

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 (Aユニット)		
所在地	京都市北区大宮玄塚南町27番地		
自己評価作成日	平成29年1月16日	評価結果市町村受理日	平成29年4月20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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2690100058-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	平成29年2月22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)】

「心生き活き、心楽しく、その人らしく」と理念を掲げ、年に3回は全員そろって遠足や外食に出掛けたり、ご本人のご希望に添った所へ出かける個別外出支援に力を注いでいます。また利用者さんの楽しみとなるよう、地域のボランティアを多く活用して毎月イベントを開催し、マンネリ化しないよう様々なボランティアの方に来て頂いています。今年度からは各月のお誕生日会に、ご家族様も招待し、一緒にお祝いして頂ける場を設けています。年に2~3度、職員手作りのデザートバイキングを開催し、他施設や児童館の子供達との交流もしています。また毎月各ユニット会議を行い、利用者さんの状態やその人の気持ちに添ったケアが出来るよう話し合い、ケアの方針を職員間で共有しています。また個人介護記録にケアプランを記載しチームケアに活かしています。また地域にむけて認知症の方への理解が深まるよう独自のパワーポイントを作り「認知症あんしんサポーター講座」を開催しています。

【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)】

当該事業所は、日々の散歩や回覧板を持って出掛けた際の挨拶を始め、どんと焼きや地蔵盆等の行事に利用者に参加して近隣の方と顔馴染みになったり、事業所でボランティアの音楽教室の子ども達による歌の発表がある等、地域との相互の交流を深めることで事業所の認知度が広がり利用者へのサービスの向上に繋がっています。運営推進会議には利用者や家族の参加を得て多くの意見を得られるように努めると共に、職員間でも意見を出し合い業務改善や運営に活かしています。「心生き活き、心楽しく、その人らしく」という独自の理念の下、日々利用者本位の支援ができるよう職員間で検討し、明るく落ち着いた雰囲気作りを行い利用者がその人らしく思い思いに穏やかに暮らしていくことが出来るような支援に努めています。

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)	○	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、活き活きと働けている (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

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 グループホーム安らぎ (Aユニット)	理念は事務所や職員のロッカー・廊下に貼り出したり、社員証・個人介護記録用紙などにも記載し、いつも理念を意識して仕事出来るようにしている	事業所設立時に作成した独自の理念を玄関やロッカー、利用者個々の介護記録等に記載して職員が理念を常に意識出来るようにしています。会議等で利用者一人ひとりについて考え、その人らしい暮らしが出来るように支援に取り組むことで理念の実践に繋げています。	
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	職員と一緒に散歩や回覧板を持って行った際に、ご近所の方と挨拶を交わしたり、農家の軒先にある野菜販売所で野菜を購入したり、地蔵盆やどんど焼きなどの地域の行事にも参加し、日常的に交流している	回覧板から地域の情報を得て、どんど焼きや地蔵盆、近隣の小学校での夏祭等の地域の行事に利用者と参加しています。事業所でボランティアによる音楽教室の子ども達の歌の発表や二胡の演奏、創作舞踊、ダンス等の披露があるなど、地域との交流を活発に行うことで利用者へのサービスの向上に繋げています。また地域のすこやか教室や勉強会に参加して情報交換を行っています。	
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	季刊誌に介護相談に応じる旨や安らぎの活動報告を記載し、回覧板で回している。また認知症あんしんサポーター講座を学童や地域の個人宅において開催し、認知症の人への理解を深めて頂けるようにしている		
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	地域包括職員や民生委員、老人福祉委員、ご家族様やご利用者様にも参加して頂き、状況報告や意見交換をし、サービスの向上に努めている	会議は利用者や家族、民生委員、老人福祉委員、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催しています。パワーポイントを使用して利用者の様子を伝えたり活動の報告の後意見交換を行っています。地域の事を話し合ったり、情報を得て行事に参加する等有意義な会議となっています。また議事録は全家族へ送付して内容を周知しています。	
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に取り組んでいる	区役所の生活保護課の職員と連絡を密に取り、身寄りのない利用者様の葬儀を行ったり、介護保険課の職員には介護保険更新時の訪問調査に来て頂いている	運営上の不明点の確認や相談は行政の担当職員へ電話で行っています。行政から研修の案内が届き出来るだけ参加するように努めると共に、地域の勉強会でも行政職員との交流があり気軽に相談できる関係を築いています。	
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	身体拘束についての外部研修に行き、内部で伝達研修を行っています。すぐ前が駐車場という事もあり、家族様からの要望で外門は施錠していますが、利用者様が散歩に行きたい時は、職員が付き添って出掛けています。	少なくとも年1回以上身体拘束に関する外部や内部の研修に職員の代表が参加し事業所で内容を伝達しています。事例を踏まえて言葉による制止についても指導し、問題のある言葉かけがあればその都度注意しています。安全面から外門は常時施錠していますが外出希望の利用者には寄り添って外出して気分転換を図る等、閉塞感を感じないような支援に努めています。	

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	虐待防止の外部研修に行き、内部で伝達研修を行っています。虐待について考えたり、見過ごされる事がないよう注意を払い、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	権利擁護についての外部研修に行き、内部で伝達研修を行っています。成年後見制度については事務所に資料を備え付け、常に相談に応じられるようにしている。すでに数名の利用者様が利用されている。		
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に説明している。		
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	下駄箱の上にご意見箱を設置している。また面会に来られた際や運営推進会議等で、ご家族様からの意見や要望をお聞きし、速やかに対応するように努めている。	玄関に意見箱を設置すると共に面会時に家族から意見や要望を聞くように努め、運営推進会議やサービス担当者会議にも家族や利用者の参加があり意見を得ています。家族から制度上の不明点の質問があり行政に確認したり、得られた意見から居室の整理整頓について見直す等、意見や要望を運営やサービスの向上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	管理者は半年に1回、職員の面談を行い、会社に対する要望を聞き取り、本社での会議時に職員の意見が反映されるよう代表者に伝えている。今年度は、1階の利用者様が重度化しておりトイレに肘かけを購入した。	月1回の全体会議やフロア毎の会議、日々の中でも職員から意見や提案を聞いています。トイレのタオルウォーマーや入浴介助のリフトの購入の提案が出され法人へ稟議を上げて購入に結び付ける等、意見を業務改善やサービスの向上に繋げています。半年に1回個別面談を実施する等、意見を聞く機会を多く作るように努めています。	
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・面談で職員個々の努力や実績により、昇給している。また今年度は4名の職員が準社員から正社員となった。		
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	管理者や主任は外部研修に行き、それを内部で伝達研修している。また毎月のホーム会議内で内部研修を行ったり、新人・中堅・主任・管理者に分けて法人研修を行っている。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	管理者や主任は地域ケア会議や地域の勉強会や地域の行事に参加し他施設の同業者と交流している。また他のグループホームの行事に行き来し交流の機会を設けている。		
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	ご利用前に見学に来て頂いたり、面談に伺った際にご本人の要望をお聞きしている。また体験入居やショートステイを利用して頂く事で、事前の不安を少しでも和らげて頂けるように努めている。		
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	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様の要望やお話しをお聴きし、質問等には納得のいかれるまでご説明し、事前の不安が少しでも和らぐよう努めている。		
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、ご本人様・ご家族様・ケアマネージャー等とよく話し合い、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を干したりたたんだり、お料理をしたり、お茶碗を洗ったり、掃除をしたり、庭に花を植えたりと暮らしを共にしている関係を築けている。		
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	病院に付き添って頂いたり、お誕生日会や遠足などの行事に参加して頂いたりして、共にご本人様を支えて頂いている。		
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	ご本人が通っていた美容院や眼科を受診したり、昔の友人と年賀状のやり取りをし、馴染みの関係が途切れないようにしている。ご近所の友人が訪ねて下さったり、今年度は古い友人と連絡を取り50年ぶりの再会をする事が出来た。	知人や友人等の馴染みの方の来訪時には居室に案内し、お茶や椅子を準備しゆっくり過ごせるように配慮しています。職員の対応で散髪に出掛けたり、家族と一緒に自宅や買い物、墓参り、法事等への外出時には日程調整や服装、薬等の準備を支援しています。年賀状の作成や投函等のやり取りの支援をする中で50年振りに知人との再会を実現する等、馴染みの人や場との関係継続の支援をしています。	

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	利用者の皆さんと一緒に新聞折りや洗濯物をたたむ等をして頂いたりして、散歩に行く際にはしっかり歩ける利用者が片方を支えて下さったり利用者同士が関わり、支え合う支援をしている。		
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	退去され契約が終了したご家族様にも、寒中見舞いを送るなどしている。また必要に応じて、ご家族様の相談に応じるなど支援に努めている。		
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	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。お話しが出来なくなった方や本人の思いを汲み取る事が困難な場合は、その都度カンファレンスを行い、本人本位に暮らして頂けるよう努めている。	入居時に面談を行い生活歴や身体状況、日頃の様子、趣味、嗜好等を聞き以前のケアマネジャーからも情報を得て意向や思いの把握に繋げています。入居後は利用者との会話で思いや希望を聞いたり、意思疎通が困難な場合でも表情や仕草等からも検討すると共に、家族からも協力を得ながら本人本位に考え思いや希望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	アセスメントはセンター方式を使用し、ご本人様やご家族様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	個人介護記録に1日の過ごし方や言動を記入し、心身の状態の変化に留意し、朝夕申し送りし現状の把握に努め、職員間で情報の共有をしている。		
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	定期的に各担当職員がアセスメントとモニタリングをし、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。また日頃からご本人様やご家族様の要望をお聴きし、現状に即した個別のケアプランを作成している。	アセスメントを基に作成された介護計画は6か月毎の見直しを基本とし、3か月毎にモニタリングを実施するとともに利用者の状態に変化があれば随時見直しています。計画の見直し時には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開いて話し合い、事前に聞いた家族や医師の意見も反映しています。日々の介護記録には計画の実施状況を記録出来るようにしています。	
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	個人介護記録用紙にケアプランを記載し、個別の介護記録用紙を作成し、ケアプラン実施時の結果・気づき等を記入し、職員間で情報の共有や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(Aユニット)

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	朝食をうどんに替えたり、嫌いなおかずの時は別メニューにしたり、1人ひとりに合わせて、ご飯をおかゆや一口サイズのおにぎりにし提供している。またご希望をお聞き出来る限り柔軟な支援が出来るよう努めている。		
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	地域の農家に野菜を買いに行ったり、地域の行事に参加したり、地域のボランティアを多く活用し、ジャズピアノ・フルート・二胡の演奏、ベリーダンス等、行事に来て頂き、利用者様が楽しむ事が出来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	入居以前からのかかりつけ医への受診を希望される方には、提携外でも受診して頂けるよう職員やご家族様に付き添って頂き、受診して頂いている。	かかりつけ医を継続できることを説明し、内科は現在は全員が協力医の往診を月2回受け、緊急時や体調不良時には24時間対応で看護師に連絡し必要に応じて医師に繋いでいます。専門医等のかかりつけ医には職員や家族の協力を得て受診しています。また職員が家族と一緒に同行するなどの対応をしています。月2回訪問看護師の健康チェック受け、利用者に応じて訪問歯科の口腔ケアや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	看護師とは24時間連絡が取れるように提携している。深夜の発熱やその他の異常があれば、すぐに連絡を取り、指示をあおいでいる。		
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FAXで送り、面会に行った時などにも情報交換している。病院からの要請があれば、入院中や退院前カンファレンスにも参加し、病院関係者と関係を築いている。		
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、終末期に入った時にも見直しをお願いし、再度書き直して頂いている。看取り時は、その都度ご家族様と医師・看護師と話し合える場を設けている。職員が丸となって出来る限りの支援に取り組んでいる。	入居時に看取りや重度化した場合の対応について事業所として対応可能なことを説明し希望を家族に聞いています。利用者の重度化が進んだ際に家族と職員、医師で話し合い方針を決め、看護師からもアドバイスをもらい職員間で検討しながらチームで支援に取り組んでいます。看取りの支援を終えて振り返りも行っています。	
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	職員は救命救急講習を受けており、利用者の急変や事故発生時の応急手当や初期対応の訓練を受けている。今年度は実際に救急車が到着するまでの間、心臓マッサージを続けた事もある。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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2回、日勤・夜間帯の避難訓練を実施している。内1回は消防署に来て頂いている。避難経路の確認や設備や備蓄品の点検などをし、日頃から運営推進会議などで地域の方にも災害時の避難において協力をお願いしている。	訓練は年2回昼夜を想定して実施し、内1回は消防署立会いの下利用者も参加して通報装置の確認や避難誘導、消火訓練を実施しています。運営推進会議ではパワーポイントで訓練の様子を見てもらい、事業所で災害が発生した際には地域の方に協力が得られるよう働きかけています。水や食料の備蓄を行い、家族に消防士の方がいてアドバイスをもらっています。	
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	外部研修に行き、内部で伝達研修をしたり、法人研修において、外部講師による接遇の研修を行っている。普段から不適切な言葉かけにならないよう対応を心がけています。	外部研修や法人に外部の講師を招いての研修を受け、利用者を目上の人として尊重し不快に思われぬように丁寧な言葉かけに努め、不適切な言葉かけが見られた時にはその都度注意しています。排泄や入浴の支援時は耳元や小声で声かけをすることで周囲や羞恥心にも配慮し、希望があれば出来るだけ同性介助にも対応しています。	
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	日々、利用者様の思いやご希望をお聴きしたり、またご本人のやりたい事をお聞きしケアプランに取り入れたりして、自己決定できるように支援している。		
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	その日の状態やご希望に合わせて、入浴して頂いたり、散歩に行ったり、足のマッサージをされたり、お花を植えて頂いたり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	定期的に訪問美容に来て頂き、一人ひとりの好みに合った髪型にして頂いている。また馴染の美容院に髪染めに出掛けたり、外出や行事の際に普段とは違う洋服を着ておしゃれを楽しまれている。		
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	日々の献立を考える時、利用者様の要望を聞いて取り入れたり、一人ひとりの好みに合わせて別メニューを提供しています。日々の調理や後片付け等を職員と一緒に手伝って頂いたりしている。	献立は利用者の希望や好みを聞きながら1週間分を考えて作り、食材は注文した物が届きますが散歩の時等に近所の農家の路上販売所で季節の野菜を購入することもあります。利用者には錦糸卵を作ったり洗い物等の出来ることに携わってもらい、職員も同じテーブルと一緒に食べ和やかな食事時間となっています。誕生日に寿司を取ったり、外出行事に合わせて外食する等、変化のある食事を楽しんでもらっています。	
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	一人ひとり食事・水分量を記録し、その日の状態に合わせて、とこみをつけたり、ミキサー食から刻み食に移行したり、糖尿病の方には最初に野菜ジュースを飲んで頂き血糖値のコントロールをしたりして支援している。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	液体歯磨きや口腔ウェットティッシュを使用し、一人ひとりの状態に合わせて、口腔ケアをしている。また希望者には歯科医師の往診や歯科衛生士による口腔ケアも実施している。		
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	排泄時間を記録し、自立以外の方にはその人に合ったタイミングで声掛けをしています。夜間、おむつやリハビリパンツを使用されている方でも、日中は布パンツとパットを使用しトイレで排泄できるよう支援しています。	日々利用者毎に排泄の記録を取り個々のパターンを把握し、タイミングや様子も見ながら利用者に応じた声かけや案内を行っています。個々に合った排泄支援を継続することで日中はトイレで排泄でき布の下着で過ごしています。会議で個々に応じた支援方法や排泄用品の種類を検討し、排泄の自立に向け取り組んでいます。	
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	排便状態を記録し、便秘にならないよう注意している。朝食時にヨーグルトや胃腸によい食べ物を提供したり、一人ひとりの状態に合わせて便秘薬を調整したり、軽い運動を勧めて便秘予防に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりが気持ちよく入って頂けるタイミングで声かけをし入浴をして頂いています。入浴拒否が強い方には入浴日に関係なくいつでも入浴できるよう支援しています。また入浴剤を用意したり、自立の方にはゆっくり長湯を楽しんで頂いています。	午前中から午後3時までの時間帯に利用者毎に週2回の入浴を基本としていますが、利用者に応じて回数を増やしています。入浴拒否が見られる利用者には職員間で検討して日や時間を変えたり家族からも協力を得る等工夫して無理なく入浴してもらっています。バスリフトも導入し重度の方も安全に安楽に入浴ことができ、好みのシャンプーやリンスも持ち込み可能でゆず湯を実施する等1人ずつゆっくり入浴してもらえ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	入床時間は一人ひとりがお好きな時間にお部屋に戻られています。またなかなか眠れない時には、傍に寄り添いお話を傾聴し、安心して眠れるよう支援しています。またその日の状態に合わせてお昼寝もして頂いています。		
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	各担当者が薬の確認をし、薬の増減新しく夜処方された薬に関しては、申し送りや伝達事項票などで情報の共有をし、服薬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	調理の手伝いや食器洗い、洗濯物たたみ、カレンダーの製作等、一人ひとりの出来る力を活かした役割を持って生活出来るよう支援している。また行事の際にはノンアルコールビールを提供したり、その人の好みにあった調味料を購入している。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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支援している	散歩に出かけたい時には出来るだけ職員が付き添って散歩に行けるようにしている。また個別に行きたい所をお聴きし、個別外出支援をしている。	気候の良い時期には散歩に出掛けたり、外に椅子を置いて随時外気浴を楽しんでいます。季節毎に初詣や桜の花見、神社の行事等に出掛けたり、家族も招いて年2回遠足を実施して植物園等にも外出しています。事業所の敷地内を1人で出る利用者もおり出来るだけ外出や外気に触れる機会を持てるように支援しています。	
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	日常生活費は、ホームで管理しているが、ご本人の要望をお聞きしたり、気分転換にガレージの入口の自動販売機まで行き、ジュースを購入して頂いたり、馴染のお店でお菓子を購入したりして頂いている。		
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	要望がある時には、その都度ご家族様に電話をかけて頂いている。また友人やご家族様に手紙を書いたりハガキや年賀状のやり取りもして頂いている。		
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、庭先に季節の花を植えたり、毎月のカレンダーを利用者様によって頂き、季節感のある物にしている。またリビングや廊下を装飾したりして季節感を出して居心地よく過ごせるよう工夫している。	共有空間には生花を飾ったり季節毎の飾り付けを行い、利用者と職員で作ったカレンダー等の手作りの作品を掲示して季節が感じられる温かい雰囲気を作っています。廊下にソファを置き1人になれるスペースも用意しています。温湿度計を見ながら利用者の体感も考慮して室温や湿度調整を行い、毎日換気や清掃を実施して快適に過ごせる共用空間を作り努めています。	
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	リビングと廊下にソファを置いたり、足のマッサージ機を置いて、ゆっくりくつろげるようにしている。いつでも好きな場所に座って頂いたり、玄関先のベンチで日光浴なども出来るように支援している。		
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	入居時に馴染の物を持って来て頂くよう、ご家族様をお願いしている。居室にこたつを置いたり、家族の写真や植木・仏壇を置くなど、その人らしい空間となっている。またご希望により畳をひく事も出来る。	テレビや鏡台、タンス等の馴染みの物を置いたり、好きな植木や大切にしている家族の写真や仏壇等を持ち込んでいる方もいます。CDラジカセを持ち込み音楽を聴いたり絨毯を敷きこたつを置くなど、その人らしい居室となっています。利用者自身で掃除をする方もおり、濡れタオルで湿度を保つ等、快適に過ごせる居室作り努めています。	
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	目の不自由な利用者様や歩行が不安定な利用者様がおられる為、歩行時に動線が確保できるように努め、出来るだけ自立した生活が送れるように配慮している。		