

1 自己評価及び外部評価結果(絆ユニット)

【事業所概要(事業所記入) 2020

事業所番号	2693300200		
法人名	特定非営利活動法人 ふくし京丹後		
事業所名	グループホーム長岡 絆ユニット		
所在地	京都府京丹後市峰山町長岡3-3		
自己評価作成日	2021年1月25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)】

平成29年3月25日開所の新しいホームです。地域で子供からお年寄りまで集う憩いの場としての公園の前に立地し、ホールのテラスから眺める風景は生き生きと笑顔にあふれる人々であふれています。時にはその中の一員として公園を散歩したり、季節の花などに触れて頂いたりしております。生活歴を大事にし、孤独感の払拭を心がけ、尊厳を守る事をモットーに、やりがい・生きがいを見つけて頂ける共同生活を目指しています。毎日の生活の何事にも決定権を持って頂き、自立支援を職員一同心がけています。

※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	
----------	--

【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)】

京丹後市峰山町北部長岡の山沿いに建つ木造、2ユニットのグループホーム、開設4年になる。ホームのテラスから運動公園が見え、多くの住民が運動や散歩をしているのが見える。ときにはコウノトリが飛んでくる。管理者や職員の交代はほとんどなく、利用者を大切に思う職員たちが同じ丹後の住民同士として利用者の暮らしを支えている。コロナ感染防止のため家族との面会や外出行事がままならない暮らしのなかで、お正月、節分、ひな祭り等の伝統的な季節の行事は欠かすことなく、利用者も職員も楽しんでいる。お正月には利用者も参加してフクジュソウの大きなちぎり絵を完成、壁に飾っている。節分には一人ひとりの利用者が自身で恵方巻を巻き、誇らしげな笑顔になっている。ひな祭りには玄関ホールに七段の雛人形を飾り、雑司司でお祝いをしている。ふだんは水炊きの鍋パーティ、やきそば、テラスで手づくり弁当を食べる等、食事の工夫をしている

【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	2021年3月3日		

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		項目		取り組みの成果	
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				

1 自己評価及び外部評価結果(和ユニット)

【事業所概要(事業所記入) 2020

事業所番号	2693300200		
法人名	特定非営利活動法人 ふくし京丹後		
事業所名	グループホーム長岡 和ユニット		
所在地	京都府京丹後市峰山町長岡3-3		
自己評価作成日	2021年1月25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)】

平成29年3月25日開所の新しいホームです。地域で子供からお年寄りまで集う憩いの場としての公園の前に立地し、ホールのテラスから眺める風景は生き生きと笑顔にあふれる人々であふれています。時にはその中の一員として公園を散歩したり、季節の花などに触れて頂いたりしております。生活歴を大事にし、孤独感の払拭を心がけ、尊厳を守る事をモットーに、やりがい・生きがいを見つけて頂ける共同生活を目指しています。毎日の生活の何事にも決定権を持って頂き、自立支援を職員一同心がけています。

※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	
----------	--

【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)】

絆ユニットに同じ。

【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	2021年3月3日		

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		項目		取り組みの成果	
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(絆ユニット)

[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	地域密着型サービスの意義を全職員に徹底し、事業所理念との関連性を理解したうえで各ユニットごとにも見れる様、理念の掲載を行っています。ユニットごとで夜勤者の日勤者への申し送りの際は合同で理念の唱和を行い周知徹底しております。	グループホームの理念「一人ひとりの利用者が笑顔で過ごせるように支援します」は開設時に策定、パンフレットに掲載、ホーム内に掲示している。毎年度確認し、職員に研修している。理念の実践として職員は常に利用者寄り添い、自分が笑顔絶やさず対応、介護は職員都合ではなく、利用者が自己選択できるような介護を実施している。	
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	運営推進会議にこの地区の区長さんをはじめ、3人の民生委員さん、老人会会長さん、福祉委員代表の方々に出席いただき、それぞれの立場から地域情報収集、地区のお祭り又、前の公園に散歩に出掛ける事も多く、公園で出会った人とお話をしたり、公園でお弁当を食べたり、運動公園で行われるスポーツ応援参加などの交流を行っています。	利用者はふだんホームの近くや前にある運動公園の散歩道等を散歩している。郵便局、理美容店、喫茶店、外食店、スーパー、コンビニ等、車で10分以内にあり、利用者も利用している。ホームの食材や日用品等の買い物も地域の店を利用している。自治会に加入している。コロナ禍のため地域の行事は中止になり、交流はできていない。地域貢献としてはグループホームの見学に来た人たちにグループホームの暮らしや認知症についての説明をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設見学にお見えになった方や、運営推進委員の方々に認知症の方々の共同生活の様子や問題点などの情報提供をさせて頂き、認知症の実態をご理解いただく様啓蒙活動を行っています。		
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、毎回現状報告としてご利用者の入居人数、介護度、出身地域、入退院の様子、事故、ヒヤリハット、苦情、イベント、研修内容などの報告を行い、意見交換の席でサービス向上につながるご意見を頂いています。	家族代表、長岡区区长、長岡長寿会会長、民生委員3人、福祉委員、京丹後市が委員となり、隔月に開催、議事録を残している。議事録は全家族に送付している。今年度はホームから利用状況、事故・ヒヤリハット、職員研修、行事等を報告した資料を委員に送付、書面で意見をもらっている。意見はコピーし、次回の資料につけて送付している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市町村担当者よりご指導頂いたり、2か月ごとに運営推進会議、町のケア会議、地域密着事業所会議などで情報を頂いたり、相談したりしている。日頃の業務で疑問があれば市の担当者に電話やメール、窓口で問い合わせている。	京丹後市には必要な報告や相談を欠かさず、連携を保っている。今年度は成年後見制度や新型コロナウイルスの対策等の指導を受けている。年6回開催の地域ケア会議に参加、情報交換や「医療連携」や「看取り」等の学びをしている。市のグループホーム連絡会に参加、情報交換している。市の認知症ネットワークに参加している。	
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	施設内の勉強会や外部の研修会などで、身体拘束にあたる事項を学び、禁止行為（言葉・薬物による拘束も含め）を行わない様徹底しています。緊急やむを得ない3要件を理解し夜間のベッド柵の使用やセンサーマットなどの使用時は、家族様に説明し、確認書を頂いている。	身体拘束をテーマにした職員研修並びに身体拘束検討会議とあわせて年4回実施しており、職員は拘束11項目、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認識している。ベッドからずり落ちの防止のため夜間のみベッド4点柵の利用者、コールしないこともある利用者にセンサー設置、身体拘束の事例は2件、いずれも家族の同意書をとっている。玄関ドア、非常口、ユニットのドア、いずれも日中は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の種類や内容について職員会議で日頃の行為が虐待に繋がっていないかなどを話し合ったり、新聞報道など具体的な事例を研究し、施設内研修で虐待防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の勉強会を行い相談があれば説明できるように施設内研修を行っております。これからご利用を検討されている家族さんもある為、それらを活用できるよう支援しております。		
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、解約、改定にあたって担当者会議の席で重要事項説明を中心とした理解、納得を頂く様疑問や質問に応じさせて頂いている。		

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	運営推進会議に家族様代表者に参加頂き意見を聞かせて頂いたり、クリスマス家族会では自由に意見交換を行い要望など聞かせて頂いている。又3か月に1度は家族様に手紙を書き担当者がご利用者の近況を伝えさせて頂いている。	今年度は家族の面会は禁止している。家族会や行事への招待もしていない。広報誌は発行していない。3か月ごとに利用者別の個別の「便り」に利用者の日頃の様子や行事予定、献立等を書いて家族に送付している。	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。たとえコロナ禍のなかでも家族には利用者の様子だけでなく、職員異動、職員紹介、行事報告、行事予定、献立等を書いて利用者の写真と共に送付すること、ホームの運営についてありのままの意見を聞くこと、面会は禁止ではなく、オンライン面会やガラス越しの面会等、工夫すること、以上の3点が求められる。
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	リーダー・サブリーダーが日頃の運営に対する意見を取りまとめ、職員会議で全職員の要望事項として事業運営に反映させている。	職員会議を全職員の参加のもと毎月実施、法人との意見交換、グループホームの運営、委員会活動、研修等についての検討、同時に認知症、法令、虐待等必要なテーマでの内部研修を実施している。地域の病院等で実施される外部研修に職員を派遣している。職員は日常からリーダー等にフランクに、「急に職員が休んだ時の予備の人員を確保してほしい」「時間外労働がないようにしてほしい」等の意見を言っている。職員は防災、研修、行事、衛生等の委員会活動と利用者担当により役割分担している。市にグループホーム連絡会があり、隔月に開催、職員は他のグループホームとの情報交換や学びをしている。	
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	管理者を中心とし、リーダー・サブリーダーが職員の勤務時間、勤務態度、努力、実績など把握し、代表者に報告している。結果を職場環境、条件整備に反映できるよう努めている。		
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	法人内研修としてメンタルトレーニングや希望者は病院等で行われている講習会に参加したり、地域で開催される講習会への参加、認知症対応実践者研修への参加を進めている。		
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	市内8つのグループホームで順番に職員同士の意見交換会を2か月に1回開催している。管理者による地域密着事業所会議を2か月に1回京丹後市主催で開催し、結果を職員会議の場で発表している。		

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
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	アセスメントにより得られた情報からご本人にとって何が必要なのか要望や要求を分析する。実際ご本人にどんなサービスが必要なのか出来るだけ聞かせて頂き、ご本人が安心できるサービス提供が出来る様信頼関係を築く様務めている。		
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	入居前の面談で家族様の要望事項を十分聞かせて頂く。その後サービス導入段階でホームとしてご家族の要望事項が実現できるようサービス計画を立て、変更や追加があれば充分説明させて頂く。		
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	アセスメントによって得られた情報分析から優先順位をつけご本人や家族様に提案します。必要なサービスがなんであるか納得頂く様説明し、より良いサービスがあれば他のサービス利用も対応していくよう努めている。		
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	介護される立場は時として管理される立場に陥りやすい為、それを防ぐためにはご利用者と職員は対等の関係からよりご利用者に寄り添う関係を築いていくよう努めている。決定権はご利用者にあり、自己決定を心がけている。		
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	ご本人が家族様に面会を希望されたら、孤独感を持たれない様家族様にホームに面会に来ていただくなどの協力をお願いしている。一時帰宅を希望された場合はご家族様の協力を頂き帰宅して頂いている。		
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	お付き合いのあった近所の方や友人の方が野菜や果物を持参されたり、昼食と一緒に出掛けられたりしている。昔やられていた着付けやお花の会などに連れて行っていただくことも有る。	利用者が近所付き合いをしていた人、友人等が野菜や果物をもって面会に来る。昼食に連れ出してくれる人もいる。利用者が以前通っていた着付け教室、お花の会の友人が面会にくる。	

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	仲の良い方は隣同士になって頂いたり、ご利用者同士が声掛けし、自発的にゲームをしたり合唱して頂いたりしている。日中は居室にこもらない様ご利用者が一緒になって出来る事を提供出来る様にしている。		
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	退所された後、転入先を訪問した時は、その後の様子を訪ねている。家族様から相談があればお話を伺っている。退所後の入所先からご本人のかつての様子の問い合わせがあればお答えしている。		
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	日々の関りの中で、ご本人の生活への意向や希望、家族が面会に訪れた時には、家族の希望を出来るだけ聞かせて頂く様務め、あればその都度連絡ノートに気づきとして書き込み、ケア会議を通して職員間で情報の共有に努めている。私の姿と気持ちシートの書き込みを担当以外の職員と共有している。	契約時には管理者とケアマネジャーが利用者、家族に面談、グループホームの説明をすると共に利用者の介護、医療の情報を収集、利用者、家族のグループホームの暮らしへの意向を聴取している。利用者の意向は「皆と楽しく暮らしたい」「家や畑が気になる。見に行きたい」等記録している。利用者の生活歴は京丹後市丹後町、峰山町等の出身地、一人っ子、5人兄弟姉妹等、子ども時代、和裁の内職、料理屋の中居、銀行員等現役の時の仕事等を記録している。生活歴の情報は非常に少なく、特に生家の様子、子ども時代のこと等が聞けていない。	長い人生を送ってきた利用者のグループホームでの生活を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。人間の暮らし方、好み、価値観等を決めるのはどんな生家で、どんな子ども時代を送ったのか、が大きく影響する。認知症が進行すると意思表示が困難になる。その時に判断するための情報が生活歴の情報である。情報量を増やすことが求められる。
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	アセスメント、前任ケアマネジャーからの情報提供、認定情報、ご家族からの生活歴、生活環境など聞き取り情報をもとにご本人の記憶の範囲内で確認させて頂いている。		
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	毎日の生活の様子はケース記録に記入し、職員同士で情報を共有している。出来る事、出来ないことの把握に努め、出来る事は自分でやって頂いている。出来る事を増やしていくよう努めている。		

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	介護計画、モニタリング、各担当職員が、サービス計画作成担当者と相談しながら計画書を作成しケアマネージャーが確認し、ケア会議を通してユニット職員が把握出来るようにしている。	入居後ケアマネージャーと担当職員が利用者のアセスメントをし、介護計画を作成している。介護計画は身体介護の項目が多く、暮らしの楽しみの項目は「会話」「体操」「レク」等、すべての利用者に共通のものであり、その人固有のものではない。認知症周辺症状への対応は「寄り添う」「話を聞く」等不十分である。サービス担当者会議に利用者や家族が参加、医師の参加はなく意見を聞いていない。介護記録は生活のデータと利用者の様子を書いている。介護計画の実施記録は実施したという記録のみであり、その時の利用者の表情や発言を書いている。モニタリングは3か月ごとに担当職員が実施している。	介護計画にはどんな重度な利用者にもその利用者がしたい事、好きな事という、その人だけの暮らしの楽しみの項目を入れること、認知症の周辺症状への対応の項目を入れること、そのためにはカンファレンスで利用者のことを詳細に話し合うこと、介護記録は生活のデータだけでなく、介護計画を実施した時の利用者の発言や表情を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは毎月実施すること、以上の5点が求められる。
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	毎日ケース記録やサービス項目に日々の様子やケアの実践結果を記録している。夜勤者が日勤者に夜間の様子を引継ぎ、24時間の情報を共有している。ご本人が発せられた言葉や思いなど記入している。モニタリングの結果次第で、計画の見直しを行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出希望があれば、散歩やドライブ、職員と買い物に出かけたり、帰宅願望があれば家族さんに依頼し、一時帰宅して頂いたりしている。その日の希望をご利用者にお聞きしニーズに対応できるよう支援している。		
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	目の前にある運動公園で行われる、スポーツ祭典を応援したり小・中学マラソン大会の応援をしたりしている。グランドゴルフは毎日のように行われている。又日課として公園を散歩をする時地域の方と触れ合う機会がある。		

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
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	原則かかりつけ医の受診はご家族の付き添いをお願いし、受診の時はホームでの様子を情報提供させて頂いている。家族様の受診付き添いが難しい場合、協力医による往診を月1回お願いしている。かかりつけ医が往診に来られる場合もある。	利用者のかかりつけ医は入居前からの医師であり定期受診は家族が同行している。グループホームでの利用者の状況は利用者の担当職員が情報提供書にしたため、医師に伝えている。往診にきてくれる内科医もいる。歯科は訪問歯科医を利用、認知症の受診は弥栄病院や与謝の海病院を利用している。	
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	施設内研修で介護職が出来る医療行為について学習した。医療行為が必要な場合は同じ法人内の他の施設の看護師に相談し、摘便などの医療行為が必要な場合は応援に来てもらっている。月一回の往診時には事前に協力医の看護師さんにご利用者の様子を伝えている。		
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、病院に入院までの様子、既往歴や服薬中の処方箋などの情報提供を行っている。一ヶ月をめぐりに退院して頂ける様病院関係者をお願いするなど退院につなげる様働きかけ、利用復帰に努めている。		
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	ご利用者の家族さんに、ホームで出来る事と出来ないことを説明し、今後の方向として延命処置をどうするのか、終末期を迎えるまでに他の施設に移られるのか、他に方法がなければこのホームで終末期を迎えるのかなど話し合いをしている。マニュアルにより終末期の対応を勉強している。	グループホームでは医療への対応ができないこと、グループホーム長岡では利用者の重度化や看取りに対応しないことを、契約時に利用者、家族に説明している。この方針を書いた文書は作成していない。この時、利用者、家族の意向は聞いていない。	利用者の重度化や終末期の対応について、グループホーム長岡としての基本方針をわかりやすく、丁寧な文書にまとめ、利用者、家族に説明し、同時に終末期にはどこで、どんな過ごし方をしたいのか、利用者、家族の率直な思いを聞き、記録しておくことが求められる。
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	施設内でマニュアルを作成しておりいつでも手順が確認できるよう各ユニットごとに保管している。運営推進会議で協力依頼したり消防署から緊急救命の方法など教わっている。緊急連絡方法や救急車が到着するまでに準備することなど職員会議で話し合っている。		

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
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	避難訓練ではご利用者の安全を第一に考え、避難介助の方法を一人一人検討し、自力で避難できる方以外は優先順位をつけ全員が避難できるよう計画している。他の災害でも同様、慌てず避難の原則を守り安全に地域の公民館まで避難するよう訓練している。 ハザードマップをGH相談室に掲示し職員が把握出来るようにしている。	火災、地震、風水害の避難訓練を実施している。夜間帯の訓練はしていない。備蓄は2日分準備、ハザードマップは掲示している。災害時における法人内相互協力体制の規定はない。災害時に地域の人の協力をお願いすることはできてない。	火災、地震、風水害のそれぞれの避難方法は異なる。火災はとにかく外部へでる。地震は出ない。風水害は場所により対策は異なる。夜間帯の訓練は火災の際に利用者を外部へ出す時、認知症のため外へでようとししない。日中より数倍の人手が必要である。以上のようにすべての訓練を実施することが求められる。
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	尊厳の順守はホームの理念であり、ご利用者と接する基本であることを常に意識する様心がけています。生活歴に寄り添い、知り得た情報を必要以上に口外したり誇りを傷つける様な言動は慎むようにしています。	利用者への対応や言葉遣いについての基本方針は「丁寧な対応、丁寧な言葉遣い」であり、職員研修している。職員に命令口調やスピーチロックを禁止している。職員は現場で注意しあっている。職員会議は相談室で、職員同士の申し送りはユニットで小声で実施、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしでは利用者に決めてもらいたいと飲み物はお茶、コーヒー、スポーツドリンク、ジュース等を準備している。利用者は自分の着る服を選び、美容師にヘアスタイルを注文している。外出時には服を着替えてお化粧する利用者もいる。	
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	日頃の会話の中で「はい」や「いいえ」で終わるような質問は避け、自己決定できるような質問を心がけている。出来るだけご本人の思いや希望を聞き出せる様会話に気を付けている。		
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	食事や入浴時間をご利用者のペースに合わせている。食事に時間がかかる方はゆっくりと自分のペースで食べて頂いている。ご利用者の気持ちを優先し強要はしていません。		

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	入浴時更衣の衣類をどれにするか伺ったり、季節を考え最適な衣装を提案したりしている。マネキュアや化粧のお手伝いをしている。ヘアカットはご家族がなじみの店に連れていかれたり、協力いただけるパーマやさんをお願いして来ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が何でもしてしまうのではなく、出来る方には会話しながら調理や盛り付け等手伝って頂いている。自分の役割として食器洗いや鍋拭きなども楽しんでやって頂いている。食事前には献立の説明を行っている。	食事はタイヘイ(業者)から調理済みのものを購入している。季節感があり、おせちやひな祭り等の行事食もある。利用者の好みや意見を伝えて改善してもらっている。職員が丹後寿司を手作りすることがある。食材の買い物は地域のスーパーを利用しており、利用者が同行することもある。いくつかの食卓を囲んで職員も利用者と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	職員が何でもしてしまうのではなく、出来る方には会話しながら調理や盛り付け等手伝って頂いている。自分の役割として食器洗いや鍋拭きなども楽しんでやって頂いている。食事前には献立の説明を行っている。行事食を組込み、いつも一緒にならない様、季節の献立を考えて提供している。タイヘイの食事メニューだけでなく、オリジナルメニューを加える事で、あきの来ないメニューにしている。		
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	毎食後、声掛けや働きかけを行い口腔ケアを行っている。出来る方はご自分で自ら、出来ない方は声掛け誘導を行っている。特に夕食後は睡眠時誤嚥性肺炎予防の為、念入りに歯磨きをして頂いている。		
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	排便チェック表で失禁の多い方は定期的にトイレ誘導を行っている。ご本人が希望される以外はおむつの使用はしていない。パットなどの使用時はご家族と相談し、了解を得てその方にあった物を使用させて頂いている。	排泄が自立している利用者はなく、全員がリハパンとパット使用、一人ひとりの排泄パターンを把握している職員が声をかけトイレ誘導している。水分提供と体操等で自然排便を支援しているものの、利用者は全員下剤を服用している。	

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
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	施設内研修で便秘の原因や腸の働きなど知識を学習し、排便表によりチェックを行っている。薬だけに頼らず、繊維質の多い食品やヨーグルト、牛乳などの摂取、散歩などの運動によって便秘予防を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	事前に入浴希望日をお聞きし、入浴時は湯加減を尋ねるなど気配りをしている。しょうぶ、ゆず湯など季節を感じて頂く風呂にも入って頂いている。湯船につかりながら世間話をしたり、くつろいで頂く様心がけている。	利用者ごとに入浴日と入浴時間等のスケジュールを決め、毎週2回の入浴を支援している。湯の温度や湯船に浸かっている時間は利用者の好みである。入浴拒否の人には声掛けの職員を交代する等の工夫をし、1週間以内には入浴できている。季節にはゆず湯やしょうぶ湯をしている。	
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	生活習慣で夜遅くまで起きておられる方は、居眠りせず、日中は出来るだけホールで起きて過ごして頂いている。食後しばらく居室で休んで頂いたり、ご自分に合った就寝時間に安眠して頂く様、寝具や居室の温度調整、換気に気を配っている。		
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	個別に処方箋と一緒に管理している。受診、往診記録を付け、薬の変更があれば、連絡ノートに記入し申し送りをして職員全員が分かるようにしている。服薬チェック表にて服薬済の確認を行っている。		
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	調理の手伝い(盛り付け、野菜切り、配膳など)を出来る方をお願いしている。洗濯物干し、たたみなど役割としてやって頂いている。下膳や食器洗いの手伝いをお願いしている。パズル、工作、などご自分の趣味としてやっておられる。		
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	今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、外出機会は少なく、テラスでティータイム等をする機会を多く持った。	気候がよく、天気が好くても今年度はホームの近く等でも散歩の機会は少なく、月1回くらいである。建物の外部に突き出ている広いテラスに出てベンチに座り、運動公園や向うの山々の風景を楽しんでいる。	

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
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	家族様から預かったお金は紛失がない様事務所で金庫に保管させて頂いている。希望があればいつでもご本人にお返している。買い物に出かけられる場合はその都度お渡ししている。		
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	独居の方は住所をホームに移して頂き、郵便物が届くようにしている。電話は事務所やホールの子機から取り付いたり、かけて頂いている。携帯電話が使える方は居室から電話して頂いている。手紙やはがきを書かれる方は準備をし、郵便局に持参している。		
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	共用の空間には季節感が感じられるかざり付けを行っている。(クリスマス、正月飾りなど)。玄関には季節の花を生けたり、雛飾りなどを飾っている。室内の温度調整や外気の騒音などないよう気を付けている。	ホームの建物は横に長く、正面に玄関、両側に2つのユニットがある。玄関ドアを開けると正面にお雛様の7段飾りと大きな花瓶に刺した桃の木が訪れた人を迎えている。ユニットの中央にミニキッチン付きの居間兼食堂(ホール)がある。ホールは大きなガラス戸で明るく広い。ガラス戸の向うに広いテラスがあり、四季の風景を楽しめる。所々にカランコエ、葉ボタン、パンジー、ビオラ等季節の花を活けている。利用者の誕生会の花、松、梅、南天等もある。	
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	ホールのテーブル席は仲の良い方どうしが隣同士になるよう席を決めさせて頂いている。テラスから公園の風景が眺められる様、ソファを置きいつでも座って頂き、外の景色がよく見える様に設置している。		
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	入所時その方の愛用品などご本人や家族さんと相談して、持ち込んで頂いている。各部屋にカレンダーを貼り、毎日の日付けが確認ができるようにしている。入り口には名前と似顔絵を貼らせて頂いている。	居室は洋間、ドアの横に小さな障子の窓を付け、和風を表している。居室にはホームがエアコン、ベッド、筆筒、机、椅子を設置している。希望する人には畳を敷いている。利用者は衣装ケース、仏壇、テレビ、時計等使い慣れたものや和裁道具、カメラ等趣味の道具等を持ちこんでいる。筆筒や机の上に置いたアルバム、文具類、愛読書、化粧品等がその人らしい部屋を表現している。	

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
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	工作の好きな方には作業用テーブルや習字用のテーブルを準備させて頂いている。卓球の好きな方には卓球台を用意させて頂いている。歌が好きな方にはカラオケで唄って頂いている。		

自己評価および外部評価結果(和ユニット)

[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	地域密着型サービスの意義を全職員に徹底し、事業所理念との関連性を理解したうえで各ユニットごとにいつでも見れる様、理念の掲載を行っています。ユニットごとで夜勤者の日勤者への申し送りの際は合同で理念の唱和を行い周知徹底しております。	以下の項目すべて絆ユニットに同じ。	
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	運営推進会議にこの地区の区長さんをはじめ、3人の民生委員さん、老人会会長さん、福祉委員代表の方々に出席いただき、それぞれの立場から地域情報収集、地区のお祭り又、前の公園に散歩に出掛ける事も多く、公園で出会った人とお話をしたり、公園でお弁当を食べたり、運動公園で行われるスポーツ応援参加などの交流を行っています。		
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	施設見学にお見えになった方や、運営推進委員の方々に認知症の方々の共同生活の様子や問題点などの情報提供をさせて頂き、認知症の実態をご理解いただく様啓蒙活動を行っています。		
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、毎回現状報告としてご利用者の入居人数、介護度、出身地域、入退院の様子、事故、ヒヤリハット、苦情、イベント、研修内容などの報告を行い、意見交換の席でサービス向上につながるご意見を頂いています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者よりご指導頂いたり、2か月ごとに運営推進会議、町のケア会議、地域密着事業所会議などで情報を頂いたり、相談したりしている。日頃の業務で疑問があれば市の担当者に電話やメール、窓口で問い合わせている。	市町村担当者よりご指導頂いたり、2か月ごとに運営推進会議、町のケア会議、地域密着事業所会議などで情報を頂いたり、相談したりしている。日頃の業務で疑問があれば市の担当者に電話やメール、窓口で問い合わせている。		

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	施設内の勉強会や外部の研修会などで、身体拘束にあたる事項を学び、禁止行為（言葉・薬物による拘束も含め）を行わない様徹底しています。緊急やむを得ない3要件を理解し夜間のベッド柵の使用やセンサーマットなどの使用時は、家族様に説明し、確認書を頂いている。		
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	虐待の種類や内容について職員会議で日頃の行為が虐待に繋がっていないかなどを話し合ったり、新聞報道など具体的な事例を研究し、施設内研修で虐待防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の勉強会を行い相談があれば説明できるように施設内研修を行っております。これからご利用を検討されている家族さんもある為、それらを活用できるよう支援しております。		
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、解約、改定にあたって担当者会議の席で重要事項説明を中心とした理解、納得を頂く様疑問や質問に応じさせて頂いている。		
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	運営推進会議に家族様代表者に参加頂き意見を聞かせて頂いたり、クリスマス家族会では自由に意見交換を行い要望など聞かせて頂いている。又3か月に1度は家族様に手紙を書き担当者がご利用者の近況を伝えさせて頂いている。		
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	リーダー・サブリーダーが日頃の運営に対する意見を取りまとめ、職員会議で全職員の要望事項として事業運営に反映させている。		
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	管理者を中心とし、リーダー・サブリーダーが職員の勤務時間、勤務態度、努力、実績など把握し、代表者に報告している。結果を職場環境、条件整備に反映できるよう努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修としてメンタルトレーニングや希望者は病院等で行われている講習会に参加したり、地域で開催される講習会への参加、認知症対応実践者研修への参加を進めている。		
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	市内8つのグループホームで順番に職員同士の意見交換会を2か月に1回開催している。管理者による地域密着事業所会議を2か月に1回京丹後市主催で開催し、結果を職員会議の場で発表している。		
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	アセスメントにより得られた情報からご本人にとって何が必要なのか要望や要求を分析する。実際ご本人にどんなサービスが必要なのか出来るだけ聞かせて頂き、ご本人が安心できるサービス提供が出来る様信頼関係を築く様務めている。		
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	入居前の面談で家族様の要望事項を十分聞かせて頂く。その後サービス導入段階でホームとしてご家族の要望事項が実現できるようサービス計画を立て、変更や追加があれば充分説明させて頂く。		
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	アセスメントによって得られた情報分析から優先順位をつけご本人や家族様に提案します。必要なサービスがなんであるか納得頂く様説明し、より良いサービスがあれば他のサービス利用も対応していくよう努めている。		
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	介護される立場は時として管理される立場に陥りやすい為、それを防ぐためにはご利用者と職員は対等の関係からよりご利用者に寄り添う関係を築いていくよう努めている。決定権はご利用者にあり、自己決定を心がけている。		

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
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	ご本人が家族様に面会を希望されたら、孤独感を持たれない様家族様にホームに面会に来ていただくなどの協力をお願いしている。一時帰宅を希望された場合はご家族様の協力を頂き帰宅して頂いている。		
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	お付き合いのあった近所の方や友人の方が野菜や果物を持参されたり、昼食と一緒に出掛けられたりしている。昔やられていた着付けやお花の会などに連れて行っていただくことも有る。		
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	仲の良い方は隣同士になって頂いたり、ご利用者同士が声掛けし、自発的にゲームをしたり合唱して頂いたりしている。日中は居室にこもらない様ご利用者が一緒になって出来る事を提供出来る様にしている。		
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	退所された後、転入先を訪問した時は、その後の様子を訪ねている。家族様から相談があればお話を伺っている。退所後の入所先からご本人のかつての様子の問い合わせがあればお答えしている。		
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	日々の関りの中で、ご本人の生活への意向や希望、家族が面会に訪れた時には、家族の希望を出来るだけ聞かせて頂く様務め、あればその都度連絡ノートに気づきとして書き込み、ケア会議を通して職員間で情報の共有に努めている。私の姿と気持ちシートの書き込みを担当以外の職員と共有している。		

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
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	アセスメント、前任ケアマネージャーからの情報提供、認定情報、ご家族からの生活歴、生活環境など聞き取り情報をもとにご本人の記憶の範囲内で確認させて頂いている。		
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	毎日の生活の様子はケース記録に記入し、職員同士で情報を共有している。出来る事、出来ないことの把握に努め、出来る事は自分でやって頂いている。出来る事を増やしていくよう努めている。		
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	介護計画、モニタリング、各担当職員が、サービス計画作成担当者と相談しながら計画書を作成しケアマネージャーが確認し、ケア会議を通してユニット職員が把握出来るようにしている。		
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	毎日ケース記録やサービス項目に日々の様子やケアの実践結果を記録している。夜勤者が日勤者に夜間の様子を引継ぎ、24時間の情報を共有している。ご本人が発せられた言葉や思いなど記入している。モニタリングの結果次第で、計画の見直しを行っている。		
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	外出希望があれば、散歩やドライブ、職員と買い物に出かけたり、帰宅願望があれば家族さんに依頼し、一時帰宅して頂いたりしている。その日の希望をご利用者にお聞きしニーズに対応できるよう支援している。 気候が良い時には、舞鶴の引上げ記念館に見学に行ったり、丹後鉄道を利用して天橋立にピクニックに出掛けたりしている。		

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
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	目の前にある運動公園で行われる、スポーツ祭典を応援したり小・中学マラソン大会の応援をしたりしている。グランドゴルフは毎日のように行われている。又日課として公園を散歩をする時地域の方と触れ合う機会がある。		
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	原則かかりつけ医の受診はご家族の付き添いをお願いし、受診の時はホームでの様子を情報提供させて頂いている。家族様の受診付き添いが難しい場合、協力医による往診を月1回お願いしている。かかりつけ医が往診に来られる場合もある。		
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	施設内研修で介護職が出来る医療行為について学習した。医療行為が必要な場合は同じ法人内の他の施設の看護師に相談し、摘便などの医療行為が必要な場合は応援に来てもらっている。月一回の往診時には事前に協力医の看護師さんにご利用者の様子を伝えている。		
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、病院に入院までの様子、既往歴や服薬中の処方箋などの情報提供を行っている。一ヶ月をめぐりに退院して頂ける様病院関係者をお願いするなど退院につなげる様働きかけ、利用復帰に努めている。		

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
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、事業所ですることが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	ご利用者の家族さんに、ホームで出来る事と出来ないことを説明し、今後の方向として延命処置をどうするのか、終末期を迎えるまでに他の施設に移られるのか、他に方法がなければこのホームで終末期を迎えるのかなど話し合いをしている。マニュアルにより終末期の対応を勉強している。		
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	施設内でマニュアルを作成しておりいつでも手順が確認できるよう各ユニットごとに保管している。運営推進会議で協力依頼したり消防署から緊急救命の方法など教わっている。緊急連絡方法や救急車が到着するまでに準備することなど職員会議で話し合っている。		
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	避難訓練ではご利用者の安全を第一に考え、避難介助の方法を一人一人検討し、自力で避難できる方以外は優先順位をつけ全員が避難できるよう計画している。他の災害でも同様、慌てず避難の原則を守り安全に地域の公民館まで避難するよう訓練している。 ハザードマップをGH相談室に掲示し職員が把握出来るようにしている。		
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	尊厳の順守はホームの理念であり、ご利用者と接する基本であることを常に意識する様心がけています。生活歴に寄り添い、知り得た情報を必要以上に口外したり誇りを傷つける様な言動は慎むようにしています。		

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
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	日頃の会話の中で「はい」や「いいえ」で終わるような質問は避け、自己決定できるような質問を心がけている。出来るだけご本人の思いや希望を聞き出せる様会話に気を付けている。		
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	食事や入浴時間をご利用者のペースに合わせている。食事に時間がかかる方はゆっくりと自分のペースで食べて頂いている。ご利用者の気持ちを優先し強要はしていません。		
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	入浴時更衣の衣類をどれにするか伺ったり、季節を考え最適な衣装を提案したりしている。マネキュアや化粧のお手伝いをしている。ヘアカットはご家族がなじみの店に連れていかれたり、協力いただけるパーマやさんをお願いして来ていただいている。		
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	職員が何でもしてしまうのではなく、出来る方には会話しながら調理や盛り付け等手伝って頂いている。自分の役割として食器洗いや鍋拭きなども楽しんでやって頂いている。食事前には献立の説明を行っている。		

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
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	職員が何でもしてしまうのではなく、出来る方には会話しながら調理や盛り付け等手伝って頂いている。自分の役割として食器洗いや鍋拭きなども楽しんでやって頂いている。食事前には献立の説明を行っている。行事食を組込み、いつも一緒にならない様、季節の献立を考えて提供している。タイヘイの食事メニューだけでなく、オリジナルメニューを加える事で、あきの来ないメニューにしている。		
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	毎食後、声掛けや働きかけを行い口腔ケアを行っている。出来る方はご自分で自ら、出来ない方は声掛け誘導を行っている。特に夕食後は睡眠時誤嚥性肺炎予防の為、念入りに歯磨きをして頂いている。		
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	排便チェック表で失禁の多い方は定期的にトイレ誘導を行っている。ご本人が希望される以外はおむつの使用はしていない。パットなどの使用時はご家族と相談し、了解を得てその方にあつた物を使用させて頂いている。		
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	施設内研修で便秘の原因や腸の働きなど知識を学習し、排便表によりチェックを行っている。薬だけに頼らず、繊維質の多い食品やヨーグルト、牛乳などの摂取、散歩などの運動によって便秘予防を行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	事前に入浴希望日をお聞きし、入浴時は湯加減を尋ねるなど気配りをしている。しょうぶ、ゆず湯など季節を感じて頂く風呂にも入って頂いている。湯船につかりながら世間話をしたり、くつろいで頂く様心がけている。		

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
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	生活習慣で夜遅くまで起きておられる方は、居眠りせず、日中は出来るだけホールで起きて過ごして頂いている。食後しばらく居室で休んで頂いたり、ご自分に合った就寝時間に安眠して頂く様、寝具や居室の温度調整、換気に気を配っている。		
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	個別に処方箋と一緒に管理している。受診、往診記録を付け、薬の変更があれば、連絡ノートに記入し申し送りをして職員全員が分かるようにしている。服薬チェック表にて服薬済の確認を行っている。		
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	調理の手伝い(盛り付け、野菜切り、配膳など)を出来る方をお願いしている。洗濯物干し、たたみなど役割としてやって頂いている。下膳や食器洗いの手伝いをお願いしている。パズル、工作、などご自分の趣味としてやっておられる。		
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	今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、外出機会は少なく、テラスでティータイム等をする機会を多く持った。		
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	家族様から預かったお金は紛失がない様事務所で金庫に保管させて頂いている。希望があればいつでもご本人にお返ししている。買い物に出かけられる場合はその都度お渡ししている。		
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	独居の方は住所をホームに移して頂き、郵便物が届くようにしている。電話は事務所やホールの子機から取り付いたり、かけて頂いている。携帯電話が使える方は居室から電話して頂いている。手紙やはがきを書かれる方は準備をし、郵便局に持参している。		

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
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が感じられるかざり付けを行っている。(クリスマス、正月飾りなど)。玄関には季節の花を生けたり、雛飾りなどを飾っている。室内の温度調整や外気の騒音などないよう気を付けている。		
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	ホールのテーブル席は仲の良い方どうしが隣同士になるよう席を決めさせて頂いている。テラスから公園の風景が眺められる様、ソファを置きいつでも座って頂き、外の景色がよく見える様に設置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時その方の愛用品などご本人や家族さんと相談して、持ち込んで頂いている。各部屋にカレンダーを貼り、毎日の日付けが確認ができるようにしている。入り口には名前と似顔絵を貼らせて頂いている。		
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	工作の好きな方には作業用テーブルや習字用のテーブルを準備させて頂いている。卓球の好きな方には卓球台を用意させて頂いている。歌が好きな方にはカラオケで唄って頂いている。		