

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	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑 (ユニット太陽)		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	平成31年1月29日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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	http://www.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900317-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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25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)】

入居者個々の生活の中でのやりがいがある何かを考え、主体的に生活(家事が好きな方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など)出来るよう関わることで、日々達成感が持てるようにしている。また、身体介護が必要になってきても、その時々体調に合わせて支援し、暮らしの中でやりたいことを入居者自身で選択し、自立した生活を送ること出来ることを目標に努めている。

【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)】

宝生苑は、地域密着型特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護・3ユニットのグループホームからなる地域密着型サービスに特化した複合施設です。「地域に根ざした介護」「地元で愛される事業所作り」を目指している通り、地域の方々が参加される施設行事の夏祭り、65歳以上を対象とした健康体操や、地域の子どもたちを対象に、月1回開催される「子ども食堂」の実施など、地域とのつながりを大切にしています。また、近隣の小学3年生に認知症高齢者の理解を深めるための学習機会を設けるなど、地域の子どもたちへの働きかけを積極的に行っています。施設にある資源を地域に還元できるように、常に発信し続けることで、子ども達の放課後の居場所にもなっており、入居者との世代間交流が図られています。更に、やりがいがあり、相談や意見が言いやすい職場であることを職員ヒアリングで確認することができました。

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	法人全体で理念についての勉強会があり、理念を理解した上でユニットの目標も立てており、実践につなげるよう努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。また、職員一人一人が理念を念頭におき、実践に繋がれていると思われる。	施設理念は玄関に掲示され、毎日の朝礼で唱和されています。週に1度、「12項目からなる行動指針」の1項目を取り上げ、5分間ワークを行うことで理念の具体化に努めています。またユニット毎に目標や行動指針があり、各ユニットに掲示されています。	
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	地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいたり、の発表会がある。グループホームに限定しての交流はあまり無い。行事等で定期的に保育園児が遊びに来てくれている。	地域包括との共同により月1回地域サロン、不定期に健康フェスを開催することで施設の資源を地域に還元しています。またハロウィンやクリスマスには近隣の保育園の園児たちの訪問を受け、園児との交流を楽しんでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設全体の取り組みとして、地域の小学生向けの勉強会や保育園等との交流会を行う機会がある。桃山学区で「ももネット」の活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
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	運営推進会議を、ほぼ2か月毎に開催し、報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしている。また、運営推進会議での討議内容、ご家族様のご意見をサービスに盛り込んでいる。家族の参加率は低いが、運営推進会議開催前に職員から参加を呼びかけるようにしている。	施設全体としての運営推進会議を、地域包括・民生委員・評議員・家族、また協力病院からも参加を得て2ヶ月に1度開催しています。会議では、入居者状況・事故・日常の取り組みを報告し、意見交換を行っています。また、会議にあわせて「薬についての勉強会」や防災訓練を行っています。	
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に取り組んでいる	事業所だけでの解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れており、協力関係はできている。	運営推進会議議事録は行政窓口への持参と郵送の両方で対応していますが、事故報告は必ず持参し、困難なケースがあれば事前に相談するようにしています。行政主催の研修会や連絡会にも参加しています。	
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。委員会で作成した研修資料を基とした勉強会を実施する他、各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導するようにしており、「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。	「身体拘束適正化委員会」を設置し、ユニットでの事例をもとに検討会を行っています。また職員を対象として、年1回の研修と身体拘束についての意識調査を実施しています。不適切な発言が聞かれた際は、リーダーより随時注意するようにしています。	介護に携わるすべての職員に対して、身体拘束廃止と人格を尊重したケアが提供できるよう、教育をすることが求められます。そのため、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催されることが求められます。
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	虐待防止委員会があり、高齢者虐待防止に向けたケアの取り組みを進めている。施設職員全員を対象に、虐待の芽チェックリストを使用したケアの振り返りを実施したほか、虐待や身体拘束についての意識調査を実施し、勉強会に活かしている。		

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
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	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあるが、制度や必要性については学ぶ機会を設けることができていない。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用して説明をし、理解して頂けるよう努力をしている。		
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	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者と職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外にも要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、実施に向けての話し合いをするようにしている。他、介護相談員派遣事業を活用し、利用者からの要望などがあれば運営に反映できるように努めている。 ご利用者家族と話をよくしており、要望があればすぐに対応している。	施設内に手作りの意見箱(幸せメッセージカード)をエレベーター内や玄関に設置し、意見や要望が伝えやすい環境に配慮され、入居者や家族からの意見は施設内に掲示しています。また介護相談員が月に1度、入居者の意見や要望を聞き取り、運営に反映できるように努めています。「サービス向上委員会」により入居者、家族に向けての「利用者満足度調査」を年1回実施しています。	
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	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。	月に1度ユニット会議が開催され、職員からの意見要望が言いやすいように、リーダーより都度声かけをしています。実際に職員からの要望として、男女別の休憩室や、自販機の設置を行っています。	
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	ユニットリーダーは毎年個別に職員と面談を実施している他、管理者はユニットリーダーと面談を行い、職場環境の把握ができるよう努めている。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価や面談結果をもとに把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の経験年数や本人要望を把握する他、ユニットリーダーに対して研修参加の妥当性を確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
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	施設全体で、桃山地区でのももネットの活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。 交流は、外部研修に参加することで確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。他、生活の中で本人の思いを傾聴することで信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。そのような本人の気持ちや思いは、職員一人一人に周知している。入居後の新たな情報に関しては、必ず職員一人一人が情報を共有できるよう周知徹底している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの相談の段階から、介護にあたっての不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺うようにしている。サービス開始後はご家族に対して、こまめに報告するように努めている。		
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	本人や家族、周囲の支援者等から話を伺い、心身の状態なども含めて判断し、優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
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	管理者やユニットリーダーはユニットの職員に、入居者本人主体の生活ができるよう、本人の思いや希望を知り、環境を整える必要性を伝えている。また、ユニットは職員にとっての職場であるが、入居者にとっては自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
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	家族に対しては、職員主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため、共に支援して頂きたい旨を説明している。併せて、本人のことを職員へ色々教えていただきたい事も伝えている。		
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	入居前に馴染みの場所や人を聞くようにはしているが、遠方で生活されていた方もいる為、実現できていないことも多い。本人と家族の間には途切れない様に努めている。人とのつながりの重要性を家族に伝え、特別な場合以外にもご近所の方や馴染みの方が面会に来られるよう環境を整えている。毎月の本人の様子をキーパーソンの方に近況報告という形で伝えるほか、報告に職員の顔写真を添付することで、本人を支援する者同士の顔が見える関係づくりに努めている。家族参加型の行事を企画し、面会に繋がるような取組みも行っている。ご利用者に対する面会は多く、時にはご家族と外出されることもある。	親族や友人の訪問が常にあります。入居前より信仰されている宗教の定期的な集いに参加できるよう支援につなげています。また、面会者が多い時には、施設内にあるコミュニケーションルームを使用していただくなどで対応しています。「家に帰りたい」という入居者に対しては、定期的に自宅に戻り、外泊できるよう支援しています。月に1度、家族へ近況報告としてお便りを送り、入居者と家族との関係が途切れないよう支援しています。入居時にピアノを持ち込み、ピアノの伴奏で友人と一緒に歌を歌われることもあります。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。		
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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、契約終了に当たり、その後の生活について、必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
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	入居前から希望を伺うようにし、本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺う。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普通の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。ご利用者のみならず、御家族の思いも聞き取れている。	入居前の面接の段階より入居者、家族からの意向や要望を伺い、ケアを提供しています。入居以前からの趣味であるお花・習字・ピアノ・切り絵など、一人ひとりの意向にあわせて継続できるよう、介護計画により立案しています。意思表示が難しい入居者には、表情やしぐさから察するようにしています。	
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	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
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	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動、どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るようにしている。情報の共有のために「ご入居者ノート」に記して周知している。		
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	3か月に1度のペースで介護計画を更新することを基本にしている。必要に応じて早い時期に見直しを行うこともあるし、体調が安定している場合には6か月に延長するケースもある。カンファレンスにはなるべく多くの職員が参加できるように努めているが、参加が難しい場合にはカンファレンス記録を回覧し情報の共有に努めている。サービス担当者会議を家族面会時に行いたいところであるが、実施できていない。	アセスメントシートは事業所独自のものを使用し、基本3ヶ月毎での介護計画の更新としていますが、状態に変化がなければ6ヶ月毎でサービス担当者会議(カンファレンス)を開催し、モニタリングや介護計画の見直しを行っています。担当者会議に家族の参加が難しく、面会時に意向や要望の把握に努めています。また、担当者会議に参加できない職員には事前に意見を聞き情報収集しています。	介護計画作成において、本人・家族の意向の把握は大切です。計画作成担当者は、聞き取りにより意向の確認はしていますが、担当者会議議事録からは確認できませんでした。計画作成担当者が情報収集した意向、要望は担当者会議で発信し、職員全員で情報を把握、会議録へ記載されることをお勧めします。
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	日々のケース記録への記入と、気になる言動に関しては下線を引いたり、特記事項として詳細に記録に残している。全員が情報共有できるように伝達している。		

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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出や趣味活動についてはできるだけ個別に応える様にしているが、多機能化には取り組めていない。		
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	桃山地区でももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用は不足している。事業所以外では、家族の支援が主となっている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。	入居契約時に説明を行い、以前からのかかりつけ医を継続される方や、協力病院へ変更される方など柔軟に対応しています。眼科や整形受診など専門医への外部受診については、介護職員により受診同行し、医師と情報共有できるように努めています。	
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
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	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。 (30年度、同ユニットにてご利用者を看取った事例あり)	入居契約時に重度化に関する指針を書面にて説明し、入居者・家族から同意を得ています。また、必要に応じて説明を行っています。看取りについての研修を年1回行っており、今年度、実際に行った1件の看取りを事例発表し、職員間で共有できるように伝達研修としても行っています。	
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	事業所開設前の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。 (今年度3月に救急救命の講習を実施する予定)		

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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。 おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。	施設全体として年2回、日中と夜間を想定し、入居者とともに避難訓練を実施しています。地域の福祉避難所として登録されており、近隣の広域避難所となっている小学校とも連携を図っています。施設内に1日3食、3日間分の備蓄食・水・携帯トイレやカセットコンロなどを確保しています。	
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。 入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。	施設として「高齢者虐待防止ガイドライン」を作成しています。プライバシーについての研修は実施されていませんが、高齢者虐待の研修の中で、プライバシーについての説明をされています。入居者への言葉かけに配慮し、気になる言葉かけが聞かれれば、職員間で注意しあえるように取り組んでいます。	介護職員は日頃から羞恥心に対しての配慮を意識して仕事をする上で、プライバシー保護の研修は単独での研修開催が望ましいと思われます。更に、研修記録においては、研修題目・日時・研修の実施内容・今後にかける点など書かれてははいかがでしょうか。
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
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	職員の都合や業務の都合ではなく、生活の主体は利用者であり、利用者本位が基本であることを管理者やユニットリーダーが伝えるようにしている。利用者が希望を伝えやすいように、本人がしたい行動を選択できるような言葉かけを行ったり、本人のペースを尊重するように努めている。		
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
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	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来るところは利用者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食を楽しんでいただいている。	基本の献立は決まっていますが、各ユニットでアレンジし、手作りで提供しています。月に1度はフリー献立の日を設け、入居者の食べたいものを聴きながら献立を決めています。定期的に回転寿司やフードコートへ出かけ、外食も楽しんでいます。	
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病等の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。 嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けたものを提供できる体制にある。		

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
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	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時からおむつからリハビリパンツへなどステップアップを実践している。自宅ではリハビリパンツをはいておられたご利用者がGH入居で布パンツに移行できた方もいらっしゃる。	「排泄・食事一覧チェックシート」を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。日中はできる限りトイレで排泄できるように対応することで、紙パンツから布パンツへ移行された入居者もおられます。夜間は安眠を優先できるように夜用パッドを使用しています。排便コントロールでは食事にも気を付けています。	
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じた運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
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	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。	午前・午後を問わず週2回入浴を楽しめるよう支援しています。入浴を断られた際には、こまめな声かけや全身清拭、シャワー浴での対応としています。個浴が難しい状態になれば施設内にリフト浴や寝台浴があり、安全に入浴できるようになっています。	
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	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧める方がいる。また、希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
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	看護職員から報告を受けて把握するようにしている。利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットにおいており、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかりとした理解はできていないように思われる。		
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	入居前に左記を確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援している	気候のいい時期には花見やドライブを企画。今後も計画する予定。個別で行きたい所を聞き、外出することもある。季節に応じた外出もしている。施設周辺の散歩には随時出かけている。利用者と家族、職員の交流のために近隣の飲食店での外食も企画した。ヘアカットとお茶をセットにして定期的に外出している入居者がいる。また、ご家族との外出のお願いもしている。	ペット好きの入居者は、近隣にあるホームセンターまで散歩を兼ねてペットを見に出かけています。河川敷でのお花見、近くのカフェ、地域の大型ショッピングモールに歩いて外食に出かける機会もあります。また、日常的に玄関にあるベンチに座っての日向ぼっこや中庭での昼食、お茶会も実施しています。敬老お食事会では家族の参加もあり寿司店へ出かけています。	
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	少額の現金を手元に所持している利用者がいる。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)などにそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方は職員が管理している。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。 常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。	ユニットは和風、洋風など各ユニットによって設えを変えています。中庭からの明るい日差しと、ほどよい採光の中でゆったりと過ごせるようになっており、入居者が使いやすいように家具が配置されています。ユニットにはお雛様が飾られていて、季節が感じられます。清掃が行き届いていることで、一層清潔感も感じられます。	
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げていっている。(入居時及び入居後も継続して)	居室は自宅にいる時と変わらないように、馴染みのある家具や仏壇が置かれ、家族の写真や好きな作家の本などが飾られています。また、自宅で弾いていたピアノが持ち込まれているなど、入居者にとって居心地の良い空間となるよう配慮されています。	
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。 リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑 (ユニット大地)		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	平成31年1月29日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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	http://www.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosyoCd=2690900317-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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25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)】

入居者個々の生活の中でのやりがいがある何かを考え、主体的に生活(家事が好きな方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など)出来るよう関わることで、日々達成感が持てるようにしている。また、身体介護が必要になってきても、その時々体調に合わせて支援し、暮らしの中でやりたいことを入居者自身で選択し、自立した生活を送ること出来ることを目標に努めている。

【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)】

ユニット太陽に同じ

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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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	法人全体で理念についての勉強会があり、理念を理解した上でユニットの目標も立てており、実践につなげるよう努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。また、長く勤務している職員もあり、身につけてきているように思う。	ユニット太陽に同じ	
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	地域の保育園や小学校との交流がある他、法人全体での行事に地域の方に来ていただいたの発表会がある。グループホームに限定しての交流はあまり無いが、リーダーが法人の行事委員会の委員長を務めており、その関わりとして保育園児がハロウィンや敬老の日のイベント等で定期的に訪問してくれることに繋がっている。		
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	施設全体の取り組みとして、地域の小学生向けの勉強会や保育園等との交流会を行う機会がある。桃山学区で「ももネット」の活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
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	運営推進会議を、ほぼ2か月毎に開催し、報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしている。また、運営推進会議での討議内容、ご家族様のご意見をサービスに盛り込んでいる。 家族の参加率は低いが、運営推進会議開催前に職員から参加を呼びかけるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所だけの解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れており、協力関係はできている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。委員会で作成した研修資料を基とした勉強会を実施する他、各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導するようにしており、「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。		
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	虐待防止委員会があり、高齢者虐待防止に向けたケアの取り組みを進めている。 施設職員全員を対象に、虐待の芽チェックリストを使用したケアの振り返りを実施したほか、虐待や身体拘束についての意識調査を実施し、勉強会に活かしている。		

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
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	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあるが、制度や必要性については学ぶ機会を設けることができていない。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用して説明をし、理解して頂けるよう努力をしている。		
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	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者と職員がゆっくりと話す機会を持っている。また家族と施設職員との円滑なコミュニケーションを意識しており、ご家族面会時には出来る限り話が出来るように努めている。そういった時に日頃の報告以外にも要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、実施に向けての話し合いをするようにしている他、介護相談員派遣事業を活用し、利用者からの要望などがあれば運営に反映できるように努めている。		
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	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。また、普段のユニットの様子や気になった事をグループホーム会議で管理者に伝達している。		
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	ユニットリーダーは毎年個別に職員と面談を実施している他、管理者はユニットリーダーと面談を行い、職場環境の把握ができるよう努めている。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価や面談結果をもとに把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の経験年数や本人要望を把握する他、ユニットリーダーに対して研修参加の妥当性を確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
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	施設全体で、桃山地区でのももネットの活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。交流は、外部研修に参加することで確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。他、生活の中で本人の思いを傾聴することで信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。そのような本人の気持ちや思いは、職員一人一人に周知している。入居後の新たな情報に関しては、必ず職員一人一人が情報を共有できるよう周知徹底している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの相談の段階から、介護にあたっての不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺うようにしている。サービス開始後はご家族に対して、こまめに報告するように努めている。		
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	本人や家族、周囲の支援者等から話を伺い、心身の状態なども含めて判断し、優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
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	管理者やユニットリーダーはユニットの職員に、入居者本人主体の生活ができるよう、本人の思いや希望を知り、環境を整える必要性を伝えている。また、ユニットは職員にとっての職場であるが、入居者にとっては自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
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	家族に対しては、職員主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため、共に支援して頂きたい旨を説明している。併せて、本人のことを職員へ色々教えていただきたい事も伝えている。		
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	入居前に馴染みの場所や人を聞くようにはしているが、遠方で生活されていた方もいる為、実現できていないことも多い。本人と家族の関わりは途切れない様に努めている。人とのつながりの重要性を家族に伝え、特別な場合以外にもご近所の方や馴染みの方が面会に来られるよう環境を整えている。毎月の本人の様子をキーパーソンの方に近況報告という形で伝えるほか、報告に職員の顔写真を添付することで、本人を支援する者同士の顔の見える関係づくりに努める他、家族参加型の行事を企画し、面会に繋がるような取組みを行っている。入居前から続けておられる宗教の活動を継続されている方がおり、月2回、定期的に本家と天理まで出かけておられる。		

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
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、契約終了に当たり、その後の生活について、必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
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	入居前から希望を伺うようにし、本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺う。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普通の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。希望や意向をしっかりと伝えて下さる方が多く、その都度対応できている。		
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	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
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	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動、どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るようにしている。情報の共有のために「ご入居者ノート」に記して周知している。		
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	3か月に1度のペース介護計画を更新している。必要に応じて早い時期に見直しを行うこともある。体調が安定している場合には6か月に延長するケースもある。カンファレンスにはなるべく多くの職員が参加できるように努めているが、参加が難しい場合にはカンファレンス記録を回覧し情報の共有に努めている。サービス担当者会議を家族面会時に行いたいところであるが、実施できていない。		
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	日々のケース記録への記入と、気になる言動に関しては下線を引いたり、特記事項として詳細に記録に残している。全員が情報共有できるように伝達している。		

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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出や趣味活動についてはできるだけ個別に応える様にしているが、多機能化には取り組めていない。		
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	桃山地区でももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用は不足している。事業所以外では、家族の支援が主となっている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。		
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施。		
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	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。		
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	事業所開設前の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。 (今年度3月に救急救命の講習を実施する予定)		

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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。 新入職した職員を中心に参加しており、ほぼ全員共有できている。		
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をするようにしているが、トイレがリビングのすぐ横にあり、難聴のご利用者には大声で伝えることがあり気をつけたいと思っているが中々改められていない。		
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
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	職員の都合や業務の都合ではなく、生活の主体は利用者であり、利用者本位が基本であることを管理者やユニットリーダーが伝えるようにしている。利用者が希望を伝えやすいように、本人がしたい行動を選択できるような言葉かけを行ったり、本人のペースを尊重するように努めている。		
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
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	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来る場所は利用者と一緒に実施している。希望があれば添うようにしている。代替食も用意している他、行事食も行っている。		
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病等の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けたものを提供できる体制にある。		

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
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	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時からおむつからリハビリパンツへなどステップアップを実践している。		
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じた運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けているが、下剤に頼らない工夫も同時にしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。入浴するかどうかの確認や希望の日時への変更をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧める方がいる。また、希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
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	看護職員から報告を受けて把握するようにしている。利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットにおいており、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかりとした理解はできていないように思われる。		
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	入居前に左記を確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気候のいい時期には花見やドライブを企画。今後も計画する予定。個別で行きたい所を聞き、外出することもある。季節に応じた外出もしている、施設周辺の散歩には随時出かけている。利用者と家族、職員の交流のために近隣の飲食店での外食も企画した。初詣に行くことが出来た。今後、食材の買出しなども一緒に行きたいと考えている。		
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	少額の現金をを手元に所持している利用者がいる。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)などにそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方は職員が管理している。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識しており、季節感が出るような工夫をしている。掃除も毎日行い清潔に努めている。		
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げていっている。(入居時及び入居後も継続して)居室のしつらえについて、御家族の協力が余り得られていない。		
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。 リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑 (ユニットねね)		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	平成31年1月29日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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	http://www.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900317-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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25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>入居者個々の生活の中でのやりがいがある何かを考え、主体的に生活(家事が好きな方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など)出来るよう関わることで、日々達成感が持てるようにしている。また、身体介護が必要になってきても、その時々体調に合わせて支援し、暮らしの中でやりたいことを入居者自身で選択し、自立した生活を送ること出来ることを目標に努めている。</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>ユニット太陽に同じ</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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	法人全体で理念についての勉強会があり、理念を理解した上でユニットの目標も立てており、実践につなげるよう努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。また、職員一人一人が理念を念頭におき、実践に繋がれていると思われる。ユニット職員の意見と理念を合わせたものを事業計画としているほか、面談等を通じ理念の確認をしている為、まずまずの共有は出来ている。	ユニット太陽に同じ	
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	地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいでるの発表会がある。グループホームに限定しての交流はあまり無い。行事等で定期的に保育園児が遊びに来てくれる。		
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	施設全体の取り組みとして、地域の小学生向けの勉強会や保育園等との交流会を行う機会がある。桃山学区で「ももネット」の活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
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	運営推進会議を、ほぼ2か月毎に開催し、報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしている。また、運営推進会議での討議内容、ご家族様のご意見をサービスに盛り込んでいる。家族の参加率は低いですが、運営推進会議開催前に職員から参加を呼びかけるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所だけでの解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れており、協力関係はできている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。委員会で作成した研修資料を基とした勉強会を実施する他、各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導するようにしており、「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。		
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	虐待防止委員会があり、高齢者虐待防止に向けたケアの取り組みを進めている。施設職員全員を対象に、虐待の芽チェックリストを使用したケアの振り返りを実施したほか、虐待や身体拘束についての意識調査を実施し、勉強会に活かしている。		

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
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	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあるが、制度や必要性については学ぶ機会を設けることができていない。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用して説明をし、理解して頂けるよう努力をしている。		
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	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者と職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外にも要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、実施に向けての話し合いをするようにしている。また介護相談員派遣事業を活用し、利用者からの要望などがあれば運営に反映できるように努めている。定期的に面会に来られるご家族とは面会の都度、比較的行事参加の多いご家族が多くいらっしゃる為、行事の際などに職員との会話で要望等を聞き取るようにしている。		
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	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。		
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	ユニットリーダーは毎年個別に職員と面談を実施している他、管理者はユニットリーダーと面談を行い、職場環境の把握ができるよう努めている。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価や面談結果をもとに把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の経験年数や本人要望を把握する他、ユニットリーダーに対して研修参加の妥当性を確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
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	施設全体で、桃山地区でのももネットの活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。交流は、外部研修に参加することで確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。他、生活の中で本人の思いを傾聴することで信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。そのような本人の気持ちや思いは、職員一人一人に周知している。入居後の新たな情報に関しては、必ず職員一人一人が情報を共有できるよう周知徹底している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの相談の段階から、介護にあたっての不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺うようにしている。サービス開始後はご家族に対して、こまめに報告するように努めている。		
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	本人や家族、周囲の支援者等から話を伺い、心身の状態なども含めて判断し、優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。特に見学時に対応することが多く、グループホームの利用よりも居宅系サービスを利用したほうが良いと思われるケースにおいては、その旨を伝えている。		
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	管理者やユニットリーダーはユニットの職員に、入居者本人主体の生活ができるよう、本人の思いや希望を知り、環境を整える必要性を伝えている。また、ユニットは職員にとっての職場であるが、入居者にとっては自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
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	家族に対しては、職員主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため、共に支援して頂きたい旨を説明している。併せて、本人のことを職員へ色々教えていただきたい事も伝えている。 また家族との繋がりがご本人にとって一番大事であるご家族に伝え、出来るだけ面会して下さるよう、お願いしている。		
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	入居前に馴染みの場所や人を聞くようにはしているが、遠方で生活されていた方もいる為、実現できていないことも多い。本人と家族の関わりは途切れない様に努めている。人とのつながりの重要性を家族に伝え、特別な場合以外にもご近所の方や馴染みの方が面会に来られるよう環境を整えている。毎月の本人の様子をキーパーソンの方に近況報告という形で伝えるほか、報告に職員の顔写真を添付することで、本人を支援する者同士の顔の見える関係づくりに努める他、家族参加型の行事を企画し、面会に繋がるような取組みを行っている。特に行事の際に参加されるご家族が多い為、ご家族同士の横の繋がりが出来るよう、行事参加への声掛けに努めている。		

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
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作りにしている。認知症の状態の差により、利用者間で軋轢が生じる際にはレイアウト変更をすることで緩和されるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、契約時などに、契約終了に当たり、その後の生活について、必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
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	入居前から希望を伺うようにし、本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺う。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。		
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	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
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	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動、どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るようにしている。情報の共有のために「ご入居者ノート」に記して周知している。		
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	3か月に1度のペース介護計画を更新している。必要に応じて早い時期に見直しを行うこともある。体調が安定している場合には6か月に延長するケースもある。カンファレンスにはなるべく多くの職員が参加できるように努めているが、参加が難しい場合にはカンファレンス記録を回覧し情報の共有に努めている。サービス担当者会議を家族面会時に行いたいところであるが、実施できていない。		
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	日々のケース記録への記入と、気になる言動に関しては下線を引いたり、特記事項として詳細に記録に残している。全員が情報共有できるように伝達している。		

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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出や趣味活動についてはできるだけ個別に応える様にしているが、多機能化には取り組めていない。		
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	桃山地区でももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用は不足している。事業所以外では、家族の支援が主となっている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。		
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施する。		
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	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。		
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	事業所開設前の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。 (今年度3月に救急救命の講習を実施する予定)		

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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。		
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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。 入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。		
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
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	職員の都合や業務の都合ではなく、生活の主体は利用者であり、利用者本位が基本であることを管理者やユニットリーダーが伝えるようにしている。利用者が希望を伝えやすいように、本人がしたい行動を選択できるような言葉かけを行ったり、本人のペースを尊重するように努めている。		
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
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	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来るところは利用者と職員と一緒に実施している。		
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病等の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けたものを提供している。		

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	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時からおむつからリハビリパンツへなどステップアップを実践している。		
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じての運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けているが、下剤に頼らない工夫も同時にしている。(繊維質の多いバナナのすりおろしを入れたミックスジュースをおやつに提供するなど)		
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	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。		
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	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧める方がいる。また、希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
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	看護職員から報告を受けて把握するようにしている。利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットにおいており、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかりとした理解はできていないように思われる。		
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	入居前に左記を確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。菌磨き粉や化粧品が残り少なくなると不安になる方がいらっしゃる為、そういった場合は、個別に買い物に同行するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気候のいい時期には花見やドライブを企画。今後も計画する予定。個別で行きたい所を聞き、外出することもある。季節に応じた外出もしている、施設周辺の散歩には随時出かけている。利用者と家族、職員の交流のために近隣の飲食店での外食も企画した。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額の現金を手元に所持している利用者がいる。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)や施設の売店での買い物を楽しみにされているご利用者が売店で買い物をする時などにそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方は職員が管理している。		
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。 お花の会で活けられたお花を「リビングにでも置いておいて下さい」と申されるご利用者がいるため、そのお花を飾るようにしている。冬場は特に温度や湿度に配慮し、感染予防に努めている。		
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げていっている。(入居時及び入居後も継続して)		
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。 リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		