

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(アザレユニット)

事業所番号	2791600303		
法人名	社会福祉法人 西谷会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 憩～江坂～		
所在地	大阪府吹田市江坂町2丁目14-22		
自己評価作成日	令和2年7月15日	評価結果市町村受理日	令和2年11月5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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和2年10月6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)】

昨年末までは、アクティビティに力を入れ、地域との交流や関りを重視しサービスを提供していましたが、今年に入り世の中の現状で社会との交流が難しくなり、現在は、施設内でのサービスの質の向上やQOLの為にレクリエーションや生活リハビリに重点を置き、入居者のADLの向上、IADLの残存能力の維持・新しく「出来る事」を増やし喜んで貰い、日々の生活の中で生き生きと暮らして貰えるように頑張っています。毎月入居者1人1人のケース会議を行い、生活機能向上連携にて月目標を掲げ目標達成の為にサービス内容等も検討し家族へ連絡も行いながら、栄養スクリーニングにて健康面への指示や指導を確認し早期に体調不良等の対応を行い入院を予防しています。施設内に入居者の笑い声や笑顔が絶えない関わりを目指していきたいと考えています。

【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)】

事業所開設6年半、地域行事(秋祭り・文化祭)の参加や散歩時での挨拶、旬の野菜を近隣の方から頂くなど、地域の中での生活が定着している。利用者・職員が共に生活する一つの家庭とし、多種多様なレクリエーション・イベントを取り入れ、ボランティア(傾聴・歌・踊り・楽器演奏・手品等)の受け入れをしている。利用者は食器の洗い物、洗濯物を干す・たたむ、掃除に携わり、出来る事を最大に活かして、楽しく共に生活する場となっている。併設の特別養護老人ホーム・ショートステイとの合同の秋祭りは近隣の幼児から年長者も参加し、地域の恒例行事となっている。又介護の相談の場として地域の中の福祉施設の役割を担っている。利用者・家族の“ホームでの生活をが終の棲家に”の要望の具現化に励んでいる。

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 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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念である「虚往実帰」を掲げ、施設長の「第二の家」を目標とし、個人の長期・短期目標を立て共有し、入居者の個別ケアを行っていく中で実践指導を行い、理念の勉強会を年や月単位で実施している。	職員全体で創ったホームの理念「一日万笑」をリビングの目につく所に掲げている。毎月のユニット会議で振り返りと確認を行い、ホームを第二の家庭とし、日々の生活を明るく笑顔で過ごせるようケアの実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	地域との関わりを重要視し運営を行って来たが今年の2月より状況がかわり、現在は地域との交流は難しく近隣のシルバー派遣の雇用と7月から地域のスーパーへの買い物再開しました。	自治会に加入し地域行事(秋まつり・文化祭)の参加や、併設施設と合同主催の秋祭りに地域の方が訪れ、近隣の保育園児がホームでの七夕・クリスマスに参加し、敬老会には保育園に招待を受けて訪問している。多種多様なボランティアの受け入れや中学生の体験学習はコロナ禍で実現していない。	
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	地域交流ネットワークへ参加しネットワーク作りや、市全域のグループホーム部会主催の「プロジェクト」への参加も行き、市主催の介護フェアへの参加も行っていたが、現在は、活動は控え、同施設の特養ショートの利用者に対する相談等行っている。	/	/
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	今年の1月より運営推進会議は中止となっているが、家族への手紙や電話・メールにてやり取りを行いサービス向上に努めている。	運営推進会議構成メンバー参加の下で、奇数月の第四金曜日を定例開催日としているが、1月からは開催を見合わせている。開催時には事故・研修報告を行い、職員体制・苦情対応について説明している。参加メンバーから活発な意見と情報を貰いケアに結びつけている。	
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	介護保険サービスについて、個別に起こった問題は相談し指導を貰っている。地域ケア会議や集団指導も参加し市が取り組んでいる事業にも協力できるようにしている。	市の介護保険課、監査指導課と連絡を取り合い、ホームの現状や取り組みを伝え、指導やアドバイスを受けている。月2回の介護相談員の訪問や地域の福祉関連施設間のケア会議(2~3ヶ月に1度)、市主催の年2回のプロジェクトに参加し、幅広く双方向的な協働関係を築いている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束のマニュアルは整備している。施設全体の勉強会も年2回計画し、グループホームでの勉強会はユニット会議で実施している。車いす移動の入居者も自走できない方に関しては椅子に座り替えを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年2回の身体拘束についての研修や毎月の身体拘束適正化委員会での勉強会で内容と弊害について職員は理解している。身体拘束指針文書・マニュアルを整備し、玄関と各ユニット出入口は施錠しているが、中庭を中心にしたフラットな各ユニット間は自由に往来ができる。床センサーマット(夜間のみ)を使用している人には同意を得ている。	
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	虐待も施設、グループホームでの勉強会を実施し尚且つセルフチェックも不定期で行っている。事故報告等のカンファレンスも行い状況を把握し確認をしいる。内出血等のヒヤリハットの提出も増えスタッフ間での見逃しが無い様に注意している。		
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	個々に必要な方に関しては、関係者と相談し制度を活用してもらったり、窓口である地域包括を伝え、家族を含めた後見人との面談も行っており、その結果をスタッフへ周知している。		
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	契約に関しては、入所当初、2時間程度の時間を設け、質疑応答してから署名捺印して貰っている。その後も疑問等あれば、適宜対応している。解約においては事前に相談して頂き、在宅や次の施設への情報提供も行っている。		
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	家族が意見や要望を容易に表せる様に、玄関に投書箱を設けている。各入居者に担当スタッフ制を取っており、管理者やリーダー不在での現状の状況をスタッフから伝える事が出来る様にしている。3ヶ月に1回の計画書の交付時に家族の意向等の確認を行っている。	利用者の18人中15人は意見や思いの表出ができ、日頃のケアでの会話やリラックスした入浴時、静かな夜間時の話しやすい場面で聞いている。頻度の差はあるが全員の家族訪問があり、家族の意見が聞きやすい環境となっている。面会不可の時期にラインでの面会要請に応え、画面での生活ぶりを発信して喜ばれている。	

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	毎月のユニット会議や年2回の定期的な面談以外にも個別に面談を行ったりしながらスタッフの意向等々の確認を行っている。その内容を、管理者が出席する「運営会議」に情報として提供する事で反映させている。必要であればユニット会議に施設長や理事長の出席も行っている。	管理者・リーダー・職員間のコミュニケーションは良好で、気づきや提案は日々のケアで聞いている。レクリエーションの内容や、夜間排泄時の部分照明の取り入れ、申し送り表の項目内容の見直し等の意見に、即対応し改善に結びつけている。年2回の管理者による面談は事前の評価・目標シートで業務内容・職員体制の要望に対応している。	
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	評価シートや目標シートの作成をして貰い、達成する為の取り組み業務内容やスキルに向けての取り組みも確認している。その為に職員個々の能力に合わせた役割を無理なく提供し評価につなげている。		
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	本人が勉強したい事や興味がある事からを個別に勉強会を実施し、外部研修もファイナ財団、大阪府委託社会福祉研修プログラムを取り入れ広く情報を提供し参加して貰っている。CMや介護福祉士等のスキルアップへの指導や援助等も行っている。		
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	毎月の支部会への参加や地域のケア会議へ参加し交流を、支部会では各施設内の交換実習を希望者による施設実習に参加してもらい業務内容の改善を行ったり支部会主催のプロジェクトにスタッフを参加させている。(現在中止となっている)		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回アセスメント時はもちろん、入所後にスタッフの担当者を決めて、居室内の整理等も一緒に行いながら傾聴に努め申し送り時に情報共有している。		

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
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	相談時に家族の困りごとや意向の確認を行い、次に本人面談時にも再確認し、これからの対応方法等を選択肢を2～3個位を提案し、家族が考え希望する内容を選択できる様にまた、一緒に考える事で信頼関係を短期間で築く様に心掛けている。		
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	施設サービス内で出来る事、在宅での生活状況を出来るだけ同様に提供するように心がけ、必要であれば外泊、外出を提供し段階的に施設環境に慣れて貰える様な支援を行っている。		
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	ケース会議にて入居者の残存能力と役割を検討し、出来る事をサービスとして取り入れ、一緒にする事でスタッフとの人間関係も構築し入居者が自ら進んで手伝える環境、共同生活の場を提供している。		
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	面会や訪問が制限されている中で、入居者の近況情報を手紙や写真、ビデオで見え頂き、家族の安心感や信頼関係を築いている。以前は、料理を家族と一緒に作ったり食べたり外出も家族と一緒に行く事で家族間の絆も保ち満足感に繋げていた。		
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	町内会や近隣の保育園の敬老会等の催し物へ参加したり、入居者たちが以前に買い物に行っていた場所へ一緒に買い物に行ったり、馴染の場所や自宅付近をドライブしたり、昔の友人や仕事関係等の面会もあり関係性が途切れない様に支援している。(現在はストップしている)	以前の職場の人やかつての住居の友人、親族の訪問がある。公民館主催のカラオケ大会や文化祭で地域の方と交流を深め、馴染み関係が築かれている。外食・墓参りには家族が同行し、将棋が趣味の人には公民館へ同行し、今迄の楽しみ事の継続支援に努めている。	

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	気の合う入居者同士を隣り合わせの食席として談話やお世話をしたり一緒に食事をしたり散歩に行ったりと関係性が構築できる様に支援している。また、トラブル等があった時は早急に対応も行い修復に努めている。		
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	特養等々の別施設に移られた方に関して、初回月は、訪問し、本人との面会にて、不安等の確認し別施設のスタッフや関係者へ報告を行っている。入院中の方に関しても退院までは不定期であるが訪問し本人や看護師から聞き取りし家族に連絡している。		
<b>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</b>					
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	本人の意向や思いは聞き取りとして行っており毎月のケース会議にて情報共有している。また、聞き取りの出来ない入居者様に関しては、ご本人の表情・笑顔など精神面の状態で好き嫌い等の把握を心がけ共有している。	ホームで作成したケアチェック表にある心理・社会面の項目で、どのように暮らし、何ができて何をしたいかを、会話や問いかけで把握に努め、問題点や解決すべき課題を取り上げて検討している。毎月のケース会議で職員全体の情報収集と確認を行い、計画作成に活かしている。	
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	入所時の聞き取りだけで終わらず、その後の家族の訪問時や本人よりの聞き取りや傾聴にて情報を追加し共有し把握するように努め実際に自宅周辺や馴染みの公園等々に行き思い出ししてもらってその内容もケース会議等で共有している。		
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	毎月のケース会議にて入居者の身体面や認知面の情報共有し本人の生活リズムや残存能力を確認し「出来る事」「やりたい事」をサービス内容に取り入れ提供しケース会議にて出来ているかの確認も行っている。		

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
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	毎月の生活機能向上連携においてスタッフと一緒に本人の課題を検討しサービス内容を変更や追加し計画書に反映し家族へのモニタリングにて満足度を確認し、その内容(家族の意向等々)も会議にて共有し周知している。	毎月のケース会議で利用者の身体・心理状態を検討し、ケアチェック表(食事・排泄・入浴・整容・ADL・精神・医療を記載)で問題点や課題点を検討し、アセスメント・モニタリング(3ヶ月毎に1度)で確認しながら、3ヶ月に1回現状に即した計画作成を行っている。家族の訪問時や電話で内容を説明し同意を得ている。	
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	毎月のケース会議時に、聞き取りを行い日頃の気がついた事や家族よりの連絡、不穏時の対応等工夫した内容等を議事録で個人統一の用紙に貼り付け情報を共有している。日々の記録も本人の喋った内容、状況を記録している。		
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	個別のADL状況に応じ、福祉用具のレンタルを家族と相談したり、インフォーマルサービスの生活、傾聴、レク等々のボランティアを導入し多様なサービスを提供している。市からの介護相談員の導入も行っている。(現在は中止している)		
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	ボランティアの受け入れや、中学区の職業体験の定期的な導入、地域の町内会主催の催し物への参加、有料ボランティアの理美容・ヤクルト販売等の訪問の受け入れを行っている。(現在は中止している)		
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	現入居者の中には家族対応で昔からのかかりつけ医を受診して貰い主治医との連携も家族を通して行い療養指導等の指示も確認している。歯科・眼科の往診、神経内科・精神科・整形外科等の専門医の受診も必要時は施設での対応も行っている。	入所契約時にかかりつけ医の選択の確認をしている。現在利用者全員が提携クリニックをかかりつけ医として月二回の受診をしている。眼科は2か月に1回皮膚科は1か月に1回往診がある。その他の専門医は家族が付き添って受診している。家族ができないときは職員が支援している。	

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
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	毎朝の申し送り時に、看護師も参加して貰い入居者の日々の状況を把握して貰っている。月2回の往診前には、介護副主任より入居者の状況を確認し、主治医へ報告をして貰っている。急変時等は終日連絡取れ、看護師より主治医へ報告をして貰い、適宜指示が受けれる様になっている。		
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、退院時の主治医や看護師からの病状説明や在宅療養指導等の説明時には出来る限り同席し情報を共有している。入院中の病院訪問も不定期ではあるが、行い治療状況等も確認し、家族と相談し医療連携室との関係作りも行っている。		
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	契約時に重度化や見取りの意向を確認しているがその状況が近づいてきた段階で、主治医より病状説明を行い、再度、家族の意向を確認し、ターミナルの契約を結び、施設で出来る治療内容やサービス内容を説明している。その内容を、スタッフ・看護師と情報提供し共有している。	入所契約時に、重度化した時点の施設の対応を説明し家族より同意を得ている。緊急時の延命治療の意向も確認している。終末期には医師より家族に容態を、事業所から看取りの対応を説明して同意を得て契約を結んでいる。看取りケア開始前にその都度職員は看護師から看取りの研修を受けている。	
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	応急処置の研修は医師より、年1回程度行っている。緊急時のマニュアル・ノロウイルス等の処置対応が必要な感染症のガウンテクニックも毎月の感染委員会で勉強会が行われ各スタッフへ周知している。		
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回の避難訓練を入居者を交えて行っている。夜間の避難経路等の確認も行っている。備蓄品として、飲料水や食料等も備えている。個別に、グループホーム独自の避難訓練も、年2回予定しており、1回目は5月に行い、2回目は12月に行う予定である。	消防避難訓練は、併設の特養と合同で夜間想定を含めて年2回実施し、加えて事業所単独の避難訓練を5月と9月年2回実施している。備蓄品は2階の備蓄倉庫に水や保存食を特養・短期入所と福祉避難所分を合わせた3日分準備している。保存食は消費期限を見て定期的に入れ替えている。	利用者が認知症であることを常に念頭に置いて利用者一人ひとりに対応した避難方法を日ごろから職員間で話し合っておくことを望む。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個室の提供をしており、部屋での対応やトイレでの対応時のドアの確認を指導しており、何故必要なのかについては毎月のユニット会議にて10分～20分程度で身体拘束や虐待に関する勉強会を行い根拠を指導している。	新入職員研修で接遇マナー研修を実施している。職員は毎年全体研修で人権研修を2回受け利用者の尊厳を守る重要性を理解している。現場でも言葉かけなどについて職員に直接指導し、ユニット会議でも議題に取り上げ指導している。入所時には施設だよりにより利用者の写真を掲載する同意の確認をするなどプライバシーに配慮をしている。	
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	入居者のしたい事ややりたい事を介助の現場で聞き取りして貰うように指示し内容を個人統一用紙に記載し情報を共有している。ティータイム時は好きな物を選んで貰い選べない方には飲む量や口の開き等を見極め好きな物を提供している。		
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	食事提供時間が決まっているがその中で本人の起床時間や就寝時間等は、本人のペースに合わせて2時間ぐらいの余裕を持っている。入浴に関しても午前午後や早め最後等の確認を行い提供している。		
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	朝の洗面時に櫛を使って自分で整容をしたり、スタッフで髪を整えたり入浴後や髭剃り後の化粧品を自身で使い理美容も聞ける人は本人の好きな髪形にして貰っている。洋服も家族に了解を貰い本人が好きな色やデザインの物を買って来ている。		
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	月に1回の昼食作りやおやつ作りを入居者と一緒に食べて片付けまで行っている。施設よりも母や父の日の特別食を提供時にはミキサー食の方も同様に提供している。個別に食欲が落ちている方には補食として好きな物を出したり毎回ではないが昼や夕食と一緒に食べている。	日常は厨房で調理、温冷配膳車で温かい食事を提供している。特別食としてクリスマスには厨房のシェフ特製ディナーを提供することもある。時には2階のキッチン付き多目的室で職員と入居者が一緒に近くのスーパーで買った食材で、しそロール巻きや酢豚やデザートに調理して食事を楽しむ工夫をしている。	グループホームでは家庭的な雰囲気ので食事を楽しむことが求められているので職員も共に食事をするなどの工夫をすることを期待する。

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
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	栄養スクリーニングを行い主治医より注意点等を指導を受け各スタッフへ周知している。月1回の給食委員会で毎月の体重測定とBMI・アルブミンの確認をしている。水分に関しては1日1500mlを目標し本人の好みの物を提供、自販機で購入している。		
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に、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提供している。義歯等の管理も行い、自分で出来ない方や不十分な方へは手直しも行っている。歯科より勉強会も月1回実施し重要性を理解して貰っている。口腔ケアの仕方も個別対応している。		
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	日中は18名中15名の方がトイレにて排泄している。リハビリパンツから布パンツへまた、入院時オムツを使っていたが退院後リハビリパンツ→布パンツと変更したり、定時、随時の誘導を5名の方は手引きで行い夜間も出来る限りトイレ誘導、ポータブルトイレの使用をしている。	利用者全員の排泄形態一覧表を作成し、職員間で情報共有をしている。各自の排泄パターンで声掛けをし、トイレ誘導をしているので昼間は18名中15名が布パンツを使用、自立している。夜間は3名がおむつを着用し、3時間おきに介助をしている。夜間のみ3名の方がセンサーマットを使用、トイレ誘導をしている。	
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	薬に頼らず朝食時のヨーグルトやヤクルトを提供したり個別にホットマッサージを実施したりしている。毎日の体操や散歩の運動も行い毎日の10時のティータイム時にはオリゴ糖を1杯全員に飲んで貰っている。排便チェックをし看護師へ報告している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人や家族希望と医療的な指示にて週3回の提供を行い。浴室に銭湯用の富士山の写真と四季折々の花・雪だるま等の写真を飾り付けして楽しんで貰っている。入浴拒否の方は入浴前に散歩や日光浴後を提供し、足浴や陰洗の提供もしている。本人の馴染みのタオルなども使っている。	週3日や4日入浴など入居者の希望に沿って行っている。大半の入居者は週2日の午後に入浴している。浴室は一般浴槽とリフト浴槽があり、利用者の足腰の状態で使用している。湯は毎回入れ替え、壁面に貼った富士山の写真、入浴剤、ヒノキアロマ湯、しょうぶ湯・ゆず湯の季節湯などで利用者が入浴を楽しむ工夫をしている。	

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
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	日中の午睡が過ぎない様に先日の夜間の状況を確認し午睡の声掛けたり、日中の活動量をしっかり提供し身体も頭も心地よい疲れを感じて貰えるようにレク・生活リハを集団や個別に提供している。18名中3名のみ睡眠導入剤を飲んでいる。		
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	服薬は手渡しや、直接口の中へ入れて服薬管理を行い、看護師とのダブルチェックや変更の確認を行い、往診記録も個人統一用紙へ貼り付け周知し薬の作用に関しては薬剤師からの療養管理指導書を貰い周知勉強している。		
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	外出、買い物ができない現状で施設内での食レクを重視し花見弁当、母父の日弁当等々や入居者と一緒に作る昼食レク、おやつレクの回数を増やし又、個別の食レクも提供し役割も洗濯たみ洗い物、掃除等々計画し又、買い物は代行している。		
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に支援している	コロナウイルスが流行してからはサービスは提供できていない。代替サービスとして、懐かしい場所へのドライブを提供しています。	コロナ禍以前は、利用者は職員と近隣の神社に散歩に行き掃除を手伝ったり、スーパーに買い物に行ったり、日常的に外出をしていた。昨年秋には特養と合同で福祉車両バスに乗って京都太秦の観光施設に家族も多数参加し日帰り旅行に行っている。現在は、玄関先での日光浴、近隣の散歩やドライブの外出を楽しんでいる。	
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	施設での立て替えを行っている。中には家族との相談の上、低金額を所持して頂いている方もいる。		

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	家族、本人希望で携帯電話を持っている方が2名いる。その他の方は電話したいと言う訴えがあれば管理者携帯で家族と話をしている。手紙の書ける方や家族が希望される方には担当スタッフで本人に書いて貰い家族や友人、知人と手紙でやり取りをしている。		
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	居室の家具や布団は自宅で使っていた物を持って来たり昔の写真や施設で取った写真、本人の好きな物を飾り付けている。共有のフロアや風呂場も四季折々の飾り付けを入居者と一緒に行い季節感を感じて貰っている。換気や温度調節も個別に1枚上着を着たりひざ掛けを使っている。	共同生活室のリビングから中庭が見え、中央に食卓テーブル、正面壁面に大型テレビが設置されている。壁面いっぱいを利用者の笑顔あふれる行事写真が貼ってある。天井や壁面に季節を感じる飾り付けをし居心地良い空間作りがされている。ユニット間の通路にはソファが置かれ中庭を見ながら家族と語り合うことができるスペースもある。	
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	中庭を見ながらくつろげる場所にソファを置いたり、気のあった方2人での談話やユニットを移動しお話が出来る方等で過ごせる様に工夫している。		
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	入所時に自宅で使っていた、家具や布団等を持って来て頂き、使い慣れた物で、居場所づくりを行い家族の写真を壁に貼ったり好きな花や好きなピンク色を飾ったりと居心地良く過ごせる様に工夫をしている。	居室には電動ベッド、チェスト、エアコン、洗面所が完備され、利用者は使い慣れたタンスやいすなどを持ち込み、好みの人形や置物を飾って居心地良くしている。壁面に職員からの誕生日プレゼントの利用者の大きな写真を飾っている利用者もいる。入り口には本人の顔写真が貼られて自身の部屋を分かりやすくする工夫がされている。	
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	時計を入居者の目の届く範囲に設置、トイレは貼り紙をし、居室には顔写真を貼り分かりやすく工夫をしている。本人のADLに合わせ1本杖、キャリーバックを使って自分で歩く事が出来る様にまた、車いすの方でも手引きで歩ける方には歩く支援をしている。		