

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	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 さくら		
所在地	京都市右京区嵯峨野北野町7-1		
自己評価作成日	令和3年5月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和3年6月23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)】

・日々のタイムスケジュールがおおよそ決まっており、イレギュラーな事がない限り、生活のリズムが作りやすい環境である。また食後の口腔ケアに努めており、声かけや介助をおこない口腔内の清潔を維持している。協力歯科医療機関にも口腔ケア・マネジメント計画書を作成してもらい、それをもとに口腔ケアをおこなう事で、口腔衛生管理ができています。月に数回、歯科衛生士による口腔ケアも積極的に取り入れ、連携ができています。

・担当者に1ヶ月に1度の定期的なモニタリングを行い、ご利用者の想いに沿ったケアができるよう、サービスの見直しをする機会が設けられている。

・GHにある中央のベランダで、外気浴をしながら歌を歌ったりする機会を度々つくっている。ご利用者も

【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)】

京都市南西部観光地の多い嵯峨野にある開設7年になる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。ホームは静かな住宅街にあり、利用者が散歩したり、四季の風景を楽しんだりできる環境にある。男女がほとんど同数、年代や経験年数もバランスがとれている職員体制、相互に教え合い助け合いチームワーク良く、利用者本位に勤務に励んでいる。外出や大勢が集まる行事が困難というコロナ禍で、室内で利用者が楽しめる工夫として、ベランダで歌を歌いながらシャボン玉遊び、甘いものが好きな利用者は甘いおやつ、辛いものが好きな利用者は辛いおやつをつくるおやつ作り、塗り絵で描いた干支をボール紙に貼り、このカードを裏返して神経衰弱遊び、利用者はお互いの干支を言い合ったり、ウサギ、サル、ウマ、ヒツジ等の童謡を大声で合唱している。

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		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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を玄関に掲示し、共有できるようにしている。	グループホームの理念は「あなたの今までの、これからの人生を大切にゆっくり向かい合い共に慈しみ共に支え合う暮らしがこの地域で送れるよう支援します」。これは開設時に施設長が策定。ホームの玄関、パンフレットに掲示、利用者、家族、地域の人に周知を図っている。理念の実践として職員は常に利用者の思いを把握、情報の共有と共にケアに生かしている。	
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	事業所として、社会福祉協議会や、自治会が発行する便りに、広告を掲載して。日常的な交流は薄いように思われる。	利用者はふだん近くの田や裏の畑を散歩している。事業所の食料品や日用品は近くの店を利用している。近くの児童館のイベントに利用者が参加している。学区社協が毎月発行し全戸配布する新聞に事業所を広報し利用の問い合わせがある。地域の行方不明者を職員が発見したことがある。	
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	事業所周辺にお住いの高齢者に対して、理解を示している。行方不明高齢者に呼びかけに関しても、協力できるよう通知が来た際には掲示している。近所で転倒し、流血していた高齢者を保護し、手当を行った事例もある。		
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	現在コロナ感染防止対策として、運営推進会議の開催を中止しているが、会議で報告すべき事項を議事録にまとめ、書面での開催とし、2か月に1回のペースで関係者に通知している。	運営推進委員は管理者、職員だけである。書面で、利用者状況、行事、事故等を報告、意見はない。議事録を作成していない。	運営推進委員会は家族、地域の人、事業所の三者が話し合い、地域密着型としての事業所の運営が地域の人にとって頼りになる欠かせない事業所として福祉や介護の困った時の事業所になるように育てていただく会議である。地域の人、家族が参加しない会議は運営推進会議ではない。
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	積極的に連携し、良い関係を構築できるよう努めている。(社会福祉協議会とも広告掲載を通して協賛したりと良い関係維持を図っている)	地域ケア会議に参加していない。認知症ネットワークに協力していない。京都市の介護相談員を申し込んでいない。グループホーム連絡会に加入していない。	京都市のグループホームに関する活動にすべて加入や協力をしていない。他の法人のグループホームと情報交換や学び合いをしていない。

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止についての研修を定期的におこない、新しい職員も理解してもらえるように入職時の研修に取り組んでいる。法定研修年2回と、虐待防止・身体拘束廃止委員会の開催を3か月に1度おこなっている。	身体拘束をテーマに職員研修を年4回実施、職員はやむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロックについて認識している。センサーマット、感知センサーを使用、家族同意をとっている。玄関ドア、ユニットドア、非常口、エレベーター等、閉めている。	
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	虐待防止委員会を立ち上げ、事業所内での問題等を、話し合う機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度を学ぶ機会は少ないが、活用はできている。現在利用者4名が活用している。(活用予定も含む)		
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	契約の際は十分な説明をし、疑問点を尋ねるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の場や、管理者への意見を言いやすい環境づくりを心掛けている。また、頂いた意見は、職員間で共有し、反映できることはするよう、前向きな姿勢をみせている。	コロナ禍のため家族の面会は自粛している。以前は多い人は毎月面会に来ている。家族会はしていない。広報誌を発行して家族に送付していない。利用者ごとにその様子を「便り」に書いて家族に送付していない。家族の意見は「早く面会したい」「リモート面会ができるようにしてほしい」について対応できていない。	面会できない時は家族に対してこまめに利用者の様子を知らせることが大切である。その月の行事とエピソード、全体の写真、職員紹介と職員の異動、ある日の献立等を掲載した広報誌を毎月発行し家族に送付すること、利用者の担当職員がその月の利用者の様子を「便り」に書き、スナップ写真1枚と共に家族に送付すること、家族の意見は検討し、対応すること、以上の3点が求められる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロア会議の場での意見交換を十分におこない、意見をまとめ、よりよいケアをする為に現場に反映するようにしている	グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設する事業所全体の会議は双方の管理者が会議、グループホーム全体の会議はない。フロア会議を毎月開催、予定、利用者カンファレンス、内部研修を実施、欠席者は会議録で確認、職員は休憩時間の調整等、活発に意見交換し運営の改善に努めている。職員研修はテーマを決めて実施、資格取得のための外部研修は受講日は勤務となる。	
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	努めてはいるが、なかなか全員にとってやりがいや向上心を持てる環境整備が進まず、不満を抱く職員も多数いるのが現実である。		
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	法人内の研修は特になく、新入社員としての研修はあるが、中途採用の職員に対しては、外部研修の案内はされるものの、なかなか参加できる機会がないのが現実である。OJT教育は常時おこなっている。		
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	法人内に同業の事業所があり、その事業従事者とは、合同面談や、研修、会議等で情報の共有ができています。外部(法人外)とはなかなかそのような機会は設けることができていない。		
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	入居前の面談の際に、要望や嗜好等をヒアリングし、信頼関係構築に役立てられるようにアセスメントシートを作成している。入居してからも、日常生活の場面から、ご本人の思いを汲み取り、サービスに活かしている。		
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	上記同様、入居時面談の際に、要望をお聞きした上で、家族の思いも取り入れながら、サービスの方向性を決定し、良好な関係性を築けるように努めている。		

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
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	初回のケアプランを作成するにあたって、アセスメントシートから読み取れることを基本とし、ケアマネ、リーダー等からも意見を聞き、作成するようにしている。		
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	暮らしを共にするもの同士として、お互いに気持ちのよい関係性を保てるように努めている。		
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	共に本人を支えていく者同士として、本人にとって良い影響となるよう、情報を共有し連携をとるよう努めている。		
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	入居する前から、お世話になっていた主治医との関係を、入居してからも継続していけるよう支援している。(ご家族様が受診に必ず付き添える等の条件は設けている)また、馴染みの人からの面会も基本できるよう支援している。(現在面会自粛中)	利用者のこれまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援はしていない。	長い人生を送ってきた利用者の暮らしを支援するには利用者を深く理解することが必要である。利用者が「思い」を言える時にもう一度会いたい人や行きたい所を聞き出し支援することが求められる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや、外気浴をおこなっている際に、利用者間に職員が介入し、話のきっかけを作ったり、話を繋いだりしている。とはいえ、同じようなレクに参加し難い利用者もあり、十分に配慮する必要がある。		
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	契約が終了した本人・家族とはなかなか接する機会もなく、その後の経過を聞いたり、相談や支援をすることはほぼない。		

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
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)	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	1ヶ月に1度モニタリングをおこない、意向の把握に努めたり、本人の希望に変化はないかなど担当者と共に本人の思いを汲み取っている。	契約時には利用者、家族に管理者とリーダーが面談、利用者の医療、介護の情報を収集、事業所について説明、利用者と家族の「思い」を聴取している。利用者の「思い」は「自分ができることはしたい」「安心して暮らしたい」「金銭管理や整理整頓はできないので助けてほしい」等、ありのままの思いを記録している。利用者の生活歴は出身地、生家のこと、現役の時の仕事等、不明な利用者が多く情報が非常に少ない。	利用者のこれまでの人生を踏まえて、グループホームでの暮らしを支援するためには、利用者の生活歴の情報が欠かせない。その人の生き方、考え方、価値観を決めるのは幼少期の暮らしが大きく影響する。出身地、父母の仕事、子ども時代の情報を積極的に収集することが求められる。
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	入居の際に生活歴や家族状況等、わかる範囲で家族にも聞き取りをおこない、入居してからのサービス提供に活かせるよう把握に努めている。		
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	入居の際に一日の過ごし方、心身状態等もできる限り把握するように努めている。 入居してからも、現状に変化があれば、その都度サービス内容を見直し、本人にとって最適なケアができるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1ヶ月に1度モニタリングをおこない、現状に見合った最適な介護計画の作成に努めている。	利用者のアセスメントは管理者が実施、介護計画は管理者とリーダーが作成、医師の意見を入れ、職員の意見はカンファレンスで聞いている。サービス担当者会議に利用者、家族が参加していない。介護記録は食事、排泄等、4生活のデータ、介護計画の実施記録は利用者の発言や表情がなく、モニタリングの根拠にならない。	サービス担当者会議は利用者、家族、かかりつけ医にも参加を求め、意見を計画に活かすこと、介護計画の実施記録は計画を実施した時の利用者の発言や表情を記しモニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価をすること、以上の4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	介護計画に沿った記録を基本とし、通常とは違ったアクションがあったり、職員からのアプローチ方法を変えたことで変化があったりした時は記録に残し、その後のサービスに活かせるように努めている。		

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
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	弊社では、タクシー事業もしていることから、利用者の受診や退院の際には福祉輸送やケアケアタクシーといった独自のサービスを利用できたり、コロナ禍でのリモート面会や受診に行けない利用者家族への職員からの申し送り書類作成などもすることで、サービス多様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	このご時世、積極的に地域資源を取り入れることはできておらず、どうしても施設内での楽しごに限定されてしまっている。		
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、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	協力医療機関と連携をとりつつも、入居前から馴染みのある主治医がいらっしゃる利用者には、継続しての連携体制をとっている。ただし受診に行くなどの場合、特別な理由がない限り、家族に対応してもらえるか等の条件はある。主治医から「急を要する受診」の指示があった時には、迷わずこちらから受診にお連れするようにしている。	ほとんどの利用者は協力医療機関である京都武田病院の内科医をかかりつけ医とし往診を受けている。入居前からの医師を希望する利用者は家族同行で受診、利用者の情報は文書で家族に渡している。歯科も訪問歯科医を利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪看ファイルを作成し、1週間に1度の訪問時に、看護師への伝達事項に漏れがないようにし、また、ケア方法や処置方法の指示を聞き逃さないよう努めている。常時、そのファイル閲覧し、内容の把握ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはこちらから介護サマリーにて情報提供を。退院時には看護サマリーにて情報をもらうことで、本人の状態をスムーズに把握し、ケアを移行する際の認識の違いやロスタイムを最小限にするようにしている。		
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	入居時に「利用者が重度化した際の指針」として利用者（及び利用者代理人）と施設とで、書類の取り交わしをしており、十分に説明した上で、方針にご理解いただいている。	利用者の重度化や終末期への対応について「指針」に定め、契約時に利用者、家族に説明、同意書をとっている。「看取りに対応しない」という方針である。	
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	応急手当の定期的な訓練は実施できていない。職員によっては上級救命訓練をお受講している者もいるので、そういった職員から、他職員への内部研修を行うことも検討したい。		

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	
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回の消防訓練(防災訓練)を実施している。年に1回は夜間想定。1回は日中想定としている。地震での防災訓練を行っていないので、地震対策の訓練も実施するべきである。	火災に対する避難訓練は年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。備蓄は準備している。ハザードマップは掲示していない。災害時の事業所内協力体制はある。災害時に地域の人の協力が得られるように願っていない。	避難訓練は火災のみならず地震、風水害、夜間帯にも実施すること、ハザードマップを掲示し職員が危険箇所を認識しておくこと、災害時に事業所内だけでなく、法人内の協力体制の規定を策定すること、災害時に地域の人の協力が得られるように願うこと、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	人格を尊重した言葉かけはおこなっているつもりだが、時に慣れ親しんだ関係のはき違えにより、お呼びする際に距離感を間違えてしまったり、2人介助を必要とする方も多く、トイレ介助の際に、フロアの見守りがなくなってしまう為、トイレの扉を少し開け、フロア見守りを兼ねたトイレ介助をしており、プライバシーを守れているとは言い難い場面も見受けられる。	利用者への対応や言葉遣いについて、長い人生を過ごしてきた高齢者として尊重し、失礼のない呼び方を心がけ苗字で呼んでいる。職員には利用者に対して為口や友達扱いを禁止している。ホーム内のプライバシーに注意している。暮らしでは利用者に着る服や飲み物や時間の過ごし方等、自己決定してもらっている。そのためお茶、コーヒー、紅茶、ジュース、カルピス等を準備している。自身でお化粧する人、隔月にくる訪問美容師に髪型の注文をする人などがいる。		
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	意志決定の場面では、できるだけ本人に選択肢を示し、決めていただきようとしている。また、本人が選びやすいよう、言葉を単純化し質問することを心掛けている。			
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、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	なかなか一人ひとりのペースで暮らしていただいているとは言い難く、一日の生活パターンがある程度決まっており、そのタイムスケジュールに沿ってユニットごと暮らして頂いている。また、希望を言葉にできない方も多く、難しい現状である。			
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	起床時の更衣時は前日に汚れていなければ前日着ていた服を着られる方が多い。入浴後の更衣時は、基本的には新しい服を着ていただいている。また2~3か月に1度の訪問ヘアカットを利用し、髪を整えられるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食・夕食は調理時間の短縮と提供の効率化を図り、外部へ発注しており、汁物調理と炊飯、盛り付けをおこなっている。できる限りご自分で召し上がっていただくとはしているが食事介助が必要な方も多い。食事が苦とならぬよう、食事の形態に配慮したり、ムース食の提供もおこなっている。	朝食はスーパーで購入した食材を職員が手作り、昼食と夕食は副菜をクックデリで購入、ごはんと汁物を手作りしている。いずれも高齢者の食べなれた家庭料理である。季節の野菜をなるべく豊富に使うようにしている。利用者は味にうさ人もいて、賑やかに会話しながら食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必要な利用者には、ブロッカーゼリー等で、栄養を摂取していただいている。水分摂取に関してもその都度飲んでいただく時間を設け、水分確保の為、好みを把握したり、形状に配慮しながら提供している。		
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	毎食後の歯みがきや義歯の取り外しなど、できるところは本人にさせていただく。必要に応じて、介助しながら口腔内の清潔保持に努めている。		
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	夜間はテープ式を使用している利用者も日中は、習慣を活かして便座に座って排泄していただけるよう支援している。	尿意があり自身でトイレに行くことができる利用者は2人、ほとんどの利用者は日中もリハパン、オムツ等を使用、職員が声掛けトイレ誘導している。水分提供と運動支援により自然排便を目指しているもののほとんどの利用者は頓用、常用含め下剤を使用している。	
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	予防としては、一日の水分摂取量を毎日把握し、目標摂取量を1000cc以上と定め、飲んでいただくよう、努めている。体操や、歩行をすることで腸を動かす機会も少なからず提供している。		
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	なかなか希望に沿ったタイミングでの入浴は難しく、一日の中で入浴時間が限られており、その中で週3回以上の入浴ができるよう支援している。	毎週2回の入浴を支援している。利用者の「今日入りたい」「午後に入りたい」「熱いめのお湯がいい」「介助の職員はあの人がいい」など、利用者のいろいろな希望になるべく添いたいと取り組んでいる。入浴拒否の利用者には声掛けの職員を交えることで入れるようになっている。湯上りの化粧水をもっている利用者がある。	

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
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	日中でも、眠気が強く居眠りされている時は、居室でゆっくり休んでいただく時間を設けている。夜間も、夜勤者は物音に配慮しながらひとり一人が安眠できるよう気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が変更されたときには、変更になった経緯を把握したうえで、用法、用量を理解し服薬支援に努めている。		
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	お一人おひとりのできることを把握して、気分転換を図っている。編み物や、歌を歌ったり、外気浴をしたりとその方にあった方法で、楽しみごとのある日々を提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現在、まったくできていません。 コロナウイルス収束となった時には、積極的に外出したいと思っています。	気候がよく、天気が好くても、利用者は散歩にでかけていない。玄関先でベンチに座るか、裏の勝手口に出てあたりの風景を見るくらいである。ドライブも景色の良い場所へでかけるのではなく、受診のために出かけている。受診は利用者によって毎月1回か2回である。利用者が「行きたい」と言ったときも対応していない。	
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	紛失防止、トラブル防止のため利用者には、金銭の管理はしていただいています。		
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	利用者からの要望があった時にはその理由や状況に応じて対応している。年賀状には、できる方には一言書いていただいたり、手紙が書きたいとおっしゃる方には、はがきを購入する～投函する支援はおこなっている。		

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
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	適度に空調管理や換気をして快適に過ごせるよう配慮している。フロアからは外が見えず季節をあまり感じられない。また、フロアに入った際に、尿臭や便臭を感じる時がある。	共用空間はミニキッチン付きの食堂兼居間(リビング)である。外の景色が見えない、閉じ込められた空間である。職員に希望を言ってベランダに出ると大きなテーブルと椅子があり、気の合った利用者がおしゃべりできる。リビングには季節の飾りを貼り、利用者の作品も各所に貼っている。エレベーターホールにはその日の職員の写真が貼ってある。	
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	フロアにはソファ、ベランダにはベンチを置き、一人になったり、仲の良い方と過ごせる場を設けている。利用者同士の相性や自立度に合わせて座席位置の配慮をしている。		
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	自宅で使われていた家具や思い出の品等を持参していただき、居心地の良い空間を作る工夫をしている。	居室は洋間、カーテン、エアコン、ナースコール、ベッドを設置している。利用者は寝具、筆筒、椅子、鏡台、化粧品、ハンガーラック、テレビ、仏壇、位牌、遺影、家族写真、筆記用具、本等、自身が使っていた馴染みの品々を持ち込み、自分らしい部屋にしている。	
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	利用者の自立度や力量に応じて家具の配置や車いす、歩行器の置き場所に配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

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 つばき		
所在地	京都市右京区嵯峨野北野町7-1		
自己評価作成日	令和3年5月25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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosvoCd=2690700188-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

・日々のタイムスケジュールがおおよそ決まっており、イレギュラーな事がない限り、生活のリズムが作りやすい環境である。また食後の口腔ケアに努めており、声かけや介助をおこない口腔内の清潔を維持している。協力歯科医療機関にも口腔ケア・マネジメント計画書を作成してもらい、それをもとに口腔ケアをおこなう事で、口腔衛生管理ができています。月に数回、歯科衛生士による口腔ケアも積極的に取り入れ、連携ができています。

・担当者に1ヶ月に1度の定期的なモニタリングを行い、ご利用者の想いに沿ったケアができるよう、サービスの見直しをする機会が設けられている。

・積極的に外部の作業療法士による訪問リハビリを利用するなど、筋力の維持等に努めている。訪問

【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)】

さくらユニットに尾内。

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)	○	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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を玄関に掲示し、共有できるようにしている。	以下の項目すべてさくらユニットにおなじ。	
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	事業所として、社会福祉協議会や、自治会が発行する便りに、広告を掲載して。日常的な交流は薄いように思われる。		
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	事業所周辺にお住いの高齢者に対して、理解を示している。行方不明高齢者に呼びかけに関しても、協力できるよう通知が来た際には掲示している。近所で転倒し、流血していた高齢者を保護し、手当を行った事例も		
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	現在コロナ感染防止対策として、運営推進会議の開催を中止しているが、会議で報告すべき事項を議事録にまとめ、書面での開催とし、2か月に1回のペースで関係者に通知している。		
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	積極的に連携し、良い関係を構築できるよう努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関しての研修を定期的におこない、新しい職員も理解してもらえるよう取り組んでいる。		

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	虐待防止委員会を立ち上げ、事業所内での問題等を、話し合う機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度を学ぶ機会は少ないが、活用はできている。現在利用者4名が活用している。(活用予定も含む)		
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	契約の際は十分な説明をし、疑問点を尋ねるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の場や、管理者への意見を言いやすい環境づくりを心掛けている。また、頂いた意見は、職員間で共有し、反映できることはするよう、前向きな姿勢をみせている。		
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	フロア会議の場での意見交換を十分におこない、意見をまとめ、よりよいケアをする為に現場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	努めてはいるが、なかなか全員にとってやりがいや向上心を持てる環境整備が進まず、不満を抱く職員も多数いるのが現実である。		
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	法人内の研修は特になく、新入社員としての研修はあるが、中途採用の職員に対しては、外部研修の案内はされるものの、なかなか参加できる機会がないのが現実である。OJT教育は常時おこなっている。		

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
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	法人内に同業の事業所があり、その事業従事者とは、合同面談や、研修、会議等で情報の共有ができています。外部(法人外)とはなかなかそのような機会は設けることができていない。		
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	入居前の面談の際に、要望や嗜好等をヒアリングし、信頼関係構築に役立てられるようにアセスメントシートを作成している。入居してからも、日常生活の場面から、ご本人の思いを汲み取り、サービスに活かしている。		
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	上記同様、入居時面談の際に、要望をお聞きした上で、家族の思いも取り入れながら、サービスの方向性を決定し、良好な関係性を築け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	初回のケアプランを作成するにあたって、アセスメントシートから読み取れることを基本とし、ケアマネ、リーダー等からも意見を聞き、作成するようにしている。		
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	暮らしを共にするもの同士として、お互いに気持ちのよい関係性を保てるように努めている。		
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	共に本人を支えていく者同士として、本人にとって良い影響となるよう、情報を共有し連携をとるよう努めている。		
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	入居する前から、お世話になっていた主治医との関係を、入居してからも継続していけるよう支援している。(ご家族様が受診に必ず付き添える等の条件は設けている)また、馴染みの人からの面会も基本できるよう支援している。(現在面会自粛中)		

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	レクリエーションや、外気浴をおこなっている際に、利用者間に職員が介入し、話のきっかけを作ったり、話を繋いだりしている。とはいえ、同じようなレクに参加し難い利用者もあり、十分に配慮する必要がある。		
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	契約が終了した本人・家族とはなかなか接する機会もなく、その後の経過を聞いたり、相談や支援をすることはほぼない。		
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	1ヶ月に1度モニタリングをおこない、意向の把握に努めたり、本人の希望に変化はないかなど担当者と共に本人の思いを汲み取っている。		
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	入居の際に生活歴や家族状況等、わかる範囲で家族にも聞き取りをおこない、入居してからのサービス提供に活かせるよう把握に努めている。		
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	入居の際に一日の過ごし方、心身状態等もできる限り把握するように努めている。入居してからも、現状に変化があれば、その都度サービス内容を見直し、本人にとって最適なケアができるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1ヶ月に1度モニタリングをおこない、現状に見合った最適な介護計画の作成に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に沿った記録を基本とし、通常とは違ったリアクションがあったり、職員からのアプローチ方法を変えたことで変化があったりした時は記録に残し、その後のサービスに活かせるように努めている。		

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
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	弊社では、タクシー事業もしていることから、利用者の受診や退院の際には福祉輸送やケアケアタクシーといった独自のサービスを利用できたり、コロナ禍でのリモート面会や受診に行けない利用者家族への職員からの申し送り書類作成などもすることで、サービス多様化に取り組んでい		
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	このご時世、積極的に地域資源を取り入れることはできておらず、どうしても施設内での楽しごに限定されてしまっている。		
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、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	協力医療機関と連携をとりつつも、入居前から馴染みのある主治医がいらっしゃる利用者には、継続しての連携体制をとっている。ただし受診に行くなどの場合、特別な理由がない限り、家族に対応してもらえるか等の条件はある。主治医から「急を要する受診」の指示があった時には、迷わずこちらから受診にお連れす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	訪看ファイルを作成し、1週間に1度の訪問時に、看護師への伝達事項に漏れがないようにし、また、ケア方法や処置方法の指示を聞き逃しがないように努めている。常時、そのファイル閲覧し、内容の把握ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはこちらから介護サマリーにて情報提供を。退院時には看護サマリーにて情報をもらうことで、本人の状態をスムーズに把握し、ケアを移行する際の認識の違いやロスタイムを最小限にするようにしている。		
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	入居時に「利用者が重度化した際の指針」として利用者(及び利用者代理人)と施設とで、書類の取り交わしをしており、十分に説明した上で、方針にご理解いただいている。		
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	応急手当の定期的な訓練は実施できていない。職員によっては上級救命訓練お受講している者もいるので、そういった職員から、他職員への内部研修を行うことも検討したい。		

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
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回の消防訓練(防災訓練)を実施している。年に1回は夜間想定。1回は日中想定としている。地震での防災訓練を行っていないので、地震対策の訓練も実施するべきである。		
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	人格を尊重した言葉かけはおこなっているつもりだが、時に慣れ親しんだ関係のはき違えにより、お呼びする際に距離感を間違えてしまったり、2人介助を必要とする方も多く、トイレ介助の際に、フロアの見守りがなくなってしまう為、トイレの扉を少し開け、フロア見守りを兼ねたトイレ介助をしており、プライバシーを守れているとは言い難い場面も見受けられる。		
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	意志決定の場面では、できるだけ本人に選択肢を示し、決めていただきようとしている。また、本人が選びやすいよう、言葉を単純化し質問することを心掛けている。		
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、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	なかなか一人ひとりのペースで暮らしていたいとは言い難く、一日の生活パターンがある程度決まっており、そのタイムスケジュールに沿ってユニットごと暮らして頂いている。また、希望を言葉にできない方も多く、難しい現状である。		
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	起床時の更衣時は前日に汚れていなければ前日着ていた服を着られる方が多い。入浴後の更衣時は、基本的には新しい服を着ていただいている。また2~3か月に1度の訪問ヘアカットを利用し、髪を整えられるよう支援している。		
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	昼食・夕食は調理時間の短縮と提供の効率化を図り、外部へ発注をしており、汁物調理と炊飯、盛り付けをおこなっている。できる限りご自分で召し上がっていただくよう支援している。食事が苦とならぬよう、食事の形態には配慮している。		
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	必要な利用者には、エンシュアや、ラコール等で、栄養を摂取していただいている。水分摂取に関してもその都度飲んでいただく時間を設け、水分確保の為、好みを把握したり、形状に配慮しながら提供している。		

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	毎食後の歯みがきや義歯の取り外しなど、できるところは本人にさせていただく。必要に応じて、介助しながら口腔内の清潔保持に努めている。		
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	夜間はテープ式を使用している利用者も日中は、便座に座って排泄していただけるよう支援している。		
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	予防としては、一日の水分摂取量を毎日把握し、目標摂取量を1000cc以上と定め、飲んでいただくよう、努めている。体操や、歩行をすることで腸を動かす機会も少なからず提供している。		
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	なかなか希望に沿ったタイミングでの入浴は難しく、一日の中で入浴時間が限られており、その中で週3回以上の入浴ができるよう支援している。		
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	日中でも、眠気が強く居眠りされている時は、居室でゆっくり休んでいただく時間を設けている。夜間も、夜勤者は物音に配慮しながらひとり一人が安眠できるよう気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が変更されたときには、変更になった経緯を把握したうえで、用法、用量を理解し服薬支援に努めている。		
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	お一人おひとりのできることを把握して、気分転換を図っている。編み物や、歌を歌ったり、外気浴をしたりとその方にあった方法で、楽しみごとのある日々を提供している。役割として、洗濯たたみや食器洗いの家事をすることでやりがいを感じていただく場面もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、まったくできていません。 コロナウィルス収束となった時には、積極的に外出したいと思っています。		
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	紛失防止、トラブル防止のため利用者には、金銭の管理はしていただいています。		
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	利用者からの要望があった時にはその理由や状況に応じて対応している。年賀状には、できる方には一言書いていただいたり、手紙が書きたいとおっしゃる方には、はがきを購入する～投函する支援はおこなっています。		
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	適度に空調管理や換気をして快適に過ごせるよう配慮している。フロアからは外が見えず季節をあまり感じられない。また、フロアに入った際に、尿臭や便臭を感じる時がある。		
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	フロアにはソファ、ペランダにはベンチを置き、一人になったり、仲の良い方と過ごせる場を設けている。利用者同士の相性や自立度に合わせて座席位置の配慮をしている。		
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	自宅で使われていた家具や思い出の品等を持参していただき、居心地の良い空間を作る工夫をしている。		
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	利用者の自立度や力量に応じて家具の配置や車いす、歩行器の置き場所に配慮している。		