

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	2671300206		
法人名	社会福祉法人弥勒会		
事業所名	グループホーム いでの里		
所在地	京都府綴喜郡井手町大字井手小字弥勒1-1		
自己評価作成日	平成28年3月12日	評価結果市町村受理日	平成30年7月3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	
----------	--

【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4月13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)】

入所後も利用者様と家族様、地域の方々との関係性を継続できるよう支援しています。また、それぞれの利用者様、家族様に対する対応を心がけています。年間行事(夕涼み会・敬老会・新年会等)や通期行事(お茶会)等でひと月に1回は、家族様を施設にお招きし、家族様同士の親睦を深める事を行っています。その中で、他の利用者様と他の家族様との顔なじみの関係作りが行え、来所時にはお互いに気軽にお声をかけて頂いています。多くのボランティアの方が来訪して頂ける機会をもつことで、地域への外出時にも声をかけて頂ける関係性作りが行えています。春や秋の外出以外にも、誕生日には、一人一人の特別な日を有意義に過ごして頂けるよう、遠出の外出や思いを汲み取るよう心がけています。

【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)】

法人理念の基、利用者中心の暮らしを支えるための「グループホーム職員の心得」を作成し、その中には利用者への尊敬や敬意の念をもって対応すること等を謳い、心得を基に毎月支援目標と接遇目標を決め意識して日々の支援に取り組み振り返り、年2回チェックシートを用いて理念に沿った支援ができていくか確認する機会も持っています。また、運営推進会議は開催日時を工夫したり家族も知りたいことをテーマにした勉強会を行い、家族の参加を得たり、会議の中で地域行事の参加に向けたアドバイスやボランティアの紹介を得るなど、有意義な会議となるよう取り組んでいます。自治会のない地域にホームはありますが地域との関わりを大切に、さくらまつりや福祉祭などの地域の行事に参加したり、地域の文化祭に利用者として作品を作り、出展し、見に行く等の楽しみ事の支援をしています。

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	理念やケア目標、職員の心得を事業所内に掲示し、常に意識できるようにしている。1年に2回程度、各自に理念に基づいたチェックシートを配布し、各自が自分のケアの振り返りを行っている。また、それを基に利用者や家族への関わりを行っている。	法人理念の基、利用者中心の暮らしを支えるための「グループホーム職員の心得」を作成し、年度ごとにケア目標を掲げています。入職時に理念について法人内研修を行い、入職後は年に2回チェックシートを用いて理念にそった支援ができています。また毎月接遇目標も設定し各自で振り返っています。	
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	日常としては月に2回、社協のボランティアの方に訪問して頂き、コーラスを開催している。また4ヶ月に1度、地域の太極拳サークルの方がリズム体操を行って下さっている。地域との繋がりについては、地域の行事(さくらまつり、文化祭、福祉祭り)に出かけ、知り合いの方とも居合わせる等、交流を持っている。	自治会のない地域にホームはありますが、日々の散歩やさくらまつり、福祉祭りなどの地域の行事に参加し、地域の方と顔なじみになり交流しています。地域の文化祭には毎年利用者と作品を作り出展し見に行っています。太極拳やコーラスのボランティアの来訪やホームの納涼祭には盆踊り等のボランティアの協力を得て利用者は楽しんでます。	
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	高校の福祉科実習を受け入れている。		
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	利用者の状況(人数、介護度、状況、事故報告等)や活動報告を行っている。また、地域行事の参加希望も事前に報告し、駐車場の確保やその他、人ごみの中でも事故が起こらないよう配慮をして頂いている。平成28年10月からは、4ヶ月に1度、リズム体操を行って頂けるよう、地域の太極拳サークルに働きかけを行って下さって実現している。	会議は家族や町職員、社会福祉協議会局長、老人クラブ会長をメンバーとし、2か月に1回開催しています。利用者の状況や活動、事故やヒヤリハット事例等の報告を行い、参加者と意見交換をしています。地域行事の参加に向けアドバイスをもらったり、家族に参加してもらえるようにノロウイルスについての勉強会を行い、その際にあった質問に対し答えを冊子にし出席できなかった家族にも配るなど、会議を運営に活かしています。	
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	グループホームいでの里では、地域性や井手町の範囲の狭さがある為、運営推進会議では地域資源の有効活用として、特に待機者確保の為地域の実情など話し合い、協力して頂いている。	運営推進会議へ町職員の出席がありホームの実情を知ってもらい、わからないことがあれば電話で担当者に聞いたり役場へは手続き等の際に訪問しています。法人を通して事故報告を行ったり地域ケア会議の内容を伝えてもらっています。また研修案内があった時には参加しています。	
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	施設周辺環境(階段、坂、周囲が竹藪)から、玄関の施錠は行っている状況であるが、閉じ込められていると思わないよう、日常や希望時には散歩や用事で外へ出る、スピーテロックを行わないよう努めている。平成29年11月には、身体拘束の勉強会を行っている。	法人で年に1回身体拘束についての研修を行い、参加した職員がホームで伝達しています。フロア入り口は施錠していますが、利用者が外に行きたい様子があれば一緒に出掛けるようにし、日常的に広いテラスに出る等拘束感の無いよう支援しています。職員は言葉による行動の制止も無いよう言葉かけを工夫し、不適切な対応があれば都度注意しています。	

グループホームいでの里

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	上記と同様に、身体拘束の勉強会の際に、高齢者虐待についても学びの機会を持ち、職員同士が虐待を廃止する意識を共有し、声掛けや対応についても虐待に当たるものかどうかの見直しの機会を日々持っている。		
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	現在、1名の方が成年後見制度を利用されており、その中で制度の理解を深めている。		
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	申し込み時、面接時には、事業所の特色(特養との違い等も含む)説明し、GHでケアが出来る限界を説明し、利用者様が安心・安全に過ごして頂けるよう家族様にも協力を求めて、その上で契約を取り交わしている。不安や疑問はその都度聞き、納得して頂けるよう努めている。		
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	お茶会や行事、日々の面会で家族意見の聞き取りを行っています。2月には家族様に向けて満足度調査を行い、頂いた意見を基に3月に家族様懇談会を開催し、ケアや運営に反映させています。また、運営推進会議で家族様の意見を報告しています。	利用者の要望は日々の関わりの中や毎月行うお茶会の中で聞いています。家族には毎月写真と手紙を送り利用者の様子を伝え、面会時や介護計画の更新時にコミュニケーションを図り直接話を聞いたり、アンケートも実施し意見や要望を出してもらう機会を作っています。家族の意見を受けて運営推進会議でノロウイルスについての勉強会を行う等、意見を運営に活かしています。	
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	運営への職員意見は、日々聞き取りをしています。行事等の提案や計画も担当を作り、職員の意見を積極的に受け入れ、実現に向けた話し合いを持ち、担当者は利用者様が中心となって取り組めるものを提案し、職員間で共有して実行できるようにしている。	職員会議は年に2回職員に議題を募って行い、日常的に意見や提案が管理者に出され他の職員の意見を聞きながら決めていきます。行事や園芸、食事、環境等の担当を決め、それぞれの担当者から提案があり職員の意見も加味し決まったことは申し送りノートで共有しています。物品の購入や薬の管理方法など様々な意見が出されサービスの向上に活かしています。また半期ごとや職員の様子を見て随時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	評価制度を導入している。チャレンジシート(個人目標)をそれぞれ作成し、それにより、事業所目標と個人目標がリンクしていることをより意識でき、向上心を持って働けるよう整備している。半期に1回管理者との個別面談を行い、意識確認を行っている。		
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	新人職員にはプログラムを用意し、育成に取り組んでいます。また、全ての職員に対し、施設内研修にて学びの機会を設けたり、施設外研修への参加も積極的に行っている。研修を受けてきた職員が施設内での実践を行う為目標を立てて実行できるように取り組んでいる。		

グループホームいでの里

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	外部研修を通じて、他施設の情報交換を行った経緯がある。今後も外部研修など積極的に取り組み、実践し、法人内研修での発表をする機会も作っていく。		
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	サービスの導入希望があった段階で、法人内のサービスを利用されている方であれば、利用日に何度か会って話をするなど、関係作りに努めている。また、関係事業所より、その方の情報をできるだけ集め、入所当初からの混乱が少ないように努めている。		
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	申し込みの検討段階から、困りごとなどの相談を行っている。特に家族介護の負担に関しては、十分に聞き取りを行い、家族に対する精神的なケアに努めている。また、入所の順番が来ても、家での生活を継続希望があれば、その生活継続を優先できるように支援している。		
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	面接などで得た情報、馴染みの習慣の継続や、生活する上で必要不可欠な支援に重点を置いた暫定プランを立案している。また、医療面においては、主治医との連携についても、関係作りを家族も含め行っている。サービス開始当初は家族様への連絡を密にとり、情報共有を行っている。		
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	自宅で行っておられた家事等、施設でも役割を持って行って頂けている。また、共に行う事も実践している。一方的な関係性にならないよう、行事の食事作りなど、職員が教えて頂きながら行っている。		
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	受診同行は家族様に行って頂いており、その為の情報提供は随時行っている。また、施設の行事に参加して頂き、設営や調理作業を手伝って頂く事で、共に運営し、支え合える関係作りに努めている。		
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	地域の行事に参加して頂いたり、コーラスやリズム体操で、近所や馴染みの方に来て頂く事もある。また、今まで通われていた主治医への通院の継続や、往診依頼も可能な限り行っている。家族様が希望された個別外出に職員も同行し、安心して外出を楽しんで頂く取り組みを行っている。	知人や親戚の来訪があった時には居室やリビング等の希望に応じた場所で過ごしてもらい、お茶を出したりゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。併設施設の行事に親戚の方が来た際に面会に行くこともあります。家族と墓参りや法事に行ったり、自宅に帰り泊まってくる方もおり、その際には日常の様子を伝えたり身支度などの支援をしています。	

グループホームいでの里

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	物作りや調理、用事等といった作業、ゲーム等のレクリエーションを行う事で、関係作りや連帯感が高まるように努めています。また、関係性ができることにより、歩行リハビリなども目標を明確にしたチェックシートを作成して、お互いに誘い合って自ら実行されている。		
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	いでの里特養に入所された方には、時々本人と特養にて話をするなど、関わりを持っています。また、退所後も家族様と経過状況の確認を取り、次の施設情報の提供や、いでの里特養の入所希望者の方には、相談や支援を行っています。		
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	家族様には、入所時に情報提供書(センター方式)を提出して頂き、面接やその他の相談時の要望も踏まえた上で、ケアプランを作成している入所後は特に、これからの意向に関しての把握ができるように努めている。	入居時に自宅や入院先などを訪問し、生活歴や家族関係、好み、入居後の希望などを聞き、利用していた事業所から情報を得て意向の把握に繋がっています。入居後の日々の関わりの中で得られた情報は記録に残し計画作成担当者がまとめ思いや意向の把握に努め、把握困難な方は家族に聞いたり表情や様子から汲み取り検討しています。	
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	センター方式のA-1、A-3、A-4、C1-1-2を家族様に記入して頂き、それを職員皆が周知することで、把握に努めている。また、入所後も入所者様や家族様にお聞きし、把握することに努めている。		
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	日頃の様子等は、個人のケースに記入し、それをまとめたものとして、ケアプランの実施状況、本人の様子は、1月毎のモニタリング用紙に記入し、現状の把握に努めている。		
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	全職員がモニタリング実施。プランの更新月には、利用者担当がプランの再検討を行う。計画作成担当者は、家族に次回のプランの意向等もお聞きした上で、再検討を基にカンファレンスを行う。全員からアセスメントしている現状に即した介護計画ができるように努めている。また、日ごと気が付いた事をケース記録や連絡帳に記載し、職員間で共有している。	利用者や家族の思い、利用者のできる事やわかる事などを記載したアセスメントの基介護記録を作成しています。毎月担当職員が計画に沿った支援ができていないか確認しモニタリングを行い、3か月毎に見直しています。見直しに当たっては往診時に医師から意見を聞いたり、カンファレンスを行っています。家族の意向は事前や計画の説明時に経過を説明し聞いています。	計画にそった状況が残せるような記録やアセスメント様式の変更を検討されていますので、その実現を期待します。
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	個人のケース記録を基に、モニタリングでプランを、ケアアセスメントで身体の評価をおこなっている。モニタリングの中にセンター方式のC-1-2心のシートを設けることで、気づきや細かな変化、新たな要望なども記入しており、共有と見直しを行っている。また、ケアポイント用紙を使い、プランにはない利用者の注意点をあげ、次のプランに取り込めるようにしている。		

グループホームいでの里

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	必要に応じて、職員が受診に同行している。また、利用者様からどうしても行きたい場所の要望や、家族様だけで遠出の外出が不安という場合には、個別外出レクとして取り組んでいる。		
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	楽しみの支援として、コーラスクラブやリズム体操のボランティアを利用していますが、入所者様のご近所にお住いの方々も来ておられる為、井手町の地域の情報や昔話をすることで生き生きとされています。福祉祭りや文化祭の出店を利用して、祭りの雰囲気も味わって頂いている。		
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	入所後も、基本的には利用者様のかかりつけ医にかかって頂いている。普段の状態・変化等は、受診時やそれ以外でも連絡を取り合い、情報共有に努めている。また緊急時や歯科は、協力医療機関に診て頂くよう体制を整えている。	入居前からのかかりつけ医を継続することを基本に其々に合わせて家族と受診したり往診を受けています。家族の行けない場合や緊急時の受診は職員が対応し、情報提供書や電話で家族と情報共有しています。必要や希望に応じて訪問歯科を受ける事ができ、緊急時は協力医への受診を支援しています。	
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	医療連携加算は取っていない。現在の利用者様は、全員外部のかかりつけ医にかかっている為、受診や往診時に適切な指示を頂くようにしている。医療保険の方であるが、訪問看護は利用した経緯がある。		
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。	入院時は、介護情報提供を行う。早期退院に向けて、病院SWや家族様と情報共有し、自施設でできる事、できない事の明確化、退院後どのように生活していけるかなど、細かくやり取りを行う。		
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	入所の前より、GHでできる事とできない事を明確に伝え、お互いで共有している。サービスを開始してその後は、普段の状況や変化について家族と共有し、入所の継続が難しくなってくると思われる時点で、次のサービスについての相談を開始する。地域の関係者には、運営推進会議時に報告を行っている。	入居時にホームで対応できることや看取り支援はしていないことを説明しています。重度化に伴い痰吸引が必要になった場合などは医師から家族に状況を説明してもらい、他施設や病院への転居に向けて話し合っています。食事が摂れなくなってきた時には食事形態や補助食などを検討しながらできる限りホームで過ごせるよう支援しています。	
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	法人内で行う勉強会(服薬管理・感染対策)などに参加して、初期対応について学ぶ。またGH協議会の出前講座を利用して、平成29年度は服薬管理についての勉強会を行う。消防訓練時には、避難誘導・緊急連絡方法を学ぶ。		

グループホームいでの里

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	法人内の防災管理委員会で、あらゆる災害に対するマニュアルを作り、初動を含む対応の検討及び見直しを行っている。また、年2回定期的に避難訓練を実施して、利用者様にも参加して頂くようにしている。平成29年度は、11月と3月に行っている。6月には京都府水害対応訓練にも参加している。	年に2回併設施設と合同で消防署立ち合いの下、夜間を想定し初期消火の訓練をしたり、避難経路やエレベーターを使用せず、どのように避難するかの訓練を行っています。法人として3日分の食料の備蓄や毛布などの備品を準備し、地域の避難場所としての役割も担っています。併設施設の職員や宿直者との連携が図られるよう取り組んでいます。	
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	共用スペースでは、特にプライバシーに配慮した声掛けを行っており、対応としては基本的には申し送りという方法を行っていない。利用者様が聞き耳をたてられたり気にされるので、情報収集という形で、書面で伝達できるように努めている。 法人内では、毎月接遇目標を決め、取り組みと振り返りを行っている。	法人で行う接遇マナーの研修を受けた職員がホームでも伝達しています。職員心得の中には利用者への尊敬や敬意の念をもって対応すること等が謳われており、毎月目標を決め意識して日々の支援に取り組み、振り返りも行っていきます。苗字で呼ぶことを基本とし対応したり入浴やトイレ介助時は同性介助を行うなど、個々を尊重した対応に努めています。	
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	個別行事の外出を、個人の意向で決定できる支援や、外出時の個人の買い物、また日常の中ではティータイム時の飲み物等、選ぶことのできる働きかけを行っている。		
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	起床や臥床、食事の時間(良識の範囲内)は、個人個人のペースで。好みもパンかご飯の希望を聞いている。その日の段取り(入浴時間をいつにするか)等も、できるだけ希望に沿えるよう支援している。常にホールに居る事を強要せず、自由に部屋に戻って頂いたり、廊下に設置しているソファの思い思いの場所で、ゆったりと過ごして頂くように見守っている。		
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	起床時、可能な方は声掛けをしご自分で、必要な方は支援でブラッシングなど、身だしなみを整えて頂いている。また、洋服選びなども行って頂くようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	平成29年度は、職員数1名減の為、栄養課へ宅食を注文しているが、行事やお茶会時には、メニュー決めや調理作業を、利用者様と必ず行うようにしている。可能な範囲ではあるが、下ごしらえから調理まで行って頂いている。	食事は通常併設施設の厨房で作られたものが温冷配膳車で運ばれてきており、月に1回の郷土食や月に4~5日のイベント食があり、職員も一緒に食べています。ホームの新年会やクリスマスなどの行事の際には利用者に食べたい物を聞きすぎ焼きなどを一緒に作ったり、毎月のお茶会には鈴カステラ等おやつ手作りや寿司の出勤等を楽しんでいます。	
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	現疾患や既往症により、禁止食材、塩分制限、水分確保、摂取量制限などは、ケアプランに位置づけ、皆が把握し対応している。習慣に関しては、午前中や食後、おやつ時、ティータイムにコーヒーや紅茶など、お好みの物を提供できるように努めている。		

グループホームいでの里

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	自分で可能な方、介助が必要な方にも口腔ケアは実施している。また、歯科の協力医の往診で、口腔内の消毒や義歯の洗浄などをして頂き、清潔に努めている。		
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	排泄に介助が必要な方には、排泄チェック表を用い、排泄パターンの把握に努めている。パット内での失敗がみられた場合、誘導の時間帯を早めにする等、トイレで排泄できる、またはパット類の使用頻度を減らすように努めている。家族様にも情報提供をし、その方にあったパットなどの購入をお願いしている。	各居室にトイレが設置され、トイレでの排泄を基本とし自立している方もおり、支援の必要な方には排泄チェック表を付け個々のパターンを把握しています。退院してきた利用者が立位を取れるようになりトイレでの排泄を支援する中で、状況に応じて家族にも相談をしながらその人に合った支援方法や排泄用品の種類を検討し自立に向かう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	排便チェック表を用い、主治医と連携しながら、排便コントロールを行っている。が、なるべく下剤に頼る事のないよう、水分摂取や適度な運動ができるように、1人1人に応じたアプローチを行っている。		
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	施設の都合で、9時～16時までが湯の循環している時間帯である為、その範囲内で入浴時間の設定を行っている。毎日入浴したい方はそのように、またその中で時間希望もお聞きしている。反対に、入浴が嫌いな方への配慮(頻度や誘い方)も行っている。ADL低下に伴い、GHでの入浴が行えない方には、特養の協力の下、機械浴も実施した。	広い浴室で浴槽には階段で入れるようになっており、湯が循環式で入浴の時間帯は9～16時と決められていますが、その中で希望の時間に2日に1度入ってもらえるように支援しています。希望があれば毎日入浴できるように努めたり、個別支援で温泉に行くこともあります。拒否される方には時間や対応する職員を変えるなど、無理なく入ってもらっています。重度の方には併設施設の機械浴を利用することもあります。	
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	毎日の入眠状況を考慮し、日中の関わり方を工夫している。不眠状態であれば起床時間を遅らせ、それによる延食を行っている。個々の生活時間に配慮しながら、対応させて頂いている。		
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	現疾患に関する薬は、本人の状態の変化により調整などが必要で、変化の観察はケプランにも記載。常に医師との連携が必要である為、個人ケース記録をとっている。その為、職員皆が目的・用量などを理解している。事務所内にて薬の管理を行い、服薬忘れや誤配のないように注意している。		
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	食器洗い・ゴミ捨て・洗濯物たたみ、野菜の下ごしらえは役割とじて下さっている方もおられる。調理作業や洗濯物干し等は、タイミングの良い時に声掛けし、行って頂いている。スポーツ観戦・歌・工作や野菜作り等、日常の中で行えるよう提供している。		

グループホームいでの里

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	外に出たいと希望される時は、散歩という形で可能な時間を伝え、一緒に外へ出たり、外食などもケアプランに組み込んでいる。年間行事で、春と秋に外出行事があり、行き先は個人の希望に沿って決定している。誕生日にもスポットを当て、遠出の外出ができるよう対応している。近隣の桜並木の見物も計画している。	日々の散歩は周辺に坂も多く希望があった時に出かけたり、敷地内を歩いたり外気浴を楽しんでもらっています。さくらまつりや文化祭などの地域の行事に行ったり、春と秋には外出行事を企画してピザ作りや宇治の抹茶の手挽き体験などに出かけています。時には外食に個別や全員で行ったり家族と一緒に掛ける方もいます。	
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	利用者本人が金銭の所持を行って頂いていないが、預り金があり、個別の外出や買い物時には、好みの物が購入できるよう支援している。		
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	本人からの希望はない為、電話などのやり取りは行っていないが、家族様などからの電話を本人につなげる対応を行っている。ありがとう通信で、家族様にご本人の様子を毎月伝えて、面会の来られない方にも様子が分かるように支援している。		
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	食堂の目につく場所に花や緑を置き、制作した作品を飾る等生活感がだせるように。食堂とは別にソファを置く事で、憩いの場所を設け、思い思いの場所で過ごして頂けるような工夫を行っている。季節行事等を利用し、施設内でも季節を感じて頂けるような飾り付けを行っている。冷暖房については、事務所管理とし、気温の変化に負担のないようにしている。	共有空間は季節を感じられるよう生花を置いたり、雛飾りやクリスマスツリーなどの季節ごとの飾り付けを行っています。利用者同士の様子を見てテーブルの配置や席を変えたり、少人数や一人で過ごせるソファ等も複数配置しています。時折業者にワックス掛けをしてもらい、毎日の掃除は利用者も掃除機をかけることもあり、温湿度計を見たり利用者の体感に合わせて温湿度管理を行い、心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	気の合った利用者様同士が、食堂などで世間話や一緒に用事や作品作りができるようアプローチし、反対に気の合わない者同士が目が合わないような位置に。日によって、気があったり合わなかったりすることもある為、お互いが不快な思いをされないことがないよう配慮している。		
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	家族様には、面接前の説明の段階から、使い慣れた物を持参して頂けるようお伝えしている。現在入所されている方の中には、仏壇やソファなどを持ち込んでおられる。	居室には洗面台とトイレが設置されホームでベッドやタンス、床頭台などを準備し、入居時に使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうように伝えていきます。椅子やソファ、大切な仏壇等を持参し家族が配置し、家族や猫、以前旅行に行った時の写真を飾りその人らしい居室となっています。毎日換気を行い3日毎の掃除、随時にも掃除を行っています。習慣に合わせて畳を敷いて布団で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	用事(役割)は、できる限り自発的に行えるように、目に留まる場所に洗濯物等を置いたり工夫している。洗濯場への行き来も自由である為、自身で洗濯機まで投入して頂くようにしている。居室を間違えないように、名札を大きくしたり工夫している。		