

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	2693100014		
法人名	有限会社 ティエムメディカルサービス		
事業所名	グループホーム かいで		
所在地	京都府向日市鶏冠井町祓所67番地		
自己評価作成日	平成27年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月17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.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2693100014-00&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28年1月29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)】

認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく安心して最期まで暮らし過ごせる事を目指しています。母体が機能強化型在宅療養支援診療所であり医療が必要となった利用者の対応はケアスタッフと医療チームの連携が整っており利用者・家族の安心に繋がっている。認知症ケアに関してはパーソンセンタードケアの理念に基づいた利用者の個々の気持ちに寄り添い尊厳を大切にケアを目指しています。オレンジリングサポーター研修にも力を入れています。全国研修でも『NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの集い』に毎年参加し、産学協同にてメディアセラピーの取り組みや環境整備をしています。また、個別の利用者さんの地域で生きていくことを大切にするために、利用者さん個々が持っている関係性を支えていくような計画として計画書を作成し、自立支援の取り組みをしています。

【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)】

当該事業所は利用者自身の自分らしい生活や笑顔ある毎日を実現するため、日々理念を大切にしながら実践に向けて取り組んでいます。職員は迷った時や困った時には理念に立ち戻れば、必ず円滑な解決方法が見い出せると考え、日々理念を意識して業務に当たっています。地域との関わりも更に広がり、地域の行事への参加やセラピードッグのボランティア活動、幼稚園児や中学校との関わり、近隣の方から漬物などをもらったり、押し花教室や大正琴、ハーモニカ、オカリナなど多くのボランティアの来訪もあり地域との良好な関係が築かれています。また、利用者や家族等に対する接遇を大切に考え「挨拶」「笑顔」「身だしなみ」「爽やか・丁寧・親切」「言葉遣い」を徹底し、毎月この中からテーマを決め取り組みを強化するため様々な工夫をしています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	スタッフは、毎日の申し送り時に理念とその実現のための行動指針を唱和して業務に就いている。理念の作成に当っては、都度 検討委員会の中で見直した。各々の会議の中で常に理念に基づいているかどうかを意識し発言するルールがある。理念を玄関に掲げると共に事業計画の説明を行い、その共有と実現に取り組んでいる。	理念は検討委員会において都度見直しを行い、玄関に掲示すると共に申し送り時に唱和したり、毎月の職員会議の中で振り返りを行っています。また、挨拶や身だしなみなど月間目標を決め、日々実践できたかどうかを確認し、迷ったときや困った時は理念に立ち戻るようにしています。	
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	道行く方々へのご挨拶、周辺の清掃、演奏会等のボランティア。近隣の勝山中学の職場体験やまこと幼稚園との園児達の交流を受け入れ実施している。社会福祉協議会の一員として、セラピードッグクラブの地域へのボランティア活動をしている。	毎朝ホーム周辺の掃除時に近隣の方と挨拶を交わしたり、地域の祭りには提灯飾り等も行い地域との関わりを深めています。幼稚園児の来訪や中学校の職場体験も受け入れ子供たちとの交流も広がっています。地域での認知症予防等の講座も行い、大正琴やオカリナなどのボランティアの訪問のほか、地域の方から到来物が届くこと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く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	キャラバンメイトとして近隣の小学校や民生委員向けに認知症について出前教室を開催している。サポーター養成講座などを、Pino caféでのcafe活動として行っている。		
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	運営推進会議のメンバーである民生委員さんの協力を頂いて夏祭りを行い、地域住民や企業にも応援していただき、利用者・家族が共に参加して楽しめるイベントとして継続している。運営推進委員会会議の中では、地域の困り事が話し合われサービスに繋がっている。	会議は民生委員や市職員、家族、等の参加の下、3か月に1度開催し利用者の状況や事業所の活動状況、研修などの報告を行い意見交換をしています。地域やボランティア等の情報をもらったり、地域の困りごと等についてもホームでできることはないかなど話し合う機会となっています。議事録にて全家族に報告をしています。	
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	毎月の『利用者報告』を提出し、サービスの実情や要望を話し担当者との関係を良好に築いている。運営推進会議に参加して頂き運営やサービスの状況を報告し話し合いする機会を設けている。地域の方や利用者さんご家族からのニーズは多種多様であるが、介護保険サービスとして行っていいかどうか聞き合わせをしている。	運営推進会議に市職員参加してもらい事業所への理解を得ています。窓口に出向く機会もあり、会話や相談をすることもあります。市主催の研修会にも積極的に参加し連携を図るよう努め、保健所と共に認知症サポーター講座を行ったり、行政から依頼のある研修会の講師なども努めています。	
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「介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	身体高速の具体例を話し合い、『自己介護』としてとらえ直し、拘束しないケアの工夫を考え実践している。見守りの仕方や居室の環境整備を工夫し臨機応変に対応し拘束しないケアの実践を行っている。当初、玄関も開放していたが外部からの侵入者など防犯の意味からも、夜間は施錠をしている。利用者さんによっては、G/Hとの階段に施錠している。	身体拘束の研修は随時行い、全体会議やチーフ会議で具体例を通して話し合う機会を多く持ち拘束についての理解を深めています。家族から依頼がある場合は家族と話し合い、拘束をしない方向で理解を得ています。玄関は開放し外に出たい様子が見られた場合は館内を散歩し気分転換を図ったり、職員が付き添って散歩に出るなど拘束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	介護支援専門連絡会議や受講要件を満たした職員には認知症介護実践者研修を受講し学びや事業所内での周知に努めている。高齢者虐待防止学会に属し、学会で学んだことを研修に生かしている。		

グループホームかいで

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
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	介護支援専門員は市内連絡会や社会福祉協議会の研修等で学びチーフやサブチーフに伝え事業所内で活用している。また、地域包括職員と連携を行い利用者や家族に情報提供を行えるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に際しては、契約書・重要事項説明書を読み上げて説明し、理解・納得の上契約を行っている。一対一は避けて複数の職員で関わり、言ったことを理解されているかどうか確かめている。		
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	事業所玄関に『ご意見箱』を設置している。家族が来所持に「ご要望等あればお気軽に言ってくださいませ。」と要望や意見の聞き取りを行っている。特にホーム長は、ご家族と個別に話す機会を多く取り生の声を伺うようにしている。	家族の意見は面会時などに聞くようにしており、旅行の行き先などについてはアンケートを通して聞くこともあります。利用者からの要望を受け日帰り旅行やテーマパークなどに出かけています。家族からの要望は個人的なものが多く、出された意見や要望はその都度検討し家族に報告をしています。また、傾聴ボランティアや介護相談員の来訪があり、利用者の意見や要望を聞いてもらっています。	
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	全体会議やチーフ会議、各種委員会の中で意見や提案を聞く機会を設け、検討し反映させている。また、職員との個別面談も実施している。	職員は日々の業務中や会議などで積極的に意見を出し合い、環境や広報、研修等の担当者からの意見も挙がっています。人員体制についての意見を基に、職員の手薄になる時間帯の人員を厚くするなど勤務時間についての全体的な見直しを行い業務改善に繋げるなど意見を反映させるよう努めています。年1回の個人面談のほか随時の面談も行い、意見を出したり相談などができる機会としています。	
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	勤務時間の工夫。職員に対して随時面談を実施し、職員の思いを汲み取っている。介護休暇・産休・育児休暇に復帰した職員の時短・フレックス勤務を導入しており、それらの休暇を取得する職員が続いている。		
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	研修委員会を設け、社内キャンペーンや大学とのコラボレーション等の内外の研修を受ける機会を確保している。新人スタッフに対しては、介護福祉士の資格を有するスタッフがマンツーマンの指導期間を設けている。		
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	地域の介護支援専門員連絡会や包括ケア推進連絡会に定期的に参加する機会を持ち、事あるごとに連絡を取り合っている。また、毎年、NPOの全国大会に参加し、刺激や日々の確認を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談の段階で利用者本人の情報を家族より聴取しパーセントセンターケアに基づいてアセスメントし、それまでの生活を重視しご本人らしく安心して過ごして頂くために馴染みの関係性づくりに努めている。		
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	初回面談には2時間～5時間の時間をとり家族の意向把握に努めている。その後も面談という形式にとらわれず話し合いの場を持ち関係作りを行っている。		
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	初回面談時の家族等からの聞き取り情報と職員が利用者に関わりからくみ取った希望や自立支援に努めている。医療との連携も密に行っている。		
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	利用者の尊厳をまもり地域の中で暮らし続け心身の状態に応じて小規模の生活の中で出来ることをして頂き「ありがとう」を言い合いながら暮らし関係性を築くように努めている。		
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	垣根の低い開かれた事業所を実践し、家族と利用者さんの暮らしの一つの場所としての位置づけもしている。行事の際は家族にも参加を呼びかけ、共に支える関係性を築いている。		
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	垣根の低い開かれた事業所を実践し、いつでも地域の方が面会等で来所できるよう務めている。特にお盆やお正月は家族との時間を過ごしてもらえるように声掛けを行っている。	友人等の来訪があり、リビングや居室に案内し椅子の用意やお茶を出すなど、ゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮しています。以前から交友関係のある会社のOB会の方たちから届いたメッセージ付きの写真を居室の目に付きやすいところに貼ったり、散歩時に自宅を見に行くなど今までの関係が途切れないような支援に努めています。また年賀状も一緒に書くなど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	手を繋ぎ合っのりズム体操など利用者さん同士がスキンシップを図れるような、レクや体操のプログラムを机や座る位置には配慮を行い作成をしている。		

グループホームかいで

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	看取りを共に行った家族が現在ボランティアとして参加していただき、今なお関係性が継続している。		
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	利用者さんご本人の生活歴をご本人や家族さんに聞き取りし、その人らしさを大切にされた個別ケアを行っている。	入居前の面談で利用者や家族からこれまでの習慣や好み、趣味、意向などを聞き、家族にもわかるように記載してもらい、ケアマネジャーからの情報も併せて思いや意向の把握に繋げています。入居後は日々の会話の中で知り得た情報や様子や表情などから気づいたことを申し送りノートやケース記録に記載すると共に全職員が目を通し会議にて話し合い職員間で共有しています。	
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	情報収集の過程で、生活歴から暮らし方その人らしさを大切にされた個別ケアを行っている。契約書をいただく前に、ご家族へはパーソン・センタード・ケアに基づく情報シートを渡し記入いただいている。		
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	センターシートを利用して情報収集に努めその人らしさを大切にされた個別ケアを行なっている。また、ご本人との聞き取りをケアの中で行っている。		
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	パーソン・センタード・ケアによるセンターシートを活用しそこからの情報収集を行なっている。日々のケアで感じてる変化や課題等はご家族や医療連携の中で共有し必要に応じて随時変更し現状に応じたケアプラン作成を行なっている。	アセスメントの基、利用者・家族の意向に添った介護計画を作成しています。職員の意見を聞きながら毎月モニタリングを行い、6か月毎に利用者や家族、医師、看護師、作業療法士、薬剤師、職員等多職種の参加の下、サービス担当者会議を開催し、支援の方向性について話し合い計画の見直しを行っています。状況に変化があれば随時見直しを行い現状に合わせた介護計画を作成しています。見直し時には現状を知る為の再アセスメントを行っています。	
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	日々の様子はケース記録や排泄チェック表に記録している。医療チームとの情報共有は医療連携用紙を使用しスタッフ間での情報共有を行い、必要に応じて介護計画を更新している。チーフ会議や全体会議でのカンファの時間を設けてい		
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	行事への参加案内やその時々本人や家族の状況に照らし合わせて、柔軟なサービスの提供で対応しています。限度額に限界がある場合には介護保険外のサービスの紹介もします。G/Hかいで・てらどとのコラボレーションで大学生との協同作業で認知症ケアのレクリエーションを工夫し提供している。		

グループホームかいで

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
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	地域の方にボランティアとして関わっていただいたり、傾聴ボランティア、地域の幼稚園のお母さんと園児達のコーラス活動などを受け入れを行っています。		
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	在宅療養支援診療所が母体であり、医療連携は常に行っている。必要な医療が受けられるように支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることの説明を行い、全利用者が協力医に変更しています。1か月に2回の往診があり、家族に立ち合ってもらっています。かかりつけ医とは24時間連絡可能となっており急変時や状態に変化があった時には指示を仰いでいます。眼科や耳鼻科などの専門医への受診は現況を家族に伝え家族が同行し、受診結果は口頭にて報告を受けています。	
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	日常的なケアでの医療面での気付きや発見は、常に看護師に報告し、必要ならば家族やかかりつけ医と連携を行っている。24時間動いているドクターとナースがいて、ケアスタッフは安心して働いている。		
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。	入院時には入院時情報提供用紙にて地域連携室を窓口として必要な支援を行っている。退院時には退院前カンファに参加し、病院関係者との医療連携を行っている。本人及び家族の不安軽減に努め、スタッフには状態変化を明確にして、ケアの注意点を徹底している。地域ネット(おかけネット等)の勉強会に参加している。		
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	かかりつけ医が同席にて終末期のあり方について、本人家族の意向を聞き取り、他職種連携を行い、スタッフにもケアの方向性を明確にして支援に臨んでいる。必要時には、ドクターより終末期看取りについての講習を受けている。	入居時に看取り支援について説明し家族の意向を聞いています。身体状況に変化が見られた場合はその都度家族の意向を聞き、医師や家族、職員で話し合いを重ね方針を共有し、家族の協力のもと支援を行っています。医師による研修の他、看取り支援後には会議の中で振り返る機会を設け、今後の支援に繋げています。	
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	毎年定期的に避難訓練を消防署の指導で実施し、また普通救命講習を受講している。マニュアルに基づいて実践できるように訓練している。		
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	消防計画に従い、また所轄の消防署の指導の下に防火チェック、避難訓練を実施している。消防点検は毎月定期的実施している。井戸を掘ることにより、水不足に備えている。	年に2回昼夜想定で避難訓練を実施し、1回は消防署の指導の下、通報や避難誘導、水消火器の使い方などの訓練を行っています。また、月1回は防火設備点検を行っています。訓練時は運営推進会議で案内をしたり、地域の方に案内を配り参加の声掛けを行い、地域の防災訓練には職員が参加しています。3日分の水や食料品などの備蓄もしています。	

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
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	接遇マナーの向上に努力している。利用者本人の希望がある場合は、排泄、入浴介助を同性介助に限定して行っている。	職員の全体会議や申し送り時に接遇の原則について学んだり、話し合っています。接遇5原則の徹底ということで毎月テーマを決め一つずつ強化していくよう話し合い、毎日笑顔の練習を行い、丁寧な言葉づかいや声の大きさにも配慮しています。不適切な対応が見られた場合はその場を離れ、その人自身に考えてもらえるような注意をしています。	
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	認知症利用者に自己決定が可能となるような声掛けを行い思いを引き出したり、くみ取る働きかけを行うように努めている。レクリエーションの参加への強制を行わず、希望の食事メニューの提供を行っている。		
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	利用者個々のペースを尊重し無理強いせず、ケアの拒否に対しては促しと声掛けを工夫することで対応・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	外出予定日は本人や家族に事前に伝えTPOに合わせた身だしなみが出来るように支援を行っている。個別の整容ができるように本人や家族の意向を組み入れ支援している。		
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	有田焼や砥部焼の食器を利用し目でも楽しんでいただけるように工夫している。地域の老舗仕出し屋さんからのお弁当も提供している。盛り付けや片づけを利用者さんとスタッフが一緒に行っている。行事食も行っている。	業者で立てられた献立を基に食材が届き、事業所で食事を作っています。利用者には簡単な盛り付けや茶わん拭き、下膳などできることに携わってもらい職員と一緒に食卓を囲み食事を摂っています。誕生会などの特別食の時には利用者の希望を聞き、好きなものを作るようにしています。鍋物にしたりケーキやどら焼きなどの手作りおやつを楽しんだり、利用者の希望を聞きながら回転寿司店などへ外食に出かけることもあります。嫌いなものやアレルギーなど考慮し代替え食を提供することもあります。	
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	その方に適した食事形態(刻み・トロミ等)にて、必要時は摂取量をチェックしながらの提供としている。摂食嚥下の講習を府立医大と連携し行っている。		
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	職員は歯科医師会の口腔ケア研修を受け、それに基づき、毎食後の口腔ケアが行える様に声掛けと支援を行っている。訪問歯科医との連携を持っている。		

グループホームかいで

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
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	排泄の記録を参照し、排泄パターンを把握するとともにその方に合わせて声掛けやトイレ誘導を行い、必要な見守りや介助を実施している。個人の排泄パターンを尊重し、時間を決めてのマニュアル化をしていない。	利用者の残存能力が最大限に使えるよう、できるだけトイレで排泄できるよう支援しています。排泄記録を基に個々に応じた声掛けやトイレへの案内を行うことで失敗が減ったり、おむつから紙パンツに移行し、うつ状態が改善し会話が見られるようになるなど快適に過ごせるよう支援しています。排泄用品や支援方法については常に提案が出され、職員間で話し合いケアの統一を図っています。	
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	食物繊維がたっぷりの寒天を積極的に導入し、便秘予防に取り組んでいる。午前中は身体を動かす体操を実施し、少し便秘気味などはお腹のマッサージなども行っている。朝食時には、毎回ヨーグルトを提供している。		
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	午前中も午後も入浴を実施し、その人のタイミングに合わせてたり、一階や二階のお風呂を使用して気分転換を行うことで楽しんで頂いている。一人ずつ入浴していただき、利用者さんとスタッフとの触れ合いの場となっている。	入浴は週に2回以上を目途に午後から支援しています。希望があれば回数を増やしたり、午前の入浴も可能です。菖蒲や柚子などの季節湯や入浴剤なども使用し入浴が楽しみなものとなるよう工夫をしています。入浴拒否の見られる場合は声の掛け方に工夫したり、1階にある併設の事業所の浴室で入浴してもらうなど無理のない入浴支援に繋がっています。また、脱衣所にストーブを置き浴室との温度差にも配慮しています。	
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	個々の体調に合わせて適時休憩していただいている。昼夜逆転にならないように日中は活動し夜は安心して眠れるように支援している。空調の管理や気候に合わせて寝具にも配慮し、安眠や休息の支援を行っている。		
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	居宅療養管理指導として医療機関・薬剤師との連携をし、処方票を確認し、服薬チェック表による管理を行っている。現在、薬剤師とケアスタッフのダブルチェックで服薬ミスを防いでいる。		
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	季節に応じた行事計画。お誕生日会では、嗜好品を取り入れたメニュー作りを行っている。日々、個別の好みを伺い記録し情報共有している。		
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	おうす教室、生け花教室等を利用したり、散歩に出かけたりしている。ご自宅に帰れる様子ハビリ専門職・家族との連携で外出が可能となるように支援に努めている。	気候が良ければ日々散歩に出かけたり、地域の行事や同法人の事業所でのイベントにも参加しています。地域の喫茶店や初詣、桜の花見、ドライブなど多くの外出の機会があり、時には家族の参加を得ることもあります。また球根の植え付けを見に行ったり、鳥のにエサ台にエサを置きに行ったり、日常的に出かけています。	

グループホームかいで

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	利用者の個々の希望や力におうじた支援は行っていますが現在は対象者がおられません。		
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	本人自ら家族への電話がかけられる様に支援している。		
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	色鮮やかな海水魚が泳いでいたり、柔らかい日差しが差し込むステンドグラスが合ったりの癒しの空間を演出している。環境委員による四季折々の庭の手入れや模様替えが実施されている。いけばな教室 お茶の教室では、季節に応じたしつらえ 材料を作っており、その作品を共用部分に飾っている。	リビングの窓にはステンドグラスがはめられ、明るく温かい雰囲気があり、随所に花が飾られ季節感を味わうことができます。床はソフトクッションで足に優しく、床暖房も入っており、快適に過ごせるよう工夫しています。テレビやソファを置き寛いで過ごせるスペースも作っています。掃除も行き届き清潔保持に努めています。	
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	食事レクの際には座席の配慮を行っている。玄関横に水辺のベンチ、外気浴が行えるようにベンチを設けている。リビング横にソファを設置しました。事務所のスペースも時としては居場所となる様に対応をしている。		
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	自宅より馴染みの物(写真、ご自身が描かれた風景画、クッション等)を持参していただいている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、筆筒や鏡台、テレビ、衣装ケースなど持参し、家族と相談したり作業療法士のアドバイスをもらい配置しています。手まりや水彩画など自身の作品や家族の写真、日本人形等を置き安心して過ごせるよう配慮しています。居室は洋室となっておりますが、希望に応じて布団を敷いて休むこともできます。	
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	個々の状態に応じて環境設定に配慮を行っている。また、移動手段、距離等を工夫し自立支援や事故防止に取り組んでいる。医療連携(OT・PT)との連携を密にしている。		