

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	2670900618		
法人名	社会福祉法人 京都老人福祉協会		
事業所名	グループホーム 醍醐の家ほっこり あさひユニット		
所在地	京都府京都市伏見区醍醐南里町30-1		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年6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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2670900618-00&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3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)】

- ・利用者の個性や言葉を大切に、利用者本位であることを常に意識している。尊厳を持って生きて頂けるように支援している。
- ・グループホームでの暮らしのハリを持って頂けるよう「できること」を引き出し、役割を持ち、楽しみややりがいを感じて頂けるよう工夫をしている。
- ・個別ケアに力を入れ、季節に応じた外出では、利用者の馴染の場所、縁のある場所に出かける等、個別に計画を立て実践している。
- ・ご家族との関係性を大切に、家族会を年4回開催している。来所時や電話で日々のご様子をお伝えしたり、広報誌「ほっこり通信」「ほっこりんぐ」の発行で信頼関係を構築している。
- ・住み慣れた醍醐の家ほっこりでの看取りを望まれる方には、安心して最後の時まで伴走できるよう、多職種が連携し合い支援する体制がある。

【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)】

当該事業所は地域との関わりを大切にしており、運動会や地藏盆など地域行事には利用者と一緒に積極的に参加し、地域交流委員会や広報担当者が中心となり広報誌を発行し地域に配布したり、認知症の勉強会やサロンを開催し地域の方の参加を得ています。また、作品展には利用者と一緒に作った作品を出展したり、敬老会など事業所での行事には地域の方に声を掛け民生委員等に参加してもらうなど多くの交流の場を持ち、地域との良好な関係を築いています。利用者の思いをより深く知るため、それぞれの利用者の担当職員を決めたり、日々の会話の他にも様々な情報収集を行い、その人のゆかりの地を尋ねるなど個々を把握し、きめ細かな支援に繋がっています。職員の育成にも配慮しており、離職する職員も少なく利用者との馴染みの関係を継続しています。

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	着任研修や年間研修計画の中で学びの場を設けている。また玄関や事務所に理念を掲示して常に意識し実践に繋げるようにしている。28年度は理念とは別にスローガン「ひとり一人のライフスタイルを大切にマイペースに過ごせる環境作りを目指す」一日の中で楽しめる時間を作り生活にメリハリを付けるを掲げ職員全体が意識して取り組んでいる。	施設の基本理念の基、ケア向上委員会が中心となり職員からの意見を集約し年間目標としてスローガンを掲げています。年度初めに全職員に伝えると共に新任職員にも説明し、見やすい所に掲示したり、会議の資料や広報誌等に記載することで意識づけを行っています。年度末にスローガンの振り返りや評価を行い、次年度の目標に繋がっています。	
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	町内会に入り、学区運動会や地蔵盆等の行事に参加している。事業所の行事(敬老祝賀会、避難訓練には地域の方に声掛けし参加して頂いている。また醍醐学区で毎年開催される「ふれあい作品展」にも毎年参加し地域の方に存在をアピールできている。	事業所の広報誌を地域に配布したり、地域行事には積極的に参加をしています。学区の運動会では利用者、職員共に玉入れやリレーなどの競技に参加したり、地蔵盆の手伝いや地域のバーベキュー会への参加の他、ふれあい作品展では利用者と一緒に作った作品を出展するなど地域との関わりが広がっています。またカラオケや楽器演奏などのボランティアの来訪もあり地域との良好な関係を築いています。	
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	26年度より「オレンジサロンほっこり」を毎月第2日曜日に開催し、地域の初期認知症の方やご家族の支援に努めている。グループホームもメンバーとして参加し、いきいき体操などでサロンを盛り上げている。認知症サポーター講座も地域住民に向けて行っており、職員も参加し地域住民から直接話を聞くなどできる機会を得ている。		
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	ユニットそれぞれの状況、課題、事故報告など全て情報開示している、家族代表をそれぞれのユニットから運営推進委員をして選出し、協力を得ており、家族からの希望、要望等を伺い、サービス向上に努めている。	会議は併設の事業所と合同で民生委員や社会福祉協議会理事、家族代表、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催しています。事業所の状況や行事の報告、事故報告等の後、意見交換を行っています。夜間の避難訓練が年2回では少ないのではないかと意見を受け、毎月夜間の避難訓練を行い入居者にも参加してもらうなど、出された意見を反映す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	事故報告や状況報告を密に行っている。運営推進会議の報告書の中には、グループホームでの独自の取り組みや、オレンジサロン等も通じて事業所の地域に対する姿勢を伝えるようにして協力体制を構築している。醍醐学区の「ふれあい作品展」では事業所のあり方を周知できるようにバザー等も開催している。	運営推進会議議事録を届け、都度報告をしています。行政から案内の届く会議に参加しアドバイス等を得ています。また、認知症カフェ連絡会等の取り組みを通してホームの実情を伝えたり、地域包括支援センターとは日常的に連携を図り、会議などでは情報交換を行っています。	

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	2名転倒防止のためセンサーマットの使用。センサーマットは家族承諾のもと使用しているが身体拘束をなくせるよう取り組んで行く為に職員間で情報を密にし、ケアの在り方も検討している。ユニットの鍵も危険性がある時のみと限定し普段は施錠せず、自由に出入りができる状態にしている。	年1回身体拘束についての研修を受講した職員が全職員に伝達をし周知に努め、言葉による制止などしていないかをチェックリストにより振り返る機会を持っています。玄関やユニットの鍵は施錠せず、外に出たいという希望がある時は職員が付き添って出かけたり、ユニットを行き来し気分転換を図るなど閉塞感のないケアに努めています。	
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	法人での必須研修、また事業所内での研修も毎年行い、職員に周知を徹底している。人権意識を高め尊厳を守れるよう言葉使いや介護方法についても指導を繰り返している。個別ケアを推進する中で、状況に応じて複数の職員で関わる事で、虐待等に繋がる事のないよう工夫を行っている。		
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	現在必要な方には適用している。今後も状況に応じて情報提供したり、権利擁護制度の活用が出来る様、相談援助を行う知識のある職員を配置している。		
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	運営規定、重要事項説明書、入居契約書に沿い、丁寧に説明し理解して頂けるように努力している。特に個人情報に関する事や、守秘義務については家族会等で説明を繰り返し行っている。		
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	運営推進会議で家族代表からの意見を反映出来る様取り組んだり、利用者満足度アンケート調査を実施して忌憚のない意見を頂けるシステムを作っている。また家族会で利用者やご家族の要望や意見を伺う機会を設け、運営に反映させている。	家族の面会時には利用者の日頃の様子を伝え意見や要望を聞くようにしています。年4回家族会を開催したり、満足度調査などを行い家族が要望を出しやすいよう工夫しています。食事内容がよくわからないという意見を受け、玄関ホールに献立を掲示するなど、都度検討し改善に向けて取り組んでいます。	
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	毎月各ユニット会議や事業所の全体会議で職員からの意見や提案を聞き取っている。また年度初めには全職員対象に事業運営についての意見を自由記述で行い、また年2回実施している個人面談等でも事前に面談用シートを使用して、自由に意見が述べられるような仕組みを取り、できる限り運営に取り入れている。	職員はユニット会議や年2回の全体会議、カンファレンス、日々の業務の中で活発に意見や提案を出しています。研修や衛生、広報、リスクマネジメント、ケア向上委員会等の各種委員会から意見や提案が挙がることもあります。物品購入や地域に向けての委員会を立ち上げてはどうかなど様々な意見が挙がり、都度検討し運営やサービスの向上等に反映させています。また定期や随時の個人面談を行ない要望等聞いています。	

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	ケア向上委員会、衛生委員会の内容の充実に努め、職員が働きやすい環境で力を発揮していくことができるように努めている。個々に職員の努力や実績を把握できるように、年2回実施している個人面談や、マナー接遇チェックシート等で個人評価も含めて把握し、モチベーションを高めてもらえるような支援を心掛けている。		
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	法人の主催する研修、地域で主催される研修等、職員の研修目標や必要性に配慮して参加を促している。また全職員には研修計画として自分の能力(知識、技能、資格)に対し自己評価を行い、上司、管理者からの評価、期待等伝えるようにしている。またOJT研修も推奨し成長をバックアップしている。介護福祉士受験講座、介護支援専門員受験支援講座も積極的に行っている。		
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	日本グループホーム協議会、京都府地域密着型サービス事業所協議会、京都府グループホーム協議会に加入し、研究会や会議等で情報交換を行っている。実習生の受け入れや、交換職員研修等も積極的に行う事で相互のサービスの質の向上に努めている。		
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	利用に至るまでの面接は、施設もしくは自宅へ訪問させて頂く。また施設見学や体験入所も頂き、その折々に相談を受け利用に対しての不安を受け止め、一緒に解決していくようにしている。訪問には複数の職員や多職種の職員で出向き、多面的な支援が出来る様にしている。		
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	利用に至るまでの面接は他職種の職員複数で施設もしくは自宅へ出向く。またご家族にはできるだけ、申し込みの段階で事前に施設見学も頂き、ご家族の不安や要望など真摯に受け止めている。待機中にも希望があればお電話で状況をお聞きしたり、待機状況をお伝えしている。利用金額についても具体的な金額を分かりやすく提示したり、医療的なバックアップシステムについても説明して信頼の構築につとめている。また運勢推進会議録などをお渡しして事業所の取組を理解して頂くよう努めている。		

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	居宅や施設のケアマネジャー等入居前の担当者と密に連絡を取り合い、必要に応じて、他のグループホームの情報や地域で役立つサービスの紹介等もしている。入院中の方や、小規模多機能をご利用の方にも会いに行き、どのサービスがその時には適しているのかなどもアドバイスをしている。		
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	共に生活を築くために、センター方式のアセスメントシートを活用し、本人の今までの生活を知り、得意なこと、望むことを基本に、支え合う関係づくりをしている。一方的な支援で、できることを奪うのではなく、主体的な生活ができるような支援を心がけている。利用者間でのコミュニケーションをサポートするために、洗濯物たたみ等をして頂く時などでも、職員が中に入って自然な会話の中で、支え合いでの生活ができていくことへの感謝の言葉を伝える等している。		
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	家族会を年4回開催し、本人と家族、また家族同士の交流が定期的に行えるようにしている。家族が来所しやすい様に、面会時間の制限は設けておらず、いつでも気軽に来られるような声かけも行っている。		
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	年に1, 2度、本人が住んでいた自宅に行き、近所の方と交流されたりするのを支援している。また、ご本人が懐かしく感じられる思い出の場所へのドライブや地域で一緒に活動されていた方の訪問もあり、個別の関係性は続いている。地域のお祭りや運動会での地域の知人との再会など、できる限りなじみの関係が続くような配慮をしている。	知人や親戚の方の来訪時には希望に応じて居室やリビングに案内し、椅子やお茶の用意をしゆっくりできるよう配慮しています。馴染みの神社や若い頃の勤務先など知り得た情報を基に馴染みの場所への外出支援に繋がっています。また、電車の運転手をしていた方とは鉄道博物館に出かけるなど馴染みの場所を思い起こせるような支援にも努めています。家族と帰省したり、墓参りや法事などで出かける際は利用者の状況を伝えたり、身支度等の準備の支援を行っています。	
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	趣味や共通の話題のある方々には、関係が続くように職員が仲立ちをして支援している。あまり会話ができない方同士であっても、ゲームや音楽療法等で一緒にリズムを取ったり、共に心地よい時間を過ごすことで心を通わせるように支援している。		

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	入院された時は、できるだけ毎日訪問して関係を切らないような支援をしている。契約が終了した後も病院へ出向き、励ましたり相談にのったりしているケースもある。亡くなられた後も手紙や電話でご家族を励まし、ご家族の精神的なフォローをするよう努力している。		
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	本人、家族からの希望をできるだけ丁寧に聴取している。本人に聞くのが困難な場合も、センター方式等を活用し、本人の思いを汲み取りながら必要な支援を検討している。その時々本人の状況によっては思いも変化するという事も前提に、自分たちの思い込みや価値観を押し付ける事のないように心がけている。	入居に向けての面談で利用者や家族から生活歴や趣味、好きなこと、暮らしの意向等を聞きアセスメントシートに記載し意向の把握に繋げています。入居後は日々の会話や利用者の発する何気ない言葉、様子等から思いを汲み取りケース記録や連絡ノートに記載すると共にカンファレンスで検討し思い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	本人、家族から生活歴や病歴、地域との関係等出来るだけ詳しくお聞きし、価値観やこだわりなどにも触れ本人の意向の把握につとめている。また、関係があったサービス事業所や専門職より情報を得て、切れ目のないサービスで生活の支障がないよう努めている。なお、平成27年度、28年度は本人、家族から伺った生涯のエピソードや故郷の話を「聞き書き」にまとめて発行し、情報の散逸を防ぐとともに、利用者・家族の交流に役立てた。		
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	起床から就寝まで利用者のペースで支援できるように、その人らしさに着目し、アセスメントをしている。心身状況の把握も場面に応じて観察し、本人の強みを生かしたケアの実施を心がけている。職員に依存して自分らしさを消失されることないようにするには、どのような働きかけがよいのか、迷いながら他職種でカンファレンスを繰り返している。		
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	ケア担当と、ケアマネジャーが中心となり、本人、家族の意見や意向を聞き取り、多職種で介護計画を作成している。また毎月のユニット会議でもモニタリングを行い、状態に変化があった時は随時対応している。医療との連携を強化し、報告、連絡、相談を密にしている。	介護計画は毎月のカンファレンスにてモニタリングを行い計画の実施状況を確認し、状況に変化がある場合は随時見直し、安定している場合は6か月毎に見直しを行っています。見直しの際は再アセスメントとサービス担当者会議を実施し入居者の状態や思いを把握し、事前に聞いた家族の意向や医師の意見等を反映させています。必要に応じて家族や医師の会議への参加を得ることもあります。	

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	介護支援計画に沿った個人記録を活用し、些細な変化をもとらえる事で、先手をうって状態改善につなげている。毎日のミニカンファレンスの結果も、情報共有できるように日誌に記録し、日々のケア実践や個別援助計画作成にも活かしている。		
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	その時の状態やニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。具体的には日常の不足品が生じた際や通院が生じた時など、個々の家族状況に応じ、職員が対応している。インフルエンザ予防接種の減免等の手続きを代行したり、福祉、保健、医療等のサービスを把握して利用者利益に貢献している。		
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	地域住民、地域の商店、地域の民生児童委員、ボランティア、消防、警察署、社会福祉協議会等と交流し、本人が地域で生活を継続できるような関係性を構築している。地域の秋祭りの子供御輿では休憩所として事業所のガレージを提供し、子供たちとの交流を楽しまれる機会としている。交通安全教室、防災訓練、認知症サポーター講座、オレンジサロンの開催等を通じて、地域を意識した支援に取り組んでいる。		
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	日々主治医と密に連絡を取り、情報共有に努めている。受診は、原則本人、家族の意向を尊重しているが、場合によっては訪問診療を提案する場合もある。入院の必要性がある時には主治医と診療所、病院が連携できるように事業所として支援している。	今までのかかりつけ医が継続可能であることを伝え、全利用者が協力医に変更し月1回の往診を受けています。緊急時は随時の往診や併設事業所の看護師、訪問看護師を通して指示を仰いでいます。他科の専門医への受診は事前に病状等を伝え家族が対応していますが必要に応じて職員が支援しており、結果については口頭で互いに報告をしています。希望や必要に応じて歯科やリハビリ、マッサージ等の往診も受けています。	
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	看護師は毎日、日誌に必ず目を通し、介護職員も変化があった利用者の情報は必ず口頭で訪問看護師、事業所内看護師に相談しながら健康管理を行っている。		

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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。	入院時情報提供書を病院に提出し、詳細は口頭で看護師に報告している。必要に応じてカンファレンスに参加し、退院後スムーズにグループホームの生活に戻れるようにしている。できるだけ入院中も訪問し、看護師や主治医と話をする機会を持ち、関係性の構築に繋げている。		
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、事業所ですることが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	ターミナルの意向書の作成、重度化した時の対応等、家族、主治医、専門職の職員とで繰り返し話し合いを持ち方針の共有化を図っている。またグループホーム内のできる医療は限られている事も充分家族に説明を行い、書面にて了承を得てターミナルケアを行っている。	契約時にホームでできる終末期の支援について説明を行い意向の確認をしています。入居者の状態が重度化した場合には再確認を行い医師や家族と話し合いを重ね方針を共有しています。場合によっては家族の頻回な面会や夜間の付き添いなどの協力を得て家族と共に支援を行うこともあります。支援後はカンファレンスで振り返りを行い、訪問看護師による重度化した場合の対応についての研修も受けています。	
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	事業所の取り組みとして、年1回事業所内研修においてAED・心肺蘇生・緊急時対応研修を行っている。急変時、事故発生時の対応はマニュアル化されており、日々の実践に活かすようにしている。繰り返しの学びが必要であり、定期的に行って行きたい。		
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回入居者を含め、職員、地域住民が参加し管轄消防と避難訓練を実施している。H28年度より月1回事業内で夜間想定での避難訓練を独自で行っている。日頃から訓練をシステム化し、地域の人々にも協力が得られるように働き掛けている。	年2回併設の事業所と合同で消防署立ち合いの下、夜間を想定し通報、初期消火、避難誘導等の訓練を利用者や地域の方の参加を得て実施しています。今年度からは夜間想定で独自の避難訓練を毎月行っています。地域の防災訓練には職員が参加しており、ホームには非常袋を準備し、非常食については法人本部に備蓄しています。事業所は福祉避難所となっています。	
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	入職時の法人必須研修で周知を徹底し、事業所の研修でも尊厳について1年に1度研修を実施している。ケア向上委員会でも、個人の尊厳に繋がるケアの在り方や、マナーについてチェックシートを活用して意識化を強めるように工夫している。職員は個人情報保護の契約書を入職時に記入している。	新人研修や事業所内での研修を受講し、接遇マナー等について理解を深めています。基本的には丁寧な言葉遣いに心がけ、状況に応じて個々の入居者に合わせた対応をしています。年2回接遇に関するチェックリスト表を活用し個人や全体を振り返る機会としています。不適切な対応が見られた場合は事業所長が個別に注意を促しています。	
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	職員は毎日の関わりの中で傾聴を大切に、本人が自己表現しやすい環境作りを心掛けている。できるだけ本人の思いを尊重して生活を維持できるようにしているが、健康上問題があると認められることや、リスクが伴う事については応じられない事もあり、家族とも相談して本人に説明を繰り返している。		

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	ある程度のスケジュールはあるが、その時々々の状況、状態を把握しながら気持ちを尊重して支援している。外出の希望がある時には、利用者とともに計画を立て希望に沿う様にしている。		
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	衣類が合わなくなった場合や、新たな服の購入が必要になった場合は、家族に連絡して持って来て頂いている。本人の好きな色や、好みの服装などを配慮し、毎日の服も選んでいる。家族対応が困難な方については職員が本人と一緒に買い物に行って購入している。汚れたらすぐに着替えてもらうのを原則とし汚れたままの衣服で一日過ごすことのないようにしている。		
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	平日には利用者と一緒に食事作りを行っている。食材を切ったり、盛り付けたり、出来る事、得意なことに参加して頂いている。朝食には和食、パン食の日を設け、栄養が偏らないよう、またいろんな食事を楽しめる様にしている。季節に応じたお鍋やお好み焼等家庭的な雰囲気を楽しんで頂いている。また、朝食時、長年の習慣で和食を召し上がっていた方には毎日和食を提供し、趣向や習慣にあった総菜(納豆など)の提供など個別対応を心がけている。	朝食、夕食は法人からできあがったものが届き、昼食については事業所で手作りをしています。利用者の好みや夕食とのバランス等も考慮しながら献立を立て、食材の買い物や野菜の下拵え、米とぎ、魚をさばくなど、できることに携わってもらい、職員と同じ食卓を囲み談笑しながら食事を摂っています。出前や外食の機会も取り入れ食事が楽しみなものとなるよう工夫しています。	
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	毎回の食事量のチェックと極端に水分摂取量の少ない方には一日の摂取量を管理している。また食事形態はその方に合わせて提供している。必要な食事量や水分量を摂取できていない時は食べやすい物や好みの物を提供し、臨機応変に対応している。		
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、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	起床時、昼食後、就寝時は毎日その人能力に応じて行ってもらったり介助したりしている。協力歯科医院から口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄パターンを捉え、声かけ等の誘導を行っている。紙パンツの使用を極力減らし排泄リズムを把握しトイレで排泄出来る様支援している。紙パンツを使用する際もできるだけ自立してトイレに行って頂くように援助を行っている。	屋間は全員がトイレでの排泄を基本としており、排泄の記録表から個々のパターンを把握し、様子や仕草などのサインを見逃さないようにし、声掛けやトイレへの案内を行っています。入居時紙パンツを利用されていた方が布の下着に移行するなど快適に過ごせるような支援に努め、排泄用品や支援方法等について日々のカンファレンスの中で話し合い、自立に向けた支援に取り組んでいます。	

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	水分補給を意識しヨーグルトや牛乳などの整腸作用のあるものや食物繊維の多い食事を提供している。必要に応じオリゴ糖や水分を促すなど、なるべく薬に頼らない様になっている。入浴時やトイレ時には腹部マッサージを行った		
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	可能な限り本人の意向の浴い入浴できるようにしている。週平均3回の入浴の機会を確保しており本人の状況、体調に応じ対応している。冬至にはゆず風呂をしたり入浴剤等で楽しめるようにしている。清拭時にも保湿入浴剤を使用し香りも楽しめる様な工夫をしている。	入浴は週2、3回を目途に支援しており、主に午前中に入ってもらい、希望があれば午後から入ってもらったり、回数を増やすことも可能です。同性介助に配慮したり、好みの石鹸を使用するなど個々に合わせた対応をしています。時には柚子湯や入浴剤などを使用し楽しんでもらっています。入浴を断られる場合は職員を変更したり声掛けの工夫をするなど無理強いせずに入ってもらっています。	
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	ソファや居室を利用して、その時々に応じて休憩して頂いている。日課として日中居室でお昼寝される方やソファでのうたた寝など本人がリラックスして休息出来るよう工夫している。クッションや膝掛け等を用意し居心地の良い環境を作っている。		
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	薬の処方内容を職員がすぐに確認できるところに置いている、頻繁に確認して与薬し、効果や副作用に注意し状態の変化がある時には看護師や主治医にすぐに相談して確認をしている。		
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	食事作り、洗濯物たたみ等の役割りや、楽しみ事としては歌、サークル活動、外出、散歩などそれぞれに楽しみのある生活を支援している。どの利用者にもそれぞれに役割がある事を意識して支援している。		
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	地域の店への買い物、散歩、食事等の外出の支援を行っている。地域との連携により町内会のバーベキューや夏祭り、運動会へのお誘いを積極的に受けて外出と地域交流の機会としている。希望する利用者と一緒に計画を立案し、他県の博物館に出かけるなどの支援もしている。計画立案の際には家族にも意見を伺い、外出への動向のお誘いもしている。	日々の散歩や買い物、地域行事への参加の他、初詣、桜やあじさいの花見、紅葉狩りなど季節毎の外出や博物館、動物園、神社等多くの外出の機会を作っています。祇園祭や百貨店、喫茶店、利用者ゆかりの地など個々人の声を聞き思いに添った個別外出にも取り組んでいます。外出時には家族に声を掛けることもあります。屋上で外気浴も気分転換の一つとなっています。	

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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
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	他の方は常時現金を持っておられず、個別に金庫にお預かりしている。レクリエーションに出掛ける際は、買い物用に個人のお金を持参し、本人の要望により職員が支払いを行っている。		
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	家族に電話をしてほしいという要望に対しては必要な状況に応じ対応している。毎年、年賀状を書き思いを込めて送られている。		
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	居間にはソファやテレビ、ラジカセを置いている。不快な音がしない様に(テレビが不快になることも考慮)注意している。必要に応じ模様替えや季節に応じ花を植え替えたり、季節感が出るようにしている。照明は電球色を基本的に温かみのある光で統一しているが、部屋が暗くなり過ぎないように部分的に白熱球も使用し、雰囲気を変えている。温度も一定ではなく、一日の中で何度も調整をしている。	共有空間には季節の生花を活けたり、利用者と一緒に作った季節毎の作品を飾り、中庭には椿やパンジー等の花が咲き、季節を感じるができます。畳コーナーの他、様々な椅子やソファを随所に置き、好きな場所で自由に寛いで過ごせるよう工夫をしています。毎日換気や掃除を行い、利用者の体感も聞きながら温湿度にも配慮し快適に過ごせる空間作りがなされています。	
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	ひとりになりたい時はソファに移ってゆっくり過ごすなど、思い思いに過ごされている。本人の生活リズムを理解し、居室で昼寝をしてもらったり、お気に入りの場所で安心してすごして頂ける様な配慮をしている。		
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	居室内は使い慣れたものを持って来ていただき、馴染みの環境にできるだけ近づくようにしている。日用品等も本人と一緒に気に入られるものを購入したりしているが、一緒に出掛けるのが困難な方には職員が購入のお手伝いをしている。	居室作りの参考にするため入居前に利用者宅を訪問し、何でも持ってきてもらうよう伝えタンスやテーブル、飾り棚、三面鏡、ソファ、座布団等使い慣れた物を持ち込んでもらい、身体状況等も考慮しながら家族と相談し配置しています。パッチワークなどの自身の作品を飾ったり、編み物や裁縫道具、家族の写真、日記帳など趣味の物や大切な物を持ち込まれている方もおり、その人らしく安心して過ごせる居室となっています。	
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	安全に過ごせるように必要に応じて手すりを付けたり、家具のレイアウトを変えたりしている。必要に応じて立ち上がりの支援の為に介護ベットに変更したり、ベット位置を変更したり、ポータブルトイレの設置等自立して事故なく生活し続けて頂ける様な対応をしている。		