

# 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	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 (ユニットあじさい)		
所在地	京都市西京区桂上野西町234		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2694000270-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2694000270-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成31年2月6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)】

<p>3ヶ月ごとに行わせて頂いている地域交流イベントです。</p> <p>地域の皆様に施設を知って頂く機会を設けています。</p> <p>また、定期的な内部研修の実施や外部研修参加への呼びかけを通して</p> <p>職員一人一人のスキルアップに繋げていけるよう施設全体で力をいれております。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

<p>2018年3月にオープンした、3ユニットのグループホーム・小規模多機能・地域密着型介護付き有料老人ホーム・託児所を併設した複合型の施設です。託児所は、職員5人、地域枠5人としており、子育て世代にとっても働きやすい環境整備に取り組んでいます。入居者の介護度は比較的低く、外出にも力を入れており、職員発案での外出シークでは映画村や水族館へ出向き、日常とは違う楽しみ方ができるように工夫しています。また、回転ずしやファミレスへの外食イベントも定期的に実施する他、日常の食事も厨房食だけにならないよう、併設の有料老人ホームと合同での食事イベントや、ユニット毎の調理など、食への工夫も積極的です。複合施設の利点を生かした様々な取り組みを行っており、3ヵ月毎の地域交流イベント、1階サロンの開放、託児所との敬老会イベントなど、地域の方が立ち寄りやすい環境となっています。指示命令という形を取らず、みんなで話し合い、職員が自由闊達に意見を述べ、それを実現していくことから、職員間のコミュニケーションや上下関係も良好であると思われます。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念に関しては全職員が名札と共に常に所持いつでも確認できるようにしている。またその理念をもとに施設全体で意識し合いながら日々の業務に徹している。	法人理念を各所に掲示、また名札とともに所持し、常に理念を意識した行動になるよう、施設長・管理者より声掛けを行っています。ユニット毎のスローガンを廊下に掲示することで、職員や来訪者への周知を行っています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流を図りながら(交流イベント)親交を深めている。また地域でのイベントがある場合は参加させて頂いたり地域の方にボランティアとして太鼓等の演奏にきて頂いている。	3ヶ月に一度の地域交流イベントを開催し、ボランティアによる和太鼓の演奏や、野菜の販売など地域との交流を深めています。また1階のサロンを開放し来訪者への無料/有料での飲み物の提供など、地域の方が気軽に立ち寄れる場所になるよう、働きかけを行っています。	
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	日々の実践や研修を通して認知症の理解やアプローチ方法を身につけている。今後、地域の方達にも参加して頂きより多くの人に認知症を理解して頂ける活動をしていく予定。		
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回の頻度で運営推進会議を行い施設の運営状況や今後について民生委員様・地域包括様・家族様にお伝えしている。またその場で意見等に関しては反映しているよう心がけている。	会議は小規模多機能・介護付き有料老人ホームとの合同で隔月での開催とし、地域包括職員・民生委員出席のもと、イベントや事故報告など、日頃の生活の様子を伝えています。地域包括の都合により金曜日の開催としているため、全家族への案内はしているものの、家族の出席が少ない状況です。	併設の他事業所との合同開催ですが、グループホーム入居者の家族にも出席しやすい日時設定の工夫が求められます。また、出席者も固定されつつあるため、地域の交番・保育園・小学校などにも声掛けをされてはいかがでしょうか。
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	上記の運営推進会議の報告・議事録をもち区役所に行った際に現状をお伝えしている。また施設での解決が困難な場合は連絡し相談をさせて頂いている。	運営推進会議議事録は、役所に出向き手渡しを行うとともに、現状報告を行っています。役所主催の地域連絡会には施設長・管理者・ケアマネなどができる限り参加し、他事業所との情報交換を行っています。	
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	やむをえない場合を除き身体拘束は行っていない。契約時に家族様等には説明している。また施設内でも委員会を作り身体拘束0に向けた会議や研修を行い皆に周知している。	身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、3ヶ月に一度の頻度で、施設長・管理者による研修を行い、参加者からの研修報告書の提出と、研修不参加の職員への伝達研修にて周知をしています。また、月一回の全体会議でも尊厳を守るケアについての周知をしています。	
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	虐待防止に関しては日頃から声を掛け合い周知している。また在宅での生活をしている方に関しては家族様と連絡・報告・相談を行いながら本人を見守っている。学ぶ機会としては定期的な研修にて設けている。		

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
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	現在、後見人制度を利用している方もおり、その制度を知る機会があり、先生にもお話を伺いながら今後研修等もして頂けるよう話を進めている。		
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	契約時にはしっかりと時間を設け説明を行っている。その際にでてくる質疑に関しては都度お答えさせて頂き了承を得た上で署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議にできるだけ参加して頂けるよう声をかけその場の意見に関しては反映できるよう心がけている。また面会時に話された内容に関しても施設内でも話し合いのできる範囲での対応をさせて頂いている。	ご意見箱を設置していますが、今のところ投書の実績はありません。面会時にさりげなく職員から要望やご意見を聞き、班ノート(申し送りノート)によって共有し、フロア会議などで話し合いを行っています。	積極的にご家族からの意見を収集しようとする姿勢は見受けられますが、家族は遠慮気味になるという事を前提に、意見を言いやすい環境作りや入居者アンケートを行うなど、さらなる工夫が求められます。
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	1日を通してできるだけ多くの職員とコミュニケーションをとるよう心がけており意見や提案を聞き入れ反映させている。	施設長が各ユニットを回り、一人ひとりの職員への声掛けを行い、日々の関わりの中で意見を聞き取る様にしています。また班(ユニット)会議や、リーダー会議の際にも、意見や提案を聞き取り、運営に活かしています。感染症対策の為に次亜塩素酸水噴霧などは職員の提案により実現しました。	
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	職員一人一人を観察し個々の努力や業務態度を把握し声をかけている。また職場環境に関してはできるだけ本人の意見を尊重するようにしている。		
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	ケアに関しては施設内での研修以外にもインターネット等を通して外部研修を受けられる場を設け施設全体のスキルアップができるように心がけている。		
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	同法人内で施設の運営状況等を話し合い互いにディスカッションしている。また地域包括様とも連携しながらサービス向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との面談を通して願いや不安等を聞き入れまた家族様ともしっかりと話し合い関係作りを行い本人様の支援方法を検討していています。		
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	上記同様、見学や面談を通して困っていることや不安思っておられる内容を聞き入れ家族様等が納得された上でサービス導入のお話をさせて頂いている。		
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	その人にあった支援内容(小規模・GH・特定)を見極め担当のSWやCMと相談しながら本人あったサービスを提供している。また訪問リハやマッサージ等の他のサービスに関して家族様了承のもと随時行っている。		
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	入居時の情報や入居以降の状態を観察し本人のできることや強みを活かせるよう家事やレクリエーション等に参加して頂いている。その際、入居者同士の協力・支え合いにも大切にしている。		
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	一緒に散歩へ同行して頂いたり、日々の体操やレクリエーションにも本人と一緒に参加して下さる方もおられる。面会の少ない家族にも何かあれば電話で連絡・相談するようにしている。		
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	よく行かれていた喫茶店に出掛けたり、家族以外にも会社関係の方が面会に来られたりとできる限り、馴染みの人や場所との関係を大切にしている。	入居前に家族からのヒアリングを行い、馴染みの場所や友人関係の確認をしています。馴染みの喫茶店への外出や、家族協力の下での外食支援など、本人の希望する外出先を聞き、できる限りの支援を行っています。	
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	性格や病状に応じて、フロアの席を検討し必要に応じて見直したり、協力し合いながら家事ができるよう環境設定を行うようにしている。		

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
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	現在、サービス利用が終了した方はおられないが今後そのようなケースがあった場合には、必要機関との連絡調整を行ったり、相談・支援に努めていきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時または、ケアプランの見直しの際には必ず本人様・家族様の意向を確認しそれを踏まえたプランの立案に努めている。	入居前の家族からの情報や、日頃の生活で聞き取った意向や希望などを、ケース記録や班ノートに記載し、職員間での情報共有を行っています。計画の見直しの際にもアセスメント票の見直しを行い、入居者本位の支援になるよう努めています。	情報の共有はできているものの、入居者一人ひとりの情報がまとめられたものまでにはなっていません。センター方式の書式の活用など、情報の整理・追加を行い、実効性のある情報にまとめられてはいかがでしょうか。
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	入居時に収集した情報だけでは足りない為、面会時に家族様には確認している。今後センター方式の使用も検討していく。		
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	その人のペースを尊重し、日々過ごして頂いている。記録・申し送りを通してスタッフが把握できるよう努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、必要に応じケアプランの見直しを行っている。本人様・家族様だけではなく主治医・看護師の意見も確認している。	介護計画は半年毎に見直しの検討を行い、最長1年での見直しを行っています。居室担当から計画作成担当者への報告をもとに毎月モニタリングを行い、状態変化があった際には適宜見直しを行っています。往診時に医師からの意見を確認し、計画に活かしています。	入居時から半年の計画としていますが、暫定的な短期間での計画から始められてはいかがでしょうか。また、医師や看護師からの意見も口頭だけでなく、小規模多機能で実施している連携医療の書式を取り入れてはいかがでしょうか。
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	気づきや工夫に関する記録がまだ不十分であるが出勤時には記録に目を通し、申し送りを行い情報共有できるよう、努めている。		
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	入退院の送迎や受診の付き添い等、家族様対応が困難な場合は支援している。		

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
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	近所のスーパーやドラッグストアへの買い物を始め、必要に応じて皮膚科・耳鼻科等の受診、ボランティアの受け入れ等を行っている。		
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	本人様・家族様の希望を第一にかかりつけ医との連絡調整を行い往診または受診が受けられるよう支援している。	協力医との契約は入居者の5割程度で、以前からのかかりつけ医や希望される医療機関の希望を聞き入れています。緊急時には職員同行による受診支援を行い、入居者本位の医療環境になるよう支援しています。	
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	何かあればその都度看護師に相談できる環境となっている。的確なアドバイスのもと、早めの対応ができるよう努めている。		
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。	入院中も様子を伺いに行ったり、関係者からの情報収集を行い、退院許可が出れば早めに退院して頂けるよう調整を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現段階で終末期の方はおられないが、家族様には入居時に意思確認を行っている。各個人ファイルに綴じスタッフがいつでも確認できる状態にしている。	現在のところ看取りの実績はありません。入居時に、重度化した場合の対応に関わる指針や看取りに関する指針、また緊急時の対応に関する意向の確認を行っています。今後は1年に一度、意向確認を行っていく予定です。開所時にターミナルケア研修を行っていますが、まだ1年未満ということもあり、看取りに関するカリキュラムの作成を行っているところです。	
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	オープニング研修時に救命処置・心肺蘇生の講習を受けている。今後も定期的に研修を行っていききたい。		
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2回防災訓練を行ったり、施設内にハザードマップを掲示している。	年に2回の火災想定での防災訓練を行い、1回は夜間想定での訓練となっています。昨年の台風被害により、8時間程度の停電に見舞われたことから、災害対応の自販機の設置・明かりと水・米の確保など、3日分程度の備蓄品も備えています。来年度からは、地震・水害想定での訓練も実施する予定です。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	柔軟な敬語で話かける。居室訪室時はノック、声かけを行う。トイレの声かけは小声で話かける。	年度初めにプライバシー研修や接遇・マナー研修を実施し、モットーである「行儀よく」の実践に努めています。不適切と思われる言動があった際には、その都度具体的な事例やエピソードをもとに注意するようになっています。	
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	いきたいところ、食べたいもの、飲みたいもの等希望を聞くようにしている。また声かけも本人が自己決定できるような声かけを行うよう、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	本人の生活リズムにあわせて希望される過ごし方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	施設の月に一度の訪問理美容利用して頂きカットやカラーをして頂いている。		
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	厨房よりできあがった料理が上がってくるため、それを入居者様と一緒に盛り付けている。また月に2回は料理レクとして希望のあったもの、季節感のあるものを一緒に作ったり、提供している。	週毎の献立があり、厨房で調理した料理が運ばれてきます。各ユニットでは炊飯や盛り付け、片付けを入居者と一緒に行っています。月に一度以上、厨房調理員も参加してホットプレートで焼きそばなどを一緒に作ったり、ユニットでは月に2回程度は、入居者の希望を聞いた上で、食材の調達から調理までを一緒に行ったりしています。塩分制限や糖尿食は厨房にて対応しています。	
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	食事量にムラのある方は、主治医と相談しエンシュア等の処方をお願いしたり、栄養補助食品も取り入れている。水分量もチェックし足りない方にはお茶ゼリーで対応している。		
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、毎食後には一人一人の状態に応じた口腔ケアの実施が行えている。また週一回は訪問歯科による口腔ケアを受けられている。		

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	ご本人様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。また、必要に応じて布パンツやリハビリパンツを使用し自立を目指している。	個別に排泄表を作成し、一人ひとりの排泄リズムやサインを把握しています。できる限りトイレで排泄できるように働きかけを行い、テープ式オムツからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツへとステップアップにつなげています。積極的に運動を取り入れ、自力排泄につながる取り組みも行っていきます。	
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節をおこな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等を考慮し適度な入浴予定日のもと本人の希望に応じ無理のない範囲で入浴していただく。	曜日や時間を設定せずに、週2回以上の入浴を行えるよう工夫しています。体調不良時は清拭を行うなど臨機応変に対応しています。座位の取りづらい方は、併設の有料老人ホームの機械浴での対応もしています。今後は夜の入浴にも対応できるよう、人員の確保を検討中です。	
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、入床時間までフロアにて見守りを行い、不眠の方に関しては居室温度や布団の調整、入眠しやすい環境作りを行っている。		
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	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。一人一人の状態に応じて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	家事全般や昔の職業等を活かす場を設け生活空間の中での役割をもつことで自立支援に努めている。		



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
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へ行ったり天候の良い日には散歩へでかけている。直近のおでかけとしては水族館や映画村等にでかけた。	日常的に近隣の公園や、食材の買い出しなどを兼ねた散歩に出かけています。車椅子の方で長距離の移動が困難な方でも敷地周囲の外出を行うなど、入居者が暮らしの中で自然に外出できるよう支援しています。定期的に郊外の大型スーパーや、水族館への外出も行き、家族協力のもとでの外食なども支援しています。	
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	お小遣いとして少額持って頂いている方もおられる。買い物にでた際の支払いをできる方には行って頂いている。		
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	本人が希望されたときには電話をかける、持参されている携帯電話は充電がきれないようにしている。		
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	フロア内の壁には季節感のあるものを飾ったりカレンダーにより日付がわかるようにしている。空調にも気を配り音・光等も不快とまらないよう注意している。	ユニット毎に入居者と一緒に季節ごとの飾りつけを行い、心地良く過ごせる工夫をしています。またエレベータホールのソファでは、入居者が1人で過ごしたり、井戸端会議を行ったりしている際には見守りを行い、一人ひとりの好みに合った過ごし方を支援しています。	
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	ソファや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作りを心がけている。ベランダには季節にあった野菜や花を育てることでその方にあった居場所を提供している。		
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、仏壇等家族様と相談しその人らしい居室作りを心掛けている。	入居前の自宅訪問で、馴染みのある家具など、持ち込んでもらいたいものをアドバイスしています。ベッドの配置を好みに合わせたり、枕元にお気に入りの人形を飾ったり、仏壇の設置、家族写真の掲示、絨毯を敷くなど、個性に合わせた居室になるよう配慮しています。	
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	各自居室がわかる様に表札をつけたりトイレや浴室の表示を明確にし混乱がないように努めている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

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 (ユニットもみじ)		
所在地	京都市西京区桂上野西町234		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2694000270-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2694000270-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成31年2月6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)】

<p>3ヶ月ごとに行わせて頂いている地域交流イベントです。</p> <p>地域の皆様に施設を知って頂く機会を設けています。</p> <p>また、定期的な内部研修の実施や外部研修参加への呼びかけを通して職員一人一人のスキルアップに繋げていけるよう施設全体で力をいれております。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p>ユニットあじさいと同じ</p>
--------------------

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念に関しては全職員が名札と共に常に所持いつでも確認できるようにしている。またその理念をもとに施設全体で意識し合いながら日々の業務に徹している。	ユニットあじさいに同じ	
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	地域との交流を図りながら(交流イベント)親交を深めている。また地域でのイベントがある場合は参加させて頂いたり地域の方にボランティアとして太鼓等の演奏にきて頂いている。		
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	日々の実践や研修を通して認知症の理解やアプローチ方法を身につけている。今後、地域の方達にも参加して頂きより多くの人に認知症を理解して頂ける活動をしていく予定。		
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回の頻度で運営推進会議を行い施設の運営状況や今後について民生委員様・地域包括様・家族様にお伝えしている。またその場で意見等に関しては反映しているよう心がけている。		
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取り組んでいる	上記の運営推進会議の報告・議事録をもち区役所に行った際に現状をお伝えしている。また施設での解決が困難な場合は連絡相談をさせて頂いている。		
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	やむをえない場合を除き身体拘束は行っていない。契約時に家族様等には説明している。また施設内でも委員会を作り身体拘束0に向けた会議や研修を行い皆に周知している。		
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	虐待防止に関しては日頃から声を掛け合い周知している。また在宅での生活をしている方に関しては家族様と連絡・報告・相談を行いながら本人を見守っている。学ぶ機会としては定期的な研修にて設けている。		

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
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	現在、後見人制度を利用している方もおり、その制度を知る機会があり、先生にもお話を伺いながら今後研修等もして頂けるよう話を進めている。		
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	契約時にはしっかりと時間を設け説明を行っている。その際にでてくる質疑に関しては都度お答えさせて頂き了承を得た上で署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議にできるだけ参加して頂けるよう声をかけその場の意見に関しては反映できるよう心がけている。また面会時に話された内容に関しても施設内でも話し合いできる範囲での対応をさせて頂いている。		
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	1日を通してできるだけ多くの職員とコミュニケーションをとるよう心がけており意見や提案を聞き入れ反映させている。		
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	職員一人一人を観察し個々の努力や業務態度を把握し声をかけている。また職場環境に関してはできるだけ本人の意見を尊重するようにしている。		
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	ケアに関しては施設内での研修以外にもインターネット等を通して外部研修を受けられる場を設け施設全体のスキルアップができるように心がけている。		
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	同法人内で施設の運営状況等を話し合い互いにディスカッションしている。また地域包括様とも連携しながらサービス向上に繋げている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との面談を通して願いや不安等を聞き入れまた家族様ともしっかりと話し合い関係作りを行い本人様の支援方法を検討していています。		
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	上記同様、見学や面談を通して困っていることや不安思っておられる内容を聞き入れ家族様等が納得された上でサービス導入のお話をさせて頂いている。		
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	その人にあった支援内容(小規模・GH・特定)を見極め担当のSWやCMと相談しながら本人あったサービスを提供している。また訪問リハやマッサージ等の他のサービスに関して家族様了承のもと随時行っている。		
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	入居時の情報や入居以降の状態を観察し本人のできることや強みを活かせるよう家事やレクリエーション等に参加して頂いている。その際、入居者同士の協力・支え合いにも大切にしている。		
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	一緒に散歩へ同行して頂いたり、日々の体操やレクリエーションにも本人と一緒に参加して下さる方もおられる。面会の少ない家族にも何かあれば電話で連絡・相談するようにしている。		
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	よく行かれていた喫茶店に出掛けたり、家族以外にも会社関係の方が面会に来られたりとできる限り、馴染みの人や場所との関係を大切にしている。		
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	性格や病状に応じて、フロアの席を検討し必要に応じて見直したり、協力し合いながら家事ができるよう環境設定を行うようにしている。		

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
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	現在、サービス利用が終了した方はおられないが今後そのようなケースがあった場合には、必要機関との連絡調整を行ったり、相談・支援に努めていきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時または、ケアプランの見直しの際には必ず本人様・家族様の意向を確認しそれを踏まえたプランの立案に努めている。		
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	入居時に収集した情報だけでは足りない為、面会時に家族様には確認している。今後センター方式の使用も検討していく。		
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	その人のペースを尊重し、日々過ごして頂いている。記録・申し送りを通してスタッフが把握できるよう努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、必要に応じケアプランの見直しを行っている。本人様・家族様だけではなく主治医・看護師の意見も確認している。		
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	気づきや工夫に関する記録がまだ不十分であるが出勤時には記録に目を通し、申し送りをを行い情報共有できるよう、努めている。		
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	入退院の送迎や受診の付き添い等、家族様対応が困難な場合は支援している。		

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
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	近所のスーパーやドラッグストアへの買い物を始め、必要に応じて皮膚科・耳鼻科等の受診、ボランティアの受け入れ等を行っている。		
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	本人様・家族様の希望を第一にかかりつけ医との連絡調整を行い往診または受診が受けられるよう支援している。		
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	何かあればその都度看護師に相談できる環境となっている。的確なアドバイスのもと、早めの対応ができるよう努めている。		
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。	入院中も様子を伺いに行ったり、関係者からの情報収集を行い、退院許可が出れば早めに退院して頂けるよう調整を行っている。		
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	現段階で終末期の方はおられないが、家族様には入居時に意思確認を行っている。各個人ファイルに綴じスタッフがいつでも確認できる状態にしている。		
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	オープニング研修時に救命処置・心肺蘇生の講習を受けている。今後も定期的に研修を行っていききたい。		
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2回防災訓練を行ったり、施設内にハザードマップを掲示している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	柔軟な敬語で話かける。居室訪室時はノック、声かけを行う。トイレの声かけは小声で話かけない。		
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	いきたいところ、食べたいもの、飲みたいもの等希望を聞くようにしている。また声かけも本人が自己決定できるような声かけを行うよう、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	本人の生活リズムにあわせて希望される過ごし方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	施設の月に一度の訪問理美容利用して頂きカットやカラーをして頂いている。		
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	厨房よりできあがった料理が上がってくるため、それを入居者様と一緒に盛り付けている。また月に2回は料理レクとして希望のあったもの、季節感のあるものを一緒に作ったり、提供している。		
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	食事量にムラのある方は、主治医と相談しエンシュア等の処方をお願いしたり、栄養補助食品も取り入れている。水分量もチェックし足りない方にはお茶ゼリーで対応している。		
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、毎食後には一人一人の状態に応じた口腔ケアの実施が行えている。また週一回は訪問歯科による口腔ケアを受けられている。		



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	ご本人様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。また、必要に応じて布パンツやリハビリパンツを使用し自立を目指している。		
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節をおこな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等を考慮し適度な入浴予定日のもと本人の希望に応じ無理のない範囲で入浴していただく。		
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、入床時間までフロアにて見守りを行い、不眠の方に関しては居室温度や布団の調整、入眠しやすい環境作りを行っている。		
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	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。一人一人の状態に応じて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	家事全般や昔の職業等を活かす場を設け生活空間の中での役割をもつことで自立支援に努めている。		
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	購入したいものがあれば個々に買い物へ行ったり天候の良い日には散歩へでかけている。直近のおでかけとしては水族館や映画村等にでかけた。		

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
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	お小遣いとして少額持って頂いている方もおられる。買い物にでた際の支払いをできる方には行って頂いている。		
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	本人が希望されたときには電話をかける、持参されている携帯電話は充電がきれないようにしている。		
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	フロア内の壁には季節感のあるものを飾ったりカレンダーにより日付がわかるようにしている。空調にも気を配り音・光等も不快とにならないよう注意している。		
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	ソファや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作りを心がけている。ベランダには季節にあった野菜や花を育てることでその方にあった居場所を提供している。		
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	本人の馴染みのあるものや写真、仏壇等家族様と相談しその人らしい居室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	各自居室がわかる様に表札をつけたりトイレや浴室の表示を明確にし混乱がないように努めている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

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 (ユニットひまわり)		
所在地	京都市西京区桂上野西町234		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;IigyoNoCd=2694000270-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;IigyoNoCd=2694000270-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成31年2月6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)】**

<p>3ヶ月ごとに行わせて頂いている地域交流イベントです。</p> <p>地域の皆様に施設を知って頂く機会を設けています。</p> <p>また、定期的な内部研修の実施や外部研修参加への呼びかけを通して職員一人一人のスキルアップに繋げていけるよう施設全体で力をいれております。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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)】**

<p>ユニットあじさいと同じ</p>
--------------------

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念に関しては全職員が名札と共に常に所持いつでも確認できるようにしている。またその理念をもとに施設全体で意識し合いながら日々の業務に徹している。	ユニットあじさいに同じ	
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	地域との交流を図りながら(交流イベント)親交を深めている。また地域でのイベントがある場合は参加させて頂いたり地域の方にボランティアとして太鼓等の演奏にきて頂いている。		
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	日々の実践や研修を通して認知症の理解やアプローチ方法を身につけている。今後、地域の方達にも参加して頂きより多くの人に認知症を理解して頂ける活動をしていく予定。		
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回の頻度で運営推進会議を行い施設の運営状況や今後について民生委員様・地域包括様・家族様にお伝えしている。またその場で意見等に関しては反映しているよう心がけている。		
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取り組んでいる	上記の運営推進会議の報告・議事録をもち区役所に行った際に現状をお伝えしている。また施設での解決が困難な場合は連絡相談をさせて頂いている。		
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	やむをえない場合を除き身体拘束は行ってない。契約時に家族様等には説明している。また施設内でも委員会を作り身体拘束0に向けた会議や研修を行い皆に周知している。		
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	虐待防止に関しては日頃から声を掛け合い周知している。また在宅での生活をしている方に関しては家族様と連絡・報告・相談を行いながら本人を見守っている。学ぶ機会としては定期的な研修にて設けている。		

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
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	現在、後見人制度を利用している方もおり、その制度を知る機会があり、先生にもお話を伺いながら今後研修等もして頂けるよう話を進めている。		
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	契約時にはしっかりと時間を設け説明を行っている。その際にでてくる質疑に関しては都度お答えさせて頂き了承を得た上で署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議にできるだけ参加して頂けるよう声をかけその場の意見に関しては反映できるよう心がけている。また面会時に話された内容に関しても施設内でも話し合いできる範囲での対応をさせて頂いている。		
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	1日を通してできるだけ多くの職員とコミュニケーションをとるよう心がけており意見や提案を聞き入れ反映させている。		
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	職員一人一人を観察し個々の努力や業務態度を把握し声をかけている。また職場環境に関してはできるだけ本人の意見を尊重するようにしている。		
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	ケアに関しては施設内での研修以外にもインターネット等を通して外部研修を受けられる場を設け施設全体のスキルアップができるように心がけている。		
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	同法人内で施設の運営状況等を話し合い互いにディスカッションしている。また地域包括様とも連携しながらサービス向上に繋げている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との面談を通して願いや不安等を聞き入れまた家族様ともしっかりと話し合い関係作りを行い本人様の支援方法を検討していています。		
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	上記同様、見学や面談を通して困っていることや不安思っておられる内容を聞き入れ家族様等が納得された上でサービス導入のお話をさせて頂いている。		
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	その人にあった支援内容(小規模・GH・特定)を見極め担当のSWやCMと相談しながら本人あったサービスを提供している。また訪問リハやマッサージ等の他のサービスに関しても家族様了承のもと随時行っている。		
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	入居時の情報や入居以降の状態を観察し本人のできることや強みを活かせるよう家事やレクリエーション等に参加して頂いている。その際、入居者同士の協力・支え合いにも大切にしている。		
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	一緒に散歩へ同行して頂いたり、日々の体操やレクリエーションにも本人と一緒に参加して下さる方もおられる。面会の少ない家族にも何かあれば電話で連絡・相談するようにしている。		
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	よく行かれていた喫茶店に出掛けたり、家族以外にも会社関係の方が面会に来られたりとできる限り、馴染みの人や場所との関係を大切にしている。		
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	性格や病状に応じて、フロアの席を検討し必要に応じて見直したり、協力し合いながら家事ができるよう環境設定を行うようにしている。		

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
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	現在、サービス利用が終了した方はおられないが今後そのようなケースがあった場合には、必要機関との連絡調整を行ったり、相談・支援に努めていきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時または、ケアプランの見直しの際には必ず本人様・家族様の意向を確認しそれを踏まえたプランの立案に努めている。		
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	入居時に収集した情報だけでは足りない為、面会時に家族様には確認している。今後センター方式の使用も検討していく。		
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	その人のペースを尊重し、日々過ごして頂いている。記録・申し送りを通してスタッフが把握できるよう努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、必要に応じケアプランの見直しを行っている。本人様・家族様だけではなく主治医・看護師の意見も確認している。		
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	気づきや工夫に関する記録がまだ不十分であるが出勤時には記録に目を通し、申し送りをを行い情報共有できるよう、努めている。		
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	入退院の送迎や受診の付き添い等、家族様対応が困難な場合は支援している。		

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
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	近所のスーパーやドラッグストアへの買い物を始め、必要に応じて皮膚科・耳鼻科等の受診、ボランティアの受け入れ等を行っている。		
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	本人様・家族様の希望を第一にかかりつけ医との連絡調整を行い往診または受診が受けられるよう支援している。		
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	何かあればその都度看護師に相談できる環境となっている。的確なアドバイスのもと、早めの対応ができるよう努めている。		
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。	入院中も様子を伺いに行ったり、関係者からの情報収集を行い、退院許可が出れば早めに退院して頂けるよう調整を行っている。		
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	現段階で終末期の方はおられないが、家族様には入居時に意思確認を行っている。各個人ファイルに綴じスタッフがいつでも確認できる状態にしている。		
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	オープニング研修時に救命処置・心肺蘇生の講習を受けている。今後も定期的に研修を行っていきたい。		
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2回防災訓練を行ったり、施設内にハザードマップを掲示している。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	柔軟な敬語で話かける。居室訪室時はノック、声かけを行う。トイレの声かけは小声で話かけない。		
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	いきたいところ、食べたいもの、飲みたいもの等希望を聞くようにしている。また声かけも本人が自己決定できるような声かけを行うよう、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	本人の生活リズムにあわせて希望される過ごし方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	施設の月に一度の訪問理美容利用して頂きカットやカラーをして頂いている。		
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	厨房よりできあがった料理が上がってくるため、それを入居者様と一緒に盛り付けている。また月に2回は料理レクとして希望のあったもの、季節感のあるものを一緒に作ったり、提供している。		
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	食事量にムラのある方は、主治医と相談しエンシュア等の処方をお願いしたり、栄養補助食品も取り入れている。水分量もチェックし足りない方にはお茶ゼリーで対応している。		
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、毎食後には一人一人の状態に応じた口腔ケアの実施が行えている。また週一回は訪問歯科による口腔ケアを受けられている。		

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	ご本人様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。また、必要に応じて布パンツやリハビリパンツを使用し自立を目指している。		
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節をおこな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等を考慮し適度な入浴予定日のもと本人の希望に応じ無理のない範囲で入浴していただく。		
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、入床時間までフロアにて見守りを行い、不眠の方に関しては居室温度や布団の調整、入眠しやすい環境作りを行っている。		
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	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。一人一人の状態に応じて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	家事全般や昔の職業等を活かす場を設け生活空間の中での役割をもつことで自立支援に努めている。		
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	購入したいものがあれば個々に買い物へ行ったり天候の良い日には散歩へでかけている。直近のおでかけとしては水族館や映画村等にでかけた。		

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
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	お小遣いとして少額持って頂いている方もおられる。買い物にでた際の支払いをできる方には行って頂いている。		
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	本人が希望されたときには電話をかける、持参されている携帯電話は充電がきれないようにしている。		
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	フロア内の壁には季節感のあるものを飾ったりカレンダーにより日付がわかるようにしている。空調にも気を配り音・光等も不快とにならないよう注意している。		
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	ソファや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作りを心がけている。ベランダには季節にあった野菜や花を育てることでその方にあった居場所を提供している。		
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	本人の馴染みのあるものや写真、仏壇等家族様と相談しその人らしい居室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	各自居室がわかる様に表札をつけたりトイレや浴室の表示を明確にし混乱がないように努めている。		