

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	2674000308		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都府京都市西京区大枝中山町2-41		
自己評価作成日	平成30年1月13日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2674000308-00&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30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)】

個々の個性、持っている力を大切に常にご利用者さん、ご家族さんの思いに耳を傾け安全で、生き活きと暮らして頂けるように心掛けています。食事作り、掃除、買い物、食器洗い、洗濯物干しやたたみ、お茶配り、おはし並べ、布巾たたみなど何気ない日常を出来る事をして頂く事でやりがいを持って張りのある気持ちが続くようにサポートしています。地域行事にも積極的に参加させて頂き、地域の方にもホームに足を運んで頂ける働きかけをしています。個々の希望に合わせて外出も出来るように努力をしています。また、初詣、花見、廻り寿司を食べに行くなど皆で外出もしています。明るく楽しく毎日が送れるように、笑いの絶えないホームを目指しています。run伴というマラソンイベントにも参加して、認知症の方でもマラソンを通して楽しめることや、認知症を知ってもらう為にイベントに参加したりしています。

【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)】

当該ホームは地域の地藏盆や敬老会、すこやか教室等への参加の他、ホームの夏祭りや七夕会、クリスマス等イベントの度にウクレレ演奏や音楽療法等、地域のボランティアの来訪があり交流を図っています。地元の中学生の職場体験を受け入れたり、地域包括支援センター職員と共に小学生対象の認知症サポーター講座を実施するなど地域との関わりが広がっており、地域の方から定期的にじゃがいもやさつまいも等の野菜も届いています。職員は互いに意見が言い合える良好な関係性ができており、話し合いの機会も多く、気付きノートを使用し利用者の様子以外にも日々気付いたことを記載し、職員間で共有しています。利用者は食事の支度や洗濯物たたみ、来訪者の玄関への出迎えなど自身の役割を持っており、職員は生き活きとその人らしく暮らせるよう見守りながら支援しています。

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、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	事務所内にも理念を掲示して全員が暗唱でき理解実践できるように努力している。社員証にも理念を記載している。	理念を玄関や事務所に掲示すると共に社員証に記載し職員への意識づけを行っています。月1回の一斉会議の中で理念の振り返りを行い、日々の暮らしの中で利用者自身ができることを大切に、見守りながら理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	自治会に加入して、地域の行事には、すべての利用者さんとはいかないですが、参加できるようにしている。地域の掃除にも利用者さんと共に参加している。回覧板も利用者さんに役割としてまわしてもらっている。	地域との関わりに向けて積極的に取り組み、散歩時には挨拶を交わし、地域の掃除や地藏盆、敬老会、すこやか教室等に利用者と一緒に参加し交流を図っています。クリスマスや七夕等のホームのイベント時には多くのボランティアの来訪や中学生の福祉体験実習を受け入れるなど地域との関わりが広がっています。また、定期的に地域の方から野菜が届いています。	
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	ホームでの行事に地域の人にボランティアで参加してもらって交流を深めたり、今年はRUN伴に参加した。中学生の福祉体験の受け入れもしている小学生向けのあんしんサポーター講座のファシリテーターもしている。		
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、地域の方、入居者家族、後見人、近隣グループホーム職員に参加して頂き意見を出し合いより良いサービスの向上を目指している。	会議は民生委員や自治会役員、福祉委員、社会福祉協議会役員、成年後見人、地域包括支援センター職員、他事業所職員等の参加を得て隔月に開催し、ホームの近況や行事、事故報告等を行い意見交換をしています。昇降機や体感センサー使用について議論したり、人材募集についてのアドバイスをもらうなど有意義な会議となっています。家族に案内と報告を行っています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録、レジメを持参している。生活保護の人にも入所頂いているので、保護課の係りの人も面接に来所され、ケアプランも渡している。	運営推進会議の議事録を届けたり、行政から案内のある研修や地域ケア会議にはできる限り参加し、関わりを持っています。生活保護担当の行政職員の来訪もあり、相談をするなど協力関係を築くよう努めています。	
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月に一度の一斉会議でも話し合っている。ベッドも低床にして、頻回に見回りしている。玄関は夜間のみ施錠している。門は、国道に面している事から、安全の為に施錠している。門の施錠も開放してみたが、家族からの要望で再度施錠した。	法人主催の研修や外部研修を受講し、参加した職員がホームで伝達を行い全職員に周知しています。会議の中でも話し合いをしたり、行動を制止する言葉かけが見られた場合は都度注意をし、申し送り時などに注意喚起を行っています。玄関は開放しており、道路際の門扉は危険性を考慮し施錠していますが、外に出たい要望があれば職員が付き添い散歩などに出かけ閉塞感のないケアに努めています。	

グループホーム さくら

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	外部の研修にも意識して参加している。ホーム内での研修も虐待や拘束に関するものを積極的に取り入れている。新人職員にも研修をして全員が共有出来る様に努力している。		
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	入居者が成年後見制度を利用されているので、実践でも学ぶ機会がある。各人が学ぶ努力をして知ろうと思う人もいるが、新人職員にはまだこれからという感じはします。		
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、読み合わせをして、疑問点がないかの確認をしながら、契約をしている。改定時には、新しい契約書を送って疑問点などの質問に答えている。		
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	定期的に行うイベントに家族の方をお招きしてご要望や意見を聞く様にしている。また、来所時電話等で要望をお聞きして、反映している。	利用者からの要望は都度対応しており、家族からは面会時や電話、イベントでの来訪時に利用者の様子を伝え意見や要望を聞くようにしています。レクリエーションについてのアドバイスをもらい陶芸の先生の指導で利用者に箸置きを作ってもらうなど得られた意見を運営やサービスに反映しています。今後、家族へのアンケート調査を実施したいと考えています。	
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	ホーム長会議や、ホームでの一斉会議を月に一回開催して職員の意見の発言を行っている。また、管理者は常に聞く姿勢で職員の意見を聞いている。	月1回の一斉会議や申し送り時、日々の業務の中で職員の意見や提案を聞いています。また、気付きノートを利用し全職員が意見や要望を出せるよう工夫をしています。職員からの意見を受け、栄養士の考えたバランスの取れた食事が提供できるよう給食業者からの献立と食材を週3～4日納入するなど運営に反映しています。年2回個別面談を実施しており、意見や要望を聞いたり相談する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	自己評価を年に二回行い、管理者は職員がやりがいを持って働けるようにアドバイスをしたり、向上心を持ってもらえる環境を作っている。		
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	介護統括部長が法人研修の指揮をとり、各管理者が研修を担当しています。今期は主任にも研修を担当してもらう様にして、全体で学べるしくみ作りに取り組んでいる。1月には、他法人との合同の研修を予定している。		

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	近隣グループホームのイベントに利用者、職員で参加させてもらっている。イベント時に他職員が参加したり、運営推進会議にも参加させて頂き、良い面をホームに持ち帰り実践している。Ran伴参加、グループホーム協会の大会に参加した。		
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	入院先に面談に行ったり、ご家庭に面談に行き話を聞き困りごとを把握している。施設職員、居宅のケアマネから情報を得たり、センター方式を作成し本人理解に努めている。		
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	事前の面接時、契約時、電話等で不安や困っている事がないように、こまめに耳を傾けて真摯な態度で関係作りを心掛けている。		
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	家人さんとご本人に事前に面談し、お話を伺い相談し、その度ごとに話し合うようにしている。歯科の往診も定期的に受けている人もいる。マッサージに来てもらっている人もいる。		
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	出来る事と、出来なくなってきていることを定期的なカンファレンスで話し合い、出来るようになる援助を心がけている。新人職員にもそのように説明している。日々の小さな事一つにも気を配って出来る事探しをしている。		
19		○本人と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	行事の際には、家族さんもお呼びして一緒に食事をしてもらい、普段の姿をみてもらい共有できる環境づくりや毎月近況報告のお手紙をかいている。また、一緒に外出して頂ける様にしたり、洋服、下着の購入をお願いし、本人を身近に感じてもらう。		
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	お子さんに散髪に連れて行って頂いたり、馴染みの場所に食事に連れて行って頂けるようにしたり、近くに住まれているご親戚に行事の時に声を掛けて一緒に食事をして頂いたりしている。	以前に住んでいた自宅の近隣の方や親戚の面会時には居室やリビング、フロアなどに案内し椅子やお茶の用意をし、ゆっくりしてもらえよう配慮しています。馴染みの神社や喫茶店、ラーメン屋、理髪店、以前からのかかりつけ医などへ家族や職員対応で出かけたり、職員と自宅へ必要なものを取りに帰るなど懐かしい場所や人との関係が継続できるよう支援をしています。	

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	リビングに一人掛けのソファを並べて置くことで、ゆったりと話しやすい空間を作っている。何かをする時も職員が間に入り、一緒にすることで円滑に運べる努力をしている。		
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	突然訪問頂き近況を知らせて頂く時もある。ばったり町で出会い近況をお聞きする事もあった。いつでも対応できるように心がけている。		
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	一人一人の思いを知ろうと努力している。また、会話や行動の中から本人の希望や意向を感じ取り、思いに添うようにしている。その都度かわりゆく思いにも柔軟に対応出来るよう話し合い共有できる環境づくりをしている。	入居前の面談で本人や家族から生活歴や趣味、意向等を聞きシートに記載し思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で意向を把握し、思いの把握が困難な場合は様子や表情などから汲み取り、アセスメントシートに追記し職員間で本人本位に検討し共有しています。	
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	今までの暮らしぶりを家族に聞いたり、ケアマネに聞いたり、継続出来るように努めている。また、会話の中から馴染みの暮らし方や、好きなものなど探る努力をしている。今までの家に荷物を取りに行き、日頃使っている物を持ち帰ったりした。		
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	利用者の体調やその日の様子を、職員間で共有出来るように、一日二回の申し送り時に日常の情報、変化を知らせあって、有する力の把握に努めている。一目でわかる様に、排泄表、水分摂取量食事量を記入している。		
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	3か月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスを開催して、本人の情報、家族からの話や希望、医師、看護師からの助言を元に現状にあった課題を見直している。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し、3ヶ月毎にサービス担当者会議を開催しモニタリングを行っています。6ヶ月毎に本人の状況確認のため再アセスメントを行い、事前に確認した家族や医師、看護師等の意見などを加味しサービス担当者会議で話し合い見直しを行っています。介護記録は計画の実施状況を確認しながら記載しています。	
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	個人記録を介護計画にそった内容を記載して、日々記入している。また、時系列ではない、利用者本人の言葉を書き出すこと、で思いや、訴え、希望、気づき、が見えてくるようになってきている。		

グループホーム さくら

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	利用者、家族の変化に常に敏感に感じ取れるように観察し、何が必要か、何を求められているのかを、常にアンテナを張って、柔軟に対応出来るようにしている。		
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	地域の敬老会や、行事にも積極的に参加し、地域の掃除にも必ず参加している。近隣施設のイベントにも参加している。回覧板を持って行ったり地域の方々とも交流し、日々の生活を楽しんでいる。		
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	提携病院の主治医の往診が2週間に1回ある。また、歯科往診も希望に応じて受けており、ケアは毎週受けている。近所の眼科に付き添うこともある。マッサージを一週間に一回受けている人もある。	入居時に今までのかかりつけ医が継続できることを伝えており、全利用者がホームの協力医に変更し2週間に1度の往診を受けています。協力医とは24時間連絡可能で体調に変化があった場合はホームの看護師を通して連絡し、医師の指示を仰いでいます。皮膚科や眼科などの専門医への受診は職員が対応しており、往診時の結果と共に月に1度のお便りの中で報告をしています。必要な方は歯科往診や訪問マッサージを受けています。	
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	専属の看護師に個々の体調変化を伝え看護師からの指示にしたがっている。24時間対応になっている。また、往診時、受診時にも訪問の看護師に相談出来る。		
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。	こまめに病院に行って様子をみて、医師、看護師と情報交換している。病院の相談員とも連絡を取り合って早期退院に努めている。		
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	体調の変化に伴い日々の様子を家族に伝える事により、家族の思いも受け入れ、共に相談している。また、重度化による事前指図書を用い、家族の意向を把握するようにしている。	入居時に看取り指針について家族に説明し、看取り支援を行うことを前提にホームでできること、できないことについて伝えていきます。重度化した場合は家族の意向を確認し医師、家族、職員の三者で話し合いを重ね常に情報を共有しています。家族の頻回な面会や点滴時の付き添い、泊まりこみでの付き添いなど家族の協力を得ており、医師や看護師からも都度アドバイスをもらい支援に取り組んでいます。	
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	急変時には管理者・ナースの指示を受けている。体調の悪い人が現れると、もしもの時の応急処置の確認も何度かしている。管理者に連絡を入れ、緊急連絡網も作成し、提携病院に搬送できるようになっている。		

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	年に二回5月と11月に避難訓練をしている。夜間想定、地震想定もしてみた。年に一回は消防署職員が来て指導して頂く。地域の方にきて頂いてアドバイスをして頂いたりする。新人さんに特に避難訓練に参加してもらう様にしている。	年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で消防署の立ち合いの下利用者にも参加してもらい避難や水消火器での訓練を行い、ホーム独自の訓練は昼夜間想定で行っています。訓練の案内や報告は運営推進会議で行い会議前に訓練を実施しメンバーの参加を得ることもあり、地域の方に見学してもらうこともあります。粥や缶パンなど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	居室に入室する際には、ノックをして声掛けをする様にしている。目上の人に使う敬語をできるようにみんなで注意し合っている。馴れ合いの家族に喋る様にならない様に気を付けている。	新人研修以外にも主任や中堅職員が研修を受け全職員に伝達をし周知しています。基本は丁寧語を使用し、名前は苗字を呼ぶようにしています。不適切な対応が見られた場合は管理者が注意をし、会議や日々のケアの中で話し合いをしたり、気付きノートに注意事項等を記載し職員間で共有しています。排泄や入浴介助など希望があれば同性介助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	音楽を聞くのが好きな人には、好きな歌手のCDを聞いてもらったり、飲み物、おやつにしても何種類かの中から選んでもらう様に心がけている。		
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	入浴時間を午前、午後と時間をとり本人の希望を優先している。声掛けを午前、午後とする事で、気が変わって入りたいと思われたりする。曜日を決めてしまわず、入りたい日に入って頂けるようにしている。		
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	お風呂上りや起床時には、整容を手伝い、洋服も一緒に選んだりし、アドバイスを求められると、アドバイスをしている。洋服も家人が購入し持参される時もあるが、希望を聞いて職員が選び購入する時もある。		
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	好きな食べ物を会話から引き出し、メニュー作成時に好みの物を組み込んだメニュー作りをしている。野菜切りや剥きものをしてもらったり、一緒に食事の盛り付けをしたり、味見をしてもらったり、後片付けをしてもらっている。	食事は週の半分は利用者の好みや旬の物等を取り入れ食材を注文し、足りない場合は買い物に出かけホームで作っています。半分は給食会社から届いた献立と食材で作っており、利用者には野菜の下拵えや味付け、盛り付け等できることに携わってもらい職員と一緒に準備をしています。行事食を取り入れたり、バイキングや寿司、うどんなどの外食や出前、手作りのおやつ作りも楽しみなものとなっています。	
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	食事、水分摂取表を個々に付けて量を把握している。生協に一週間ごとの注文だったが、タイヘイさんも検討して、半分ずつ注文している。ムース食もクックデリにまとめて注文している。		

グループホーム さくら

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	起床時、夕食後に口腔ケアをし、歯科往診で口腔ケアを1週間に1回して頂いている。また、義歯の調整もしたり、新しい義歯も作ってもらっている。		
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	排泄表を作成して、個人ごとの排泄パターンを理解している。また、パットの大小も皆で検討しその時に必要なパットを使っている。なるべく布パンツを使用してもらう働きをして、リハパンでのかぶれ、乾燥を減らすようにしている。	必要な方の排泄記録を取り、個々の利用者に合わせて、サインなども見逃さず声かけや誘導を行っています。安心して排泄できるよう夜間のみポータブルトイレを使用している方もいます。排泄用品や支援方法についても職員間で話し合い、できる限り布の下着で過ごしてもらえるよう支援しており、病院からの退院後も元の状態に戻れるよう取り組んでいます。	
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	水分摂取表を作ってその人に必要な水分を摂って頂ける様にしている。マンナンご飯を炊いて、便秘気味の人には、昼食時だけ食べてもらっている。飲み物にトロミをつけると便秘解消になった。		
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	午前から午後まで入れる時間を長く持ち、入れる時に希望を聞いて入って頂けるよう支援している。体調の悪そうな時はこちらから様子を見て延期するときもある。	入浴準備は日曜日以外毎日行っており、週3回を目途に10時過ぎから15時くらいまでの間に入ってもらっています。拘りの石鹸を使用したり、ゆず湯や様々な種類の入浴剤などを使用し入浴が楽しみなものとなるよう工夫しています。入浴を拒否される場合は日にちや時間を変更するなど無理のないよう入ってもらっています。	
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	その日の生活状態を観察した上で入床の声掛けをしている。日中でも様子を観察した中で、居室に誘導して横になって頂く声掛けをしたり、ソファでウトウトしている人もいます。		
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	薬の目的や副作用を常に意識している。また、往診時の薬を薬剤師が持ってきた時にも、薬の副作用を聞き、症状と照らし合わせている。		
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	生活歴を家族から聞くと共に、本人から会話の中で聞き出したり、好きな音楽を常に聞いて頂いたり、好きなおやつを三時に提供したりしている。煙草を本数と吸う場所を決めて吸っている人もいます。		

グループホーム さくら

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	天候や体調を十分に考慮して、またその人の行ける範囲、歩ける距離を考えて、行ける場所に付き添って行っている。また、地域の行事にも積極的に参加している。車椅子で行きは押していき、帰りは乗って帰る事もある。タクシー、介護タクシーを使う事もある。	散歩や買い物、地域の行事への参加以外にも馴染みの場所やカラオケ等に利用者と一緒に出かけたり、初詣や桜の花見、紅葉狩りなど季節毎の外出も取り入れています。神社や水族館、美空ひばり館など遠足気分を味わったり、個別外出など多くの外出の機会を作っています。また、ホームの玄関先で外気浴をすることもあります。	
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	日頃から財布を持っていたので持たせて下さいとの家族の要望で、財布に現金を入れて持っておられる人もいます。買い物に行った時に財布を渡し、支払いをしてもらう事もある。頼まれて職員が買い物に行くこともある。		
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	電話をしてほしいとの要望があれば、タイミングを見てかけられる様にしている。年賀状が届く方もおられる。手紙を書かれる援助をすることもある。		
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	毎月、季節感を取り入れた壁面飾りを利用者と共に作り、飾りつけたりしている。トイレが寒くないように暖房を付けている。二階の廊下が寒いので、エアコンで廊下まで暖かくなるようにしている。	散歩時に摘んできた花を花瓶に差したり、雛飾りや鬼の面など、その時々季節に応じた作品を飾り、季節を感じてもらっています。毎日換気や掃除を行い、利用者の体感にも配慮しながら湿度や温度に留意し快適に過ごせるよう共有空間作りに努めています。テーブルの配置は利用者の状況等に応じて変更をしています。	
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	立ち上がりがしやすく、座り心地の良いソファを段々増やして5客あるが、置き場所をみんなで話し合い、今は両サイドに置いた。事務所にきておやつを食べる人もいます。		
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	以前よりの好みの家具や洋服、お使いであったポータブルトイレや日用品を持参頂き、必要に応じて家族と相談して購入頂いたりしている。自宅に取に行くこともある。	馴染みの筆筒やテレビ、衣装ケース、スタンド、ラジカセ、仏壇等を持参され職員と相談しながら家族が配置をしています。編み物道具や好きな本、図鑑等趣味の物も持ち込まれその人らしく安心して過ごせるよう支援しています。換気や掃除を毎日行い清潔保持に努めています。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	トイレや洗面所には付き添い、ご自分で行える事の把握に努めている。声かけで出来る事は、さりげなく援助している。階段を使われるときには、必要のある人には、付き添う様にしている。		