

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	2670100078		
法人名	社会福祉法人七野会		
事業所名	グループホームはつね		
所在地	京都府京都市北区小山下初音町24カマラーダ・ドーモ1階		
自己評価作成日	令和元年11月17日	評価結果市町村受理日	令和2年2月20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_022_kan=true&JigyoNoCd=2670100078-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年12月5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)】

「その人らしく、地域と共に」を事業所理念として1999年7月に事業を開始、今年度で20年の節目を迎えることができた。地域やコーポの方々の理解と協力の下、地域の中で認知症のある方々が当たり前の暮らしを実現することを絶えず実践、試行錯誤を重ねており、今目の前におられる入居者への支援だけでなく、地域の認知症や介護にまつわる価値観を変えること、ひいては全ての方が安心して地域で暮らし続けられる社会づくりにつながると考えている。今年度は法人老健との連携によりOTが定期的に来所してくれ、介護職と連携した生活リハビリの実施を開始。身体面に留まらず介護職の気づきを基にした精神面・認知面へのケアにリハビリを絡めて行っている。また、日常的なものから非日常を感じられるような外出・一泊旅行の実施、入居者と家族の意向に沿った看取りの実践など、個性を重視したケアを追求している。社会資源として地域の高齢者を招いたお食事会「ふれあいサロン」では少しずつ様子の変わってきた方の情報共有を生基委員や地域包括とも連携。介護保険事業所と連携して参加継続に努めるなど社会参加の機会を持ち続けられるよう努めている。

【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)】

地域に根付いた事業所として開所より取り組みを重ね、利用者や家族、地域の方との繋がりを普通の暮らしの中の様々な場面で実現し、認知症のプロとしての事業所の在り方が地域の方の安心となるよう日々取り組んでいます。行政や大学、商店街とのイベントや向かいの商店と焼き芋開催等を通して地域の子どもたちと一緒に楽しみながら交流したり、長年継続して月1回行うサロンでは地域の高齢者の方を招き、交流や食事を楽しんでもらうと共に様子に変化があれば情報を生基委員等に繋げています。職員は一人ひとりに合った支援が出来るよう夕方にミニ会議の場を持ち意見を出し合いすぐに支援に繋げられるよう努め、作業療法士の取り入れや日々や季節毎の外出、恒例となっている一泊旅行等利用者が楽しみながらその人らしく暮らせるよう家族と共に支援に取り組んでいます。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	『その人らしく 地域と共に』という事業所理念の下、入居者の当たり前の暮らしの実現、事業所が地域の社会資源として果たす役割についてチームで話しながら支援を実践している。	法人の理念やグループホーム理念と共に、事業所独自の理念を玄関に掲示して意識付けを行い、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。日々の買い物や散歩等当たり前の暮らしとして支援に取り組み、地域や地域の方との様々な交流を通じて事業所や認知症への理解を得ることで理念の実践に繋がっています。	
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	地域行事への参加、事業所独自の地域の高齢者に向けたサロン活動などを通じて顔の見えるお付き合いをさせてもらい、互いに気にかけてあう存在として助け合っている。	自治会に加入し小学校で開催する地域の運動会や避難訓練に利用者と一緒に参加したり、地蔵盆の際は差し入れをしています。市や大学、商店街で合同で行う行事に事業所として参加したり、向かいの商店と一緒に焼き芋等を通して子ども達の来訪もあります。また、長年月1回近隣の高齢者を招きサロンを開催する等、交流を深めると共に地域への役割を担っています。	
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	地域の高齢者向けサロン活動では徐々に様子の变化してきた参加者がおられるが、こちらの気づきを支援者と共有し、社会参加の継続を共に工夫して支えることができています。		
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度の会議でその間の取り組みやピックアップを報告。出席者の方々から意見を頂戴し、次の取り組みにつなげることができています。	会議は2か月に1回利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や活動の報告、行事の案内、事故報告等日頃の様子を写真で見てもいながら行い意見交換をしています。身体拘束適正化委員会を開催し、また事業所のサロンに参加の地域の高齢者に変わった様子があれば民生委員に情報提供する等地域との協力体制の構築や運営に活かせる有意義な会議となっています。	
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	事業担当者との連絡は少ないが、生活保護担当ケースワーカーとのやりとりは時々あり。当該入居者の暮らしについて情報共有に努めている。	運営推進会議の議事録や運営上の書類等の提出で行政の窓口へ出向いています。行政からメールやファックスで研修や感染症等の注意喚起等の案内が届き、職員は順次研修に参加しています。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体高速適正化委員会と運営推進会議と兼任して設置、指針を策定している。日常のケアの振り返りとしてGH会議にて高齢者虐待と一体化して学習の機会を持っている。	年2回身体拘束に関する研修を事業所で実施し職員は知識を身に付け、会議の中でもチェックシートで振り返りを行ったり身体拘束適正化委員会での内容を伝えていきます。言葉かけによる制止等が見られた場合は管理者がフォローに入ることで気づきを持ってもらっています。外出希望の利用者には職員が見守りながら散歩に出掛け閉塞感の無い支援に取り組んでいます。	

グループホームはつね

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のないよう注意を払い、防止に努めている	上記のように、身体高速廃止への取り組みと一体化して学習機会を持ち、日頃のケアに虐待に繋がりにかけないグレーゾーンのケアがないかを振り返っている。		
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	実際に成年後見制度を活用している入居者あり。制度利用の必要性や後見人の職域を入居者支援を通して学習している。		
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	10月の改定の際は書面を用いて案内を送付するの加えて面会の際に口頭で説明を行い、疑問点が無いか尋ね、利用料変更に不満の残らないように努めた。		
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	運営推進会議・サービス担当者会議・面会時などで意見を頂戴し、事業所運営に活かしている。また今年度中に満足度アンケートを実施予定。	利用者からの意見や要望は日々の関わりの中で聞いており好みの食事を提供する等その都度対応しています。家族からは面会時や行事、各種会議等の際に近況報告を行い意見や要望を聞いています。転倒リスクや下肢筋力維持についての意見を受けて個別の支援や作業療法士を取り入れたり、職員へのケアについての意見から個々の職員との面談の機会を増やし話を聞く等得られた意見を大切に運営やサービスの向上等に反映させています。	
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	毎月の会議にて業務内容について検討する他、毎日必要に応じてミニミーティングを行い、職員個々の提案に基づいて入居者支援や業務を試行している。	毎月の会議や適宜夕方にミニミーティングを開き職員は意見や提案を出し合い話し合っています。職員の提案で物品を購入したり、行事担当の決定時期についての提案と共に行事は担当職員が中心となり行う等意見や提案を運営に反映しています。また管理者による年1回の面談の他、日々の中で随時職員に声をかけて意見や思いを聞くように努めています。	
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	職員ヒアリングは今年度まだ実施できておらず。個々の労働時間は労務管理の視点から状況に応じて個別に話し、業務内容の整理を一緒に行うようにしている。		
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	業務を通じたOJT、法人内外の研修参加にて職員への指導を行っている。研修案内では個々に興味のあるだろう研修を案内するよう努めている。		

グループホームはつね

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	法人内他事業所の職員との交流はあるが他法人の職員と交流できる機会は少ない。研修参加の機会をネットワークづくりに役立ててもらったりしている。		
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	入所前の面接時に本人と実際に接し、暮らしに抱える困難を本人や家族、ケアマネから丁寧に聴き取るよう努めている。またそれをフェイスシートに記入することで可視化し、職員が認識を揃えられるよう取り組んでいる。		
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	入所申請書を受理する時点で今抱えている暮らしの課題を出来る限り丁寧に聴き取るよう努めている。また実際に見学に来てもらって話を伺うなど、不安を具体的に共有できるよう工夫している。		
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	本人・家族共に“望ましいケア”と“望まれるケア”の違いを見極めることが必要と考える。職員の介護観だけで新たなケアの提案に至らないよう、本人と家族の描く暮らしの姿を共有し、段階を踏んだケアの提供に繋げている。		
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	今年度より取り組んでいるリハビリの視点も踏まえ、入居者本人の強みにフォーカスできるようになったと成長を感じている。生活の主体が入居者であり続けられるよう、本人の強みを生かした暮らしの在り方、それぞれが周囲から“一目置かれる”瞬間の共有に努めている。		
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	施設行事への家族の参加率が高いことが一つの表れと捉えている。家族と職員、どちらかだけでは入居者に行事を楽しんでもらうことは難しいが、家族が積極的に参加し、共に楽しむ姿勢でいてくださることを時に頼らせてもらい、それが入居者と家族の団欒の機会となり、家族と職員が協同できていることを実感する機会となっている。		
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	関係機関や在宅サービス事業所からの聴き取りを行い、暮らしの連続性が途切れない支援を心掛けている。また全ての援助をGHで抱え込むことの無いよう、在宅時代の医療機関を継続して受診するなど、出来る限り馴染みの社会資源と切れないよう努めている。	近所の知人や友人、孫等の来訪時には居室やリビングに案内し、椅子やお茶を用意しゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。職員と一緒に馴染みの場である祇園祭や葵祭に出掛けたり、喫茶店やパン屋、商業施設に行っています。家族の支援で自宅や墓参り等に出掛ける際には車の乗降等を支援しています。また年賀状の作成や投函、電話の取り次ぎを支援する等馴染みの人や場との関係継続の支援に努めています。	

グループホームはつね

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	他者より優位に立ちたい入居者など個性は様々ながら、グループダイナミクスが皆に良い働きかけをすることをういたり、入居者で気の合う方同士が過ごしやすいよう工夫するなどしている。		
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	看取りを経て退居された方の家族へその後も広報誌を送ったり施設行事を案内したりして関係継続に努めており、実際にボランティアとして行事に参加して下さる家族もある。		
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	“かきかっこ”で本人の言葉をそのまま残す記録が多いという印象。ただ、その言葉の裏にある心情に思いを巡らせることが必要であり、アンテナの感度を上げてキャッチするだけでなく、応えるための引き出しづくり、創意工夫が必要と考えている。	入居前に自宅や施設等暮らしている場所に訪問し、利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き家族にも書面に記入してもらい職員間で共有しています。入居後は日々の中で利用者から思いや意向を聞き書面に記録し、困難な場合でも利用者の様子や表情から汲み取ったり、職員間で話し合いながら本人本位に検討し思い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	入居時、家族に生活歴シートへの記入をお願いしており、それを基に情報を共有したり、それを踏まえた関わりによって引き出された新たな情報や反応を記録で共有するなどしている。また入居前に利用していたサービス事業所への聴き取りも積極的に行っている。		
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	今年度は1名が認知症実践者研修を受講したこともあり、センター方式によるアセスメントが職員にとって身近なものとなった。これまでを知ること・今を客観的にアセスメントすることを両輪として入居者支援に繋げようとツールなど検討中。		
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	今年度は立案を計画作成担当者に集約。その分他の職員からは意見集約として毎月の部門会議や日々のミーティングで意見を出してもらい、それを原案作りに生かしている。家族からは面会時や会議日程調整の電話連絡時に意向確認をしている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は入居後初回は1か月、その後は3か月毎の見直しを基本としています。毎月モニタリングを実施し、見直しの際には再アセスメントを行い、家族の参加を得てサービス担当者会議を開き、事前に医師や看護師の意見を聞いて計画に反映しています。また計画の実施状況の記録が日々なされています。	
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	日々の様子を詳細に記録し、内容を踏まえて意見交換や情報発信に繋げている。また、ケアプランの内容に即した記録を残すように努めている。		

グループホームはつね

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	2階のデイサービスとも連携し、レクの時間に遊びに行く、行事開催において連携するなどし、GHだけで完結しない支援を目指している。新たなボランティアの開拓が今後の課題。		
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	商店街での日常的な買い物、地域行事への参加、入居者が楽しめる地域の資源を巡れるような散歩コースなど、地域の資源を活用し、また地域と顔繋ぎすることで地域にとって社会資源の役割を果たせるよう取り組んでいる。		
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、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	必ず本人・家族に選択してもらうようにしている。協力医療機関の診療所には定期往診の他、状態変化時の相談・連携やフォローアップで支えられている。面会時に往診中の医師と家族が実際に対面してコミュニケーションを図れる機会も多い。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており、現在全員が月2回協力医の往診を受けています。週1回訪問看護師による健康チェックを受け、緊急時は24時間体制で訪問看護師に連絡し指示や協力医に繋いでもらい、随時の往診も可能です。利用者の必要や希望により精神科や眼科の往診を受け、また週1回作業療法士の訪問や協力医の紹介や希望により訪問マッサージを利用している方もいます。	
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	オンコール体制を敷いていることで夜間帯であっても連絡をとることが可能。往診の際に日常的に気づきを共有できており、急な体調悪化にも適切に対応してもらっている。デイサービスの看護師とも必要に応じて連携している。		
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。	今年度は入院者なし。入院となった場合にはこまめに様子を伺いに行き、病棟看護師や医師、相談員より話を伺い情報収集に努めることでスムーズな退院と受け入れに繋がっている。		
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	入居時に看取りの指針について説明をしている。また、担当者会議や軽微な体調不良時に終末期に対する意向の確認を行っている。延命治療をどこまで希望するか等、関係構築の上で聴き取りを行い、診療所ともその情報を共有している。	入居時に指針を基に重度化した際の事業所の対応を家族へ説明しています。重度化が進んだ際には早い段階で医師から家族へ説明をしてもらい意向を確認し、家族や医師、職員で話し合い方針を決めて支援をしています。支援の際は看護師から助言を受け、夜間は管理者もフォローに入り、家族からも頻回な面会や泊まり等の協力を得ながら看取り支援をしています。	
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	はつね独自の緊急時マニュアルを作成している。今年度はまだ実施できていないがAEDの使用法について消防署に講習を依頼する予定。救急救命講習の受講も検討中。		

グループホームはつね

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	消費期限管理に基づき今年度は非常食の入れ替えを行った。火災避難訓練は11月に実施済、夜間想定についても予定する。水害マニュアルに基づき2階への避難訓練を実施することとしており、地震避難訓練は3月に実施予定。	消防訓練は年2回昼夜想定で実施し、その内1回は消防署立会いの下、利用者も一緒に参加し通報や避難誘導、水消火器を使用した訓練等を実施し消防から講評を得ています。事業所のあるマンション内では災害発生時の協力体制を整えと共に訓練の際に参加の案内を行っています。また、3日分の食料や懐中電灯、カセットコンロ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	年長者としての尊敬を持った接遇を心掛け、一方で共に暮らす生活者としての距離感を大切にしたりもしている。特にそれがいき過ぎる傾向もあるため部門会議にて身体拘束や虐待防止に絡めて言葉遣いについて振り返りを行っている。	計画に沿って法人の接遇マナー等に関する研修に代表職員が参加し、事業所で内容を周知し職員は知識を身に付けると共に会議で振り返りも行っていきます。呼称は苗字を基本にやわらかい言葉での会話を心掛け、声のトーンや早さにも注意しています。またプライバシーにも気を配り、入浴時や排泄時は希望に応じて同性介助で対応する等差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	散歩や入浴など、本人の意向を訊ねて案内するように努めてはいるが、全てにおいて確実に尊重できているとは言い難い。意向を表出しやすいような声掛けに努めている。		
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	ある程度のルーティンのような過ごし方がベースにある上での暮らしの組み立てとなっている。一人ひとりに合わせた個別性重視の暮らしの組み立てに近づけていきたい。		
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	手洗いの際に自身で簡単に身だしなみが整えられるようにするなど、本人の満足感に資するよう努めている。こだわりのケアがある方には自身で思うように時間と手をかけて行ってもらっている。		
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	日常的に広告を見ながら旬の食べ物の話をしたり、入居者の食べたいものを訊ねるなどして献立作りに生かしている。一緒に買い物に行くことで旬を感じてもらったり、調理や片づけを一緒に行ってもらうように努めている。	献立は利用者の好みを取り入れながら前日に立て、毎日午前中に利用者と一緒に買い物に出掛け、事業所で利用者も皮むき等出来る事に携わりながら調理しています。職員も一緒に同じ物を食べ、季節に応じておせち料理や家族と一緒に巻き寿司を作ったり、ケーキや善哉等の手作りのおやつも提供しています。弁当を作って出掛けたり、外食に行く等食事を楽しめるよう工夫しています。	
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	水分・食事摂取量を用紙やPCに記載することで量を把握し、必要な補食などにつなげている。使いやすい食器の選定や食事姿勢、形態についてはOTとも連携して個別ケアに力を入れている。		

グループホームはつね

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	毎食後の口腔ケアは現状行えておらず。看取りの入居者においてはマウスジェルの導入を行い不快感の軽減・上気道感染の予防に努めた。食べる力を維持できるよう訪問歯科診療とも連携している。		
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	排泄表をつけることで排尿の間隔に応じたトイレ誘導を行っている。できる限りトイレで排泄できるよう、トイレに座ることも生活リハビリの一環として取り組んでいる。夜間使用するパットや誘導の間隔など、安眠も確保した上で不快感の無いように部門会議で情報交換しケアの見直しを行っている。	自立している方もいますが、座位が取ればトイレでの排泄を支援し、全利用者の排泄の記録を取り個々のパターンを把握して声かけやトイレへの案内を行っています。退院時におむつを使用していた方が排泄支援を継続する事によって紙パンツに変更する等排泄状況が改善した利用者もいます。夜間のみポータブルトイレやおむつを使用する等、利用者個々に応じた支援方法や排泄用品の種類は職員間で検討しています。	
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	朝の水分補給時にヨーグルトを提供している。個別に応じてきな粉やオリゴ糖も活用。レクリエーションでは意図的に前屈したり脚を上げてもらったり、テーブルを拭く動きで腹筋を意識してもらうなどして生活の中でできる予防に努めている。		
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	なるべく個々の希望に合わせてられるよう、案内する時間帯などを個別性に合わせている。気分の乗らない時やレクに集中している時は臨機応変に曜日を変えて対応するようにしている。	入浴は週2~3回を目安に午後の15時までの時間帯に支援していますが、希望に応じて回数を増やしたり夜間の入浴も可能です。入浴拒否が見られる利用者には日時を変えたり声をかける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。好みのシャンプーや入浴剤の使用、柚子湯をしたり、一人ずつ会話も楽しみながら入浴してもらえ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の状況に応じて、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	高齢・重介護者の多いGHであるため、適宜短時間休息を取り入れている。パットの当て方で浮腫の軽減を図ったり、家族持参のアロマオイルを活用したりもしている。		
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	薬リストを作成、職員が確認しやすいところに保管することで内服の目的や副作用も周知できるようにしている。薬剤師からの情報提供も多くいただいております。薬変更時の確認ポイントとして役立たせてもらったり、過剰服用とならないようにもアドバイスをいただいている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割や余暇を持ってもらうことで個々が尊重され、達成感や承認欲求が満たされるように取り組んでおり入居者の心の安定に繋がっている。		

グループホームはつね

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	日々の散歩や買い物などの日常を感じられるような外出や、家族と協力をして自宅へ一時帰宅することや一泊旅行など、本人と家族の意向になるべく添えるように外出支援を行っている。	夏場以外は日々買い物や散歩に出掛けています。初詣や桜やつつじの花見、祇園祭、葵祭等の季節に応じた外出行事や地域行事への参加、また一泊旅行にも行っており、旅行等家族と一緒に掛けています。また職員と喫茶店に出掛けたり、家族と散歩や外食を楽しむ等出来るだけ外出の機会を多く持てるように支援しています。	
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	個別に金銭管理をされている入居者は現在おられず。買い物外出や喫茶店に行くなどした際に自身で支払いをしてもらうなど、生活行為として当たり前の機会を維持できるよう努めている。		
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	家族との電話や、入居者自身が電話をかけたいというような時にはそれを支援している。現状で定期的に手紙のやりとりをされている入居者はいないが、年賀状を出す支援をしたり、本人の希望とそれを叶える手段を工夫したいと考える。		
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	日々の掃除は力を入れているところのひとつ。入居者にも手伝ってもらいながら行っている。距離感の近さ故に生活音が混ざり合うことが不快となったり職員の話し声が混乱を招かないよう配慮と工夫は引き続き必要と考えている。	リビングに生花等を飾ったり、ハロウィーンやクリスマス等の季節の飾り付けを行い季節を感じてもらえるよう努めています。座席の配置は利用者同士の相性を考慮し、少し離れて所でゆっくり過ごせる場所も確保しています。加湿器も多く設置し、こまめに換気や毎日利用者も出来る事に携わりながら掃除を行う等快適に過ごせる共有空間を作り努めています。	
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	狭い空間ではあるが常に顔を合わせていることが不快であったり、一人の時間を好まれる方もおられる。過ごし方に合った場所の提供を狭いながら工夫している。		
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	居室環境づくりには家族の意見をちょうだいし、家族と共に取り組んでいる。またホーム内に幾つか腰を据えられる場所を意図的に作り、他者の視線を避けて過ごせる場を作ることも取り組んでいる。	入居時に家族に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝え、テレビやダンス、棚、人形、家族の写真、仏壇等使い慣れた物や大切にしている物を持ち込み家族と相談し生活習慣や動線に配慮しながら配置しています。家族が描いた絵や利用者自身が作った編み物のカバーを側に置いている利用者もいます。利用者も出来る事に携わりながら清掃や換気を行い快適な居室となるよう配慮しています。	
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	ホーム内には手すりを設置し、トイレやお風呂なども安全に使いやすくなるよう工夫している。居室内は家具やベッド柵を伝えるようにしたり、それぞれの残存機能を生かせるようにしている。		