

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 29

事業所番号	2694000205		
法人名	(株)タフティサポート		
事業所名	すいーと嵐山		
所在地	京都市西京区嵐山内田町25-4		
自己評価作成日	平成29年12月2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	平成29年12月12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)】

施設ではやはりどうしても閉塞感を感じることがあると思うので、外出レク・外食レク等で外部との関係性を持てるようにしている。又ボランティアによるレクリエーションを定期的に開催することで、退屈しない生活を過ごして頂くよう心掛けている。
又、訪問のパン屋さんに来て頂き、ご入居者様に選んで頂く機会を作り、自己選択・自己決定の一環として行っており、説得ではなく納得して頂く支援を目指しております。

【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)】

京都市南西部、観光地嵐山の東部にある松尾大社の近くの住宅街に位置する開設満1年になる2ユニットのグループホーム、小規模多機能型介護支援事業所を併設している。オープン半年後に就任した管理者は地域密着型事業所の管理職経験が長く、介護に一家言を持っている。利用者と職員も入れ替わりがある状況のなか職員と一丸となって利用者への取組に力を入れている。外出や外食を毎月2回実施、水族館、植物園、祇園祭、コスモス園等へのドライブではお弁当をとったり、レストランやそば屋等で食事し、日帰り旅行となっている。近隣のレストラン、料理屋、喫茶店等で京料理、焼き肉、寿司等のランチをしている。ホームではボランティアにより数匹の犬が来るドッグセラピー、マジックショー、落語会、南京玉すだれ、ゴスペルやハワイアン音楽会等のほか職員とつくる毎月の手作りおやつ等、利用者の日常を彩る楽しみとなっている。まさに「おいしい食事」と「退屈しない毎日」という介護理念の実践である。

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 ↓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 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広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	理念は朝の申し送りで唱和し、共有することで施設全体として実践出来るよう進めている。	法人の理念及び介護理念を踏まえ、グループホームの理念「こころ豊かにその人らしく、安全安心な暮らしを大切に、家族のように寄り添っていきます。地域に愛され信頼される施設を目指していきます」を策定している。利用者・家族には契約時に話しており、職員は朝ミーティングで唱和している。理念の実践として職員は利用者に寄り添い、利用者の小さな声でも聴きとり安心してもらえるように対応している。	
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	地域の喫茶や食事処に行くことや、シニアサロンに参加する等を行っている。	自治会に加入し、回覧板が回ってきて情報を把握しているものの行事に参加できていない。近くの保育園児が年4回来訪し、歌や踊りを披露し、利用者とクリスマスプレゼントの交換をしている。地域の人に当事業所のことを知ってもらいたいと見学会を開催し、約20人が来ている。学区社協が開催する地域の高齢者対象のシニアサロンで認知症、介護保険、グループホームとは等のテーマで講演を担当している。	グループホームは利用者にとって我が家である。いつも散歩に行くお気に入りの場所がある、近くに仲の良い友人の家ができていて、時には郵便局に行く、買い物には行きつけの店がある、利用者を訪ねてくれる地域の人がある等々の利用者の地域生活ができるように支援することが望まれる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	シニアサロンにて地域の方に認知症を知って頂く講習を行い、地域の方による見学会を実施している。		
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	2か月に1回開催している。地域の代表・包括支援センター・家族様の参加もあり報告等を行っている。	家族、自治会長、民生委員、北部地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。「認知症とは」「精神障害について」等、毎回ミニ勉強会を開催している。「グループホームは地域の人にあまり知られていない」という意見があり、地域の人々の見学会をしている。	

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
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	明確な取り組みが出来ていないが、行政が開催する会議等へは積極的に参加するようにしている。	西京区とは報告を怠らず連携を保っている。地域ケア会議や西京区主催の研修会に参加している。隔月に開催される西京区グループホーム連絡会に参加し、情報交換と学びをしている。	
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	身体拘束ゼロを目指し、実践している。施設内においても職員への啓蒙を行っている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、身体拘束についての職員研修を実施している。職員はやむを得ず拘束をする場合の3要件やスピーチロックについて認識している。ベッド脇にセンサーを設置している利用者があり、家族の同意をとっている。玄関ドア、エレベーター、階段へのドア等のロックは時間を決めて開錠している。	
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	職員への教育を行い、虐待とは何かといった基本的なことから理解し虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度について話し合う機会はまだ設けてないが、事案毎に説明することで入居者様の権利擁護の大切さを伝えている。		
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	契約際には十分な説明を行い、質問等がないかどうか確認し、理解・納得して頂くような取り組みをしている。		
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	これといった機会は設けていないが、運営推進会議であったり、来所の際にご意見等をお聞きすることで運営に反映するように心がけている。	家族の面会は毎週来る人もあり、少ない人は年1回くらいである。大判のカラー印刷4ページの広報誌『紙ひこうき』を家族に毎月送付、行事の報告と翌月の案内、利用者の様子と共に「脱水症」「肺炎」等の解説を掲載している。ホームの夏祭りには数家族が来訪し、利用者と一緒に屋台や出し物を楽しんでいる。「食事がまずい」との家族の意見があり、改善をしている。	

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
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1回の全体会議の際に意見を聞き、普段から意見や提案の言いやすい環境を作るよう努力している。	事業所の全体会議を毎月開催、運営について話し合い、最後に「拘束・虐待」「感染症」「認知症」等をテーマに職員研修を実施している。法人では新人研修、リーダー研修がある。資格取得には受講料の援助があり、リフレッシュ休暇制度もある。職員は利用者の居室担当と「業務改善」「研修」「レク」「食事調理」「広報」の委員会活動を分担している。「ベッドからよく落ちる利用者はフロアで寝てもらえばいいのでは」という職員の意見があり、家族に同意をとって実施している。	
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	リフレッシュ休暇等福利厚生には注力し資格取得へのバックアップや労働環境の整備にはいつも注力している。		
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	施設内及び法人としての研修を行い、外部研修も周知し参加できる機会を作れるようにしている。		
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	全体会議に参加することにより、普段話せないようなこともお互いに言い合える機会を設けている。		
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	インテークの段階で、先ずは何が困りごとであるのか、ニーズは何かを把握することにしており、納得して頂いてのご入居を心掛けている。		
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	入居を望まれる背景にはご本人への支援がメインではあるが、ご家族様の困り事に起因するケースも多く、それらを総合して要望をまとめ上げる努力をしている。		

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
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	まずはグループホームで出来る支援を考え、他サービスを優先すべきであればご提案する等を行っている。		
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	認知症の方の支援には信頼関係の構築がなくてはならないことであり、決して上下の関係ではなく、支援させて頂いている気持ちを持つよう心掛けている。		
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	職員による支援には限界があり、家族様による支援なくては入居者様の穏やかな生活は難しく、ご本人様・ご家族様との関係性を重視している。		
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	普段の会話の中から、馴染みの場所、店等があれば、外出の機会にそれを考慮する努力もしている。	利用者が会いたい馴染みの人、行きたい馴染みの場所等、現在のところ情報を聞き出せていない。	長い人生のなかで可愛がっていた姪や甥、仕事の仲間、サークルや趣味の友人等、利用者がもう一度会いたいと思っている人、家族や友人と出かけで楽しかった旅行先、夫や妻と出会った場所、毎年見ていた花見の場所等、利用者がもう一度行ってみたいと思っている場所、以上のような馴染みの人や場所の情報を把握して支援することが望まれる。
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	ご入居者様同士の関係性も重視し、共同生活であることを活用しお互いに良好な関係になるよう配慮している。		
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	終了後も何でもお困りごとがあればご相談して下さいとお伝えしている。		

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
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	ご入居者様本位が基本の基本であり、介護者が主体とならない支援を心掛けている。	契約時にケアマネジャーが利用者や家族と面談し、利用者の情報を収集すると共に利用者の思いを聴取している。「自分でできることはしたい」「娘に厄介をかけたくない」等の思いを記録している。東京生まれ、夫は建設関係の仕事、小学校の先生だった等、生活歴を記録しているものの情報は非常に少ない。	グループホームでの利用者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。長い人生を過ごしてきた利用者の出身地、生家、子ども時代、現役の時の仕事や趣味、結婚生活、子どものこと等、生活歴を聴取することが望まれる。
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	アセスメントの段階で生活歴をお聞きすることを重視しており、それを職員と共有し支援に反映させるようにしている。		
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	お一人お一人今までの生活習慣は違っているわけで、共同生活という制約はあるが出来る限り時間に縛られない支援を心掛けている。		
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	ユニット会議にて現在の支援の方法を検討する機会を設けて現状に合った支援を心掛けている。	ケアマネジャーと計画作成担当者がアセスメントし、介護計画を立て、会議で職員の意見を聞き、介護計画を確定している。身体介護の項目が多く、暮らしの中の楽しみや生きがいの項目がほとんどない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録となっていない。モニタリングはケアマネジャーが毎月実施している。	介護計画は身体介護のみならず暮らしの中の楽しみや生きがいの項目をすべての利用者に入れること、介護記録は介護計画を実施した際の利用者の発言や表情を、拒否があった場合はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の2点が望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録は単なる記録ではなく、気づきの重要な要素であることを認識し、職員間で共有するようにしている。		
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	グループホームでの介護保険を使っているサービスには限界があるが、視野を広くして職員が常に柔軟な支援を目指している。		

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
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	地域資源をきっちりと活用しているとはまだまだ言い難いが、出来る限り地域に出向いて頂くよう今後の課題としたい。		
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	契約時にご説明し納得してご利用して頂いている。日々のご様子で何か変化があれば常に主治医と連携するようにしている。	協力医療機関であるクリニック回生と春日診療所から医師が毎月2回往診に来ており、ほとんどの利用者のかかりつけ医となっている。入居前のかかりつけ医に家族と共に受診している利用者もいる。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	看護師との連携は密にするようにしており出勤時は朝の申し送り、休みの日でもし伝えるべきことがあれば連絡する等行っている。		
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。	病院との連絡は密にするようにしており、入院中は定期的に訪問し状況把握に努めている。		
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	契約時にご説明を行っている。 実際にまだ重度化や終末期の方がおられず今後の課題である。	利用者の重度化や終末期についてのホームとしての基本方針を「重度化した場合の対応に係る指針」という文書にまとめ、これをもとに契約時に利用者や家族に説明している。医療対応ができないグループホームとして看取りケアは限界があると説明している。特養に申し込みをしている家族もいる。事例はまだない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急処置や初期対応を全ての職員が実践出来るまでは至っておらず、今後研修等にて実践力を高めるようにする。		

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	防災訓練は一度行っており、今月が第二回目の予定。地域への協力要請は運営推進会議にてお願いしている。	消防署の協力のもと火災に対する避難訓練を年2回実施している。地域の協力をお願いしている。地震や風水害の訓練はしていない。AEDを設置、職員は救命訓練を受講している。ハザードマップを掲示、職員は危険箇所を把握している。備蓄は準備していない。災害時の法人内相互協力の規定はない。	避難訓練は火災のみならず地震や風水害についても実施すること、また避難して外に出た利用者を地域の人に見守りや保護等の協力をお願いすること、備蓄を準備すること、災害時における法人内相互協力の規定を作成すること、以上の4点が望まれる。
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	お一人お一人の人格を尊重し、尊厳を持って職員は理解しているが、とすれば業務に流されてそれを忘れる事もあり、日々周知徹底を継続していく。	法人の理念でもあり、利用者の人格を尊重し尊厳をもって対応や言葉遣いに注意している。「薬を服ませる」「立たないで」「もう聞いた」等の不適切な言葉が職員の口から出た場合はその場で注意している。職員会議は会議室で実施、フロアでの職員同士の申し送りには小声で行うようにしている。飲み物やその日に着る服等、利用者自身が選択できるように実物を見せたり、日頃の好みを把握するようにしている。	
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	施設の基本が自己選択・自己決定で説得ではなく納得と思っており、それを実践できるような機会を設ける努力はしている。		
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	職員も理解はしているが、やはり業務を優先し押しつけのケアになることもあり、その都度反省し今後に活かしている。		
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	当たり前ではあるが、パジャマは寝る時だけで日頃は出来る限り身だしなみを整えて生活して頂くように思っている。		

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
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	食事は出来る限りご入居者様と職員と一緒に食べるようにしている。お一人お一人の好みを全て満たすことは無理だが出来る限りの対応は心掛けている。	法人の事業所が毎月交代で献立を立て共有しており、それをもとにアレンジしている。カロリー値や栄養バランスは法人の管理栄養士が点検している。バラエティに富んだ食べ慣れた家庭食である。おせちや雛祭り等の行事食もある。食材はスーパー等に注文して配達を受けており、副菜は一括調理、ごはん味噌汁をユニットで作っている。毎月手作りおやつの日があり、杏仁豆腐、プリン、おはぎ等をつくっている。	
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・水分量は常に注意を払い栄養状態等の把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは実施している。歯科往診をされている方は歯科医と連携して対応している。		
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	排泄に関しては、リハパンの方は布パンツにと排泄支援を行っている。トイレでの排泄を基本としている。	半分以上の利用者は尿意がある。「トイレ」と言う人、立ち上がったたり、もぞもぞしたりする人等、利用者のサインをとらえてトイレ誘導している。利用者のほとんどは布パンツを使用している。排便もなるべく薬に頼らないように牛乳やヨーグルト、食材の工夫等をしている。	
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	排便が無い方に緩下剤だけではなく食事でも牛乳やヨーグルトを食べて頂く等の工夫をしている。		

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
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	基本的な入浴日は設定している。ただ体調やご希望で変更等が必要なケースは出来る限り対応するよう心掛けている。	浴室はこじんまりとしており、個浴を据えている。介助の状態や利用者の好みを配慮し利用者ごとに入浴日を設定している。少なくとも毎週2回を支援している。毎日入りたい人やその日に「入りたい」と言った人にも随時支援している。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	睡眠に関しては、環境整備も大切だが入眠時や夜間覚醒の時の声掛けも大切と思っており、入居者様が安心して眠れるよう声掛けを心掛けている。		
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	薬の効用と副作用に関して職員が知識を深める努力をしている。		
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充実させて楽しい時間を過ごして頂く工夫を行い、お手伝いして頂ける場所をお願いして、役割を持って貰うよう配慮している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	月2回の外出レク・外食レクを念頭に置いてレク委員が中心となって企画し実践している。	車の交通量が多く歩道がない物集女街道に面しているというホームの立地の関係から日常的な散歩の支援は困難である。法人の大型車を使いユニットごとに、水族館、植物園、祇園祭り、亀岡コスモス園へのドライブ、エミナースレストラン、とりよね、クレセントムーン、スシロー等の外食に毎月出かけている。洋服を買いたい、おやつを買いたい、小倉山荘に行きたい等の利用者の希望による個別の外出を支援している。	外出は暮らしのなかの大事な取組である。車椅子の人も、歩くことが困難になっている人も、外気に触れ、街の風景を楽しみ、行きかう人と会話するという、ふだんの外出支援が望まれる。
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	金銭管理は施設で行えないので、買物はお希望の物は施設で立替して購入している。		

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
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	ご希望があればご家族様と電話連絡は取って頂くようにしている。		
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	居心地のいい環境作りの基本は清潔と 思っており整理整頓・清掃の徹底をと 思っているがまだ道半ばで今後の大きな 課題である。	格子戸になった玄関ドアを開けると廊下の突き当たりに飾った大きなクリスマスツリーが目に入る。エレベーターで上へ上がると南側に居室が並び、北側の中央はオープンキッチン付の居間兼食堂となっている。いくつかの食卓と椅子、大きなテレビ、ソファ等を置き、大きなガラス窓から四季の風景を見ることができる。廊下の壁にはクリスマスリース、サンタの顔、大きな星の飾り等が飾られ、12月の華やかな雰囲気である。	
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	人的居場所を念頭に入れて安心して時間を過ごして頂く工夫をしている。		
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	居室内には馴染みの物を持ち込んで頂くようお願いしている。	居室のドアに利用者氏名の名札、ドアの横にクリスマスリースを飾っている。居室は洋間、エアコン、ベッド、カーテンを設置している。奥がベランダに続く大きなガラス戸で四季の風景が目に入る。利用者は簡単なケースを持ち込み、持ち物を整理している。その上に家族の写真、自作の塗り絵等を飾っている。テレビを持っている人もある。	
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	過剰な支援とならないよう、出来る事はして頂く。認知症に捉われず心身ともに残存能力を活かした支援を心掛ける。		

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	理念は朝の申し送りで唱和し、共有することで施設全体として実践出来るよう進めている。	以下の項目すべて2階ユニットに同じ。	
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	地域の喫茶や食事処に行くことや、シニアサロンに参加する等を行っている。		
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	シニアサロンにて地域の方に認知症を知って頂く講習を行い、地域の方による見学会を実施している。		
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	2カ月に1回開催している。地域の代表・包括支援センター・家族様の参加もあり報告等を行っている。		
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	明確な取り組みが出来ていないが、行政が開催する会議等へは積極的に参加するようにしている。		
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	身体拘束ゼロを目指し、実践している。施設内においても職員への啓蒙を行っている。		

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
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	職員への教育を行い、虐待とは何かといった基本的なことから理解し虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度について話し合う機会はまだ設けてないが、事案毎に説明することで入居者様の権利擁護の大切さを伝えている。		
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	契約際には十分な説明を行い、質問等がないかどうか確認し、理解・納得して頂くような取り組みをしている。		
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	これといった機会は設けていないが、運営推進会議であったり、来所の際にご意見等をお聞きすることで運営に反映するように心がけている。		
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1回の全体会議の際に意見を聞き、普段から意見や提案の言いやすい環境を作るよう努力している。		
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	リフレッシュ休暇等福利厚生には注力し資格取得へのバックアップや労働環境の整備にはいつも注力している。		
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	施設内及び法人としての研修を行い、外部研修も周知し参加できる機会を作れるようにしている。		

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
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	全体会議に参加することにより、普段話せないようなこともお互いに言い合える機会を設けている。		
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	インテークの段階で、先ずは何が困りごとであるのか、ニーズは何かを把握することにしており、納得して頂いてのご入居を心掛けている。		
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	入居を望まれる背景にはご本人への支援がメインではあるが、ご家族様の困り事に起因するケースも多く、それらを総合して要望をまとめ上げる努力をしている。		
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	先ずはグループホームで出来る支援を考え、他サービスを優先すべきであればご提案する等を行っている。		
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	認知症の方の支援には信頼関係の構築がなくてはならないことであり、決して上下の関係ではなく、支援させて頂いている気持ちを持つよう心掛けている。		
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	職員による支援には限界があり、家族様による支援なくしては入居者様の穏やかな生活は難しく、ご本人様・ご家族様との関係性を重視している。		
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	普段の会話の中から、馴染みの場所、店等があれば、外出の機会にそれを考慮する努力もしている。		

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
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	ご入居者様同士の関係性も重視し、共同生活であることを活用しお互いに良好な関係になるよう配慮している。		
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	終了後も何でもお困りごとがあればご相談して下さいとお伝えしている。		
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	ご入居者様本位が基本の基本であり、介護者が主体とならない支援を心掛けている。		
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	アセスメントの段階で生活歴をお聞きすることを重視しており、それを職員と共有し支援に反映させるようにしている。		
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	お一人お一人今までの生活習慣は違っているわけで、共同生活という制約はあるが出来る限り時間に縛られない支援を心掛けている。		
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	ユニット会議にて現在の支援の方法を検討する機会を設けて現状に合った支援を心掛けている。		
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	生活記録は単なる記録ではなく、気づきの重要な要素であることを認識し、職員間で共有するようにしている。		

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
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	グループホームでの介護保険を使っているサービスには限界があるが、視野を広くして職員が常に柔軟な支援を目指している。		
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	地域資源をきっちりと活用しているとはまだまだ言い難いが、出来る限り地域に出向いて頂くよう今後の課題としたい。		
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	契約時にご説明し納得してご利用して頂いている。日々のご様子で何か変化があれば常に主治医と連携するようにしている。		
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	看護師との連携は密にするようにしており出勤時は朝の申し送り、休みの日でもし伝えるべきことがあれば連絡する等行っている。		
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。	病院との連絡は密にするようにしており、入院中は定期的に訪問し状況把握に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にご説明を行っている。 実際にまだ重度化や終末期の方がおられず今後の課題である。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急処置や初期対応を全ての職員が実践出来るまでは至っておらず、今後研修等にて実践力を高めるようにする。		

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	防災訓練は一度行っており、今月が第二回目の予定。地域への協力要請は運営推進会議にてお願いしている。		
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	お一人お一人の人格を尊重し、尊厳を持って職員は理解しているが、とすれば業務に流されてそれを忘れる事もあり、日々周知徹底を継続していく。		
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	施設の基本が自己選択・自己決定で説得ではなく納得と思っており、それを実践できるような機会を設ける努力はしている。		
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	職員も理解はしているが、やはり業務を優先し押しつけのケアになることもあり、その都度反省し今後に活かしている。		
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	当たり前ではあるが、パジャマは寝る時だけで日頃は出来る限り身だしなみを整えて生活して頂くように思っている。		
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	食事は出来る限りご入居者様と職員と一緒に食べるようにしている。お一人お一人の好みを全て満たすことは無理だが出来る限りの対応は心掛けている。		
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	食分量・水分量は常に注意を払い栄養状態等の把握に努めている。		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは実施している。 歯科往診をされている方は歯科医と連携して対応している。		
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	排泄に関しては、リハパンの方は布パンツにと排泄支援を行っている。トイレでの排泄を基本としている。		
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	排便が無い方に緩下剤だけではなく食事でも牛乳やヨーグルトを食べて頂く等の工夫をしている。		
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	基本的な入浴日は設定している。 ただ体調やご希望で変更等が必要なケースは出来る限り対応するよう心掛けている。		
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	睡眠に関しては、環境整備も大切だが入眠時や夜間覚醒の時の声掛けも大切と思っており、入居様が安心して声掛けを心掛けている。		
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	薬の効用と副作用に関して職員が知識を深める努力をしている。		
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充実させて楽しい時間を過ごして頂く工夫を行い、お手伝いして頂ける場所を願って、役割を持って貰うよう配慮している。		

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
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	月2回の外出レク・外食レクを念頭に入れてレク委員が中心となって企画し実践している。		
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	金銭管理は施設で行えないので、買物のご希望の物は施設で立替して購入している。		
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	ご希望があればご家族様と電話連絡は取って頂くようにしている。		
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	居心地のいい環境作りの基本は清潔と 思っており整理整頓・清掃の徹底を 思っているがまだ道半ばで今後の大きな 課題である。		
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	人的居場所を念頭に入れて安心して 時間を過ごして頂く工夫をしている。		
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	居室内には馴染みの物を持ち込んで 頂くようお願いしている。		
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	過剰な支援とならないよう、出来る事は して頂く。認知症に捉われず心身ともに 残存能力を活かした支援を心掛ける。		