

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891400075		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム篠山		
所在地	兵庫県篠山市西新町115-1		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成31年3月14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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyousoCd=2891400075-00&PrefCd=28&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12月26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)】

家庭的な環境でその人らしさを尊重し、家族の様に共に支え合い・寄り添い・暖かな雰囲気の家を目指しています。人が生活してゆく中で自然にしている家事、他者との触れ合いが最期までできるように少しでも出来る事(洗濯物たたみ、台拭き、買い出し、調理、掃除等)をしていただくようにしています。一人一人との関わりを大切にしています。季節の作品や、毎月楽しい思い出が思い出しやすいようにカラーで写真を貼っています。隣が公民館であり、毎月地域のサロンに参加。地域の方の協力も多く、プリンターの手入れや年末の大掃除、ホームの行事にボランティアとしてかかわって頂いています。ご家族には面会時、明るい挨拶とご本人の様子を顔を合わせて報告する事で信頼関係を築いたり、毎月広報と共にご本人の様子等を報告するようにしています。

【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)】

当該ホームは隣にある公民館で開かれるサロンに毎月参加したり、祭りや運動会、小学校の発表会など多くの地域行事に案内をもらい利用者と共に積極的に参加し、利用者が地域の中で関わりを持ち暮らせるよう支援し、地域に温かく受け入れられ交流を深めています。職員は利用者一人ひとりに目を合わせて向き合う事を大切にしており、新たな発見や気づきもあり利用者を深く知る事でより思いに添った個別支援に繋がっています。職員間の関係性は良好で離職も少なく利用者や家族と馴染みの関係を築くと共に意見や提案を出し合い、利用者が家庭的で温かい雰囲気の中でその人らしく暮らせるよう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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	項目	自己評価	第三者評価	
			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	家庭的な環境を大切にしている。家事は任せられる所はその方のペースでできるようにしている。できるだけ一緒に家事を行うことで、家に近づけるようにしている。基本理念を事務所内、玄関、職員トイレの良く見える所に掲示し、いつでもみれるようにしている。	開設時に作られたホーム独自の基本理念と運営目標を継続し、地域貢献や世代間交流、認知症の啓蒙活動など具体的な年度目標を立て実践に向けて取り組んでいます。管理者が毎月のミーティング時に日頃のケアの状況を踏まえてきている事などを職員に伝え振り返りや確認を行い、半期ごとに目標の達成状況を評価し、実践できるよう取り組んでいます。	
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	毎月、隣の公民館で開催される地域サロン「うきうきパーティー」に参加している。サロンと合同で行事をする事もあり、地域の童謡唱歌の会や地域ボランティアがホームの行事に参加する事もある。	公民館で行われるサロンや地域の掃除に参加し、祭りでは利用者や模擬店を出し、文化祭へ作品を出展しています。運動会や小学校の発表会等は案内も届き参加したり幼稚園児が来訪し交流し、また地域の方がプランターの世話や老人会が年末の掃除を手伝ってくれる等良好な関係を築いています。年に1度地域交流会を開いて地域の方を招き食事等を一緒に楽しみ交流を深めています。	
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	年に一度ホームの職員が地域サロンで認知症の基礎や予防について話をする機会がある。認知症キャラバンメイト養成研修を受講している職員は小学校へ行き認知症啓蒙活動をしている。		
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	ホームでの活動、ヒヤリハット、転倒等に対するの対策についても報告している。年間3組の家族が参加、今年度は介護相談員の参加もありホームと地域とのかかわりを知ってもらう機会となった。	会議は自治会長や民生委員など複数の地域関係者や市職員、時には家族や介護相談員の参加を得て開催しています。ホームの状況や広報誌に沿って活動報告を行ったり、事故については原因や対策までを報告し意見交換しています。利用者の離脱をきっかけに市のSOSネットワークについて話し合い連絡網を作成したり、情報ももらい様々な地域行事への参加に繋がっています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課職員も参加してもらい、ホームの活動を報告している。わからない点等、問い合わせやすい関係が築けている。	運営推進会議に市職員の参加を得てホームの現状を伝えており、市の認知症活動への協力や地域密着型事業所の集まりへの参加、審査会メンバーとして役所に出向き顔を合わせる機会も多く協力関係を築いています。また市主催の研修にも参加をしています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	年に一度研修を実施。運営推進会議の際に身体拘束適正委員会を開催している。業務ミーティングでも拘束にあたるかもしれない簡易センサーの使用について話あう機会をもち、拘束しないケアに繋げている。センサー使用者は呼び出し音が小さくなるように工夫して使用している。	年に2回身体拘束に関する職員研修の実施や外部講師を招き言葉による制止や不適切ケアについて研修を行い、職員の理解度をテストしたり、研修時にチェック表を用いて日頃のケアを振り返っています。出入り口は施錠せず利用者に付き添って見守り拘束のないケアに努めています。簡易センサーの使用についても重く受け止め、ミーティングで必要性を検討し家族とも相談しています。	

グループホーム篠山

自己	第三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(6)	○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	年に1度研修を実施。今年度は職員が講師となり実施した。業務ミーティングでスピーチロックをしていないか注意を払ったり、防止に努めている。	虐待防止については身体拘束と合わせて研修を受け、不適切ケアチェック表を用いて振り返ったり、テストにより職員の理解度を確認しています。研修を重ねる中で無意識にしている対応についても職員自らの気づきや互いに注意し合える関係作りに繋がるなど虐待の防止に努めています。	
8	(7)	○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	年に1度研修を実施。今年度は地域包括の職員に依頼し学習する予定。毎月のミーティングや年に2回の職員個別面談で職員に気になる事がないか話を聞くようにしている。	制度を利用している方もおり、玄関に説明用の資料を準備すると共に職員にもパンフレットを配布し説明しています。また今年度は権利擁護サポートセンターから講師を招き研修を実施し、職員が理解し活用できるよう取り組んでいます。	
9	(8)	○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	申込みされる時はできるだけ見学に来てもらっている。入居前に、書類を基に丁寧に説明している。	契約時は家族などにホームに来てもらい契約書や重要事項説明書に沿って説明し、ホームは家と同じである事や入居後も家族には関わりを持ってもらいたい事、利用料などについて時間をかけ丁寧に説明し、質問に答えています。分り難い内容については別紙を用意したり、法改正などがあれば改めて説明し同意を得ています。	
10	(9)	○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	家族が面会に来られたら、入居者の様子を顔を合わせて伝えるようにしている。毎月、居室担当者より家族に入居者の様子や医療、連絡事項を記入し送付している。年に1度匿名アンケートを実施し率直な意見を聞くようにしている。	日々の関わりの中で利用者の希望を聞き、献立や好みの外食、外出先等に反映しています。家族には毎月広報誌と共に様子や医療、行事等を報告し、来訪時や運営推進会議、アンケート等で意見を聞いています。会話の中から家族の思いを汲み取り、検査結果の報告をしたり、洗濯物の間違いについては仕分け方法を改善しています。家族会もあり意見を言いやすい関係作りに努めています。	
11	(10)	○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、業務ミーティングを行いケアの確認や業務改善、提案を話し合っている。日々の申し送りでも気になったことは話し合い伝え合うようにしている。	職員は日々の業務の中や月に1度のミーティングなどで多くの意見や提案を出しており、細かな内容についても職員間で話し合い決めています。職員の意見を受けて面会簿の取り扱いについて改善したり、リネンの交換時間を変更するなどの業務改善に繋がっています。また行事や地域、防災などの各担当者から意見が出されたり、年2回の個別面談も意見を出せる機会になっています。	
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	個々の特性を活かして担当や仕事を任せる様になっている。職員の勤務状況や努力を上司に報告している。		
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	法人内でキャリアパスに基づいて効果的に職員を育成する事に取り組んでいる。その方の力に合わせた研修を受講できるようにしている。		

グループホーム篠山

自己 者 第 三	項 目	自己評価	第三者評価	
		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	法人内の力量に合わせた研修が受けられるようになっており、他の事業所の職員と一緒に学び、情報交換ができる機会がある。		
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	入居者との会話、関わりを増やし、本人の思いや望みを受け止め、安心して生活できる様にしている。		
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	本人だけでなく、家族の気持ちも大切にできるように契約時や見学時にも話を聞くようにしている。要望は職員間で共有し、いつでも相談してもらえるよう声かけしている。		
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、担当ケアマネージャーとも相談し適切なサービスに繋がるよう支援している。		
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	出来る事はしてもらい、一緒に暮らす先輩として入居者のアドバイスを聞きながら一緒に家事を行っている。入居者に助けてもらう事が多くある。		
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	お正月、お盆は自宅で過ごされる方も居られる。外泊、外出には制限なし。本人の誕生日には家族を招いて誕生会を開催。面会時は居室でゆっくり家族との時間が過ごせるよう環境づくりをしている。		
20	(11) ○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	近隣の知人、友人、兄妹の面会がある。自宅方面や馴染みの場所にでかけたり話をすると喜ばれている。家族の協力で外食や旅行、通いなれた美容室や自宅に帰られる方も居られる。	親戚や近隣に住んでいた方の来訪時はゆっくり話せる場所へ案内し、意思疎通が難しい時は職員が間に入る等の配慮をしています。自宅近くをドライブしたり、馴染みの商店やスーパー、毎月参加しているサロンで知人に出会ったり、ホームに訪れるボランティアの中に知人がおり交流しています。家族と共に馴染みの美容室や冠婚葬祭、墓参り等に出かける方は日程調整や出かける支度等を支援しています。また趣味の水墨画サークルに参加できないか検討をしています。	

グループホーム篠山

自己	第三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者間でスムーズにコミュニケーションが図りにくい時は職員が間に入るようにしている。食事の席を変更したりする事もある。		
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	退所後も入院先や施設の面会を実施している。		
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	(12)	○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	日常の会話から本人の想いや意向を確認し、記録や申し送りで情報共有し、その希望に沿えるよう職員で検討しケアできるようにしている。	入居時は自宅や病院等を訪問し暮らしぶりを見たり、利用者や家族の希望や生活歴、趣味等を聞き意向の把握に繋げています。入居後は利用者と目を合わせゆっくり関わる機会を作り新たな発見や職員の気づき等から思いを知り、意思疎通が困難な場合は本人の様子や反応、家族にも聞き把握に努めています。また多くの情報が得られるよう新たな情報はアセスメントに追記するよう努めています。	
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	本人・家族が話しやすいよう関係を築き聞き取りを実施している。		
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	ささいな事でも、記録や申し送りで職員は情報共有し現状の把握に努めている。		
26	(13)	○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	計画作成時は本人、家族とカンファレンスを実施。本人の状況を共有し、希望や意見を聞くようにしている。	事前に作成した介護計画の原案を基に、家族の参加を得て担当者会議を開き介護計画を作成しています。日々介護計画の実施状況を記録し、毎月のミーティング時の職員の意見なども参考に1～2ヶ月毎にモニタリングを行い、変化のない場合は1年毎に介護計画を見直しています。必要に応じて来訪時に確認した医師や看護師の意見を反映しています。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気付きは療養記録に記入している。申し送りやケアチェック表、毎月のミーティングで入居者の様子を話し合いケアに繋げると共に介護計画の見直しを実施している。		

グループホーム篠山

自己	第三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	本人からの希望にはできるだけ早く対応できるようにしている。		
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	地域サロンへ毎月参加している。サロンと合同行事も実施。地域の行事にも参加できるようにしている。		
30	(14)	○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	月に2回往診があり、日々の様子を報告している。医師からの話は面会時や毎月の手紙に記載し報告している。必要に応じて医師と家族が話す機会を設けている。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝えていますが内科については全員が協力医に変更しています。協力医や整形外科、訪問歯科は月に1度の往診を全員が受け、結果は来訪時や毎月の報告書で伝えていきます。またかかりつけの専門医を家族と受診している方もおり、書面や口頭で状況を伝え報告も受けています。体調変化時等は訪問看護師に連絡し指示をもらい対応しています。	
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	月2回看護師の訪問があり日々の様子や職員が心配している事を相談している。24時間365日電話で連絡が取れる体制となっている。		
32	(15)	○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。	入院時はこまめに顔を見に行くようにしている。家族、医療関係者との情報交換や退院に向けた支援を行っている。	利用者が入院となった場合は週に数回は見舞いに行き本人や家族と会ったり、退院の時期などについても確認しています。退院が決まった場合は退院時カンファレンスに出席し今後の生活について話し合い、退院後の生活がスムーズに再開できるよう支援しています。	
33	(16)	○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	この1年で看取り1件あり。家族、医療とこまめに連絡をとりチームで最期を看取る事ができた。	契約時に終末期ケアの指針に沿ってホームで行えるケアや家族との連携などについて説明しています。利用者が重度化した場合は医師の判断の下、家族に状況の説明が行われ、病院や他施設への移行も含めて意向を再確認しています。年に1度訪問看護師による研修を受け看取り支援を行う際には医師や訪問看護師と連携を図り、アドバイスを得ながら支援に取り組んでいます。	
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	手順書、マニュアルがありどの職員でも対応できるようにしている。消防訓練時に消防士から直接、心肺蘇生や担送法を指導していただいている。		

グループホーム篠山

自己	第三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(17)	○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回消防署員と共に消防訓練を実施。災害時について推進会議で話している。法人内でも災害担当を中心に情報交換ができるようになってきている。	年に2回消防署の立ち合いの下、昼夜を想定した消防訓練を実施し通報や初期消火、利用者の避難誘導、水消火器の使用方法などを行っています。地域の訓練が行われる時は参加し、運営推進会議時や回覧板を届けた際は避難した利用者の見守りを依頼し、訓練時に地域の方の見学を得る事もあります。法人の災害担当者と連携を図ると共に水や食料、コンロやヘルメットなどを準備しています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	特に入浴、排泄時は注意している。個々に合わせた声かけや対応を行うようにしている。居室でゆっくり一人で過ごす時間も大切にしている。	接遇やプライバシーに関する研修を其々年に1度行い、日頃は来訪者が聞いても不快感を与えない言葉掛けや対応を心がけています。利用者への呼称は苗字で行い、本人に分かりやすい呼び方をする場合は家族の了解を得ています。脱衣室にカーテンを取り付けたり入浴や排泄介助時は声の大きさに留意しています。馴れ合いなどが見られた場合はその都度注意をしています。	
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	どの場面においても自己決定しやすい声かけを心がけている。本人の意思を大切にしている。		
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、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	本人の希望に沿えるよう出来る限り対応するように心がけている。好きな物を食べに行ったり、見に行ったりしている。家で過ごしたいと希望されている時は家族と相談する事もある。		
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	ホームで髪染め、散髪を行っている。家族と馴染みの美容室に行く方も居られる。外出時は本人と相談しながら化粧品や洋服を選んでもらえるようにしている。		
40	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえや、買い物時にその時の新鮮な食材を買う事、フロアで皆で調理したり、盛りつけたりしている。日々の会話の中で食べたいと話された物は早めに取り入れる様にしている。	旬の物や利用者の好みを取り入れ1週間ずつ献立を立て、週に3~4日は利用者と一緒に買い物に行っています。台所で調理したり、テーブルで野菜の下処理等其々のできることに携わってもらい、朝食と夕食は職員も一緒に食事を摂っています。年に数回は寿司やレストラン等の外食や忘年会を兼ね家族と食事を摂る機会も作っています。またお好み焼きやたこ焼き等の食事作りや干し柿作り等も楽しんでいます。	
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	個々に合わせた食事や飲み物を提供している。飲み物は数種類揃え、温度調整にも対応。美味しく水分補給できるようにしている。カロリーカットシュガーも使用している。		

グループホーム篠山

自己	者	第三	項目	自己評価	第三者評価	
				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	毎食食後には重層水でうがいと舌ブラシを使用しケアしている。月に1度は口腔外科医師と歯科衛生士の訪問があり。その方にあつた口腔ケアの指導を受けている。		
43	(20)		○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	介護度が高くなっても本人に負担がない限り、日中はトイレでの排泄を促している。排泄表や本人の様子から排泄のリズムがつかめる様にしている。	全利用者の排泄記録を取り、定時や個々の生活リズムも考慮しトイレで排泄ができるよう支援し、重度の方も体調に配慮し二人介助でできるだけトイレで排泄ができるよう支援をしています。トイレに座ることが不安な方もおり、ミーティングや日々の中で個々に合った支援方法や排泄用品を検討し随時変更しながら、自立に向か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	出来るだけ自然に排便できるよう、毎朝のヨーグルトやオリゴ糖の摂取、腹部マッサージを行っている。それでも出ない時は下剤使用している。		
45	(21)		○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、個々にそつた支援をしている	希望があればその日に入浴できるようにしている。希望がない時は個々に合わせ入浴を促している。室温やシャワーチェアー、リフトを使用し、心地よく入浴できるようにしている。	入浴は週に2回以上入れるよう間隔の空いている方から声をかけ入ってもらい、職員体制など可能であればできる限り希望の時間に入れるよう支援をしています。季節の柚子湯や入浴剤を使用したり、職員と会話しながらゆっくり入れるよう支援しています。また重度の方も負担が少なく座ったまま入れる簡易リフト浴があり、必要であれば近隣法人施設の機械浴に入ることもあります。	
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	個々の状態に合わせて早めに休んでもらったり、電気毛布やエアコンを使用している。自宅で使用されていた寝具を持ってきていただき気持ちよく休める様にしている。		
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	内服変更があつた時は、特に本人の様子に注意し、気が付いたことは看護師に報告している。処方箋はどの職員でも確認できるように事務所に置いている。		
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	毎日の体操やレクリエーションだけでなく編み物や、散歩、地域行事、自宅や希望の外出に行き個別に関わる時間を設けている。		

グループホーム篠山

自己	者	第三	項目	自己評価	第三者評価		
				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		(22)	○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	家族と馴染みの美容室に行ったり友人との食事や大切な方の面会に行ける様にしている。お盆やお正月には自宅に帰られる方も居られる。食材の買い出しや水墨画展、猫カフェ、好きな物を食べに行く等ご本人の希望に合わせて外出している。	気候の良い時期は毎日小人数で順番に散歩に出たり、中庭のテラスや玄関先で外気浴をしています。またスーパーや駄菓子屋への買い物、サロンや祭り、運動会などの地域行事への参加の他、桜やコスモスなどの花見や日帰り旅行などの遠出も取り入れています。また利用者の声を聞きながら猫カフェや外食などにも出かけており、外出の機会が多く持てるよう取り組んでいます。		
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	事務所内で預かっている小遣いを本人の希望を聞き、使用している。レシートも保管している。2ヶ月に1度は小遣い帳のコピーを家族に送付。使用方法について問題ないか確認を実施している。			
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	毎年、年賀状を家族と地域の方に送っている。ご自身で書ける方は職員が声をかけて一緒に出している。			
52		(23)	○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	季節が感じられる作品を一緒に飾ったり、毎月の楽しい思い出を思い出しやすいようフロアに写真を掲示している。フロアにはソファを置きゆったりとくつろげるようにしている。	毎月玄関に利用者が花を活け、一緒に作った季節の作品、クリスマスや正月飾りなどを行い、行事の写真なども壁に飾り利用者が行事を思い出せるよう配慮をしています。またソファを置き寛げる場所作りや利用者同士の関係を見ながらテーブル席を調整し、快適に過ごせるよう工夫をしています。日々の掃除の他、週に1度は利用者と一緒にリビングや玄関の掃除を行い清潔な空間を保っています。		
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	ソファは相手との距離が近く、利用者同士での会話があたりふれあいがある。全室個室で一人になりたい時は居室で過ごす事もできる。居室に他の入居者を招いて話される事もある。			
54		(24)	○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	ベッド・カーテン以外は慣れ親しんだ物を持ち込んでもらうようにしている。家族との写真や手紙を飾ったりしている。家具の配置は安全にも配慮し本人・家族と相談し配置している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、利用者は使用していた寝具や枕、大切な仏壇、簡易筆筒などを持参し家族が過ごしやすいよう配置をしています。家族の写真やアルバム、編み物の道具や好きな小物類なども飾りその人らしく安心できる居室となるよう支援をしています。また身体状況が変化した際は安全に過ごせるよう掴まり易さなどを考え配置替えをすることもあります。		
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	トイレの位置がわかりやすいように貼紙をしたり、居室内の照明に紐を設置したりしている。洗濯物を入れるバケツや雑巾を設置している方もいる。			