

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

事業所番号	2690400052		
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下京の家		
所在地	京都市下京区夷馬場町30-1		
自己評価作成日	2021/10/25	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
調査日	令和4年1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)】

地域と手をつなぎ、安心・安全な暖かい共同家庭を作っています。お誕生会はもちろん、1月はお正月・2月は節分・3月はひな祭り・4月はお花見等々毎月の行事を通じて四季を感じて頂きながら、職員共々日々穏やかに楽しく暮らせる様支援しています。町の真ん中で狭い空間ですが職員共々笑顔が絶えない楽しい暮らしをして頂けるよう心掛けています。

【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)】

京都市内の南西部、JR京都駅近くにある1ユニットのグループホーム、開設10年になる。京都人らしい利用者が職員と共に暮らしているグループホームらしい事業所である。食事は四季の季節感をふまえたもの、七草粥、節分の巻ずし、ひな祭りのちらし寿司等を提供、利用者と職員が会話しながら、季節を楽しんでいる。ホームの近くは交通の要所のため、車や人の往来が多い。コロナ禍でも、利用者が好きな散歩を支援したいと、近くにある小さな公園でゆっくり歩いたり、少し遠出をして水族館のある広い公園に出かけ、四季の風景を楽しんだり、利用者の健康維持と気分転換に工夫している。ホーム内では好きな童謡を合唱したり、ボール投げやトランプで遊んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	理念「地域と手をつなぎ安心、安全、温かい住み家にしよう」に添って地域との繋がりを進めていきたいと思えます。	グループホームの理念は開設時に管理者と職員が話し合い「地域と手をつなぎ安心、安全、温かい住家にしよう」を策定している。ホーム内の玄関ホールと事務所に掲示している。利用者、家族、地域の人、運営推進委員等の広報している。職員は理念の実施に向けて努力している。	
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	地蔵盆の行事に参加させて頂いたり回覧板を通して地域の情報を得ています。※ 本年度の地域の行事は今の所中止となっています。	利用者はふだん近くの諏訪開公園や梅小路公園を散歩、四季の風景を楽しんでいる。ホームは郵便局、喫茶店、外食店、理美容店、コンビニ等が近くにあり、利用者も利用している。事業所は大内地区の自治会に加入、回覧板がまわってくる。地蔵盆など、自治会が開催している種々の行事に以前は参加していたが現在は中止になっている。地域貢献としてはホームの日用品や食材は地域の店を利用していることである。	
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	今の所、地域への貢献は出来ていません。		
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	参加して頂いた地域の方のご意見を参考にしたいと思えます。※ 本年度の例会は、現在中止させて頂いてますが、関係者の皆様には施設内の近況はお手紙でご報告させて頂いています。	京都市下京・西部地域包括支援センター、大内民生児童委員、京都市下京区役所保健福祉センター、下京区社会福祉協議会が委員となり隔月に開催、事業所から利用者状況や活動内容を文書で報告、文書で意見をもらっている。会議録には意見は書いていない。自治会や家族の参加はない。議事録を家族に送付していない。	運営推進会議は認知症利用者を中心に受け入れているグループホームが高齢者の介護や認知症の介護に困っている地域の人のための欠かせない事業所になるためにどのように運営していくのかを事業所、地域の人、家族が共に話し合う会議である。議事録は全家族に送付して参加を依頼すること、地域住人に参加してもらうこと、以上の2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	参加して頂いた地域の方のご意見を参考にして出来ることは実践していきたいと思えます。	京都市や下京区とは必要な報告、相談を怠らず連携を保っている。下京区介護保険事業者連絡会議に参加、情報交換と学びをしている。	
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	研修等を通じ具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしない、させないケアに努めています。	身体拘束をテーマに職員研修を年4回実施し、職員はやむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等を認識している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、非常口等、ドアは手動のキイロックにしている。	
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	研修等を通じ、認識、理解を深め現場での虐待防止に努めています。		
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	成年後見人制度を利用する方がおられ、学ぶ機会が多くなり、それぞれの必要性を話し合い活用できるようにしていきたいと思えます。		
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	入居契約時、入居後のトラブル、誤解の起きないように説明に努めています。		
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	施設内では意見箱を設け、法人としては意見等を言える専用窓口を設けています。	家族の面会は今は中止にしている。希望があった場合はホームの中と外でガラス越しの面会にしている。家族の面会が多い人は毎期、少ない人は年1回くらいである。家族会は現在はしていない。家族には利用者の様子、かかりつけ医の伝言、事業所のコロナ外柵とホーム内の状況、行事報告等を書いた「たより」を毎月送付している。	★

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
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	毎月の定期会議、毎週本部よりの通達、日々の職場での連絡事項を通じてお互いに提案、意見交換を行っています。	毎月職員会議を開催、利用者のカンファレンスを中心に業務改善、行事検討等を実施している。会議では職員は積極的に意見を述べ、改善が行われている。職員の内部研修は法人が年間プログラムを作成、管理者を講師として毎月実施している。グループホームとして必要なテーマを網羅している。外部研修は情報を職員に開示、受講したい職員には受講しやすいように勤務調整をしている。	
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	全職員の福利厚生面において法人内の福利厚生施設での各関係講習会や前向きになるための気持ち良い職場作りに取り組んでいます。		
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	以前より一貫して法人の管理者研修他、自己啓発のための講習、資格取得の推奨、それに付随する手当等、職員組織全体のレベルアップを図っています。		
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	地域での連絡会、交流会に参加し事例紹介や各施設での出来事を話し合い職員間の交流を拡大していきます。		
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	入居時、本人様は不安、孤独感、緊張感があり、出来るだけ払拭できるように声掛け見守り受容等、意思の疎通を図っていきます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様にも施設に望まれている事を聞き取り、御本人共々、関係づくりに努力しています。		

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
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、家族様の要望に対して充分対応支援出来ることを説明し、施設の生活に一日も早く馴染めるよう心掛けていく。		
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	利用者様と共に暮らしていける関係づくりを築けるように努力をしています。		
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	家族様と共に本人を支えていく関係を築くように努力しています。		
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	入居前に築いてきた人間関係が希薄にならないように家族、知人の面会等、来訪を促しています。※面会制限しており、家族様には電話や、差し入れの際ご様子をお伝えしています。	利用者が入居前に築いてきた馴染みの人や場所との関係支援は何もしていない。	利用者は長い人生を送ってきている。子どもの頃の友達、近所に住んでいた幼馴染、現役の時の仕事仲間。趣味の十立ち、一緒に旅行した人、みんなどうしているか、もう一度合いたい。いつも見に行った花見の場所、よくみていた祭り、生まれた家、もう一度行きたい。こうした利用者の思いを叶える支援が求められる。
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	利用者様同士が互いに仲よく関わり会えるように支援に努めています。		
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	必要に応じて連絡を取り相談や支援に応じています。		

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	
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	本人様の思いや暮らしの希望、意向の把握に努めています。	契約時に管理者が利用者、家族に面談、グループホームの説明をすると共に利用者の介護、医療の情報を収集、利用者のくらしぶり等、利用者や家族の意向を聴取している。利用者の意向は「しっかり食べられるようになりたい」「手伝いたい」等、記録している。利用者の生活歴は西陣、武庫川、延岡市等出身地、会社経営、マッサージ師等父の仕事、1人っ子、5人兄妹、高校野球部、女学院卒等子ども時代、結婚相手の仕事は洋裁店、会社員、子どもは2人、1女、離婚等結婚生活、趣味は旅行等、フェイスシートに記録している。		
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	その方の暮らしてこられた生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めます。			
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	年齢、体力、病歴等を考慮して散歩他、各々の出来る事の理解に努め本人の負担にならないように生活レベルを維持していきます。			
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	本人の現状に即した介護計画を作成するように努めています。	ケアマネが利用者のアセスメントをし、介護計画を作成、職員会議にかけている。介護計画には利用者、家族、医師の意向等が入っている。身体介護や生活の流れ等の項目が中心、生活歴の反映がない。生活の楽しみはレク参加等、その利用者固有のものはない。認知症不穏地の対応の項目もない。介護記録は生活のデータと日中と夜間の宇様子記録である。介護計画の実施記録は簡単であり、モニタリングの根拠になるものではない。	認知症利用者の介護計画には認知症不穏時の対応、暮らしの楽しみはその利用者固有のもの、また生活歴の情報を反映すること、記録には介護計画を実施したときの利用者の反応を書き、モニタリングの根拠とすること、以上の2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
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	申し送りノート、介護記録を通じて体調管理等に努めています。		
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	日々の体調変化やニーズに対してその都度、通院介助付き添い等、多機能的に対応しています。		
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	地域資源を活用し、入居者の皆さんで楽しむことが出来るよう支援していきます。		
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	協力医院と連絡を取り、適切な医療が受けられるように支援しています。	利用者のかかりつけ医は協力医療機関である病院の医師が毎月利用者を往診してくれる。入居前からの医師を受診する利用者もあり、家族が同行している。利用者のグループホームでの心身の状況は家族から医師に伝えている。歯科や認知症の受診を希望する場合も家族同行で行っている。	
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	利用者さまが適切な受診や看護を受けられるように支援していきます。		
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。	退院前カンファレンスに参加し相談員の方と情報の共有をしていきます。また、退院(帰館)出来なくなった場合、転居先を速やかに紹介して頂く為の関係の構築に努めています。		

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
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、事業所ですることが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	契約時に家族様と話し合って重度化や終末期に向けて方針を決めています。	利用者の重度化や終末期の対応に関するグループホームとしての基本方針は利用契約書に記載しており、契約時に利用者、家族に説明している。家族が希望すれば「看取り」に対応するという方針である。医師の協力が得られる。家族は入院で延命処置することを希望しないという意向が多い。老衰死の事例を経験している。	
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	応急手当や急変時の対応について施設職員で勉強会を行っています。		
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	夜間想定を含め避難訓練を年二回実施しています。	火災に対する避難訓練は年2回、実施している。夜間帯、地震、風水害の避難訓練はしていない。食料や飲料水の備蓄を準備している。防寒具や医療や介護に必要な品物の備蓄はない。ハザードマップは掲示しており、職員は危険箇所を認識している。災害時の協力を地域に依頼していない。災害時における法人内相互協力体制の規定はない。	避難訓練は火災や夜間想定だけでなく、夜間帯、地震、風水害の避難訓練を実施すること、防寒具や医療・介護に必要な品物の備蓄をすること、災害時の協力を地域に依頼すること、災害時における法人内相互協力体制の規定を作成すること、以上の4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	一人一人の人格、誇り、プライバシーを損ねない対応を心がけています。	利用者への対応や言葉遣いについての基本姿勢は「尊厳をもって」をホームの方針としており、職員への接遇研修において強調している。現場で守られていないことがあれば管理者やリーダーが職員に注意している。暮らしでは利用者自身の意思を大事にしたケアを心掛けている。飲み物が選択できるように、煎茶、ほうじ茶、コーヒー、紅茶、カルピス、スポーツドリンク等を準備している。利用者の髪型は訪問美容を利用している。	

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
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	本人の自己決定を支援しています。		
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	一人一人のペースに合わせた介護を心がけています。		
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	その人らしい身だしなみが出来るよう支援しています。		
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	食事が楽しみなものとなるよう、工夫に努めています。またテーブル拭きや食器洗い・食器拭き等は出来る方には順番で行って頂いています。	朝食は夜勤担当職員が献立を立て、手づくりしている。食材は職員がスーパーで購入している。昼食と夕食は調理済み食品の宅配を購入している。カロリー値と栄養バランスは点検されている。食事は季節感を重視することを基本としている。利用者は寿司、すき焼き、うなぎ、ビフテキ等を希望することがあり、できる限り対応している。利用者はもりつけや後片付けを手伝っている。	
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	食事摂取量を一人一人把握しており、水分量についても不足とならないよう心掛けています。		
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	毎食後、一人一人の口腔ケアは必ず実施しています。		

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
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	失敗を咎めることなく、気長に自立に向けて支援しています。	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、排泄自立をしている利用者は4人である。他の人はリハパンとパットを使用し、職員の声掛け誘導でトイレでの排泄をしている。水分提供と運動で自然排便を支援している。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	排便チェックにて把握をし、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人一人の体調に合わせて週2～3回入浴できるように支援しています。	利用者には毎週2～3回の入浴を支援している。「入浴の介助の職員を同性にしてほしい」や湯の温度の希望に対応している。入浴拒否の利用者には時間や声掛けの職員等を変えて対応している。声掛けの言葉を工夫することで1(j)か月後に入浴できた例もある。	
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	季節や気候の変化に応じて室温や寝具を適宜調節し、安心して気持ち良く眠れるよう工夫して支援しています。		
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	服薬管理には特に気を付けており、主治医・薬局との連携を密にし、症状の変化等、観察に努めています。		
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	本人の趣味を把握して折り紙、塗り絵、歌、カルタ取り等、また、簡単なお手伝いを苦にならないように社会的共同参加をお願いしています。		

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
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	寒暖の差が厳しい時期以外は毎日散歩に出掛けれるようにしており、季節毎のドライブを楽しみにされています。 ※本年度は、近所の公園や玄関先での外気浴程度の外出に制限させて頂いています。	気候が良く、天気が好い日は、利用者は毎日でも散歩にでている。ホームの近くで、四季の風景を見たり、辺りの街並みを楽しんでいる。公用車がないためドライブの機会は少ないが、時にはタクシーを使って出かけることもある。「○○へ行きたい」「○○を買いに行きたい」等、利用者から個別の希望があった時は職員が個別に同行している。	
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	欲しい物があるときにはご家族様に相談の上、職員と一緒に買い物に出かけています。 ※本年度は、職員だけで買い物に出かけています。		
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	本人からの希望時には職員見守りにて支援しています。		
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	共有空間は常に整理整頓、掃除を心がけ、気持ち良く過ごせるよう努めています。	ホームの玄関を入ると狭いながらもホールとなっている。玄関先に職員がもってきた季節の花を活けて目を和ませている。利用者の居間兼食堂(ホール)は窓からの光で明るい。片隅に季節の花を活け、壁には職員と利用者合作の大きな季節の飾りを貼っている。ちぎり絵や折り紙等で作っており、利用者は季節感を楽しんでいる。利用者が描いた絵を貼って喜ばれている。	
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	テレビや新聞を観たり折り紙やぬり絵をしたりと、各々に過ごして頂いています。		

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
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	馴染みのある荷物をお持ちいただき、自宅で過ごしているような気持ちでいられるよう努めています。	居室は洋間、ホームが木製ベッド、クローゼット、エアコンを備え付けている。利用者はタンス、衣装ケース、亡夫の遺影、家族写真、アルバム、愛読書、筆記具、絵具島を持ち込み、自身の部屋にしている。自作の絵をもっている利用者もある。	
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	施設内はバリアフリーの環境を整備し、安全に配慮した空間を作れるよう努めています。		

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				
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				
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				
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				
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				
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				

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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。			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			