

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2020

事業所番号	2690800053
法人名	医療法人 近藤内科医院
事業所名	はるかぜガーデン泉涌寺
所在地	京都市東山区泉涌寺東林町17-62
自己評価作成日	令和3年3月4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3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)】

はるかぜガーデン泉涌寺は東福寺の近くに所在します。お天気の良い日は東福寺や泉涌寺まで散歩に行ったりし、四季を感じて頂ける事かと思えます。職員も開設時からの職員が多く勤めており、アットホームは雰囲気作りにも努めております。食事を通して家庭的な温かさを感じて頂けるように手作りで提供させて頂いております。入居者様の食事形態によりミキサー食まで対応しています。住み慣れた施設で終末を迎える事ができるように特殊浴槽を完備しています。地域との共生を図るために地域の行事に参加させて頂いたり、施設の行事に地域の方をお招きしたりし、地域の一員として入居者様やご家族様、職員が交流できるように努めております。はるかぜガーデン泉涌寺を利用して頂いている皆様が日々役割を持ち、楽しみを持って安心して生活して頂けるように職員一同努めていきたいと思っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

京都市南東部、東福寺近くの山の斜面に建つ木造住宅、開設満3年になる2ユニットのグループホームである。我が家だと思える、また帰りたいと思えるグループホームを目指す管理者と向上心があり、利用者への思いが強い職員たちが一丸となって業務に励んでいる。町内会に加入、地域広報誌を毎月発行、地域に配布、回覧板で回覧している。日常生活の支援のレベルは高い。おせち、七草粥、恵方巻、雛祭り寿司等、京都の食文化を踏まえた食事、職員のきめ細かなトイレ誘導により排泄が改善布パンツになった利用者、希望通りの入浴、入浴拒否が改善した利用者、センサーを含め身体拘束がない介護等グループホームの原点と言える。包丁を渡し野菜を切ってもらおうと「久しぶりに包丁もった」と笑顔の利用者、針と糸を渡し、ズボンの裾上げ、ボタンつけができた満足げな利用者、共に喜ぶ職員、グループホームらしいグループホームである。

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				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2020

事業所番号	2690800053
法人名	医療法人 近藤内科医院
事業所名	はるかぜガーデン泉涌寺
所在地	京都市東山区泉涌寺東林町17-62
自己評価作成日	令和3年3月4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3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)】

はるかぜガーデン泉涌寺は東福寺の近くに所在します。お天気の良い日は東福寺や泉涌寺まで散歩に行ったりし、四季を感じて頂ける事かと思えます。職員も開設時からの職員が多く勤めており、アットホームは雰囲気作りにも努めております。食事を通して家庭的な温かさを感じて頂けるように手作りで提供させて頂いております。入居者様の食事形態によりミキサー食まで対応しています。住み慣れた施設で終末を迎える事ができるように特殊浴槽を完備しています。地域との共生を図るために地域の行事に参加させて頂いたり、施設の行事に地域の方をお招きしたりし、地域の一員として入居者様やご家族様、職員が交流できるように努めております。はるかぜガーデン泉涌寺を利用して頂いている皆様の日々役割を持ち、楽しみを持って安心して生活して頂けるように職員一同努めていきたいと思っております。

【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)】

2F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		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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は毎朝朝礼時に唱和し共有する事ができている。施設のイベントには、地域の方に来て頂くなどし地域に貢献できるように努めている。	グループホームの理念「地域の皆様と共に、真心と思いやりもち、安全かつ丁寧な介護に努めます」は管理者や職員の話し合いで策定、ホーム内に掲示、朝礼で職員は唱和している。理念の実践として、近所の人に親しく挨拶、町内会に加入、行事に参加、利用者に対して職員は真心を込めて丁寧な介護に努力している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の中現状は厳しいが地域広報を作り地域の回覧板で回して頂いている。	利用者はふだんホームの近くのお地藏様、泉涌寺、東福寺等を散歩している。なかでも泉涌寺の境内はゆっくり四季の風にあたり、自然を楽しめるので、お気に入りである。近くには郵便局、理美容店、スーパー、コンビニ、喫茶店、外食店があり、利用者が利用、ホームの買い物に利用している。町内会に加入、行事に参加している。ホームの活動、行事等を掲載した『地域広報』を毎月発行、近所に配ったり、町内会の回覧板で回覧してもらっている。	
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	地域の方が参加できるような行事の開催をし、認知症や施設の雰囲気を知って頂ける様に発信はしてきたが、コロナ禍の為、現状は地域広報誌にて色々な情報を発信している。		
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	コロナ禍の為、書面にて運営推進会議を実施している。家族様にアンケート用紙を配布し意見を頂きサービスの向上に活かす事が出来ていると思う。	家族、民生委員、協力医、東山区社協、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事や活動を報告、今年度は報告を資料として送付、意見は書面でもらっている。議事録は全家族に送付している。「グループホームが閉ざされた環境ですね」の意見があり、検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要時、地域包括や社会福祉協議会、東山区役所の福祉介護課の職員の方とは連絡をとり、助言を受けている。	京都市には必要な報告や相談をし、連携をとっている。地域ケア会議に参加、情報交換や学びをしている。市の介護相談員の活動は今年度中止である。	

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
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	入居者様が一人で外へ出てしまわれぬよう、又は危険な場所へ行かれないよう階段やエレベーターは暗証番号で開くようになっている。玄関の扉は離設防止・不審者の進入を防ぐ為に施錠されている。	身体拘束をテーマに職員研修を年3回実施しており、職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。センサーを含めて身体拘束の事例はない。非常口は施錠、玄関ドア、エレベーター、階段等、すべてキイロックしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	定期的に研修を行っている。不定期ではあるが、「虐待の芽チェックリスト」を活用し不適切ケアについても各自認識出来る機会を設けている。		
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	定期的に研修を行っている。必要と相談された方には活用できるように支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	締結時は十分に時間をとり説明するように心がけている。不安な事や疑問については、締結時だけでなく、入居後も入居者様や家族様に話を聞くように努力している。		
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	運営推進会議での意見を反映できるように努めている。	家族の面会はオンライン面会を実施している。多い人は毎週、少ない人は年に1回くらいである。グループホームの行事に4、5人の家族は参加している。家族会は今年度、中止している。利用者の様子を書いて、写真と共に2、3か月に1回。個別の便りを家族に送付している。「年間の行事予定が知りたい」「利用者の事故には十分注意してほしい」「職員さんの名前と顔が知りたい」等、家族からは積極的な意見をもらい、検討、改善している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者は職員と会う機会が少ないが、管理者が職員の意見を常に聞き代表者に伝えている。また、管理者は意見をすぐに反映できるように努めている。	職員は自己評価管理シートにより自己評価し、目標を記入、管理者と面談し、目標達成のための手段について相談している。「認知症の勉強がしたい」「職員同士の人間関係の悩み」等の意見があり、対応している。事業所全体の会議はなく、グループホームのユニット会議を毎月実施、ケースカンファレンスをしている。事業所の内部研修は京都市指定の年間テーマについて資料を読み報告書を書くことで実施している。職員は委員会活動と利用者の担当により役割分担している。	
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	定期的に個々に面談を設け、職員各自が働きやすい環境を整備でき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	個人面談の際に職員の目標を設定し、個々に応じた研修を受ける機会を設ける予定であった。コロナ禍のため実行出来ていない。		
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	コロナ禍の為、交流する事はできていない。はるかぜガーデンは3つの施設があるので、今後は交流する機会を設けたいと考えている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面談時にご本人の思いや不安等聞き取りしている。ご本人がこれまで生活してこられた背景を大事にし、施設に来られても日課等出来るよう配慮し関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初回面談時にご本人とは別に家族様の不安や要望等を聞き取りするよう努めている。施設入所後は日々の様子を細目にお伝えするよう努めている。些細な事をご相談して頂けるような関係づくりを構築するよう努力している。		

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
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	サービス提供前に歯科往診・訪問医・マッサージなど必要な物を考え提案している。家族や本人様より要望等あればケアプランに取り入れ、実践に繋げている。		
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	日常生活において、食器拭きや洗濯物を畳む等職員と一緒にいきいき楽しく過ごして頂けるよう心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日々変わりゆく入居者様の現状を家族様にお伝えし、理解を図り、家族様の要望等踏まえ支援できる関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	現状コロナ禍のため、馴染みの人や場所との関係づくりは出来ていない。家族様には手紙や写真を送り日々の様子をお知らせしている。	コロナ禍で利用者に面会できないこと、利用者の馴染みの人や場所等の情報が非常に少ないため、関係支援はしていない。	利用者は長い人生を送ってきており、これまでに多くの人との交流や出会いがあったと思われる。どうしているか、気になっている人、もう一度会いたい。会うことが無理なら電話でおしゃべりしたい。生まれた家、以前住んでいた家、仕事をしていた場所、趣味の会で行っていたところ、なつかしい、もう一度行ってみたい。このように会いたい人、行きたい場所への支援を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	自身で動ける・話せる入居者様が少ない為、席を変えたりし上手く関わって頂けるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後は、新しい事業所に移動された方はケアマネージャを通し様子を伺っている。家族様とお会いした時は近況を伺っている。		

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
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	毎月入居者カンファレンスを行い、職員同士共有する事ができている。意向が聞き取れない入居者様には日々の生活の中での言動などから意向を汲み取るようにしている。	契約時には管理者、ケアマネジャー、リーダーが利用者、家族に面談、グループホームの説明をし、利用者の医療や介護の情報を収集している。利用者、家族の暮らしに対する「思い」を聴取、記録している。利用者は「みなさんとおしゃべりしながら楽しく過ごしたい」。利用者の生活歴は京都、城陽等の出身地、魚屋、5人姉妹の長女等生家のこと、経理の仕事、カトリック信者等現役の事、夫は電気工事会社勤務、娘2人、息子2人等結婚生活、ママさんバレー、消防団員等趣味や活動等を記録している。生活歴の情報は切れ切れで利用者人間像が浮かび上がらない。	長い人生を送ってきた利用者のグループホームでの暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。性格、人生観、好きな事、考え方等、人間の根底を形成するのは子ども時代から成人するまでと考えられる。生まれた所、父母の仕事や兄弟姉妹の事等生家のことやどんな子ども時代だったかの情報が必要である。認知症の人の記憶が最後まで残っているのはこの時代のことである。発言しない人を理解するにもこの情報が必要である。
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	ご家族様やご本人とお話する中で、情報収集し、フェイスシートやアセスメントに記載し職員が把握できるように努めている。		
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	入居者様の日々の様子を記録し職員全員が出勤時読み返す。連絡帳、申送り等で把握す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	普段から職員同士話し合う機会を持ち、本人の意向や家族様の意向のもと介護計画を作成している。往診医や看護師の意見も取り入れている。	計画作成担当者が利用者のアセスメントをし介護計画を作成している。介護計画は「身体介護」の項目が多く、「暮らしの楽しみ」は他の利用者とは何か等がなく、あいまいな介護計画である。また「認知症周辺症状への対応」の項目がない。サービス担当者会議には利用者、家族、医師が参加している。介護記録は生活のデータや利用者の様子を書き、介護計画の実施記録は、実施した時の利用者の反応を書き、利用者の拒否があり実施できなかった時の記録がない。モニタリングは短期目標の評価をしている。	介護計画は「身体介護」の項目だけでなく、「暮らしの楽しみ」、その人がしたい事、好きな事の項目をどんな重度な利用者にも入れること、「認知症の周辺症状への対応」の項目を入れること、介護記録は暮らしのデータだけでなく、介護計画を実施した時の利用者の発言や表情、また拒否があり実施できなかったときの要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、介護計画は短期目標に基づいて作成しているため、モニタリングは介護計画の評価になるように実施すること、以上の4点が求められる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ペンの色を変えて記録へ記入している。課題が出てくるとその都度職員間で話し合い、ご本人にとってよりよいサービスができるよう見直している。		
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	ご本人に合わせ、訪問マッサージを導入したり、歯科往診をお願いしたりしている。またエアーマットの導入や特浴の使用等柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	現在はコロナ禍のため活用する事ができていない。以前はボランティアさんに来て頂いたりしていた。		
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	初回面談時にご本人が今まで利用されていたかかりつけ医の往診を受けられるか、施設の提携の往診医にするか選んで頂いている。月二回の往診と必要時は臨時で往診に来て下さっている。	入居前からのかかりつけ医やホームの協力医を選択し、利用者は全員、往診を受けている。往診医は内科や認知症を診てくれている。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	看護師とは常に関りがあり、その都度報告している。何かあればすぐに相談する事ができるので適切な受診や看護を受けて頂く事が出来ている。		
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。	管理者・ケアマネージャーが入退院時、病院関係者との情報交換や相談は行っている。		
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	契約時に意向確認は行っている。また、状況の変化があった時も再度確認は行っている。施設の中で出来る事やご本人にどう過ごしていただくか共有し支援に取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期に関する対応について「重度化した場合の対応に係る指針」という文書にまとめ契約時に利用者、家族に説明、同時に意向確認書をとっている。家族の希望があれば「看取りに対応する」という方針である。医師の協力があり、職員にターミナルケア研修をしている。1人の看取りを経験している。	

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
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	研修やマニュアルで周知は図っているが、実践的なデモンストレーションは行えておらず、今後は開催する予定である。		
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	防災訓練は実施している。地域の訓練に参加予定だったが、コロナ禍の為中止となり参加できず。	火災の避難訓練は消防署の協力のもと年2回実施している。地震の訓練は京都市のシェイクアウト訓練に参加している。風水害、夜間帯の訓練は実施していない。備蓄は食料2日分準備、ハザードマップは玄関に掲示、職員は危険箇所を認識している。災害時に地域の人の協力をお願いしている。災害時における法人内相互協力体制の規定はない。	避難訓練は風水害対応、夜間帯にも実施すること、備蓄は食料だけでなく、救急医療品、日用品、防寒具等も準備すること、災害時における法人内相互協力体制の規定を策定すること、以上の3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	心がけて対応は行っている。研修もおこなっているが、職員同士の注意喚起は出来ないように思う。慣れ合ってしまうように、常に気をつけて発言や声かけをするよう心がけている。	利用者への言葉遣いや対応については理念に添って「真心を込めて丁寧な対応」として日常、職員同士が注意し合っている。職員には友達言葉を禁止している。職員会議は相談室で、職員同士の申し送りは事務室で実施、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしでは利用者が自己決定できるように、着る服は見せて決めてもらう。飲み物は選択できるようにお茶、紅茶、コーヒー、牛乳、ジュース等を準備している。利用者の髪型は訪問美容を利用しており、利用者は好みの髪型を美容師に注文している。	
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	ご本人の希望や自己決定を出来るよう努めてはいるが、その日の人員配置により中々難しい時もある。特にコロナ禍の為ご本人の気分転換等がなかなか行えていないのが現状である。		
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	職員主体とならぬよう心掛けている。自分の気持ちを表す事が難しい入居者様に関しては、汲み取る事も難しく、職員の考えで動いてしまう事もある。		

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
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	自身で選べる方については、選んで頂いている。訪問カットでは美容師と本人が相談し決めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に入居者様と一緒にいちからの食事作りをする事がある。調理途中の匂いなど感じて頂き食事する楽しみを持って頂いている。片づけは日々お手伝いして下さっている。	利用者の意見や嗜好を把握している職員が献立を作成、手作りしている。高齢者の食べ慣れた和食が中心、洋食や中華もあり、旬の食材でバランスが良い。京都の食文化を踏まえ、年越しそば、おせち、七草粥、恵方巻、雑寿司、土用の丑の日のウナギ等が入っている。味付け、大根おろし、野菜切り等ができる利用者がある。時にはすき焼き、よせ鍋、焼きそば、たこ焼き等をみんなで作ることも楽しみである。おやつの手づくりも多い。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は随時記録している。その中で摂取量が少ない時はお声かけをさせて頂き促しを行っている。		
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	起床時や毎食後に口腔ケアをする事が出来ている。自身で出来る方には見守り、難しい方は職員が行っている。希望者だけにはなるが、歯科往診にて口腔ケアを行って頂いている。		
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	立位保持が可能な方は排泄パターンを把握したうえで、トイレ誘導を行っている。尿意の無い方にも声かけを行い排泄支援後には記録に残し排泄パターンの把握をするよう努めている。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理できるという、排泄の自立をしている利用者は3人、日中もオムツ使用の利用者は3人、あとの利用者はリハビリとパット使用、排泄パターンを熟知している職員が声掛け、トイレ誘導している。1人の利用者がリハビリ、パット使用から布パンツに改善している。水分や牛乳、体操等により、自然排便を支援しているものの、ほとんどの利用者は下剤使用である。	

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
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	終日テープ式オムツを利用されている方でも、便秘が続いた時にはトイレに座っていただくなどしている。又水分量を増やすなど個々に応じた支援を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	どうしても人員の加減で夜に入浴する事が難しく、日中に入浴して頂いている。入浴が嫌いな方もおられるので声かけに注意したり、タイミングを見計らい支援を行っている。	毎日午前と午後に入浴の準備をしており、毎週2回の入浴を支援している。利用者から「入りたい」と希望があれば支援、週3回入る人もいる。入りたい日、入りたい時間帯、湯温、湯船に浸かっている時間、同性介助等の希望にすべて対応している。入浴拒否の利用者にタイミングを見て声掛けしたり、気分転換を図ったりして、入浴できるようになっている。湯上りのローションをもっている利用者がある。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	
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	入居者様の状態に合わせて臥床する時間を設けている。夜間も寒さが苦手な入居者様には湯たんぽやあんかを足元に置かしていただき眠りやすい環境を作っている。		
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	目的・用法・用量についてはある程度の理解はしている。副作用までは周知出来ていないかと思うが、薬の情報については薬局と協力し職員の目の届く所においている。薬が変更された時は状態に変化がないか確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活する中でご本人が興味がありそうな事を職員と一緒にいたり、歌を流したり、お話しが好きな方とは談笑する時間を持ったりと工夫し楽しく過ごして頂けるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の影響で外出は自粛していただいているが、近隣の散歩は行っている。ご近所の方と会えば挨拶を交わしたりしている。	気候が良く天気の良い日は近くのお地藏様や泉涌寺等へ散歩に出かけている。紅葉の落ち葉を拾って利用者は喜んでいる。歩行が困難な人や車椅子の人は玄関先での外気浴である。今年度は少ないが、桜の時期や紅葉の時期にドライブに出かける。近くの東福寺がお気に入りである。	コロナ禍のため閉塞的な社会になっており、認知症の利用者にはストレスが大きいと思われる。重度な利用者も含めて雨でない限り1日1度は玄関先に出ること、気候が良い時期には少人数ずつ毎週ドライブに連れ出すこと、以上の2点が求められる。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	居室への金銭の持ち込みは行っていない。事業所の事務所で預かり買い物等あれば、その預り金で購入して頂いている。		
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	希望があれば電話使用して頂ける環境にある。年賀状を出したり、定期的に家族様に手紙を送ったりもしている。		
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	刺激がすくないよう配慮している。フロア内でも季節を感じて頂けるように飾りつけを行っている。清潔を保つため掃除や消毒は細目に行っている。	道路から玄関ドアを開ける。季節柄活けてある桃の花や桜の花が来訪者を柔らかく迎えている。2階と3階がグループホームである。中央にキッチン付きの居間兼食堂がある。棚には新聞、雑誌、トランプ、塗り絵、ゲーム、CD、折り紙、レク用品等を置き、家庭と変わらない。周りの壁には職員の写真と氏名、書、塗り絵、折り紙等の利用者の作品を貼っている。季節感を出すために職員と利用者が飾り絵を作成し貼っている。クリスマスツリー、正月の締め飾り、節分の鬼の絵、桃の花、桜の花、飛んでいる蝶々、紅葉等々、季節ごとに雰囲気を変えている。ことに今年度は屋内に閉じこもりがちな利用者にとってはほっとする飾り絵である。	
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	共有空間の中にソファを配置しており、一人でくつろぐ事もできる。席に関しては極力相性の良い方と同席できるように配慮している。		

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
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族様に日々使っている馴染みの家具や使い慣れた生活用品の持ち込みをお願いしている。居室の配置は家族様とご本人が行っておられる。	居室は洋間、エアコン、カーテン、ベッドを設置している。利用者は寝具、筆筒、衣装ケース、椅子、クッション、ひざかけ、テレビ、茶碗、お箸、お椀、湯のみ、コーヒーカップ、愛読書、筆記具、日記、絵の具セット、化粧道具、家族の写真、アルバム、カメラ、自身が撮影した自慢の写真等を盛り込んでいる。室内にあるものがすべて利用者らしさを色濃く表現している。	
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	フロアの掃除を一緒に行ったり、エレベーターを使わず階段を使用したり、個々の出来る事、残っている能力を維持出来るよう支援している。難しい方も多いが、事故等おこらないようにフロアの環境整備は常に気を配るようにしている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は毎朝朝礼時に唱和し共有する事ができている。施設のイベントには、地域の方に来て頂くなどし地域に貢献できるように努めている。コロナ禍の中現状は厳しいが地域広報を作り地域の回覧板で回して頂いている。	以下の項目すべて2F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	コロナ禍の中現状は厳しいが地域広報を作り地域の回覧板で回して頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方が参加できるような行事の開催をし、認知症や施設の雰囲気を知って頂ける様に発信はしてきたが、コロナ禍の為、現状は地域広報誌にて色々な情報を発信している。		
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	コロナ禍の為、書面にて運営推進会議を実施している。家族様にアンケート用紙を配布し意見を頂きサービスの向上に活かす事が出来ていると思う。		
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	必要時、地域包括や社会福祉協議会、東山区役所の福祉介護課の職員の方とは連絡をとり、助言を受けている。		
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	入居者様が一人で外へ出てしまわれないう、又は危険な場所へ行かれないよう階段やエレベーターは暗証番号で開くようになっている。玄関の扉は離脱防止・不審者の進入を防ぐ為に施錠されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に研修を行っている。不定期ではあるが、「虐待の芽チェックリスト」を活用し不適切ケアについても各自認識出来る機会を設けている。		
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	定期的に研修を行っている。必要と相談された方には活用できるように支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	締結時は十分に時間をとり説明するように心がけている。不安な事や疑問については、締結時だけではなく、入居後も入居者様や家族様に話を聞くように努力している。		
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	運営推進会議での意見を反映できるように努めている。		
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	代表者は職員と会う機会が少ないが、管理者が職員の意見を常に聞き代表者に伝えている。また、管理者は意見をすぐに反映できるよう努めている。		
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	定期的に個々に面談を設け、職員各自が働きやすい環境を整備でき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	個人面談の際に職員の目標を設定し、個々に応じた研修を受ける機会を設ける予定であった。コロナ禍のため実行出来ていない。		

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
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	コロナ禍の為、交流する事はできていない。はるかぜガーデンは3つの施設があるので、今後は交流する機会を設けたいと考えている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面談時にご本人の思いや不安等聞き取りしている。ご本人がこれまで生活してこられた背景を大事にし、施設に来られても日課等出来るよう配慮し関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初回面談時にご本人とは別に家族様の不安や要望等を聞き取りするよう努めている。施設入所後は日々の様子を細目にお伝えするよう努めている。些細な事もご相談して頂けるような関係づくりを構築するよう努力している。		
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	サービス提供前に歯科往診・訪問医・マッサージなど必要な物を考え提案している。家族や本人様より要望等あればケアプランに取り入れ、実践に繋げている。		
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	ご本人と一緒に考え出来る事を考え行動するようにしている。日々会話する時間を個々に設け家族のように安心して過ごしていただけるように意識している。		
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	何かあれば連絡を取り細目に報告や相談を行っている。一緒に考えていけるような体制を整えるよう努力している。		
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	コロナ禍の関係で外出する事は出来なかったが、入居者様の思い出話を伺ったりはしている。		

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
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	なるべく皆で出来る事を探したり、出来る方と難しい方を分け個々にレクリエーションを行ったりし孤立しないように支援を行っている。		
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	サービス終了後は、新しい事業所に移動された方はケアマネージャを通し様子を伺っている。家族様とお会いした時は近況を伺っている。		
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	コロナ禍前は一時帰宅や外出など本人の意向や希望を聞き取り行ってきたが、現状は叶える事が難しい状態である。施設内で出来る事を探し提案している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様やご本人とお話する中で、情報収集し、フェイスシートやアセスメントに記載し職員が把握できるように努めている。		
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	入居者様の日々の様子を記録し職員全員が出勤時読み返す。連絡帳、申送り等で把握す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	普段から職員同士話し合う機会を持ち、本人の意向や家族様の意向のもと介護計画を作成している。往診医や看護師の意見も取り入れている。		
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	ペンの色を変えて記録へ記入している。課題が出てくるとその都度職員間で話し合い、ご本人にとってよりよいサービスができるよう見直している。		

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	ご本人に合わせ、訪問マッサージを導入したり、歯科往診をお願いしたりしている。またエアーマットの導入や特浴の使用等柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	現在はコロナ禍のため活用する事ができていない。以前はボランティアさんに来て頂いたりしていた。		
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	初回面談時にご本人が今まで利用されていたかかりつけ医の往診を受けられるか、施設の提携の往診医にするか選んで頂いている。月二回の往診と必要時は臨時で往診に来て下さっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師とは常に関りがあり、その都度報告している。何かあればすぐに相談する事ができるので適切な受診や看護を受けて頂く事が出来ている。		
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。	管理者・ケアマネージャーが入退院時、病院関係者との情報交換や相談は行っている。		
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	契約時に意向確認は行っている。また、状況の変化があった時も再度確認は行っている。施設の中で出来る事やご本人にどう過ごしていただくか共有し支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修やマニュアルで周知は図っているが、実践的なデモンストレーションは行えておらず、今後は開催する予定である。		

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
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	防災訓練は実施している。地域の訓練に参加予定だったが、コロナ禍の為中止となり参加できず。		
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	日常的には言葉かけには気をつけている。一人一人の人格を尊重するように心がけている。		
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	ご本人の希望や自己決定を出来るよう努めてはいるが、その日の人員配置により中々難しい時もある。特にコロナ禍の為ご本人の気分転換等がなかなか行えていないのが現状である。		
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	職員主体とならぬよう心掛けている。体操の時間や入浴の時間が決まっているので、ご本人のペースや意向を優先している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自身で選べる方については、選んで頂いている。訪問カットでは美容師と本人が相談し決めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に入居者様と一緒にいちからの食事作りをする事がある。調理途中の匂いなど感じて頂き食事する楽しみを持って頂いている。片づけは日々お手伝いして下さっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は随時記録している。その中で摂取量が少ない時はお声かけをさせて頂き促しを行っている。		

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
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	起床時や毎食後に口腔ケアをする事が出来ている。自身で出来る方には見守り、難しい方は職員が行っている。希望者だけにはなるが、歯科往診にて口腔ケアを行って頂いている。		
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	排泄表から個々の排泄パターンを把握するように努めている。定期的に誘導させて頂いているが、失禁もみられるため、見直しを検討中。		
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	乳製品を摂取して頂いたり、その方の飲みやすい物を提供している。また腹部マッサージを取り入れた体操やホットタオルでお腹を温めたりもしている。		
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	どうしても人員の加減で夜に入浴する事が難しく、日中に入浴して頂いている。入浴が嫌いな方もおられるので声かけに注意したり、タイミングを見計らい支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の状態に合わせて臥床する時間を設けている。夜間は個々に合わせて、加湿器をつけたり室温調節をしている。暗いのが苦手な入居者様には明かりをつけたりと配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	目的・用法・用量についてはある程度の理解はしている。副作用までは周知出来ないかと思うが、薬の情報については薬局と協力し職員の目の届く所においている。薬が変更された時は状態に変化がないか確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクリエーションを通し活気ある毎日になるように支援をおこなっている。個々に合わせ趣味や嗜好品を家族様に持ち込み頂き提供している。		

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
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	コロナ禍の影響で外出は自粛していただいているが、近隣の散歩は行っている。ご近所の方と会えば挨拶を交わしたりしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	居室への金銭の持ち込みは行っていない。事業所の事務所で預かり買い物等あれば、その預り金で購入して頂いている。		
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	希望があれば電話使用して頂ける環境にある。年賀状を出したり、定期的に家族様に手紙を送ったりもしている。		
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	刺激がすくないよう配慮している。フロア内でも季節を感じて頂けるように飾りつけを行っている。清潔を保つため掃除や消毒は細目に行っている。		
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	共有空間の中にソファを配置しており、一人でくつろぐ事もできる。席に関しては極力相性の良い方と同席できるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族様に日々使っている馴染みの家具や使い慣れた生活用品の持ち込みをお願いしている。居室の配置は家族様とご本人が行っておられる。		
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	フロアの掃除を一緒に行ったり、エレベーターを使わず階段を使用したり、個々の出来る事、残っている能力を維持出来るよう支援している。難しい方も多いが、事故等おこらないようにフロアの環境整備は常に気を配るようにしている。		