

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2694000270		
法人名	医療法人近藤内科医院		
事業所名	はるかぜガーデン桂川(2Fひまわり)		
所在地	京都市西京区桂上野西町234番		
自己評価作成日	令和2年1月28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)】

はるかぜガーデン桂川は法人理念の「仕事を通じて全ての人々の幸福を追求し実現します・地域との共生を図りながら地域福祉に貢献します」この二つを実現するために地域との関りや楽しみを持っていただけ介護を目指しています。地域との共生を図るために地域の行事に参加や施設に地域の方々をお招きしボランティア、行事を開催し地域の一員として入居者様やご家族様、職員が交流できるように努めています。はるかぜガーデン桂川を利用して頂いている皆様の日々役割や楽しみを持って生活して頂けるように、ご家族様やその他、関係者の皆様がほっこりできる場所と感じていただけるように職員全員で協力し築いていきたいと思っています。

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和2年3月10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)】

京都市西南部、阪急上桂駅近くの新築5階建て、地域密着型有料老人ホームを併設している開設満2年3ユニットのグループホームである。職員の交代が続き、昨年4月に就任の管理者が職員体制の立て直しとユニットリーダーを中心に利用者への支援に努力している。ユニットごとに利用者のADLや認知症ステージ、生活歴が異なり、職員も様々な中、利用者との個性的な”家族”としての暮らしを実現しようと励んでいる。生活習慣として毎朝玄関へ新聞を取りに行く人、ペットショップで犬と遊ぶ動物好きの人、花を生ける男性、職員の支援を受けてみんなにお茶を点てる茶の師匠、職員の促しにより塗り絵をするかつての画家、息子へのマフラーを編む人、カラー紙を切った大きなひまわりを作る人等、みんなで出かける外食や季節のドライブ等の楽しみと一人ひとりの利用者のしたいことを実現している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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
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	事業所理念「地域との共生を図りながら地域福祉に貢献し私たちは利用者を第一に考えたサービスを提供します」を各フロアーに掲示し共有できるようにしている。	法人の理念を踏まえて開設時に管理者や職員が話し合い「はるかぜガーデン桂川」の理念を策定している。利用者、家族に周知を図っている。各ユニットに掲示、職員は理念の実践に努力している。ユニットごとに職員が一体となってそのユニットに暮らしている利用者を理解し、その時々のおもいをくみとり、思いを実現できるように工夫している。グループホームとしては秋祭りや福祉祭りを通して地域との連携を図っている。	
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	施設行事では地域のボランティアに来ていただき、地域の方も参加できるようにしている。また施設から地域の行事にも参加し交流を図る機会を設けている。	利用者はふだんホームの周りを散歩、近くの公園やスーパーでの買い物、喫茶店に立ち寄り等している。地域のボランティアが来訪、コーラス、バイオリン、太鼓等の音楽や着付け教室等をしている。施設で開催した秋祭りには地域の人や子どもたちが大勢来て楽しんでいる。地域貢献としては介護保険制度、認知症、サービスの利用等の相談にのっている。	
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	日々の実践、施設内研修、外部研修を実施し認知症の理解を深めている。地域と交流できる機会を増やすことで認知症の方との関わりを持って知っていただけるように考えている。		
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	2ヶ月に1回実施しており入居者の他に地域包括、民生委員、家族が出席され事業報告、意見交換ができておりサービス向上に活かせるように努めている。	家族、町内会会長、民生委員、西京南部地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、会議録を残している。利用状況、事故・ヒヤリハット、行事・活動、職員研修を報告後意見交換している。「職員の交代が多く名前がわからない」の意見により各ユニットに職員の氏名と写真を掲示している。	運営推進会議には各ユニットから2人以上の家族と地域の幅広い立場の人、例えば区社協や学区社協、近くの小学校の校長、交流のある保育園の園長等、多くの人の参加で幅広い意見交換をすることが望まれる。
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	事業所連絡会や地域ケア会議に定期的に参加し意見交換や情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	京都市や西京区には必要な報告、連絡、相談を怠らず連携を保っている。2か月ごとに開催される地域ケア会議に参加、情報交換している。	

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
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成しており定期的な研修や各フロア職員に拘束の有無についての確認、身体拘束廃止委員会を設け正しい理解ができるようにしている。	「身体拘束」をテーマに職員研修を年4回実施、職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件を認識している。身体拘束廃止委員会を設置、3か月ごとに現場での拘束の点検をしている。センサーを含めて身体拘束即の事例はない。玄関ドア、ユニットドア、エレベーターはキーロックしている。	
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	虐待やコンプライアンスについての研修を定期的に行い虐待に関する意識を高めると共に防止に努めている。		
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	権利擁護に関する研修を定期的に行っている。役職職員に関しては一般職以上に理解を深め活用できるようにしている。		
9		○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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書など本人や家族に説明しその内容について理解し納得していただいた上で署名・捺印していただき一部渡している。		
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	運営推進会議や家族会を定期的に行い家族などとの意見交換ができる機会を設け、検討が必要な事案についてはフロア会議や施設運営会議で検討し運営に反映できるよう努めている。	家族の面会は多く毎日来る人もあり、少ない人でも2、3か月に1回来ている。家族には行事のカラー写真を多数掲載した『はるかぜだより』と献立表を毎月送付している。「職員の交代が多い」という苦情があり、家族会を2回開催、10人以上が参加している。ホームから職員体制を説明、理解を図っている。「日常の暮らしや行事の写真を購入したい」という意見があり対応している。	家族は職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。自身の利用者のことだけでなく他の利用者も含めて、ユニットの職員と共に“家族”のように楽しく暮らせるために、家族として協力することをお願いすること、一人ひとりの利用者の担当職員が利用者の様子を書いた個別の便りとスナップ写真1枚を毎月家族に送付すること、以上の2点が望まれる。

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	毎月開催している施設運営会議、フロアー会議で法人の運営についての説明をし、職員の意見や提案を聞けるようにしている。	併設事業所を含めて施設全体の会議に施設長、副施設長、ユニットリーダー、ケアマネジャー、計画作成担当者、看護師、調理部、委員会等が参加して毎月開催、法人との連携、各部や各ユニット、各委員会相互の情報交流を図っている。この会議前に各部で会議を開催、職員の意見を聴取している。職員は気づいたことを日常的に意見や提案としてフランクに言っている。法人の研修は今年度は認知症をテーマに外部講師により3回実施、全職員が受講できるように配慮している。内部研修は必要なテーマで毎月実施、勤務時間外の職員には手当を支給、受講できなかった職員には資料を配布、レポート提出を義務としている。外部研修は職員に情報を流している。現在職員の自己評価シートを作成中である。	
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	定期的に法人関係者(第三者)による職員個人面談を実施し個々の目標や努力なども含め話が聞けるようにしている。現在プロセス表を作成し職員の評価ができ向上心を持ち働けるように準備を進めている。		
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	現在は働きながら各フロアーリーダーを主に介護技術などの指導、育成に努めている。今後プロセス表を基に個人の育成プログラムに沿って育成できるようにと考えている。		
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	事業所連絡会や地域ケア会議などを通し他事業所との交流、意見交換を通じサービスの向上が図れるようにに努めている。		
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	日々少しでも利用者一人ひとりに声をかけ関わりが持てるように努めている。また家族との関係を築くことで入居者の理解を深められるようにに考えている。		

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
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	サービス導入前には必ず施設見学を推薦し、その中で事業内容なサービス内容、また日々の生活に関する質問などできるだけ細かい部分まで聞かせていただけるようにしている。		
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	入居者・家族の意向や今後の方向性を確認するとともに、優先順位を決め意向に沿うために今、何を解決すべきかを話合うようにしている。		
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、今現在の能力を把握しそれぞれに生活の場でその人らしい役割を持ってもらえるように支援することを目標とし、それを理解することで過剰な介護を防ぎ職員が本人に寄り添える介護を心掛けている。		
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	家族には日々の本人の些細な様子などでもできる限り報告させていただき、家族を主に介護者と共に本人を支えていけるように心がけて支援をしている。		
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	家族や馴染みの方がより施設に来てもらえるよう外部参加型の行事を定期的に行っているようにしている。	利用者が保育士をしていた保育園にボランティアでアコーディオンを弾いて歌っていた人が、利用者がここにいることを家族に聞いて面会にきてくれる。	利用者は長い人生の最後に今グループホームで暮らしている。仕事や趣味の友人、近所付き合いをしていた人、昔かわいがっていた甥や姪、しばらく会っていない人たち、もう一度会いたい。昔住んでいた家や先祖の墓、いつも花見に行ったところ、毎年見物していた祭り、夫や妻と初めて会った場所等もう一度行ってみたい。このように利用者がもう一度会いたい人、行きたい場所への支援をすることが望まれる。
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	職員が入居者一人ひとりの性格などを把握しており独立することなく入居者同士が関わりを持てるように配慮し支援している。		

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
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	相談窓口を設けており契約終了後も相談などあればしてもらえるように契約終了時に説明をしている。		
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	毎月フロアー会議でケースカンファレンスを行いその時々合った個々の支援を検討し実施できるようにしている。	入居の申し込みがあった段階で管理者が種々の説明をすると共に利用者の医療や介護の情報を収集している。入居決定後に改めてユニットリーダー、ケアマネジャー(あるいは計画作成担当者)、ユニットの職員等が利用者と家族に面談、グループホームでの暮らしへの希望や生活歴を聴取している。利用者の希望は「のんびり落ち着いて暮らしたい」「いろんなことがわからない」「みんなと一緒にいい」等を記録している。生活歴の情報は非常に少ない。	長い人生を送ってきた利用者、その人らしい暮らしをグループホームで支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、父母や兄弟姉妹等生家のこと、子ども時代、現役の時の仕事や活動、趣味、仲間や友人、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活等、利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。
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	日々の入居者や家族との関りの中でこれまでの生活歴なども含め話をすることでこれまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	日々の入居者や家族との関りの中でこれまでの生活歴や性格などを把握しその中でその方の一日の過ごし方を考えるように努めている。		

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
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	毎月のモニタリング、定期的なサービス担当者会議を開催することで本人や必要な関係者と意見交換することで、より本人や家族の意向を尊重したプランを作成している。	ケアマネジャーが利用者のアセスメントをし、利用者や家族の意向と収集した情報を踏まえて介護計画を作成している。介護計画は生活介護の項目が行事や家事等が多く、利用者固有の内容になっていない。介護記録はバイタル、食事・水分量、服薬、排泄、入浴、日中記事、夜間記録等の生活のデータと「介護支援経過記録」では毎日の時間ごとの利用者の様子を書いている。介護計画を実施した内容別の記録はない。毎月実施しているモニタリングは介護計画の評価になっている。	グループホームでの介護計画には身体介護、生活介護(毎日の暮らし方、楽しみや役割)、認知症への対応の3つの内容が必要である。生活介護は利用者がその人らしく暮らすための項目で利用者固有の内容である。認知症への対応は不安や混乱のときの対応を書く。これら3種類ともその利用者にとって個別の内容にすること、記録は生活のデータだけでなく、介護計画の項目を実施した時の利用者の発言や表情を、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の2点が望まれる。
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	介護計画を個人記録(ファイル)に添付しそれに沿って日々の様子やケア、気づきなどを記録することで職員間でも共有できるようにしている。		
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	基本的なサービスは決まっているがその時々の変化や状況に応じてサービスの見直し又は支援をするように心がけている。		
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	入居者が地域行事の参加や運営推進会議への参加ができるようにし、地域の情報などを把握し支援に活かせるように努めている。		
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	協力医療機関としての契約を交わし、月2回の定期往診に加え、状態に応じ臨時往診、24時間緊急時の対応を行ってもらっている。個々の病状や経過、治療方針についての相談もできている。	利用者の入居前からのかかりつけ医が毎月往診に来てくれる人があり、家族と職員が同行で定期受診している人もいる。協力医療機関の医師は毎月2回往診してくれる。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症の受診は専門医のいる病院へ行っている。	
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	毎朝申送りには看護師も参加しその日の利用者の状況を把握し対応している。本人に変化などがあった場合は看護師に相談し適切な受診や対応ができるようにしている。		

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
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。	入院時には医療機関との連携を図り病状の確認、退院時にはカンファレンスを実施することで医療機関との協力し本人のサポートに努めている。		
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、事業所です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	終末期の在り方については恵沢時に重度化対応指針や看取り指針を説明している。病状の変化に応じてその都度医療機関、看護師も含め家族との話し合いを設けている。	利用者の重度化や終末期に関するグループホームとしての指針は「重要事項説明書」に明記し、契約時に利用者や家族に説明、利用者や家族の意向を聴取している。終末期に関して利用者や家族が「看取り」を希望する場合、家族、医師と看護師、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーと職員等の参加によるカンファレンスを実施、可能なら「看取り」に対応するとしている。職員にターミナルケアの研修を実施している。事例はまだない。	
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	救命講習を定期的実施し職員に受講を進めている。定期的に施設内でも研修をしており、年に2回の避難訓練の際には救命対応も併せて実施するようにしている。		
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	災害時の避難訓練を定期的に行い、防災委員でも定期的に研修や避難経路の確認を行っている。ハザードマップを各ホールにも添付し確認できるようにしている。	消防署の協力のもと火災に対する避難訓練を年2回実施している。地震、風水害の避難訓練を実施している。備蓄を準備、ハザードマップは各ユニットに掲示しており職員は危険箇所を認識している。避難の際に地域の人の協力をお願いしている。	
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	失礼のない丁寧な言葉で話しかけたり、羞恥心に留意した声かけを行っている。居室に入るときや私物を取り扱う際にも声かけ確認を行っている。また研修を行い職員の意識を高めるようにしている。	利用者の声掛けや対応について尊厳を守るという方針で接遇の研修をしている。利用者の居室、トイレ、浴室の戸はきちんと閉める、おむつを持っているときは隠す、大きな声でトイレの声掛けをしない等を守っている。職員会議は1階のスペースで、職員同士の申し送りはノートを見ながら小声で等、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしではどんなことでも利用者が決められるように工夫している。飲み物はユニットごとに利用者の好みに合わせて準備している。自身で化粧する人もあり、希望があれば職員がしている。髪型も利用者が美容師に注文している。	

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
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	利用者が自己決定できるように分かりやすい言葉で希望を聞いたり選択肢を伝え決めやすいよう配慮している。また表情や動き、家族からの情報収集などからも読み取るよう心掛けている。		
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	一人ひとりの今までの生活習慣やその日の気分、体調に合わせて起床や就寝の時間、食事や入浴の時間を調整している。レクリエーションも希望に添えるよう努力している。		
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	利用者、家族の希望に沿って、その人らしいおしゃれができるように支援している。化粧品も揃えており、お出かけの時や魚油時の時など希望される方にはお化粧品をしてもらっている。また1～2ヶ月に1回理美容により希望者はカラーもされている。		
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	食事は業者配達物が給食部からフロアへ届き、それを利用者と一緒に盛り付けている。毎月利用者の希望に沿ったものや季節に応じた食事作りレクリエーションも行っている。食器を洗ったり拭いたり片付けも利用者と一緒にしている。	カロリー値や栄養バランスを点検したメニューの調理済のものを「シニアライフ」から購入、ユニットで湯煎している。朝食は副菜を購入、ご飯を炊いたりパンを焼いている。メニューは季節感のあるバラエティに富んだ家庭食である。毎月1回は行事食としておせち、ひな祭りちらし寿司等を調理部が手作りしている。また年6回はユニットごとに利用者の希望を聞きながらみんなでつくっている。パスタ、カレー、ラーメン、焼きそば、鍋料理等が人気である。刻みやトロミが必要な利用者に対応している。認知症による食事摂取に課題のある利用者には食事介助している。時には回転ずし、喫茶店、イオンフードコート、マクドナルド等で外食を楽しんでいる。	
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	食分量や水分量を把握し、また一人ひとりの好みの物を取り入れ、食欲増進に繋がるように努めている。食事、水分量の少ない方は看護師と共に相談しながら栄養補助の食品やお茶ゼリーなどを取り入れ対応している。		
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	起床時、毎食後に一人ひとりの状態に合わせて、口腔ケアを実施している。また訪問歯科と連携し口腔ケアや必要な治療を受けられたりアドバイスももらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努めできる限りトイレで排泄できるよう支援している。また、おむつの業者と協力し、排泄用品や使用方法の見直しを行いオムツの無駄をなくす努力をしている。	布パンツ使用で尿意があり自身でトイレに行くという、排泄の自立をしている利用者は約3分の1、日中もおむつの人は2人、あとの利用者はリハパンとパット使用、排泄パターンを把握している職員が声掛けし、トイレ誘導している。乳製品や食物繊維により自然排便を支援している。ホットバックや腹部マッサージ等もしている。下剤を常用している利用者はいない。入院した利用者は退院後排泄の改善をしている。	
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	排泄間隔や便秘となりうる原因を確認し、水分、乳製品の摂取や腹部のマッサージ、ホットバックにより便秘解消に努めている。また主治医、看護師との連携を図り必要に応じて下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の意見を尊重し、入浴の支援を行っている。入浴剤の使用やゆず風呂など少しでも楽しめるような工夫や希望のシャンプー、ホディソープの使用など心がけている。	浴室は一般的な家庭風呂、ユニットバスを据えている。昼食後の時間帯に週2回の入浴を支援している。湯温や浸かっている時間は利用者の好みに合わせている。2人の利用者は4階にある特浴を利用しており、ゆったり安心して湯に浸かれると好評である。季節にはゆず湯を楽しんでいる。自分好みのシャンプーを持っている人もいる。	
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	一人ひとりの生活パターンや気分、体調などを考慮し希望に沿った居室環境(温度・湿度・照明・TVや音楽等)を整え個々のタイミングで就寝の支援を行っている。また日中にも必要に応じて急速の時間を持っていたいでいる。		
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	フロアに薬剤情報を設置し、服用している薬や薬効や副作用について確認できるようにしている。服薬の際にはダブルチェックを行っている。症状の変化も含め、こまめに看護師と連携をとっている。		
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	本人の生活歴、家族からの情報収集により、本人の力を活かせる家事への参加やレクリエーションでの役割が持て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	本人の希望や天候に合わせて近隣の散歩へ出かけたり、購入したいものがあれば一緒に買い物へ出かけたりしている。地域での運動会や祭りに参加したり、初もうでや喫茶店への外出も支援している。	車椅子の人も含めて気候が良く天気が好ければ玄関前のベンチに座ったり、花の種を蒔いたプランターに水をやったり、ホームの近くを散歩したりしている。スーパーでの買い物、喫茶店等は車で職員と出かける。長岡天神や洛西団地の紅葉狩り、動物園、イオンモールでの買い物や外食等、ドライブはユニットごとに出かけている。マイシャンプレーが切れたので買いたい、好きなおやつを買いたい等利用者の希望には職員が個別に対応している。	
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・家族と相談の上、少額のお小遣いを持っている方もおられる。施設で立て替えて必要品を購入する場合もできる方にはお金を渡し支払いをしてもらっている。		
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	本人からの希望があれば、施設から電話をかけている。また、届いた手紙も本人が管理できるようにしている。今後、手紙の返事を書き、一緒に投函できるように取り組みたい。		
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	共用の空間には季節感のある装飾を心掛けている。また、日付や時間がわかりやすいようにカレンダー・時計を設置し見当識へ働き掛けている。温度設定や空気清浄にも配慮している。	1階からエレベーターで上がり、2階に2ユニット、3階に1ユニットがある。いずれもユニットドアを入ると中央にキッチン付きの居間兼食堂(ホール)がある。ホールは大きな窓から四季の風景が目に入り、明るい。通路の壁にはユニット名を表す「ひまわり」「もみじ」「あじさい」の花や紅葉をカラー紙で作った利用者と職員合作の大きな花が目を引く。職員の写真と氏名、行事の写真を貼っている。季節ごとに利用者と職員合作の飾り、3月は雛飾りと桃の花を貼っている。	
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	フロアの机や席の配置を考え、気の合った利用者同士、気持ちよく過ごせるよう調整している。またソファを設置し食卓以外にも落ち着ける居場所を確保している。		

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
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	本人。家族と相談の上、自宅で使われていた家具や馴染みのあるもの、写真などを飾りその人らしい居室作りを心掛けている。	居室は洋間、奥に大きなガラス窓があり明るく、四季の風景を見ることができる。ベッドと寝具は備え付けている。利用者は塗の和筆筒、大きな鏡付きの洋服筆筒、整理筆筒、衣装ケース、テレビ台とテレビ、椅子、机、大きな鏡台等を持ち込み、床には豪華な絨毯を敷いている人もいる。筆筒や机の上には仏壇、アルバム、置時計、大きな縫いぐるみ等を並べ、衣装かけに吊るした衣類や壁に貼った自作の塗り絵、能面、書初めの書等、その人らしい部屋となっている。	
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	本人・家族と相談の上、居室が分かりやすいよう名前を付けたトイレや浴室も表示したり、本など自由に取れるよう環境を整えている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 2019

事業所番号	2694000270		
法人名	医療法人近藤内科医院		
事業所名	はるかぜガーデン桂川(2Fもみじ)		
所在地	京都市西京区桂上野西町234番		
自己評価作成日	令和2年1月28日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

はるかぜガーデン桂川は法人理念の「仕事を通じて全ての人の幸福を追求し実現します・地域との共生を図りながら地域福祉に貢献します」この二つを実現するために地域との関りや楽しみを持っていただける介護を目指しています。地域との共生を図るために地域の行事に参加や施設に地域の方々をお招きしボランティア、行事を開催し地域の一員として入居者様やご家族様、職員が交流できるように努めています。はるかぜガーデン桂川を利用して頂いている皆様の日々役割や楽しみを持って生活して頂けるように、ご家族様やその他、関係者の皆様がほっこりできる場所と感じていただけるように職員全員で協力し築いていきたいと思っています。

【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)】

ひまわりユニットに同じ。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
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	事業所理念「地域との共生を図りながら地域福祉に貢献し私たちは利用者を第一に考えたサービスを提供します」を各フロアに掲示し共有できるようにしている。	以下の項目すべてひまわりユニットに同じ。	
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	施設行事では地域のボランティアに来ていただき、地域の方も参加できるようにしている。また施設から地域の行事にも参加し交流を図る機会を設けている。		
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	日々の実践、施設内研修、外部研修を実施し認知症の理解を深めている。地域と交流できる機会を増やすことで認知症の方との関わりを持って知っていただけるように考えている。		
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	2ヶ月に1回実施しており入居者の他に地域包括、民生委員、家族が出席され事業報告、意見交換ができておりサービス向上に活かせるように努めている。		
5	(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取り組んでいる	事業所連絡会や地域ケア会議に定期的に参加し意見交換や情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成しており定期的な研修や各フロア職員に拘束の有無についての確認、身体拘束廃止委員会を設け正しい理解ができるようにしている。		

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	虐待やコンプライアンスについての研修を定期的に行い虐待に関する意識を高めると共に防止に努めている。		
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	権利擁護に関する研修を定期的に行っている。役職職員に関しては一般職以上に理解を深め活用できるようにしている。		
9	○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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書など本人や家族に説明しその内容について理解し納得していただいた上で署名・捺印していただき一部渡している。		
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	運営推進会議や家族会を定期的に行い家族などとの意見交換ができる機会を設け、検討が必要な事案についてはフロアー会議や施設運営会議で検討し運営に反映できるよう努めている。		
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	毎月開催している施設運営会議、フロアー会議で法人の運営についての説明をし、職員の意見や提案を聞けるようにしている。		
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	定期的に法人関係者(第三者)による職員個人面談を実施し個々の目標や努力なども含め話が聞けるようにしている。現在プロセス表を作成し職員の評価ができ向上心を持ち働けるように準備を進めている。		
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	現在は働きながら各フロアーリーダーを主に介護技術などの指導、育成に努めている。今後プロセス表を基に個人の育成プログラムに沿って育成できるようにと考えている。		
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	事業所連絡会や地域ケア会議などを通じ他事業所との交流、意見交換を通じサービスの向上が図れるように努めている。		

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	日々少しでも利用者一人ひとりに声をかけ関りが持てるように努めている。また家族との関係を築くことで入居者の理解を深められるように考えている。		
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	サービス導入前には必ず施設見学を推薦しその中で事業内容なサービス内容、また日々の生活に関する質問などできるだけ細かい部分まで聞かせていただけるようにしている。		
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	入居者・家族の意向や今後の方向性を確認するとともに、優先順位を決め意向に沿うために今、何を解決すべきかを話合うようにしている。		
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、今現在の能力を把握しそれぞれに生活の場でその人らしい役割を持ってもらえるように支援することを目標とし、それを理解することで過剰な介護を防ぎ職員が本人に寄り添える介護を心掛けている。		
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	家族には日々の本人の些細な様子などでもできる限り報告させていただき、家族を主に介護者と共に本人を支えていけるように心がけて支援をしている。		
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	家族や馴染みの方がより施設に来てもらえるよう外部参加型の行事を定期的開催するようにしている。		
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	職員が入居者一人ひとりの性格などを把握しており独立することなく入居者同士が関わりを持てるように配慮し支援している。		
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	相談窓口を設けており契約終了後も相談などあればしてもらえるように契約終了時に説明をしている。		

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	毎月フロアー会議でケースカンファレンスを行いその時々合った個々の支援を検討し実施できるようにしている。		
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	日々の入居者や家族との関りの中でこれまでの生活歴なども含め話をする事でこれまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	日々の入居者や家族との関りの中でこれまでの生活歴や性格などを把握しその中でその方の一日の過ごし方を考えるように努めている。		
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	毎月のモニタリング、定期的なサービス担当者会議を開催することで本人や必要な関係者と意見交換することで、より本人や家族の意向を尊重したプランを作成している。		
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	介護計画を個人記録(ファイル)に添付しそれに沿って日々の様子やケア、気づきなどを記録することで職員間でも共有できるようにしている。		
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	基本的なサービスは決まっているがその時々の変化や状況に応じてサービスの見直し又は支援をするように心がけている。		
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	入居者が地域行事の参加や運営推進会議への参加ができるようにし、地域の情報などを把握し支援に活かせるように努めている。		
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	協力医療機関としての契約を交わし、月2回の定期往診に加え、状態に応じ臨時往診、24時間緊急時の対応を行ってもらっている。個々の病状や経過、治療方針についての相談もできている。		

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	毎朝申し送りに看護師も参加しその日の利用者の状況を把握し対応している。本人に変化などがあった場合は看護師に相談し適切な受診や対応ができるようにしている。		
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。	入院時には医療機関との連携を図り病状の確認、退院時にはカンファレンスを実施することで医療機関との協力し本人のサポートに努めている。		
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	終末期の在り方については患沢時に重度化対応指針や看取り指針を説明している。病状の変化に応じてその都度医療機関、看護師も含め家族との話し合いを設けている。		
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	救命講習を定期的実施し職員に受講を進めている。定期的に施設内でも研修をしており、年に2回の避難訓練の際には救命対応も併せて実施するようにしている。		
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	災害時の避難訓練を定期的に行い、防災委員でも定期的に研修や避難経路の確認を行っている。ハザードマップを各ホールにも添付し確認できるようにしている。		
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	居室に入る際の声かけと扉のノックは必ず行う。更衣や排泄介助の時には扉をしっかり締め外部から見えないように配慮する。		
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	入居者の食べたいものや行きたいところなど希望を聞き外出レクリエーションに取り入れるようにしている。希望を聞くときには店の写真など入居者が選びやすくして選択してもらうようにしている。		
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、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	本人の希望の時間に起床してもらい衛生的に問題のない範囲で延食し体調に合わせて支援している。		

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	本人の希望に合わせて化粧の声かけを行ったり支援している。定期的に理美容に来ていただきカットやカラーなど実施されている。		
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	複数名の入居者と一緒に食器を拭いたり食器を種類別に分け片付けやすくまとめて頂いたりしている。		
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	食事量など少ない方は看護師主治医と相談し栄養補助食品などを取り入れている。		
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	起床時、毎食後口腔内の状態を確認し必要に応じて口腔ケアの介助を行っている。歯科往診で口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表に使用した排泄用品なども記入し排泄パターンの把握を行い、昼夜又は個々にリハパンやパットの使用方法を分けて対応している。		
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	便秘の時には腹部をホットパックで温めたり飲み物を工夫している。それでも排便が困難な場合は看護師、しゅじいと相談し下剤などを使用している。		
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	本人に希望を聞き時間など調整している。体調や気分に合わせて実施日なども調整できるようにしている。本人が気に入っているシャンプーやボディソープがあれば使用するようにしている。		
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	入眠されるタイミングや身体を温める飲み物、ホットパックを使用することで心地よく入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	毎回職員でダブルチェックを行っている。薬の副作用やリスクなど看護師と情報共有を行い把握できるようにしている。		
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	家事や趣味を活かしたレクリエーションや日々の活動が行えるようにしている。趣味の合った入居者同士で談話される風景も見られている。		
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	近隣の小学校の行事や地域の祭りなどに参加し地域の方との交流を深めたり、本人が希望するときには一緒に外出し買い物など行っている。		
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	個人で使用する消耗品やレクリエーション用品と一緒に選んでもらい、一緒にレジで精算をしてもらったり日常生活の中で行っている。		
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	本人の希望があれば施設から電話をかけ本人が話できるように支援している。届いた手紙などは本人に手渡し、読めない方は介護者が支援している。		
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	共有スペースには入居者は生けた花を飾ったり季節感のある装飾を入居者と一緒に作成し飾っている。		
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	その日の入居者の状況や気分により席の配置やテーブルなどの配置を変えることもある。		
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	家族と相談し本人が慣れ親しんでいる家具や置物、写真などを居室におくことで自宅のように落ち着いて過ごせる環境づくりを心掛けている。		

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	入居者、家族の確認の上、各居室が分かるように名札を付けたりトイレの表示をしている。		
----	--	---	--	--

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2694000270	
法人名	医療法人近藤内科医院	
事業所名	はるかぜガーデン桂川(3Fあじさい)	
所在地	京都市西京区桂上野西町234番	
自己評価作成日	令和2年2月3日	評価結果市町村受理日

※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	
----------	--

【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 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和2年3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)】

はるかぜガーデン桂川は法人理念の「仕事を通じて全ての人々の幸福を追求し実現します・地域との共生を図りながら地域福祉に貢献します」この二つを実現するために地域との関りや楽しみを持っていただける介護を目指しています。地域との共生を図るために地域の行事に参加や施設に地域の方々をお招きボランティア、行事を開催し地域の一人として入居者様やご家族様、職員が交流できるように努めています。はるかぜガーデン桂川を利用して頂いている皆様は日々役割や楽しみを持って生活して頂けるように、ご家族様やその他、関係者の皆様はほっこりできる場所と感じていただけるように職員全員で協力し築いていきたいと思っています。
--

【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)】

びまわりユニットに同じ。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
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	事業所理念「地域との共生を図りながら地域福祉に貢献し私たちは利用者を第一に考えたサービスを提供します」を各フロアに掲示し共有できるようにしている。	以下の項目すべてひまわりユニットに同じ。	
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	施設行事では地域のボランティアに来ていただき、地域の方も参加できるようにしている。また施設から地域の行事にも参加し交流を図る機会を設けている。		
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	日々の実践、施設内研修、外部研修を実施し認知症の理解を深めている。地域と交流できる機会を増やすことで認知症の方との関わりを持って知っていただけるように考えている。	/	
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	2ヶ月に1回実施しており入居者の他に地域包括、民生委員、家族が出席され事業報告、意見交換ができておりサービス向上に活かせるように努めている。		
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取り組んでいる	事業所連絡会や地域ケア会議に定期的に参加し意見交換や情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成しており定期的な研修や各フロア職員に拘束の有無についての確認、身体拘束廃止委員会を設け正しい理解ができるようにしている。		

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
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	虐待やコンプライアンスについての研修を定期的に行い虐待に関する意識を高めると共に防止に努めている。		
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	権利擁護に関する研修を定期的に行っている。役職職員に関しては一般職以上に理解を深め活用できるようにしている。		
9		○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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書など本人や家族に説明しその内容について理解し納得していただいた上で署名・捺印していただき一部渡している。		
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	運営推進会議や家族会を定期的を開催し家族などとの意見交換ができる機会を設け、検討が必要な事案についてはフロアー会議や施設運営会議で検討し運営に反映できるよう努めている。		
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	毎月開催している施設運営会議、フロアー会議で法人の運営についての説明をし、職員の意見や提案を聞けるようにしている。		
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	定期的に法人関係者(第三者)による職員個人面談を実施し個々の目標や努力なども含め話が聞けるようにしている。現在プロセス表を作成し職員の評価ができ向上心を持ち働けるように準備を進めている。		
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	現在は働きながら各フロアーリーダーを主に介護技術などの指導、育成に努めている。今後プロセス表を基に個人の育成プログラムに沿って育成できるようにと考えている。		

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	事業所連絡会や地域ケア会議などを通し他事業所との交流、意見交換を通じサービスの向上が図れるようにに努めている。		
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	日々少しでも利用者一人ひとりに声をかけ関りが持てるように努めている。また家族との関係を築くことで入居者の理解を深められるようににと考えている。		
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	サービス導入前には必ず施設見学を推薦しその中で事業内容なサービス内容、また日々の生活に関する質問などできるだけ細かい部分まで聞かせていただけるようにしている。		
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	入居者・家族の意向や今後の方向性を確認するとともに、優先順位を決め意向に沿うために今、何を解決すべきかを話合うようにしている。		
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、今現在の能力を把握しそれぞれに生活の場でその人らしい役割を持ってもらえるように支援することを目標とし、それを理解することで過剰な介護を防ぎ職員が本人に寄り添える介護を心掛けている。		
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	家族には日々の本人の些細な様子などでもできる限り報告させていただき、家族を主に介護者と共に本人を支えていけるように心がけて支援をしている。		
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	家族や馴染みの方がより施設に来てもらえるよう外部参加型の行事を定期的開催するようにしている。		

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
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	職員が入居者一人ひとりの性格などを把握しており独立することなく入居者同士が関わりを持てるように配慮し支援している。		
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	相談窓口を設けており契約終了後も相談などあればしてもらえるように契約終了時に説明をしている。		
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	毎月フロアー会議でケースカンファレンスを行いその時々合った個々の支援を検討し実施できるようにしている。		
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	日々の入居者や家族との関りの中でこれまでの生活歴なども含め話をする事でこれまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	日々の入居者や家族との関りの中でこれまでの生活歴や性格などを把握しその中でその方の一日の過ごし方を考えるように努めている。		
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	毎月のモニタリング、定期的なサービス担当者会議を開催することで本人や必要な関係者と意見交換することで、より本人や家族の意向を尊重したプランを作成している。		
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	介護計画を個人記録(ファイル)に添付しそれに沿って日々の様子やケア、気づきなどを記録することで職員間でも共有できるようにしている。		

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
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	基本的なサービスは決まっているがその時々の変化や状況に応じてサービスの見直し又は支援をするように心がけている。		
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	入居者が地域行事の参加や運営推進会議への参加ができるようにし、地域の情報などを把握し支援に活かせるように努めている。		
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	協力医療機関としての契約を交わし、月2回の定期往診に加え、状態に応じ臨時往診、24時間緊急時の対応を行ってもらっている。個々の病状や経過、治療方針についての相談もできている。		
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	毎朝申送りには看護師も参加しその日の利用者の状況を把握し対応している。本人に変化などがあった場合は看護師に相談し適切な受診や対応ができるようにしている。		
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。	入院時には医療機関との連携を図り病状の確認、退院時にはカンファレンスを実施することで医療機関との協力し本人のサポートに努めている。		
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	終末期の在り方については恵沢時に重度化対応指針や看取り指針を説明している。病状の変化に応じてその都度医療機関、看護師も含め家族との話し合いを設けている。		
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	救命講習を定期的実施し職員に受講を進めている。定期的に施設内でも研修をしており、年に2回の避難訓練の際には救命対応も併せて実施するようにしている。		

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
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	災害時の避難訓練を定期的に行い、防災委員でも定期的に研修や避難経路の確認を行っている。ハザードマップを各ホールにも添付し確認できるようにしている。		
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	それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解しまわりとの関りを考えその人を尊重し今できることを見つけていけるよう努めている。		
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	スタッフの判断ではなく本人に意思確認をし判断してもらっている。おやつや入浴についても意思確認している。		
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	本人の生活リズムに合わせて希望される過ごし方にあわせて支援している。		
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	施設の訪問美容を利用して頂きカットやカラーをして頂いている。入浴時の着替えは自分で選んで頂いている。		
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	給食部から出来上がった料理をフロアで入居者と一緒に盛り付けをしたり、料理レクリエーションで入居者の希望する食事を一緒に作ったりしている。		
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	食事量が不安定な方は主治医と相談しコールなどの栄養補助食品を処方してもらっている。水分量も確認し少ない方にはスポーツ飲料などで対応している。		

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	起床時、毎食後には一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけ誘導を行っている。		
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	排便を促すような飲み物を提供したり主治医と相談のもと下剤の調整を行い便秘の予防に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックを行い体調などを考慮し入浴の予定日を決め無理のない範囲で入浴していただいている。		
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	個々の生活パターンに合わせて入床時間までフロアで見守りを行い不眠の方に対しては居室の温度や明るさを調整し入眠しやすい環境づくりをしている。		
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	スタッフ全員が薬情を把握し服薬時にはダブルチェックを行っている。一人ひとりの状態に応じてその都度主治医と相談し薬の調整を行っている。		
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	家事全般などの役割を持つことで自立支援に努めている。動物ビデオやカラオケなどで気分転換を図っている。		

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
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	購入したいものがあれば個々に買い物で行ったり、天候の良い日は公園などに散歩に出かけたり、庭でティータイムをして過ごしている。		
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	現金は本人で管理はしていない。買い物に行く時などは施設で立て替え買い物をしてもらっている。		
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	本人が電話を希望された時は施設から電話を掛けたり、持参されている携帯電話からかけている。		
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	フロアの共有スペースは季節感のあるものを飾ったりカレンダーで日付が分かるようにしている。		
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	フロアの机の配置を考えお互いが気持ちよく過ごせる空間旁を心掛けている。		
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	本人の馴染みのあるものや写真、仏壇など家族と相談し、その方らしい居室、空間作りを心掛けている。		
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	各自居室が分かるように同意を頂いた方については表札や部屋番号を大きくわかりやすく掲示しトイレや浴室も明確にし混乱がないように努めている。		