

### 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(1F)		
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29年 7月 26日	評価結果市町村受理日	平成29年11月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2610605079-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2610605079-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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8月18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。また、認知症実践者研修修了者が職員13名中8名在籍しております。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「ひとときシート」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)】**

当該事業所は年間の研修計画を立て学ぶ機会を多く持ち、中でも認知症ケアについて理解を深め、利用者一人ひとりを把握し尊厳を守りながらその人らしく暮らせるよう支援しています。職員の関係性は良好で月1回の会議の中でも意見や提案が多く出されており、感染症や安全推進係等役割を分担したり、余暇活動の充実等の新しい事にも取り組んでいます。食事は法人の栄養士が立てた献立を基に利用者の好みや暦の上での行事食等を取り入れアレンジしながら作り、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、利用者自身にも作る楽しさを感じてもらっています。また、咀嚼や嚥下機能が低下した場合でも食事形態を変更したり、食事介助や見守りを強化するなど安全に食事が摂れるよう職員間で工夫をしながら取り組んでいます。

**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)	<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、生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している (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人理念や開設時に職員間で話し合い作成した事業所独自の理念を玄関に掲示すると共に、新任入職時には理念についての説明を行い職員への意識づけを行っています。毎朝唱和したり、日々のミーティング等で振り返り確認を行い理念の実践に努めています。また、年2回の職員の面談の中で理念を基に目標を作成し取り組んでいます。	
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	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。	散歩時に挨拶を交わしたり地域の盆踊りに参加し、できる限り関わりを持つよう努めています。社会福祉協議会主催のすこやか学級の運営面での協力や職員が講師になり地域の小、中学生に認知症についての勉強会を行うなど、法人と共に認知症の理解に向けて取り組んでいます。また、法人の車両にて職員が同行し利用者や地域の高齢者と共に買い物に出かけるなど地域貢献にも取り組んでいます。	
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、すこやか学級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(認知症勉強会、脳トレ)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	会議は家族や社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員、法人の看護師等の参加を得て隔月に行っています。事業所の状況や事故報告、行事予定等を伝え、意見交換を行っています。参加者からの質問に対して都度返答したり、地域の活動報告や情報をもらうなど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	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。	運営推進会議の議事録を区役所の窓口へ届け、電話等でわからないことを聞いたり、アドバイスなどをもらっています。役所から案内のある研修会にはできる限り参加し、今後地域ケア会議にも参加する予定です。	
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。	法人主催の身体拘束についての研修を受講し、全職員に伝達し理解を深めています。職員が安全に見守りを行うためセンサーマットを使用している方もいますが、家族の了承を得ており、その必要性についても日々検討しています。言葉による行動の制止には注意を払い、外に出たい方には職員と一緒にいっしょに出かけ気分転換を図れるようにし、対応困難な場合はその理由を伝え納得を得た上で待つてもらっています。	

グループホームやすらぎの家(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	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。退居に関しても、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(年2回)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。	年2回の家族会開催時や運営推進会議、面会時等に家族からの意見や要望を聞いており、面会時には利用者の日々の様子を伝え意見をもらいやすい工夫をしています。個別のケアに関する要望が多く、得られた意見は職員間で検討し日々のケアに活かせるようにしています。	
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	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。	職員の意見や提案は月1回の日々の業務や会議の中で聞いており、全体の意見が反映されるよう会議に参加できない職員からは事前に聞くようにしています。各種委員会や教育、感染症対策等の担当者からも意見が挙がることもあり、日々のケアやサービスに反映できるよう職員間で検討しています。また、個人面談時には職員の個人目標の評価についての話をしたり、相談などができる機会となっています。	
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(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
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	日本認知症グループホーム協会に加入し、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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、「職員が入居者と一緒に～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、ケアの方法と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事が出来るよう配慮している。	友人や親戚等の面会時には居室に案内しお茶などを出しゆっくり過ごしてもらえよう配慮をしています。入居前に住んでいた自宅の掃除に行ったり、外出行事と合わせて以前に行ったことのあるお寺を参拝するなど職員と馴染みの場所に出かけることもあります。家族と一緒に自宅に帰り、近隣の方と顔を合わせたり、冠婚葬祭等で出かける際には身支度等の準備を行い、外出がスムーズにできるよう支援しています。	

グループホームやすらぎの家(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
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	退居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。		
<b>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</b>					
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。	入居前に自宅や病院、施設等を訪問し本人や家族と面談を行い、意向や生活歴、趣味等を聞き、病院や施設での情報等も得て思いの把握に繋がっています。入居後は日々の会話や表情、様子等から気づいたことを経過記録に記載し、月1回のミーティングで本人本位に話し合い思いを汲み取り職員間で共有しています。	
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	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。)	本人の思いや家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、3カ月毎に計画作成担当者が他職員の意見を集約しモニタリングを行い、状況に変化がなければ6カ月毎に評価し見直しを行っています。見直し時には再アセスメントを行い事前に確認した家族の意向や看護師を通して得た医師の意見等を加味し、現状に合わせた介護計画となるようサービス担当者会議で話し合っています。	
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(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	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やっている。		
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。	入居時に今までのかかりつけ医を継続することができることを伝え、ほとんどの利用者が事業所の協力医に変更しており、2週間に1回の訪問診療を受けています。協力医は24時間連絡可能となり、医師の指示を仰いだり、急変時は随時の往診もあります。専門医を受診する場合は基本は家族が対応していますが、必要に応じて職員が対応することもあります。	
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。また頻り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、事業所です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。	併設の施設と共に法人全体で終末期に対する支援を行っており、入居時にその旨を説明しています。身体機能の低下や食事摂取が困難になった場合は事業所での支援は難しく、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、病院等の紹介を行うなど法人内において協力しながら終末期の支援体制を築いています。	
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(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
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。	年2回法人内の併設施設と合同で消防署の立ち合いの下、昼夜を想定した避難訓練を行っています。通報や初期消火、隣接する施設への避難誘導等を行い法人全体で協力体制を築き、運営推進会議で訓練の案内や報告を行っています。区の自営消防隊の訓練大会には職員が参加しており、非常食については法人全体で備蓄をしています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	法人主催の研修に代表者が参加し伝達を行うと共にサービス向上を目的とした法人の接遇大使が中心となり接遇マナー等基本的な対応を職員に発信しています。年長者を敬う事を意識し敬語で接するよう心がけており、排泄時の声かけは小声で行い、入浴等同性介助の希望があれば対応しています。不適切な言動が見られた場合は職員間で注意するようにしています。	
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	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、おしゃれに気を配っている。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夕食・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。	献立は利用者の好みを聞き、嫌いなメニューについてはアレンジするようにしています。利用者は野菜の下拵えや味付け、盛り付け、片付け等できることに携わり、検食担当の職員と一緒に食事を摂っています。暦の上での行事食やおやつ作りの他、ご希望があれば家族と一緒に夕食の機会を設けるなど、食事が楽しみなものになるよう工夫をしています。	
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(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	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。	日々の排泄記録表を基に体調を考慮しながら個々に合わせてトイレへの声かけや案内を行い、失敗が少なくなりできる限りオムツを使用しないよう取り組んでいます。家族にも現状の説明や相談をし、月1回のミーティングで個々に合わせた排泄用品や支援方法について検討し、できる限り現状が維持でき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2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回を目途に日中に支援をしており、多く入りたいという希望があれば回数を増やすことも可能です。拘りのシャンプーやリンス、石鹸などのお風呂セットを準備している利用者もあり、職員と話をしながらゆっくりと入浴を楽しんでもらっています。入浴を嫌う方は日時や声をかける職員を変更するなど無理強いせず入ってもらっています。脱衣所と浴室は温度差のないよう配慮しています。	
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(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	同法人の敷地内の施設への散歩や売店での買い物の機会を設けている。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。また、地域の買い物事業にも参加の機会を設けている。	周辺の散歩や併設の病院の売店や地域の商店での買い物の他、初詣やコスモスの花見、琵琶湖やお寺などへのドライブ、外食などに出かけています。玄関先やテラスのベンチでお茶を飲んだり、外気浴をしています。法人全体で行っている華なりウオークには希望する利用者が参加し、散歩や近隣の花を見に出かけています。また、法人のバスを利用し地域の方と一緒に買い物に出かけることもあります。	
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	紛失についての上承を頂いた上で、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。毎日定時に清掃も行っている。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。	窓からは桜や紅葉、新緑等季節折々の風景を眺めることができ、共用空間には月毎に利用者で作成した花火や朝顔、すいか、ひまわり等の切り絵を壁面に飾り、季節を感じてもらっています。大きな手作りのカレンダーも見やすいところに掲げ、日付をわかりやすくしています。台所から離れたサイドコーナーには多くのソファやテーブルを置き、好きな場所で寛いで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	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、布団…)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。	入居時に馴染みのテーブルや椅子、筆筒、鏡、仏壇等、持参された家具を事業所で配置し、生活する中で過ごしやすいよう本人や家族と相談しながら変更しています。趣味の将棋やDVD、縫いぐるみ等も傍に置きその人らしく過ごせるよう配慮しています。居室入口には名前の他に動物や花の表札が掲げられ、利用者の居室をわかりやすくしたり、日々掃除や換気を行い快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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。		