

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	2610605079		
法人名	医療法人社団行陵会		
事業所名	グループホーム やすらぎの家 (1階)		
所在地	京都府京都市左京区大原井出町154番地		
自己評価作成日	平成28年7月7日	評価結果市町村受理日	平成28年11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.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&JigyosyoCd=2610605079-00&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年8月22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)】

当事業所は、大原の自然に囲まれ四季折々の景色を楽しむことができます。その中で「利用者様一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるよう支援します」という理念の下、利用者様・家族様に満足していただけるよう日々サービスを行っています。介護福祉士の有資格者が9割在籍し、また「認知症についての理解」を深めるために認知症実践者リーダーを中心に勉強会を行い専門性の向上に努めています。定期的に簡易認知テスト「MMSE」、ADL評価法「FIM」、その人の思いに近づく為の「ひもときシート」使用する事で、利用者様の状態を判断し根拠に基づいた支援を行う事で、お一人おひとりにとって、安心して暮らせる環境づくりができると考えております。地域への認知症についての支援も積極的に行っています。また、当事業所での生活が困難になった場合にも、状態に合わせた施設への転居もグループでの連携を活かし様々なニーズに対応しております。

【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)】

当該ホームは地域との交流や情報交換に積極的に取り組み、地域の方々の集まりであるすこやか学級においてグループホームについて講話を行い、やすらぎ通信を地域に向けて配布することでホームを知ってもらえるように努めています。地域に向けての取り組みから買い物ツアーや行事やイベントへの誘いを受けるなど、利用者の外出や地域との交流の機会が増えてきています。職員の意見から作成された理念を基に一人ひとりを大切に安心して暮らせるよう支援することに努め、移動しやすいように家具の配置を工夫したり食事作りや洗濯物を干すなど個々の力を活かした暮らしとなるよう支援しています。また、家族との関係性も大切に考え日常的にコミュニケーションを図ると共に、家族会やアンケートを行いサービスの質の向上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 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	事業所理念は玄関等に掲示し、就業時に日々唱和する事で理解を深める事が出来るよう取り組んでいます。理念の共有、実施に向けては研修や勉強会を通じて共有、実践しています。	職員の意見を基に作成したホーム独自の理念は「利用者様一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるように支援します。」を玄関に掲示し、日々唱和を行い意識して支援できるように努めています。カンファレンスにて、一人ひとりがその人らしく暮らせるサポートができ理念が実践出来ているか話し合ったり、半年ごとに評価と振り返りを行い具現化と実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	事業所が同法人の敷地内にあり、病院、老健や売店で人との交流がある。地域の催しには、積極的に参加しており近隣住民との交流を増やしています。運営推進会議では情報交換や発信に努めています。	日々敷地内の施設の売店に出掛けて行った際や食材を届けてもらった業者の人と世間話で日常の会話を楽しんだり、法人内の託児所の子供や先生とは散歩時に挨拶を交わすなどの交流をしています。地域のコーラスグループから誘いを受けて見に行ったり、盆踊りに参加するとともに、地域のバス買い物ツアーの参加予定にしており、交流する機会を増やしています。	
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	運営推進会議にて地域の情報や要望把握に努めている。地域の集まり場からも地域へ向けての積極的な活動を行っている。家族会では家族様へ勉強会も継続して行っています。		
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ヶ月に1回開催している。家族の参加人数は変わらず少ない状態である。事業所として透明性を高める意識を持ち、事故やクレームについて明確に報告を行っている。参加できない家族には、議事録を送付する事で小さな情報も伝えるよう意識している	運営推進会議は社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員、家族の参加を得て、2か月に1回開催しています。ホームから運営状況や事故の報告、行事の実施と予定等を知らせ、意見交換をしています。地域の行事や催しを知らせてもらうなど、意見と要望から家族へのアンケートに取り組み、サービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接役所に持参している。事業所で解決できない課題や疑問がある場合は、その場で助言を頂いたり、電話にて、連絡相談を行っている。	運営推進議事録を直接区役所に持参しホームの運営状況を知ってもらっています。マイナンバーについてや入居時の条件等の質問や相談はその都度電話にて連絡を取り合っています。区役所からのアンケート依頼や実践者研修案内、地域ケア会議には必要に応じて参加しています。	
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	身体拘束の弊害、人間の尊厳についての勉強会を行っている。一部の居室と階段及びスロープには転倒・転落・離脱防止のため簡単な施錠は行っている。	定期的に行われている法人研修を受講し、身体拘束についても職員に伝達研修を行い周知をしています。ホーム独自の勉強会では身体拘束をしないケアの振り返りや対応を話し合い、転倒リスクのある方のセンサーの使用については安全な移動の為との認識を持ち、記録をとり説明と評価を行っています。玄関は出来る限り開錠し、思いにそって外に出られるように支援しています。	

グループホームやすらぎの家(1階)

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	法人全体で研修があり、職員は参加している。参加職員は、それをもとに事業所内で勉強会を実施、虐待防止に努めている。また時事ネタを事業所内で共有し注意発起に努めている。		
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	勉強会を行い制度について理解を図る事が出来るよう努めている。		
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	入居契約に関しては、契約内容の読み上げを行う形で説明を行っている。退去に関しても、出来る限り不安を取り除き安心して頂けるよう支援を行っている。家族様の意見を取り入れ、より明確な説明文を追加などを行っている。		
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	運営推進会議、家族会にてご意見を伺うようにしている。又普段から面会時や電話での近況報告時にご意見、ご要望を伺うよう意識している。	日常的には面会時や電話で利用者の様子や状況の報告を行い意見を受けています。隔月に行う運営推進会議や年に2回の家族会の中で要望や意見を貰う機会になるとともに今年度は家族アンケートを実施しています。食事内容や重度化になっていく身体の変化、行事についてなど、家族が知りたい内容が明確になり、運営推進会議で話し合ったり、業務改善につなげる等、意見を運営に反映できるように努めています。	
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、意見を発信する場を設けている。また職員の意見や提案が行いやすいようPC内で意見を書き込めるようになっており反映しやすい環境作りを行っている。	各フロアと全体とで月に1回のミーティングを開催し、参加できない職員からも事前に意見を聴けるよう職員の意見と利用者のケアをパソコン内の情報用紙に自由に書き込み、会議に反映していません。出された意見から換気や投薬時間の改善等に繋げています。個別面談を年1回実施し、目標や方針など意見を聞く機会を設けています。	
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	法人として、人事考課制度を導入しており、職員の努力や実績が給与に反映されるようになってきている。また、職員一人ひとりに役割分担を行い、各自が専門性を高めて自らの力が発揮できるようにしている。		
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。それに加えて、事業所内で勉強会の開催・研修への参加を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	GH協議会に加入し、勉強会には参加するようにしています。又、全国グループホーム大会に職員を参加させ、その学びを職員全体で共有し、サービスの質の向上につなげている。		
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	センター方式を活用した取り組みを主に、本人の不安や希望などの聞き取りなど行っている。また本人が安心する環境作りにも努めている。		
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	本人や家族の状況に合わせて話の傾聴を行っている。事業所見学については、いつでも受け入れる体制を整えており、細かな相談は管理者・計画作成担当者・ユニットリーダーが対処するようにしている。		
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	相談内容によっては、法人内のサービスの紹介を行ったり、担当のケアマネジャーに報告を行うようにしている。		
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	「職員が入居者に～を提供する」ではなく、「職員は入居者と一緒に～を行う」という考え方で入居者と一緒に時間を過ごすようにしている。年長者を敬う姿勢として、言葉遣いについても法人内の研修に参加し、意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。また家族からこれまでの生活の様子等を確認し、本人の状態に変化があればその都度電話・近況報告時にて報告させてもらい、ケアの方法を一緒に考えてもらうようにしている。		
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	遠方等の理由で、会いに来る事ができない方に対しては、本人の希望があれば手紙を出す事や電話にてお話する事が出来るよう配慮している。	知人や親戚の来訪の際は、ゆっくりと面会をしてもらえるように、廊下にソファとテーブルを設置しています。今までの繋がりが途切れないように、馴染みの方へ手紙を出したり電話を掛けるなど希望に沿って支援しています。今までのかかりつけ医や散髪屋、喫茶店、商店街に出掛けたり、家族と帰宅される際には身支度や薬などの準備を支援しています。	

グループホームやすらぎの家(1階)

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	入居者間で相性が合う方、合わない方を把握し、座席の配慮等を行っている。難聴の方や行動心理症状等により孤立しそうな方に対しては職員が仲介役になり、会話の橋渡しや説明を行っている。		
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	退所後なるべく本人に会いに行くよう職員間で声をかけている。		
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	入居の際に、家族様にセンター方式の記入をお願いし、思いや暮らし方の希望等をお聞きしている。また日々の会話や言葉、行動から一人ひとりの思いの把握に努め記録に残し、全職員が情報を共有するようにしている。	入居の面談時に暮らしの経歴や嗜好、習慣等の聞き取りを行い、以前の担当ケアマネジャー等から情報を得て、本人と家族の意向や希望の把握に努めています。入居後は日々の関わりの中で知り得た事を以前の情報に追記し、担当職員が情報をまとめカンファレンスで話し合い、日常の行動や言葉、表情から思いを汲み取れるよう検討しています。	
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集を行うと共に、入居時に家族にセンター方式の記入をお願いしている。		
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	月に一度カンファレンスを開催し、入居者の現状と思いをひもときシートを活用しケア検討、共有しケアに反映している。家族やケアマネジャーから情報を収集している。また自宅を訪問させてもらい、状況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	本人や家族の意向を確認し、毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人や家族の参加は行っていない。(3ヶ月に1回モニタリング、FIM、MMSEにて評価をし6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。)	本人や家族の意向を確認し詳細にアセスメントを行い介護計画案を作成し、必要に応じて医師等の意見やアドバイスを受けた上でカンファレンスで話し合い介護計画を作成しています。3か月毎のモニタリング時は身体及び精神的な評価を行い、大きな変化がなければ6か月で見直しを実施しています。	
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	介護計画に沿った記録、そして入居者本人の声を記録する事を行っている。その他、様子や出来事も個人カルテに記録している。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	法人の車があることで、外部の医療機関の受診にも職員が付き添うようにしている。また、訪問美容も利用している。重度化に伴い業務改善も行っている。		
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	敷地内の老健に売店があるため活用している。施設に来る業者(食材を配達に来られるスーパーの方、お米屋さん、新聞の集金の方等)と入居者の会話やお手伝いをサポートしている。また大原社協のレクリエーションにも参加し地域の方と共に過ごせる時間を大切にしている。		
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	2週間に1度の訪問診療や、特変時の往診など24時間365日の体制などを考えて利用者全員がかかりつけ医を事業所の協力医への変更をされている。主治医の指示により法人内の病院受診(内科、歯科、整形等)や入院も可能。他の医療機関である認知症の専門医の受診や往診の対応も行っている。	入居時にかかりつけ医の継続が可能であることを説明していますが、利用者全員が協力医に変更しています。月2回の往診を受け、緊急時は24時間の体制を整えて協力医との連携を図っています。専門医への受診は家族の同行を基本とし、状況により職員が付き添っています。受診時の情報は書面や口頭で伝達し、職員が付き添った時の結果報告は状況に応じて家族へ説明しています。	
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	2週間に1度協力医により訪問診療が有り、医師・看護師との情報交換は行っている。相談等は電話にて随時行っている。		
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	入院に際しては、情報提供書を作成し、出来る限り細やかな情報提供に努めている。また頻繁に面会に行くことで安心感に配慮し、早期退院に向けては病院相談員等へ状態の確認を行っている。		
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	入居時に終末期ケアは行えないこと、退居の基準の説明を行い、早い段階で次の転居先の申請をしてもらうよう依頼している。特に転居先の希望がない場合は、グループ内の特養や老健への申請支援を行っている。	入居の際にホームにおいて終末期の看取りの支援を行っていないことを説明しています。身体的に日常生活動作の低下や医療行為が必要となった時など、医師から状況の説明をもらい家族と話し合い方針を決めています。ホームでのケアが困難な状況になれば転居に向けて適切な施設への移行の支援をしています。	
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	基本的な応急手当や初期対応についての知識はある。また緊急時のフローチャートもあり診療所への連絡等すばやく行える。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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2回、消防局指導のもと全入居者参加型の防災訓練を行っている。同敷地内の法人建物内に防災センターが設置されており、24時間体制での応援体制を整えている。	消防署の立会いの下、年2回夜間想定で法人の他の事業所の参加を得ながら防災訓練を実施しています。通報や初期消火、避難誘導は利用者全員が訓練に参加しています。近隣に民家はなく、法人安全対策室においてメガホンや防災用品、備蓄品を保管管理し、緊急連絡網を設置し応援体制を整え防災に努めています。	
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	職員は法人主催の研修に参加して接遇の大切さを学んでいる。利用者に声をかける際の呼び方や排泄時の対応など尊厳が損なわれないよう配慮している。	法人主催の認知症と虐待の研修時に尊厳を守ることや人格の尊重を学び、伝達研修を行い職員全員に周知しています。年2回接遇チェックシートを活用し自己診断を行い、職員の振り返りを実施しています。トイレ誘導には同性介助や羞恥心に配慮を行い、言葉遣いは丁寧語を基本に接しています。不適切な対応にはその都度注意喚起を行い、会議で話し合いをすることもあります。	
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	本人の理解力を把握した上で対応をしている。理解力の低下している方に対しても、選択肢を出すなどし、自ら決定出来るよう心がけている。		
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	職員のペースでの支援にならないよう、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援できるよう心がけている。各階間の利用者の交流も行っている。		
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	2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。また外出の際は、おしゃれに気を配るようしている。洋服の汚れなどに気を配り適宜更衣を勧めるなどし、身だしなみを整えて頂いている。		
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	法人内の栄養士が立てた献立を元に、食材を注文し、届けられた食材で利用者の希望を聞きながら一緒に調理を行っている。アレルギーや嗜好を考慮して対応している。またご利用者に希望を聞いての外食・イベント食など食事を楽しんで頂けるよう支援している。	法人の栄養士が献立作成を行い、食材は地域の専門業者から購入し配達してもらい、利用者にとその時々希望を聞き好みに合わせてアレンジをしています。食材の下処理や味見、食器洗い等の利用者のできることに携わってもらい、共に食事を楽しんでいます。ひな祭りのちらし寿司など季節の食事をはじめ、外食にファミリーレストランに行ったり家族会にはホテルで会席、ホームですき焼きなどのイベント食を実施しています。またホットケーキやゼリーなど手作りおやつもしています。	
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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、出来る限り食事形態の変更、介助を行っている。食事摂取量や水分量管理、定期的な体重測定により本人の状態把握に努めている。水分摂取に関しても管理栄養士から水分補給に適した飲料水のレシピの提供もある。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	本人の状態に合わせ歯磨き・うがいの声かけ・介助を行っている。夕食後には洗浄剤で義歯洗浄を行っている。		
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、個人の排泄状況の把握に努めている。誘導など個々に合わせた支援を行い、可能な限りオムツは使用しないようトイレでの排泄を目指している。	個々の排泄チェック表を記入し、排泄パターンの把握に努め、失敗がないように声掛けやトイレ誘導を行っています。日々の記録や排泄ケアの確認を行いケアの方法や排泄用品の見直しを行い、個々の状況に合わせたきめ細かい支援をしています。現在はおむつ着用の方は無く、紙パンツや布下着とパットに改善した方もいるなど、自立に向けた支援をしています。	
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	水分をたくさん摂れるよう努めている。また体操の時間を設けたり、天気の良い日は散歩したりしている。便秘傾向の方は医師と相談し下剤を服用されている。		
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	1名につき週3回は入浴して頂けるようにしている。時間帯については、日中のみとなっている。入浴拒否のある方へは日時を変更したり、時間の工夫、本人の知った入居者と一緒に入浴できるよう声かけする事もある。	入浴は週2回を目途に午前中に支援し、希望があれば午後に入浴にも対応しています。夏場のシャワー浴はその時の希望や状況に応じています。拒否される場合はタイミングを図り、無理のないように時間を変えながら声掛けを行っています。脱衣場は冷暖房を使用し室温調整を行い、音楽を流すこともあり楽しんで入浴できるように工夫をしています。	
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	基本は個人の生活リズムに合わせて自由に休息して頂いている。利用者によっては夜間に入眠して頂けるよう、生活リズムの調整や使い慣れた枕や毛布の持参などの環境的支援を行っている。		
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	医師の指示により介助を行っている。副作用等については薬効表にて把握しており、不明な点は処方薬局の薬剤師へ確認をしている。		
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	日々の生活の中で個人の役割を持っていただき、その継続できるよう支援している。本人の希望を把握し、出来る限りその意向に沿えるよう支援している。また、イベントの機会を設けており楽しみごとを提供している。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	同法人の敷地内の施設への散歩や売店での買い物機会を設けている。個別で自宅と一緒に帰り、家の整理をして返ってくるなどもおこなっている。	気候がよく快適な時は、ほぼ毎日ホームの周辺や併設の施設に散歩に出掛けています。広いテラスやベランダでお茶を楽しみながら外気浴をしたり、ホーム周囲にスロープがあり自由に散策ができるようになっています。月に1回～2か月に1回買い物やドライブに出掛け、今後地域の買い物ツアーにも参加する予定としています。	
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	紛失についての了承を頂いた上で、希望があった場合、お金は本人にて管理して頂いている。大金については、家族に持ち帰って頂いている。		
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	本人から希望があった際は、電話をしてもらっている。手紙・年賀状を希望された際は、家族とやり取りができるよう支援を行なっている。		
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	室温、湿度管理に注意し、入居者にとって適切な室温を保てるように注意している。 外出時の写真や季節の物の写真などを掲示し季節感を感じて頂けるようにしている。	玄関先の壁に手作りカレンダーが飾られ、リビングや食堂は木製のテーブルや家具で落ち着いた空間となっています。時計を複数置きどこからでも見る事ができるようにしたり、ソファや椅子の配置を工夫し安全に歩行できるように配慮をしています。利用者が摘んだ花を飾り季節が感じられ、利用者が描いた美術作品を展示し、換気と掃除を毎日行い快適に暮らせるようにしています。	
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	食卓の他に、廊下・オープンスペース・ベランダにイスやソファの設置を行い、ゆっくり過ごせる環境づくりをしている。		
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	本人・家族の希望に沿って、居室に馴染みの物(たんす、椅子、仏壇、写真立て…)を置いて頂いている。 ご自身で掃除可能な方とは、職員が共に掃除を行い環境整備をご自身で行える機会を作っている。	入居時に使い慣れた家具や写真や仏壇などを持参してもらい、今までの暮らしに近づくようにしています。洋室を基本とし、ベットやテーブル、椅子、本やハーモニカなどの趣味の品々を持って来られ、配置は担当職員と家族で話し合い、安全で安心して暮らせるように配慮します。利用者同士が居室にてお茶を飲みながら話をするなど、居心地良く過ごせるように支援をしています。	
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	台所にはシールを貼り、物の場所が分かりやすくしている。居室内では安全に移動ができるよう、ベッドの位置を変更したり、イスを置くなど配慮をしている。		