

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑 (ユニット太陽)		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	令和02年02月20日	評価結果市町村受理日	令和02年04月20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=2690900317-00&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2-1		
訪問調査日	令和02年03月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

府営団地に囲まれた住宅街の一角に在り、地域密着型特養・小規模多機能・3ユニットのグループホームが併設される複合施設です。自治会等への加入はないものの、施設設備を地域の方に利用してもらったり、近隣保育園・小学校との交流をしたり、地域との双方向コミュニケーションが盛んに取られています。小学校の総合授業に施設長が先生として登壇し、認知症や高齢者についての授業を行うことで、子供たちの理解を深めると共に、施設に遊びに来るきっかけになるなど、地域に向けての取り組みが成果となって現れています。施設内研修や情報共有の効率化を図るため、WEB上のコミュニケーションツールを導入し、全職員がPCやスマホから、理念や事業計画の確認をはじめ、通達事項の確認・研修やテストの実施などを行うことにより、入居者との関りの時間を多く持てるようになっていきます。各ユニットにはアイランドキッチンがあり、職員と入居者が和気藹々と話をしながら生活できる空間になっており、「アタリマエの暮らしをあきらめない」という法人理念の実践に繋がっています。

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(ユニット太陽)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人全体で理念についての勉強会がある他、理念に基づいたユニットの目標も立てており、実践につなげられるよう努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。	法人の理念・事業計画に基づき、ユニット毎に目標や行動指針を作成し、各ユニットに掲示しています。また、朝礼で行動指針を唱和し目標や行動指針の浸透を図っています。理念教育に力を入れており、新任時・入職後3～9ヵ月後・1年後に施設長による理念浸透や倫理感の研修が実施されており、理念に基づくケアの提供ができていくことが窺われます。	ユニット毎に目標や行動指針を掲げ、これに基づくケアの提供を日々行い、年度末には振り返りが行われているものの、期中の振り返りが行われるまでには至っていません。グループホームとしての理念を定め、掲示すると共に、事業計画の定期的な振り返りを行い、目標や進捗の確認が行われることが望まれます。
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	グループホームに限定しての交流はあまり無いものの、地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいたの発表会がある。行事等では定期的に保育園児が遊びに来てくれている。	自治会には加入していないものの、近隣町内会の寄り合いに3階のコミュニティルームを利用してもらったり、保育園・小学校の催しに招待してもらったりするなど、地域との交流を深めています。施設でのイベントなどは、玄関前の掲示板に掲示するとともに、ポスティングを行い、地域の方にも参加してもらえるよう努めています。	
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	施設全体の取り組みとして、地域の小学生向けの勉強会や保育園等との交流会を行う機会がある。桃山学区で「ももネット」の活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を、ほぼ2か月毎に開催し、報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしている。また、運営推進会議での討議内容、家族様のご意見をサービスに盛り込んでいる。家族の参加率は低いが、運営推進会議開催前に職員から参加を呼びかけるようにしている。	運営推進会議は併設の地域密着型特養・小規模多機能と合同で実施しており、2ヶ月に一度開催しています。地域包括職員・民生委員・家族などが参加し、運営状況の報告や様々なディスカッションが行われています。必要に応じて、医師や看護師、自治会代表が参加されることもあります。	家族参加を増やすために、行事と併せての開催を行うなどの工夫は行っているものの、家族参加が少ない事が課題になっています。議題の工夫や、呼びかけの方法など、さらなる工夫を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に取り組んでいる	事業所での解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れており、協力関係はできている。	運営推進会議の議事録は、施設長が役所に持参し、顔の見える関係作りをしています。生活保護案件や介護保険適用範囲など、必要に応じて相談を行い、良好な関係を築いています。役所主催の勉強会などへも積極的に参加するようにしています。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。委員会で作成した研修資料を基とした勉強会を実施する他、各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導するようにしており、「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。	身体拘束適正化委員会を設置し、毎月実施されるサービス向上委員会の中で、身体拘束廃止や虐待防止についての話し合いが行われています。また、身体拘束・虐待に関する意識調査を年に一度実施し、職員の理解を深めています。更にWEBツールを活用し、PCやスマホでのテスト形式の研修や動画研修も実施し、日々のケアを振り返る機会にもなっています。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会があり、高齢者虐待防止に向けたケアの取り組みを進めている。施設職員全員を対象に、虐待の芽チェックリストに基づいた接遇についてのガイドラインを作成、周知に努めている他、虐待や身体拘束についての意識調査を実施し、勉強会に活かしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあるが、制度や必要性については学ぶ機会を設けることができていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用して説明をし、理解して頂けるよう努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者と職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外にも要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、実施に向けての話し合いをするようにしている。	年に一度、家族協力のもとで、利用者アンケートによる満足度調査を実施し、運営やサービス提供に関する意見を収集しています。集計結果及び意見や要望に対する回答も添え、家族へ公表しています。また、入居者との日頃の関りや面会時等で家族から聴き取った内容については、「入居者ノート」「業務ノート」により職員間で共有しています。	
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	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。	毎月の全体会議やユニット会議で意見を聴き取ると共に、日々の業務での関りの中で直接意見を言ってもらえるよう、管理者やユニットリーダーから声をかけています。職員意見から、脱衣所に冷風扇を導入したり、ソファや調理器具を購入したりするなど、職員意見を反映した運営になっています。	
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	ユニットリーダーは毎年個別に職員と面談を実施している他、管理者はユニットリーダーと面談を行い、職場環境の把握ができるよう努めている。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価や面談結果をもとに把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の経験年数や本人要望を把握する他、ユニットリーダーに対して研修参加の妥当性を確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		

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	施設全体で、桃山地区での「ももネット」の活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。交流は、外部研修に参加することで確保している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。又、普段の暮らしの中で本人の思いを傾聴し信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。本人の気持ちや思いなど、入居後の新たな情報は、職員一人一人に周知している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの相談の段階から、介護にあたっての不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺うようにしている。サービス開始後はご家族に対して、こまめに報告するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族、周囲の支援者等から話を伺い、心身の状態なども含めて判断し、優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	管理者やユニットリーダーはユニットの職員に入居者主体の生活ができるよう、本人の思いや希望を知り、環境を整える必要性を伝えている。ユニットは職員にとっては職場であるが入居者には自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に対して、職員主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため共に支援して頂きたい旨を説明している。併せて、本人のことを職員へ色々と教えて頂きたいという事も伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に馴染みの場所や人を聞くようにはしているが、遠方で生活されていた方もいるため、実現できないことも多い。本人と家族の関わりは特に重要であると考え、関係が途切れない様に努めている。家族には人との繋がりの重要性を伝えるように心がけ、特別な場合以外にもご近所の方や馴染みの方が面会に来られるよう環境を整えている。本人の様子はキーパーソンに近況報告という形で伝えている。家族参加型の行事を企画し、面会に繋がるような取組みも行っている。ご利用者に対する面会の頻度に差はあるものの、面会時にご家族と外出されるケースもある。	入居時に、「施設に入居するのではなく、引っ越しをするつもりで」と家族に伝えてあります。使い慣れた物を持ち込んで頂くことで、以前からの趣味であった電子ピアノを持ち込み、誕生会で演奏を披露したり、切り絵を続けたりするなど、入居前の生活や習慣を継続できるよう支援しています。宗教上の集まりへ、職員付き添いで出掛けられていた方もいます。また、知人や親戚が面会に来られる方もおり、人間関係の継続にも注力しています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の支援の実施には至っていないが、契約終了に当たり、その後の生活について、必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前から希望を伺うようにしている。本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺っている。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。本人のみならず、家族の思いも聞き取るように心掛けている。	入居前に、本人・家族から暮らしの希望などを聴き取り、記録しています。日常的な関りの中で知り得た情報は、支援経過記録に記載し、職員間で共有すると共に、日々の支援に活かしています。昨年末に記録システムを導入し、運用に変化はあるものの、情報活用の利便性も高まっています。	入居者の想いをまとめられる書式があり、入居時に聴き取ったことを書き込んでいますが、それ以降の更新が滞っています。支援経過記録や、入居者ノートとは別に、日々書き込みや閲覧ができる工夫を行うことで、より一層想いに寄り添った支援ができると思われしますので、書式の活用方法についての検討をされてはいかがでしょうか。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動、どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るようにしている。情報の共有のために「ご入居者ノート」に記して周知している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度のペースで介護計画を更新することを基本にしている。必要に応じて早い時期に見直すこともあるし、体調が安定している場合には6か月に延長することもある。カンファレンスにはなるべく多くの職員が参加できるように努めているが、参加が難しい場合にはカンファレンス記録を回覧し情報の共有に努めている。サービス担当者会議を定期的に行きたいところであるが、家族面会時にタイミングが合わず、あまり実施できていない。その代わりに本人・家族への意向確認は都度行っており、ユニット内で意向等の情報の共有は進めている。	計画作成担当者による、3ヶ月に一度のモニタリングを経て、介護計画の見直しの必要性を3ヶ月毎に検討しています。状態変化等があった際には都度見直しが行われています。「24時間聞き取り項目」シートにより、本人の望む生活スタイルを把握し、介護計画に活かすよう心掛けています。計画の見直しの際には担当者会議を開催し、必要に応じて医師や看護師にも参加してもらい、内容の検討を行っています。家族協力で外部受診をした際の情報も、家族聞き取りにより、計画に反映されるようにしています。	
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	日々の様子やサービス内容についてはケース記録に記入し、気になる言動や行動については申し送りによりユニット内共有を図っている。その他詳細な事柄については特記事項に記録しており、介護計画を見直す際の判断材料にしている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出や趣味活動についてはできるだけ個別に応える様にしているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	桃山地区の事業所の集まるももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用は不足している。事業所以外では、家族の支援が主となっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応するようにしている。	入居時に、それまでのかかりつけ医の継続か、協力医への変更かを選択してもらっており、概ね協力医への変更になっています。専門医の受診も職員が付き添うようにしており、医療機関との連携もスムーズに行えています。また協力医による月に2回の往診もあり、健康管理等適切な医療環境を整えています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。	「看取り(重度化した場合)に関する指針」を入居時に説明し同意を得ています。看取り実績も開設5年で3件あり、現在も看取り期の方が2名おられ、事業所での看取りを行うようにしています。看取り期に入る際には、事業所の看護師による研修をユニット毎に実施し、職員への指導を行っています。また年間研修計画にも看取り研修を組み込み、事業所全体での研修も実施しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所開設前および開設後の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。	併設の他事業所と合同で、消防署協力のもと、昼間・夜間想定での消防訓練を年2回実施しています。また水害想定での訓練も年1回実施しています。福祉避難所の指定もあり、防災意識を高めるため、運営推進会議の日に合わせて消防訓練を行ったこともあります。入居者3日間分を想定した食品と飲料水を備蓄しています。	備蓄食品の消費期限に合わせて、食事に使用するなど、備蓄品の入れ替えを行っていますが、福祉避難所の知名度を高めるためにも、地域交流の一環として防災食の試食会やイベントでの提供、また運営推進会議への家族招集の企画など、様々な工夫をされては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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。 入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。	職員への意識調査を実施し、必要に応じて指導・改善を行っています。「恥ずかしくないケア」を心掛け、声掛けへの配慮を行い、不適切な事があった場合にもその場で注意をするようにしています。入浴の同性介助も可能な限り希望を聞くようにしています。権利擁護研修の中でプライバシーへの配慮についても学ぶ機会にしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合や業務の都合ではなく、生活の主体は利用者であり、利用者本位が基本であることを管理者やユニットリーダーが伝えるようにしている。利用者が希望を伝えやすいように、本人がしたい行動を選択できるような言葉かけを行ったり、本人のペースを尊重するように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来るところは利用者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食を楽しんでいただけている。	法人の栄養士が献立を決め、3食ともユニットでの調理を行っています。嚥下障害のある方には、併設の特養から特別食を提供しています。栄養士は直接入居者から希望の食事を聴き取り、献立に活かすようにしています。毎月15日はフリーの献立として、入居者の希望を聞きながら、食材の調達から調理までをユニット毎に行っています。盛り付けや下拵え・下膳、また手作りおやつなど、入居者のできることを一緒に行っています。	
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	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病等の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けたものを提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時からおむつからリハビリパンツへ、などのステップアップを実践している。	現在、看取り期の方と立位保持の出来ない方は、おむつの使用を行っています。この方々以外は、夜間も含めおむつの使用はせず、リハビリパンツやパッドの使用により、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。また自然排便を促すために、水分補給や適度な運動、繊維質の多い食べ物、ヨーグルトの提供などに努めています。排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、適宜声掛けにより、トイレ誘導を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じての運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。	週2回の入浴を基本とし、特に時間を決めず、職員配置や入居者の希望に応じて入浴してもらうよう取り組んでいます。ADLに問題のない方で、一人での入浴を希望される方には、家族了承のもと、単独での入浴(それとない見守り)をしています。小規模にあるリフト浴や、施設共用の機械浴もあり、重度化された場合や座位が取りにくくなった場合にも入浴をしてもらえるよう環境を整えています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧めるようにしている。また希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護職員から報告を受けて把握するようにしている。利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットに置き、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかりとした理解はできていないように思われる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に左記確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候のいい時期には花見やドライブを企画。今後も計画する予定。個別で行きたい所を聞き、外出することもある。季節に応じた外出もしている。施設周辺の散歩には随時出かけている。ご家族にも外出のお願いをしている。	日用品や嗜好品の買い物など、その時々タイミングで出掛けようとしています。また日常的な散歩や敷地内ベンチでの外気浴など、気軽に外出ができるよう支援しています。併設の事業所から、出向いてこられる方もおり、施設内での交流もあります。行事外出の機会もあり、水族館や紅葉狩りなど、ユニット毎に企画する外出や、施設全体での外出機会なども設けています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額の現金を手元に所持している利用者がいる。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)にそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方は職員が管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。	清掃は職員と入居者が一緒に行い、常に清潔が保たれています。陽当たりがよく広々としたリビングには、仕切りになるよう本棚などを置き、一人ひとりが落ち着いて過ごせる配慮がされています。室温や外気温を確認しつつ、リビングや居室の窓を常時少し開け、換気を行っていることで、感染症や臭気への対策にもなっています。	
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げている。(入居時及び入居後も継続して)	広めの居室には、入居前から使用していた電子ピアノや、足踏みミシンなどの趣味のものから、仏壇・神棚・使い慣れたタンスなど、思い思いの品が持ち込まれ、個性的な設えになっています。お花の好きな方の居室は沢山の造花が飾られ、一人ひとりの居心地の良さに配慮しています。陽当たりの良い居室には、障子の他にカーテンを設置するなどの配慮もしています。	
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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑 (ユニット大地)		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	令和02年02月20日	評価結果市町村受理日	令和02年04月20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=2690900317-00&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02年03月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ユニット太陽に同じ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (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)	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させている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果(ユニット大地)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人全体で理念についての勉強会がある他、理念に基づいたユニットの目標も立てており、実践につなげられるよう努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。	ユニット太陽に同じ	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	グループホームに限定しての交流はあまり無いものの、地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいている発表会がある。行事等では定期的に保育園児が遊びに来てくれている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設全体の取り組みとして、地域の小学生向けの勉強会や保育園等との交流会を行う機会がある。桃山学区で「ももネット」の活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を、ほぼ2か月毎に開催し、報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしている。また、運営推進会議での討議内容、家族様のご意見をサービスに盛り込んでいる。家族の参加率は低いが、運営推進会議開催前に職員から参加を呼びかけるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所での解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れており、協力関係はできている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。委員会で作成した研修資料を基とした勉強会を実施する他、各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導するようしており、「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会があり、高齢者虐待防止に向けたケアの取り組みを進めている。施設職員全員を対象に、虐待の芽チェックリストに基づいた接遇についてのガイドラインを作成、周知に努めている他、虐待や身体拘束についての意識調査を実施し、勉強会に活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあるが、制度や必要性については学ぶ機会を設けることができていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用して説明をし、理解して頂けるよう努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者と職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外にも要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、実施に向けての話し合いをするようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ユニットリーダーは毎年個別に職員と面談を実施している他、管理者はユニットリーダーと面談を行い、職場環境の把握ができるよう努めている。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価や面談結果をもとに把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の経験年数や本人要望を把握する他、ユニットリーダーに対して研修参加の妥当性を確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	施設全体で、桃山地区での「ももネット」の活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。交流は、外部研修に参加することで確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。又、普段の暮らしの中で本人の思いを傾聴し信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。本人の気持ちや思いなど、入居後の新たな情報は、職員一人一人に周知している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの相談の段階から、介護にあたっての不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺うようにしている。サービス開始後はご家族に対して、こまめに報告するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族、周囲の支援者等から話を伺い、心身の状態なども含めて判断し、優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	管理者やユニットリーダーはユニットの職員に入居者主体の生活ができるよう、本人の思いや希望を知り、環境を整える必要性を伝えている。ユニットは職員にとっては職場であるが入居者には自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に対して、職員主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため共に支援して頂きたい旨を説明している。併せて、本人のことを職員へ色々と教えて頂きたいという事も伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に馴染みの場所や人を聞くようにはしているが、遠方で生活されていた方もいるため、実現できないことも多い。本人と家族の関わりは特に重要であると考え、関係が途切れない様に努めている。家族には人との繋がり的重要性を伝えるように心がけ、特別な場合以外にもご近所の方や馴染みの方が面会に来られるよう環境を整えている。本人の様子はキーパーソンに近況報告という形で伝えている。家族参加型の行事を企画し、面会に繋がるような取組みも行っている。ご利用者に対する面会の頻度に差はあるものの、面会時にご家族と外出されるケースもある。		
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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。		

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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、契約終了に当たり、その後の生活について、必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前から希望を伺うようにしている。本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺っている。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。本人のみならず、家族の思いも聞き取るように心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動、どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るようにしている。情報の共有のために「ご入居者ノート」に記して周知している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度のペースで介護計画を更新することを基本にしている。必要に応じて早い時期に見直すこともあるし、体調が安定している場合には6か月に延長することもある。カンファレンスにはなるべく多くの職員が参加できるように努めているが、参加が難しい場合にはカンファレンス記録を回覧し情報の共有に努めている。サービス担当者会議を定期的に開催したいところであるが、家族面会時にタイミングが合わず、あまり実施できていない。その代わりに本人・家族への意向確認は都度行っており、ユニット内で意向等の情報の共有は進めている。		
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	日々の様子やサービス内容についてはケース記録に記入し、気になる言動や行動については申し送りによりユニット内共有を図っている。その他詳細な事柄については特記事項に記録しており、介護計画を見直す際の判断材料にしている。		
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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出や趣味活動についてはできるだけ個別に応える様にしているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	桃山地区の事業所の集まるももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用は不足している。事業所以外では、家族の支援が主となっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の心身の様子については適宜看護師に報告している。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所開設前および開設後の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。		

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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。 入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合や業務の都合ではなく、生活の主体は利用者であり、利用者本位が基本であることを管理者やユニットリーダーが伝えるようにしている。利用者が希望を伝えやすいように、本人がしたい行動を選択できるような言葉かけを行ったり、本人のペースを尊重するように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来る場所は利用者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食を楽しんでいただけている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病等の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けたものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		

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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時からおむつからリハビリパンツへ、などのステップアップを実践している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じての運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧めるようにしている。また希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護職員から報告を受けて把握するようにしている。利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットに置き、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかりとした理解はできていないように思われる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に左記確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候のいい時期には花見やドライブを企画。今後も計画する予定。個別で行きたい所を聞き、外出することもある。季節に応じた外出もしている、施設周辺の散歩には随時出かけている。ご家族にも外出のお願いをしている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額の現金をを手元に所持している利用者がいる。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)にそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方は職員が管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げている。(入居時及び入居後も継続して)		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑 (ユニットねね)		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	令和02年02月20日	評価結果市町村受理日	令和02年04月20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=2690900317-00&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02年03月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ユニット太陽に同じ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (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)	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させている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果(ユニットねね)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人全体で理念についての勉強会がある他、理念に基づいたユニットの目標も立てており、実践につなげられるよう努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。	ユニット太陽に同じ	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	グループホームに限定しての交流はあまり無いものの、地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいたの発表会がある。行事等では定期的に保育園児が遊びに来てくれている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設全体の取り組みとして、地域の小学生向けの勉強会や保育園等との交流会を行う機会がある。桃山学区で「ももネット」の活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を、ほぼ2か月毎に開催し、報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしている。また、運営推進会議での討議内容、家族様のご意見をサービスに盛り込んでいる。家族の参加率は低いが、運営推進会議開催前に職員から参加を呼びかけるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所での解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れており、協力関係はできている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。委員会で作成した研修資料を基とした勉強会を実施する他、各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導するようしており、「BPSDは介護者のケアにより軽減できる」を実践できるように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会があり、高齢者虐待防止に向けたケアの取り組みを進めている。施設職員全員を対象に、虐待の芽チェックリストに基づいた接遇についてのガイドラインを作成、周知に努めている他、虐待や身体拘束についての意識調査を実施し、勉強会に活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあるが、制度や必要性については学ぶ機会を設けることができていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、出来るだけわかりやすい言葉を使用して説明をし、理解して頂けるよう努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者と職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外にも要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、実施に向けての話し合いをするようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ユニットリーダーは毎年個別に職員と面談を実施している他、管理者はユニットリーダーと面談を行い、職場環境の把握ができるよう努めている。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価や面談結果をもとに把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の経験年数や本人要望を把握する他、ユニットリーダーに対して研修参加の妥当性を確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	施設全体で、桃山地区での「ももネット」の活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。交流は、外部研修に参加することで確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。又、普段の暮らしの中で本人の思いを傾聴し信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。本人の気持ちや思いなど、入居後の新たな情報は、職員一人一人に周知している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの相談の段階から、介護にあたっての不安や困っていることなどを伺い、利用にあたっては制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望も伺うようにしている。サービス開始後はご家族に対して、こまめに報告するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族、周囲の支援者等から話を伺い、心身の状態なども含めて判断し、優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	管理者やユニットリーダーはユニットの職員に入居者主体の生活ができるよう、本人の思いや希望を知り、環境を整える必要性を伝えている。ユニットは職員にとっては職場であるが入居者には自宅である、という認識を持つよう指導しており、ユニットは暮らしの共同体として運営されている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に対して、職員主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、本人の生活をより良いものにするため共に支援して頂きたい旨を説明している。併せて、本人のことを職員へ色々と教えて頂きたいという事も伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に馴染みの場所や人を聞くようにはしているが、遠方で生活されていた方もいるため、実現できないことも多い。本人と家族の関わりは特に重要であると考え、関係が途切れない様に努めている。家族には人との繋がり的重要性を伝えるように心がけ、特別な場合以外にもご近所の方や馴染みの方が面会に来られるよう環境を整えている。本人の様子はキーパーソンに近況報告という形で伝えている。家族参加型の行事を企画し、面会に繋がるような取組みも行っている。ご利用者に対する面会の頻度に差はあるものの、面会時にご家族と外出されるケースもある。		
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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。		

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	契約終了後の支援の実施には至っていないが、契約終了に当たり、その後の生活について、必要な相談や支援をさせて頂く旨を伝えるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前から希望を伺うようにしている。本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺っている。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。本人のみならず、家族の思いも聞き取るように心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動、どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るようにしている。情報の共有のために「ご入居者ノート」に記して周知している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度のペースで介護計画を更新することを基本にしている。必要に応じて早い時期に見直すこともあるし、体調が安定している場合には6か月に延長することもある。カンファレンスにはなるべく多くの職員が参加できるように努めているが、参加が難しい場合にはカンファレンス記録を回覧し情報の共有に努めている。サービス担当者会議を定期的に開催したいところであるが、家族面会時にタイミングが合わず、あまり実施できていない。その代わりに本人・家族への意向確認は都度行っており、ユニット内で意向等の情報の共有は進めている。		
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	日々の様子やサービス内容についてはケース記録に記入し、気になる言動や行動については申し送りによりユニット内共有を図っている。その他詳細な事柄については特記事項に記録しており、介護計画を見直す際の判断材料にしている。		
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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出や趣味活動についてはできるだけ個別に応える様にしているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	桃山地区の事業所の集まるももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用は不足している。事業所以外では、家族の支援が主となっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前にかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを柔軟に対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の心身の様子については適宜看護師に報告している。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所開設前および開設後の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。おおむねの職員は避難訓練に参加しており、情報の共有は出来ている。		

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	人生の先輩であるという事を常に念頭におきケアにあたるようにしている。 入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人が思いを話せるような環境づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合や業務の都合ではなく、生活の主体は利用者であり、利用者本位が基本であることを管理者やユニットリーダーが伝えるようにしている。利用者が希望を伝えやすいように、本人がしたい行動を選択できるような言葉かけを行ったり、本人のペースを尊重するように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分で出来る方には自分で行って頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも出来るところは利用者と職員と一緒に実施している。特に行事の時の食を楽しんでいただけている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	量や形態についても個々で配慮している。糖尿病等の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。嚥下食など、ユニットでの調理が困難な場合は給食業者から提供を受けたものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方には洗面所に物品を準備し声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		

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	ADLの低下などの理由でおむつ対応の方を除き、出来るだけ日中はトイレで排泄できるよう促している。介助が必要な方は、排せつ表と本人の排せつパターンを確認しながら声掛けをしている。リハビリパンツやパッドの必要性も見直しており、入居時からおむつからリハビリパンツへ、などのステップアップを実践している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じての運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えている。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもある。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の状態や前日の活動、睡眠状態など考慮して、適宜休養を勧めるようにしている。また希望があれば静養して頂けるようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護職員から報告を受けて把握するようにしている。利用者の服用している薬の情報ファイルをユニットに置き、いつでも閲覧できるようにしている。服用する時間帯や外用薬の使用時間については表を作成し、確認するようにしている。内服の作用だけに捉われず、副作用にも留意するよう職員に指導はしているが、しっかりとした理解はできていないように思われる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に左記確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候のいい時期には花見やドライブを企画。今後も計画する予定。個別で行きたい所を聞き、外出することもある。季節に応じた外出もしている、施設周辺の散歩には随時出かけている。ご家族にも外出のお願いをしている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額の現金を手元に所持している利用者がいる。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)にそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方は職員が管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。常に季節感が出るよう工夫しているほか、食後はソファで寛げるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。特に馴染みの物品の持ち込みを推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げている。(入居時及び入居後も継続して)		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		