

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	株式会社 ティー・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		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和3年6月8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2693100014-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和3年2月16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ことを目指しています。医療が必要となった利用者の対応は、医療との連携体制が整っており、利用者と家族の安心へ繋がっている。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き、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。また、利用者が地域で生きていくことを大切にするために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「医療と介護の連携によりすべての方の笑顔ある毎日、自分らしい生活の実現を目指します」という理念の下、日々利用者一人ひとりの思いに寄り添い傾聴しながら不安の軽減に努めると共に安心や楽しみに繋がるよう支援を行っています。現在コロナ禍で併設する小規模多機能型居宅介護事業所との交流や外出が難しい状況ですが、季節に応じた行事の計画を行い利用者がその人らしく楽しい時間を過ごせるように事業所内でのレクリエーションを工夫して、出来る事から取り組んでいます。また、感染対策を行い訪問診療時に家族の面会を予定し同席出来る様にして家族の不安が少しでも軽減できるように配慮しています。複数の医師や訪問看護師との医療連携体制も整え、重度化した場合も本人や家族の思いに寄り添いながら看取り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	法人の理念である笑顔を心掛けるよう、管理者からスタッフへ声かけしている。全体会議の開催時には接客五原則の確認と実践できていたか振り返りを行っている。	入職時には理念に込められている思いや大切さを説明しています。玄関とフロアに掲示したり毎朝申し送りの際に唱和をして理念を確認し、基本に立ち戻れるようにしています。現在は会議を持ち話し合いが行えない為利用者も職員も笑顔で過ごせるようにと管理者が話を聞き日々の支援に繋がる様に指導を行い実践に取り組んでいます。	
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、年間行事となっている地域のボランティアの来訪、向日市内の中学の職場体験学習や近隣の幼稚園との園児達の交流を受け入れ実施している。(コロナ禍において本年度は実施せず)	民生委員や広報誌、近隣の方より地域の情報を得ています。現在は参加できる行事やボランティアの来訪もありませんが、各ボランティアの代表者とは電話やメールで連絡を取っています。コロナが収束した場合の受け入れ等を働きかけており、以前の様に地域の方や子ども達を招き交流が出来る様に検討しています。	
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	直接支援ができない方の来訪があった際にも、相談や困りごとをお聞きしている。状況に応じた他の事業所への紹介なども行っている。11/11の介護の日や、涼やかスポットへ参画している。近隣の小中学校へ認知症サポーター養成講座の出席講座を行っている。(コロナ禍において本年度は講座実施せず)		
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	利用者家族・民生委員・地域包括支援センター職員・市高齢介護課職員の方々に参加協力頂いている。会議内でいただいた意見も参考にしながらサービスの改善を行っている。地域の困り事が話し合われたり、地域の行事や取り組みの情報共有に繋がっている。入居報告を行っている。(コロナ禍において本年度は会議実施せず)	運営推進会議は感染対策のため現在は2か月に1度書面会議を行い、事業所の状況や行事、研修の報告を行っています。今年度は新規利用者も増え運営推進会議の意義や内容、取り組みについても家族に説明を行い参加が得られるように働きかけ事業所の事を知ってもらい運営に活かせる様に取り組んでいます。	
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	毎月の「利用者報告書」を提出しサービスの実情や要望を話し情報共有に努めている。市職員には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の機会を設けている。地域の方や利用者家族からのニーズは多種多様である為、介護保険サービスとして支援出来る内容が相談確認を行っている。	運営推進会議開催時には市の担当者も出席しており、事業所の取り組みや現状を伝え、必要な書類の提出に毎月出向いており、問題点や制度上の分からない事は相談が出来る関係が築かれています。また、地域ケア会議に出席し情報の交換を行っており、感染症に関する注意喚起や消毒液の配布も受けています。	
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	身体拘束の具体例を話し合い、拘束しないケアの工夫を考え意見を交え実践している。見守り方法や居室の環境整備を工夫し拘束しないケアを実践している。玄関は外部からの侵入者など防犯の意味からも施錠しており、1階へつながる階段も転落防止の為施錠している。スタッフ見守りのもとエレベーターを自由に使用してもらい行動を制止することのないようにも努めている	身体拘束に関する研修は年に2回行っています。身体拘束適正化委員会は2～3か月に1回実施し内容を職員に周知しており、不適切な言動が見られた場合には管理者が指導を行っています。安全な介助を行う為にセンサーを使用している方もいますが使用目的等を説明しています。玄関は施錠していますが中からは簡単に開けることが出来外に出たい様子が見られた場合は外気浴等を行い、拘束感を感じない様に支援をしています。	

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
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	認知症介護実践者研修や関連する研修を受講する機会を設け知識を深めたうえで事業所内での周知に努めている。スタッフ同士で日々の介護の疑問点不安を話し合える関係性作りに留意したり、ストレスチェックも行っている。入浴時など全身観察を行い異変の早期発見に努めている。		
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	介護支援専門員は連絡会や社会福祉協議会の研修等で学んだ内容を事業所内で伝え活用している。また、地域包括支援センター職員と連携を行い利用者や家族に情報提供・支援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たうえで詳しく説明し、理解・納得して頂いた上で契約を行っている。一対一は避けて複数のスタッフで関わり、伝え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』を設置し意見、要望などをお聞きできるようにしている。またご利用者・ご家族から要望や意見があった時は迅速な対応を心掛けている。	定期的に発行している「TMだより」で行事や写真で利用者の様子感染対策等を知らせたり訪問診療の結果を送付しています。また電話で状況を報告した際に家族の要望を聞いています。現在コロナ禍で面会も十分できない中ビデオ面会が出来る様に環境も整えており、家族からは感謝の言葉が多い中コロナ対策のマスクや消毒液の寄付もありました。	
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	上長へ直接意見・提案したり、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、スタッフ個別面談も実施している。	現在会議を持つことが出来ないため、日々管理者がヒヤリハットの事案やケアに関する事、業務の改善や提案等直接意見を聞いています。職員の意見を基にマニュアルや手順書の見直しを行う事により業務の平準化を図る等働きやすい環境を整えています。管理者は職員の様子を見ながら随時声をかけ面談を行い個別にも意見を聞いています。	
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	勤務時間やシフトの工夫・希望休の取り入れなどにより、勤務しやすいようにしている。介護休暇・産休・育児休暇から復帰したスタッフの時短・フレックス勤務を導入している。自己評価制度やフィードバックの時間を設けている。		
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	内外の研修を積極的に勧め学べる機会を設けている。(コロナ禍において受講なし) 新人スタッフに対してはマンツーマンで指導を行っている。		

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
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、グループホーム連絡会への定期的な出席や、包括ケア推進連絡会に参加する機会を持ち、連携しやすい関係作りに取り組んでいる。		
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	パーソンセンタードケアに基づいてアセスメントし、入居されるまでの生活歴を重視し、ご本人らしく過ごして頂ける環境と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	初回面談時にご家族の意向がしっかり把握できるよう努めている。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にも努めている。		
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	初回面談時の家族等からの聞き取り情報と、スタッフが利用者との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	利用者の尊厳を傷付けないよう配慮のある対応を心掛けている。できることは積極的に参加していただき、一方的なサービスにならないようしている。		
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	スタッフだけが利用者の支援を行うのではなく家族にも関わって頂ける機会を作るようにしている。行事の際は家族にも参加を呼びかけたり、訪問診療は同席していただくなど共に支える関係性を築いている。日々の気付きを家族と話し合い信頼関係の構築に努めている。		
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	ご近所の知人やご友人、親戚などが来所していつでも面会できるよう対応している。お盆やお正月は家族と過ごしてもらえるよう必ず声掛けを行っている。地域の氏神社へ初詣。	コロナ禍以前は孫や家族以外にも近隣の方の来訪があり居室やリビングでゆっくり過ごせるような支援をし、また家族の協力の下お盆には自宅に帰ったり墓参りに出かける方もいました。現在は感染対策を行い顔が見える距離で面会や電話の取り次ぎを行い、これまでの馴染みの関係が継続できるように支援を行っています。	

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
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	体操やレクなどではご利用者同士が関わりやすいよう配席など工夫している。利用者間でコミュニケーションが取れるようスタッフが間に入り関係づくりに努めている。		
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	看取りを共に行った家族が、季節のお菓子を届けてくださったり、送迎中などに出会った際は挨拶を交わすなど、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	初回面談記録、基本アセスメント、前CMから情報を引き継ぎ。利用者ご本人の思いやご家族から随時聞き取りし、その人らしさを大切に個別ケアを実施している。	入居前には自宅や病院、施設など生活している所に出向き、本人や家族と面談を行い思いや希望、生活歴、習慣などを聞き思いの把握に繋げています。また、利用者の今までの暮らしの様子を家族にも記載してもらい情報を収集しています。入居後は日々の関わりの中で表情や言動等から思いを汲み取るよう努め、把握困難な場合は家族や以前の担当ケアマネジャーに聞くこともあります。	
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	アセスメントの過程で、これまでの生活歴について詳しく情報収集し把握に努めている。家族が記入したパーソンセンタードケアに基づく情報シートで情報共有を行っている。		
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	センター方式のシートを使用して情報収集を行っている。家族からの情報、本人の様子を見ながら把握し本人らしさを大切に個別ケアを行なっている。		
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	適宜カンファレンスやサービス担当者会議を開催し日々のケアで感じる変化や課題等、本人や家族の思い、多職種の意見をもとに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。利用者・家族の意向に沿えるよう、スタッフ同士で話し合える機会を設けている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に入居後1カ月は暫定プラン作成し、カンファレンスと評価を行い見直しを行っています。その後は毎月のカンファレンスと3か月毎のモニタリング、ケアチェック表を基に変化が無ければ6か月で見直しています。見直しに当たっては再アセスメントとカンファレンス、サービス担当者会議を実施し本人と家族の意向の再確認をし、必要に応じて医療情報も参考にして介護計画を作成しています。	
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	日々の様子はケース記録や健康記録表に記録している。医療とは医療連携用紙を使用しスタッフ間と情報共有を行い、必要に応じて介護計画を更新している。全体会議などでカンファレンスの機会を設けている。		

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
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	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る。G/Hかいで・てらどとの協同作業で認知症ケアのレクレーションを工夫し提供している。		
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	本人をとりまく地域資源を把握し、必要時は連絡を取り合い情報共有を行い、本人が安心して暮らせるよう努めている。		
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し、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	在宅療養支援診療所や主治医と連携し、必要に応じて医療が受けられるよう支援している。入居前からの主治医は継続が可能。	入居時にかかりつけ医について説明を行い今までのかかりつけ医を継続している方もいます。協力医の往診を利用者は月に2回受け、協力医の運営する訪問看護による健康管理は月に2回受け、協力医及び訪問看護師、訪問診察医とは24時間連携体制を取り緊急時にも対応してもらっています。他の医療機関の受診は家族に対応してもらい、結果は家族より報告を受けています。眼科や訪問歯科の往診もあり希望者は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	日常的なケアで医療面での気づきや発見は、医療連携用紙へ記入と看護師に報告し、必要ならば家族や主治医と連携をとっている。緊急性のあることに関しては電話で報告・指示を受けている。		
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レンスに出席し、病院関係者との医療連携をとっている。スタッフには情報共有を迅速に行っている。		
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	主治医より終末期のあり方について説明があったうえで本人家族の意向を伺っている。医療と家族スタッフ間でケアの方向性を明確にして支援に臨んでいる。全てのスタッフは終末期看取りについての研修を受けている。	入居時に看取りに関する指針を基に説明し家族の意向を確認しています。状況に応じてかかりつけ医と家族、事業所の三者で話し合いを行い今後の方針を決め、家族には医師会が発行している終末期の思い「事前指示書」により書面で確認を行っていますが利用者の変化に伴い家族の揺れ動く思いを汲み確認を繰り返しながら寄り添い看取りの支援を行っています。また、年1回医療関係者より看取りの研修を受けています。	
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	普通救命講習を受講しマニュアルに基づいて実践できるように訓練している。(本年度はコロナ禍において未受講) 緊急時にはスタッフ・管理者が迅速に連絡が取れるよう報告手順の確認を行っている。救急車要請のマニュアルを整備配置し、必要時にはどのスタッフでも要請できるよう練習の機会を設けた。		

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	消防計画に従い所轄の消防署の指導のもと、毎年定期的に防火チェック、備蓄品の確認、避難訓練を実施している。消防点検は毎月定期的に行っている。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し併設の小規模多機能サービス事業所と合同で行っています。内1回は消防署の立会いの下通報から初期消火、利用者も一部参加した避難訓練を行い、終了後は問題点などを話し合い次回に繋げる訓練となり、新たに救急車要請の訓練も追加しています。備蓄の確認と食料などの入れ替えを行いました。	
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	利用者の希望に応じ身体介助は同性介助で行っている。個々の苗字を呼びながら毎朝の挨拶を行っている。	入職時のオリエンテーションで接遇や尊厳についての研修を行っています。基本的には敬語で丁寧な言葉遣いを行うように指導し、ケアの場面においても利用者の状況に合わせ声のトーンを考えて対応するように心がけています。希望があれば同性介助も行っています。更に日々のケアの中でも管理者が個別に指導を行っています。	
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できるような声掛けと聞き方を工夫している。レクリエーションへの強制な参加の声掛け誘導は行わない。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	外出時にはTPOに合わせた身だしなみができるよう支援を行っている。訪問美容にて個別の整容ができるよう本人や家族の意向を聞きながら支援している。		
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目でも楽しんでいただけるように工夫している。時々地域の業者のお弁当や行事食も楽しんでいただいている。利用者の負担にならない範囲で食器の拭き上げなど手伝っていただいている。調理の際は食べやすさと見た目も大切にしている。スタッフも一緒に食事をし会話をしながら楽しい食事時間を心掛けている。手作りおやつを計画実施	食事は業者より献立と食材が届き、朝と昼食は調理し夕食はチルドの食食材を温めて提供しています。感染対策も考慮し季節の行事など業者と話し合いおせち料理を一人重にしたり、個別に食べやすい形態に対応しています。手作りおやつも中止し利用者のリクエストを聞き購入することで好きなものを選んで食べることが出来るなどの工夫を行い、食事が楽しみになる様に取り組んでいます。食卓では職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事を摂っています。	
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	その方に適した食事形態(刻み・トロミ等)で提供し、毎回摂取量をチェック・記録している。医療と連携し食事量や体重の変化の情報共有を行っている。毎日、寒天茶を提供し水分補給と排便を促せるようにしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアが行える様に声かけや、状態に応じたケア用品を使用し口腔内を清潔にしている。訪問歯科医や歯科衛生士による訪問口腔ケアの連携を持っている。		
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	排泄記録から排泄パターンを読み取り、利用者に合わせた声掛け・トイレ誘導・見守り・介助を行っている。ベッド上でのオムツ交換が日常的にならないよう、座位が取れたらできるだけトイレで排泄が出来るよう支援している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェックを行うことにより個々のリズムを把握すると共にその人に合わせて支援を行っています。日々職員間で支援方法や排泄用品の選択について検討し、情報を共有することで失敗が少なかった方もいます。中には安心のために紙パンツを使用する方もいる等、個々の意思も尊重しながら自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	午前中は身体を動かす体操を実施している。毎朝食時にはヨーグルトの提供や、寒天茶を提供し水分摂取を行っている。排泄しにくい場合は腹部マッサージなど試みている。		
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	ご本人の体調に合わせて入浴日や時間を調整している。保清目的だけでなく、一人ずつの個浴で家庭のようなゆっくりとした入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。菖蒲湯、柚子湯の日もある。	入浴は3日に1回を目処にその日の体調や希望に合わせて支援を行っています。毎回湯を入れ替え衛生面にも配慮し、ゆず湯やしょうぶ湯等で季節感を味わってもらい、好みのシャンプーやリンスを使用する方もおり、一人ひとりのペースでゆっくりと入浴を楽しんでもらっています。入浴拒否があれば時間を空けたり1階の広い浴室に案内する等工夫し無理のない入浴に繋げています。	
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宜休憩していただいている。昼夜逆転にならないよう日中はできるだけ活動を勧めることで夜間は眠れるようしている。気候に合わせて空調の管理や寝具にも配慮している。		
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	薬の目的、副作用、用法や用量について理解したうえで介助を行っている。服薬チェック表を使い処方どおりに誤薬がないよう管理している。「誤薬落薬撲滅」を意識し、スタッフ2名で声出し指差し確認を行うなど事故がないよう取り組んでいる。毎食後テーブル下の拭き上げを行い早期の落薬発見に努めている。		
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	季節に応じた行事、ボランティアによる催し物、お誕生会などを計画、実施している。洗濯物を干したり畳んだりなど、無理強いない範囲でお手伝いしていただいている。作業レクなど得意なことへの積極的な参加も促している。		

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
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	敷地内の長椅子に座っていただき日向ぼっこや、家族の来訪があれば屋外のピロティにて面会できるようにした。	以前は初詣や花見、近くの法人内事業所で行われる行事の参加やドライブにも行っていました。現在は他の事業所との交流も中止となり、外出が難しい状況ですが、玄関先のベンチやベランダでの外気浴や洗濯物干し等で外に出る機会を作っています。感染症収束後には利用者の体調や状況に合わせて外出を再開出来る様にしていきたいと考え廊下での歩行訓練を行っています。	
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	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	要望があるときは応じている。		
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	壁や居室のドアのステンドグラスや、玄関には淡水魚の水槽を設置いつでも見て癒される空間を作っている。季節の作品を共用スペースに飾っている。穏やかに過ごせる環境作りに努めている。	共用空間は定期的な清掃や換気、手すりの消毒やエレベーター内には手指消毒を行いボタンを押すなど感染対策を行いながら温度や湿度管理を行っています。毎週届く生花をリビングや出窓に飾り季節感を感じる環境を作りや利用者と一緒に作成したカレンダーを飾ったり沢山あるCDの中から好きな音楽を選びを流し心地よい空間になるように工夫しています。	
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	食事の際には配席を配慮している。食事の時間以外は自由な席にしており気の合う利用者同士が話しやすい環境にしている。外気浴が行えるようにベンチを設けている。事務所のスペースも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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が居心地よく安心して過ごせるよう使い慣れた家具、好きな物、自宅より思い出や馴染みの物(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。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう説明し、テーブルや椅子、タンス、家族の写真等の持参した物を家族と相談して生活しやすいように配置しています。職員によるシーツ交換や清掃、換気を行い心地よく過ごせる居室作りに努めています。また希望により布団を敷いて休むことも可能です。	
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	安全に配慮しながら自立支援を行っている。ヒヤリハット・インシデント報告を迅速に情報共有し事故が発生しないよう取り組んでいる。		