

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	平成30年12月13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_2012_022_kani=true&JirvosyoCd=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31年1月15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て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)】

当該事業所は利用者の尊厳を大切に支援することを謳った理念と共に12項目の行動指針や接遇5原則を含め身近なみについても細かく職員に説明し実践に向けて指導を行っています。今年度は家族に満足度調査を実施し得られた意見を職員間で共有しより良いホーム作りに活かしています。また認知症の方や家族等が走る「ラン伴」に利用者と一緒に応援に行ったり認知症サポーター養成講座を小中学生を対象に行い認知症への理解が得られ、また楽器演奏や体操、手品等のボランティアの来訪や中学生の体験学習の受け入れを行い地域との交流が深まるよう取り組んでいます。医療面では往診医や看護師、職員間で連携を図り健康管理を行い、終末期の支援についても学び可能な限り希望に添えるような支援を心がけ看取り支援にも取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。理念に基づき実践できているか発言できる環境作りを意識しその共有と実現に取り組んでいる。全体会議にて実践できていたか振り返りを行っている。	法人理念は玄関とフロアーに掲示し、毎月行われるチーフ会議の中で理念に沿ったケアが出来ているかを話し合い、職員全体会議の中でも確認し振り返る機会を設けて理念の実践に取り組んでいます。入職時のオリエンテーションでは、理念や行動指針、接遇5原則を含め説明しています。	
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、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。	地域の情報は民生委員や運営推進会議などで得ています。中学生の体験学習の受け入れや多岐にわたるボランティアの来訪の他、幼稚園児によるお遊戯の披露やクリスマスには教会の方が讃美歌を歌いに来ています。また、近隣の小中学校に認知症サポーター養成講座に出向いたり、認知症の方や家族、医療福祉関係職員、地域住民等がタスキを渡しながら日本を横断するイベントである「ラン伴」の応援に参加しています。	
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。		
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。	運営推進会議は利用者や、家族、地域包括支援センター職員や高齢介護課担当者、民生委員の参加を得て2カ月に1度開催されています。利用者の状況や活動内容、行事報告の他経過や対策を含めた事故報告も行い意見交換をしています。災害についてのアドバイスや質疑応答、地域の情報を得てサービスに活かしています。	
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。	運営推進会議に市の担当者が出席しており、事業所の取り組みや現状を伝えており、制度や問題点を含め些細な事でも直接出向いたり電話で相談できる関係が構築されています。また行政担当職員の参加する地域包括ケア推進交流会や行政から案内のある研修会等にもできる限り参加し情報の交換を行っています。	
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	法人で身体拘束についての勉強会が年に2回行われ参加できない職員は資料やビデオにより学んでいます。事業所内では月に1回事例検討会や言葉遣いについても話し合い、身体拘束に繋がらない取り組みを行い、身体拘束適正委員会は2カ月に1度開催し議事録を職員に回覧しています。出入り口は安全のため施錠していますが、外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添い外気浴や散歩を支援しています。	

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。	家族の面会時には直接意見を聞いたり、電話で近況報告を行う際にも要望を聞いています。今年度は満足度調査を実施し、結果は職員間で共有しています。できるだけ歩行をさせて欲しいとの意見を基に医師に相談し身体状況に合わせて検討をしています。また、利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いています。	
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、全体会議やチーム会議、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。	月に1回行われる会議では研修や広報等の各担当者からの意見や提案があります。出席できない職員は書面や日々の業務や申し送りの中で直接管理者やリーダーに伝えていきます。物品購入から業務内容や清掃時間等について検討できる事から実践しています。年に2回の定期的な面談の他職員の様子を見て随時面談を行い、職場環境を整えています。	
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。	家族以外にも以前住んでいた近隣の方が面会に来られることもあり、その際には居室やリビングに案内し椅子やお茶を準備してゆっくり過ごせるように支援をしています。家族の協力の下お盆には自宅に帰ったり、墓参りに出かけたり以前行っていた馴染みの店へ買い物に出かける方もおり、その際は外出がスムーズに行えるよう準備などの調整を行っています。	

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	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。	入居前に面談して本人や家族の要望、生活状況や身体状況、社会生活や既往歴等の情報を聞き取ったり、今まで関わっていた事業所等からも情報を得ています。また、家族にも所定の様式を利用し分かることを記載してもらっています。入居後は日々の会話や表情から利用者の思いを汲み取れるように関わり、カンファレンスで検討し職員間で情報を共有できるように取り組んでいます。	
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る変化や課題等や、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介護計画を作成しています。入居後は3か月、状況に変化が無ければ6か月で計画の見直しを行っています。見直しに当たっては、毎月のモニタリングと6か月毎のケアチェックを基にカンファレンスを行い、更新時や区分変更の際には再アセスメントとサービス担当者会議を行っています。サービス担当者会議は本人や家族、医師や看護師も参加して行われています。	
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。チーフ会議や全体会議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・らど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。		
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往診を受けている方もいます。協力医は月に2回の往診があり、緊急時には24時間連絡を取ることが可能です。専門医への受診は家族が同行していますが、職員が同行する事もあります。受診の結果は口頭や書面で報告しています。訪問歯科や訪問マッサージは必要に応じて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付きや発見は、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	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。	入居時に看取りの指針について説明を行い家族の同意を得ていますが、重度化した場合に再度家族に意向を確認し医師より状況の説明を受けています。事業所での看取りを希望する方も多く医師や看護師、薬剤師、管理者ケアマネジャーも含め今後の方針を話し合い可能な限り希望に添えるように支援を行っています。希望があれば家族の宿泊も可能です。看取り支援を経験した職員も多くカンファレンスで振り返りを行い、年1回の医師による看取りの研修も受けています。	
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。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実施している。	訓練は併設の小規模多機能サービス事業所と合同で昼夜を想定し年に2回行っています。内1回は消防署の立会いの下昼間を想定して、通報から初期消火、利用者も一部参加した避難訓練を行っています。消防署からのアドバイスや指導、水消火器の使い方を学んでいます。訓練時には地域の方に案内を行っています。水や食料等備蓄の準備もあります。	
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。	接遇やモラル等マナー向上に取り組み、毎月具体的な目標を決め振り返りと確認を行っています。日々ケアの場面においても優しく、丁寧な言葉遣いをするように指導し、本人の尊厳を大切に対応し不適切な言動が見られた場合は個別に注意を行い、身だしなみについても指導しています。また、同性介助を希望する場合可能な限り対応しています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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の提供や行事食も提供している。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。	業者の献立に合わせて食材が定期的に届き、調理担当職員が主に調理を行います。包丁を使わない野菜の下ごしらえや盛り付け、食器拭きなどできる事は携わってもらっています。弁当や寿司の出前をとったり、おやつ作りや外食に出かける等食事を楽しむ機会も設けています。職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事を摂り、和やかな食事の時間となっています。	
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掛けや、ブラシやガーゼ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、できるだけトイレで排泄が出来るよう支援している。	排泄の記録を基にパターンを把握し、一人ひとりのリズムに合わせて声かけや誘導をしています。座位が取れる方はトイレでの排泄を基本とし支援しています。個々の状況や問題点など常時職員間で話し合い改善に繋げることで失敗が減っています。また、退院後も元の状態に戻すよう職員間で話し合いながら支援をしています。	
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ず、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、一人づつの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。	入浴は利用者の希望を聞いたり体調に合わせて週に2～3回を目途に対応しています。また、毎日入浴を希望する方にはできるだけ要望に応じていきたいと考えています。入浴を拒む方にはタイミングや声かけを工夫したり、併設事業所の浴室を利用することもあり、無理のないよう工夫しながら入浴に繋げています。菖蒲湯やゆず湯等、季節湯も取り入れています。	
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、近隣の講演へ散歩に出かけたりしている。	天候や体調に合わせ事業所近辺や公園を散歩しています。近くの法人内事業所で行われる祭りや茶会、定期的な生け花の稽古等の合同行事に出かけており、ボランティアの協力の下和服を着て参加する利用者もいます。また、プランターで育てた野菜の収穫や駐車場で外の気浴、家族との外出や季節の行事では初詣や桜の花見、紅葉見学にも出かけています。	
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	要望があるときは本人自ら電話をかけたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	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。	共用空間は毎日清掃し清潔保持に努め、定期的な換気や温湿度に留意し清潔な環境を保てるように心がけ、利用者の体感を確認しながら室温の調整を行っています。リビングには床暖房が整備されており、テーブルやイスの配置についても利用者の関係等に配慮し設置を変更することもあります。毎週届けてもらう生花や季節が感じられる手作りの作品や観葉植物が飾られ心地良く過ごせる空間作りに配慮しています。	
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。ソファを設置しくつろげる空間を作っている。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。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、机や椅子、家族や子供の頃の写真、裁縫や編み物等趣味の道具、本等馴染みの物や必要な物を持って来てもらい家族と相談して配置しています。自宅での生活習慣を尊重し、ベッドか布団を選択してもらっています。また定期的な清掃や換気等清潔に配慮しています。	
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。		