

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	2690100058		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安らぎ(1階)		
所在地	京都市北区大宮玄塚南町27番地		
自己評価作成日	令和3年1月12日	評価結果市町村受理日	令和3年4月13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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JikyosyoCd=2690100058-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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3年2月18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)】

高齢の方が大勢いらっしゃるのと同時に、介護度も高い方が多く、以前していた行事や取り組みが難しくなってきた状況があります。感染症の流行もあり、外部からボランティアさんに中々入ってもらえない中、季節ごとの行事や誕生日会にはスタッフ自らが楽器を演奏するなどして、ホーム内でも楽しんで過ごしていただけるような時間を作ってきました。職員が共通の目標を持ち、チームとして利用者様を支援できるよう、スタッフ間のコミュニケーションも大切に、十分とは言えない人数の中一人一人がチームとして前向きに努力しています。ベトナムから外国人研修生も二人迎え、指導する一方彼女たちからも仕事に対するひたむきさを学べる機会を得ることができ、チームとして質の高い支援を行うことを共通の目標として、日夜取り組んでいます。

【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)】

当該ホームは日々利用者の自由な暮らしに向けた支援に努め、身体拘束委員会の中で月毎の目標を設定し、それを基に会議の中で話し合うと共に日々のケアに活かしています。職員は利用者一人ひとりに合わせた対応を心がけ、特に排泄介助においては一部介助や全面介助、声の掛け方等個々に合わせた支援ができるようアセスメントを行い職員間で話し合い支援し、失敗が減り布の下着に変更したり、退院後も早期に元の状態に戻るよう自立に向け取り組んでいます。また、職員が休憩場所や時間などの検討をし休憩時間を確保し職場環境を改善したり、ユニット間で連携しどの利用者にも対応できるように担当に拘らず全職員が協力しながら共通認識を持ちチーム一丸となって利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいます。

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 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、活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

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	「人は人の為に在る 人の為に尽くしてこそ人」という理念は事務所をはじめ、1F2Fともに職員の目に触れる場所に掲示しており、ホーム会議の時には全員で唱和し、意識付けをしている。	法人で統一した理念をホーム独自の理念とし、新人入職時に説明をしたり廊下やリビング等に掲示し職員会議で唱和するなど職員への意識づけを行っています。職員は運営理念の中の「小さな約束を守る、笑顔で人と接し愚痴を語らず」という言葉を大切に日々の支援に活かし会議の中で振り返りを行っています。	
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	町内会に加入し、職員が利用者と一緒に回覧板を持っていくなどして、地域に根差した交流を持つように心がけているが地蔵盆などの町内行事も今年も行われず参加の機会がなかった。	以前は夏祭りや地蔵盆等地域の行事に参加したり児童館との交流やボランティアの来訪もありましたが、コロナ禍においては近隣の散歩時に挨拶を交わしたり、回覧板を届けるなどしており、足りない食材については地域のスーパーで購入しています。また、運営推進会議の議事録を直接老人福祉委員や民生委員に届け、子供110当番に登録したり、介護相談を受けていることについてホームの看板に記載するなどできる限り地域との関わりを持つよう努めています。	
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	北区の高齢すこやかステーションやこども110番に登録し、また看板にも「介護の相談応じます」との記載をして地域のかたにも安心して相談できる場所となるよう努めています。		
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	地域包括職員、民生委員、老人福祉委員、ご家族様、近隣の他のGHの管理者の方々に参加して頂き、活動報告を行ったり、地域の事を話し合ってきましたが5月以降は感染症予防のため議事録のみ家族様や介護保険課に送付しています。	コロナ禍での会議はホームの利用者状況や運営、事故報告等について報告書を送付することで開催としています。以前は近隣のグループホームの情報をもらい食事に出かけるなどホームの取り組み等に反映させたり、事故報告等の質問に関して返答したり意見交換をする等有意義な会議となっていました。	
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	区役所の生活保護課の職員とこまめに連絡をとり、滞納が続く利用者さんのおむつ代を直接ホームに支払ってもらえる協力をお願いしている。	役所からマスクや消毒液が届いたり、アンケート調査依頼への協力や感染症、食中毒等についての注意喚起が届いた場合は掲示板等で職員に周知しています。区役所の生活保護課とは頻りに連絡を取り合いアドバイス等を受けるなど協力関係が築けるよう努めています。	
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	ホームの前が貸ガレージとなっているので、安全のため施錠はしている。身体拘束についての外部研修の機会が少なくなってしまった分、社内の委員会活動に重点を置き、毎月ホーム内で目標を設定し取り組んでいる。	コロナ禍での研修は書面にてアンケート形式で行い全職員に周知しており会議の中で言葉による制止等について話し合う事もあります。不適切な対応が見られた場合は管理者が注意をしており、外に出たい希望があれば、職員が付き添い敷地内を散歩したり2階から1階に降りるなど場所を変え気分転換を図ってもらっています。身体拘束適正委員会にて目標を決め達成状況について随時振り返りを行っています。	

グループホーム安らぎ(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	必ず管理者が外部研修に行き、ホーム会議等で伝達研修を行っています。また社内の委員会を中心に何が虐待であるかを皆で考え、虐待を見過ごさないようしている。虐待の背景についても目を向け、認識を持つようしている。		
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	管理者は権利擁護について外部研修に参加し、伝達研修を内部で行う予定です。またご家族から成年後見制度の利用希望があったので本人情報シートを作成するなど支援しています。		
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	入居時に契約書・重要事項説明書に基づき説明を行っている。質問等があれば納得がいかれるまで十分、説明している。		
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	玄関の下駄箱の上にご意見箱を設置している。また機会があるごとに家族様からの意見や要望、相談をお聞きし、速やかに対応するよう努めている。	利用者からは日々の関わりの中で聞いており、食べたいものについては2か月に1回出前を取ったり献立に反映しています。家族には毎月写真入りの便りを送付し、電話で様子を伝えるようにしており、意見や要望は病院受診の来訪時や電話等で聞いています。マッサージやリハビリ等個別の希望があり、医師の指示をもらい定期的に訪問を受けるなど個々に対応しています。	
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	管理者は年2回、職員の個別面談を行っています。毎月ホーム会議を開催し、職員からの意見や提案をきいている。また半年に一度面談を行い要望なども聞き、本社や代表者に伝えている。	月1回のホーム会議や申し送り、職員との面談時等に意見や提案を聞いています。会議に参加できない職員からは事前にメモで意見をもらっており、出された意見を日々のケアに活かしたりシャワーチェアや次亜塩素酸空気清浄機等の物品購入に繋げています。また、管理者は職員の様子を見ながら話しをする機会を随時設けています。	
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	年2回の自己評価と管理者評価と個人面談を行い、職員個々の努力や実績により昇給している。今年度は1名の職員が準社員から正社員となった。また忘年会時、職員による投票により努力や実績が認められた職員の表彰を行った。		
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	外部研修に行ったり、毎月ホーム会議で内部研修を行っている。法人全体でも新人・中堅・主任・管理者に分けて研修を行っている。認知症実践者研修やリーダー研修にも参加している。実務者研修の受講料を全額負担し資格取得にむけて応援している。		

グループホーム安らぎ(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	機会があれば参加しているが、今年は新型コロナ感染症の感染防止のため機会がなかった。		
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	ご利用前にご家族だけでなくご本人とも面談をし、要望をお聞きしている。ご本人が納得された上で、入所にさせていただけるようしている。		
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	ご利用前に見学に来て頂いたり、面談に伺った際にご家族の要望やお話しをお聴きし、質問等には納得がいかれるまでご説明をし、事前の不安が少しでも和らぐように努めている。		
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	初期相談の段階で、ご本人にとってグループホームへの入居がよいかどうか、ご本人、ご家族、相談員、ケアマネ等とよく話し合い、必要に応じて他のサービスの利用を勧めることもある。		
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	職員と一緒に洗濯物のしわを伸ばしてもらったり畳んでもらったりしている。食器拭きをお願いしたりもしている。新聞折りや玉ねぎの皮をむいてもらうこともある。		
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	毎月ではないが、精神科の受診に送迎を家族にお願いしている。受診の際にも職員と一緒に付き添ってもらっている。毎回ではないが、受診後、散髪に家族だけでつれていってもらったりもしている。		
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	以前住んでいた地域からの郵便物は必ず渡している。近隣に住んでいた知人が訪ねてこられた時はスペースを提供し、歓談してもらったが現在は感染症予防のため面会はしていない。	入居時のアセスメントの中で馴染みの人や場所について知り得た情報をシートに記載し職員間で共有しています。知人からの年賀状等が届いた場合は本人に渡して一緒に読んだり、馴染みの医院を受診する利用者もおり今までの関係が途切れないよう努めています。	

グループホーム安らぎ(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	利用者の相性を考慮した上で、一緒に洗濯 物をたたんだり食器を拭いたりしてもらって いる。うまく話せない利用者の代わりに代弁 して職員に伝えようとしてくれる利用者もい 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	退去された利用者のご家族から連絡や季節 のたよりがあれば、返信を送るなどして応じ るが、退去理由が皆さん死亡によるものな ので、ここ1年はは交信がない。		
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	一人ひとりの思いを傾聴し、個々の思いに出来 るだけ添えるよう個別支援に努めている。また意 思疎通が困難なご利用者様でも各ユニット毎に カンファレンスを行い、表情やしぐさから思いを汲 み取るようにし、本人本位に暮らしを頂けるよう 努めている。	入居時の面談で本人が暮らしている場所に出向 き本人や家族から生活歴や暮らしの意向、趣味、 嗜好等を聞き、ケアマネージャーからの情報もも らひ意向の把握に努めています。入居後はコミュニ ケーションを大切にし会話や様子、表情等から思 いを汲み取り、気づいたこと等個人記録に記載し カンファレンスで本人本位に検討しています。	
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	初回のアセスメントはセンター方式を使用 し、ご本人やご家族、在宅時のケアマネからの 情報提供により、これまでの暮らしやサー ビス利用の経過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	個人記録をもとに一人一人の入居者の1日 の過ごし方を情報として職員間で共有し、発 言や行動から心身の状態を把握することに 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	半年毎に担当者がアセスメントを行うのと併せ て、3か月ごとに行うモニタリングの際にユニット 毎にカンファレンスを行い、ケアプランの見直しに 反映しています。また半年ごとに、家族にも要望 をお聴きし、現状に即した個別のケアプランを作 成している。	介護計画は本人や家族の意向を基にサービス担 当者会議の中で話し合い作成しています。3か月 毎のカンファレンスで職員の意見を聞きながらモ ニタリングを行い、6か月毎に見直しをしています。 見直し時は再アセスメントし、サービス担当者会議 を行い、家族の意向や必要に応じて医師や看護 師の意見を反映しています。	
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	個別の個人介護記録用紙を作成し、ケアプラン を記録用紙に記載している。ケアプラン実施時の 結果、気づき等を記入し、ユニット会議やカンファ レンス時に職員間で情報の共有をし、ケアプラン の見直しに活かしている。		

グループホーム安らぎ(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	一人ひとりのニーズや要望をできるだけ反映させている。リハビリの必要な利用者には外部から来てもらい定期的にリハビリを行い、筋力低下の防止に努めたり、食事の嗜好なども魚を肉に替えて提供するなど出来る範囲で対応している。		
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	感染防止のため施設内に地域の方に来ていただく機会がもてなかったが、回覧板を利用し、地域の情報にも触れ、敬老の日の記念品なども頂いた。		
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	かかりつけ医の継続が出来る事は入居時に説明している。現在は全員が提携医の往診を受けている。緊急時には24時間、看護師と連絡が取れ、その都度指示を仰いでいる。また必要に応じて精神科の受診や往診も来て頂いている。	入居時に全利用者が協力医に変更しており、月1回の往診を受け月3回訪問看護師の来所があり健康管理を受け、体調不良時はいつでも連絡可能となっています。専門医受診の場合は主治医の紹介状をもらい家族や職員が受診対応し、口頭や文書にて情報を共有しています。月2回の訪問歯科の他マッサージやリハビリは希望や必要に応じて受けており、精神科の往診もあります。	
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	看護師とは24時間連絡が取れるよう提携している。急な発熱や異変は必ず連絡を行い指示を仰いでいる。看護師の判断で必要に応じて往診もしてもらっている。		
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。	入院時には情報提供書を速やかにファックスしている。退院時には機会があれば、カンファレンスにも参加している。退院サマリーは情報として職員全員が周知出来るよう伝達し、疑問点は医療機関に詳しく問い合わせなど行き連携している。		
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	入居時に事前指定書に記入して頂き、延命治療を望むか等の確認をしている。また終末期に入った時にも再度確認し記入し直して頂いている。看取り時には症状の変化にあわせ医師や看護師から直接、家族に説明してもらえる機会をもうけている。	入居時に看取り指針を基に家族に説明をし同意と確認を得ています。重度化した場合は医師や職員から家族への病状の説明のあと再度意向の確認をし三者で話し合いながら支援方針を決めています。支援の際は家族の付き添いや食べたいものを持参してもらうなど協力も得ながら支援しています。今年度はオンラインでの研修を受け全職員に伝達し、支援後は会議の中で振り返りを行っています。	
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	利用者の急変や事故発生時の応急手当や初期対応の仕方を内部研修で学習し、実践力を身につけるよう努めている。同時に医療機関への連絡も速やかに行うよう周知している。		

グループホーム安らぎ(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	年二回、日中と夜間の時間帯で避難訓練を実施している。そのうち1回は地域の消防署に協力を依頼し訓練に参加してもらっている。避難経路の確認や誘導方法を職員全員が周知するよう努めている。	年2回昼夜間を想定し内1回は消防署指導の下、通報、初期消火、避難誘導等利用者の参加を得て行っています。1回は自主訓練で同様の内容で今年度中に行う予定です。運営推進会議で訓練の報告を行い、飲料水や羊羹、ビスケット、懐中電灯等を準備しています。避難経路や誘導の仕方等については研修の中で確認しています。	
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	高齢者の人権を重んじ、一人ひとりのプライバシーを意識した対応ができるよう内部研修を通じて職員すべてに意識付けをおこなっている。外部研修も利用した伝達研修も予定している。	年1回接遇に関する研修を受講した職員が伝達し全職員に周知しています。利用者の人権を尊重し目上の方あることを意識しながら丁寧語を基本にわかりやすい言葉で会話をするようにしています。また、接遇に関する項目について自分自身がどう対応しているのか自身を振り返り、考える機会を作っています。不適切な対応があれば管理者が注意し、また希望があれば同性介助も可能です。	
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	できるだけ利用者一人ひとりの希望や意志がくみ取れるような声掛けの仕方をし、自己決定できるような支援をしている。		
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	職員本位ではない日常を利用者の希望をいれながら展開している。入浴がなかなか出来なかったりすることもあるが、あくまでも利用者本位の暮らしを支援している。		
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	2か月に一度、美容師に来てもらい髪の毛のカットを希望に沿ってしてもらっている。行事のある日には普段よりもオシャレな服装を勧めるなどして、楽しみにつながるような支援をしている。		
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	定期的にお寿司を外部から配達してもらうなどで食べる楽しみを提供している。感染症予防の意味から外食はなかったが、行事の際は職員が手作りのフルーツサンドを作り、一人ひとりの好みにあうような食事を提供することができた。糖尿病の方には糖分が多くならないよう、ご飯やお菓子などの提供を控えつつ、他の方と出来るだけ同じものを提供している。	朝食はパンや牛乳、ヨーグルトを提供し、昼食は利用者の好みに配慮し食材を注文してホームで調理師、利用者野菜の下処理や茶碗拭き等できることに携わってもらい、行事食の時は職員も共に食事を摂っています。夕食は調理されたものが冷凍で届き温めて提供しご飯と汁物についてはホームで作っています。ピザやサンドイッチ等を配達してもらったり、蒸しパンや焼きプリン等手作りおやつも楽しんでます。	
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	1人1人食事・水分摂取量を記録し十分な食事がとれているかを記録としても残しています。水分はとるみをつけ、ご飯はおかゆにするなど状態似合わせた形態でいきょうしている。おかずもキザミにするなど工夫して提供している。		

グループホーム安らぎ(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	食後、1人ひとりの状態に合わせて、液体歯磨きや義歯洗浄剤を使用し口腔ケアしている。目が不自由な利用者には歯ブラシに歯磨き粉を付けて手渡しご自分で歯磨きが出来るよう支援している。また希望者には歯科往診や衛生士による口腔ケアの実施している。		
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	個人記録に排泄時間や内容を記載し、失敗に繋がらないようトイレ誘導をしている。夜間におむつやリハビリを使用している方も日中は出来るだけ普通の下着をつけてもらい、排泄の自立を心がけている。	日中はトイレでの排泄を基本とし状況によりやポータブルトイレを利用している方もおり、排泄のパターンや内容を記載した個人記録を基に声かけや誘導を行っています。支援の継続により失敗が減り紙パンツから布の下着に変更した方もおり、また退院後は早期に元の状態に戻れるよう支援をしています。会議や日々の業務の中で排泄用品の種類や使いやすさ、支援の方法等について検討し自立に向かうよう取り組んでいます。	
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	1人ひとりの排便状態を記録し、申し送り項目にも排便状況を加え、体調の周知に努めています。夜勤者が状況にあわせて便秘薬を調整したり、食事にも朝食時にヨーグルトを提供したり、ご飯に麦や雑穀米を混ぜるなど腸内環境を整えるよう努めています。		
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人ひとりに合わせて、気持ちよく入っていただけるタイミングを見て声かけをし入浴して頂いています。入浴日にこだわることなく、本人が希望する時に入って頂けるよう努めています。入浴拒否のかたには毎朝、清拭用のタオルを準備し本人に身体を拭いてもらうようして対応しています。	入浴は週2回日中に支援しており、希望があれば増やすことも可能です。ゆず湯等の楽しみもあり可能な限り湯船に浸かってもらうようにしています。入浴拒否の方には時間や職員を変更したり、声のかけ方に工夫をし気分が変わったところで入浴支援に繋げています。職員とゆっくり会話を楽しみながら入浴できるよう支援しています。	
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	入床時間は決まっておらず、1人ひとりがお好きな時間にお部屋に戻っておられる。またなかなか眠れない時には原因を考えながら、傍に寄り添ってお話を傾聴したり、飲み物を提供したりして安心出来るよう支援しています。		
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	薬の増減や新しく処方された薬に関しては申し送りや伝達事項票に記載し、情報の共有をしている。個人記録にも服薬されている薬の名前や用法を記入し、職員も周知できるよう努めている。		
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	出来る事は役割としてしてもらっている。洗濯物たたみ、干すまえのしわ伸ばしをはじめカレンダー製作、新聞折りなど、1人ひとりの出来る力を活かした役割を持って頂いている。興味がありそうな番組はDVDに入れ本人にみただけできるよう提供し、気分転換をはかってもらっている。		

グループホーム安らぎ(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	感染防止のため施設外に出る機会はあまりなかったが、専門医への受診などは家族と協力して出かけられた。	以前は地域行事への参加や季節毎の外出、美容院や墓参り等の個別外出、植物園や動物園等遠出の外出も行っていました。コロナ禍においては近隣への散歩や病院受診の他、玄関先のベンチに座り外気浴を行っています。	
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	日常生活費はホームで管理してお金を所持はされていないが、ご本人の要望をお聴きし物品の購入をしたり、意志の確認できない方は家族に許可をもらって必要なものを購入している。		
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	いつでも好きな時にご家族にご自由に電話をかけて頂いている。		
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	玄関に生花を飾ったり、リビングや廊下に季節に合った飾り付けをし、季節感が出るように努めている。また毎月のカレンダーをご利用者に作成して頂いている。また玄関やリビング、トイレに空間除菌剤や消臭剤を設置し、臭いや衛生にも気をつけている。	利用者に生花を活けてもらったり、一緒に作った季節毎の作品やカレンダーの他、正月や七夕等の行事毎の飾りつけを行い、季節を感じてもらっています。毎日換気や清掃を行い空気清浄器を置き、温湿度計や利用者の体感に留意しながら快適に過ごせる共有空間作りに努め、ソファや椅子、マッサージ機をリビングや廊下に置き、数人や一人で寛いで過ごせるよう配慮しています。	
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	リビングや廊下にソファを置いたり、いつでもくつろいだりマッサージが出来る居場所を提供している。気候のいい時には玄関先のベンチで日光浴も出来るように工夫している。		
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	入居時に馴染みの家具や物を持って来て頂くよう、ご家族にお願いしている。居室に畳をひかれたり、こたつや鏡、御仏壇を置かれたり、写真を飾られたり、CDラジカセで音楽を聴かれたり、その人らしい空間となっている。	入居時にテレビやこたつ、鏡、座椅子、仏壇、家族の写真等馴染みの物や大切な物を持参し家族と相談しながら配置しています。本やCDラジカセ等趣味の物も持参しその人らしく安心して過ごせるよう配慮しています。居室は洋室ですが希望により畳を敷いて生活する利用者もいます。掃除や換気を行い清潔保持にも努めています。	
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	目の不自由なご利用者や歩行が不安定なご利用者が多数おられる為、整理整頓を心がけ、手すりに物を干さないなど注意している。トイレの場所がわかるよう表示し、必要に応じて両手引きや二人介助で移動してもらっている。		