

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2年2月27日	評価結果市町村受理日	令和2年12月28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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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2年4月8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。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と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、利用者個々が持っている関係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)】

当該ホームは、医療と介護の連携や笑顔ある毎日、自分らしい生活の実現を謳った法人理念の基、その対応について身だしなみや尊厳に配慮した言葉遣い、丁寧で親切な対応等が挙げられている接遇5原則が作成され、理念に沿って職員は利用者が穏やかに過ごせるような支援に努めています。また地域交流では、音楽療法や傾聴等のボランティア、複数の中学校から体験学習の受け入れや年に2回近隣の幼稚園児との交流は恒例となっており、保護者と一緒に歌を披露してもらい手作りのカードを渡し楽しんでます。家族からの意見を受けた下肢筋力低下予防には生活リハビリに努め、車いすで生活している利用者も椅子への移乗を日常的に行ったり、職員から誕生会の開き方についての意見が出され月毎ではなく個々に行うよう変更する等、様々な意見をサービスの向上に活かしています。

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	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接遇5原則を唱和して業務に就いている。理念である笑顔の練習を毎朝実施している。全体会議にて接遇5原則の確認と実践できていたか振り返りを行っている。	医療と介護の連携や笑顔ある毎日、自分らしい生活の実現を謳った法人理念の基、その対応について接遇5原則が作成され、玄関に掲示すると共に1項目ずつ毎朝唱和し実践に繋げ、毎月全体ミーティングの中で振り返りを行っています。	
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	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。	運営推進会議に民生委員の参加があり地域の情報を得たり、職員はホーム周辺の掃除を毎朝行い地域の方々と挨拶を交わしています。音楽療法をはじめウクレレや大正琴、傾聴等のボランティア、複数の中学校からの体験学習を受け入れています。また年に2回近隣の幼稚園児との交流は恒例となっており、保護者と一緒に歌を披露してもらい手作りのカードを渡し楽しんでます。ホームの秋祭りは近隣の方にも声をかけ、民生委員等の参加を得ています。	
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。		
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。	会議は家族や民生委員、地域包括支援センター職員、市役所職員、元利用者の家族等の参加を得て隔月に開催しています。ホームから入居者の状況や行事、研修、大きな事故があった際に報告を行い、意見交換を行っています。災害時の対応について訓練の報告をし話し合ったり、家族から同性介助についての意見が出された時には職員とも話し合い対応できるよう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に取り組んでいる	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。	利用者報告書を毎月提出したり市職員が運営推進会議に出席しているためホームの状況を知ってもらっており、困りごとの相談をすることもあります。4か月毎に行うグループホーム連絡会には市職員の出席もあり情報交換の機会となっています。また研修案内や感染症等の注意喚起、アンケート調査などを受けています。	
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することのないようにも努めている	毎年身体拘束についての研修を行い、運営推進会議では身体拘束適正化委員会を開き現在拘束のない事を報告しています。身体拘束に繋がるような言葉掛けは職員同士でも注意し合い、家族の下使用しているセンサーマットはカンパレンスで使用の必要性について話し合っています。玄関の鍵は利用者も開ける事が出来、外に行きたい様子があれば可能な限り一緒に出ています。	

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。	家族の面会時や電話をかけた際、運営推進会議時、メールでのやり取りの中で利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いています。面会制限等の質問に答えたり、下肢筋力の維持についての要望には日常的な車いすから椅子への移乗を行う等生活の中でリハビリになるように取り組むなど、得られた意見をサービスの向上に活かしています。	
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	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。管理者に向けての意見箱を設置している。	日々の申し送りや毎月行う全体会議の中で職員は意見を出し合っています。またレクリエーションや献立、広報、研修等の委員会があり主体的に意見や提案が挙げられ、会議の際には委員会から出された議題に職員が意見を出すこともあります。職員から誕生会の開き方についての意見が出され変更する等、多くの意見が出され職員間で話し合い取り組んでいます。また管理者は日ごろからコミュニケーションを図るよう配慮し、年に1回の個人面談で改めて意見や思いを聞いています。	
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・育児休暇に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機会を設けている。		
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。新人スタッフに対しては、ベテランスタッフが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。可能な事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にしている。		
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。	利用者との日々の会話から馴染みの人や場所の話を聞くようにしています。友人や親せきの来訪があった時には、居室かりビングか選んでもらいお茶を出すなどゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。墓参りや自宅に家族と行く際には準備や送迎の支援をすることもあります。正月には利用者のよく行っていた神社に初詣に行ったり、送られてきた年賀状を見ながら懐かしい思い出話等をしています。	

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
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 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された個別ケアを実施してい る。	入居前の面談や契約時に家族に書面に記入 してもらい生活歴や趣味嗜好、習慣等の情 報を得て思いや意向の把握に繋げていま す。入居後は利用者との関わりの中で気付 きを記録に残したり、職員が計画作成担当者 や管理者に伝え、把握困難な思いはカンファ レンスで話し合い把握できるよう努めていま 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	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 人らしさを大切にされた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 日々のケアで感じている変化や課題等や、本人や家族の 思い、多職種の見解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。	介護計画はアセスメントの基サービス担当者 会議を行い作成し、毎月カンファレンスで課 題について話し合い、状況に変化がなけれ ば6か月毎に見直しています。見直しに当 たっては再アセスメントを行い、介護認定期 間ごとに家族や医師、薬剤師、福祉用具事 業所等の出席を依頼しサービス担当者会議 を開催しています。	
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、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。	入居時にかかりつけ医を継続することも可能である事を伝え継続している方もおり、家族の付き添いが基本で受診し家族が行けない時に職員が同行しています。協力医による月に2回往診とそれ以外に2回看護師による健康管理の訪問があり、24時間対応で体調不良等の際にオンコールの看護師に電話で相談し対応しています。専門医への受診は家族の付き添いを基本として受診し、訪問歯科は希望に応じて口腔ケアや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。	入居時に指針を基に看取り支援をしていることを伝え、重度化した場合に病状を医師から家族に伝えたうえで医療に対する希望やホームでの看取りについて説明し意向を聞き支援をしています。家族には面会を増やしてもらったり、泊まる方もおり協力を得て支援し、支援後は振り返りを行っています。また看取り支援についての研修を年に1回行っています。	
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	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。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。		

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
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。	年に2回消防署の立ち会いの下昼夜を想定し通報や初期消火、避難誘導として可能な利用者とは下階に降りるなどの消防訓練を行っています。近隣には訓練のポスティングを行い案内をしています。また各居室に懐中電灯を設置したりカセットコンロや水、食料等の備蓄をしています。	
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	接遇5原則を毎日唱和し適宜振り返りを行い、接遇マナーの向上に努めている。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も行っている。	身だしなみや尊厳に配慮した言葉遣い、丁寧で親切な対応等が挙げられている接遇5原則の内1項目ずつその月のテーマとし毎朝唱和し意識して日々の支援に当たっています。不適切ケアについての研修を行い、馴れ馴れしくなりすぎないように日々職員間で注意したり定期的に会議で注意を喚起しています。	
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的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出来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し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	朝と昼食はホームに献立と食材が届き手作りし、夕食は湯せんで温めて提供しています。利用者ができることが少なくなってきましたが食器拭きやテーブル拭きに携わってもらい、職員も会話を楽しみながら一緒に食べています。手作りのおはぎやぼた餅、水無月等を楽しんだり、おせち料理や七草がゆなどの季節を感じられる食事にも配慮しています。	
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	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、利用者に合わせて声掛け・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。	個々の記録から排泄パターンを把握しその人のタイミングで支援したり、生活習慣として食前食後等にトイレへ誘導し、支援を続けることで尿意が戻り自らトイレに向かうようになった方もいます。立位をとることができればトイレでの排泄を支援し、日々の利用者の状況を見て排泄用品の変更や支援方法について意見が出され変更しています。	
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	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、一人づつ入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。	入浴は曜日を決めず3日に1回、日中で好みの時間帯に個々のペースでゆっくりと入ってもらっています。また、ゆず湯やしょうぶ湯などの季節の湯を楽しんでもらっています。拒否される方は職員を変えたり、時には1階の併設事業所の浴室で気分を変えながら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。「誤薬落葉撲滅キャンペーン」を実施、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落葉の発見に努めている。		
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、無理強く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に支援している	お茶の会、おはなの会などに参加されたり、近隣の公演へ散歩に出かけたりしている。	時折近隣の公園に散歩に行ったり、ホーム前のベンチで外気浴をすることもあります。近隣の同法人のグループホームで毎月行われているお茶会に参加したり、桜の季節には駅前や近隣の住宅街に観に行っています。また家族と自宅や墓参りに出かける方もいます。	
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し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。	共有空間は利用者の過ごし方に合わせて配置を考え、好みの場所を自身で決めている方が多くいます。少し離れた場所で過ごしたい時には1階に降りて水槽の熱帯魚を観に行くこともあります。陽当たりが良く出窓はロールカーテンで採光を調整し、毎食後の換気や毎日掃除を行い清潔を保ち、体感を聞きながら室温の調整を行い心地よく過ごせるよう配慮しています。利用者の習字の作品や毎月利用者と作成した貼り絵などの季節の作品を額に入れて飾っています。	
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	食事の際には配席の配慮を行っている。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	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伝え、椅子やテーブル、棚等の持参した物を家族に相談し配置しています。好みのクッションや家族の写真を飾りその人らしい居室となっており、希望に応じてベッドではなく布団を敷いて休むことも可能です。居室の掃除は毎日職員が行い清潔を保っています。	
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。		