

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	2690700188		
法人名	株式会社キャビック		
事業所名	ケアホームすいーとハンズ嵯峨野		
所在地	京都府京都市右京区嵯峨野北野町7-1		
自己評価作成日	令和2年3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)】

利用者様一人一人の思いをくみ取れるように毎日の利用者様とのコミュニケーションを大切にしています。ご本人が何を考え、何に気づき、どう行動するかを日々のモニタリングを通してその人を知ることにより重きを置いています。家族様にもご協力いただき、その人に合った介護計画を作成し、その人らしい生活が送れるように職員全員でサポートさせてもらっています。レクレーションなども音楽が好きな方が多く職員自らライブ演奏をしたり、外出では四季折々に沿った地域へ出向いたり、個別レクなども行っており、日々楽しく、過ごしておられます。掃除や洗濯物、洗い物などお手伝いもした頂き、毎日充実した生活が送れるようにしております

※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)】

京都市西南部嵐山渡月橋近くの住宅街、開設満6年の2ユニットのグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。昨年に管理者や職員の退職があり、10月からは男性、40歳以上の介護職経験が長く介護福祉士の資格をもつ人が多い、充実した体制である。ホームの中を徹底的に整理整頓、職員同士のチームワークを作り上げてきている。職員は一人ひとりの利用者との密接な関わりから生まれる交流をやりがいとしている。利用者に寄り添い、その人の思いをできる限り聞き取り、実現しようとしており、利用者ごとの「楽しみ」や「役割」を入れた介護計画となっている。利用者は80歳以上ながら要介護度が低く元気な人が多い。音楽の好きな人が多く、ビデオにあわせて大合唱、ダンスの得意な人は職員を誘ってステップを踏む。時には、ウクレレ、アコーディオン、ギター、キーボードの職員の合奏も始まるという日常である。

【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	令和2年4月10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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念となっており全職員間で共有実践に努めている	グループホームの理念は「慈しみをもって寄り添い、その人らしい暮らしがこの地域で送れるように支援します」である。これは開設時に管理者と職員が話し合い策定している。利用者や家族に説明、運営推進会議では周知を図っている。玄関ホールに掲示、職員のネームプレートの裏に表示している。理念の年度ごとの確認、職員会議での話し合い、日常の業務を理念に照らして考えること等を実施していない。事業所が地域との連携交流をしていないので、グループホームを自宅とする利用者の地域生活はできていない。	理念は毎年度ごとに点検、職員全員で確認や見直しを図ること、毎月の職員会議では日常の業務を理念に照らし合わせて話し合うこと、利用者の地域生活を実践すること、以上の3点が望まれる。
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	町内会に入っていないので地域とのつながりは薄い	利用者はふだんホームの近くや桂川の土手を散歩している。近くの郵便局、嵯峨美術大学等に行き構内のベンチで休憩することもある。スーパーでの買い物や外食店等に行くときは職員が車で同行している。町内会に加入していない。地域の行事に参加していない。地域の人々が来訪して利用者や利用者や交流することはない。事業所が地域に貢献していることはない。	利用者にとってはグループホームな自宅である。散歩して地域の人に出会い、親しくなったり、その人にホームに遊びに来てもらったり、犬と散歩している人に出会い、犬と遊んだり等、利用者の地域生活ができるように支援すること、ホームの行事に地域の人の参加を呼びかけ、利用者や交流できるようにすること、町内会に加入し、町内会の行事に参加すること、ホームには介護保険や認知症についてのプロの人材がいるので、地域の人々の相談対応や認知症カフェをすること、以上の4点が望まれる。
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	地域の人々に向けての事業者の力を活かした地域貢献はできていない		
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カ月に1回運営推進会議を行っており、施設の現状、行事の実施、事故の発生などを実際と相違なく報告している。毎回、必ず出席者から意見を聞くようにしており、サービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議は家族、利用者、地域包括支援センターが参加し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で隔月に開催、会議録を残している。地域からは参加していない。事業所から利用状況、行事、事故・ヒヤリハット等を報告後意見交換している。事業所の職員研修は報告していない。「行事が少ない」という意見があり、検討している。	運営推進会議は地域密着型事業所として地域と連携交流しながら事業所を運営していくための重要な会議である。地域の幅広い人たちの参加がなければ会議の意義が達成できない。様々な立場の地域住民の参加をお願いすること、職員研修を報告すること、意見交換の場で豊かな意見が活発に交わされるように工夫すること、以上の3点が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議の議事録を担当者に送るようしており、実情を積極的に伝えている。また、市町村への報告が必要である事故が発生してしまった場合、必ず報告書を作成し、決められた期限までに提出している。	京都市とは必要な報告や相談を怠らず連携を保っている。京都市災害防止連絡会に参加、訓練に参加したり、情報を得ている。	
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	センサーマットを止むを得ず使用している利用者には、家族からの同意を得た上で使用し、また身体拘束解除に向けての取り組みを行っている。玄関の施錠は、1階に小規模多機能型居宅介護が併設されており、GHだけの判断では解除できない。小規模も徘徊される方がおられる為やむを得ず施錠している	虐待・身体拘束防止委員会を設置、日常的に職員に注意を喚起している。「身体拘束」をテーマに職員研修を年2回実施、職員は身体拘束11項目と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。利用者に「ちょっと待って」という時は「いつまで待つのか」「なぜ待ってほしいのか」という理由を必ず説明している。夜間のみベッド下にセンサーを使用している利用者について家族に同意を得ている。玄関ドア、ユニットのドア、エレベーター等、日中はすべて施錠していない。	
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	身体拘束廃止委員会を開催(年3回)と、身体拘束適正化のための研修(年2回)を行っている。また日頃から利用者の現状を把握し、周知できるように会議を開催して、虐待の防止徹底に努めている。		
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	学ぶ機会が少なく、職員の中でも理解している者は多くない。利用者には成年後見人制度を利用している方もおられ、後見人や家族とも連絡を密にし、活用できるよう支援している。		
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	契約の際に必ず説明させていただき、疑問等があれば再度十分な説明を行い、理解を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議(2カ月に1回)を通して、家族様の意見や要望を聞き、運営に反映するようにしている。またブログ等を通じて状況を知って頂いたり面会の際にコミュニケーションをとるようにしている	家族の面会は多い人は月2回、少ない人は年2回、面会に来た家族とは管理者や職員が必ず対応、情報交換している。行事の写真を掲載したカラフルな広報誌を発行、家族に送付している。家族会を開催、利用者、家族、職員みんなで一緒に昼食をしながら交流している。家族はグループホームの運営に関心が高く、協力する気持ちを持っている。家族の意見は「外出を増やしてほしい」等があり、検討している。	
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	フロア会議等で、情報を共有し職員の意見や提案を汲み取り反映させている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所の職員を含めた管理者、リーダー、サブリーダーが参加する会議を2か月に1回実施、事業所のさまざまなことを検討と共に年間プログラムによる内部研修を実施している。グループホームの職員会議はユニットで開催、利用者のカンファレンスをしている。会議では職員は積極的に意見や提案を出し、業務や行事を決めている。虐待身体拘束防止、衛生管理、備品、レク、防災、広報等の委員会を毎月開催、職員が役割分担している。内部研修以外に法人の研修、外部研修等を受講している。	
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	職員の勤務状況は、把握してくれているように思う。給与は夜勤手当などのような手当金が水準を下回っているように思う。やりがいは感じられるが、昇給がない職員もいるので、そのような職員のモチベーションが下がらないか懸念される。		
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	職員ひとりひとりの力量は把握しきれないように思う。研修を受ける機会は与えられているし、働きながらのトレーニングとしてもOJT制度を推奨し、採用されている。		
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	なかなか同業者と交流する機会は設けられていない。交流する機会といえば、介護研修や認知症研修での場である。相互訪問等も、同じ法人内の施設と関わりがあるくらいである。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人と出来る限りのコミュニケーションを計り、アセスメントを着実にやっている。		
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	ご利用者の希望や願いを根底に、ご家族の希望と願いも踏まえたアセスメントも実行をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用者の希望や願いを根底に、ご家族の希望と願いも踏まえたアセスメントも実行をしている。		
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	職員全てのご利用者から信頼を得られているかは定かではないが、その方のその時の状態に合わせたコミュニケーションをとるようにしている。		
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	ご本人の様子や出来事等をできる限り密に連絡し、情報を共有している。年に1度家族会を開催しており、半日程施設にて一緒に過ごしていただく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人やご家族から話を聞き、馴染みの方と施設で面会したり、ご家族付添のもとご本人から会いに行ったり、馴染みの場所へ外出したりと、支援を行っている。	利用者のかつての友人が面会に来ることがある。利用者がこれまで大切にきた人や場所との関係継続の支援の取り組みはしていない。	利用者は長い人生を送ってきて今グループホームで最後の時を過ごしている。近所付き合いをしていた人、仕事仲間や趣味の友人、かわいがっていた甥や姪等、今どうしているか、もう一度会いたい。生まれた家や先祖の墓、子どもの頃通った学校、現役の時の職場や趣味で習っていたところ、結婚してからの家、よく見に行っていた祭り、毎年見ていた花見の場所等、もう一度行ってみたい。このような会いたい人、行きたい場所を支援するためには利用者の生活歴の情報収集が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の関係を職員がよく理解し、問題や事故が起きないように事前の配慮をしている。特に、席順やレクの内容などを配慮するようにしている。		
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	サービス利用が終了すると、なかなかその後の経過をフォローし、相談や支援することはない。サービス利用中から家族様がその後も相談しやすいような雰囲気作りが必要。		
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	入居前の面談で意向の把握に努めている。ご本人からの聞き取りが困難な場合には、ご家族から情報をいただいたり、ご本人の表情や仕草から想いを汲み取るよう努める。	申し込みがあった段階で管理者とケアマネジャーが利用者、家族に面談、グループホームの生活を説明すると共に利用者の介護や医療の情報を収集している。同時にグループホームでの生活に対する利用者、家族の意向を聴取している。「できることは自分です」「音楽を聴くことは好き」「どこかへ行くときは連れて行ってほしい」「体を動かすことがしたい」等、利用者の率直な思いを聞いている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に管理者、ケアマネジャー、リーダーが面談を行い、ご本人、ご家族、入居前のケアマネジャーなどの関係者から情報収集をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	管理日誌や申し送り、記録から一人ひとりの現状把握に努めている。また訪問看護など協力s所いただき把握に努める		

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	日々の関わりの中から気づいた事や気になることは、職員間だけでなく、ご家族や他職種と共有し、意見交換を行っている。会議は月2回としているが、状態に変化があった場合は介護計画を見直す。	利用者の入居後、ケアマネジャーがアセスメントし、利用者の生活歴を聴取している。利用者の意向や家族の意向を踏まえて介護計画を立てカンファレンスで職員の意見を聞き確定している。介護計画は身体介護、生活の楽しみや役割、認知症対応等の項目が利用者のすべてに入り、利用者像が浮き彫りになるような固有の介護計画となっている。介護記録はバイタル、食事量、水分量、排泄、服薬、入浴等の生活のデータと時間ごとの利用者の様子を書いており、介護計画の実施記録はない。モニタリングは「利用者の状況」「サービス内容」「実施状況」「利用者の満足度」「目標達成度」「今後の方針」の項目で点検している。	介護記録は単なる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様子、表情や発言を、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるような記録にすることが望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に基づいたケアの実践記録を職員全員が書けているとはいえない。気づきや工夫はよくあるし、フロア会議等で情報を共有できてはいるのに、それに伴ったケアができていない。		
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	利用者の一人ひとりの状況を日頃からよく観察し、ニーズを汲み取っている。個別の対応、外出など、できる限り柔軟な対応ができていると思うが、職員人数に限りがあり、サービスの多機能化はなかなかできない。		
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	地域資源を把握し、活かせているとは言えない状況。地域資源がなんであるかわかっていない職員もいる		
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	入居以前からかかりつけであった医師が往診可能で、利用者様からも希望があった場合、継続し主治医として診てもらっている。新たに主治医が必要であれば以前からの医療情報を新しい主治医に引き継げるよう対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。主治医からの指示があった場合、大きな病院の受診支援も行っている。	入居以前からのかかりつけ医が毎月往診に来ており、利用者は受診している。入居後にかかりつけ医をホームの協力医に変更し、その往診を受けている利用者もある。利用者は全員、右京医師会訪問看護ステーションの訪問看護を利用している。歯科は訪問歯科医を利用、歯科衛生士の指導を受けている。	

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
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	週に1度訪問看護に来てもらっている。前回の訪問時から変化があったことや、相談したい点を回診表として作成し、訪問時に確認してもらっている。看護師が医師の指示を伝える。		
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。	利用者様が入院された時は速やかに介護サマリーを作成し、病院へ送付している。早期退院に向け、定期的に病院に連絡し利用者様の様子を確認しているし、必要に応じて面会に行かせて頂いている。		
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	入居時に、必ず重度化した場合の指針を説明し、方針を共有したうえで、同意を得ている。家族様の希望を聞き、できる限りそれに添えるよう対応しているが、当施設では看取りを行っていないので、重度化した場合は医療へ繋ぐことになっている。	利用者の重度化や終末期に関して、グループホームとしての方針を「医療連携の連携内容と利用者が重度化した場合の指針」という文書にまとめ、契約時に利用者、家族に説明、同意を得ている。看取り対応はしないという方針である。この時点での利用者や家族の意向は様々である。	
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	R元年に施設にて京都市消防局の普通救命講習を開催したが、現在の全職員に実践力は身につけていない。		
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	年に2回、消防訓練を実施しているが、地震を想定した訓練は実施しているが、水害に関してはまだ行っていない災害に必要な備蓄は保存している	消防署の協力のもと火事、地震の避難訓練を年2回実施している。AEDや消火器の使い方の訓練をしている。夜間帯の避難訓練はしていない。桂川氾濫に備えての対策は2階に避難すると決め、訓練をしている。災害時に近くの人との協力は得られていない。備蓄は準備、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。	突発的な非常災害に備えて夜間帯の避難訓練を実施すること、避難してホームの外に出た利用者を、雨や雪、寒さや暑さから守るため、近くの人との協力をお願いすること、以上の2点が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、言葉かけや介助方法などについて気を付けて接している	利用者への対応や言葉遣いについては理念にある「慈しみ」の思いと高齢である利用者を敬う気持ちを忘れないように、ということの基本にしている。親しくなってもなれなれしくしないように、友達のような言葉やしぐさを禁じている。職員会議は利用者のいないフロアで、職員同士の申し送りはユニットのキッチンで小声で実施、利用者のプライバシーに配慮している。毎日のくらしではなるべくその日着る服や飲み物を利用者が選択できるように工夫している。自身で化粧したり、美容師に髪型を注文する利用者もある。		
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	ケアプラン作成時に開かれるカンファレンスやモニタリング等で本人希望家族様希望を考慮し盛り込められるよう努力している			
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	基本的には一日の流れがあり、行事がある際はどうしても職員のペースで動いてしまう事もあるが、できるだけ個々の状態に合わせた過ごし方や、選択肢のある暮らしを提供できるようにしている。			
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	入浴後の着替えを職員と一緒に選び、準備する利用者様もおられるが、全利用者様ができていないわけではない。起床時、自ら服を選び、着替えてこられる方や帽子を被って来られる方もいる。また3か月に1ど訪問カットを利用している			

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
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	ご利用様の嚥下機能を考慮し普通食ミキサー食ムース食に分け提供させていただいている又できる限り本人希望を尊重しお手伝いをお願いしている	ユニットのキッチンで職員がごはん、みそ汁、小鉢(野菜の和え物や煮物)等を作っている。主菜は「クックデリ」の冷凍品を湯煎して利用している。野菜が豊富で肉、魚が交互に入り、バラエティに富んだ家庭料理である。カロリー値と栄養バランスを点検している。おせちや節分のいわし、ひな祭りのちらし寿司等の行事食も入っている。食材の買い物は生協や近くのスーパーを利用している。利用者は買い物、野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器あらい等、できることをしている。利用者と職員と一緒に食卓を囲み食事を楽しんでいる。嚥下困難な人への対応、認知症による食事摂取の課題等には職員が寄り添い介助している。	
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	一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量を毎食チェックし、栄養が偏らないように介護食を提供している		
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	概ねできている義歯の管理も行い状況により歯科医への相談も行っている		
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	日頃から尿意、便意を催した時のサインを観察し、トイレ誘導を行っている。ない場合でも時間を決めて誘導を行っている。また、リハパンを止めて布パンツで過ごしていただけるようになった利用者様もいる。(日夜通してパットのみ)	約半数の利用者は排泄の自立をしており、尿意があり自身でトイレに行っている。あとの半数の人はリハパンとパット使用、職員の声掛けでトイレに行っている。おむつ使用の人はいない。入居した後、在宅の時より排泄が改善し、自立した利用者がある。水分提供と体操等の運動推進で自然排便を目指しているもの下剤を服用している利用者がある。	
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	水分を多く摂取して頂いたり、歩行して頂くことで腸の動きを良くしたり、トイレや入浴中に腹部マッサージをさせて頂くこともある。また利用者様によっては、便コントロールをしており、緩下剤や下剤などを用いて排泄を管理している。		

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
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	入浴の曜日を決めていることはない。入浴のお声かけをした際に、拒否があった場合にはタイミングをずらしている。(午前中が嫌であれば、午後からを提案するなど)また、入浴中も利用者様によって、会話をしたり、歌を一緒に歌ったりと楽しく過ごしていただけるよう工夫している。	浴室は一般的な家庭風呂、ユニットバスを据えており、窓があり明るい。午前中から午後まで入浴の準備をし毎週2回～3回の入浴を支援している。利用者に声掛けし「入りたくない」と言われた時は時間や日を変えたり、別の職員が声掛けしたりし、4日以上入浴できない利用者はない。湯温や湯に浸かっている時間は利用者の好みに合わせている。利用者は気持ちよく歌を歌ったり、介助の職員との会話を楽しんでいる。銭湯に出かけることもある。	
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	夜間はフロアの電気もできる限り暗くし、物音を立てないように気を配っている。寝付けない利用者様にはしばらくリビングで一緒に過ごしたり、喉が乾く利用者様には水分補給をして頂く等、臨機応変に対応している。また日中でも臥床の時間も設けている		
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	すべての職員がすべての利用者の服用している薬を理解しているとは言えないが、誤薬がないよう、日々心掛け、確認体制を強化している。服薬しやすいように服薬ゼリーの使用検討や、薬の形状をどうするか等、医療にも指示を仰ぎ、協力を得ている。		
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	概ねできているが課題あり散歩やレクリエーション体操などの時間を設けている。各利用者に合わせて外出や企画を今後取り組んでいく		
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	家族様の協力の元、よく外出される方はいらっしゃるが、特定の利用者様である。地域の人々とは協力体制は築けていない。	気候が良く、天気が好ければ、ホームの周りや桂川の土手等へ毎週出かけ、10分くらいの散歩を楽しんでいる。歩くことが困難な人や車椅子の人は玄関先や駐車場、テラス等で外気浴をしている。近くのスーパー、郵便局、嵯峨美術大学の構内、外食店へ行くこともある。高雄パークウェイ、洛西ニュータウン、長岡京、嵐山等、桜や紅葉の季節には景勝地へのドライブを年に3、4回している。「買いたいものがある」等利用者の希望が出た時は職員が個別に対応している。	

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
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	主に施設がお金の管理をしている。手元にお金があることで、問題が起きる事がある為、もしどうしても所持しておきたいという場合は、ご本人や家族様に紛失した際の同意を得るようにしている。施設が預かっているお金に関しては、外出時ために、ジュースを買ったりはしているが、主には理美容代や日用品代に充当している。		
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	夜間帯に、電話をすることで混乱され、他の利用者様にご迷惑がかかると判断した際にはご遠慮いただいているが、その他の時間帯には制限していない。手紙もご利用者様のご希望があれば支援させていただいている		
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	フロアはもう少し季節感が感じられると良いと思う。広さ、明るさ、温度は常に快適かどうか配慮している。掃除も行き届いている。季節に応じた飾りつけなども行っている	エレベーターで2階に上がると左右にグループホームの2ユニットがある。中央にキッチン付きの居間兼食堂(ホール)があり、その周りに居率が並んでいる。ホールは様々な向きに食卓を配置し、明るくゆったりしている。壁際には本、CD、筆記具、ゲーム等を置いた棚がある。壁には桜の花の木等、季節ごとに飾りを変えて、日めくりにしている。建物の中央が吹き抜けになっており、2階ではテラスとして植木鉢、椅子、テーブル、ベンチを置きくつろげるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを置き、気の合った利用者様同士談笑して過ごせる空間がある。共用空間において、お独りになれる場所の確保はできていない。また配席にも気を配っている		
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	入居の際に、馴染みの家具などがあればお持ち頂くよう依頼している。そういった家具の搬入が難しい場合でも、お写真や好みの置物だけでも置いていただき、居心地の良い居住スペースを提供する。	入口のドアの一部がカラフル、表札代わりにモール製の手作りの花を掛けている。居室は洋間、大きな窓があり明るい。ベッド、エアコン、カーテンを備えている。利用者はベッドの位置や置き方を工夫、持ち込んだ筆筒、整理筆筒、洋服筆筒、衣装ケース、衣類掛け、机、椅子等をレイアウトしている。ベッドの上のふとん類、衣類掛けの衣装、筆筒や机の上に飾っている愛用の置時計、マスコット、ぬいぐるみ、小さな飾り、壁に貼った自作の塗り絵や書等が利用者らしさを表している。	

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
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	共同空間であるトイレの案内はわかりやすいよう大きく掲示したり、ご自分の居室がどこか分かるような目印を貼ったりしてできるだけ自立した生活を送れるよう工夫している。また、日めくりカレンダーを大きな数字で掲示し、今日がいつなのかわかるようにしている。		

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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念となっており全職員間で共有実践に努めている	以下の項目すべて「さくらユニット」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	町内会に入っていないので地域とのつながりは薄い		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人々に向けての事業者の力を活かした地域貢献はできていない		
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カ月に1回運営推進会議を行っており、施設の現状、行事の実施、事故の発生などを実際と相違なく報告している。毎回、必ず出席者から意見を聞くようにしており、サービス向上に活かせるよう努めている。		
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	運営推進会議の議事録を担当者に送るようしており、実情を積極的に伝えている。また、市町村への報告が必要である事故が発生してしまった場合、必ず報告書を作成し、決められた期限までに提出している。		
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	センサーマットを止むを得ず使用している利用者には、家族からの同意を得た上で使用し、また身体拘束解除に向けての取り組みを行っている。玄関の施錠は、1階に小規模多機能型居宅介護が併設されており、GHだけの判断では解除できない。小規模も徘徊される方がおられる為やむを得ず施錠している		

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	身体拘束廃止委員会を開催(年3回)と、身体拘束適正化のための研修(年2回)を行っている。また日頃から利用者の現状を把握し、周知できるように会議を開催して、虐待の防止徹底に努めている。		
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	学ぶ機会が少なく、職員の中でも理解している者は多くない。利用者には成年後見人制度を利用している方もおられ、後見人や家族とも連絡を密にし、活用できるよう支援している。		
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	契約の際に必ず説明させていただき、疑問等があれば再度十分な説明を行い、理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議(2カ月に1回)を通して、家族様の意見や要望を聞き、運営に反映するようにしている。またブログ等を通じて状況を知って頂いたり面会の際にコミュニケーションをとるようにしている		
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	フロア会議等で、情報を共有し職員の意見や提案を汲み取り反映させている。		
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	職員の勤務状況は、把握してくれているように思う。給与は夜勤手当などのような手当金が水準を下回っているように思う。やりがいは感じられるが、昇給がない職員もいるので、そのような職員のモチベーションが下がらないか懸念される。		
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	職員ひとりひとりの力量は把握しきれないように思う。研修を受ける機会是与えられているし、働きながらのトレーニングとしてもOJT制度を推奨し、採用されている。		

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
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	なかなか同業者と交流する機会は設けられていない。交流する機会といえば、介護研修や認知症研修での場である。相互訪問等も、同じ法人内の施設と関わりがあるくらいである。		
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	ご本人と出来る限りのコミュニケーションを計り、アセスメントを着実にやっている。		
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	ご利用者の希望や願いを根底に、ご家族の希望と願いも踏まえたアセスメントも実行をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用者の希望や願いを根底に、ご家族の希望と願いも踏まえたアセスメントも実行をしている。		
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	職員全てのご利用者から信頼を得られているかは定かではないが、その方のその時の状態に合わせたコミュニケーションをとるようにしている。		
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	ご本人の様子や出来事等をできる限り密に連絡し、情報を共有している。年に1度家族会を開催しており、半日程施設にて一緒に過ごしていただく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人やご家族から話を聞き、馴染みの方と施設で面会したり、ご家族付添のもとご本人から会いに行ったり、馴染みの場所へ外出したりと、支援を行っている。		

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
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	利用者同士の関係を職員がよく理解し、問題や事故が起きないような事前の配慮をしている。特に、席順やレクの内容などを配慮するようにしている。		
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	サービス利用が終了すると、なかなかその後の経過をフォローし、相談や支援をすることはしない。サービス利用中から家族様がその後も相談しやすいような雰囲気作りが必要。		
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	入居前の面談で意向の把握に努めている。ご本人からの聞き取りが困難な場合には、ご家族から情報をいただいたり、ご本人の表情や仕草から想いを汲み取るよう努め		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に管理者、ケアマネージャー、リーダーが面談を行い、ご本人、ご家族、入居前のケアマネージャーなどの関係者から情報収集をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	管理日誌や申し送り、記録から一人ひとりの現状把握に努めている。また訪問看護など協力s所ていただき把握に努める		
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	日々の関わりの中から気づいた事や気になることは、職員間だけでなく、ご家族や他職種と共有し、意見交換を行っている。会議は月2回としているが、状態に変化があれば介護計画を見直す。		
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	介護計画に基づいたケアの実践記録を職員全員が書けているとはいえない。気づきや工夫はよくあるし、フロア会議等で情報を共有できてはいるのに、それに伴ったケアができていない。		

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
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	利用者の一人ひとりの状況を日頃からよく観察し、ニーズを汲み取っている。個別の対応、外出など、できる限り柔軟な対応ができていると思うが、職員人数に限りがあり、サービスの多機能化はなかなかできない。		
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	地域資源を把握し、活かしているとは言えない状況。地域資源がなんであるかわかっていない職員もいる		
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	入居以前からかかりつけであった医師が往診可能で、利用者様からも希望があった場合、継続し主治医として診てもらっている。新たに主治医が必要であれば以前からの医療情報を新しい主治医に引き継げるよう対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。主治医からの指示があった場合、大きな病院の受診支援も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度訪問看護に来てもらっている。前回の訪問時から変化があったことや、相談したい点を回診表として作成し、訪問時に確認してもらっている。看護師が医師の指示を伝える。		
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。	利用者様が入院された時は速やかに介護サマリーを作成し、病院へ送付している。早期退院に向け、定期的に病院に連絡し利用者様の様子を確認しているし、必要に応じて面会に行かせて頂いている。		
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	入居時に、必ず重度化した場合の指針を説明し、方針を共有したうえで、同意を得ている。家族様の希望を聞き、できる限りそれに添えるよう対応しているが、当施設では看取りを行っていないので、重度化した場合は医療へ繋ぐことになっている。		

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
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	R元年に施設にて京都市消防局の普通救命講習を開催したが、現在の全職員に実践力は身につけていない。		
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	年に2回、消防訓練を実施しているが、地震を想定した訓練は実施しているが、水害に関してはまだ行っていない災害に必要な備蓄は保存している		
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	一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、言葉かけや介助方法などについて気を付けて接している		
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	ケアプラン作成時に開かれるカンファレンスやモニタリング等で本人希望家族様希望を考慮し盛り込められるよう努力している		
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	基本的には一日の流れがあり、行事がある際はどうしても職員のペースで動いてしまう事もあるが、できるだけ個々の状態に合わせた過ごし方や、選択肢のある暮らしを提供できるようにしている。		
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	入浴後の着替えを職員と一緒に選び、準備する利用者様もおられるが、全利用者様ができていないわけではない。起床時、自ら服を選び、着替えてこられる方や帽子を被って来られる方もいる。また3か月に1ど訪問カットを利用している		
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	ご利用者様の嚥下機能を考慮し普通食ミキサー食ムース食に分け提供させていただいている又できる限り本人希望を尊重しお手伝いをお願いしている		

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
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	一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量を毎食チェックし、栄養が偏らないように介護食を提供している		
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	概ねできている義歯の管理も行い状況により歯科医への相談も行っている		
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	日頃から尿意、便意を催した時のサインを観察し、トイレ誘導を行っている。ない場合でも時間を決めて誘導を行っている。場合によっては二人介助も行っている		
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	水分を多く摂取して頂いたり、歩行して頂くことで腸の動きを良くしたり、トイレや入浴中に腹部マッサージをさせて頂くこともある。また利用者様によっては、便コントロールをしており、緩下剤や下剤などを用いて排泄を管理している。		
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	入浴の曜日を決めていることはない。入浴のお声かけをした際に、拒否があった場合にはタイミングをずらしている。(午前中が嫌であれば、午後からを提案するなど)また、入浴中も利用者様によって、会話をしたり、歌を一緒に歌ったりと楽しく過ごしていただけるよう工夫している。		
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	夜間はフロアの電気もできる限り暗くし、物音を立てないように気を配っている。寝付けない利用者様にはしばらくリビングで一緒に過ごしたり、喉が乾く利用者様には水分補給をして頂く等、臨機応変に対応している。また日中でも臥床の時間も設けている		
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	すべての職員がすべての利用者の服用している薬を理解しているとは言えないが、誤薬がないよう、日々心掛け、確認体制を強化している。服薬しやすいように服薬ゼリーの使用検討や、薬の形状をどうするか等、医療にも指示を仰ぎ、協力を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	概ねできているが課題あり散歩やレクレーション体操などの時間を設けている。各利用者に合わせて外出や企画を今後取り組んでいく		
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	なかなか外出できるようなご利用者様がおられない。ADLの低下に伴い、職員も少ない中無理にはお連れできない		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	主に施設がお金の管理をしている。手元にお金があることで、問題が起きる事がある為、もしどうしても所持しておきたいという場合は、ご本人や家族様に紛失した際の同意を得るようにしている。施設が預かっているお金に関しては、外出時たまに、ジュースを買ったりはしているが、主には理美容代や日用品代に充当している。		
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	夜間帯に、電話をすることで混乱され、他の利用者様にご迷惑がかかると判断した際にはご遠慮いただいているが、その他の時間帯には制限していない。手紙もご利用者様のご希望があれば支援させていただいている。		
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	フロアはもう少し季節感が感じられると良いと思う。広さ、明るさ、温度は常に快適かどうか配慮している。掃除も行き届いている。季節に応じた飾りつけなども行っている		
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	入居の際に、馴染みの家具などがあればお持ち頂くよう依頼している。そういった家具の搬入が難しい場合でも、お写真や好みの置物だけでも置いていただき、居心地のいい居住スペースにしている。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、馴染みの家具などがあればお持ち頂くよう依頼している。そういった家具の搬入が難しい場合でも、お写真や好みの置物だけでも置いていただき、居心地の良い居住スペースを提供している。		
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	共同空間であるトイレの案内はわかりやすいよう大きく掲示したり、ご自分の居室がどこか分かるような目印を貼ったりしてできるだけ自立した生活を送れるよう工夫している。また、日めくりカレンダーを大きな数字で掲示し、今日がいつなのかわかるようにしている。		