

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2020

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3年1月21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わ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。

※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3年2月24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、西京区の住宅街にある3ユニットのグループホーム、開設満3年になる。昨年コロナ禍のため職員の交代が多く、利用者や家族の不安を招いたが、認知症介護に秀でた経験豊かな管理者と職員が一丸となってチームワーク良く利用者第一に業務に励んでいる。利用者はオンライン、あるいはガラス越しの面会で家族と話をしている。玄関先のベンチで外気浴したり、プランターでミニトマトやオクラ等を育てている。ドライブでは職員がバスガイドに扮して雰囲気盛り上げている。コロナ禍のため行事や外食がない中、1階に喫茶店や中華料理店を設定、職員がエプロン姿や中華ドレスを着て店員になり、来店した利用者の注文をとり、ケーキやコーヒー等を出している。ケーキは一口大にし、どのケーキも食べられるように工夫したり、中華料理も少量ずつを提供、利用者は大喜びである。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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4月のユニット会議で話し合い共有している。	事業所開設時に当時の職員が「地域との共生を図り、地域福祉に貢献、利用者を第一に考えたサービスを提供(要約)」という理念を作成、事業所内に掲示、利用者、家族には周知をしている。年度ごとに確認、職員研修をしている。地域との共生として地域のイベントに参加、施設内に売店を設置、地域の人の来訪を歓迎している。	
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	桂川小学校の児童が作成し持参された作品を展覧会開催時に展示している。外気浴や施設周辺の散歩により地域住民の生活感を感じてもらっている。	利用者はふだんホームの近くや公園を散歩、同じように散歩している人や立ち話をしている人と会いあいさつしている。近くに郵便局、喫茶店、外食店、理美容店、コンビニ、スーパー等があり、利用者が利用することもある。掲示板がないので建物の窓に広報誌等を掲示して外を歩く人が見ている。「展覧会」を開催、近くの小学生の作品や利用者の作品を飾り、地域の人が見に来ている。	
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と支援方法を共有している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	4月開催以降は2ヶ月に1回家族様に郵送にて事業報告し意見・要望書に記入していただくことにより意見交換しサービス向上に活かせるように努めている。	会議は隔月に開催、記録を残している。家族、地域住民、行政は参加していない。記録は全家族に送付している。ホームから利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事を報告し、意見交換している。職員研修は報告していない。	運営推進会議は地域住民、家族、行政の三者が地域密着型サービスとしてのグループホームの運営を話し合い、地域住民にとって介護や認知症について困った時の頼りになるかかせない事業所となるように育てていく重要な会議である。家族と職員だけの会議ではない。参加すべき委員を満たすこと、ホームからの報告には職員研修をいれること。記録は議事録を作成すること、以上の3点が求められる。

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
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	関係機関にはその都度連絡・相談・報告を行い、必要な助言やアドバイスをもらい情報交換を行う事で協力関係を築くよう取り組んでいる。	市には必要な報告をし、コロナ感染防止対策を相談する等連携を保っている。地域ケア会議に参加、情報交換している。	
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	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、身体拘束防止委員会を開催し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2回実施、職員は拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、非常口、ユニットドア、エレベーター等、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	虐待やコンプライアンスについての研修を年間の施設内研修に組み込み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疑問点については納得していただくまで説明し同意した上で署名・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	運営推進会議の事業報告に同封している意見・要望書に記入して頂いた内容を検討し、必要な事案についてはフロア一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。	家族の面会は今年度はオンライン面会か、事業所でのガラス窓ごしの面会としている。多い人は毎週、少ない人は年1回くらいである。事業所の行事である秋の展覧会を見に来た家族がある。家族には行事等利用者の写真を多数掲載した広報誌『はるかぜ通信』★を毎月送付、家族からは「様子が見られて良かった」「穏やかに過ごしているようで安心した」等、喜びの声をもらっている。家族に写真と共に簡単な便りを送付しているユニットもある。	

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
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や方針についての説明をし、職員の意見や疑問点を聞けるようにしている。	役職者が参加する施設会議を毎月実施、運営について検討、全職員参加のフロア会議を毎月実施、運営について利用者カンファレンスをしている。会議では職員は意見や提案をしている。内部研修は毎月、職員はいくつかの委員会活動で役割分担している。	
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	外部研修・資格取得を促しやりがいと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	職員の経験や知識に合わせ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。知識についてはフロア会議でその都度指導している。		
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。また家族にわかる範囲での生活歴や人となりを取り本人を理解し関係を深められるように努めている。		
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	サービス導入前には必ず施設の事業内容やサービス内容、また日々の生活に関する説明をし納得して頂けるまで質問に返答することで関係づくりに努めている。		
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	入居前には入居者・家族・関係各所へ聞き取りを行い入居の段階で意向や今後の方向性を確認するとともに、意向に沿うために必要なサービスを検討している。		

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
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	本人の生活歴や人となりを反映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、職員一人一人がどのように本人に寄り添えるか考え介護をしている。		
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	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、不安な面は話し合い共に本人を支えていけるように関係性を築いている。		
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	家族や馴染みの方にはその時可能な形で施設に来ていただき、会話することにより関係性が変わることがないよう支援している。	利用者のかつての友人が面会にこられると利用者は喜んで話している。話が續かないことがないよう気を付けている。	長い人生を送ってきた利用者は今グループホームで最後の日々を過ごしている。子どもの頃に一緒によく遊んだ友達、近所付き合いの人、仕事仲間、趣味の会の友人、もう一度会いたい、会えなくても手紙や電話のやりとりをしたい。生まれた家、以前住んでいた家、先祖のお墓、よく見に行った祭り、花見の場所、もう一度行ってみたい。このような会いたい人、行きたい場所への支援をすることが求められる。
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	職員が入居者個々の性格や好みを把握し、孤立することがないように間に入り入居者同士が交流を図れるよう支援している。		
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。		

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
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	日々の会話や支援中の発言の中から一人ひとりの希望や意向を洗い出しフロアー会議でケースカンファレンスを行い本人本位の支援を検討し実施できるようにしている。	契約時に管理者とユニットリーダーが利用者、家族に面談、グループホームの説明をし利用者の医療、介護の情報を収集、生活の様子やそれぞれの意向を聴取している。利用者の意向は「わからんようになった」「何もできんようになった」等を記録している。利用者の生活歴は家族から情報を聴取している。兵庫県、島根県等出身地、3人兄弟、2人姉妹の次女、父は公務員等生家のこと、JA勤務、公務員等現役の時の仕事、夫は公務員、着物の下絵付師、子どもは1人、3人等結婚生活、趣味は華道、茶道等、情報を記録している。	
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や生活環境も含め聞き取り入り入居までの経過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	毎日の生活の様子を記録に残し心身の状態の変化を把握し、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	毎月のケアカンファレンスにて心身状態、不安や不満の訴え等の課題を洗い出し担当者会議にて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。	利用者のアセスメントと介護計画作成は入居後に計画作成担当者と職員が検討して作成、総合方針には利用者の意向についての検討や配慮はない。介護計画は身体介護の項目が多く、生活n楽しみの項目は「レク」「行事」等利用者に共通の内容であり、その利用者固有の楽しみはない。また認知症周辺症状への対応も「寄り添う」「傾聴」であり、固有の内容ではない。介護記録は食事慮、水分量、排泄等、生活のデータと利用者の様子を書いた支援経過記録であり、介護計画の実施記録はない。モニタリングは計画作成担当者が毎月実施しているものの介護計画の評価ではない。	介護計画作成にあたっては利用者の意向を中心に検討すること、介護計画にはどんな重度な利用者にも生活の楽しみの項目と認知症周辺症状への対応を入れること、介護記録は介護計画の項目ごとの実施記録を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価となるように、毎月実施すること、以上の4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	介護計画を個人記録(ファイル)に添付しそれに沿って行動や発言内容をそのまま記録することで職員間でも入居者の状態を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	その時々の変化や状況によりニーズの変更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	入居前に本人・家族にかかりつけ医についての相談を行い決定している。月2回の定期往診に加え、体調不良時の臨時往診や電話での経過報告・相談もできている。	入居前からの利用者のかかりつけ医を希望する人や専門医への定期受診は家族が同行しており、状況によっては職員が同行している。家族が同行する場合、利用者の身体状況は文書にして医師に伝えている。内科医が毎月往診にきてくれ、ほとんどの利用者のかかりつけ医となっている。歯科医も訪問歯科医を利用している。	
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	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。状態に変化があった場合は看護師と相談し適切な病院を検討し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の相談員及び看護師と連携を図り治療の経過や病状の確認を実施。退院時には診療情報の共有、体調不良時は電話での相談も行っている。		
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	終末期の在り方については契約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行い支援方法の確認を行っている。	利用者の重度化や終末期に関する対応についてその基本方針を「重度化した場合に係る指針」「看取りに係る指針」という文書にし、契約時に利用者、家族に説明、意向を聴取すると共に家族から「意向確認書」をとっている。その後も利用者の状況が変化することに家族の意向を聴取している。方針は「家族の希望があれば看取りに対応する」であり、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。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新規入職時に救急対応について説明実施し、定期的な施設内研修とフロア会議で入居者の身体状況に応じた対応を学ぶ場を設けている。		
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避難経路の確認や災害時の必要物品の点検を実施している。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関する避難訓練を年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。2日分の備蓄を準備、ハザードマップは掲示していない。災害時における法人内相互協力の規定はない。災害時に地域の協力をお願いするという依頼はしていない。	避難訓練は火災だけでなく、地震、風水害、夜間帯に関しても実施すること、備蓄は3日以上以上の食料、備品、救急薬品等を準備すること、最近のハザードマップを掲示し職員が危険箇所を認識しておくこと、災害時の法人内相互協力規定を作成すること、災害時に地域住民に協力を予め依頼しておくこと、以上の5点が求められる。
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	できる限り本人に選択してもらえる声掛けを行っている。またフロア内でも話す内容によっては他の利用者に聞こえないよう配慮している。引き続き内部研修により接遇面の意識が保てるようにしている。	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、敬語」であり職員研修をしている。職員にはスピーチロック、馴れ馴れしい言葉等を禁止しておりお互いに注意しあっている。暮らしではどんなことも利用者決めてもらいたいと着る服は見て選択、飲み物はお茶だけでなくコーヒー、紅茶、ジュース類も準備している。ホームの行事には自分のお気に入りの服を着る人、化粧品する人等がある。訪問美容師には自身がカラーや髪型を注文している。	
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	ひとつひとつの声掛けにも、利用者に自己決定してもらえるように工夫している。また、ケアプラン見直しの際にも本人の希望や要望を確認している。		
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	今までの生活習慣や趣味・特技を踏まえ、日々の過ごし方を考えている。また、その日の体調や気分も尊重し、確認しながら行うように努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今年度は外出があまり出来なかったが施設内の催しの際には希望される方にはお化粧をしている。日々の服装も本人に確認し衣服を選んでいる。		
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	今年度は感染対策の強化により、皆で作る料理を行う機会はあまり持てなかったが、片付け等消毒を徹底した上で関われる範囲で関わってもらっている。また季節を感じられるような料理メニューやおやつ作りを取り入れ楽しんでいる。	食事はごはんと汁ものをユニットで手作り、食材は近くのスーパーで買う。副菜はカロリー値を点検した調理済みを購入し盛り付けている。献立は季節感があり、おせちやお雑煮、七草粥等行事食もある。ホームの行事の際には松花堂弁当に盛り付けて提供している。職員も利用者と同じ食卓を囲んで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	毎日の食事量、水分量をチェックし少ない方には本人のお好きな飲み物や補食、ゼリー飲料等で栄養水分不足とならないよう努めている。		
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、毎食後と1日4回口腔ケアを行っている。歯磨きが困難な方に対してもマウスウォッシュ等使用し口腔内の清潔が保てるよう工夫している。また訪問歯科と連携し必要な治療、口腔ケアの指導を受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中に関しては全員がトイレで排泄できるよう排泄間隔をチェックしながらトイレ誘導している。皮膚の状態を確認しできる限りは、下着はパンツ着用できるよう工夫している。	尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で処理できるという、排泄の自立をしている人は4人、日中もオムツの人は6人、他の人はリハパン、パット使用、職員がトイレ誘導している。水分提供等で自然排便を支援しているもののほとんどの利用者は下剤を服用している。	
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	水分量の確保、運動以外にも乳製品であったり、食物繊維の補助食も取り入れ自然排便を促している。また主治医、看護師と相談しながら必要に応じて下剤の調整を行っている。		

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
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	季節のしょうぶ湯やゆず湯等、楽しみを作ったり入浴も無理強いせず本人のペースで入ってもらえるよう声かけ、入浴日、時間等工夫している。シャンプー、ボディソープも希望のある方は持参のものを使ってもらっている。	利用者ごとにスケジュールを決め、毎週2回の入浴を支援している。利用者からの希望があれば3回入る人もいる。入浴拒否の人には声掛けの職員を変えたり、その人の気分を見たりして対応し、1週間以内には入浴できている。利用者は自分用のシャンプーやボディソープを持っている人がいる。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	睡眠状況が翌日の気分・体調にも影響するため、十分な睡眠が確保できるように日中の過ごし方も踏まえ考慮している。また適度に臥床時間を設け、身体の負担の軽減を図っている。		
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	薬の変更等あった場合は作用・副作用がわかるよう、申し送りノートで情報共有したり、薬剤情報も皆が確認できるようにしている。服薬支援時もダブルチェックを行っている。		
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	本人の残存能力、生活歴や趣味、特技を生かした家事、活動やレクリエーションを進めている。嗜好品も食べすぎとにならないよう確認しながら提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	今年は感染防止対策もあり、外出の機会があまり持てなかったが感染状況や気候等出られそうな時は近隣の散歩等人混みを避け散歩や外気浴の支援を行っている。	気候が良く、天気が好い日のホームの近くの散歩も今は回数が少ない。コロナ禍への配慮と車椅子の人が7人、歩行に付き添いが必要な人が6人という状況のためである。ドライブも4月に花見に出かけたのみである。利用者の行きたい所、買いたいものの買い物等、個別の外出も職員が代行している。	
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	本人管理にて少額のお小遣いを持ってもらえる方もおられるが今年は外出の機会が少なく使う機会を持つことが出来なかった。		

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
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	面会禁止の期間もあったため生活の様子がわかるよう写真と一緒に書ける方には手紙を書いてもらっている。年賀状も全員に書いていただいた。		
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	共有部分が利用者にとって分かりやすく季節感を感じられるような空間作りに努めている。掲示板には写真を貼ったり作品を貼ったりし生活感を出している。室温・湿度・照明等も不快な思いをされないよう、こまめに調整している。	建物の2階と3階にグループホームがある。いずれもミニキッチンを備え、食卓と椅子を置き、少し離れてソファがあるホールとなっている。ソファでは利用者が一人で、あるいは気の合う同士のおしゃべりの場となっている。ホールの壁にはクリスマスツリー、正月のしめ飾り、節分の鬼の面等、季節ごとに利用者と職員合作の大きな貼り絵、カレンダーや日めくり、行事写真、『はるかせ通信』、利用者の書初め、塗り絵、折り紙等を飾り、雰囲気柔らかくしている。	
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	フロア内の席替え等状況に応じて行っている。居室と食事以外にもくつろげる居場所としてソファを設置している。		
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	入居時に馴染みのある家具や思い出の写真等を持って来て頂き、本人の落ち着ける環境を整えている。また整理整頓を心がけ、快適な居室環境を整えている。	居室は洋間、ベッドとエアコンを備えている。利用者は筆筒、衣装ケース、衣類掛け、机、椅子、テレビ、絨毯等、使い慣れた家具を持ち込んでいる。室内にある鉢植えの花、仏壇、位牌、遺影、掛け軸、置時計、ぬいぐるみ、華道や書道、編み物の道具、楽器、アルバム、愛読書、日記、レターセット、化粧品等が利用者らしさを表現している。	
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	居室やトイレ、浴室が分かりやすいよう表示したり本やアルバム等自由に取れるよう環境を整えている。また安全を確保した上でキッチン等にも自由に入れる環境となっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 2020

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3年1月21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3年2月24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と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4月のユニット会議で話し合い共有している。	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	桂川小学校の児童が作成し持参された作品を展覧会開催時に展示している。外気浴や施設周辺の散歩により地域住民の生活感を感じてもらっている。		
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と支援方法を共有している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	4月開催以降は2ヶ月に1回家族様に郵送にて事業報告し意見・要望書に記入していただくことにより意見交換し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	関係機関にはその都度連絡・相談・報告を行い、必要な助言やアドバイスをもらい情報交換を行う事で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、身体拘束防止委員会を開催し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年間の施設内研修に組み込み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	契約終結の際には契約書・重要事項説明書・同意書など本人や家族に説明し疑問点については納得していただくまで説明し同意した上で署名・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	運営推進会議の事業報告に同封している意見・要望書に記入して頂いた内容を検討し、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や方針についての説明をし、職員の意見や疑問点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	外部研修・資格取得を促しやりがいと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	職員の経験や知識に合わせ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。知識についてはフロア会議でその都度指導している。		
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。また家族にわかる範囲での生活歴や人となりを聞き取り本人を理解し関係を深められるように努めている。		

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	サービス導入前には必ず施設の事業内容やサービス内容、また日々の生活に関する説明をし納得して頂けるまで質問に返答することで関係づくりに努めている。		
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	入居前には入居者・家族・関係各所へ聞き取りを行い入居の段階で意向や今後の方向性を確認するとともに、意向に沿うために必要なサービスを検討している。		
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	本人の生活歴や人となりを反映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、職員一人一人がどのように本人に寄り添えるか考え介護をしている。		
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	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、不安な面は話し合い共に本人を支えていけるように関係性を築いている。		
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	家族や馴染みの方にはその時可能な形で施設に来ていただき、会話することにより関係性が変わることがないよう支援している。		
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	職員が入居者個々の性格や好みを把握し、孤立することがないように間に入り入居者同士が交流を図れるよう支援している。		
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	日々の会話や支援中の発言の中から一人ひとりの希望や意向を洗い出しフロア会議でケースカンファレンスを行い本人本位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や生活環境も含め聞き取りを行い入居までの経過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	毎日の生活の様子を記録に残し心身の状態の変化を把握し、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	毎月のケアカンファレンスにて心身状態、不安や不満の訴え等の課題を洗い出し担当者会議にて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行動や発言内容をそのまま記録することで職員間でも入居者の状態を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	その時々の変化や状況によりニーズの変更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	入居前に本人・家族にかかりつけ医についての相談を行い決定している。月2回の定期往診に加え、体調不良時の臨時往診や電話での経過報告・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。状態に変化があった場合は看護師と相談し適切な病院を検討し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の相談員及び看護師と連携を図り治療の経過や病状の確認を実施。退院時には診療情報の共有、体調不良時は電話での相談も行っている。		
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、地域と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契約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行い支援方法の確認を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新規入職時に救急対応について説明実施し。定期的な施設内研修とフロア会議で入居者の身体状況に応じた対応を学ぶ場を設けている。		
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避難経路の確認や災害時の必要物品の点検を実施している。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	訪室時はノックや声かけを必ず実施しプライベート空間の確保に配慮している。丁寧な声かけを心がけ言葉遣いに対しては職員間で注意しあっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の気持ちを汲み取り選択して頂ける関係性づくりを行っている。入浴時の着替えの準備を一緒に行い希望を聞き選んでもらっている。		
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	フロアでの全体レクリエーションとは別に個別レクを実施している。一人一人のしたいこと出来る事に合わせた余暇活動を実施している。		
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	毎日の整容の実施。髭剃りや希望者にはお化粧の支援。毎月の理美容を受けられるか相談している。		

40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	消毒を徹底し毎日食後の食器拭きを数名で会話しながら利用者と職員で一緒に行っている。		
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、水分共に摂取量などの管理を行い、食事量が少ない方には家人様と連携し嗜好品を準備し食事が進むよう努めている。		
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	口腔ケア時必ず付き添い行い見守り。必要に応じた口腔ケア用品にて介助し義歯にはポリドントを使用し衛生管理を行っている。		
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	一日を通して排泄パターン、排泄チェックを把握し声かけ誘導を行っている。月一回のカンファレンスにて必要に応じた見直し検討を実施している。		
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	適度な運動により排便を促すと共に、便秘傾向の方には主治医・看護師と連携し下剤にて2～3日に1回の排泄ペースを維持している。		
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ず、個々にそった支援をしている	機械浴の曜日は決めているが体調や気分により利用者に応じたタイミングで可能な限り実施している。		
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	夜間安眠できるように適度な運動と体操促し心地よい居住空間にするため居室環境の整備を徹底して行っている。		
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	服薬チェック表に服薬手順マニュアルを貼り付け毎回確認できるようにし統一した服薬支援の徹底を行っている。薬剤情報をファイルし用法・用量・変更点の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	軽作業や家事手伝いを通じてそれぞれの役割を持つことやレクリエーションの内容相談することでやりたいことをして頂けるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	春にはお花見ドライブに外出し桜をたのしめたが、感染症対策により外出は困難であったため他フロアにて喫茶メニューを提供し外出気分を味わってもらおう。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は施設で行っているが本人や家族が希望するものは買い物等で購入している。		
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	本人の希望に応じて電話の使用や家族からの電話を会話をして頂けるよう支援している。届いたはがきや手紙等は本人に手渡ししている。		
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	毎月のカレンダーやその季節にあった飾りつけを利用者として作成し廊下や食堂に飾り季節を感じてもらおう。また、定期的に掃除、換気を行い心地いい環境作りに努めている。		
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	テーブルや簡易ベッドを配置しその日の気分により好きな席を選んでもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族との写真やレクリエーション・行事の風景等を飾ることにより親しみやすい居室になるよう工夫している。		
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	個々のできることわかることを理解し、名札や案内板をつけることで出来るだけ自立した生活を送れるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2020

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3年1月21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3年2月24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>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。</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)】

「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)	○ 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、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

[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4月のユニット会議で話し合い職員全員で共有している。	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	桂川小学校の児童が作成し持参された作品を展覧会開催時に展示している。外気浴や施設周辺の散歩により地域住民の生活感を感じてもらっている。		
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と支援方法を共有している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	4月開催以降は2ヶ月に1回家族様に郵送にて事業報告し意見・要望書に記入していただくことにより意見交換し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	関係機関にはその都度連絡・相談・報告を行い、必要な助言やアドバイスをもらい情報交換を行う事で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一職員に拘束の有無についての確認、身体拘束防止委員会を開催し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年間の施設内研修に組み込み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疑問点については納得していただくまで説明し同意した上で署名・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	運営推進会議の事業報告に同封している意見・要望書に記入して頂いた内容を検討し、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。		
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、フロア会議で法人の運営や方針についての説明をし、職員の意見や疑問点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	外部研修・資格取得を促しやりがいと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	職員の経験や知識に合わせ各フロアリーダーを主に介護技術などの指導、育成に努めている。知識についてはフロア会議でその都度指導している。		

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
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。また家族にわかる範囲での生活歴や人となりを聞き取り本人を理解し関係を深められるようにと努めている。		
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	サービス導入前には必ず施設の事業内容やサービス内容、また日々の生活に関する説明をし納得して頂けるまで質問に返答することで関係づくりに努めている。		
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	入居前には入居者・家族・関係各所へ聞き取りを行い入居の段階で意向や今後の方向性を確認するとともに、意向に沿うために必要なサービスを検討している。		
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	本人の生活歴や人となりを反映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、職員一人一人がどのように本人に寄り添えるか考え介護をしている。		
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	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、不安な面は話し合い共に本人を支えていけるように関係性を築いている。		
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	家族や馴染みの方にはその時可能な形で施設に来ていただき、会話することにより関係性が変わることがないよう支援している。		

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
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	職員が入居者個々の性格や好みを把握し、孤立することがないように入り入居者同士が交流を図れるよう支援している。		
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	日々の会話や支援中の発言の中から一人ひとりの希望や意向を洗い出しフロアー会議でケースカンファレンスを行い本人本位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や生活環境も含め聞き取り入り入居までの経過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	毎日の生活の様子を記録に残し心身の状態の変化を把握し、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	毎月のケアカンファレンスにて心身状態、不安や不満の訴え等の課題を洗い出し担当者会議にて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行動や発言内容をそのまま記録することで職員間でも入居者の状態を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	その時々の変化や状況によりニーズの変更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	入居前に本人・家族にかかりつけ医についての相談を行い決定している。月2回の定期往診に加え、体調不良時の臨時往診や電話での経過報告・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。状態に変化があった場合は看護師と相談し適切な病院を検討し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の相談員及び看護師と連携を図り治療の経過や病状の確認を実施。退院時には診療情報の共有、体調不良時は電話での相談も行っている。		
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	終末期の在り方については契約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行い支援方法の確認を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新規入職時に救急対応について説明実施し、定期的な施設内研修とフロア会議で入居者の身体状況に応じた対応を学ぶ場を設けている。		

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
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避難経路の確認や災害時の必要物品の点検を実施している。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	人それぞれの人格や性格を理解し対応や言葉遣いに注意している。意思表示が困難な方には選択肢を用意して表情や仕草を読み取るようにしている。		
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	支援の前には必ず本人の意思確認を行い了承をもらっている。希望に応じてできる形で提案しよし悪しを判断してもらっている。		
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	本人の生活のペースに合わせて日中の過ごし方を希望に沿って支援している。		
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。希望される利用者にはお化粧やマニキュアを塗っておしゃれを楽しんでもらっている。		
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	料理レクリエーションを行い利用者様が今何が食べたいかを聞き取り食事を一緒に作ったり食べたりしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人にあった食事を提供している。嚥下状態の悪い方等はその都度食事形態を変えたり水分量を確認しながら摂取量が少ない方にはスポーツ飲料やジュース等に対応している。		

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、毎食後にできる限り自分でやってもらい出来ないところや義歯の洗浄や消毒を支援している。		
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	個々の尿意・便意・身体状況を把握し定期的な声かけ誘導を行っている。心身状況の変化等あれば排泄用品の見直しも行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎食前にリハビリ体操、口腔体操を実施し身体を動かすことにより便秘の予防に努めている。主治医・看護師と相談のもと下剤の調整も行っている。		
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	その日の体調を考慮し入浴日を決め無理のない範囲で入浴していただいている。気温に応じて脱衣室や浴室の温度。湯温の調整を行い時には入浴剤を使用し気分転換を図っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の身体状況により日中も臥床時間を設けている。夜間安眠できるよう室温・湿度、寝具の調整を行っている。		
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	内服薬服用の際、服薬チェックボードを準備し確認しながら服薬を行っている。チェックボードと相違があればすぐに比較できるように薬剤情報と個人ファイルを同じ場所に保管している。		
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	フロア内での季節の飾りを職員と一緒に作成し飾りつけにも参加し楽しまれている。ゲームや機器を使用した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家族に連絡をとり一緒に買い物に行ってもらったり天候の良い日は公園などに散歩に出かけたりしている。		
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。本人・家族が希望されるものは施設で立て替え買い物をしている。家族が買い物をし持参される事もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が電話をしたいと希望されることはないが、家族から電話があった場合は取り次ぎしている。送られてきたはがきや手紙は手渡し行い、読むことが困難な方には代読している。		
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	フロアの共有スペースは季節感のあるものを利用者と一緒に作成し飾っている。日中はカーテンを開け窓から山の景色を楽しんでもらっている。		
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掛けている。ソファは廊下に置き一人になれる場所も確保している。		
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	自宅で使用していた机や本棚など馴染みのあるものを活かし、加湿器や仏壇など家族と相談し、その方らしい居心地のいい居室、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	共有スペースや廊下は整理整頓を徹底し安心して自立した生活が送れるよう努めている。トイレや浴室には案内板を設置している。		