

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	2692700053		
法人名	社会福祉法人 成光苑		
事業所名	グループ・ホーム 舞夢（夢みなと通り1丁目）		
所在地	京都府舞鶴市字桑飼上小字深田1088番地1		
自己評価作成日	令和3年6月25日	評価結果市町村受理日	令和3年9月21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.kaigokensaku.nhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2692700053-00&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番地1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和3年7月27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)】

認知症があっても住み慣れた地域の中で、馴染みある方々と共に生きる喜びを感じていただけるようご利用者一人ひとりのストレングスを活かした取り組みを重視した支援を行っています。看護師を常勤配置するとともに、管理栄養士とも常に連携し、日々の健康管理や栄養バランスの取れた食事づくりを実施しています。またご家族との関係性を築き、その都度の情報発信を行うとともに、家族からの要望にも臨機に応えられるよう努めています。1丁目では在宅生活の時に教師をされていた方が複数名おられ、スケジュール表をもったり、計算問題をご利用者通しで行い採点しあって過ごされている事もあります。

【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)】

夢みなと通り2丁目に同じ。

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、活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	『地域とともにそして舞鶴市民にとって「あってよかった施設」と思われる取り組みへのチャレンジ』『ご利用者が「主役」の「人生の舞台」をここで』を理念として掲げている。理念は介護ステーションに掲示をし、日々の朝礼やミーティングなどでリネンに沿った支援が提供できるように取り組んでいるか確認している。権利擁護についても周知している。		
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	通常なら地域のスーパーに買い物、季節ごとの外出、敬老会に家族懇談委を実施したりしているが、この1年は新型コロナウイルス予防対応のためいずれも実施できていない。		
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	介護職員初任者研修を開催し講師担当をしている。		
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	行政担当、地域民生委員、家族代表にご参加いただき、隔月に開催している。利用者状況や施設活動報告、苦情報告等の情報開示を行い、委員からアドバイスを受けている。		
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	隔月開催の運営推進会議を通じて情報提供している。		
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	法人の権利擁護委員会が抑制廃止宣言を行い、権利擁護委員会の取り組みで当番制で確認を実施している。		

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
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	法人の権利擁護委員会の取り組みを実施している。また毎朝のミーティングや毎月のユニット会議で気になる事があれば意見交換を行っている。		
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	一部のスタッフは法人内研修にて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得ている。実際に利用されているご利用者がおられ支援している。また、施設の第三者委員である行政書士に相談が行える体制を構築している。		
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	コロナ禍においてweb面会を活用しご利用者やご家族に納得して頂ける様に努めている。また利用料金等金銭に関する説明も十分に行い、書面での同意を得ている。		
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	無記名によるアンケートを実施し、家族が忌憚ない意見を言える機会を設けている。		
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	事業計画作成時に、各部署より現場が考える課題や強み、次年度目標を聞き取り、事業計画作成時の要点としている。また自己申告書を苑長に直接提出する方法で年1回全スタッフが意見、提案を聞く機会がある。		
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	事前に見通しのもてる業務内容を提示し、役割を明確にすることで努力を促している。またスタッフ個々に自己目標を記したチャレンジシートを作成しその達成状況により成績に反映させている。		
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	施設内研修や地域別研修、研究発表など学ぶ機会は豊富である。		

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	行政や関連団体が開催する様々な研修に参加し、交流や意見交換を行なっている。またグループホーム連絡会に入り、他のグループホームとの交流を図っている。		
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	計画作成担当者が最終面接報告書で要望等を聞き取り、各スタッフに周知している。また新たな要望を引き出すために居室担当制を設定している。		
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	入居前の生活の様子からホームでの生活でも希望に近づけるように聞き取りを行っている。家事、もの作り、園芸等を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催されている入所判定会議で申込者や利用者の様子を報告し随時更新している。相手先の介護支援専門員との連携により他のサービスにも繋げている。		
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	ご利用者のそれまでの豊富な経験、生活暦を認識し、食事作りや片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみ、シーツ交換、清掃等を役割として分担しご利用者と一緒に行うようにして意欲を高めている。		
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	各居室担当が衣類の不足等の細やかな観察を行い、リーダーが各家族に連絡し安心感に繋げている。また提案出来るものに関してはその都度リーダーからご家族に相談し承諾を得られたものは実施している。		
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	ご利用者の知人から手紙等が届いたときには本人に説明し返信が出来るように配慮している。またその内容を家族にも伝達している。		

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
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	毎日の体操、唱歌、食事時間帯には必ず全員の参加を勧め複数のご利用者が相互に関われるように配慮している。		
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	ご本人やご家族の希望や状況を確認しながら、必要があれば関係機関との連携を行い、支援の継続を行う場合がある。		
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	レクリエーションや行事の行い方の要望を聞き取り反映している。ご利用者同士の関係性を大切にしている。居場所に認識を高めることで症状の緩和を図っている。		
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	入居前の面接時や入居後の余暇時間にご利用者の暮らしや生活歴を把握し、日々の生活に行かせようとしている。		
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	毎朝のユニット朝礼時やフロア会議などで意見交換を行い、スタッフの意識の統一を図っている。		
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	月に一回担当者会議を開催し、介護計画書の作成とカンファレンスを行っている。看護師と管理栄養士が会議に参加し専門的な見地からの意見をプランに反映させている。		
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	パソコン内の個々のケース記録に入力している。また引継ぎノートに必要事項を記入し、公休のスタッフにも情報が分かるようにしている。その日のヒヤリハットは口頭でも随時確認している。		

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
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	看護師、管理栄養士にも意見を聞きながら、体調管理、食事摂取、献立内容に活かせるようにしている。		
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	短期入所を利用に来られるご利用者と囲碁を楽しめる機会がある。コロナ禍において積極的な地域との関りが行えていないが、屋外に出て地域を眺めて季節を感じて頂いている。		
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	施設主治医から3週間に1度、ご利用者全員の往診を受けている。他科受診となる場合はご家族に連絡し、病院の選定と受診方法の相談を行い実施している。		
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	看護師と毎日随時に連携を取り必要に応じて指示を受け実施している。バイタル測定に関しては毎朝実施している。		
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。	入退院時には家族や医療ソーシャルワーカーとの連携を行い、状況と希望に応じた最善かつ最短の退院が出来るように勤めている。		
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	主治医より看取りを宣告された段階で、終末期の過ごし方を看護師、管理栄養士連携の下、本人や家族の希望に沿えるように今後の支援体制について話し合いを行うこととしている。		
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	緊急対応マニュアルやASMチェックシートを確認して対応できるように統一している。		

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	年に2回、施設全体で防災訓練(避難訓練、緊急連絡訓練)を行っている。		
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	マナー向上委員会、権利擁護委員会の活動を通して、ご利用者に対する言葉遣いや言葉の抑制について振り返る機会を作り指導を行っている。		
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	レクリエーションや行事の行い方の要望を聞き取り反映している。ご利用者同士の関係性を大切にしている。		
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、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	個々の生活リズムや興味、趣向を確認し、日々の暮らしの中で取り組んでもらえるように支援している。		
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	起床時、入浴時等に身だしなみに関する支援を行っている。着たい服を選んだり、自室の洗面所で鏡を見て髪をとくしたりする支援をしている。		
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	調理を希望されるご利用者には、材料の切込み、盛り付け、洗い物等を職員と一緒に行っていただいている。その都度出来栄を認め自尊心を大切にしている。		
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	ここに食事毎の摂取量を記録し、担当者会議で管理栄養士より状況を確認、変更時は随時連携をとるようにしている。体調や本人の希望に応じて食事量の調整や形態の工夫をしている。		

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	歯磨きセットを持参していただき、食後の口腔ケアを実施している。月に一回、口腔ケア会議に参加し、歯科衛生士よりアドバイスを受ける機会を設けている。		
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	認知症による失行による不安を介助するため、個々の排泄パターンを把握し対応している。各居室設置のトイレにて排泄介助を実施し、プライバシーの保護に努めている。		
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	日々の排便状況の確認、水分摂取量の確認を行い、看護師、管理栄養士から飲食物に関するアドバイスを受けている。		
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	本人の希望に合わせ、入浴の順番や時間帯を決めている。		
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	全員個室にて就寝。温度・湿度の調整、夜間せん妄の対応、希望に応じたお茶提供。ポジショニングの確認と除圧を実施している。		
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	処方箋をケアワーカーが確認し薬の情報の把握に努め、与薬も毎回担当者が最後まで確認しチェック表に記入している。		
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	囲碁、園芸、ピアノ、脳トレといった趣味を継続していただき喜びや気分転換につなが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
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	希望を聞き家族に了承を得た上で計画性のある外出を実施していたが、最近1年程度はコロナ禍対応のため実施できていない。		
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	金銭を自己管理されているご利用者はなく、家族が管理している。必要に応じて家族に依頼している。		
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	希望時にはステーションにある電話を貸し出し、電話連絡の支援をしている。また自室にも電話を引ける設備もあり入居時には提案している。		
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	家庭的な雰囲気や、季節感のある環境づくりに配慮している。セミプライベートゾーンから庭に出て、職員と一緒に日向ぼっこや洗濯、畑をしたりしている。		
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	セミプライベートゾーンを食事エリアと談話エリアに分け、それぞれ好きな場所で気の合うご利用者と触れ合っていただけるよう工夫している。		
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	居室内の家具や日用品は、自らが自宅で使い慣れた物を持ち込んだり、家族で相談して気に入ったものを購入して使用していただいている。Web面会は自室で行っていただいている。		
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	各居室に名札を付けたりトイレの場所を文字で確認できるように表示している。屋外で過ごす時間に関しても見守りが出来る環境にある。		

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	2692700053		
法人名	社会福祉法人 成光苑		
事業所名	グループ・ホーム 舞夢 (夢みなと通り2丁目)		
所在地	京都府舞鶴市字桑飼上小字深田1088番地1		
自己評価作成日	令和3年6月25日	評価結果市町村受理日	令和3年9月21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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kenji=true&jizyosyoCd=2692700053-00&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番地1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和3年7月27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)】

認知症があっても住み慣れた地域の中で、馴染みある方々と共に生きる喜びを感じていただけるようご利用者一人ひとりのストレングスを活かした取り組みを重視した支援を行っています。看護師を常勤配置するとともに、管理栄養士とも常に連携し、日々の健康管理や栄養バランスの取れた食事づくりを実施しています。またご家族との関係性を築き、その都度の情報発信を行うとともに、家族からの要望にも臨機にえられるよう努めています。2丁目では在宅生活の時に畑作業をされていた方が多く、中庭を利用して畑で野菜作りをしています。

【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)】

社会福祉法人成光苑は昭和25年の保育園設立以来高齢・障がい者福祉分野にも着実に業績を拡大してきました。ただ拡大するだけではなく常に福祉の原点に立ち返り「和顔愛語」の崇高な理念のもとで利用者は無論、働く職員の幸福をも追求し続けているところが最大の特徴です。正職員の比率が高く常勤の看護師もおられ、介護環境の安定により利用者は安心して過ごせています。新型コロナの影響で様々な活動に自粛を余儀なくされる中、広い菜園での農作業やホーム周辺の散歩など遠出は無理でもそれに代わる日々の充実という、かけがえのない喜びを利用者は感じることができています。また、ICT委員会を立ち上げ家族からの意見を取り入れてオンライン面会に力を入れています。今後は利用者の意向を汲み職員が利用者の実家や希望の地を訪れてオンライン中継をすることも考えています。昨年の夏はサプライズで地域で打ち上げ花火を開催し利用者はもとより地元住民にも喜ばれました。ISO9001認証、きょうと福祉人材育成の上位認証も受け、上質な介護へのこだわりが見える事業所です。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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	『地域とともにそして舞鶴市民にとって「あってよかった施設」と思われる取り組みへのチャレンジ』『ご利用者が「主役」の「人生の舞台」をここで』を理念として掲げている。理念は介護ステーションに掲示をし、日々の朝礼やミーティングなどでリネンに沿った支援が提供できるように取り組んでいるか確認している。権利擁護についても周知している。	「和顔愛語(わけんあいご)」という法人理念を具体化した冊子を各職員が所持している。毎朝の全体朝礼に参加する職員はそこからテーマを選び3分スピーチをおこない理念への理解を深めている。また、法人理念をもとに定めた左記事業所理念を職員詰め所に掲示し、具体的に「品質目標」や介護計画に取り入れて日々の実践に生かし達成度を定期的に振り返っている。		
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	通常なら地域のスーパーに買い物、季節ごとの外出、敬老会に家族懇談委を実施したりしているが、この1年は新型コロナウィルス予防対応のためいずれも実施できていない。	新型コロナの影響で地域ボランティアの受け入れ、小中学生との交流、夏祭りへの招待など以前出来ていたことが出来なくなっている。グループホームに設置している「認知症あんしんサポート相談窓口」には月に4～5件の相談があり随時対応している。地域の方から野菜の苗や収穫した野菜、柚子などの寄贈があり、菜園に植えたり、食事、柚子風呂を楽しんだりしている。昨夏は由良川河畔で密を避けサプライズの花火大会を開催して利用者や地域の方に喜んで貰った。		
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	介護職員初任者研修を開催し講師担当をしている。			
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	行政担当、地域民生委員、家族代表にご参加いただき、隔月に開催している。利用者状況や施設活動報告、苦情報告等の情報開示を行い、委員からアドバイスを受けている。	運営推進会議では資料に写真等を交えて事業所情報を具体的に提示し運営状況を透明化している。参加者からも昨年のように花火大会をしてほしいとか、地域の方がワクチン接種会場に行く交通手段がなくて困っているなどの意見や情報が寄せられている。	運営推進会議は併設の地域密着型特別養護老人ホームと共同開催をしています。議事録にはそのことの明記を望みます。また、外部からの参加者が役職者か、どの事業所のご家族か、有識者なのか立場が不明です。参加者の立場を明記されるよう望みます。また、議事録は利用者のご家族にも配布願います。	

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
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	隔月開催の運営推進会議を通じて情報提供している。	運営推進会議に市職員の出席があり、日頃から市の高齢支援課の方が施設に書類を取りに来られるのでその時に運営推進会議の議事録を渡している。介護保険申請代行、新規開設の施設に関するやり取りなどを通して連携している。昨年の由良川河畔でのサブプライズ花火大会では行政や消防団などと実施に向けた十分な打ち合わせが行われた。	
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	法人の権利擁護委員会が抑制廃止宣言を行い、権利擁護委員会の取り組みで当番制で確認を実施している。	「身体拘束適正化のための指針」を作成し権利擁護委員会で2か月に1度身体拘束に関する検討をしている。センサーマット使用者の検証もおこなっている。また全職員向け研修も年2回実施し、全員が「理解度調査シート」の評価表を提出している。事業所玄関は昼間は開錠し、各居室からも庭に出て散歩できるようになっている。	
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	法人の権利擁護委員会の取り組みを実施している。また毎朝のミーティングや毎月のユニット会議で気になる事があれば意見交換を行っている。		
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	一部のスタッフは法人内研修にて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得ている。実際に利用されているご利用者がおられ支援している。また、施設の第三者委員である行政書士に相談が行える体制を構築している。		
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	コロナ禍においてweb面会を活用しご利用者やご家族に納得して頂ける様に努めている。また利用料金等金銭に関する説明も十分に行い、書面での同意を得ている。		

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
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	無記名によるアンケートを実施し、家族が忌憚ない意見を言える機会を設けている。	新型コロナの影響により、面会が出来ないので、WEB面会を希望する声が家族から上がり、実施した。さらに「スマートフォンもパソコンもない家はしたらよいのか」という話が家族からあがり、事務所にきて貰えば、事業所のタブレットを使い面会をしていただける事を伝え、半数以上の方がリモートの面会が出来るようになった。併施設設とともに年1回家族アンケートを実施し回答をまとめて結果を返している。利用者の様子は毎月写真入りの手紙の送付や電話などで伝えている。	新型コロナの影響で生活が一変した方も多いと思います。利用者との面会が制限される中、居室担当者がご家族に利用者の写真を添えた手紙を送り様子を知らせているとのことですが、その機会などに担当以外の他の職員の紹介もされると、ご家族はさらに安心感を覚えると思います。ご一考をお願いします。
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	事業計画作成時に、各部署より現場が考える課題や強み、次年度目標を聞き取り、事業計画作成時の要点としている。また自己申告書を苑長に直接提出する方法で年1回全スタッフが意見、提案を聞く機会がある。	日頃から話しやすい環境があり、直接リーダーに話したり定例会議で意見を述べる機会がある。リーダーによる個別面談が年2回あり、その時にも意見を述べている。調査時のヒアリングでも、外国人の方で母国に帰省するのに2週間の休みが頂けるとか、職員の休憩所がなかったので提言し設置して貰った事などを聴取し職員意見を尊重する職場であることが窺えた。	
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	事前に見通しのもてる業務内容を提示し、役割を明確にすることで努力を促している。またスタッフ個々に自己目標を記したチャレンジシートを作成しその達成状況により成績に反映させている。		
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	施設内研修や地域別研修、研究発表など学ぶ機会は豊富である。		
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	行政や関連団体が開催する様々な研修に参加し、交流や意見交換を行なっている。またグループホーム連絡会に入り、他のグループホームとの交流を図っている。		

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
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	計画作成担当者が最終面接報告書で要望等を聞き取り、各スタッフに周知している。また新たな要望を引き出すために居室担当制を設定している。		
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	入居前の生活の様子からホームでの生活でも希望に近づけるように聞き取りを行っている。家事、もの作り、園芸等を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催されている入所判定会議で申込者や利用者の様子を報告し随時更新している。相手先の介護支援専門員との連携により他のサービスにも繋げている。		
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	ご利用者のそれまでの豊富な経験、生活歴を認識し、食事作りや片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみ、シーツ交換、清掃等を役割として分担しご利用者と一緒に行うようにして意欲を高めている。		
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	各居室担当が衣類の不足等の細やかな観察を行い、リーダーが各家族に連絡し安心感に繋げている。また提案出来るものに関してはその都度リーダーからご家族に相談し承諾を得られたものは実施している。		
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	ご利用者の知人から手紙等が届いたときには本人に説明し返信が出来るように配慮している。またその内容を家族にも伝達している。	以前は家族や入所前に近所に住んでおられた方が数名来所され、自室で談笑することもあった。老人会の寄り合に家族と参加される方もあった。新型コロナ発生以降は苑外への外出機会がなくなったこともあり、在宅時と同じように畑作り、水遣りなどに勤しんでもらっている。また、本人の趣味を聞き、趣味の継続の支援もしている。家族とのWEB面会により交流が途絶えないように配慮している。	
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	毎日の体操、唱歌、食事時間帯には必ず全員の参加を勧め複数のご利用者が相互に関われるように配慮している。		

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
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	ご本人やご家族の希望や状況を確認しながら、必要があれば関係機関との連携を行い、支援の継続を行う場合がある。		
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	レクリエーションや行事の行い方の要望を聞き取り反映している。ご利用者同士の関係性を大切にしている。居場所に認識を高めることで症状の緩和を図っている。	日々の支援を記録したケース一覧や本人・家族からの直接聞き取りで意向確認をしている。思いを伝えにくい利用者には担当職員が今までの経験を生かし本人の思いを汲み取るようにしている。自室やトイレなどがわかりにくい利用者には表示方法を工夫し混乱しないよう支援している。6か月ごとのアセスメントにより利用者の変化を分析・把握している。	
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	入居前の面接時や入居後の余暇時間にご利用者の暮らしや生活歴を把握し、日々の生活に行かせようとしている。		
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	毎朝のユニット朝礼時やフロア会議などで意見交換を行い、スタッフの意識の統一を図っている。		
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	月に一回担当者会議を開催し、介護計画書の作成とカンファレンスを行っている。看護師と管理栄養士が会議に参加し専門的な見地からの意見をプランに反映させている。	毎月カンファレンス日を設け、当月該当する利用者の介護計画を多職種で検討している。利用者ごとに3か月に1度サービス担当者会議を開催し介護計画の進捗状況の確認や多職種間での合意形成を図っている。介護計画は6か月に1度再アセスメントと更新をして家族に説明し、同意を得て交付をしている。	サービス担当者会議録はどの専門職が何を言ったか分かるような記述にされては如何でしょう。チームケアにおける専門職それぞれの方針が明瞭になります。また当日参加されていない医師の意見も、会議録に追記し議論を深められるよう期待します。家族等の同意が遅くなる場合はその理由も記載されるとよいでしょう。
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	パソコン内の個々のケース記録に入力している。また引継ぎノートに必要事項を記入し、公休のスタッフにも情報が分かるようにしている。その日のヒヤリハットは口頭でも随時確認している。		

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
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	看護師、管理栄養士にも意見を聞きながら、体調管理、食事摂取、献立内容に活かせるようにしている。		
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	短期入所を利用に來られるご利用者と囲碁を楽しめる機会がある。コロナ禍において積極的な地域との関りが行えていないが、屋外に出て地域を眺めて季節を感じて頂いている。		
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	施設主治医から3週間に1度、ご利用者全員の往診を受けている。他科受診となる場合はご家族に連絡し、病院の選定と受診方法の相談を行い実施している。	主治医の定期往診以外に異常があれば、事業所の看護師を通して主治医の指示を仰ぐことが出来る。夜間も看護師がオンコール体制を取り、医療的なサポートをしている。他科受診には家族が付き添い受診後は家族との情報共有を確実にしている。月1度歯科衛生士による口腔衛生の指導を受け毎食後の口腔ケアに力を入れている。	
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	看護師と毎日随時に連携を取り必要に応じて指示を受け実施している。バイタル測定に関しては毎朝実施している。		
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。	入退院時には家族や医療ソーシャルワーカーとの連携を行い、状況と希望に応じた最善かつ最短の退院が出来るように勤めている。		
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	主治医より看取りを宣告された段階で、終末期の過ごし方を看護師、管理栄養士連携の下、本人や家族の希望に沿えるように今後の支援体制について話し合いを行うこととしている。	「看取りに関する指針」を定め、「よりそう看取り委員会」が主になり全員参加の看取り研修を行っている。最近の事例で、新型コロナ対策としてご家族の居室訪問の経路を工夫し、ベランダから出入りして頂き看取りを行った例がある。ケア後の職員への聞き取りでは利用者の様子に沿ったケアの変更をきめ細かにしたことを家族から感謝されたという声が聞かれた。また亡くなる2時間前に本人に面し、安らかに見送れたことでご家族から謝意が寄せられた。	

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
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	緊急対応マニュアルやASMチェックシートを確認して対応できるように統一している。		
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	年に2回、施設全体で防災訓練(避難訓練、緊急連絡訓練)を行っている。	併設事業所と合同で年2回防災避難訓練を実施している。1回は夜間想定で初期消火や緊急連絡訓練、利用者の避難誘導訓練をしている。近くに河川があり水害想定での避難訓練や原子力防災訓練も行っている。施設全体は福祉避難所になっており水やα化米・レトルトカレー・缶詰等を3日分備蓄している。駐車場を災害時の地域の方の車の避難場所に提供している。災害メールは職員間の安否確認や勤務変更などの情報共有に用いるとともに地域の自治会長などにも登録してもらい地域ぐるみでの連携体制を築いている。	
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	マナー向上委員会、権利擁護委員会の活動を通して、ご利用者に対する言葉遣いや言葉の抑制について振り返る機会を作り指導を行っている。	年2回マナー向上・権利擁護委員会が中心となり全職員向け研修をしている。他の部署との相互チェックではナースコールの位置が適正か、トイレのドアが開け放たれていないかなど利用者の尊厳に関する項目を含むチェックシートを用いて毎月点検している。他部署からの評価はユニット会議で検討している。職員は3か月に1度自己チェックを実施し自らを振り返っている。言葉の抑制など日常的に気になったことがある場合はリーダーを含めた職員同士で声をかけあっている。	
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	レクリエーションや行事の行い方の要望を聞き取り反映している。ご利用者同士の関係性を大切にしている。		
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	個々の生活リズムや興味、趣向を確認し、日々の暮らしの中で取り組んでもらえ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
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	起床時、入浴時等に身だしなみに関する支援を行っている。着たい服を選んだり、自室の洗面所で鏡を見て髪をとかしたりする支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を希望されるご利用者には、材料の切込み、盛り付け、洗い物等を職員と一緒に行っていただいている。その都度出来栄を認め自尊心を大切にしている。	利用者の嗜好を聞きとり、併設施設の管理栄養士にアドバイスをもらいながら職員が献立を考えている。畑で収穫した野菜も使い、職員が見守るなか利用者は材料を洗う、切る、味見をするなどしている。ちらしずしの時は利用者から作り方のコツや味付けを職員が教えてもらっている。行事食や誕生日祝いの食事を作っている。外食はできないが、出前で寿司を頼んだり、おやつに手作りピザやパンなどを作り変化をつけている。陶器の器、使い慣れた箸や茶わんなどの使用で食事を更に楽しいものにしている。またおやつ代わりに畑で獲れた新鮮なきゅうりを丸ごと塩を振って食べたりしている。	
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	ここに食事毎の摂取量を記録し、担当者会議で管理栄養士より状況を確認、変更時は随時連携をとるようにしている。体調や本人の希望に応じて食事量の調整や形態の工夫をしている。		
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、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	歯磨きセットを持参していただき、食後の口腔ケアを実施している。月に一回、口腔ケア会議に参加し、歯科衛生士よりアドバイスを受ける機会を設けている。		
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	認知症による失行による不安を介助するため、個々の排泄パターンを把握し対応している。各居室設置のトイレにて排泄介助を実施し、プライバシーの保護に努めている。	自室内のトイレでの排泄を基本とし、利用者それぞれの排泄パターンに合わせ声かけや誘導、介助をしている。個々の排泄の状況に適したパットやリハビリパンツなどを使い分け本人が負担を感じないように気を配っている。睡眠を優先する利用者には紙オムツを使用しているが、夜間でもトイレでの排泄を希望する方もあり、利用者本位に支援をしている。	

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
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	日々の排便状況の確認、水分摂取量の確認を行い、看護師、管理栄養士から飲食物に関するアドバイスを受けている。		
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	本人の希望に合わせ、入浴の順番や時間帯を決めている。	活動の少ない午前中に週3回程度入浴しているが希望があれば午後でも入浴ができる。希望者には同性介助をしている。個別浴槽で毎回湯を入替え希望によりお気に入りのシャンプーなども使える。地域の方から柚子を頂いた時には柚子風呂を楽しむ。現在リフト浴の方が2名おられ、体調により併設施設の特殊浴も利用できる。拒否のある方には時間や職員を変えて声かけをしたり、本人の話を聞きながら原因を探りその人に合ったタイミングで入浴に誘うようにしている。	
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	全員個室にて就寝。温度・湿度の調整、夜間せん妄の対応、希望に応じたお茶提供。ポジショニングの確認と除圧を実施している。		
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	処方箋をケアワーカーが確認し薬の情報の把握に努め、与薬も毎回担当者が最後まで確認しチェック表に記入している。		
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	野菜作り、園芸、塗り絵といった趣味を継続していただき喜びや気分転換につながるように支援している。		
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に支援している	希望を聞き家族に了承を得た上で計画性のある外出を実施していたが、最近1年程度はコロナ禍対応のため実施できていない。	桜やつつじなどが咲く広い苑内の散歩は、気候のよい時期を中心に行っている。玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。また、畑の草とりや水遣り、茄子やゴーヤ、ピーマンなどの野菜のでき具合を楽しみにするなどして広い苑庭を活用し外出に代わる楽しみを見出している。買い物や自動車での外出はできていない。	
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	金銭を自己管理されているご利用者はなく、家族が管理している。必要に応じて家族に依頼している。		

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	希望時にはステーションにある電話を貸し出し、電話連絡の支援をしている。また自室にも電話を引ける設備もあり入居時には提案している。		
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	家庭的な雰囲気や、季節感のある環境づくりに配慮している。セミプライベートゾーンから庭に出て、職員と一緒に日向ぼっこや洗濯、畑をしたりしている。	玄関には季節の花を飾り、下駄箱の上の壁のユニット名の表示や大きな干支のはり絵は利用者と職員の合作である。リビング内を地域に見立てた共有空間（セミプライベートゾーン）には、利用者同士の関係性を考慮した上でテーブルや椅子を置いている。リビング内は食事エリアと談話エリアに分かれ、談話エリアにはテレビやマッサージチェア、ソファなどが置かれている。横のテラスから庭に出て外気浴もでき、利用者がくつろげるように工夫している。室内照明や採光で広いリビングの明るさを調節し、空気清浄機や加湿器の設置、30分ごとの換気や小窓の開放等で快適で清潔な環境を保っている。廊下や玄関は障がい者雇用の方が、他は利用者と職員が丁寧に掃除をしている。	
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	セミプライベートゾーンを食事エリアと談話エリアに分け、それぞれ好きな場所で気の合うご利用者と触れ合っていただけるよう工夫している。		
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	居室内の家具や日用品は、自らが自宅で使い慣れた物を持ち込んだり、家族で相談して気に入ったものを購入して使用していただいている。Web面会には自室で行っていただいている。	居室扉横に表札をつけ分かり易くしている。室内は広く開放感があり採光もよい。洗面台、トイレ、エアコンディショナー、防災カーテンを備え、ベッドと防災寝具はリースである。家から馴染みのダンスや自作の人形や写真、カレンダーなど好みの品を持ち込み過ごしやすいとしている。日々の清掃は利用者と職員が一緒におこない、トイレは職員がしている。掃き出し窓から苑庭に出て自然を感じることが出来、利用者は職員に見守られながらゆったりと過ごされている。	
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	各居室に名札を付けたリトイレの場所を文字で確認できるように表示している。屋外で過ごす時間に関しても見守りが出来る環境にある。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	コロナ禍対応において、ご利用者の外出支援が実施できておらず、ご利用者が地域を感じたりする機会が無くなってしまっている。	コロナ禍においてご利用者に地域を感じて頂ける機会を定期的に持つ。	①各ご利用者18名に「地域でもう一度見たい場所」を各ケース担当者が聞き取り、情報収集を行う。 ②各ご利用者18名の要望に沿って月に2名を設定し、写真やZoomを活用し各ご利用者の「また見たい地域」の「今」を見て頂くと共に他のご利用者とも共有する。(一緒に写真や、ZOOMの映像を見る) ③②を実施しての様子をケース記録に残す。	9ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。