

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(A1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	平成31年1月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=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31年2月7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」と理念に掲げ、年に3回は遠足や外食、大衆演劇鑑賞に出掛けています。また人員不足の中でも、シフトを調整し、ご本人のご希望に添った個別外出に力を入れており、馴染の美容室やラーメンを食べに行くなど、個別の楽しみが持てるようにしています。利用者さんのお誕生日会では、地域のボランティアを活用し、様々なレクリエーションを楽しめるように努めています。地域に向けての取り組みとして、ゴミ捨て場の清掃、地域行事、地藏盆やどんど焼きへの参加、近隣の児童館の子供たちとの交流、他施設との運営推進会議を来訪したり、認知症の方への理解が深まるように、町内会の組長会議で独自のパワーポイントを作成し「認知症あんしんサポーター講座」を開催し、日常的に地域に溶けこんだ施設となるように努めています。

【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、近隣の神社で地域の方を対象に認知症サポーター講座を開催したり、自治会に加入し回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て利用者や地域の夏祭りや地藏盆等の行事に出掛けるなど地域との関わりが広がっています。また事業所にはハロウィーンのイベントの際に近所の児童館の子供達を招いたり、マジックや踊りの披露、音楽教室の子供達のピアノ演奏、コーラス等のボランティアの来訪があるなど地域との良好な関係を築いています。朝、昼の食事は利用者の希望や旬の物を取り入れて事業所で手作りし、プリン等のおやつ作りや定期的に外食に出掛ける等、食事が楽しみなものとなるように支援しています。アットホームな雰囲気の中で、職員間で協力しながら利用者がその人らしく思い思いに過ごせるよう支援に取り組んでいます。

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 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	事業所設立時に作成した独自の理念「心生き活き、心楽しく、その人らしく」を事業所や職員のロッカー、社員証、利用者個々の介護記録用紙に記載し、またユニット会議等で利用者本位の支援が出来るように話し合っている。	事業所開設時に作成した独自の理念を廊下や事務所等に掲示し、社員証にも理念を記載して職員への意識付けを行っています。職員の入職時のオリエンテーションで理念に込めた思いを説明し、毎月のユニット会議で理念に沿って利用者本位の支援が出来るかを振り返り理念の実践に繋がっています。	
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	職員と一緒に散歩や回覧板を持って行った際に挨拶を交わしたり、農家の軒先にある野菜販売所で野菜を購入したり、夏祭りや地蔵盆、どんど焼きなど地域の行事に参加し、日常的に交流を行っている。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得て夏祭りや地蔵盆、どんど焼き等の地域の行事に利用者と参加しています。ハロウィーンのイベント時に近隣の児童館の子ども達を招いたり、音楽教室の子ども達の来訪によるピアノ演奏やボランティアによるバンド演奏、コーラス等を楽しんでいます。また、近隣の神社で認知症サポーター講座を開催する等、地域の方との交流を深めています。	
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、安心して相談できる場所となるよう努めています。また町内会で「認知症あんしんサポーター講座」を開催し、認知症の人への理解が深まるよう貢献しています。		
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います。また議事録は家族様や介護保険課に送付しています。	会議は2か月に1回利用者や家族、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を得て開催し、利用者の状況の伝達や活動の報告、行事の連絡、事故報告等を行い、意見交換をしています。他事業所の職員から災害発生時の対応や外出先の情報を得て実際に訪問する等、会議を運営や支援に活かすように努めています。議事録は全家族へ送付しています。	
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取り組んでいる	地域包括が開催する地域ケア会議や徘徊模擬訓練に参加したり、生活保護課の職員と連絡を密に取り、障害者手帳の申請をしたり、介護保険課の職員には介護保険更新時の認定調査に来て頂いている。	運営推進会議の議事録の提出や不明点の確認等で行政の窓口へ訪問したり、電話で聞くこともあります。地域ケア会議に参加し行政職員との意見交換や情報を得ています。また、行政から研修等の案内が届き可能な場合は参加することで行政との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	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。すぐ前が駐車場という事もあり、家族様の要望もあり、安全面から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。	身体拘束に関する外部研修を受講した職員がホーム会議で伝達を行い、法人主催の研修は全職員を対象に実施し、不参加の職員へは内容を伝達し周知しています。言葉かけによる制止がみられた場合はその都度注意をしており、外出希望の利用者には出来るだけ職員が寄り添って外気浴や散歩に出掛け気分転換を図り閉塞感の無い支援に努めています。	

グループホーム安らぎ(A1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。また系列事業所と虐待防止委員会をたちあげ、暴力だけでなく、言葉による虐待など、どのような事が虐待にあたるかを職員全員で話し合い、虐待防止に努めています。		
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	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している。成年後見制度については、事業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5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、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。また面会に来られた際や運営推進会議などでご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。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞くように努め、希望する食事の提供や個別の外出等サービスに活かしています。家族の意見や要望は運営推進会議や面会時等に聞いています。衣類の間違いがあったとの家族の意見を受けて職員へ確認の徹底を図る等、意見や要望を運営やサービスに反映しています。	
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。また日々の中で職員からの意見や、提案を聞き、本社へ稟議を上げて環境面の改善をしています。今年度はトイレにエアコンを設置しました。	毎月実施するホーム会議やユニット毎の会議で職員から意見や提案を聞いています。会議に不参加の職員には事前に意見を聞き、議題に上げています。機材や器具の購入の要望を受け、空調設備や介護用品の購入に繋げる等、意見や提案を運営に反映しています。また、年2回の個別面談や日々の中でも随時声をかけて意見や提案等を聞いています。	
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	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。		
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、資格所得にむけて往診している。		

グループホーム安らぎ(A1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	管理者は地域ケア会議や近隣の他施設の運営推進会議に行き来して、情報交換をしている。		
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、ご本人の要望をお聴きするようにしている。また体験入居やショートステイのご利用をして頂く事で、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の要望やお話しをお聞きし、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、ケアマネ等と良く話し合い、必要に応じて他のサービスの利用を勧める事もある。		
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、食器を洗ったり、庭に花を植えたりと、暮らしを共にしている関係を築いている。		
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	病院の付添や、馴染の散髪に連れて行って頂いたり、御誕生日会などの行事に参加して頂いたりして、共にご本人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	馴染の美容院に行って頂いたり、古い友人と年賀のやりとりをしている。また友人、知人、が訪ねて来られた際には、居室に案内しゆっくりと過ごして頂ける様努めている。またご家族と一緒に墓参りや買い物に行けるように支援している。	友人や知人等の来訪の際にはリビングや居室へ案内し椅子やお茶を出してゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。職員と馴染みの美容室に行く利用者もあり、家族と理髪店や結婚式等に出掛ける際には日程調整や薬、服装等の事前準備を支援する等、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援をしています。	

グループホーム安らぎ(A1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	利用者さん同士と一緒に洗濯物をたたんで頂いたり、新聞折りをしたり、また散歩や遠足に行く際には、しっかり歩ける利用者さんが方側を支えて下さったり、利用者さん同士でうまく話がかみ合わない時は、職員が間に入って話を繋ぐ等、支援している。		
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	長期入院により退去され、契約が終了したご利用者様に、安らぎで過ごされた間の思い出の写真をアルバムにして送ったり、寒中見舞いを送るなどしている。		
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	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に個別支援に努めています。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、表情や仕草から思いを汲み取るようにし、本人本位に暮らしで頂ける様に努めています。	入居時に自宅や施設等へ訪問し利用者や家族と面談し身体状況や生活歴、好きなこと、思いや希望等を聞きアセスメントシートに記載し職員間で共有しています。入居後は日々の関わりの中で利用者から思いや希望を聞き記録に残し、把握困難な場合でも表情や様子から汲み取ったり、家族にも相談して本人本位に検討し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	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、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	アセスメントはセンター方式と課題整理統括表使用し、半年毎に再アセスメントを行っています。また個人介護記録に1日の過ごし方や言動をそのまま記入し、どのような見方が出来るかを話し合い、心身の状態の変化に留意し、現状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	半年毎に担当者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。またご家族にも面会時や電話をかけたりにして、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。	本人や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は、6か月毎の見直しを基本としており、3か月毎にモニタリングを実施し、利用者の状態に変化があれば随時の見直しをしています。見直しの際は再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や医師等の意見を反映し現状に即して見直ししています。日々の介護記録には計画の実施状況を記載しています。	
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(A1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	魚が嫌いな方や肉が嫌いな方には別メニューに変更したり、1人ひとりにあわせてご飯をお粥にしたり、おにぎりにしたりと、柔軟な対応をしている。		
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	地域の農家の路上販売で野菜を購入したり、レクリエーションには地域のボランティアを活用し、バンドの演奏などして頂き、利用者さんが楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	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信や往診も来て頂いている。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か協力医への変更を選択してもらい、全員が協力医を選択し月2回の往診を受けています。緊急時は24時間対応で協力医の看護師に連絡し必要な指示を仰ぎ状況により往診を受けることもあります。専門医へは職員の対応で受診し結果を口頭で家族に伝えています。精神科の往診や必要や希望に応じて訪問歯科、訪問マッサージを受けています。	
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	日々の関わりの中で気づいた変化を往診時に看護師や医師に伝え、精密検査をする等、常に相談出来る関係を築いている。また看護師と24時間れんなく取れる体制があり、急な発熱や体調不良の時は深夜でも連絡を取り、入院などの指示を仰いでいる。		
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。	ケアマネは入院時に情報提供書を送り、面会に行った際や電話などで情報交換をしている。病院からの要請に応じて、入院中や退院前カンファレンスにも参加している。		
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。また医師からご家族様に説明を行って頂き、ご家族の要望に添えるように努めている。	入居時に利用者が重度化した際の家族の意向を書面にて確認しています。利用者が重度化した際には再度意向を確認し、家族と医師、職員間で話し合い方針を決定し、家族からも面会を増やしたり宿泊等の協力を得て、医師や看護師から助言をもらいながら看取り支援を行い、職員間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	職員は年1回、消防署による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仕方を学び、実践力を身につけるよう努めている。		

グループホーム安らぎ(A1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、地域との協体制を築いている	避難訓練は、年2回、日勤・夜勤帯の想定で実施している。今年度は消防署立会の元避難訓練を実施した。またGH協会の災害委員会に出席し、災害対策を話し合い、備蓄品を備えたり、日頃から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。	年2回訓練を実施し、それぞれ昼夜を想定し内1回は消防署立会の下利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火の訓練を実施しています。訓練実施時には近隣へ案内をし、運営推進会議でも訓練の案内や報告を行っています。また、水やカンパン等の食料、カセットコンロ、懐中電灯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	ホーム会議やユニット会議で、日頃から利用者が不快な思いをされないよう言葉かけに注意するよう話し合っています。不適切な言動が見られた際には、その都度注意し、利用者の人格やプライバシーを尊重するよう努めています。	研修計画に基づき、全職員が接遇に関する研修を受講し知識を身に付けています。基本は丁寧語で呼称は苗字で声かけし不適切な言葉かけが見られた際にはその都度注意し、職員間でも注意しています。入浴や排泄介助時は利用者の希望に応じて同性介助を行い、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	日々の生活の中で、些細な事でも自己決定が出来るよう働きかけたり、ご本人のやりたい事などをお聞きし、ケアプランに取り入れれたりしている。		
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	その日の気分やご希望に合わせて、入浴日をずらしたり、散歩に行かれたり、お花を摘んだり1人ひとり思い思いに自由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、1人ひとりの好みに合わせた髪型にして頂いている。また馴染の美容室に行き、髪染めをされたり、外出や行事の際には普段と違う洋服を着てお洒落が楽しめるよう支援している。		
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	外食に行ったり、行事の時はお寿司をとったり、バイキング形式にしたり、食事を楽しめるよう色々企画しています。日々の調理や後片付けも職員と一緒に手伝って頂いています。また自助具を使ってご自分の力で食べる事が出来るよう支援に努めています。	献立は職員が交代で利用者の希望や旬の物を取り入れながら1週間分を決めています。夕食は業者からクックチルの状態で届き、利用者にも後片付け等出来ることに携わってもらい職員も一緒に食事を摂っています。定期的に外食を実施し、出前で寿司やピザを取ったり、プリン等のおやつを手作りする等、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	1人ひとり、食事・水分摂取量を記録し、その日の状態に合わせて、とろみをつけたり、刻み食にしたりしています。		

グループホーム安らぎ(A1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様に支援している。また希望者には、歯科往診や衛生士による口腔ケアを実施している。		
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	1人ひとり排泄時間を記録し、自立以外の方はその人のタイミングに合わせて声掛けし、トイレ誘導しています。夜間、おむつやリハビリパンツを使用されている方も日中は布パンツとパットを使用し、トイレで排泄出来るよう支援しています。	必要に応じて利用者の排泄記録を取りパターンを把握し1人ひとりに合わせた声かけや案内を行っています。排泄の支援を継続することで失敗が減ったり、夜間はおむつやパッドを使用している方が日中は布の下着で過ごせるようになる等、排泄状況が改善した利用者もいます。利用者個々に応じた排泄用品の種類や支援方法は職員間で都度検討しています。	
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	1人ひとりの排泄状態を記録し、便秘にならぬよう便秘薬を調整したり、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等、腸内環境を整えるよう努めています。また自転車こぎなど軽い運動を勧め、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	1人ひとりに合わせて、気持ちよく入浴して頂けるタイミングを見て声掛けをし、入浴して頂いています。入浴拒否が強い方には、入浴日や時間に関係なく夜間に入って頂いたり、清拭をするなどして対応しています。また自立の方にはゆっくり長湯を楽しんで頂けるようにしています。	入浴は週2回を目処に午前または午後の時間帯に支援し、希望があれば回数を増やしたり夜間の入浴も検討しています。拒否が見られた場合は日時を変えたり、声をかける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。ゆず湯の実施や入浴剤を使用したり、好みのシャンプー等を持ち込む利用者もあり、1人ずつゆっくりと入浴を楽しんで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1人ひとりがお好きな時間にお部屋に戻られています。またなかなか寝られない時には傍に寄り添いお話を傾聴し安心出来るよう支援しています。また寒い日等は、ホットパックをお渡しし、気持ちよく眠れるように支援しています。		
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。服薬拒否の強い方には、お薬が飲みやすいゼリー等を使用し、服薬支援に努めている。		
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	盛り付けや、食器洗い、洗濯物たたみ、カレンダー製作、新聞をゆっくり読む等、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。また行事の際にはノンアルコールビールを提供したり、気分転換に別のユニットに遊びに行けるよう支援している。		

グループホーム安らぎ(A1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	散歩や、ご自宅に帰りたい時は、職員が付き添って出掛けている。また個別に行きたい所をお聴きし、ラーメンを食べに行ったり、個別外出支援に努めている。	玄関先のベンチで外気浴を楽しんだり、職員が寄り添って日々の散歩や個別で自宅や外出に出掛けています。季節に応じて初詣や桜の花見、紅葉狩り等の外出を実施しています。また植物園や動物園、大衆演劇を観に行く等、出来るだけ外出する機会を多く持てるよう支援しており、家族にも参加の声かけをしています。	
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、初詣でお賽銭をされたりしている。		
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手紙を書かれたり、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。	玄関に利用者や活けた生花を飾り、廊下やフロアに行事の写真や利用者で作った季節毎の作品を掲示して温かい雰囲気を作っています。テーブルや座席は利用者同士の関係性を考慮して配置し、ソファなどを置き1人で過ごせる場所も確保しています。温湿度計を確認したり利用者の体感を聞きながら室温を調整し、加湿器を使用して湿度保持に配慮し、毎日換気や利用者も出来ることに携わりながら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	リビングや廊下にソファを置いたり、マッサージ機や自転車こぎ運動器を置いて、いつでもくつろいだり運動が出来る場所を提供している。気候の良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、家族の写真を飾られたり、鉢植えを置いて世話をされるなど、その人らしい空間となっている。	入居時に家族に使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、テレビや筆筒、姿鏡、絵画、家族の写真、仏壇等を持ち込み家族と相談しながら配置しています。和室と洋室の選択が可能で、こたつを持ち込んでいる方もいます。毎日清掃を行い清潔保持に努め、加湿にも留意し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	目の不自由なご利用者や歩行が不安定なご利用者がおられる為、整理整頓を心がけ、歩行時に動線が確保出来るようにしたり、長期入院により寝たきりで戻って来られた利用者さんの自立支援に取り組み、また手引き歩行にて歩ける様に努めている。		