

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

事業所番号	2691600049		
法人名	株式会社ピュアロージュ		
事業所名	グループホーム亀岡陽風荘		
所在地	京都府亀岡市本梅町東加舎九日田9-6		
自己評価作成日	令和3年10月20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11月19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)】

「家庭的な雰囲気(空間)作り」 ・落ち着いて過ごせる雰囲気 ・日常生活(洗濯物たたみ、食器拭き、掃除)などを協力していただき、生活の中での役割を持っていただいている。
「利用者本位な生活」 ・ケア時は、利用者の意向を伺い対応している。 ・職員は、利用者の目線に立ち、思いを汲み取り対応している。

【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)】

京都府中部の亀岡市、自然に囲まれた地域で小規模多機能型居宅介護事業所を併設した1ユニットのグループホーム、開設満12年を超える。地域との交流を積極的に進めている。利用者はホームの周りを散歩し、四季を楽しんでいる。車で出かけ、景色の良いところで散歩することも多い。食事は毎日職員の手作り、利用者は自カレーライス、うどん、煮魚等、ふだん食卓にある好みの献立を気兼ねなく希望してつくってもらっている。職員は一人ひとりの利用者によりそい、性格や好きな事を把握し、表情を見ながら対応している。歌の好きな人にはなにげなく唇に歌がでてくるようにして、やがてみんなで合唱となり笑顔になっている。おしゃべりが好きな人には好きな話題を話しかけ、聞きたい思いを伝えて、まわりにも利用者が集まり、楽しい輪となっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓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

[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	「感謝とお蔭」という理念と、「人と共に」「自然と共に」「地域と共に」という運営方針を、逆に理解している職員がいたため、会議等で職員間での理念の共有を行っている。	グループホームの理念は「感謝とお蔭」であり、法人設立時に法人代表が策定している。運営規定の明記、利用者・家族に説明、ホール(居間兼食堂)に掲示、職員の身分証に明記している。理念の実践として職員は常に利用者への感謝の気持ちを忘れずに業務に従事している。	
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	現在は、新型コロナウイルスが蔓延しているため、地域の方々との交流は減少しているが、地元地域の公民館の清掃は参加している。また以前は、保育園の生徒と合同でクリスマス会を開催していたり地域との関わりを持っていた。	利用者はホームの周りを散歩し、豊かな自然を満喫している。ホームのまわりには郵便局、理美容店、スーパー、保育園等があり、利用者は保育園との交流をしている。自治会に加入、ホームの広報誌は回覧板で地域の人や小学校に掲示してもらったりしている。介護相談の受付をしていること、地域の公民館の清掃をしていること、ホームの食料や日用品は地域のスーパーやホームセンターを利用していること等が地域貢献である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的に広報誌を発行して、地域の小学校・自治会等に配布や掲示をしていただいている。また、自治会に協力していただき、町内の回覧板にも回していただいている。	/	/
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	2ヶ月に一度、地元の公民館をお借りして運営推進会議を開催している。新型コロナウイルス対策の緊急事態宣言が発出されている際は、会議資料を参加者の方に郵送して、書面にてご意見をいただいている。ご意見は施設内で話し合いを行い、回答を参加者の方へ郵送にてお送りしている。また、会議の内容は、家族様へ書面にて報告している。	亀岡市高齢福祉課、西部地域包括支援センター、東加舎町内会長、本梅町自治会会長、民生委員、地域の駐在所の警察官、家族会会長等が委員となり、隔月に開催、議事録を公開している。ホームから利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事、職員研修を文書で報告、文書で意見をもらっている。地域の人から「ホームの広報誌を回覧板でまわしてほしい」という意見をもらい、実施、「事業所のことがよくわかって良い」と好評である。	
5	(4)	○市町村との連携	運営推進会議にて、亀岡市高齢福祉課の	亀岡市には地域の自治会報告を、日常的に	

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
		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	担当職員・自治会・民生委員・駐在所・包括支援センターの方に参加をしていただき、意見交換や情報交換を通じて、協力関係を構築している	電岡市には決められた報告をし、日常的に相談する等、連携を保っている。地域ケア会議には参加している。市の介護相談員をうけいれている。	
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	会議で、身体拘束をしないケアをするにはどうしたらよいか考えるように話し合い、実践している。 また、委員会を選出して、研修会の内容を話し合い。研修会では事例検討等を行い、身体拘束への理解を深めるようにしている。	身体拘束委員会を立ち上げ、4人の委員が点検、職員研修年4回実施している。職員はやむを得ず拘束する場合の3要件やスピーチロックを認識している。身体拘束の事例はない。センサー使用の利用者には家族同意をとっている。玄関ドア、ユニットドア、非常口、エレベーター等すべて日中は施錠していない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	委員会を選出して、研修会の内容を話し合い。研修会では事例検討等を行い、虐待防止への理解を深めるようにしている。 現在は、スピーチロックをなくすようお互いに注意をして、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されておられる入居者様がおられないため、学ぶ機会を作れていない。 今後のために、勉強会の開催や会議での話し合いの場で、職員の理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、書面等を提示して説明を行っている。 家族様からの不安や疑問は、再度説明を行い、納得して契約していただけるように努めている。		
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	現在は新型コロナウイルス感染対策のため、面会を中止していますが、以前は面会時に家族様ともお話をさせていただき、不安点や要望を聞かせていただくようにしていた。	現在家族の面会は中止している。ホームの行事への参加、家族会の実施もしていない。「面会したい」「利用者、職員、家族が集まる会をしてほしい」「ホームの行事に参加したい」という家族の意見をもらっている。検討しているものの、コロナ禍でどのようにすれば実現できるのか、の工夫がない。	現在新型コロナウイルス感染防止の緊急事態宣言は全国的になっている。しかし、全国のグループホームがすべて家族の面会を禁止しているのではない。京都府下においても、オンライン面会、ガラス越しの面会等、さまざまに工夫して面会を実施している。職員の知恵を寄せ集めての工夫が求められる。
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	代表は、年に一度職員一人一人と個別面談の機会を設けて、意見を聞いている。 また、管理者は会議等で話し合いの場を作っている。	毎月職員会議を開催、利用者カンファレンス、業務改善等を話し合っており、職員は積極的に会議で意見や提案を出しており、意見により改善も進んでいる。また年2改法人との個人面談がある。介護休暇や育児休暇の制度がある。法人は研修計画プログラムのもと必要なテーマの研修を実施、外部研修が必要と判断すれば職員を派遣している。他の法人のグループホームとの交流はしていない。	自身のグループホームの良い点、見直すべき点、また一人ひとりの職員自身が自身を見かえるためにも、「井の中の蛙」にならないためにも他のグループホームとの率直な交流は求められる。
12		○就業環境の整備			

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
		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	個別面談を実施して、職員の意見や不安を聞けるような場を作っている。		
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	外部の認知症介護基礎研修や認知症介護実践者研修に参加をさせていただいて、介護職へのやりがいや向上心を持っていたできるようにしている。 又、今年度より経験年数や保有資格に応じた内部研修計画を作成し、学ぶ体制を作っている。		

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	他事業所との交流は行えていない。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを積極的にとり、不安なことや要望、思いを汲み取り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	契約時・入所時に、家族様の要望や困っていることを聞き、家族様に安心していただけるように努めている。 また、状態が変化した際などにご家族とお話する機会を設け、希望など聞けるようにしている。		
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	契約時・入所時に、職員間で会議を行い、本人様の情報や、希望等を話し合い、情報の共有を行っている。		
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	一人の人として尊敬心を持ち、本人様の残存能力を活かして出来ることはしていただき、お互いに協力して支え合う関係性を作ることに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人様に必要な備品等を家族様に用意していただくことで、家族様にも一緒に本人様を支えていただく関係を築けるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援			

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
		<p>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</p>	<p>現在は、新型コロナウイルス感染対策のため、面会が行えないが、以前は馴染みの方が来荘されたり、電話にて話されておられた</p>	<p>利用者に面会にきたり、電話をかけてくるのは家族だけである。また利用者の住んでいた家に同行したりしていない。</p>	<p>利用者は長い人生を送ってきて現在、人生の最後の時をグループホームで過ごしている。子どもの時仲が良かった人、隣に住んでた友達、現役の時の仕事仲間や趣味の友達、今どうしているか、もう一度会いたい。生まれた家、昔住んでいた家、毎年見に行った祭り、旅行に行ったところ、もう一度行ってみたい。このように利用者の思いにあることを実現することが求められる。</p>

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	利用者同士の関係性や相性等を把握して、席の配置を考えたり、会話が弾むように職員が間に入ったり、共同でレクリエーションを行えるように配慮を行っている		
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	本人・家族様より相談があれば、相談に乗らせていただいている。		
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	一人一人の思いや希望に耳を傾け、日頃の会話からも本人様の思いを読み取り、職員間にて検討を行い、話し合いを行っている。	契約時には管理者、ケアマネが利用者、家族に面談しグループホームの説明をしながら同時に利用者の介護医療の情報を収集している。入居後に担当職員を決め、利用者の生活歴の情報を収集しているものの、一部に過ぎない。	グループホームでの利用者の生活を支援するためにはどこで生まれ育ったのか、父の仕事、兄弟姉妹等、生家と子ども時代のこと、現役の時の仕事、夫の仕事や子どものこと等結婚生活等の情報が欠かせない。家族に協力してもらって収集することが求められる。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前には、基本情報に目を通して、情報の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の暮らしを記録に残し、会議・カンファレンス時に、職員間で意見を出し合い、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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
		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	職員間では、会議・モニタリング時に課題を話しあい、介護計画に反映させて普段のケアに繋げている。また、家族様とも連絡を取り合い、情報を共有している。	利用者が入居後にケアマネが中心となり、リーダーや担当職員が利用者のアセスメントをし、介護計画を作成している。利用者の意向は「日向ぼっこしたい」「人のお世話をしたい」等が記録されている。介護計画は身体介護の項目が多く、利用者の意向への項目はない。認知症不穏時への対応や生活の楽しみの項目を入れている。	
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	日々の様子をカンファレンスや会議にて話し合い、課題等をケアプランに反映させて、ケアプランに沿ってケアを行い、定期的に見直しを行っている。		

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
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	基本的に病院受診は家族に依頼しているが、救急搬送や病状の急変等が起きた際は、家族様と連絡を取り合い、職員が付き添い等を行うことがある。外に出たい要望に応じてドライブする等も行っている。		
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	運営推進会議にて、地元地域の自治会長・民生委員の方々に参加をしていただき、施設の情報をお伝えさせていただいている。また、町内のかたからお米をいただいたりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時に提携をしているかかりつけ医については説明をさせていただき、納得していただくように努めている。また、継続して往診してほしい医院があれば、相談に応じて対応をしている。心身等に異変があれば、かかりつけ医に連絡を行い対応等の指示をもらう、家族様にも連絡をして対応を話し合いを行う	ほとんどの利用者のかかりつけ医は入居時にホームの提携病院の医師に変更しており、毎月往診してもらっている。入居前からび病院や医師に継続して受診している利用者もあり、家族が同行している。その場合は利用者の心身の状況を文書にまとめ、家族から医師に伝えている。	
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	かかりつけ医の訪問診療時に、日頃の様子や普段の気になる点を伝えて、情報の共有を行う。なにか、異変があれば、かかりつけ医の看護師に随時連絡相談している。		
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。	入院した際の病院とのカンファレンスは、家族様に了承を得て、参加をさせていただいている。また、病院が開催しているオンライン研修には、出来るだけ参加して、関係を構築するように努めている		
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	入所時に、看取り等の意思を書面にて確認させていただいている。また、重度化した場合は、再度家族様と面談を行い、家族様に看取り等の意思を確認させていただいている。	利用者の重度化や終末期に関するグループホームとしての基本方針を文書にまとめ、契約時に利用者、家族に説明、意向を聴取している。「延命治療は希望しない」という家族が多い。家族が希望すれば「看取り」に対応するという方針である。往診の医師はグループホームでの「看取り」に協力してくれる。職員にはターミナルケアの研修を実施している。「看取り」の事例はない。	
34		○急変や事故発生時の備え			

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
		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	急変マニュアルを作成しており、マニュアルを基に研修を行っている。		

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
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	消防署の指導の基、年2回消防訓練を行っている。		★
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いや態度に気を付けている。また、排泄時等のプライバシーの配慮に努めている。		
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	ケアの際は、自己決定出来るような声掛けを心がけて、利用者の思いに配慮できるようにしている		
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	一人一人の就寝時間・食事ペース等の生活習慣・生活リズムを大切にして、それぞれに合わせたケアを心がけている。		
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	利用者の好みや趣味趣向を把握している。また、起床時や入浴後の服選びは、利用者と一緒に決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時には、職員と会話をしながら楽しい雰囲気の中で食事をしてもらうように努めている。洗い物や食器拭き等を一緒にしていただいている。		
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	一人一人の食事量・水分量は、記録につけて把握している。		

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、口腔ケアを行っている。 口腔ケアが自力で出来ない方は、職員がガーゼに水を濡らして手袋をつけて口腔ケアを行っている。 薬の影響で舌が汚れている場合は、歯ブラシで軽く汚れを取っていただいている。 義歯をはめている方は、外していただき、声掛けを行い自身で汚れを磨いていただいている		
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	職員が排泄の時間を決めるのではなく、一人一人の排泄パターンを把握して、トイレの声掛けを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給や運動や食事を工夫することで、自然排便に努めている。		
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	週2回入浴の予定を決めているが、バイタルの数値や体調等の様子を見て、入浴を決めている。希望される場合は、シャワー浴や入浴中止の判断を行っている。		
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	休息や十分な睡眠がとれる様に、状況に応じた衣類・室温調整を行い、安眠していただける		
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	薬の関係で、目眩やふらつき、食欲不振などの副作用がある場合は、利用者の状態・様子を観察するように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人の生活歴に合わせた役割(食器拭き、洗濯物干し・たたみ等)を持っていただいている。また、誕生日には食べたいものをお聞きして、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	新型コロナウイルス対策のため、出掛ける機会は減っているが、車からは降りずにドライブに出掛けて桜やコスモスを車内から見ていただく機会は作っている		
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	新型コロナウイルス対策のため、利用者と職員が一緒に買い物に出掛けることはしていないが、利用者の希望の物を職員が買いにいっている。		
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	本人様からの希望があれば、電話で連絡を取っていただいている。 家族様より手紙が届いた場合は、本人にお渡ししている。また、読むのが難しい場合は代読を行っている		
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	毎月季節感のある作品(カレンダー、塗り絵、貼り絵等)を利用者みんなで作成して、フロアの壁に貼り、季節を感じていただいている。		
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	食事の際は、会話が増えるように利用者の相性等を考えて席を考えている。また、ソファを用意して、テレビを見たり、会話ができるように一人一人が思い思いに過ごせる空間を作れるように努めている。		
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	利用者が自宅で使用していた持ち物や家具等を家族様に持ってきていただき、本人と相談しながら配置を決めていき、居心地のよい空間を作れるように工夫している。		
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	トイレ・浴室・出入口のドア等に、分かりやすいようにプレートにて表示している。 フロア・廊下には、手すりを設置して、下肢筋力の低下の予防の為、出来るだけ歩いていただいている。		

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				
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している				
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている				
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている				
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる				
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている			
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている			
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている			
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている			
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している			
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している			
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている			
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている			
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している			