

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	2690100074		
法人名	医療法人社団都会		
事業所名	グループホームほっこり庵 1F		
所在地	京都市北区大宮上ノ岸町6-6		
自己評価作成日	平成29年5月10日	評価結果市町村受理日	平成29年8月31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_2016_022_kani=true&JirvosyoCd=2690100074-00&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29年6月14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)】

・ホーム内は清潔感、季節感を感じる事ができるような環境整備に努めています。
 ・ご入居者に日々の活動や行事を通じて地域住民の一員であること、また移り変わる季節を感じて暮らしていけるよう、ホーム内外の活動(地域行事への参加・散歩・ドライブなど)を大切にしています。
 又、ホーム内で行われるケアが画一的とならないよう一人ひとりのニーズ(その時に必要なケア)に応えるケアを心がけています。医療面に関しては、自法人にある診療所・訪問看護ステーションや地域の医療機関などと密接な関係を保ち、ホームのご入居者をしっかりと支える仕組みができていますので、急な体調の変化や看取りに至るまで万全の体制で対応が可能です。

【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、独自の理念を基に年間の目標を設定し、毎月目標に対する達成度の進捗状況を確認し半期毎に振り返りを行うことで理念の実践に努めています。長く勤務している職員も多く、業務中や会議等で意見を出し合い協力して日々の暮らしの中での行事や外出支援など利用者が楽しめる機会を多く作り、利用者が笑顔で過ごせるよう取り組んでいます。地域との関係性も良好で祭りなど数多くの地域行事に参加したり、事業所での夏祭りや餅つき大会には近隣の方たちに参加してもらう等、地域との交流の機会を多く持ち利用者が地域の中で自分らしく暮らせるよう取り組んでいます。運営推進会議には多くの家族や地域の役員の参加があり、活発に意見交換が成されており、得られた意見や要望を運営や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)	<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)	<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 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、安心して暮らせている (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	開設当初より地域との関わり合いを大切にしており、理念にも取り込まれている。理念を基礎とした目標を年1回決定。その目標を達成するために具体策と実行期間を決め評価している。	事業所開設当初に職員間で話し合って作成した独自の理念をパンフレット等に記載し目にふれる機会を作っています。理念を基に年間計画を立て、毎月の会議で計画の進捗状況を確認し、半年毎に振り返りを行い計画の達成度を評価することで理念の実践につなげています。職員の入職時には理念に込められた思いを説明しています。	
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	地域行事(地藏盆や運動会など)や商店街行事(お祭り・清掃活動)や葵祭・防災避難訓練など参加できる行事には積極的に参加し、法人やホームで行う行事や催事(祭りやサロンなど)にも参加している。	町内会に加入し、回覧板や町内会長から直接地域の情報を得て商店街の清掃やイベント、区民運動会等、地域の様々な行事への参加や手伝いをしています。事業所の夏祭りや餅つき大会には地域の方の参加を得たり、掃除やレクリエーションの手伝いなどボランティアの来訪もあり、地域との交流を活発に行っています。	
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	地域住民やご家族などに向けて、地域運営推進会議や認知症サポーター講座を通じて情報の提供や支援などを行っている。又、地域包括支援センター主催の事業所交流会に参加し地域向けの催事や取り組みに協力している。		
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回開催し、その中でホームの現状や取り組み状況等を報告し、意見などを話し合っている。改善しなければならない事案があれば運営会議などで話し合い、早急に対応しなければならない事柄には早急に対応している。	会議は隔月に多数の家族や町内会長、商店街会長、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し事業所の近況や行事、事故報告等を行い意見交換をしています。普段の様子を写真等で伝えることで意見を得やすいように工夫し、外出先やイベント等の情報を得て職員間で検討しサービスの向上等に活かすように努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域推進運営会議等で地域包括支援センターの職員に事業所の実情やケアサービスの取り組みなどを伝えている。その他の取り組みや協力依頼があれば積極的に参加している。	運営推進会議の議事録を郵送したり、運営上の不明点等を電話で確認しています。行政から研修の案内が届き、出来る限り参加して行政職員と情報や意見の交換をしています。行政からの依頼を受けて研修の手伝いを行うこともあるなど協力関係が築けるよう努めています。	
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	身体拘束については、研修・会議・日々のケアの中で学習を積み重ねている。ケアの中でアセスメントをしっかりと行いながら工夫と対応策を取り、身体拘束は絶対に行わない共通認識のもと取り組んでいる。	法人主催の身体拘束について研修が年1回以上あり、不参加の職員へは資料を基に内容を伝達しています。言葉による制止等が見られた場合はその都度注意し、毎月の会議でも拘束防止についての話し合いを行っています。玄関は施錠せず外出希望の利用者には付き添って外出したり、庭に出て気分転換を行うことで閉塞感のない支援に努めています。	

グループホームほっこり庵 1F

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	高齢者虐待防止法関連について、研修・会議・日々のケアを振り返り指導・伝達を行っている。		
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	事業所内の研修として学びの時間を持った。		
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	契約時には契約書や重要事項説明書その他書類を提示しその内容について説明を行い、不明な点などあればご理解頂けるまで説明を行い契約に至るようにしている。契約後も問合せには誠心誠意お答えしている。		
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	日々の関わりや地域運営推進会議などで苦情やご意見などを随時受付し、苦情などがあれば運営会議で全職員で協議を行い解決策を打ち出し再発防止に努めている。	家族から運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いています。食べやすい食事についての要望があり形状や盛り付けを検討して提供する等、得られた意見を運営やサービスの向上に繋げています。利用者の普段の様子を伝えることで意見を得やすいように工夫し、対応した結果は家族へ報告しています。年1回事業所で家族へのアンケート調査も実施し、結果を集計して家族に報告しています。	
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	半期に一度の個人面接や随時職員からの相談、毎月の運営会議などで意見や提案を受け付け、管理者で判断・裁量権が及ばない事案については本部に相談している。	毎月の会議や日々の業務の中で職員の意見や提案を聞いています。事業所だけでは判断出来ない意見や提案は法人に上げて検討し、高額な物品の購入に繋げる等得られた意見を利用者へのサービス向上や業務改善に反映させています。半年に1回個人面談もあり、相談や希望等を聞く機会にもなっています。	
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	法人内のキャリアパス制度により、職員のやる気、頑張りや給与に反映される仕組みがある。又、資格取得や研修への参加は積極的に推進しており、向上心をもって働ける環境づくりに努力している。		
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	ケアに生かされる内外の研修には積極的に参加している。又、日々のケアの中で改善が必要な方法などを察知した場合は、直接又は会議、その他の時間を利用して指導・Teachingしている。		

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
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	法人内外の研修や地域包括支援センター主催の事業所交流会などで行われる交流会・研修会に参加し意見交換やネットワークづくりを積極的に行っている。		
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	入居前後は特に関わりをたくさんもち、精神状態の把握・アセスメントを行い、不安な気持ちや精神的ストレスが少なく生活が送れるよう配慮している。ご家族にも状況をお伝えし意見交換を行いながら助言を求めている。		
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	本人同様、ホームへの入居前後には、ご家族としての不安や希望・要望をホームと共有できるよう積極的に関わりをもち信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族のニーズを確認するために、担当ケアマネジャーやサービス事業所などとも連絡を密にとり、本人や家族をどのように支えるかをチームとして考えるよう努めている。		
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	介護者と被介護者ではなく、「もうひとつの家族」であるという考えのもと、家庭的で暖かみのある雰囲気・関わりが持てるよう努めている。		
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	ご家族の面会時又は電話などで近況の様子を報告し情報の共有を図りながら、ホームへの来所を促し、ご家族と一緒に外出できる機会が取れるよう企画などを通じて働きかけを行っている。		
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	ご家族の協力のもと、自宅へ一時帰宅する機会をもったり、思い出・なじみの場所や人との関わりを大切にしている。	親戚や友人、同僚、教え子等の来訪時には居室へ案内してお茶を出す等ゆっくと過ごしてもらえよう配慮し、職員が間に入って話を取り持つこともあります。家族と自宅や墓参り、結婚式等に出かける際は身支度や薬等の事前の準備を支援し、職員も同行することがあります。年賀状や手紙の代筆やはがきの購入等の支援を行い、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めています。	

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
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	入居者同士の関係性を把握した上で、関係性がスムーズとなるよう職員が間に入ったり、行事や日々の距離感も大切にしながら、利用者が孤立しないように努めている。		
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	退去後、本人やご家族が来所されることもあり、良好な関係性が継続している方もいる。		
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	日頃の会話の内容や言動、希望を職員間で共有し、ご本人さんが望む生活が送れるよう努めている。本人の意思確認が困難な場合は、家族やサービス関係者と相談し現状において最適となる生活環境となるよう努めている。	入居時の面談で利用者や家族から身体状況や生活歴、趣味、意向等の情報を得てアセスメントシートに記載し、家族にもわかる範囲で記載してもらい思いや意向の把握に繋げています。入居後は日々の会話や様子などから汲み取った思いや希望を日々の生活記録やアセスメントシートに記載すると共に、会議で話し合い、家族にも相談しながら本人本位に検討して思いや意向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	本人や家族、ケアマネジャー、他サービス関係者から情報を収集している。		
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	入居者個々の現状は日々のケアの中でアセスメントし共有を図っている。(生活記録・申し送り・連絡帳など)		
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	日頃の入居者様の言動や行動、家族の面会時に近況報告を行うと同時に、意見も頂き、会議やカンファレンスの中でそれらを集結させ、職員全員の確認のもと介護計画を作成している。	利用者や家族の意向、アセスメントシートを基に作成した介護計画は、3か月毎にモニタリングを行い6か月毎の見直しを基本とし、状態に変化があれば随時見直しを行っています。見直し前には再アセスメントを実施してケアプラン会議を開き事前に聞いた家族や医師、看護師からの意見を反映して現状に即した計画にしています。	
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	生活記録内に、職員が感じたことを記入したり、申し送りや会議の中で気づきを具体的な行動プランにまで仕上げ、実践に繋げている。そして再評価を行っている。		

グループホームほっこり庵 1F

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	空床が発生した場合は、診療所・居宅介護支援事業所と連絡を密にして、緊急性の高い方にショートステイとして利用して頂いている。又、診療所・訪問看護ステーションと緊密な連携の中、医療依存度の高い方の受け入れを柔軟に対応している。		
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	地域の祭り・行事に参加。お正月には近くの神社に初詣、春は近くの川沿いへお花見に行ったりしている。近隣の方々に、夏祭りや餅つき大会に参加して頂いている。		
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	一週間に一回の往診や特変時などの臨時往診をしてもらっている。他にも当法人外のなじみの医療機関などにもかかっている入居者の支援に努めている。	入居時に今までのかかりつけ医が継続可能であることを伝え、内科は全員が協力医に変更して週1回の往診を受けています。緊急時は訪問看護師を通じて24時間連絡が可能であり、随時の往診も受けています。精神科等の専門医への受診は基本的に家族の対応で受診し、家族の付き添いが困難な場合は職員が対応し、受診結果等は口頭や書面で共有しています。利用者の希望や必要に応じて歯科の往診や訪問マッサージも受けています。	
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	医療連携体制の中、訪問看護ステーションの看護師等に24時間体制で相談・SOSを行っている。又、日々のケアの中での問題や課題(医療分野以外でも)を相談し共有している。		
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。	緊急搬送時や入退院時などは医療関係者に依存するのではなく、管理者・職員などが同行し、情報の提供・収集に努めている。退院後の医療的なフォローや注意点などは診療所・訪問看護ステーションと連携を緊密にとりバックアップ体制がとれている。		
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	重度化・終末期に差し掛かった場合、ご家族・主治医・介護スタッフ等で繰り返し話し合い、ご本人やご家族の思いの確認を行い、方針を共有している。また、報告書を作成し全員で共有している。ターミナルケアに関する勉強会を開催。	入居時に指針を基に看取りについての事業所の方針を家族に説明し同意をもらっています。重度化した際に家族の意向を確認し、家族や医師、職員と話し合い方針を共有して看取りの支援をしています。医師や看護師から研修やアドバイスを受け、看取り支援を終えた後、カンファレンスを実施し振り返りを行っています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しており、運営会議の中でも適宜テーマとしている。		

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
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	避難訓練計画を策定し、定期的に訓練を行っている。地域の消防署と連携して、半年に一度避難訓練をしている。また施設単独でも訓練を行っている。地域には緊急時に応援してもらえるよう依頼している。	年2回昼夜を想定し、内1回は消防署立会の下通報や避難誘導、消火器の使い方等の訓練を実施し消防署からアドバイスもらっています。訓練実施時には地域の方の参加があり、災害発生時の協力も依頼しています。地域の避難訓練に職員が参加し、法人でまとめて水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	デリケートな話題の場合は、イニシャルを用いたり、トイレの声掛けはさりげなくしている。個人情報の取り扱いは説明の上、承諾を頂いている。	年1回法人主催のプライバシーに関する研修を職員代表が受講し、会議にて内容を伝達しています。丁寧な言葉を遣うよう心がけ、名前は苗字で呼ぶことを基本とし、利用者に合わせた声かけを心がけています。排泄時は小声で声かけし、入浴や排泄の支援は扉やカーテンを閉めて行い希望があれば同性介助を行う等、羞恥心にも配慮しています。	
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	利用者の思い、希望などを引き出せるような会話の展開に努め、又、個々の理解能力に合わせた言葉や表現方法を用いて、自己決定がしやすいように努めている。		
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	出来る限り希望に沿って支援は行っている。又、職員の勤務時間を変更し、利用者主体で生活を支える事が出来るよう改革を行った。		
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	可能な方には服を選んだり、自分で髪を梳いたり、髭を剃ったり等、出来る限りのことを本人にしよう努めている。		
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	重度化対応の為、調理は外部の業者に委託しているが、誕生日や行事の時、入居者の希望を聞きながら、いつもと違う食事を月1回程度企画している。入居者の皆さんには下ごしらえ・お箸配り・お茶だし・下膳等、出来る事を職員と一緒にっており、食事形態は各利用者の能力に合わせたものとし、利用者と共に会話を楽しみながら食事をしている。	食事は業者の作ったものが三食とも事業所に届き、温めて盛り付けし提供しています。月1回業者の食事を止めて利用者の好みの物や行事食等事業所で作り、利用者も下拵えや洗い物等に携わってもらい職員も同じ物を一緒に食べています。日々の食事は利用者の希望も伝え、季節の献立を取り入れてもらったり、食べやすいように工夫しています。ホットケーキ等のおやつを手作りしたり、外食に出かけることもあります。	
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	食事・水分量を毎食観察し1日の摂取量に注意している。個々に応じた食事形態とし、その時々々の身体状況に応じた摂取しやすい食べ物の提供を心がけている。栄養状態にも注意し、補正が必要な場合は、補助食品なども導入している。		

グループホームほっこり庵 1F

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	就寝前・起床後を主にマウスケアを実施し、口腔内の清潔の保持・観察を行っている。ケアは個々の能力に合わせたものとし、必要に応じて歯科医の診察を受けている。		
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	排泄の実績をもとにリズムやパターンを把握、排泄前のシグナルキャッチをしトイレで排泄できるよう誘導している。また下剤の量を減らせるように、水分摂取、運動を心がけている。	座位を取れる方は日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を基に利用者個々の排泄パターンを把握し、様子も見ながら声かけやトイレへ案内しています。排泄支援を継続することでおむつから布の下着に変更した方が肌の状態が改善したり、失敗が減った利用者もいます。法人内でおむつの使用方法の研修を受けたり、会議で利用者に応じた排泄用品や支援の方法を検討し、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	積極的に飲水を促している。また排便周期を一人ひとり把握し、その方の生活の流れに即してトイレ誘導を行い、時には腹部マッサージも行っている。そして散歩や毎日の体操のほかに、日常生活動作にも目を向け、意識的に動いて頂いている。		
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	入浴できる時間帯はある程度決められているが、その中で入居者の希望や状態に沿った時間やタイミングで安楽に入浴してもらえるよう努めている。	入浴は週2~3回を目途に日中の時間帯を基本に入ってもらい、希望があれば回数を増やしたり夜間の入浴も可能です。入浴を嫌う方には声をかける職員や日時を変えることで無理なく入浴してもらっています。1人ずつ湯を交換し、ゆず湯やしょうぶ湯などの季節湯を楽しんでもらったり好みのシャンプーやリンス等の持ち込みも可能で、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援しています。	
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	就寝時間を特に決めず、入居者個人のペースに合わせて休んで頂いている。不眠のときは、その原因を探りつつ、その方の心身の状況に焦点を当て、臨機応変に対応している。		
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	薬リストをファイリングし、把握に努めている。また薬剤師や主治医からも薬の説明を受けたものを情報共有し、服薬による症状の変化についても、しっかりとアセスメント・共有し、状況に応じて医療者に報告している。		
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	生活歴や能力を活かし、水やりや家事・生け花・絵描き・貼り絵・習字等、一人ひとりの得意なことや好きなこと、出来ることを支援している。またドライブ・散歩・テレビ・新聞等、気晴らしや楽しみへの支援も行っている。		

グループホームほっこり庵 1F

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	利用者・家族の希望にそって、馴染みの場所へ行ったり、買い物・ドライブ・散歩などの声かけを行うことによって、外出している。また、京都の伝統行事の参加、町内、商店街の催しにもスタッフと共に参加している。	日々散歩や地域の行事等に出かけており、利用者により回数の偏りがないように表に記録しています。利用者数人とドライブや季節に応じて桜や紅葉を見に行ったり、植物園等に出かけています。葵祭りの時には地域の人に場所を提供してもらい利用者と共に見に行く等、外出の機会を多く作っています。	
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	希望のある方には、財布を持って頂き、自己管理してもらっている。		
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	希望があれば施設の電話を使って頂いている。年賀状や手紙も希望があれば書いてもらっている。		
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	家具や設えなど家庭的かつ清潔感・季節感あふれる空間づくりに努めた。中庭には、桜・椿・紅葉を植え、四季折々で楽しめるようにしている。灯籠も設置して日本庭園風の落ち着いた空間を作っている。温度・湿度にも配慮している。	生花や観葉植物を置いたり、利用者と一緒に作った季節の作品を共用空間に飾り温かい雰囲気を作っています。机や椅子は利用者同士の関係性を考慮して配置し、利用者も出来る事に携わりながら毎日換気や清掃を行い清潔保持に努め、温湿度計や利用者の体感を考慮して室温を調整し、ゆったりと快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	ソファーや椅子の配置で、大勢で過ごせる空間、ひとりになれる空間などを確保している。		
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	馴染みの家具、使い慣れた物などを持ってきて頂き、在宅生活の延長線になるべく近づくように、居心地の良い空間作りをしている。また新しくできた思い出の品も、部屋に飾っている。	入居の際に馴染みの物を持ってきてもらうように伝え筆筒や椅子、ぬいぐるみ、家族の写真、仏壇等を持ち込み家族が配置をしています。入居後は動線や安全性に配慮し配置を変更することもあります。園芸の本や映画のDVDを持ち込み楽しんでいる利用者もあり、その人らしく安心して暮らせるよう配慮しています。換気や清掃は毎日実施し清潔保持を心がけています。	
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・安心に過ごせるように、手すりだけでなく、家具等を伝え歩きしやすいように適宜検討し、配置している。		