

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	2691800136		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム あんずの里 南館(ひまわりユニット)		
所在地	京都府綾部市高津町遠所1番621		
自己評価作成日	令和2年 2月 5日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月 17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2691800136-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和2年3月2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)】

平成27年度に開設し、法人理念やグループホーム施設理念に沿ってサービスの提供を行っています。理念の中にある「その人らしく生き生きと暮らす」部分に注目し、ご本人やご家族に寄り添い、この施設でいつまでも生き生きと暮らし続けていけるように一緒に考えていきたいと思っています。ここは、綾部市街地が見渡せるような高台に立ち、周りの山々から、春はさくら、夏は新緑、秋は紅葉、冬は雪景色が鮮やかに見ることが出来ます。四季を感じてもらえるような活動をいれ、出来るだけ現在の心身の機能を維持し、生き生きと暮らしていただけるように考えています。地元の高津町の方々と地蔵盆や祭り、文化祭等で交流も行っていきます。

【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)】

小高い丘陵地に位置し、敷地内には特養・老健・2ユニットのグループホームを2つ(内1つが南館)が併設された施設です。グループホーム独自の理念を掲げ、理念に沿った支援ができるよう、ユニット職員が、「その人らしくとは」「一人ひとり違う生き生きとした暮らしとは」を考え、個別支援に活かすため、常に試行錯誤しながらサービス提供が行われています。職員発案での様々な「係」の設置や、管理者業務への積極的関与により管理者負担の軽減が図られるなど、管理者と職員の良好な関係が窺われます。また、備品や用品の管理方法など、職員の意見を取り入れたことによって業務効率が上がるなど、職員の意見がすぐに運営に活かされる環境になっています。年に一度施設全体で開催される秋華祭では、入居者のど自慢や、夏祭りでの浴衣の日など、入居者一人ひとりが楽しめるイベントにも力を入れています。各種委員会活動が活発に行われており、職員一人ひとりが当事者意識を持って、運営に参画している事が議事録などからも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させている (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(ひまわりユニット)

[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「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」グループホームユニット玄関や事務所に提示しユニット会議の開始時に唱和している。また、各ユニットで利用者会議を行いケアの振り返りをしてその人らしく生活してもらえるかわかりをしているかを話し合っている。	あんずの里としての理念を掲げ、毎月のユニット会議の際には全員で唱和をしています。また、ユニットの入り口に入居者の筆書きの理念が飾られたり、毎月発行される広報誌にも理念を掲載したりするなど、来訪者・家族への周知も行われています。職員は、一人ひとりの入居者がその人らしく生活できることを常に意識し、支援にあたっています。	
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	施設法人が地元の自治会に加入しており回覧物の共有や運営推進会議などで自治会や老人会と交流し地域の行事情報を聞き、行事(地藏盆、ふれあいバザーや神社の祭り、文化祭)にも参加させてもらっている。	地域の自治会に加入し、施設全体の広報誌による情報発信など、地域との情報交換が行われています。地域の地藏盆などの行事への参加をしたり、秋華祭(文化祭)に近隣の方や家族を招き、ケーキやお茶を振舞ったりするなど、地域との交流を深めています。また、中学生ボランティアや実習生の受け入れも行っており、地域福祉の一端を担っています。	
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	運営推進会議時に高津町の自治会長、老人クラブ、民生委員と、意見交換を行っており、施設の状態を伝えている。地域の認知症についてどうかかわるのか?などの質問や相談がある。認知症相談や認知症啓発活動等もしており、その活動を通して交流もしている。		
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	メンバーが2年間ほぼ同じなので雰囲気もよく、活動報告についても質問や意見も出やすくなった。	運営推進会議は北館と合同での実施としており、自治会長・老人クラブ代表・居宅介護支援事業所・地域包括・社協職員・役所の担当・家族が出席し、隔月の第一金曜日に開催しています。運営状況や事故・行事予定の報告、質疑応答など、活発に話し合いが行われていることが窺われます。毎回の出席者には、議事録と次回の案内を持参しています。	参加者が固定化されてきていることで、顔の見える関係性が作られてはいるものの、家族の出席が少ない事が課題になっています。毎月のお便りでの案内だけでなく、家族に興味を持っていただける議題等を発信し、より事業所を理解していただくための会議になるよう工夫されてはいかがでしょうか。
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	制度的な事やわからない事、利用者の事など包括支援センターの職員や市役所担当者に相談をして助言をいただいている。	運営推進会議に役所の担当者が出席しており、事業所との密な関係を築いています。困難事例への対応相談にアドバイスをいただくなど、役所との連携も良好です。また役所が主催・協賛する勉強会へも積極的に参加し、運営に活かしています。	
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	施設内に身体拘束委員会が設置しており、委員会中心に研修会を定期的に行っている。	「身体拘束適正化のための指針」「身体拘束廃止マニュアル」を整備し、年間研修計画に基づき、「高齢者虐待・身体拘束廃止委員会」による、毎月の委員会活動と、年2回の研修を実施しています。委員会活動の一環で、北館・南館の委員が互いを巡視し合い、不適切な事象をチェックしたり、具体的な写真を活用した身体拘束の勉強会を実施したりするなど、施設全体での取り組みを行っています。	

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
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	虐待については管理者は京都府が行った研修に参加したり、施設でも高齢者虐待防止委員会を月に1回定期的に行っており、委員会中心に施設内で年に数回、研修を行っている。		
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	利用者で成年後見制度の利用をされた方が2名おられるので、興味を持って対応している職員が多い。読本などで個々に勉強を進めている職員もいる。		
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	契約時には、十分時間をとるようにしており、契約書、重要事項などの説明を行った後に、施設内の見学をしてもらい、質問や不安などを聞けるような雰囲気作りを心がけている。できるだけ今後の施設生活が円滑にできるように、利用者、ご家族と信頼関係をつくれるように接している。		
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	運営推進会議の出席時や敬老会の家族交流会時に意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置している。また、面会時には管理者いる時は話すように心掛けている。	敬老の日に合わせた家族会の際にアンケートを採る事もありますが、この外部評価の「家族アンケート」の結果を重視し、運営に活かしています。面会時や日々の報告事などの電話の際に、意見や要望を聴き取るようにし、支援経過記録やユニットの連絡ノートで情報共有しています。	
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	月に1回のグループホーム会議には会議担当者が事前に全員から意見を聞くようにしており、その意見をレジメにまとめ話し合いを行い、反映できている。	毎月開催されるグループホーム会議の担当者を月毎に決め、事前に議題や検討したい事を募り、運営をはじめ個別ケアのことなど、多岐に渡った話し合いが行われ、サービス提供に活かされています。行事係・外出援助係・ユニット飾り係等を決めることで、より理念に沿った支援ができるとの職員意見もあり、来年度から取り組むことになっています。	
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	法人内で年2回の執務考課を実施し、職員の振り返りの機会となり、直属の上司が評価をして法人代表まで段階的に評価を行っている。年はじめ、年度初めには目標などを聞く機会を設けている。		
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	グループホームでの特色の説明を話し、認知症の対応など話す機会を持つようにしている。また、施設内での研修や外部研修に行き自分のスキルアップを行うように声かけを行っている。		

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
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	綾部市の多職種連携在宅医療推進研修会など他施設の職員とともにテーマに沿って学ぶ研修会に参加したり、市内のグループホームの管理者と連絡を取り合いできるだけ横のつながりを大事にしている。		
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	入所時にご本人に思いを聞いている。普段の生活の中で傾聴し要望を聞くようにしている。		
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	面接時、契約時、入所時に困っていることや不安なことや家族の思いなど、話を聞いた上で施設での対応など話すようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所までの各段階で必要な援助ができるように家族、本人より情報収集を行い、入所時に必要な支援を検討しケアプラン等で提示し援助している。		
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	生活の中で能力を見極め、生活の場面では昔行っておられたことを教えてもらう場面などを増やし、指示的な態度はせずに一緒に行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人だけでなく家族も支援の対象としていつでも相談できる関係作りをめざしている。また、月に1回は施設だよりを配布してコメントを記入している。面会時には担当者中心に話をし信頼関係を築いていくようにしている。		
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	家族への聞き取りを行い、馴染みの関係の人、場所など可能な限り交流してもらえるように、家族にお便りや面会時に情報提供を行っている。	入居時に家族から得た情報をセンター方式の書式にまとめ、家族協力も得ながら、馴染みの関係継続ができるよう支援しています。馴染みの美容室へ髪染めに出掛けたり、認知症カフェに娘さんと行かれたりしていた方もいます。数十年前の自身の雛人形を寄付した方もおられ、フロア前のホールに飾り、昔を懐かしむ機会になっています。	

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
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	生活の中で利用者同士の関係を見だし、心地よい関係作りを行えるように声かけや工夫を行っている。		
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	退所にて契約が終了しても、いつでも相談できることを退所時に伝えており、他サービスの紹介を行い次の援助者につなげている。		
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	担当者、計画作成者を中心にアセスメントを行い、計画更新時には本人、家族にも意向の確認を行いプランを作成している。また毎月のモニタリングにより評価、再検討を行っている。	入居者担当を決め、一人ひとりの表情の変化や態度から、想いを汲み取るようにしています。入居時にセンター方式の書式を使い、過去の生活歴を把握するなど、本人本位の支援ができるよう努めています。訴えられない想いをどう汲み取るかを考え、職員同士で話し合いながら、課題解決を行っています。	
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	本人や家族から情報収集を行いアセスメントシートにまとめ、職員で共有している。		
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	常に身体、精神状況などの把握を行い、生活の中でうまく機能することができているなど、モニタリングし評価している。		
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	担当者、計画作成者が中心となり、本人のケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努力している。月に1回のユニット会議で利用者カンファレンスを行っている。更新時には本人、家族の意向を聞き計画に取り入れるように担当者と援助方法を模索している。	介護計画は6ヶ月毎の見直しを基本とし、入退院時や状態変化があった際は都度見直しを行っています。モニタリングは入居者担当が毎月実施し、計画作成担当者と情報共有を行っています。また通常のモニタリングに加え、「ADL日常行動モニタリング」も取り入れ、身体状況の変化にも注意しています。介護計画の見直しの際には、協力医の往診情報や、専門医の受診情報が活かされています。	
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	24時間シートを用いて行動等の記録や経過記録に日々の様子を記録するようしており、気づきや計画に沿った対応ができているかモニタリングし評価している。		

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	その時々ニーズにその都度柔軟な対応ができる様に職員間で情報の共有やケアの統一を行うよう努めている。		
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	地域での交流ができるように運営推進会議での情報共有や自治会の回覧などで情報を得るようにしている。本人の能力に応じて参加してもらっている。		
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	入所時に本人、家族と話し合い、適切な医療を受けられるようにしている。施設医には日々の様子を見てもらい、必要に応じて受診をしてもらっている。	協力医療機関が4ヶ所あり、入居時にそれまでのかかりつけ医との選択ができる旨の説明をしています。専門医受診については家族協力も得ながら、職員付き添いによる支援も行っています。当初はかかりつけ医の継続を選択された方も、時間の経過とともに、協力医への変更をされる方もおられます。歯科往診は、依頼時の対応となっています。	
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	日常生活の中で本人の身体状況や気づきなどを看護職員に伝えるように情報共有に努めている。		
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。	常に病院の地域連携室の相談員と情報共有を行っている。入院時に連絡し、退院調整など協力体制をとっている。必要時はカンファレンスを依頼したり面会に行き情報収集を行っている。		
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	看取りについて、契約時に意向について話をきいている。利用者の状況に応じて家族と施設医と看護師、担当者とカンファレンスを行い今後の動向を確認している。	「看取り介護のためのマニュアル」を整備し、「看取り介護に関する指針」「重度化した場合の対応に係る指針」についての同意を得ています。現在のところ、この5年間で1件の看取り実績はありますが、特養への移住や病院での対応など、状況に応じた支援を行っています。併設の特養との人事異動もある事から、看取り介護に関する研修は、施設内医務室の看護師により、計画的に行われています。	
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	急変時の対応について、連絡方法や対応をすぐに見えるように掲示している。急変時の対応についても入職時に消防署の研修などに参加している。急変の事例があれば振り返りをおこなっている。		

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
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	防災訓練も2～3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。過去には地域での防災訓練にも参加している。	併設の特養と併せた施設合同で、消防署の協力を得ながら、初期消火・避難・防火の訓練が定期的実施されています。防災委員会による訓練の振り返りが行われており、実際の災害を想定した訓練になるよう工夫されています。また、緊急連絡網の実効性の確認もされており、緊急時の対応訓練も行われています。	防災の訓練は充実しているものの、備蓄食品等が1日分になっており、検討の必要性があると思われます。また、昨年・一昨年の台風被害を教訓に、停電想定などの訓練なども検討されてはいかがでしょうか。
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	ご本人の思いや人格や誇りを大切し傷つけないような対応を目指している。職員間で情報共有をしてよりよい対応できるようにしている。	恥ずかしい思いをさせないケアや、不適切にならない声掛けなどは、虐待防止研修で行われています。また、毎月行われるユニット会議でも、プライバシーを損ねないよう、管理者を中心に職員同士で話し合い、適切なケアになるよう配慮しています。	プライバシー保護についての研修自体は行われておらず、他の研修と併せての内容になっています。尊厳を保持すること、恥ずかしい思いをさせないケアとは、といった具体的な内容を挙げ、職員に気づきを促す研修などを企画されて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	担当者を中心に生活の中で本人の意向や思いを聞けるように、また自己決定できるよう声かけを行う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	体調面にも配慮しながら、過ごし方を考え、利用者と一緒に考えることもある。個別に対応したり、何人かのグループに分けて活動してもらうこともある。		
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、入浴時にご本人に着たい服を選んでもらうようにしている。職員と一緒にタンスの整理をしたり家族に衣類の交換を提案したりもしている。		
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	配膳時、その人に合った手伝いの内容を考えて、声かけをしている。また、月に数回はおやつ作り、昼食作りを利用者と一緒に行っている。何が食べたいか希望を聞くようにして昼食つくりのメニューに生かしている。	3食とも厨房で調理されたものがユニットに届いていますが、タッパから小皿へは各ユニットで盛り付けを行い、ご飯・お粥はユニットで準備し配膳しています。月に2回は入居者の希望の献立を決め、材料は厨房で準備し、ユニットでの調理を入居者と一緒に行っています。嚥下障害があり、ペース食だった方も見た目を変更することで、ソフト食を食べられるようになるなど、様々な工夫を行っています。	
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	24時間経過記録表を使用。食事、水分摂取の記録を行い、少ない時には声かけや医師に報告するようにしている。食事の工夫や飲み物の工夫など考えている。嚥下力も観察し食事の工夫をしている。食前に嚥下体操もしている。		

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、口腔ケアの声掛けを行っている。自分で行える方は、時々口腔内の様子を観察するようにしている。義歯は夜間預かりポリドント等で消毒している。必要に応じて歯科受診へもつなげている。		
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	24時間経過記録表を利用し排泄パターンや回数をチェックしている。入浴時の下着の汚染状況の観察、記録し、職員間で情報共有している。リハビリパンツ、パットの必要性を考えるようにしている。	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、声掛けによる誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援しています。現在一人の入居者はおむつ利用となっていますが、他はリハビリパンツやパッドの使用となっています。睡眠を優先する方や、夜間でもトイレ誘導を行う方など、その方に合った排泄支援を行うよう配慮しています。また腹圧をかける体操を行ったり、食べ物の工夫をしたりするなど、できるだけ薬に頼らない支援を心がけています。	
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	24時間経過記録表を利用し排便に関しても記録を行っているが排泄時把握が難しい人もあるので、トイレ使用後すぐに排便があったか聞くように工夫している。食物繊維の使用やおやつも工夫している。便秘の人は医師の指示により緩下剤服薬をしている。その人に合った排泄方法や時間など職員間で共有している。		
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	その日の体調や気分に合わせて声かけをしている。拒否があった場合、声かけのタイミングを考えて工夫するが難しい時は翌日に変更している。体調に合わせて入浴ができない時には無理をせず清拭を行うこともある。	週2回を基本とし、午後のレクリエーションが多いため、午前中に入浴にしています。午前中を嫌がられたり、入浴そのものを断られたりした場合は、時間や日にちの変更など臨機応変に対応しています。座位の取れなくなった場合でも、特養にある機械浴での対応が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	本人の状態に応じて声かけを行っている。利用者様に見えるように1日の流れをリビングに貼っている。		
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	薬のファイルを作成し、1人1人服薬している薬の情報を入れている。薬の変更時には、ご本人や面会時等に家族にも説明を行っている。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、苦手なことなど考えて、能力に応じた役割をお願いできるように工夫している。また、担当者を中心に情報の共有を行っている。		

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
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	天候を見て、天気の良い時には戸外に出かけている。ご本人の行きたい場所等を聞き出し、行事に取り入れたり、ご家族に相談するように考えている。	季節や天気を鑑みながら、日常的に敷地内や屋上へ散歩に出掛けています。施設の車の空き状況によっては、日用品の買い物で、近隣のスーパーなどにも出掛けるようにしています。家族との外出の帰りに外食を楽しまれる方もいます。	
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	行事の時や買い物などの外出時に一緒に出かけ支払いをお願いすることもある。ご家族と話し合い、施設でトラブルにならないように預かり金制度を行っている。本人が財布を持ちたい方には持ってもらるようにしている。		
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	家族から施設にかかってきた電話を取り次いだり、希望あれば、ご家族に連絡している。年末にはご家族に宛てて年賀状を書いて出すようにしている。		
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	居室の環境整備やリビングなどの掃除、整理整頓に心がけている。換気や冬場には加湿を心がけている。季節感を感じられるように日々の中でユニットの飾りつけを行っている。	2日に一度は外部の委託業者による清掃を行い、清潔を保っています。壁に季節や日付のわかる飾りつけを行い、室内にいても季節の変化を感じられるよう工夫し、時間帯に応じて照明の調整を行うことで、心地の良い空間になるようにしています。1日3回の換気を行い、臭気や感染症への対策にも配慮しています。	
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	利用者同士の相性を配慮し、心地よい関係性を重視した席の準備など考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に家で使用されていたタンスや嗜好品などを持参を依頼して、居室が心地よい雰囲気になるように声掛けを行っている。	個人差はあるものの、入居時に馴染みの物を持参してもらうようお願いをしており、筆筒や仏壇・位牌・アルバムなどを持ち込まれている方もいます。居室の清掃や換気は、入居者と一緒にを行うようにしており、清潔で居心地の良い居室になるよう支援しています。	
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	1人1人の身体状況や認知症自立度の把握を行い、職員での共有を行い、できるだけご本人にとって安全で自立した生活がどうしたらできるかを考えながら援助している。		

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	2691800136		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム あんずの里 南館(ぼたんユニット)		
所在地	京都府綾部市高津町遠所1番621		
自己評価作成日	令和2年 2月 5日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月 17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2691800136-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和2年3月2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)】

平成27年度に開設し、法人理念やグループホーム施設理念に沿ってサービスの提供を行っています。理念の中にある「その人らしく生き生きと暮らす」部分に注目し、ご本人やご家族に寄り添い、この施設でいつまでも生き生きと暮らし続けていけるように一緒に考えていきたいと思っています。ここは、綾部市街地が見渡せるような高台に立ち、周りの山々から、春はさくら、夏は新緑、秋は紅葉、冬は雪景色が鮮やかに見ることが出来ます。四季を感じてもらえるような活動をいれ、出来るだけ現在の心身の機能を維持し、生き生きと暮らしていただけるように考えています。地元の高津町の方々と地蔵盆や祭り、文化祭等で交流も行っていきます。

【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)】

ひまわりユニットに同じ

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)	○ 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、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させている (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(ぼたんユニット)

[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「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」グループホームユニット玄関や事務所に提示しユニット会議の開始時に唱和している。また、各ユニットで利用者会議を行いケアの振り返りをしてその人らしく生活してもらえるかわりをしているかを話し合っている。	ひまわりユニットと同じ	
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	施設法人が地元の自治会に加入しており回覧物の共有や運営推進会議などで自治会や老人会と交流し地域の行事情報を聞き、行事(地藏盆、ふれあいバザーや神社の祭り、文化祭)にも参加させてもらっている。		
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	運営推進会議時に高津町の自治会長、老人クラブ、民生委員と、意見交換を行っており、施設の状態を伝えている。地域の認知症についてどうかかわるのか?などの質問や相談がある。認知症相談や認知症啓発活動等もしており、その活動を通して交流もしている。		
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	メンバーが2年間ほぼ同じなので雰囲気もよく、活動報告についても質問や意見も出やすくなった。		
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	制度的な事やわからない事、利用者の事など包括支援センターの職員や市役所担当者に相談をして助言をいただいている。		
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	施設内に身体拘束委員会が設置しており、委員会中心に研修会を定期的に行っている。		
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	虐待については管理者は京都府が行った研修に参加したり、施設でも高齢者虐待防止委員会を月に1回定期的に行っており、委員会中心に施設内で年に数回、研修を行っている。		

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
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	利用者で成年後見制度の利用をされた方が2名おられるので、興味を持って対応している職員が多い。読本などで個々に勉強を進めている職員もいる。		
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	契約時には、十分時間をとるようにしており、契約書、重要事項などの説明を行った後に、施設内の見学をしてもらい、質問や不安などを聞けるような雰囲気作りを心がけている。できるだけ今後の施設生活が円滑にできるように、利用者、ご家族と信頼関係をつくれるように接している。		
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	運営推進会議の出席時や敬老会の家族交流会時に意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置している。また、面会時には管理者いる時は話すように心掛けている。		
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	月に1回のグループホーム会議には会議担当者が事前に全員から意見を聞くようにしており、その意見をレジメにまとめ話し合いを行い、反映できている。		
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	法人内で年2回の執務考課を実施し、職員の振り返りの機会となり、直属の上司が評価をして法人代表まで段階的に評価を行っている。年はじめ、年度初めには目標などを聞く機会を設けている。		
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	グループホームでの特色の説明を話し、認知症の対応など話す機会を持つようにしている。また、施設内での研修や外部研修に行き自分のスキルアップを行うように声かけを行っている。		
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	綾部市の多職種連携在宅医療推進研修会など他施設の職員とともにテーマに沿って学ぶ研修会に参加したり、市内のグループホームの管理者と連絡を取り合いできるだけ横のつながりを大事にしている。		

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
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	入所時にご本人に思いを聞いている。普段の生活の中で傾聴し要望を聞くようにしている。		
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	面接時、契約時、入所時に困っていることや不安なことや家族の思いなど、話を聞いた上で施設での対応など話すようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所までの各段階で必要な援助ができるように家族、本人より情報収集を行い、入所時に必要な支援を検討しケアプラン等で提示し援助している。		
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	生活の中で能力を見極め、生活の場面では昔行っておられたことを教えてもらう場面などを増やし、指示的な態度はせずに一緒に行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人だけでなく家族も支援の対象としていつでも相談できる関係作りをめざしている。また、月に1回は施設だよりを配布してコメントを記入している。面会時には担当者中心に話をして信頼関係を築いていくようにしている。		
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	家族への聞き取りを行い、馴染みの関係の人、場所など可能な限り交流してもらえるように、家族にお便りや面会時に情報提供を行っている。		
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	生活の中で利用者同士の関係を見だし、心地よい関係作りを行えるように声かけや工夫を行っている。		

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
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	退所にて契約が終了しても、いつでも相談できることを退所時に伝えており、他サービスの紹介を行い次の援助者につなげている。		
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	担当者、計画作成者を中心にアセスメントを行い、計画更新時には本人、家族にも意向の確認を行いプランを作成している。また毎月のモニタリングにより評価、再検討を行っている。		
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	本人や家族から情報収集を行いアセスメントシートにまとめ、職員で共有している。		
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	常に身体、精神状況などの把握を行い、生活の中でうまく機能することができているなど、モニタリングし評価している。		
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	担当者、計画作成者が中心となり、本人のケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努力している。月に1回のユニット会議で利用者カンファレンスを行っている。更新時には本人、家族の意向を聞き計画に取り入れるように担当者と援助方法を模索している。		
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	24時間シートを用いて行動等の記録や経過記録に日々の様子を記録するようにしており、気づきや計画に沿った対応ができているかモニタリングし評価している。		
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	その時々ニーズにその都度柔軟な対応ができる様に職員間で情報の共有やケアの統一を行うよう努めている。		

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
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	地域での交流ができるように運営推進会議での情報共有や自治会の回覧などで情報を得るようにしている。本人の能力に応じて参加してもらっている。		
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	入所時に本人、家族と話をし、適切な医療を受けられるようにしている。施設医には日々の様子を見てもらい、必要に応じて受診してもらっている。		
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	日常生活の中で本人の身体状況や気づきなどを看護職員に伝えるように情報共有に努めている。		
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。	常に病院の地域連携室の相談員と情報共有を行っている。入院時に連絡し、退院調整など協力体制をとっている。必要時はカンファレンスを依頼したり面会に行き情報収集を行っている。		
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	看取りについて、契約時に意向について話をきいている。利用者の状況に応じて家族と施設医と看護師、担当者とカンファレンスを行い今後の動向を確認している。		
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	急変時の対応について、連絡方法や対応をすぐに見えるように掲示している。急変時の対応についても入職時に消防署の研修などに参加している。急変の事例があれば振り返りをおこなっている。		
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	防災訓練も2～3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。過去には地域での防災訓練にも参加している。		

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
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	ご本人の思いや人格や誇りを大切し傷つけないような対応を目指している。職員間で情報共有をしてよりより良い対応できるようにしている。		
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	担当者を中心に生活の中で本人の意向や思いを聞けるように、また自己決定できるように声かけを行う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	体調面にも配慮しながら、過ごし方を考え、利用者と一緒に考えることもある。個別に対応したり、何人かのグループに分けて活動してもらうこともある。		
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、入浴時にご本人に着たい服を選んでもらうようにしている。職員と一緒にタンスの整理をしたり家族に衣類の交換を提案したりもしている。		
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	配膳時、その人に合った手伝いの内容を考えて、声かけをしている。また、月に数回はおやつ作り、昼食作りを利用者と一緒に行っている。何が食べたいか希望を聞くようにして昼食づくりのメニューに生かしている。		
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	24時間経過記録表を使用。食事、水分摂取の記録を行い、少ない時には声かけや医師に報告するようにしている。食事の工夫や飲み物の工夫など考えている。嚥下力も観察し食事の工夫をしている。食前に嚥下体操もしている。		
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に、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、口腔ケアの声掛けを行っている。自分で行える方は、時々口腔内の様子を観察するようにしている。義歯は夜間預かりポリドント等で消毒している。必要に応じて歯科受診へもつなげている。		

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
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	24時間経過記録表を利用し排泄パターンや回数をチェックしている。入浴時の下着の汚染状況の観察、記録し、職員間で情報共有している。リハビリパンツ、パットの必要性を考えるようにしている。		
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	24時間経過記録表を利用し排便に関しても記録を行っているが排泄時把握が難しい人もあるので、トイレ使用后すぐに排便があったか聞くように工夫している。食物繊維の使用やおやつも工夫している。便秘の人は医師の指示により緩下剤服薬をしている。その人に合った排泄方法や時間など職員間で共有している。		
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	その日の体調や気分に合わせて声かけをしている。拒否があった場合、声かけのタイミングを考えて工夫するが難しい時は翌日に変更している。体調に合わせて入浴ができない時には無理をせず清拭を行うこともある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の状態に応じて声かけを行っている。利用者様に見えるように1日の流れをリビングに貼っている。		
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	薬のファイルを作成し、1人1人服薬している薬の情報を入れている。薬の変更時には、ご本人や面会時等に家族にも説明を行っている。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、苦手なことなど考えて、能力に応じた役割をお願いできるように工夫している。また、担当者を中心に情報の共有を行っている。		
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	天候を見て、天気の良い時には戸外に出かけている。ご本人の行きたい場所等を聞き出し、行事に取り入れたり、ご家族に相談するように考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	行事の時や買い物などの外出時に一緒に出かけ支払いをお願いすることもある。ご家族と話し合い、施設でトラブルにならないように預かり金制度を行っている。本人が財布を持ちたい方には持ってもらっているようにしている。		
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	家族から施設にかかってきた電話を取り次いだり、希望あれば、ご家族に連絡している。年末にはご家族に宛てて年賀状を書いて出すようにしている。		
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	居室の環境整備やリビングなどの掃除、整理整頓に心がけている。換気や冬場には加湿を心がけている。季節感を感じられるように日々の中でユニットの飾りつけを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士の相性を配慮し、心地よい関係性を重視した席の準備など考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に家で使用されていたタンスや嗜好品などを持参を依頼して、居室が心地よい雰囲気になるように声掛けを行っている。		
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	1人1人の身体状況や認知症自立度の把握を行い、職員での共有を行い、できるだけご本人にとって安全で自立した生活がどうしたらできるかを考えながら援助している。		