

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号	2690900259		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム京都向島の家(1号館)		
所在地	京都市伏見区向島庚申町32-5		
自己評価作成日	平成30年1月15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	平成30年2月20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)】

お陰様で今年5年目を迎えます。向島の家では御利用者様の自由と尊厳を尊重しながら笑顔溢れる施設を目指しています。自分自身を知ったうえで生活のお手伝いを通して、その人を知りそして人(人間)を知る理解の介護を目指していきます。

【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)】

京都市南部向島地区、宇治川の傍の静かな住宅街に建つ、開設満4年になる2ユニットのグループホームである。管理者は自分が入居したいホーム、施設でないホームを目指し、利用者に自由に自分らしく暮らしてほしいという思いをもち、「待つ介護」「あきらめない介護」「理解する介護」という3つのキーワードを理念に掲げている。利用者が何を言いたいのかをゆっくり待ち、それを実現する介護を実践している。能力のある女性利用者には掃除、洗った食器を拭き食器棚への片付け、洗濯物たたみ等日常の家事を任せている。要介護度5で座位がとれず居室のベッドに寝ており、認知症ステージも高く、発語もほとんどない利用者から職員の「おはよう」の呼びかけに応じて「おはよう」と笑顔が返ってきたときは職員も共に喜び合っている。職員は明るく元気で真面目、利用者との人間関係を楽しみながらチームワークよく働いている。利用者は紅葉ドライブ、初詣、節分の豆まき、誕生日会のプレゼント等、暮らしを楽しんでいる。

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 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎週送られてくる本部の朝礼により常に目に触れ認識実践できるように努力している。	法人の理念を踏まえてグループホームの理念「待つことを大切に余裕のある介護、無理なことと決めつけない、あきらめない介護、まず自分を知り、その人を知る理解の介護」を策定している。ホールに掲示して職員研修をしている。地域の人には周知を図っていない。利用者への対応には利用者をよく理解しないとできないという観点を職員は常に考えている。介護はせかすことなく「待ちの姿勢」が大事だと自覚している。	グループホームの理念は管理者はじめ職員が一致して実践していくものであり、ホームの核となるものである。地域の人にも十分知ってもらい、理解してもらい、応援してもらうことが重要である。
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	近隣の方へは施設の防災訓練に参加して頂けたり近くの小学校での催しもの等に可能な時は 利用者に参加させていただいている。	自治会に加入している。利用者はふだん近くを散歩したり、コンビニに買物に行ったり、喫茶店でコーヒーを楽しんでいる。近くの小学校で開催される敬老会に参加している。ホームの避難訓練に近くの人が参加してくれている。	自治会の役割を引き受けること、利用者が自治会の行事に参加すること、近くの小学校との関係づくりをし、認知症サポーター講座を開催したり、小学生の体験実習を受け入れたりすること、学区社協との共同の行事を企画・実施をすること、ホームの夏祭りや運動会等の行事に地域の高齢者や子どもたちに参加してもらうこと等々、地域連携の取組が求められる。
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	防災訓練の際にお声掛けさせていただき近隣から御参加いただいた。今後に繋げていきたいと考えている。		
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	ホームの現状報告や行事などの様子、また問題点などプリント配布をし出席者の方々にご意見を頂戴している。	利用者、自治会長、学区社協会長、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、議事録を残している。ホームから利用状況、行事、職員研修等を報告し、意見交換している。「建物の1階を自治会の話し合いやサークル活動に使わせてほしい」「地域包括支援センターが地域活動のときに使わせてほしい」等の意見があり、検討している。	
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	担当ケースワーカーに報告相談をこまめに行い緊密な関係を築いている。	伏見区の担当ケースワーカーに利用者の後見人の件について相談する等日常的に相談や報告を怠らず連携を取っている。地域ケア会議に参加し、情報交換している。	

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
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	オープン以来、拘束ゼロで今までのところは対応している。保安上の問題がありエレベーターのみ暗証番号を設置しているが他のフロアへの移動や外出対応は職員同伴ではあるが柔軟に行っている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、職員研修を実施している。職員は身体拘束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。玄関ドア、ユニットのドアは日中施錠していない。エレベーターは暗証番号でロックしている。各階の非常口は日中の一定時間、開錠している。	
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	社内研修を通して認識・理解を深め職員同士のカンファレンスや管理者からの助言などで虐待防止の土壌を作っている。		
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	複数の利用者様が後見人や日常生活自立支援事業を利用されている。		
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	契約じに十分な説明を行い個別案件にも対応し御理解をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様に対しても個別にお話を伺う時間も取っており御家族様の来訪時にもご意見をいただくようにしている。	家族の面会は多い人で月2回くらい、少ない人は年3回くらいである。毎月広報誌を発行、家族に送付している。写真と共に行事報告をし、一定のスペースに利用者ごとにその月の利用者の様子を職員が書いている。職員異動や献立等は知らせしていない。家族交流の機会はつくっていない。「緊急の連絡はメールでほしい」「往診がなかったら受診の同行ができないので困る」等の家族の意見があり、検討している。	家族は職員と共に車の両輪として利用者を支える大きな力である。家族にもグループホームの運営を十分知ってもらい、サービスの向上につながるような貴重な意見を積極的に出してもらえるように働きかけること、そのためにも家族同士の交流を図る機会をつくること、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
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	月1回ではあるが定期的に行っている職員会議にて意見や提案を聞く機会を持ち良い意見はすぐに反映するようにしている。	グループホーム会議を全員参加で毎月開催、運営の話し合いと事業所内研修を実施している。管理者は職員同士が話しやすい雰囲気を目指しており、会議では職員は積極的に意見を出しあっている。研修は年間プログラムによる継続研修、介護研修、集中研修等を実施し、丁寧に記録をとっている。外部研修は職員に情報を流し、参加を促している。フロア会議は毎日実施、申し送りや運営の話し合いとカンファレンスをしている。職員は居室、広報等の担当と事故防止、虐待撲滅等の委員会活動に参加し、役割分担している。近くにあるグループホームの運営推進会議に参加し、同業者との交流や学びをしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の働きやすい環境を整えようと共に管理者、リーダーからの声掛けを行い個人面談なども行いグループ内、他施設との合同研修などで職場における問題を話し合う機会がある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外問わず希望する職員には勤務シフトを調整し積極的に参加できる環境を作っている。		
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	地域の事業所の運営推進会議に職員も参加するなど交流を深めている。他の事業所の活動を知り勉強することでサービスの向上に繋げていと考えている。		
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	積極的に関わりを持ち傾聴しながら信頼関係を深め安心安楽な日々を過ごして頂いている。		
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	積極的にコミュニケーションを取り御家族様の不安不満な点を傾聴しお互いの信頼関係を深めている。		

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
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	入所前の面接等で御本人様の状態把握に努め御本人、ご家族様の要望を聞き出し内容を検討決定をしている。		
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	本人様に出来る事は職員と一緒にいらっしゃるいただき共に生活をしていると感じて頂くように心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族様からの伝言を伝えたり面会時などは御家族と過ごす時間を大切にして頂き職員を交えて過ごす時間を組み合わせ共に本人を支えていく関係作りに心掛けている。		
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	御家族の面会、知人等の来訪の際は談話出来る様に心配りをしている。近所への散歩や紅葉ドライブなども行っている。	利用者の友人が来訪してくれる。ドライブをした際に利用者の住んでいた家の近くを通ると思いでいろいろ話が弾む。	利用者はグループホームで人生の最後の時を過ごしている。もう一度会いたい人、例えばどうしているか気になっている姪や甥、昔仲の良かった友人、仕事仲間、昔隣人だった人等、またもう一度行ってみたい場所、例えば夫と初めて出会ったところ、毎年行っていた桜のきれいなところ、送り火や祇園祭を見る場所等、そういった人や場所との支援をすることが望まれる。
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	座席配置の工夫やレクリエーションの導入、緩衝材として職員が介在することによって暖かな団欒の場を提供している。		
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	退居後も必要に応じて相談に乗れる体制を準備している。		

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	利用者様との会話の中で想いや不満を聞き出すように努めている。御本人様の立場で考えたりこれまでの生活等も配慮し検討している。	利用開始時に管理者が利用者と家族に面談し、介護や医療の情報を収集している。入居後計画作成担当者が利用者の思いを聴取している。「物忘れがひどくならないように」「健康でくらしたい」「よろしく願います」等の思いを記録しているものの、どんな暮らしをしたいのかを聞いていない。利用者の生活歴の情報もほとんどない。	グループホームでの利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。生家や父母、兄弟姉妹のこと、子ども時代、現役のときの仕事や趣味、友人や仕事仲間、結婚生活と子どものこと、価値観や生きがい等、利用者についての生活歴を記録することが望まれる。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	フェイスシートを読みカンファレンス等で共有。御本人様や御家族様にも直接、どのような生活をされていたかお聞きし把握する。		
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	見守りや会話を通して現状を把握しカンファレンスや申し送りにより職員全員で把握に努めている。家事等を手伝っていただき有する力を観察し把握に努めている。		
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	通院時に医療職と密に話し合い御本人や御家族様の希望も取り入れ職員間で話し合っ介護計画作成に意見を出している。	計画作成担当者がアセスメントし、介護計画を立て職員に周知を図っている。身体介護も暮らしのなかの楽しみも「バイタル」「受診」「食事量と水分量のチェック」「歩行見守り」「レクに誘う」「コミュニケーション」等、ほとんどが利用者に共通の項目であり、利用者ごとの個別性と具体性がない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録となっていない。モニタリングは「長期目標」「短期目標」「実施状況」「目標達成度」「満足度」「今後の方針」の項目で点検しており、介護計画のモニタリングになっていない。	介護計画は利用者ごとに個別で具体的、かつ自立支援になっていること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言、拒否があったときはその要因を書き、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」「実施状況」「利用者・家族の満足度」「短期目標の目標達成度」の項目で点検し、数値表現ではなくコメントを書くこと、以上の3点が望まれる。
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	見守りや会話の中で得た出来事や情報を介護記録に記入し職員で共有。改善点等を考え新たな計画を立てている。		
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	現在は、訪問理美容の活用をしている。ニーズに応じて柔軟な支援が出来る様に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣小学校で行われる防災訓練や模様し物への参加をしている。		
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	従来の提携病院に訪問診療を追加し利用者の体力的な負担の面は軽減できるとともに24時間体制で相談できるようになっている。	利用者は協力医療機関である金井病院と向島病院の往診センターからの往診を毎月2回受けている。歯科も訪問歯科医を利用している。別のかかりつけ医に家族同行で受診している人もあり、利用者の状況はホームの看護師がサマリーを作成している。認知症の受診をしている人もいる。	
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	週一回、看護師が勤務しているだけなので介護士が情報を伝え相談、対応し支援している。		
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。	日頃より提携病院は勿論の事、近隣病院の地域連携室等と密に連絡を取り合い情報の交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人、御家族様と話し合いを持ち出来る事、出来ない事を説明し支援している。	利用者が重度化したり、終末期を迎えた際のグループホームとしての方針を「医療連携加算についての同意書」という文書中で「看取りについての指針」として書き、契約時に利用者や家族に説明し、同意をとっている。利用者や家族の希望があれば看取りに対応するという方針である。事例はない。	
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	緊急時の対応マニュアル化事例を挙げての対応方法の学習を行っている。		

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
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	防災訓練を消防署立会いの元、年に2回行い避難方法などを学んでいる。	火事に対する避難訓練は消防署立会いのもと、利用者も共に実施しており、歩ける利用者は非常口から階段を降りている。歩行困難な利用者は職員が毛布にくるんで運ぶ訓練をしている。地域の人が参加している。水害時は利用者を建物の2階以上に避難させることにしており、訓練をしている。備蓄を準備、ハザードマップをスタッフ室に掲示し、職員は危険な個所を認識している。	
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	一人一人の人格を尊重する事、入室などにはノック、声掛けをしプライバシーに配慮するようにしている。	利用者の尊厳を大切に対応や言葉遣いに注意している。利用者の呼び方は本人や家族の希望に添っている。職員は言葉による虐待について研修を重ね認識している。職員会議は利用者がいないホールで実施、職員同士の申し送り等は小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。飲み物や着る服等、利用者自身に選択してもらえるように支援している。意思表示の困難な人は表情やしぐさの観察、好みの把握等により判断している。	
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	関わりを大切にし何でも話せる関係を築けるように努力している。		
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	出来る限りその方のペースで希望に応じた支援を心がけている。		
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	訪問理美容を毎月第1木曜日に行っている。衣類も本人の好みのものを選んでいただく		

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	月に一度、昼食時、食べたいものをお聞きし参考にし職員が手作りする。片づけは利用者様と一緒にできるようにしている。	日常の食事は食事配達会社から調理済みのものが配達される。カロリー値や栄養バランスを点検した1か月分の献立とレシピが予め届けられる。利用者の苦情は会社に伝え、改善してくれる。副菜はバラエティに富んでおり、節分やひな祭り等の季節ごとの行事食もある。毎月1回は利用者の希望に添った献立で手作りしている。クリスマスはホットケーキを焼いている。数人ずつが食卓を囲み食事を楽しんでいる。外食に出かけることもある。認知症による食事摂取に課題のある利用者には職員が丁寧に介助している。	
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	一人一人のじょうたいに合わせた食事提供、個人別に食事量や水分量のチェック表を活用している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けを行っている。出来ない方については職員が支援させて頂く。		
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	個人個人に排泄チェック表を作成し活用。排泄パターンを確認しながら声掛けにて排泄の自立に向けた支援を行っている。	半分以上の利用者は尿意があり自身でトイレに行くことができる。利用者の自立支援とトイレでの排泄を支援するために利用者がトイレに行くことを見守っている。ほとんどの利用者がリハビリとパットを使用しており、排泄パターンを把握している職員が利用者ごとにパット交換をしている。排便は水分提供と運動で支援している。自然排便が困難な利用者は薬の服用をしている。	
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	食事前に体操をし体を動かして頂くように取り組んでいる。声掛けにて水分補給をして頂く。		

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	御本人の希望に合った入浴を心がけ気持ち良く、入浴を楽しんで頂くように支援している。	広めの浴室に個浴槽を据えている。入浴は午後の時間滞で毎週2回を支援している。入浴拒否のある人も工夫して週2回を確保している。湯の温度や入っている時間の長さは利用者の希望に添っている。利用者は介助の職員との会話を楽しんでいる。好みのシャンプーを持っている人もいる。	
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	本人希望により居室での休息や昼寝をして頂き夜間、安心して良眠出来る様に日中活動して頂く。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の薬の処方箋をファイルし副作用、用量などなどについてすぐに確認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	その人、その人に合ったお手伝いを職員と一緒にして頂いている。日々個人の趣味を生かされフロアにて楽しまれたりTVを観られたりする。		
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	天候や体調を考慮しながら散歩へ行っている。喫茶店などに行きお好きなものを飲食して頂いている。	気候が良く天気のいい日は車椅子の人も含めて建物の横にある洗濯干し場で日光浴したり、建物の周りや近くを散歩したり、コンビニや喫茶店に行ったりしている。乃木神社への初詣、宇治橋周辺での花見、「モモ」へ外食や買物、黄檗公園での紅葉狩り等ドライブは年3、4回である。皆で出かけるには大きな車を借りなければならない。利用者がおやつ、洋服、飲み物等の買物の希望があれば職員と個別の外出をしている。	
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	基本的にはお金は施設で管理している。自己管理できる方は御家族様と相談し少額のお金を持たれている。		

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
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	御本人の希望があれば電話をかけたり手紙が出せるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は室温や明るさを調整し利用者様が過ごしやすいよう心掛けている。カレンダーや壁を飾り付け季節を感じやすいようにしている。	建物の南側には畑や洗濯干し場があり、利用者の日光浴の場所となっている。エレベーターを出るとユニットのドアがあり、両側に廊下が延び、居室が並んでいる。中央がミニキッチン付きの居間兼食道、大きな窓から陽光が入り明るい。壁には行事の写真等を貼り、居室のドアに掛けた利用者の名前を書いた折り紙の風船や季節の花と利用者の写真をレイアウトした色紙、浴室に掛けた暖簾等が雰囲気を柔らかくしている。ホールから見えない位置にソファを置き、利用者の居場所としている。	
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	フロアに新聞を置いたりソファを設置し一人一人が思い思いに過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	使い慣れた家具や馴染みの物を飾ったり安心して過ごしいただける様支援している。	居室は洋間、収納庫とベッドを備えており、奥は大きな窓となっている。利用者はおしゃれなチェスト、衣装ケース、衣装かけ、テレビ、小さな机、絨毯等を持ち込んでいる。壁には誕生日会で職員からプレゼントされた色紙、手作りカレンダー、塗り絵、手作りの毬等を掛けたり、机の上に可愛いマスコットや家族の写真を置いている。仏壇を置いていたり、亡夫の写真を机の上に飾り、ご飯とお茶を供えている人や趣味で製作したスタンドグラスの飾りを大事にしている人もいる。	
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	残存機能を維持して頂けるよう安全に配慮し出来る事はして頂いている。		

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	毎週送られてくる本部の朝礼により常に目に触れ認識実践できるように努力している。	以下の項目すべて1号館に同じ。	
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	近隣の方へは施設の防災訓練に参加して頂けたり近くの小学校での催しもの等に可能な時は 利用者に参加させていただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	防災訓練の際にお声掛けさせていただき近隣から御参加いただけた。今後に繋げていきたいと考えている。		
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	ホームの現状報告や行事などの様子、また問題点などプリント配布をし出席者の方々にご意見を頂戴している。		
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	担当ケースワーカーに報告相談をこまめに行い緊密な関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	オープン以来、拘束ゼロで今までのところは対応している。保安上の問題がありエレベーターのみ暗証番号を設置しているが他のフロアへの移動や外出対応は職員同伴ではあるが柔軟に行っている。		

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
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	社内研修を通して認識・理解を深め職員同士のカンファレンスや管理者からの助言などで虐待防止の土壌を作っている。		
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	複数の利用者様が後見人や日常生活自立支援事業を利用されている。		
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	契約じに十分な説明を行い個別案件にも対応し御理解をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様に対しても個別にお話を伺う時間も取っており御家族様の来訪時にもご意見をいただくようにしている。		
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	月1回ではあるが定期的に行っている職員会議にて意見や提案を聞く機会を持ち良い意見はすぐに反映するようにしている。		
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	職員の働きやすい環境を整えると共に管理者、リーダーからの声掛けを行い個人面談なども行いグループ内、他施設との合同研修などで職場における問題を話し合う機会がある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外問わず希望する職員には勤務シフトを調整し積極的に参加できる環境を作っている。		

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
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	地域の事業所の運営推進会議に職員も参加するなど交流を深めている。他の事業所の活動を知り勉強することでサービスの向上に繋げていると考えている。		
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	安心して施設での生活に慣れて頂くよう笑顔で積極的にコミュニケーションを取っている。		
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	積極的にコミュニケーションを取り御家族様の不安不満な点を傾聴しお互いの信頼関係を深めている。		
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	入所前の面接等で御本人様の状態把握に努め御本人、ご家族様の要望を聞き出し内容を検討決定をしている。		
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	出来る範囲のお手伝いをお願いし共に生活しているという意識を利用者様、職員とも感じられるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、職員を交えて過ごす時間を作り共に支え合うといった意識を共有できるように心がけている。		
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	面会時に次回来訪を促したり出来る限り散歩や買い物同行を行っている。		

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	人間関係を良く観察し席の配置などに気を付け利用者同士が会話等、楽しく過ごせるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も必要に応じて相談に乗れる体制を準備している。		
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	利用者様の立場の立って行動し必要な際は意思確認を行なう。		
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	フェイスシートを読みこみ面会者が来られた際に昔の話を伺いながら情報収集し、カンファレンスや連絡ノートを使って職員間で共有する。		
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	毎日記録をつけカンファレンスや申し送りを通して情報の共有に努めている。		
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	通院時に医師と密な連携を持ち面会時には家族様からの要望をお聞きし日々生活を観ながら最もふさわしいケアプランを作成できるよう提案する。		
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	日々の様子や申し送り時に気づき気になった事などカンファレンスで検討している。		

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
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	ニーズに応じて柔軟に支援できるよう取り組んでいる。現在は、訪問理美容サービス、訪問マッサージを利用されている方もいる。		
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	近隣小学校で行われる防災訓練や模様し物への参加をしている。		
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	従来の提携病院に訪問診療を追加し利用者の体力的な負担の面は軽減できるとともに24時間体制で相談できるようになっている。		
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	看護職には情報を報告し緊急時は提携病院に受診に行き対応している。		
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。	日頃より提携病院は勿論の事、近隣病院の地域連携室等と密に連絡を取り合い情報の交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人、御家族様と話し合いを持ち出来る事、出来ない事を説明し支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアル化事例を挙げての対応方法の学習を行っている。事故発生時には責任者に連絡を入れ対応する。		

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	防災訓練を消防署立会いの元、年に2回行い避難方法などを学んでいる。		
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	一人一人の個性に合わせた声掛けを心がけて対応している。入室時などはノック、声掛けを行いプライバシーに配慮している。		
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	関わりを大切にし何でも話せる関係を築けるように努力している。		
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	利用者様のペース、希望を尊重し思い思いの時間を過ごして頂けるよう支援を心がけている。		
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	訪問理美容を毎月第1木曜日に行っている。自立の方は御自身で選ばれ更衣され介助の方は職員と選んで決めている。		
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	宅配メニューだが丼もの、麺類等多彩な食事を提供している片づけ等も出来る範囲で行って頂いている。		
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	利用者様のADLを考慮し、トロミ、刻み食対応している。摂取状況に問題がある場合は医師に相談しエンシュアを提供している。		

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	食後に口腔ケアの声掛けを行っている。出来ない方については職員が支援させて頂く。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表にて一人一人のパターンを把握している。トイレ誘導、パットの時間を定期的に定めている。		
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	毎日の体操の習慣や水分摂取量の確認、促しを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の時間、曜日等限りがある為、一定の時間帯で行っている。拒否がある場合は次回に見送る等、配慮を行っている。		
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	本人の希望に応じて居室でくつろいでいただいている。日中、見守りが必要な場合はソファーに移動し休息していただいている。		
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sy法副作用などの説明をファイルし確認できるよう努めている。受診後の薬の変更等、申し送りノートでスタッフが確認を行なえるよう努めている。		
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	日常生活での家事作業に参加して頂き居室では自身の時間をくつろいでいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御本人様、御家族様の希望にそって散歩に出かけ行事企画によりドライブ、喫茶店等に行っている。		
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	御家族様の希望や金銭トラブルの原因になる可能性がある為、施設にて管理を行う。例外的に影響のない方には御家族様了承の元、所持されている方もおられる。		
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	御本人様の希望にて電話をかけ取り次いでお話しいただいている。		
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	空調の温度管理を御本人様にお伺いし温度設定を行い通信や作品などの掲示をし話題作りのきっかけを作っている。		
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	各場所に座れる場所を確保し利用者様が思い思いの場所でくつろげるようにしている。		
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	入居時時に出来るだけ馴染みの物を持ってきていただき安心出来る空間を作るように支援している。		
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	御本人の出来る事、掃除機掛け食器拭き洗濯物たたみ等して頂き本人に合わせた出来る事を職員で話し合っている。		