワークに参加していて、行方不明者の情報が入るようになってきている。	
(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	身体拘束検討委員会を年4回開催し、その件や、他に拘束になっている事がないか等話し合っている。 年2回、勉強会をしている。	身体拘束をテーマにした職員研修は年2回行っている。 職員に「やむを得ず拘束する場合の3要件」、「スピーチロック」について、毎年研修で確認している。身体拘束の事例としては、転倒の危険がある利用者に対し、センサーマットを使用したことがある。勉強会の主な内容は、「身体拘束の三原則・種類について」、「スピーチロックについて」、「薬による拘束」である。センサーは現在は使用していない。 身体拘束委員会は年4回会議を持ち、身体拘束の必要なケースについて継続の要否の確認や、職員間で拘束の可能性のある言動がなかったか等を確認している。会議録は回覧し会議を行った次の月の職員会議で報告している。また、身体拘束の勉強会の準備、拘束を行っている利用者の家族への説明書の作成などを行っている。 施設からの外部への出入り口から玄関ホールに出る戸は、飼い猫が出ない様に施錠しているが利用者も開けられる。居室の戸やサッシは利用者が開けることが可能である。居室の入り口の戸は施錠していないが施錠する利用者もいる。	

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
	○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	虐待防止委員会会議を年4回開催し、そういったことが現場で起きていないか確認をしている。勉強会をしている。		
	○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	これからの時代、ご家族がいないご入居者もおられることを理解し、受け入れる体制がある。令和6年4月まで、成年後見制度を利用したご入居屋がおられたが、特養へ入所された。		
	○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	ご家族の話を聞き、説明をし入居して頂いている。解約の際も、ご家族の話を聞き、退居後の生活をどう支えられるサービスがあるか等について説明をしている。退居後もいつでも相談に応じるので連絡をくださいと伝えている。利用料などの改定があった場合は書面をもって説明しお伝		

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)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議でご意見をいただいたり、電話や、物品を届けていただいたときなどに要望等をお聞きしている。</p>	<p>今年度より家族だけでなく、友人、知人の面会や利用者の帰宅も可能となった。面会は天気によって中庭のベンチであったり、居室内で15分程度している。面会の多い家族は月に4～5回、少ない家族は0～1回である。家族会はまだしていない。運営について家族の意見は特に聞いていない。</p> <p>広報誌「もみじだより」は、責任者が「もみじ施設長」で契約者と職員7名が交代で年12回発行している。内容は年度初めの職員異動、利用者の毎日の過ごし方がわかる写真と説明文、利用者の顔は承諾されている方であれば載せている。</p> <p>広報誌とは別に「もみじ便り」の一角の個別のスペースに、写真と利用者の様子を手書きしている。希望があれば利用者の写真を家族にあげている。広報誌や個別の便りについて家族の感想は、「いつも、母の満面の笑顔が載っていて元気で過ごしているんだとわかって安心」、「体調面での連絡を聞いていると、元気がなくなってきているんだな、と思うけど、たよりに載っている様子を見るとこんなこともまだできるのかとうれしい。」、「母のいい写真がいつも載っていてうれしい。ありがたいけど作るのはたいへんでしょう」などである。</p> <p>パンフレットは、事業所以外では、GHかえでにある。ホームページでも見られる。読んだ人から申し込みをしたいと言われる問い合わせは多いが、その時には氏名を尋ねないので、実際の申込者がパンフレットを渡した方なのかは確認できない。</p>	

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)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月ある会議、人事考課の面接時のほか、日常的に意見交換をしている。</p> <p>改善できることはし、やりたい企画があればできるよう協力し合っている。職員からの企画案や改善案、対策案なども出ている。</p>	<p>グループホームでは全職員(派遣、非常勤、勤務外を含む)が参加する会議が毎月開かれおり、職員は会議で思うことを話している。今年度に入ってから職員不足を補うための検討をしている。もみじでは職員不足でも、人がいないから「しない」、「省く」という選択をせず、「できるようにするにはどうするか」を考えている。この結果、就業環境を改善した実例として勤務時間遅出を12時から11時に、日休を10時から14時に変更し、午後からしていた買い物や午前中に変更することによって、職員の休日と休み時間が確保できた。</p> <p>職員が自己評価するシートがあり、目標を出した後それぞれが達成に向けて仕事をし、半年ごとに評価している。</p> <p>法人の研修は年間プログラムがあり、経験年数や役職ごとにいろいろな科目があり、講演内容や講師について記されている。講師は外部への委託であったり、法人内の職員(看護師、ケアマネジャー、管理職)が行っている。職員は参加したいものに参加する、施設長に参加して欲しいといわれて参加する、の2通りである。グループホームでの講師は、施設長、研修に参加した職員、身体拘束委員会のメンバーがしている。</p> <p>外部研修参加や資格取得のための援助がある。</p> <p>職員は正職が2名、契約職員が1名の利用者を担当している。委員会活動はもみじでは行事役員 身体拘束委員会等8委員会、法人では2委員会があり、職員は手分けして担当している。</p> <p>働きやすい点として、育児休暇の期間が延長したり男性職員もとれるようになったこと、介護休暇、特別休暇、パースデイ休暇などの制度もあることである。他の法人のグループホームとの交流や学び合いは、施設長の集まりのみで、コロナ以降は職員同士の交流が止まっている。</p>	

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
	○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。	それぞれの事情に合わせ、勤務できるよう配慮している。 職員は、それぞれ得意な分野を活かし、ご入居者の為にどう取り組むのかを考え、相談しあい、職員がやろうとしていることを他の職員が協力し合って実現させている。		
	○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を確保している。	外部の研修や法人内研修の研修に参加したり、もみじ勉強会も行っている。		
	○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、	市内のグループホーム職員の意見交換会の再開ができていない。 年4回、京丹後市内の全グループホーム施設長が集まった会議があり、情報交換をしている。		
<b>心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
	○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、ご本人からも話を聞いている。ご最初のケアプランは、それらの情報を参考に立てている。 入居してからの1か月は、特に配慮し、早くなじんでいただけるよう関わっている。		
	○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。	担当のケアマネジャーからも事情を聞き取り、ご家族からは面接時や、入居前説明時に話を聞いている。 入居したばかりの時期は、こまめに様子を伝えている。		

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
	○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	ご本人の状況が、今グループホームで生活することが良いタイミングかどうかを、ご家族と、担当ケアマネジャーとの情報交換をし、判断している。ご本人が入居する方が家族も安心すると、納得して来られる方もある。		
	○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	ご入居者がお礼を言う立場にある人にせず、職員がご入居者にお礼を言える支援を心がけている。		
	○本人と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	入居の際、職員だけが関わっていくのではなく、良い面も困った面も報告し、どうしていくかをご相談し、入居後であっても一緒に介護をしたいとお伝えしている。		
(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い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	現在は、面会場所や時間制限も徐々に解除している。面会のご家族限定にはせず、友人知人もあっていただいている。通院以外の外出はご家族限定ではあるが、感染対策に協力をいただき、数時間外出してもらえるように戻せている。 もみじからの外出時も、感染予防を行い、ドライブ等に出かけている。	利用者の馴染みの友人との連絡については、今年度から面会も再開された。電話は家族から取次不可とされている方以外は誰とでも連絡できる。去年までは手紙のやり取りができる利用者もいた。利用者と馴染みの関係については、話を聞いたことがなかったので把握できていない。利用者が住んでいた家や馴染みの友人の家を見に行きたいと言う利用者は今はいないが、京丹後市内、近辺であれば行くこともあった。利用者のかつての友人や利用者が住んでいた場所などの情報は把握していない。	
	○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	家事をご入居者同士が一緒にすることで助け合っておられ、お礼を言い合っておられる。また、フロアだけでなく、西側や施設中央に置いてある椅子がある場所、どなたかの居室に集合してご入居者だけで楽しく過ごされ		



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
	○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・	退居時には、困った事があれば、いつでもどうぞと伝え、そのように努めている。		
<b>の暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
(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	ケアプランの更新時にはご本人から意向を伺っている。伝えられない方は、その方が入居前、入居後、どうい生活を送ってこられたのか、という情報から想像し、検討している。 日頃の会話からの方が、やりたいことが出てくるので、参考にし希望されたことをできる範囲で叶うようにしている。	契約時に施設長かケアマネジャーと職員が利用者との面談を行い、家族とは施設長が面談している。その時利用者のいろいろな事についての好き嫌い、家での過ごし方、生活歴、入居したいと考えるようになった経緯などを聴取する。その中で、利用者と家族からは、それぞれ、「家に帰りたいが家族に迷惑かけたくないで仕方ない」と、「家に外泊させたい」という強い思い聞かされることが多い。しかし、それを叶えることには難しい点がある。それ以外の意向にはなるべく添えるようにしている。 利用者の生活歴は入居時や入居後に利用者や家族から聞いて記録している。生活歴には利用者の出身地、父母の仕事、兄弟姉妹等生家のこと、現役のときの仕事、結婚相手の仕事、子どものこと等結婚生活、入居前の生活、趣味、特技等が、丹念に記録されている。	
	○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	申込時、入居前は、ご家族や担当ケアマネジャーから聞き取っている。面接時や入居後は、日頃のご本人との会話やご家族から伺っている。		
	○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	会議、記録、日頃の職員同士の会話で、その方の状況について情報共有するよう努めている。		

外部	項目	外部評価		
		自己評価	実践状況	
(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケアプランの更新時にはご本人・ご家族から意向を伺っている。職員同士もこういう支援が必要だと意見交換をしている。説明時に変更したい事があれば変更し、納得のいく内容でサインをもらっている。</p>	<p>利用者のアセスメントは担当職員が実施する。介護計画は担当職員が立案しケアマネジャーが確認する。介護計画には職員、家族、医師等の意見を反映している。介護計画の実施記録は職員が書く。「もみじ」の記録の主な内容は、食事、間食の量、排泄量、服薬、入浴、睡眠状況についてのテンプレート記録をしている。特別なことがあれば「様子」という文章記録がテンプレートで入力されており、認知症不穏時の挙動も記されている。これらの岐路期はケース会議で確認しているが、モニタリングという名目ではしていない。利用者の状況に変化がない時、介護計画の見直しは半年ごとに行っている。</p>	<p>次のステップに向けて期待したい内容</p> <p>グループホームの利用者は認知症である。介護計画には身体介護だけでなく、くらしの楽しみの項目、認知症不穏時の対応の項目が欠かせない。介護計画の実施記録には実施したこととその時の利用者の反応を記録することが必要である。モニタリングはその記録を踏まえて、定期的に公的な形式に従って実施することが望ましい。</p>
	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>会議、記録、日頃会話の中で、その方の状況について情報共有するよう努め、プランの見直しに活かしている。</p>		
	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご家族が対応できかねる時の通院、通院時の送迎、薬の受け取りなどの要望に応えている。</p>		
	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>桜の花見などで、区民館をお借りすることがある。ボランティアによる演奏会や、中学生の福祉職場体験の受け入れを再開した。また、社会復帰を目指したりハビリの一環でグループホームの</p>		

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)	○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	定期通院はご家族にお願いしている。事情があり通院できない方は、往診しえもらっている。医師と相談してほしい内容はご家族に口頭で伝えたり、書面を渡し、その時必要な医療の支援をもらっている。	利用者が入居前の医師や病院を受診する場合や、認知症の受診は家族が同行している。歯医者については訪問歯科の利用もある。医師の毎月の往診はないが1名だけ往診を受けている。そのほかの利用者は通院している。利用者の状態は担当職員が文書作成をし家族に渡している。	
	○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	看護師の配属はない。法人内の看護師や、病院に連絡を取り相談している。看取りになるケースはなかった。		
	○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。また、	早期退院に向けて病院の方や、ご家族と話をしている。その情報は、職員に共有している。		
(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	ご家族へは事前説明の際に、どのような状況になると退居になるのかを説明し、納得された場合、さらに入居に向けた説明を行っている。介護度3になった時点で、特養への申請を勧めている。もみじでできること、できないことや、退居になった場合は、どんなサービスを利用して生活できるのかを伝えている。ご本人からは、ケアプランの更新時に、終末期の意向や願いを	利用者の重度化や終末期の対応について、文書にしていない。看取りに対応していない。体調不良になった場合、入院され、退居されるケースがほとんどである。過去に1ケースだけ看取りをした事例がある。看取りの対応について職員はそういうケースがないこともあり話し合ったことがい。	過去に看取りをした事例があることから、重度化や看取りの対応について文書化し、職員に研修し、家族にも説明することが望ましい。
	○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	会議や、体調不良の方がいる時に、どう対応するのか確認している。救急車要請がスムーズにできるよう、電話に「119」などの必要事項を張り付けたり、ご入居者情報ファイルを置いている。		

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
(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	毎月避難訓練を行っている。火災だけでなく、土砂災害・地震想定も行なっている。令和6年7月にはいつもしている13:00からの避難ではなく、18:30に行った。京丹後市が行う災害訓練にも参加している。 消防への通報に合わせて自動で電話連絡が回るシステムに、職員、同法人内施設、隣組の方が登録されている。 有事の際は隣組の方から、地域の福祉委員等へ連絡をもらうことになっており、3月には連	避難訓練は毎月第2木曜に行っている。火災、地震 水害、夜間帯について避難訓練は年10回実施し、火災については、日中想定と夜間想定(R6.7は18時以降想定)にて実施した。また、年1回土砂災害の訓練と職員連絡網訓練と、1区役員合同避難訓練を行っている。非常食、水、紙パンツ、パッド、トイレトペーパーを備蓄している。 災害時における法人内相互協力体制の規定はあり、災害時に地域の運営推進会議構成メンバーや隣組の方に依頼できる。	
<b>の人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
(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	そうであるよう心掛けている。 会議や身体拘束の勉強会で、言葉やハラスメントについて学んでいるが、忙しかったり焦ったりする場面では雑な言葉になることもある。	利用者への対応と言葉遣いについての方針は、「目上の方であることを忘れず、なななあ言葉や幼児言葉にならない。」ことである。その方針について研修した事がなく、文書化もしていないが、毎月の職員会議で伝えている。職員に禁止している言葉等は「否定する言葉」である。職員の研修や職員同士の申し送りは報告書、職員会議、勉強会で行っており、日々の事は口頭での申し送りと、業務日誌への記入、ケース記録への入力を実施している。 入浴、洗濯物や台所、掃除の手伝い、レクリエーションやドライブなどへは声掛けを申し承されたらして貰うが、断られた場合はしてもらわない。 着るものについては入浴の際の着替えを用意できる利用者や、職員が用意していても別の服に着替える利用者もいる。髪型は訪問美容を利用している。好みは伝えられる利用者もいるがご家族の希望を伝えることが多い。 利用者のために麦茶、緑茶、昆布茶、コーヒー、レモンティー、ココア、牛乳などの飲み物を準備している。	

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
	○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	何かするために話しかける時、「～してもらえませんか？」のように、疑問形で聞くようにしている。トイレや入浴を断られた場合は、時間を置いたり職員が変わって声掛けをしている。		
	○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	職員本位になる事柄もあるが、無理強いせず、ご本人の意思を尊重している。 食事など決まったことをする時間以外は思い思いにフロアや居室などで自分の時間を過ごされている。		
	○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	定期的に訪問美容を利用して、カットや毛染めをされている。 痛んだ衣類の交換や化粧水などの補充をご家族にお願いしている。 着たい服を着ていただくが、汚れたりおかしな着方になっている時は声を掛け、着替えていただく。 行事の時、希望に応じてマニキュアでおしゃれをしていただく。令和6年8月の納涼祭では、ご家族にお願いをしご入居者が依然着ておられた浴衣を準備していただいた。浴衣を着た皆さ		

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
(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	誕生日やそのほかの時でも、ご入居者に食べたいものを聞く事もある。 皮むき、材料切り、盛り付け、お茶入れ、食器洗いなど、テーブル拭き、下膳など一緒に行っている。	日常も行事の時も介護職員が献立を考え利用者にも手伝っていただき調理する。行事には誕生日、お祭り、外出のお弁当、四季折々の行事などがある。昔からある月ごとの行事の時にはそれに合わせた献立を作る。利用者には日ごろも食べたいものを訊ねたり、誕生日にはリクエストメニューを作る。季節感のある食事としては職員や家族の畑で採れた旬の野菜、山で取れた食材のおすそ分けもあり、旬の食材を使っている。また、年中行事に合わせてお彼岸のおはぎや、中秋の名月のおだんごといった内容にしている。郷土の食文化としては例えば、お祝いに欠かせない丹後寿司などを作る。 カロリー値、栄養バランスについては、同じ法人の特養にいる管理栄養士のチェックを毎月受け、アドバイスももらっている。通常食は年に数回お店の弁当を頼むことはあるが毎食手作りをしている。 朝食は利用者の好みに合わせてご飯やパンとしている。	
	○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	その方にあった食事形態、量でお出ししている。 献立や食事・水分摂取量を記録している。 食欲の有無と排便の有無も確認している。 希望者には自室でもお茶が飲めるよう水筒でお渡ししている。 食事やティータイム以外でも、飲み物をお出ししている。 献立については、毎月法人内の管理栄養士にチェックをしてもらい、アドバイスをもらっている。		
	○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	1日三回、自立できている方と、支援が必要な方に声掛けをしている。 歯ブラシやカップは月一度、消毒をしている。		

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
(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	行きたいというタイミングに合わせた支援や、定期的な誘導をし、できない部分を支援している。 尿が濃かったり、昼夜ともトイレ回数が明らかに多いなど、通常ではないと感じる場合は、ご家族と相談をし通院をしてもらうこともある。	尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で処置するという、排泄の自立をしている利用者は1名である。日中もリハパンではなくオムツ使用の利用者は0名(夜間も0名)である。 在宅から入居してトイレ誘導することで失禁の軽減した例がある。排便の支援としては、食事内容、水分量、薬の調整、毎日ラジオ体操等を行っている。下剤を常用している利用者は常用が2名で頓服2名である。	
	○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	剤のコントロールをしている。 日常生活で歩くなどのほかには、日に2回、体操を行っている。 それでも出にくい場合は、ご家族に相談し通院をお願いしている。	/	
(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	午前と、午後に、入浴時間を設けている。 ご自身の希望時に入っていたり、誘って「入る」と言われた時に入っていたり、断られた場合は時間をずらしたり、日を改めお誘いしている。	利用者の入浴支援は3日に1回で、月に10～11回入浴している。ただれるなど皮膚の状態が悪くなった場合は、改善するまで1日おきに入浴支援をしていた。入りたい時、湯温、湯船に入っている時間は利用者の希望を聞いている。現在入浴拒否の利用者はいない。入浴拒否に対しては、職員が変わる、時間をおいて誘いなおす、次の日にするなどで対応した。入れるようになったきっかけには「もみじ」の生活に慣れてきたころ、職員の声掛けでうまくいった場合の共有などがある。 季節にはゆず湯はしている。自身の化粧水を使っている利用者がいる。	
	○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	ご入居者は、それぞれ目室とフロアで過ごす時間をご自分で決めておられる。 夜間、帰りたい、みんなどこに行っただけかを探したり、不安な気持ちを話に来られる方がいたときは、話を聞いたり、飲み物やお菓子などを提供し、安心して休んでいただけるよう対応してい	/	

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
	○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	通院後、薬の変更がないかどうかをご家族に確認している。変更があった時は、違った様子(改善・悪化など)がないか観察するようにしている。状態に異変を感じた場合はご家族に報告したり、通院をお願いし、飲み薬であったり塗り薬などの処方をしてもらっている。	/	
	○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	新型コロナウイルス感染予防のため、交流の機会は減っているが、人の少ない場所へ出かけることは続けている。ご家族以外の方の面会や、ご家族との外出も再開した。行事は縮小してはいるが、内容を工夫し、楽しんでいただけた。令和5年度からは、ご家族にも参加していただき納涼祭を行った。掃除、洗濯、調理などを手伝っていただき、感謝を伝える場面をなくさないよう支援している。普段と違うご馳走を食べる日や、お酒を飲む機会もある。もみじの畑や家事、レクリエーションや創作、塗り絵、習字、学習療法トランプなど、その方が好		
(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	コロナ感染予防をしつつ、海辺や公園で、おやつを食べる機会があった。もみじとしての個別の外出は再開できていないが、ご家族との外出は再開した。面会を庭でできるよう、テーブルセットを購入し、好評だった。庭先でランチやティータイムをすることもある。	もみじの周りの道路環境が安全ではないため難しいが、「散歩」と言い、中庭、畑、駐車場、本通りまでの道に行く。車椅子や歩行困難な利用者は「散歩」には出していない。今年度より、ご家族との外出や帰宅を再開しており、お店や海に行かれている。季節ごとのドライブには出かけているが、利用者が「〇〇へ行きたい」、「〇〇を買いに行きたい」等、具体的な場所を示したことはない。家に帰ると言う利用者は多い。	



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
	○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	人居時にご家族と相談し、持たれるかどうかの確認をしている。「持たせない」と言われるご家族の意向で、所持している方は少ない。 所持されていても買い物に行かれる事が無い。	/	
	○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	ご家族からの手紙に、お返事はかけないが、届くと喜ばれていた。 毎日話したいと希望されるご家族と談笑されるご入居者がいた。定期的にかかってくるので話されている方々もいる。また、電話が掛けたいと言われる時には掛けている。		
(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	建物内は、明るすぎず暗すぎない光で、適度な死角が作られている。外部からの音もほとんどない。 室温は、空調を使って調整し、現在は薬液を入れた加湿器や空気清浄機を使用している。 壁などには、季節ごとにご入居者と作ったものや、フロアに花などを飾っている。	ホール(利用者の居間兼食堂)には、テーブル、椅子、加湿器、空気清浄機、テレビ、DVDプレイヤー、カラオケセット、時計、カレンダー、歌詞本、キーボードなどレク用品、観葉植物、季節の飾り物、生け花(毎日ではない)、消毒液(手・手摺用)、ポット、湯呑、AED、電話、学習療法の道具類を揃えている。畳コーナーがあり、こたつ、テレビが置いてあり職員の休憩場所になっている。 フロアにあるコーナーやカウンターに職員が持ってくる花や家族から頂いた花、「もみじ」の庭に咲いた花、家族から誕生日や母の日などに届いたフラワーアレンジメント(自室に飾るご入居者もいれば、皆の見えるところに飾って欲しいと言う利用者もいる)を飾っている。 壁には 塗り絵、ちぎり絵、折り紙、書、カレンダー、行事の時の利用者の写真、利用者が作成する塗り絵、工作、手芸等を飾っている。 「もみじ」の畑で野菜作りをし、花壇や中庭で花を育てている。フロアに観葉植物がある。	

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
	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>思うままに、フロアや自室で過ごされている。廊下に2か所あるベンチや椅子を置いた空間や、他のご入居者の居室へも行かれ、談笑されている事もある。</p>		
(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>衣類や家具類・食器などは、ご自宅で使用されていたものを、とご家族に説明している。自室のレイアウトは入居時に、ご家族の思いで設定されている。危険だと感じるものの場所を変えたり、使い勝手を考えて、模様替えを行っている。掃除は主に職員が行うが、できる方には、自室や廊下の掃除をお願いし一緒に行っている。</p>		
	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p>	<p>手すり、老人車、歩行器、車椅子、杖など、その方にあった方法で歩行したり、自室内の手すりが無い場所では家具を利用して安全に移動できるようにしている。</p> <p>タンスにシールを貼り、何が入っているか分かるようにしている。調理や、洗濯、掃除などお手伝いしていただく際は、安全面にも気を付けている。</p>		

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