

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	2610605079		
法人名	医療法人社団行陵会		
事業所名	グループホーム やすらぎの家(1階)		
所在地	京都府京都市左京区大原井出町154番地		
自己評価作成日	令和元年11月14日	評価結果市町村受理日	令和2年2月18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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年11月28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)】

当事業所は、大原の自然に囲まれ四季折々の景色を楽しむことができテラスや畑も敷地内にあります。その中で「入居者様一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるよう支援します」という理念の下、入居者様・家族様に満足していただけるよう日々サービスを行っています。介護福祉士の有資格者が9割在籍し、また「認知症の理解」を深めるために認知症実践者リーダー(2名)プラス1名現在受講中。を中心に勉強会を行い専門性の向上に努めている。認知症実践者研修修了者が職員13名中8名在籍しております。定期的に簡易認知テスト「MMSE」、ADL評価法「FIM」、センター方式、その人の思いに近づく為にツールを使用する事で、入居者様の状態を判断し根拠に基づいた支援を行う事で、一人一人にとって、安心して暮らせる生活づくりができると考えております。地域への認知症についての支援(地域住民の集まり・学生に対して認知症勉強会)も行っています。また、生活が困難になった場合にも、状態に合わせたグループ内の施設への転居、病院へ入院対応もグループでの連携を活かし様々なニーズに対応しております。

【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)】

当該事業所は小中学生向けの認知症サポータ講座に参加したり、毎月1回地域のすこやか学級に職員が出向き認知症についての話やグループホームの役割を伝える等、認知症への理解や啓発活動に携わり、地域の方の事業所見学に繋がる等、地域との関係の構築や事業所の認知度の向上に繋がるよう取り組んでいます。食事は利用者の希望を取り入れながら事業所で作り、毎月語呂合わせに因んだ行事食を実施すると共に年2回の家族会では仕出し弁当を取ったり、ホテルでの食事を楽しんでいます。長く勤務している職員も多く、一人ひとりにゆっくり関わりながら利用者の思いや意向の把握に努め、利用者がその人らしく安心して暮らせるよう支援に取り組んでいます。また母体が医療法人でもあり連携を図りながら安心の医療体制を整えています。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

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	事業所理念は玄関等に掲示し、就業時に個々にて唱和する事で理解を深める事が出来るよう取り組んでいます。(職員手帳にも記載)理念の共有、実施に向けては研修や勉強会を通じて共有、実践しています。	法人理念を基に職員間で話し合い作成した事業所独自の理念を玄関に掲示して意識付けを行い、職員の採用時に理念に込められた思いを説明しています。半年毎に理念を基に職員は個人目標を立てて日々の支援に取り組むことで理念の実践に繋がっています。個人目標を立てる際には理念の確認も行い、また理念の見直しについても職員間で話し合う予定です。	
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	事業所が同法人の敷地内にあり、病院、老健や売店で人との交流がある。地域(地域清掃、グランドゴルフ、認知症サポーター講座)の催しには、積極的に参加しており近隣住民との交流を増やしています。運営推進会議では情報交換や発信に努めています。	小中学生や月1回地域のすこやか学級にて職員が認知症やグループホームの役割等について講話を行い、事業所の認知度の向上に繋がるよう取り組みすこやか学級参加者の事業所の見学を入れる等、地域との交流を意識した取り組みを始めています。近隣に交流できる民家はなく隣接する母体病院の売店を利用したり、法人施設に相撲などのボランティア来訪時は一緒に参加し楽しんでもらっています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議、すこやか学級、小・中学校にて地域の情報や要望把握に努めている。地域の集まり場からも地域へ向けての積極的な活動(認知症勉強会、脳トレ)を行っている。家族会では家族様へ勉強会も継続して行っています。		
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1回開催している。家族の参加人数は変わらず少ない状態である。事業所として透明性を高める意識を持ち、事故やクレームについて明確に報告を行っている。参加できない家族には、議事録を送付する事で小さな情報も伝えるよう意識している	会議は家族や社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催し、利用者の状況や行事の報告や予定、事故報告等を行い意見交換をしています。身体拘束適正化委員会も合わせて行い、地域の高齢者の状況や行事の情報を得たり、地域交流についての相談なども行い運営に活かせるよう努めています。	
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	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接役所に持参している。事業所で解決できない課題や疑問がある場合は、その場で助言を頂いたり、電話にて、連絡相談を行っている。	運営推進会議の議事録の提出や相談等で行政の窓口へ訪問し、また電話でも不明点の確認をしています。行政から研修の案内が届き、人員体制も見ながら参加を検討する等、行政と協力関係を築くよう努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の弊害、人間の尊厳についての勉強会を行っている。一部の居室と階段及びスロープには転倒・転落・離脱防止のため簡単な施錠は行っている。また、運営推進会議の場で、2か月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。	年1回法人の身体拘束に関する研修に職員代表が参加し事業所で内容を伝達し職員は知識を身に付けています。家族の了承の下、安全上センサーや鈴を使用している利用者もいますが、必要は定期的に検討しています。不適切な言葉かけが見られたら理由を確認の上注意し、外出希望の利用者には職員が付き添って外気浴等に出掛けることで気分転換を図っています。	

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	法人全体で介護必須研修があり、職員は参加している。参加職員は、それをもとに事業所内で勉強会を実施、虐待防止に努めている。また時事ネタを事業所内で共有し注意発起到に努めている。		
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	定期的に又は必要時に勉強会を行い制度について理解を図る事が出来るよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約に関しては、契約内容の読み上げを行う形で説明を行っている。退居に関しても、出来る限り不安を取り除き安心して頂けるよう支援を行っている。家族様の意見を取り入れ、より明確な説明文を追加など行っている。		
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	運営推進会議、家族会(年2回)にてご意見を伺うようにしている。又普段から面会時や電話での近況報告時(2ヶ月に1回)にご意見、ご要望を伺うよう意識してしている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞き、希望に添って献立をアレンジする等、都度対応しています。家族の意見や要望はアンケートや運営推進会議、年2回実施する家族会、面会時等で聞いています。家族から臭気や駐車場が分かり難いとの意見をもらい芳香剤の使用や換気をこまめに実施したり、駐車場の地図を作成する等、意見や要望をサービスや運営に反映するように努めています。	
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、意見を発信する場を設けている。また職員の意見や提案が行いやすいようPC内や各フロアのノートにて意見を書き込めるようになっており反映しやすい環境作りを行っている。	フロアリーダーが中心となり職員から随時意見を聞き、管理者も夜勤の時等に職員へ声をかけて意見や提案を聞いています。物品購入や器具の修理の要望を受けて法人に上げて検討したり、職員間で意見を出し合い業務分担を見直し業務改善に繋げる等、意見や提案をサービスや運営に反映しています。また、年2回定期の面談を実施して意見や提案を聞いています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人として、人事考課制度を導入しており、職員の努力や実績が給与に反映されるようになってきている。また、職員一人ひとりに役割分担を行い、各自が専門性を高めて自らの力が発揮できるようにしている。		
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。それに加えて、事業所内で勉強会の開催・研修への参加を行っている。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	日本認知症グループホーム協会に加入し、FAXなどで情報共有を行っている。又、京都府支部の研修会にも参加し研修での学びや情報交換を行っている。 今年度は、京都市認知症介護実践リーダー研修を受講。研修の場で他施設と交流、情報交換を行っている。		
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	センター方式を活用した取り組みを主に、本人の不安や希望などの聞き取りなどを行っている。また本人が安心して環境作りにも努めている。		
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	本人や家族の状況に合わせて話の傾聴を行っている。事業所見学については、いつでも受け入れられる体制を整えており、細かな相談は管理者・計画作成担当者・フロアリーダーが対処するようにしている。		
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	相談内容によっては、法人内のサービスの紹介を行ったり、担当のケアマネジャーに報告を行うようにしている。		
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	「職員が入居者に～を提供する」ではなく、「職員は入居者と一緒に～を行う」という考え方で入居者と一緒に時間を過ごすようにしている。年長者を敬う姿勢として、言葉遣いについても法人内の研修に参加し、意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。また家族からこれまでの生活の様子等を確認し、本人の状態に変化があればその都度電話・近況報告(2か月に1回)時にて報告させてもらい、ケアの方法を一緒に考えてもらうようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	遠方等の理由で、会いに来る事ができない方に対しては、本人の希望があれば手紙を出す事や電話にてお話する事が出来るよう配慮している。	友人や親戚、遠方の家族等の訪問時にはフロアや居室へ案内しお茶等を出してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。家族と外泊や墓参り、法事等へ外出する際には日程調整や車の時間の伝達、身支度等の準備を支援し出来るだけ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ます。	

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	入居者間で相性が合う方、合わない方を把握し、座席の配慮等を行っている。難聴の方や行動心理症状等により孤立しそうな方に対しては職員が仲介役になり、会話の橋渡しや説明を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後(グループ内の施設や病院に)なるべく本人に会いに行くよう職員間で声をかけている。		
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	入居の際に、家族様にセンター方式の記入をお願いし、思いや暮らし方の希望等をお聞きしている。また日々の会話や言葉、行動から一人ひとりの思いの把握に努め記録に残し、全職員が情報を共有するようにしている。	入居に向けて家族や以前の施設、ケアマネジャーから情報を得て書面にまとめ、家族にもアセスメントシートに記入してもらい思いや意向の把握に繋がっています。入居後は日々の中で聞いた思いや意向は経過記録に記入し、把握が困難な場合でも表情や様子から汲み取り、職員間で検討してフロアリーダーが中心となりとりまとめた内容を共有し、本人本位に思いや意向の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集を行うと共に、入居時に家族にセンター方式の記入をお願いしている。		
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	定期的にかンファレンスを開催し、入居者の現状と思いをいくつかのツールを活用しケア検討、共有しケアに反映している。家族やケアマネジャーから情報を収集している。また自宅を訪問してもらい、状況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	本人や家族の意向を確認し、毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人や家族の参加は行っていない。(3ヶ月に1回モニタリング、FIM、MMSEにて評価をし6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。)	利用者や家族の思い、アセスメントを基に作成した介護計画は初回は暫定で立て1、2か月で見直し、以後は6か月毎の見直しを基本として利用者の状態に変化があれば随時見直しています。3か月毎に家族や職員の意見を基にモニタリングを行い、見直しの際には再アセスメントを実施し、事前に聞いた家族や医師等の意見を反映し現状に即した計画となるよう見直しています。	
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	介護計画に沿った記録、そして入居者本人の声を記録する事を行っている。その他、様子や出来事も個人カルテに記録している。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	法人の車があることで、外部の医療機関の受診にも場合によっては職員が付き添うようにしている。また、訪問美容も利用している。重度化に伴い業務改善も行っている。		
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	敷地内に売店があるため活用している。施設に来る業者(食材を配達に来られる業者の方、お米屋さん、新聞配達の方等)と入居者の会話やお手伝いをサポートしている。		
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	2週間に1度の訪問診療や、特変時の往診など24時間365日の体制などを考えて入居者全員がかかりつけ医を事業所の協力医への変更をされている。主治医の指示により法人内の病院受診(内科、歯科、整形等)や入院も可能。他の医療機関である精神科の専門医の受診や往診の対応も行っている。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝えていますが医療法人でもあり全員が協力医へ変更し、フロア毎に月2回の訪問診療があり、随時の相談も可能です。精神科は利用者の状態に応じて往診を受け、職員の対応で法人内の整形外科を受診する等、必要な医療を受けられ体制を整えています。また、利用者の状態に応じて協力医の指示を受け職員の対応により個別で歯科の治療を受けています。	
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	2週間に1度協力医(主治医)により訪問診療があり、医師・看護師との情報交換は行っている。相談等は電話にて随時行っている。		
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。	入院に際しては、情報提供書を作成し、出来る限り細やかな情報提供に努めている。また頻りに面会を行うことで安心感に配慮し、早期退院に向けては病院相談員等へ状態の確認を行っている。		
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	入居時に終末期ケアは行えないこと、退居の基準の説明を行い、早い段階で次の転居先の申請をしてもらうよう依頼している。特に転居先の希望がない場合は、グループ内の特養や老健への申請支援を行っている。	入居時に終末期の支援をしていないことを家族へ説明しています。1か月以上の入院や事業所での生活が困難となった時等、利用者の状態が低下した際には家族と職員で話し合い、本人や家族の希望を確認した上で利用者に適した転居先を決めています。転居までは事業所に対応が可能な限り暮らせるように支援をしています。	
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	基本的な応急手当や初期対応についての知識はある。また緊急時のフローチャートもあり診療所への連絡等すばやく行える。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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、消防局指導のもと全入居者参加型の防災訓練を行っている。同敷地内の法人建物内に防災センターが設置されており、24時間体制での応援体制を整えている。	昼夜を想定した年2回の訓練の内1回は法人全体で豪雨災害を想定し、1回は事業所独自で通報や避難誘導等を行い、いずれも消防署立ち会いの下、利用者も参加して法人施設への避難誘導の時間を図る等の訓練等を実施しています。法人の防災センターを中心に協力体制を築き、地域の避難場所として受入れ体制を整備すると共に水や食料を備蓄し、事業所では懐中電灯やランタン等を準備しています。	
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	職員は法人主催の研修に参加して接遇の大切さを学んでいる。入居者に声をかける際の呼び方や排泄時の対応など尊厳が損なわれないよう配慮している。	法人の外部講師を招いた接遇等の研修に職員代表が参加し、事業所で内容を伝達しています。利用者に目線を合わせて年長者として敬いながら言葉かけや対応することを心掛け、不適切な言葉かけが見られた際には職員からその理由を聞き、一緒に考えるようにしています。入浴や排泄介助時は利用者の希望に応じて出来るだけ同性介助を行い、羞恥心にも配慮した支援に努めています。	
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	本人の理解力を把握した上で対応をしている。理解力の低下している方に対しても、選択肢を出すなどし、自ら決定出来るよう心がけている。		
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	職員のペースでの支援にならないよう、入居者一人ひとりのペースに合わせて支援できるように心がけている。各階間の入居者の交流も行っている。		
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	2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。また外出の際は、おしゃれに気を配るようしている。洋服の汚れなどに気を配り適宜更衣を勧めるなどし、身だしなみを整えて頂いている。		
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	法人内の栄養士が立てた献立を元に、食材を注文し、届けられた食材で入居者の希望を聞きながら一緒に調理を行っている。アレルギーや嗜好を考慮して対応している。またご入居者に希望を聞いての行事食など食事を楽しんで頂けるよう支援している。	法人の管理栄養士が立てた献立を基に食材は業者から届き、利用者の好みを取り入れアレンジしながら調理し利用者には盛り付け等出来る事に携わってもらいながら作り、検食の職員と一緒に同じ物を食べています。月1回は行事食を実施し、年2回の家族会では仕出し弁当を取ったり外食をしています。ホットケーキ等の手作りおやつを提供も行い食事を楽しめるように支援しています。	
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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、出来る限り食事形態の変更、介助を行っている。食事摂取量や水分管理、定期的な体重測定により本人の状態把握に努めている。水分摂取に関しても管理栄養士から水分補給に適した飲料水のレシピの提供もある。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	本人の状態に合わせ歯磨き・うがいの声かけ・介助を行っている。夕食後には洗浄剤で義歯洗浄を行っている。 一部個別の口腔ケアを実施		
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	排泄表を作成し、個人の排泄状況の把握に努めている。誘導など個々に合わせた支援を行い、可能な限りオムツは使用しないようトイレでの排泄を目指している。	利用者個々に排泄の記録を取りパターンを把握し、時間や様子等も見ながら声かけや案内をしています。夜間のみポータブルトイレを使用する等、個々に応じた排泄用品や支援方法は職員間で話し合い、時には医師や家族にも相談しています。排泄支援を継続することで失敗が減り、排泄の状況が改善した利用者もあり、会話も多くなる等自立に向けた支援に努めています。	
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	水分をたくさん摂れるよう努めている。また体操の時間を設けたり、天気の良い日は散歩したりしている。便秘傾向の方は医師と相談し定期薬の変更、状況によって下剤を服用されている。		
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	1名につき週2回は入浴して頂けるようにしている。時間帯については、日中のみとなっている。入浴拒否のある方へは日時を変更したり、時間の工夫、本人の知った入居者と一緒に入浴できるよう声かけする事もある。	入浴は週2回を目安に午前中を基本に支援し、利用者の希望や肌の状態等に応じて回数を増やしています。拒否が見られた場合は声をかける職員や日時を変える等工夫して無理なく入浴できるよう支援しています。ゆず湯をしたり、仲の良い利用者同士で入ってもらうこともあり、利用者個々のペースに合わせて楽しみながら入浴できるように支援しています。	
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	基本は個人の生活リズムに合わせて自由に休息して頂いている。利用者によっては夜間に入眠して頂けるよう、生活リズムの調整や使い慣れた枕や毛布の持参などの環境的支援を行っている。		
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	医師の指示により介助を行っている。副作用等については薬効表にて把握しており、不明な点は処方薬局の薬剤師へ確認をしている。		
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	日々の生活の中で個人の役割を持っていただき、その継続できるよう支援している。本人の希望を把握し、出来る限りその意向に沿えるよう支援している。また、レクリエーション、イベントの機会を設けており楽しみごとを提供している。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	同法人の敷地内の施設への散歩や売店での買い物機を設けている。	法人施設内で散歩や隣接する病院の売店に買い物等に出掛けています。季節に応じて初詣や桜の花見、紅葉等を観に行ったり、ホテルで家族会をする際には一緒に食事を楽しんだり、家族の協力を得て知人に会いに出掛けたり、外食を楽しむ利用者もいます。また玄関先のベンチや広いテラスを活用し、出来るだけ外気に触れる機会を持てるよう支援しています。	
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	紛失についての上承を頂いた上で、希望があった場合、お金は本人にて管理して頂いている。大金については、家族に持ち帰って頂いている。		
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	本人から希望があった際は、電話をしてもらっている。手紙・年賀状を希望された際は、家族とやり取りができるよう支援を行なっている。		
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	室温、湿度管理に注意し、入居者にとって適切な室温を保てるように注意している。毎日定時に清掃も行っている。外出時の写真や季節の物の写真などを掲示し季節感を感じて頂けるようにしている。	利用者と職員で作った貼り絵やタペストリー、季節感のある写真等の飾り付けを行い温かい雰囲気を作り、テーブルや椅子は利用者同士の関係性に配慮して配置しています。ソファを多く置きゆったりと過ごせるように工夫し、テラスを整備して外気浴や景色を楽しめるようにしています。加湿清浄機を設置し、毎日換気や掃除を行い快適な共用空間作りに努めています。	
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	食卓の他に、廊下・オープンスペース・ペランダにイスやソファの設置を行い、ゆっくり過ごせる環境づくりをしている。		
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	本人・家族の希望に沿って、居室に馴染みの物(たんす、椅子、写真立て、布団...)を置いて頂いている。ご自身で掃除可能な方とは、職員が共に掃除を行い環境整備をご自身で行える機会を作っている。	入居時に家族へ使い慣れた馴染みの物や大切な物を持って来てもらうよう伝え、机や筆筒、位牌、家族の写真等を持ち込んでもらっています。また利用者自身で作ったクッションや演歌歌手のポスター等を持ち込む方もおり、その人らしい居室となっています。換気と清掃を定期的に行い清潔な空間を保ち、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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	居室の洋服ダンスには用紙を貼り、物の場所が分かりやすくしている。安全に移動ができるよう、ベッドの位置を変更したり、イスを置くなど配慮をしている。		