

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	2990400034		
法人名	社会福祉法人 やすらぎ会		
事業所名	グループホーム むつみあい(よふき)		
所在地	奈良県天理市福住町5504番地		
自己評価作成日	令和元年10月10日	評価結果市町村受理日	令和2年1月2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)】

普通の生活の場であるというノーマライゼーションの理念を基に、人を助けてわが身たすかるという‘おもい’をもって地域に密着し、開かれた施設を目指しています。
 施設内では清潔さを保持し、食事に関してのレクリエーションを積極的に行っています。
 その他、法人内の他事業との交流や、地域での催しの参加、外出・買い物に出かけ、季節を感じていただける取り組みを行っています。また、認知症啓発活動として、近隣小学校へ入居者と出向き、4年生を対象に認知症養成講座を開催しています。

※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/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2990400034-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年11月29日		

【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)】

当該ホームでは利用者の尊厳の保持には地域での生活が大切であるとの思いから、小学校の運動会を始め多くのイベントに参加したり子ども園に出かけて園児と交流し、また馴染みの関係を大切に、教師をしていた利用者が定期的に小学校に出向き本の読み聞かせをしたり、馴染みのスーパーや好物を食べに出かけるなどの支援をしています。昨年度の課題としていた運営推進会議への家族の参加については家族交流会で会議の主旨を説明した上で参加を呼びかけ毎回5名以上の参加を得ており、運営推進会議を最高の決定機関と捉え話し合っています。地域の民生委員全員の参加も得てホームや地域の課題を提示して参加者で検討したり、時には合同食事会やレクリエーションにも参加し利用者の様子や現状を知ってもらう良い機会とする等、職員は地域と共に利用者支援しています。

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	‘入居者様の人格・尊厳を守り、地域の皆様とのふれあいを大切に、その人らしく暮らせる生活を送っていただけよう支援します’の理念を掲げ、会議等の中で、基本となる部分を理解するように心掛けている。また、エントランスに掲示や責任者会議ならびに定例会議の議事録にも掲載し、職員の意識を高めている。	理念は新人研修の際に時間をかけ丁寧に説明し、全体会議の中でも振り返り、何かを決めるときには理念に沿ったものになっているかを確認しています。利用者の尊厳の保持には地域での生活が大切であるとの思いから、職員は地域の中でその人らしい暮らしが送れるよう支援しています。		
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	地域の公民館行事(月1回)及びその他イベントにも積極的に参加・近隣スーパーに出かけたり、外出・外食など積極的に出向くようにしている。また、近くの公民館で活動されているお茶クラブや大正琴クラブにもGHへ来所頂いている。お米や野菜は上山田農地保全会から購入させて頂いている。	社会福祉協議会主催のふれあい教室に毎月出かけた。小学校の運動会や公民館祭り、盆踊り、観月会、氷祭り等多くのイベントに参加しています。子ども園に出かけて園児と交流したり、傾聴やコーラス、茶道、大正琴等のボランティアの来訪は利用者の楽しみとなっています。また職員は福祉教育で小学校に出向いたり、中学生の体験学習を受け入れる等社会貢献に努めています。		
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	GHむつみあいの地元である福住町や山田地区に置いて住居者の高齢化が進んでおり、運営推進会議にて民生委員や家族から相談をうけるなど、情報共有を図っている。また、近隣中学校から授業の一環として、体験学習を受け入れ、認知症の理解や支援方法を伝えている。その他、小学4年を対象に認知症養成講座を実施している。			
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	2か月に1度、入居者様・入居者ご家族・民生委員・地域包括支援センター・行政に参加して頂き、積極的な意見交換・情報交換を行っている。評価点や課題点などを明確化し、改善・サービス向上に向けて取り組みを行っている	昨年度の課題としていた家族の参加は、家族交流会で運営推進会議の主旨を説明した上で参加を呼びかけ、毎回5名以上の参加を得ています。また地域の民生委員全員の参加を得てホームから様々な報告がなされています。参加者から利用者の普段の様子を見たいとの意見を受け、一緒にレクリエーションしたり調理から行う合同食事を会議と兼ねて行っています。		
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	運営推進会議等来園していただいた際や行政に出向いた際に必ず情報伝達している。また、例年天理市担当者に来所して頂き、入居者様と一緒に食事づくりをするなど、積極的交流をもとに協力関係づくりをしている。	運営推進会議に市担当者の参加があり、その中で地域との交流について助言を受けています。また制度や他施設の動向も含め、不明点等があれば出向いたり電話で相談しています。行事の参加も得て、ホームや利用者の現状を見てもらい協力体制を築いています。		
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	ケース会議(見守り・環境を整える・業務分担・職員配置の検討等)を毎月1度開催し、現状は身体拘束しないケアを実施している。また、継続的に施設内研修にて身体拘束・虐待についての勉強会を実施している。その他、法人内に設置している身体拘束等適正化委員会にGH職員も属して話し合いを重ねている。	毎年ホーム内で身体拘束について研修し、法人研修にも参加しています。また毎月の全体会議の中で適正化委員会を設け、ビデオを用いたり自由な行動を制止しないための支援について検討しています。ヒヤリハットや事故報告もチェックし、職員の都合による対策になっていないか確認しています。玄関やフロア入口、居室の掃き出し窓は自由に出入りすることが出来、閉塞感を感じることはない支援に努めています。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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	外部研修に参加して理解を深め、伝達研修を行い、周知徹底している。特に入浴介助時や排泄交換時など、身体観察を強化している。また、継続的に施設内研修にて虐待についての勉強会を実施している。		
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	外部研修に参加して理解を深めているものの、更なる勉強の機会を増やし、内容の理解ができるように取り組む予定である。		
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	契約の内容をお互いに行い、不安や疑問点が残らないように都度説明を行い、理解していただいている。また、解約時・改定時等も説明を行い理解を得ている。		
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	面会時などに声掛けや毎月1回家族様へ写真付きの手紙にて近況報告している。入居者様の訴えや家族様の要望など、意見を積極的に吸い上げ即対応し、サービスの向上を目指している。また、エントランスに意見箱も設置。及び年1回の家族会にて意見交換会を実施している。	家族の意見は面会時や運営推進会議で聞いており、年に一度開催する家族交流会でもアンケートにて要望や意見を聞いて都度対応しています。利用者の日々の写真や様子を毎月郵送し、合同食事会では利用者と家族が調理から一緒に行い日常を見てもらう機会となり好評を得ています。家族の意見から、往診や受診後は必ず家族に結果を報告するなどの改善を行っています。	
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	都度、意見や提案が出来るように積極的にコミュニケーションを図っている。また、毎月会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設け、日常的に反映できるように取り組んでいる。その他、最低でも年1度は職員面談を実施し、思いを反映できるよう努力している。	毎月開催する全体会議の中で職員の提案や意見を聞いており、事前に全職員に用紙を配布して意見を求め議題を決めています。職員は畑や口腔ケア等業務担当があり、業務改善やミーティングの時間変更など、何でも話し合う中で決定しています。また年に1回人事考課の面談を行い、意見や提案を聴く機会を確保しています。	
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	勤務希望をできるだけ反映したり、有給休暇も積極的にとれるように配慮している。また、個々の能力やキャリアに応じた役割を増やし、やりがい・スキルアップに繋がるように実施している。また、一昨年度よりフレッシュ休日(連続して5日間)の取得を促している。		
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	キャリアに応じた外部研修に積極的に参加し、施設内研修・伝達研修等を実施している。GHは、認知症に特化した施設ということから、職員のレベルに即した認知症研修も実施している。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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	天理市に6箇所GHがあるが、情報共有や交流がないのを課題と感じ、自ら行政に投げかけを行い、主体的に天理市のGH6施設の交流を図り、ネットワーク作りを強化してサービスの向上に努めている。また、老協協主催の地域密着型サービス連絡会(年2回)にも幹事として参加している。			
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	入居前に面談・入居オリエンテーション時に、アセスメントしながら、困っていることを明確にし、これからの不安や要望などに対してどの様に対応していくか、理解していただくまで説明を行い、不安解消に努めている。(ご家族様同席)			
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	入居前に面談・入居オリエンテーション時に、アセスメントしながら、困っていることを明確にし、これからの不安や要望などに対してどの様に対応していくか、理解していただくまで説明を行い、不安解消に努めている。(本人様同席)			
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	入居前に面談・入居オリエンテーション時また、ケア会議等で身体状況等に確認や入居者様家族様の要望を確認し、ケアの方向性や統一ができるように検討し、共有を行っている。			
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	できることはご自身でしていただくように声掛けを行っている。また、日用品・食材等の買い物付き添いや食事の準備など、日常生活の中でお手伝い頂く機会を設け、関係作りに取り組んでいる。			
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	面会時に近況報告を行い、定期的に家族様に手紙・広報誌を送付し、普段の様子や身体状況を報告、また職員のみで判断せず、家族様にも都度相談報告し理解を得ている。施設行事への参加も積極的に呼びかけている。			
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	GHむつみあいがある地域での行事に参加したり、住み慣れた個々の地域とのつながりも大切にす為、個別要望も含め外出の機会を多く持つ持っている。今まで過ごしてこられた環境や人間関係が入居後も継続して築けるよう努めている。	担当だった民生委員が面会に来たり、天理教の会長が家族と共に来所し居室で礼拝するなど、多くの来訪があります。以前教師をしていた利用者が定期的に小学校に出向き本の読み聞かせに行っています。職員は利用者と一緒に馴染みのスーパーで買い物したり、友人に会いに出かけています。また家族の協力で馴染みの美容院に行ったり好きなカラオケや好物の寿司を食べに出かける際は身支度等の支援をしています。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間での交流を持ったり、職員が間に入って関わることで、良好な人間関係が保たれているように配慮している。		
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	情報の確認ができる時は経過確認等を行っている。長期療養のため、退居された方に対してもなじみの関係性を断ち切らないよう定期的に面会している。また、連絡いただければ、いつでも相談・支援させていただく旨を伝え、実施している。		
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	本人様の希望に沿った援助・その都度対応ができるように心掛けている。本人様からの意向の確認が困難な時も、家族様の協力も得ながら本人様本位になれる対応を心掛けている。	入居前は自宅や病院、施設に出向き、家族に生活歴や趣味、会いたい人、大切にしているもの等所定の用紙に記入してもらっています。また、聞き取った内容や関係者から得た情報も加味して思いや暮らし方の希望の把握に繋げています。入居後は利用者や接する中で発する言葉や行動を細かく記録し、職員間で検討しながら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	入居前の面談・入居オリエンテーション時に確認を行い、状況把握に努めている。家族様にも独自のアセスメント表を入居前に記入して頂き、活用している。		
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	日常の生活の様子の細かな記録をとり、身体状態・精神状態等の把握に努めている。また、何気ない会話の中に想いのヒントが隠されているので、ケース記録に記入するよう努めている。また、必要に応じてカンファレンスを実施している。		
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	介護計画を作成するに当たり事前ご意向確認書を送付している。また、来所時および電話連絡等で相談している。本人様・家族様等との会話や普段の様子から、より多くの情報を得て、その方に即した介護計画の作成を心掛けている。	アセスメントをもとに介護計画を作成し、毎日チェック表で確認し毎月モニタリングしています。計画は初回は3か月、その後変化が無ければ6か月毎に見直しを行っています。見直しの際には利用者や家族の意向確認書をもとに看護師も含めたケースカンファレンスを開き再アセスメントしたのち原案を作成しています。ケアの統一を図るため議事録は回覧しています。また往診時に聞いた医師の意見はその都度介護計画に反映しています。	
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	具体的な内容の記録を心がけ、職員間での情報の共有に役立っている。見えてきた問題点や改善点を明確にし、介護計画に反映し、普段のケアに繋げている。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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	法人内での行事に積極的に参加し、日常的に交流の機会を持つように心掛けている。外出の機会を多く持ち、様々な方と接する機会を持てるように努めている。		
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	地域での催し等積極的に参加している。また、近隣スーパーや喫茶店等へ行くなど、社会との関わりを強く持ち、社会資源を活用しながら生活の質を高めるよう支援している。小学校へ出向き、絵本の読み聞かせも実施している。		
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	施設の主治医の定期的な検診と、以前からのかかりつけ医との関係を可能な範囲継続し、希望に沿った対応に努めている。	入居時に家族と相談してかかりつけ医を決めており、以前のかかりつけ医を継続している利用者もいます。協力医は2箇所から選んでもらい、定期的な往診を受けています。他にも歯科医やボランティアで訪問マッサージの来訪があります。日々の健康管理は職員である看護師が行い、緊急時は看護師から医師に連絡し指示を仰いだり、事前に聞いた救急搬送先に搬送する場合があります。職員が同行し受診する際には情報提供表を持参し、受診結果を家族に報告しています。	
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	事業所看護職との情報共有・意見交換を積極的に行い、本人様に適した受診や看護が受けられるように努めている。		
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。	病院職員(地域医療連携室)とこまめに連絡をとり、状況の確認を行っている。また面会も積極的に行い、状況の確認・退院後の受け入れ態勢の確認をおこなっている。また、それ以外でも病院を訪問し、病院職員との関係を保てるよう努めている。		
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、事業所の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	入居後身体状態の変化時や終末期に向けての本人様・家族様の意向確認(入居時・ケアプラン作成時)を行い、事業所の方針とともに確認できるように、普段からこまめに連絡を取り合っている。また主治医と相談しながら、事業所のできることを説明しケアを行っている。	入居時に重要事項説明書の中に記載した看取り指針について丁寧に説明し、家族の協力の下看取り支援をしている事を伝えた上で同意を得ています。ホームでは看護師との連携を図り、家族に泊まり込んでもらい早朝から医師の協力も得て看取った例もあります。個々の状態に応じて看護師の指導の下勉強会を開催し、最善方法を検討しながら支援しています。	
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	起こりうるであろう項目ごとにマニュアルを整備し、職員に周知している。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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	年2回の避難訓練を実施し、意識の向上に努めている。また、法人内にて災害に備えての備蓄を行っている。天理市防災協力事業所登録を行い、地域における協力体制を強化している。	ホーム単独で年間想定し年に2回避難訓練を行っており、通報、初期消火、利用者も全員参加して避難をしています。大雨の際に床上浸水になりかけたこともあり、汚水ポンプや蓄電器を購入しています。法人内に備蓄の用意があり、災害時は併設施設との協力体制があります。年間想定での開催も検討していますが、実現には至っていません。	人員が手薄な年間想定での避難訓練は不可欠であり、運営推進会議等で参加を呼びかけ、夜間を想定した避難訓練を開催されてはいかがでしょうか。
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	丁寧且つ尊厳ある声掛けを行うよう徹底しているものの、まだまだ指導も必要な状況である。個々の空間を大切に、プライバシーに配慮できるように環境を整えている。	理念の中でも尊厳を謳っており、定期的に接遇マナーや認知症の研修を行っています。指示に不十分でわかりやすい質問にしたり、家庭的な中にも節度のある対応を心がけ、家族や第三者が聞いても不快にならない言葉かけとなるよう努めています。不適切な対応が見られた場合は注意し、羞恥心にも配慮し小声で誘導したり希望に沿って排泄や入浴の際は同性介助を行っています。	
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	本人様に自己決定していただけるような声掛けを行うよう配慮したり、思いや希望が実現できるように個別対応も積極的に取り組みを行っている。		
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	本人様の思いや家族様の希望を受け止めながら、その方にあったペースで生活を送っていただけるように援助を行っている。		
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	季節に合った衣類の洗濯と、希望される衣類の着用をしていただいている。定期的な理容訪問や髪染めに外出したり等している。また、外出時には化粧して出かけることもある。衣服などの買物は可能な限り本人様に同行して頂いている		
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	出前食等で希望されるメニューを提供したり、食事レク・おやつレクを定期的に行うなど、普段と違う形で一緒に調理ができるよう機会を設けている。また、入居者様と職員と一緒に食事をする機会も設けている。	併設施設より食事が届き、御飯と味噌汁はホームで調理しています。月に4～5回は職員がメニューを決め食材は業者が届けてくれています。利用者は下ごしらえや調理に携わり、畑の食材が食卓を飾ったり、足りない食材は利用者と買い物に出かけています。合同食事会を開催したり地域の食堂から出前を取ったり、個別で外食に出かけることもあります。また利用者とはたこ焼きやホットケーキなどのおやつ作りを楽しんでいます。	
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	食事・水分摂取量を記録し、状況把握に努めている。また、個々に適した食形態にて提供し、安全な食事が摂れるように配慮している。栄養状態が悪化している入居者に対しては、高カロリー食の提供も行っている。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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・口腔内清掃を行い、清潔保持に努めている。また、歯科衛生士からもケア方法についての指導も受けている。		
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	排泄チェック表をつけ、排泄のリズムをつかみトイレ誘導を行うタイミングを工夫している。	日々の記録からパターンを把握し、個々に誘導し日中はトイレでの排泄を支援しています。排泄用品はホームで一括購入し、使用回数やパットの大きさ等をケース会議で検討しながら個々の使用頻度に応じて負担なく速やかに変更しています。入居時のオムツから紙パンツや布の下着に変更できた利用者もあり、職員は自立に向けた支援を心がけています。	
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	バランスのとれた献立作成と水分摂取を促している。また、レクレーション時に運動する機会を設け、便秘解消に努めている。		
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	週に2日の入浴を基本とし、その日の体調や希望によって入浴を実施している。また、在宅での生活習慣も大切に、ニーズに合わせて夜間浴も実施している。また、楽しみとなる機会とらえ、毎月入居者様と入浴剤を購入し提供している。	入浴は利用者が希望する時間に入れるよう支援し、希望に沿って回数を増やしたり、拒否がある方には夜間入浴も可能です。ユニット毎に檜とユニットバスが用意され、入浴が困難な際は併設施設の機械浴を利用することもできます。入浴日以外で足浴を行ったり、入浴剤を使用することもあり、職員は利用者が楽しみながら入浴出来るよう支援しています。	
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	身体状態に応じて寝具を選択し、安全・安心して休んで頂けるように配慮している。本人様の生活のペースを把握し、配慮しながら援助を行っている。		
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	主治医・看護職員・薬剤師から薬についての情報を得て、職員間で目的や副作用等の理解と共有を行っている。		
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	今までの経験を活かして畑仕事・家事・手作業等、今までの生活歴から楽しみや役割を持っていただいている。		

グループホーム むつみあい(よふき)

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	周辺散歩を日常行っている。外出の機会も多く設け、希望される所への外出・外食を行っている。また、家族様の協力を得ながら戸外にて家族水入らずの時間提供も実施している。	気候の良い時期は敷地内の散歩を行ったり、食材の買い物に出かけています。また地域のイベントに出かけたり、畑の苗を選びに出かけることもあります。季節毎に初詣や花見、田植えや稲刈り体験にも出かけています。個別で馴染みや思い出の場所に職員と出かけたり、家族と孫の演奏会に出かけたり、外食を楽しむなど、多くの外出の機会を確保しています。	
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	管理できる方は、所持していただき外出時に支払いをしていただいている。GH前の自動販売機の活用も実施している。管理できない方は、金庫にて財布をお預かりし、職員立ち合いで支払いを行っていただいている。		
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	電話を使用される場合は、事業所の電話を使用して頂き、家族様やご友人に連絡をとっていただいている。希望に応じて電話の取り次ぎや手紙の代筆等を行っている。		
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	季節感を感じていただけるよう、花を生けたり、ぬくもりのある飾り付けをしている。くつろげるスペースには、他者との交流が持てるよう配慮している。	利用者と職員と一緒に作成した季節毎のタペストリーや手作りカレンダー、生花を飾り季節を感じる支援をしています。担当職員が毎日清掃や換気を行い、空気清浄機や加湿器を利用して清潔を保持しています。利用者は畳スペースで洗濯を畳んだり、ソファや隅に置いたテーブルや椅子で思い思いに寛ぐことが出来ています。庭先の畑には季節の野菜が栽培され、利用者は水やりや草抜きなど出来ることに携わりながら生活しています。	
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	GH内の所々にソファを設置し、くつろげるスペースを作っている。また、気のあった方と個別でお話ができるよう、パーティションで仕切った空間も設置している。		
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	以前から使用されていた物や思い出の品物を置いていただき、本人様が心地よく過ごせるように家族様や職員とで工夫している。	利用者の名前が書かれた木の表札のある畳の居室に布団を敷いたり絨毯を敷いてベッドを置いて生活しています。馴染みの物を持参してほしいとのホームの依頼に、自宅から仏壇やテレビ、タンス、趣味の作品、家族の写真等を持参しています。居室で本読みやトランプを楽しんだり、天理教の神殿を置き、毎月来訪者とお参りするなど、思い思いの生活が出来ています。	
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	場所がわかりやすいように表示したり、廊下に手すりを設置し、安全に移動できるように配慮している。		