

### 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	2670600424		
法人名	有限会社 カスタネット		
事業所名	グループホーム かすたねっと 1階 さくら		
所在地	〒606-0024 京都市左京区岩倉花園町401		
自己評価作成日	平成29年10月13日	評価結果市町村受理日	平成30年2月9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_2017_022_kani=true&amp;dirvosyoCd=2670600424-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;dirvosyoCd=2670600424-00&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11月6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)】**

利用者さま一人一人を尊重し、日常生活の中に、安全かつ豊かな生活を送っていただける為にレクリエーション等に取り組んでいます。あらゆる面で個人のニーズや改善点の発見に努め、常により良い支援ができるよう全職員が心掛けて職務についております。また、散歩や筋力体操を毎日行うことにより筋力の維持向上に努めております。ホールや玄関先には季節に応じた生け花や壁画等を利用者さまといっしょに作成し展示する事で季節感や喜びを感じ合えたり、俳句や将棋、書道等個別支援にも力を入れております。施設内では常にアットホームな雰囲気です充実した日々をお送りいただいております。また、外での食事や外出イベント・音楽療法、生け花教室・紙芝居・個別の買い物支援など職員が様々な企画を提案し、利用者さまにとって明るく楽しい生活を提供しております。

**【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)】**

当該ホームは利用者がその人らしく暮らせるよう利用者の言葉や様子から思いを汲み取り、得意な調理や家事に携われるよう支援をしたり、毎月自宅の仏壇参りに職員が付き添う等、一人ひとりの思いや生活習慣を尊重した個別支援に取り組んでいます。週2回利用者と共に買い物に行き、気候の良い時期は近隣の散歩や中学生の演奏会や祭り等の地域行事の他、桜やひまわり等の季節の花見や紅葉狩り等多くの外出の機会を設けています。職員は良好な関係を築き、多くの意見や提案を出しており、ケアに関する意見については必ずカンファレンスを開き話し合いの上決め、統一したケアの提供に努めています。また利用者の重度化が進む中多くの方がホームで最期を迎えることを希望しており、医師や看護師と連携し意向に添った終末期支援にも取り組んでいます。

**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 <input type="radio"/> 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)	<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、活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せている (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	職員一人一人が会社の理念を基に日々の業務に携わっています。利用者さまがその人らしい生活を送って頂ける様支援し、毎月のカンファレンスで振り返りをしています。	より分かりやすい理念をと考え、一昨年代表者を始め管理者や職員で話し合い「日々感謝の心で」と理念を見直し、具体的な3項目の基本方針を決めています。カンファレンス等でケアについて考える際や職員から提案が出された際等、折に触れ理念に沿っているかを確認しています。年に1度は次年度に向けて理念の継続や見直しが必要かも含めて全職員で考える機会を持っています。	
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	利用者様と積極的にご近所のお祭りや運動会などの行事に参加しています。また、日々の散歩などでご近所の方とのコミュニケーションを図ったりしている。	運営推進会議や回覧板の他、地域の方から直接行事の案内をもらうこともあり、地域の複数の祭りや区民運動会、中学校の七夕の演奏会等に出かけています。音楽療法や生け花、紙芝居等のボランティアの来訪や小学生の体験学習を受け入れており、放課後に子どもが遊びに来ることもあります。また日頃から地域交流を意識した関係作りに努めており、柿等の差し入れも届いています。	
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	事業所の管理者が地域の認知症カフェの代表をしており、地域の在宅介護で悩んでおられる方の相談を聞いている。また、入居希望で電話があった際には必ず困っている事や悩みを聞くようにしている。		
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	様々な立場の方々に参加して頂き、運営について様々な角度からアドバイスを頂き、運営に反映させている。	会議は家族でもある民生委員や老人福祉委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て隔月に開催しています。利用者の様子やホームの取り組みを載せた広報紙を見てもらいながら報告などを行い意見交換をしています。参加者からレクリエーションや季節に応じたバリアフリーの外出先などの提案をもらい庭でおやつの時間を設けるなど、サービスに反映しています。	
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	地域包括支援センターの職員や地域ケア会議に参加していただいている市の職員に相談したり、協力関係づくりに努めている。	運営推進会議の会議録を窓口に提出する際は分からないこと等を聞きアドバイスを得たり、認知症カフェの取り組みを通して担当者との関わりも増えており良好な関係作りに努めています。また地域ケア会議には毎回担当者の出席があり情報交換したり、研修案内が届いた際は職員が参加しています。	
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	利用者様の尊厳を第一に考えた日々の支援を全職員が意識して業務に就いている。また、年に一度身体拘束の社内研修を実施し、全職員が身体拘束について正しく理解するよう努めている。	身体拘束の研修は重要との認識の下、全職員が参加し実施しています。一人ひとりの行動を理解することや言葉による制止についても丁寧に説明し、制止する言葉かけなどが見られ場合は職員間でも互いに注意をするように伝えていきます。玄関やエレベータなどの施錠は行わず、職員間で声を掛け合い連携し利用者が自由に過ごせるよう見守っています。	

グループホームかすたねっと(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	身体拘束と同様に社内研修をおこなう事で全職員が正しく虐待について理解し、日々支援するよう努めている。職員のストレス軽減のため個別にヒアリング等をおこなっている。		
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	社内・社外研修と通じて職員ひとりひとりが権利擁護や・成年後見制度などについて理解し支援できるよう努めている。		
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	契約に関しては、代表者・管理者がご家族に対してケアの内容や費用等の重要事項を十分に説明した上で締結するようにしている。		
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	匿名のアンケートやご来処された際には、必ずご意見や要望をお聞きし、運営に反映するよう努めている。	利用者の希望は関わりの中で聞き日々の中で反映させています。家族の意見はアンケート調査や来訪時に聞き、職員の対応について意見が寄せられた際は全職員に伝え改善を図り、歩行訓練等の希望では他の利用者や家族にも確認し散歩や歩行訓練等の機会を増やしています。また家族から意見が得られた際は連絡ノートに記入し職員間で共有し、対応については毎月送付している通信の中で家族に報告しています。	
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	連絡ノートやカンファレンスなどで意見を聞くようにしている。年に2回以上は全職員にヒアリングをして日々の業務に関する悩みや意見を聞き、運営に反映させている。	職員の意見は日々の業務の中や提案ノートの活用、月に1度のカンファレンス等で聞き、不参加の職員は事前に意見を出しています。職員は積極的に意見や提案を出しており、リビングのレイアウトを変更したり、ケアに関する意見では必ずカンファレンスを開き職員間で話し合いの上決めるようにしています。また年に2回、職員面談を行っており意見や希望を出せ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	代表や管理者が直接現場に入り利用者や職員の情報収集に努めている。また、ヒアリングやOJTからも情報収集し把握する事によって、職場環境を整えている。		
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	正社員・パートを問わず、研修への参加を受けるように努めている。研修後に、カンファレンスにて発表してもらおう事で全職員が共有するようにしている。		

グループホームかすたねつと(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
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オリンピックや、他施設との職員交換研修を実施したりして、交流を図り、運営に反映させたりしている。		
<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	入居前にご本人様、ご家族様より身体状況、生活歴等の情報を頂いて、それに基づき職員は馴染みの関係や、信頼を築きながらお話をして頂けるように努めている。		
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	入居者様、ご家族様が困っていたり不安に思っていることの解決のお手伝い出来る様に、面会時に日常の様子を報告している。また、それらの問題を共有し、解決へのご協力をお願いするときもある。		
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	サービス計画書を作成するにあたり、ご本人・ご家族様と十分に話し合い、意見・要望に沿える様に計画書を検討し、安心出来る環境を築けるよう努めている。		
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	一人ひとりの特徴や希望等を把握し、レクリエーション等個々に合った日々の生活の中でそれらを支援している。また、家事などを手伝ったり教えて頂いたりして日常生活を共にするよう心掛けている。		
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	面会時、居室で大切な時間を共に過ごして頂いたり、行事参加等の定期的な広報誌を見て頂いて日常のご様子は報告している。また、施設のイベントにはご家族にも声掛けしてなるべく参加して頂くように努めている。		
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	ご家族様、親戚、知人等の訪問を歓迎し、居室やホールにてゆっくりとくつろいで頂ける様な環境作りには気を配っている。また、訪問しやすい様に声掛けをし、良好な関係を維持出来る様に支援している。	親戚や知人等の来訪時は居室に案内しゆっくり過ごしてもらえるよう配慮をしたり、毎年元同僚の教師や教え子が来訪し、ミニ同窓会をする方もいます。職員が付き添い馴染みの美容院やスーパーに行ったり、毎月自宅へ仏壇参りをする方に付き添っています。また自宅に戻り家族と過ごす方はスムーズに滞在できるよう日々の様子や排泄状況を伝えていきます。電話のやり取りや暑中見舞いを書く方は継続できるよう支援をしています。	

グループホームかすたねつと(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
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	一人ひとりの性格や感情の変化を理解し、お互いが関わり、支えあえる関係の維持が出来る様に支援しています。		
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	入院や亡くなられて退所された場合、お見舞いに行ったり、ご家族様からお葉書やお手紙を頂いたりします。それがずっと続く事もあれば、いつの間にか途絶えてしまう事もあります。		
<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	一人ひとりの好きな事や生活リズムを把握し理解に努め、困難な方には、その方の立場にたった希望を取り入れ検討しながら支援しています。	入居時に本人や家族から暮らしへの希望や趣味、好きな事などの聞き取った内容や家族に書いてもらったこれまでの暮らしの状況などの情報を参考に意向の把握に繋げています。入居後は日々の様子を介護記録に記入し、思いの把握が困難な場合は家族に聞いたり、その時々利用者の様子や反応を見ながら思いを汲み取るよう努めカンファレンスで検討しています。	
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	なるべく在宅生活延長のように心がけ、その方の生活歴や趣味、得意な事を活かせるように支援をしています。		
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	心身状態は、健康管理表でスタッフ全員が把握出来ている。また、歌を歌いたい方、お散歩に行きたい方、食事の準備のお手伝いをしたい方などそれぞれの1日の過ごし方を把握する様に努めている。		
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	より良い暮らしのために、ご本人や家族様の意向をお聞きし、月一回のカンファレンスでスタッフが話し合い介護計画を作成している。	事前に確認した本人と家族の意向や医師の意見などを基に職員である看護師の参加を得てサービス担当者会議を開き、カンファレンスで出された他の職員の意見を含めて、課題やケアのあり方を検討し介護計画を作成しています。2ヶ月に1度モニタリングを行い、状態が安定している場合は6ヶ月毎に介護計画を見直しています。また見直しの際は再アセスメントを行い利用者の状況を把握しています。	
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	毎日の個別ケース記録でスタッフ間の情報共有が出来ており、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		

グループホームかすたねつと(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	ボランティアの申し出を積極的に受け入れ、季節に応じた音楽会や紙芝居、人形劇などを開催していただいている。また、個別でリハビリの先生にもサポートして頂いている。		
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	周辺の地域の方やボランティアの方などの協力を得て、ご利用者様一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。また、定期的に災害時における避難方法の指導も受けている。		
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	ご利用者様ご本人とご家族様の希望を大切にしながら、適切な医療を受けられるように支援をしている。	かかりつけ医を継続し家族と共に受診する方もいますが、協力医との連携等から殆んどの方が協力医に変更しています。協力医は週に1度往診があり、専門医を受診する際は紹介状を書いてもらい概ね職員が付き添い受診しています。また急な体調変化時は訪問看護師の指示を受けたり、医師や看護師が診に来てもらえることもあります。訪問歯科や訪問リハビリは必要な方が受けています。	
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	訪問看護時にはご利用者様の日々の心身の状態や気づいた点などの情報を報告している。ご利用者様に何らかの変化があった場合には、看護師に相談を行い、適切な指示を受け、対応出来るようにしている。		
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。	ご家族様の希望や担当医師の指示により、病院へ入院する事が出来る。入院中でのご利用者様の状況も医療機関を通じて、こちらに情報が伝わるように連携が取れている。		
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	ご家族様から看取りの希望があり、過去に行っている。ご利用者様の終末期のあり方については、ご家族様・施設・担当医師の3者で話し合いを早い段階で実施している。	契約時に看取り指針を基にホームの方針を説明しています。多くの方がホームで最期を迎えており、状態が変化した際は看取りや入院等家族の希望を聞きながら方針を決めています。支援の際は往診医や訪問看護と連携し家族には面会や付き添い等の協力も得ながら支援しています。医師や看護師によるケース毎の説明や勉強会が行われ、年に1度は看取りに関する研修を行い体制を整えています。	
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	職員は日常、ご利用者様の様子や小さな変化を観察し、急変への気づきや事故発生防止に努めている。万が一の急変・事故発生時には医師と連携して迅速に対応出来る様に日々努めている。		

グループホームかすたねつと(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
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	地域の方や管轄する消防署の協力を得ながら、定期的に消防訓練を実施している。また、災害時は職員がすぐに対応出来る様、連絡網を作成しており万全の体制を整えている。	年に2回昼夜を想定した訓練を1度は消防署に来てらい通報や避難誘導、水消火器の使用法等を行い、独自に実施している訓練内容についても報告しアドバイスや評価を得ています。訓練時には毎回地域の方の見学があり、老人福祉委員の紹介で消防団の協力も得られるようになっています。また水害時のマニュアルを作成し、食料やヘルメット等を準備しています。	
<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	職員はご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、個人の尊厳の保持に努め、適切な声掛けや対応をするよう常に心掛けている。	年に1度接遇やプライバシーに関する研修を行い、不参加の職員には内容を個別に説明しています。利用者への声掛けは苗字を基本とし、本人に分かりやすい他の呼び方をする際は家族の了解を得ています。言葉遣いが崩れた時はその都度職員が自覚できるよう注意をしています。入浴や排泄介助時はプライバシーや羞恥心に配慮し、希望に添って同性介助に努めています。	
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	ご利用者様一人ひとりがご自分の思い・希望を気兼ねなくお話して頂けるよう心掛けながら、職員は声掛けを行っている。思いを的確に伝えられないご利用者様については、表情やしぐさなどから思いをくみ取るよう努力している。		
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し、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	ご利用者様一人ひとりのペースを大切にし、その人らしい一日を過ごして頂ける様、日々支援をしている。		
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	毎朝髪を整えたり身だしなみやその人らしいおしゃれに気を配っている。また、身だしなみへの意欲が向上するように洋服の通信販売を利用したりしている。さらに定期的に出張理美容も利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事について準備から片付けまで可能な限り、ご利用者様と共に行っている。食事形態もご利用者様に合わせてきざみ・とろみ食を提供している。また食事中においても声掛けを実施し、楽しい食事となるよう支援している。	利用者に聞いたり広告を見ながら献立を決め、食材は生協に注文したり、利用者と一緒に買い物に行き、畑の収穫物なども利用しています。利用者も一緒に台所に立ち、炒め物や下拵え、盛り付け等に携わり、職員も共に食卓に着き家庭的な雰囲気の中で食事を摂っています。寿司の出前やレストランでの外食、家族を招き庭での芋煮会、ぬか漬を漬けたり、たこ焼き等のおやつ作りも利用者と一緒に楽しんでいます。	
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	日々の食事量・水分量は全て記録しており、摂取が少ないときは声掛けするなどを行い、正常になる様支援している。また、毎月体重測定を実施し、日常の食事量が適量であるかの見直しも行っている。		

グループホームかすたねっと(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	ご利用者様一人ひとりに適した口腔ケアを起床時と毎食後に実施している。また、必要に応じて歯科往診も行っている。		
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	各利用者の排泄を記録し、排泄パターンを把握する事で都度手洗いの案内、声かけをおこなっている。また、状況変化にも適時対応している。	排泄の支援が必要な方は排泄記録からリズムを把握し、声掛けやトイレに案内をしています。失敗が増えた場合は原因を探ったり、トイレに案内する回数を増やし、退院後は体調に配慮しながら早期に元の状態に戻れるよう支援をしています。排泄用品や個々に合った支援方法を随時職員間で検討し、結果を連絡ノートで共有し統一したケアに繋げ、自立に向うよう支援をしています。	
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	散歩、悪天時には廊下歩行や筋力体操を行い、身体を動かすように心掛けている。また、食事内容の工夫や水分量の調整をしたり、場合によっては便秘薬を使用したりしている。		
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	入浴日は月ごとに計画し、実施しているが、体調や希望によって対応変更している。また、季節によって浴室の温度や湯温を調整している。	入浴は週に2~3回、午前や午後、夕食後等の希望聞きながら支援し、入浴回数を増やす人もいます。柚子等の季節湯や入浴剤を入れたり、好みのシャンプー等を使用する方もおり、入浴を楽しめるよう支援をしています。入浴を断る方には声をかけるタイミングを変えたり、職員の交代、翌日に変更する等無理のないよう柔軟に対応しています。浴室の温度差等にも留意しています。	
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	車椅子の利用者は、定期的な臥床を取り入れたり、体位の変化を促し楽に過ごして頂ける様工夫している。居室の空調や照明などにも気を配っている。		
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	利用者の服薬リストはファイルに保管し、内容や副作用などを把握する様に努めている。変更があれば主治医から説明を受け、情報を共有して生活の変化を記録し経過を観察している。		
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	個人の出来る事を理解し、役割分担を決めて継続してお手伝いができるよう支援している。また、レクリエーションも、個人が楽しんでできるものを提供している。		

グループホームかすたねっと(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	天気の良い日には近所へ散歩したり県外にドライブに行ったりして気分転換を図っている。また1年を通して地域の行事や外部のイベントに参加できるように努めている。	週に2回の買い物や近隣への散歩やドライブ、地域行事に出かけたり、庭や駐車場で外気浴なども行い外気に触れる機会を多く作っています。また年間を通して初詣や桜やひまわり、コスモスなどの花見や紅葉狩り、動植物園など、時には家族にも声をかけ一緒に出かけています。また毎月自宅に帰る方に付き添ったり、買い物などの希望を聞きながら個別の外出支援にも取り組んでいます。	
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	利用者全員ではないが、買い物に同行し、自分自身で好きなものを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	ご本人からの通話の希望があれば電話を取り次いだり、要望があれば、代理で手紙をポストに投函したりしている。		
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	日中は自然光を取り入れたり換気をしたりして気温や湿度を調整し、快適な空間作りに努めている。また、利用者が生けた花を玄関に飾ったりホールに壁画を貼ったりして季節を感じてもらえるように工夫している。	リビングの窓からは実った稲穂や柿など季節の移ろいを眺めることができ、フロアや玄関には利用者と一緒に作ったお月見や柿などの作品や生けた花を飾っています。利用者同士が居心地良く過ごせるようテーブルの座席に配慮し、廊下の奥に置いているソファは夕日を眺めたり、静かに過ごせる居場所になっています。また西日をカーテンで調節し、湿度の管理や利用者に関心しながら温度調整を行っています。	
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	利用者の希望に添って居室で過ごしたり、リラックスできるようなソファを用意したりと一人一人の居場所の確保に努めている。		
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	居室には慣れ親しんだ家具を置き、安心して生活して頂ける様にしている。また、ご家族との思い出の写真やレクリエーションで作成した作品を居室に飾ったりしている。	入居時に使い慣れた物や大切な物を持ってきてもらうよう伝えています。筆筒や椅子などの家具の他、冷蔵庫を持参する方もおり、家族と相談しながら過ごしやすいよう配置しています。また自身の書や短歌などの作品、家族の写真や飾り、持参した仏壇に職員が付き添い朝夕線香を上げる方もおり、大切な物や馴染みの物を活かし、その人らしく安心して過ごせるよう支援をしています。	
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	通路を広く取り、車椅子や押し車が安全に通行できるように整理整頓している。トイレの戸の色を同じにして分かりやすくするといった工夫で安全な自立支援を行っている。		