

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	2694000171
法人名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会
事業所名	グループホーム桂坂
所在地	京都市西京区大枝北沓掛町1丁目21番地の94
自己評価作成日	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)】

法人理念「暮らしに笑顔と安心を」のもと、入居者一人ひとりが、安心して暮らしが送れるように、一人ひとりに応じたサービスを提供しています。  
 令和5年4月まで、コロナ禍で外出や面会、レクリエーション等がかなり制限されていましたが、現在は家族の面会も居室で行っていただくなど、従来のサービスの有り様に戻りつつあります。  
 また、地域交流スペースの貸し出しも再開しており、地域の方々にもなじみのある施設となるよう、努めています。

※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	<a href="https://www.kaijohesshu.chih.go.jp/26/index.php?action=kaizyo_detail_022_kan&amp;str=51&amp;ssvcCd=2694000171-00&amp;serviceCd=020&amp;tyessrch">https://www.kaijohesshu.chih.go.jp/26/index.php?action=kaizyo_detail_022_kan&amp;str=51&amp;ssvcCd=2694000171-00&amp;serviceCd=020&amp;tyessrch</a>
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
所在地	〒615-0064 京都市右京区西院久田町5番地
訪問調査日	令和6年2月14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)】

2016年3月に開設した当事業所は「地域密着型サービスセンター桂坂」の中にある定員9名のグループホームです。ふれあい会館(保養所)跡地に建てられており、1階に地域交流スペース、2階に小規模多機能型居宅介護事業所、3階に1ユニットのグループホームを併設し、地域の活動の拠点にもなっています。とりわけ、地域交流スペースでは、クラブ活動、クリスマス会などに活用されています。近隣には特別養護老人ホーム、特別支援学校、障害者施設等がある福祉ゾーンになっており、事業所間で「ふれあいの里消防互助会」を立ち上げ、消防や土砂災害の避難訓練を年1回合同で実施しています。また、事業所内の共有空間の設けは、安定した姿勢での排泄を促すためにトイレにファンレストテーブルを設置したり、方向感覚を養うため廊下には壁の色を変えたり、掲示物等も利用者の目線にするなどの工夫が施されています。サービス提供にあたっては、「ともに歩み」「ともに支え」「ともに暮らす」を掲げ、利用者・家族・職員間のコミュニケーションを大切にして日々のケアに取り組んでいます。

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、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
<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	スタッフルーム内の目につく所に理念を掲示している。 所長及び管理者が、毎月の会議で議題に上げたり、社内メールで適宜理念に沿ったケアが出来る様に呼びかけている。	スタッフルームに掲示するとともに年始や年度明けに法人内ネットワークを通じて周知を図っている。理念にそって目標を立て実践につなげ、毎月の会議や職員ヒアリング等で日々の振り返りを行っている。新規採用時にもオリエンテーションで伝えている。	
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	地域の夏祭りに利用者に参加したり、桂坂オータムフェスタに参加している。また、事業所として、地域一斉清掃に参加したり、交流スペースの貸し出しなど、地域との繋がりを維持している。	地域の夏祭りや桂坂オータムフェスタに利用者と一緒に参加している。広報紙やSNSで事業所の様子などを発信している。施設内の地域交流スペースを地域に貸し出しを行っている(年間100件程度)。近隣の施設同士で互助会を形成している。コロナ前は児童館の子どもたちと餅つきをしていたこともある。	
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	事業所として地域ケア会議へ参加し、学区の民生委員会や老人福祉委員の方々と意見交換及び認知症の対応等、情報を提供している。 以前は、各小学校で実施している認知症サポーター講座にスタッフとして参加していたが、コロナ禍以降、参加ができていない。		
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	運営推進会議では、日ごろのケアや事故、ご意見に対する対応について助言をいただいたり、身体拘束に係る考え方などを示し、いただいた意見をグループホーム会議で共有している。	運営推進会議を対面で2か月に1回開催している。民生委員、地域包括支援センター、地域の有識者、家族、利用者が参加している。報告だけでなく意見交換もあり、運営に反映している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の議事録を持参する際に、グループホームの取り組みを伝えたり、運営推進会議では包括職員と情報共有を図っている。	運営推進会議に地域包括支援センターが参加しており、情報共有を行っている。資料を持参したり電話で事業所の報告等する中で顔の見える関係を構築している。	
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	権利擁護に関する研修を行い、各職員が身体拘束を行わないという意識を持って支援している。また、毎月グループホーム会議内でも取り上げ、日常業務の振り返りの中で不適切なケアや考え方をしていないか話し合っている。	身体拘束の適正化にかかる指針、虐待予防・対応マニュアルを整備している。運営推進会議を活用し委員会を開催している。職員に対する権利擁護研修、虐待防止の研修を年2回行っている。(一部zoomの活用) エレベーターは暗証番号になっているが施錠は行われていない。夜間、転倒防止のためセンサーマットを活用している方もいる。	

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逃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	虐待や身体拘束に関する研修を法人内の4つの小規模多機能と合同で年2回実施している。 日頃のケアでの気づきは、グループホーム会議のほか、情報共有システム(サイボウズ)で意見交換等している。		
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	リーガルサポートによる、成年後見人の資料は各フロアに配置している。また、虐待等を含む権利擁護研修の中でも制度の案内を行って理解を深めるようにしている。(今年度は11月実施予定)		
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	契約の際や報酬改定の際は、重要事項説明書、契約書等の一つずつ説明している。		
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	ご家族からの苦情、相談の報告書を作成し、所長、管理者、計画作成担当者、担当職員、ご家族と話し合いをする機会を設けるなどケアに反映できるようにしている。	利用者と家族アンケートをそれぞれに年1回実施してその結果はフィードバックするとともに運営に反映している。事業所内にご意見箱を設置している。担当制にしており、請求書の発送に合わせ写真を添えて送付している。日常のコミにケーションの中から汲み取り職員間で気づきノートを活用して情報共有を行っている。	
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	毎月のグループホーム会議に出席して意見を聞くほか、定期的にヒヤリングを実施している。指示的にならないようにケアに関する意見を中心に積極的に意見を聞くよう心掛けている。	グループホーム会議を月1回開催をして情報共有や支援のありかたなどの検討を行っている。開設メンバーも多く話しやすい雰囲気がある。定期面談のほか、随時声掛けを行っている。	
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	基本的に残業が発生しないように職員配置と業務内容の確認を行っている。有休も概ね年間70%以上取得できるように配慮している。また、今年度より新たな人事評価システムを導入していく。		
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	キャリアパス制度に基づき、年間研修計画を個別に立案するほか、パート職員でも参加しやすいように、毎月の事業所内研修は法人の系列施設と合同(リモート)で平日の14時から実施している。又、ケアについて必要な資料の配布などを積極的に行っている。		

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
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	地域密着協に属し、年間研修計画の中に部会参加を位置づけ、一般職員も部会に参加できるように案内を流している。		
<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	初回面接時、入居時に本人の要望を時間を掛けて聞いている。又、事業所で出来る事等をお伝えし、入居後の暮らしがイメージできるように説明している。		
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	初回面接時、入居時に必ず要望を聞きケアに反映している。面会時には当日出勤の職員から、普段の様子を積極的にお伝えしている。		
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	面接時や入居時の要望について状況把握をしながら、ケアプランに反映させている。		
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	本人の生活歴や性格を把握し、さらに嗜好、思いを記録することで、本人の能力に応じた生活者としての暮らしを支えるように支援している。そのうえで、他者との人間関係にも配慮している。		
19		○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、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族それぞれの意向を伺いながら、家族が気兼ねなく、面会に来れる環境整備を行っている。遠方の家族とは、コロナ禍で確立したオンライン面会を引き続き行っている。		
20	(B)	○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	本人の大切にしてこられた場所、思い出の場所などを積極的に伺い、職員がご利用者の生活背景を大切に出来る様にコミュニケーションを図っている。	関係が継続できるように家族の面会もコロナの五類移行後、積極的に再開している。親族が集まって記念のパーティーをすることもある。年賀状、お手紙の支援も行っている。以前は会社の従業員に会いに行ったりしていた。	

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
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	入居者同士の関係性や性格などを把握しながら 座席を工夫したり、交流が図れるように 職員も一緒に家事やレクリエーション等を楽 しむ機会を作っている。		
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	グループホームから特養に入居された方で、特 養での暮らしが安定するように、グループホーム での情報を提供していた。		
<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	初回アセスメントで、できるだけ詳細に出生から 現在に至るまでの情報を聞き取り、日頃の関わりで 感じたことは、職員間やご家族と共有して意向の 把握に努めている。	入居前に聞き取りシート(アセスメント)を活 用して家族や本人から出生から含めて丁寧 に聞き取りを行っている。これまでの生活を 把握するために自宅での様子も見に行くこと もある。入居後、夜の晩酌を続けている方や 教会に通われていた方もいる。趣味のカラオ ケ同会会や囲碁を続けている方もいる。	
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	事業所独自の情報シートによるアセスメント のほか、入居後1週間は、暮らしのリズムを 深く知るために、個別にセンター方式のシ ートを用いて、積極的にアセスメントをして 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	新規ご利用者の方は、一週間24時間シート の記入。主治医や訪問看護師などに日常の 様子を連絡相談している。 (主治医がそれぞれ違うので、手紙、受診 付き添い、ご家族に伝えるなどニーズに 合わせている)		
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	モニタリング表を職員が毎日チェックし、 担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーション で現状課題を分析し、チームでケア内容 を決め実践している。現状に即したケア を実践するために気づきノートを積極 的に活用している。	本人や家族の意向を基にチーム(管理者、 計画作成担当者、看護職員、介護職員) で作成した介護計画の実施状況は、モニ タリング表を職員が毎日チェックして いる。3か月ごとのモニタリング、6 か月に1回計画の評価を行い再ア セスメントも行っている。サービス担 当者会議で医師(照会)、訪問看護 ステーション、訪問歯科とも連携 を図っている。	
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	モニタリング表を職員が毎日チェックし、 担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーション で現状課題を分析し、チームでケア 内容を決め実践している。現状に 即したケアを実践するために気づき ノートを積極的に活用している。		

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
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	本人の意向を伺い、それに基づいて支援しているが、本人の意向や家族の意向が変わったり、新たな希望を伺ったときには職員で共有し柔軟に対応している。		
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	これまで暮らして来られたライフスタイルの把握に努め、ご本人の要望に応じ、ご家族の協力を得ながら、外出等を行っている。コロナ禍で外出が止まっていたが、今年から、夏祭りの参加、紅葉見物等行かれている。		
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	面接時等に回診について伝え、これまでのかかりつけ医及び回診医を選んでいただいている。必要に応じて、精神科、整形外科、歯科等の医療機関に受診できるように主治医や訪問看護師に相談しながら必要な医療を積極的に受けられるように努めている。	入居時にこれまでのかかりつけ医か往診を選んでもらえるようになっている。外来は家族が同行している。聞いて欲しいことや受診結果については職員間で共有している。必要に応じて職員が同行することもある。	
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	週一回の訪問看護師訪問時に医療連携ノートを用いて連絡、口頭でも伝えている。事故や体調の急変等は電話で相談している。看取りの際にも、現状と当事業所が行っているケアの連絡を行い、必要なケアの提供ができる様になっている。		
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。	入院時には主治医に医療情報提供票を直ぐに送付して貰えるように手配。介護に関するサマリーを提供している。地域連携室の職員とも連絡し合い、退院時には退院時カンファレンスの開催を依頼している。		
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	入居時に看取り指針の説明、希望書の確認を行っている。又、食事摂取量の低下や体重減少など心身機能の低下がみられる時には、主治医に相談する。看取り期である事や疾病により突然心停止などの可能性が高いなど利用者ごとに対応マニュアルの作成をしている。又、想定される内容の説明を出来るだけ主治医、ケアマネ、介護職員間で共有できるように、必要に応じてカンファレンスの実施を行っている。	入居時に看取り指針に基づき説明をし同意を得ている。状態が不安定となってきた時などにも意向の確認を行っている。主治医に相談をし、必要に応じてカンファレンスも行っている。看取りにかかる研修も行っている。グループホーム会議で振り返りも行っている。	
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	緊急時の対応研修を年に1回実施。各利用者ごとに緊急時対応マニュアルを作成している。		

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	ふれあいの里消防互助会に属し、相互に連携が取れるようにしている。この福祉ゾーンの施設が合同で消防避難訓練を実施し、連携を確認している。今年度も新型コロナウイルスの感染予防により合同訓練は各事業所訓練となった。	近隣の福祉事業所と立ち上げた「ふれあいの里消防互助会」で消防や土砂災害の避難訓練を年1回合同で実施している。通常の消防訓練(夜間想定含む年2回)も行っている。BCP計画も策定している。備蓄、ポータブル発電機など整備している。	
<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	法令遵守研修のなかで職業倫理の実施、事業計画に丁寧な言葉づかい、丁寧な対応実践と掲げている。また、毎年年度初めに言葉遣いチェックシートや身だしなみチェックシートを用いて職員一人ひとりが自己点検するようにしている。	法令遵守研修の中で職業倫理の確認、事業計画に丁寧な言葉づかい、丁寧な対応実践と掲げている。言葉遣いチェックシートや身だしなみチェックシートを用いて職員一人ひとりが自己点検するとともに面談等で活用している。日常的には、居室に入る際のノック、入浴時や排泄時のプライバシーへの配慮も行っている。	
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	日常生活で常にご本人の意向の確認を行っている。又希望や要望があれば、傾聴ケースに記録し、共有している。言語でのコミュニケーションが困難な利用者は、表情や仕草なども記録している。全利用者の嗜好を把握するように努めている。		
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	起床から就寝まで、時間だから起きてもらうなどの決まりで支援するのではなく、生活のリズムや大切にしたい習慣を把握し、新たな気付きは「気づきノート」に記入することで、全職員が利用者主体の生活ができるように努めている。		
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	共同生活である以上、他者と共に暮らしているもので、当たり前の身だしなみができているように声掛けや誘導を行っている。TPOに合わせた服装の提案や、女性の場合、化粧をすることも生活の一部なので、個別のこだわりも含めて支援している。		
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	最近、利用者の重度化により、昼食の調理や皿洗いなどの家事がほとんどできないが、机を拭いたり、洗濯物をたたむなど、できる範囲での生活動作を行っていただいている。	利用者の状況に応じて盛り付けや片付けなど食事の準備などをしてもらっている。行事食や誕生日メニューなど楽しめるように工夫をしている。デリバリーなども利用することもある。食事形態も個人個人に応じた提供をしている。	
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	記録に残す事で食事摂取量の把握、水分摂取量の把握に努め、必要な方はケアプランに1日の摂取水分量を入れ、職員が意識しながらご本人の負担にならない摂取を工夫している。好みやタイミングを探りながら提供している。		

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	口腔ケアが自立されている方、支援が必要な方を把握し、起床時と就寝前は全員、必要な方は毎食後に口腔ケアの実施をしている。また、今年度より、日本訪問歯科協会の歯科医や歯科衛生士に口腔内の状態を診てもらっている。		
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	昼夜共に排泄パターンの把握。排泄用具を適切に使用出来るように、必要に応じて失禁された尿量の測定などを行い、最適な排泄用具の提供が出来るようになっている。	排泄パターンを把握して声掛け等を行い自立に向けた支援を行っている。必要に応じて失禁された尿量の測定などを行い、最適な排泄用具(オムツ類)の提供を行っている。トイレの向きやファンレストテーブルを設置するなどの工夫も行っている。	
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	水分摂取量に意識をしながら、便秘傾向の方には医療従事者に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴がご本人の希望や心身の状況に合わせて出来る様に入浴表を作成し、入浴の有無が確認出来るようにしている。	入浴は週2回、午前・午後が基本となっている。浴室は、壁面と浴槽の縁の間に空間を設け、利用者がつかまれるようにするなど配慮されている。入浴拒否の強い方は無理強いすることなく本人のペースに合わせた支援を行っている。楽しむことができるように季節に応じたゆず湯やしょうぶ湯なども行っている。	
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	消灯時間は決めず、日々の暮らしの中で就寝時間が把握できるように工夫している。 (灯りの調整、夕食後の雰囲気作り、寝間着への更衣など) また夜間巡視の頻度も個別で設定し、安眠できるように配慮している。		
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	内服薬を全職員が把握できるよう、薬情を薬入れに入れている。夜勤者が薬のセットをすることになっており、処方の変更があれば、医療連携ノートで申し送りを行っている。薬の副作用などの症状が把握できるように医師や薬剤師に積極的に確認している。		
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	生活背景等を把握しながら、食事の準備や洗濯などを実践していただける様にしている。 今年も新型コロナウイルスの感染予防により外出の機会が少ないが、5類になったことで、家族との散歩、天気の良い時の散歩、ドライブなど徐々に再開している。		



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
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	今年度から、新型コロナウイルスが5類相当になったため、天気の良い時などは希望に応じて公園への外出やコスモス園へのドライブなど、人と接触を減らす形で気分転換を図ってもらっている。	コロナの5類以降、近隣への散歩やコスモス園などのドライブに出かけている。介護計画にも位置づけて家族とも外出してもらうこともある。	
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	認知症の重度化、身体機能の低下に伴い、金銭管理を自身でされる方がおられないのが現状である。		
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	ご本人が希望された場合は、ご自身の携帯電話もしくはスタッフルーム内の固定電話から電話を掛けていただいている。ご家族によっては手紙でやり取りされたり、面会解禁の今でもZOOMでの面会をされる方もいる。		
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	室温、湿度については、共有部分のご利用者に確認したりしながら設定出来ている。 照明については、リビングは時間に応じて変更、窓から差し込む光がまぶしい際にはカーテン等で調整している。不必要な音が無いように丁寧な行動を意識できるように職員に伝えている。	窓からは風景が一面に見えるようになっている。照明については、リビングは時間に応じて変えている、壁の色を変えるなど方向感覚を養う工夫をしている。掲示物等も利用者の目線にしている。トイレもファンレストテーブルなど工夫をしている。	
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	食事の際の座席は、利用者同士の相性や関係性を考慮し、決めている。普段からご利用者同士の関わりをよく観察し、必要に応じて席の変更も行っている。		
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	入居の際には、ご本人になじみのある家具などの持込を提案したり、心身機能に応じて設えを変更する提案等を行っている。	入居時に、本人の馴染みの家具や持ち物、家族の写真等の持込を提案し、模様替えをする際は、本人・家族の意向を最優先して相談しながら行っている。	
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	ご利用者が使用されている福祉用具(シルバーカー、車椅子)の使用がしやすいように動線の確保、設置場所の確保が出来る様に工夫している。 ベッド、ベッド柵についても状態に合わせて使用できるようにしている。		