

### 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 さくら		
所在地	京都市左京区岩倉花園町401		
自己評価作成日	令和元年10月7日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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_022_kani=true&amp;JiryoSyosyoCd=2670600424-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiryoSyosyoCd=2670600424-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和元年11月20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)】**

私たちは、利用者様とご家族を尊重し、「想い・やりたいこと」を実現するために、また、利用者様が日常生活を通じて楽しく、安全に、充実した生活を送れるように全力でサポートしております。そして、各個人のニーズや改善点を的確に把握し、期待を超えるサービスを提供すべく、全職員がこの想いをもち、職務に就くようにしております。具体的には、日常生活を通じて毎日筋力体操や散歩・歩行訓練を行い、筋力の向上に努めたり、生活歴を意識した家事手伝いを積極的に職員と一緒にしたり、生け花教室で活けた季節の花を玄関やホール、居室に飾ることに季節を感じて頂いたりしております。また、レクリエーションの一つとして季節に応じた壁画の貼り絵を利用者様に作成し展示しております。施設外への行事としては、ご家族様を招待した食事会やお花見・紅葉狩りドライブ、敷地内での芋煮会など、利用者様に直接季節を肌で感じて頂くことも重要視し、利用者様にとって明るく楽しい生活を日々提供しています。

**【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)】**

当該事業所では今年度全職員で話し合い理念を見直し、利用者や家族の思いややりたいことを実現し、利用者が心豊かに暮らせるよう支援に取り組んでいます。毎日利用者と共に食材の買い物に行き、掃除や洗濯等にも力を発揮してもらったり、毎月生け花教室を行う等役割を持ちながら暮らしを楽しめるよう支援をしています。また散歩をはじめ、運動会や祭り、花火大会などの地域行事に行ったり、定期的な遠出のドライブに出掛けるなど、外出する機会を多く作っています。また家族の来訪時にはコミュニケーションを図り、3か月に1回発行する広報誌に行事の写真等を載せ取り組み内容を伝えたり、食事会や芋煮会等家族と共に楽しむ行事もあり家族との関係も大切に、多くの意見を聞きサービスの向上に活かせるよう努めています。

**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 <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 <input type="radio"/> 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「会社理念」・「私たちの行動指針」について理解し、それらに基づき職務を遂行しています。またその内容は、カンファレンスを通じて見直しや振り返りを行っています。	今年初めに利用者が心豊かに暮らせるようにとの思いを込め、職員全員で話し合い理念の見直しを行い、リビングに掲げ意識付けしています。新入職員には同じ方向を向けるよう理念に込められた意義を説明すると共に月に1度の会議ごとに振り返り確認しながら実践に向けて取り組んでいます。	
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	近所の神社へ初詣に行ったり、町内のお祭りや神事に参加したりして地域の方と交流を深めている。	自治会に加入し回覧板などから情報を得て地域の運動会や祭り等へ参加しています。ホームで小学生を受け入れ歌を披露してもらったり、クリスマス会や敬老祭などの開催に当たっては近隣に案内し参加も徐々に増えており、歌などのボランティアの来訪もあり交流しています。また近隣の方が散歩に付き添ったり、ゴミ出しなどの際に出会った方とは挨拶や会話をする等自然な近所付き合いを行い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	管理者が地域の認知症カフェの代表としており、その中で地域の方への相談窓口を担っている。また、地域の認知症理解への普及活動を地域包括支援センター職員と共に行っている。		
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	様々な立場の方に運営推進会議に参加して頂くことにより、報告についてのご意見は勿論、運営状況や行事について貴重なご意見やアドバイスを頂き、運営に反映させて頂いている。	2か月に1回、利用者や家族、地域包括支援センター職員、民生委員、老人福祉委員等の参加の下会議が行われています。事業所の状況や事故・ヒヤリハット、行事等の報告を行いホームの課題等について相談しアドバイスを頂いています。またバリアフリー対応の外出先について相談し得た情報を外出行事に取り入れる等運営に活かせる有意義な意見交換の場となっています。	
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に取り組んでいる	市の職員が地域ケア会議に出席されているのでその中で不明な点やアドバイスを頂くことも多い。	毎月1回地域包括支援センター主体で市職員も参加する地域ケア会議があり、不明点を相談しアドバイスを頂いたり、管理者が認知症カフェの代表であり、月に数回会う機会もあり情報交換しています。市役所の窓口に運営推進会議の議事録を持参する際にも相談できる関係を築いています。	
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	「身体拘束廃止委員会」を設置し、3ヶ月に一度は身体拘束について全職員で話し合っている。その中で、常に現場において身体拘束にあたる行為がないか振り返りを行っている。	3か月に1回身体拘束について話し合う会議では職員から具体的な意見や質問が出され、拘束をしないケアの意義について説明し取り組んでいます。自走車イスで自由に動いてもらうための安全性とリスクについて話し合ったり、センサーマットを使用する際は家族の理解を得て夜間の安全な付き添いを使用目的とし、必要性についても検討しています。	

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	虐待防止についての研修を年に2回以上行っている。また、月に一度のカンファレンスにおいてケアについての振り返りを行い、職員全員が虐待について意識して業務に就くよう徹底している。		
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	職員一人一人が内部・外部研修を通じて権利擁護や成年後見制度などについての知識や理解を深める機会を作っている。		
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	契約の締結の際には誤解がないように一つの項目について十分に説明し、納得を確認してから次へ進むようにしている。		
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	ご家族の面会時や懇談会、運営推進会議などを通じてご意見やご要望をお聞きし、あれば都度、運営に反映させるようにしている。	利用者からの要望は日々の中で聴き、買い物やドライブ等の支援に繋げたり、家族の意見や要望は面会時に様子を伝える中や食事会や芋煮会等の参加時、年1回アンケート調査を行い聞いています。意見を受けて職員の名前を表示したり、外出の希望では日頃から出かけている事を伝え理解を得ています。3か月に1回発行する広報誌や来訪時等に家族の意見や取り組み状況等を報告しています。個々の居室担当者が家族との話し合いも行っています。	
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	カンファレンスや日常業務上で意見や要望・問題点を聴けるよう実施しており、カンファレンスの場で職員全員で話し合いを行い、解決するようにしている。職員間の連絡ノートを活用することも多い。	月1回の職員全員参加の会議ではカンファレンスノートを用いて事前に議題についての意見やケアで困った点などを記載してもらい話し合ったり、日々の中でも意見が出されておりその都度話し合い、決まった内容については連絡ノートで共有しています。また年2回管理者が職員の個別面談を行い、希望や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	代表者・役員が定期的に現場へ入り、勤務状況・職場環境などを把握するようにしており、カンファレンスや面談を通じて解決するよう努めている。また、年に数回、全職員の交流が図れる場も設けている。		
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	外部研修の年間計画を立案・受講したり、月一回の内部勉強会(職員全員が順番で講師をしている)を実施し、知識・ケアの向上に努めている。		

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	市内に2つの施設を運営しており、職員が定期的に行き来し、それぞれの良いところ・考え方などをお互いに取り込むようにしている。また、管理者が地域ケア会議に参加し、同業者や異業者との意見交換などもしている。		
<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	初期の段階でご本人の身体状況や生活歴・既往歴などを聞くように努めることと、家族様からの要望などを把握して、そのニーズをケアプランに反映できるよう努めている。		
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	入居時と入居後に家族様の不安なことなどを解決するため、面会時などを通じて日常生活の様子の報告を行い、信頼関係を築けるよう努力をしている。		
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	サービス計画を作成するにあたり、ご本人・ご家族とサービス内容について十分に話し合い、ご意見やご要望に沿った計画を立てるよう努めている。		
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	職員は利用者一人一人の残存能力や趣味・特技を把握して、個々に合わせた家事やレクリエーション等を提供し、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	家族様も参加できる行事(お花見や芋煮会など)企画・実施したり、いつでも面会ができるよう配慮したりして大切な時間を共に過ごしていただけるよう、努めている。また、時には直面する問題に対しご家族に協力して頂き解決することもある。		
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	家族様をはじめ、親族や友人・知人などの面会がいつでもできるよう配慮している。また、ご本人にとって馴染みのお店に行ったり、地域の行事に行ったりしている。	親戚や友人、知人の面会時には居室に案内し、お茶や椅子を用意して寛げるよう配慮するなどの支援をしています。利用者が家族と共に自宅に戻ったり、墓参りや法事、旅行などに出向く際は服装や荷物の準備などの支援を行い、家族の協力を得ながら関係が継続できるよう支援をしています。	

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	一人一人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に努めています。利用者間の感情の衝突が著しい場合は、席替えや職員が間に入り緩和するよう努めている。		
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	入院やお亡くなりになられて退去された場合、お見舞いに行ったり、お手紙を頂いたりします。また、ご遺族代表として運営推進会議にご参加頂き、施設の運営にご意見やご提案、お手伝いをして頂いたりしています。		
<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	常にその方の立場に立った思いや希望をサービスに反映できるよう努めています。ご本人からご希望等を聞くことが困難な場合も、介護者本意ではなく、本人本位の視点で考えるよう徹底している。	入居前に本人や家族と面談し生活歴や思い、意向などを聞き取り日誌に記載し、家族には習慣や得意な事などの分ることを書いてもらい、把握できるように努めています。入居後は日々の会話や行動、要望、職員が気付いた事などを個人記録に記載し、思いや意向を把握できるようカンファレンスで話し合い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	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・得意なことを活かせるよう支援しています。		
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	健康管理表を活用して利用者一人一人の健康状態を日々把握するようにしている。また、一人一人の残存能力や希望・生活習慣に合わせたサービスを提供することで一日の過ごし方を把握するよう努めています。		
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	本人やご家族の希望に加え、主治医や看護師に意見を聞いたりしたことを、サービス担当者会議を開き、介護計画を作成しています。また、三か月に1回はモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。	事前に本人や家族の意向、往診時などに確認した医師や看護師の意見を反映し介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い半年毎に再アセスメントやサービス担当者会議を開催し見直しを行っています。また体調などの変化があった際は随時担当者会議を開き介護計画を見直ししています。	
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	個別ケース記録や夜勤・日勤の送り書、連絡ノート等で職員間の情報共有ができており、それがケアの実践や介護計画の見直しに活かされている。		

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
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	個別の訪問リハビリや2ヶ月に1回のご自宅の水道メーター検針への付き添いなどニーズに沿ったサービスの提供に取り組んでいる。		
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	周辺地域住民の方やボランティアの方などの協力を得て、ご利用者一人一人が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	ご本人やご家族の希望を第一に優先しながら、適切な医療を受けていただけるよう支援している。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明していますが、利用者全員が24時間対応可能な協力医を選択し月2回往診を受けたり随時の往診にも対応してもらっています。歯科は個々の状況に応じて往診を受け、皮膚科は必要時に往診を受けています。また専門医への受診は基本的には家族対応ですが、家族が行けない時は職員が対応しています。	
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	利用者の日々の心身の状態や気付いた点などを訪問看護時に報告相談している。また、利用者には何らかの変化があった場合には、看護師に相談し、適切な指示を受け対応するようにしている。		
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。	入院時の情報提供はもちろん、入院中の利用者の状況も医療機関やご家族を通じて常に状況を把握することに努めている。		
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	入居時に当施設の重度化及び看取りの指針を説明している。また、実際に終末期をむかえられる時にはご家族・医療機関・施設の3者でケアや方針について話し合いをしている。	入居時に重度化や看取りの指針を基に説明し意向を確認しています。利用者が重度化した場合は家族や24時間対応可能な医師と話し合いを重ね方針を決めています。看取り支援の際は家族の面会を増やしたり、泊まりや付き添いなどの協力を得ながら共に支援を行っています。定期的に協力医の協力を得て終末期や看取りの研修を行い職員の理解を深めています。	
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	職員は常に利用者の様子や変化を観察し、急変への気づきや事故発生防止に努めている。急変があった際には速やかに医療機関へ連絡し、連携をとって対応するよう日々努めている。		

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	火災対策として、年に2回避難訓練を実施し、内一回は消防署員に来てもらい、アドバイスを受けている。また、災害時には連絡網を活用して職員がすぐに対応できるような体制を整えている。	年2回夜間、昼間を想定して避難訓練を実施し、1回は消防署立ち合いの下、通報や初期消火、避難誘導などを行っています。訓練時には近隣に案内し参加を得たり、今年度の訓練時には消防団にも声をかけ参加を得る予定としています。また土砂災害時についても避難マニュアルを基に話し合い、水や食料等を3日分備蓄しています。	
<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	利用者の話をする際は、イニシャルを用いて伝達するようしたり、入浴の際は礼を用いて他者に分かるようしたり、個人の尊厳の保持を常に心がけている。	管理者が会議の中で言葉遣いや接し方等の接遇マナー等について研修を行っています。職員は丁寧な言葉使いを基本とし、利用者は先輩であるとの意識を持った対応に努めています。不適切な言葉遣いや対応を見かけた時は職員間で注意し合える関係性もできています。排泄や入浴介助等は希望があれば同性介助で対応しています。	
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	利用者との会話を重視し、こちらからの誘導でなく本人の意思を尊重し、希望を受け入れ、可能な限り要望に応えられるよう支援している。		
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	入浴や臥床の促しは必ず本人に確認し、拒否がある場合は無理せず本人のタイミングに合わせてケアするようにしている。また、レクリエーション等も一人一人声かけをして意思を確認してから行うようにしている。		
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	毎朝の整髪や身だしなみ・お化粧品などに気を配っている。またいっしょに服飾店に行き、気に入った洋服などを購入したりしている。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	利用者と一緒に夕食などのメニューを考えたり、食材を買いに行ったり、調理の手伝いや後片付けなど行っている。食事形態も個人に合わせてきざみ・トロミ食を提供している。また、食事中も声かけをし楽しい食事となるように支援している。	日々の献立は利用者の希望や広告を一緒に見て考え、季節の食材や畑の野菜なども利用して立てています。食材は利用者と一緒に近くのスーパーまで買い物に行き、調理や後片付けなどのできる事に携わってもらい職員も食卓に着き食事を楽しめるよう支援をしています。回転寿司やレストランへの外食の他、家族と共に芋煮会をしたり懇親食事会では外食に行く機会も設けています。	
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	普通食・刻み食・ペースト食と嚥下状態に合わせて提供している。水分は1日1500mlを目標に摂取してもらっている。お茶以外にもコーヒー・ジュース・生姜湯なども提供して。また、水分・食事量ともに個々に記録し、脱水等にも十分注意している。		

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
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	利用者一人一人に適した口腔ケアを起床時、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ことで個人に合わせた手洗いの案内を行っている。また、状況の変化にも適時対応している。	個々の排泄チェック表からパターンを把握し、排泄のサインなども見ながら声掛けやトイレ誘導に繋がっています。利用者本人に合った排泄用品は連絡ノートを活用し随時提案したり、カンファレンスで話し合い家族とも相談しながら決めています。個々のリズムでの誘導によりパットの使用量が減った方もおり、自立に向けた支援に努めています。	
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	散歩や廊下歩行、筋力体操を行い、身体を動かすように心がけている。食事内容にも野菜を多く取り入れた献立をしたり、水分調節をしたりしている。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	入浴日は月毎に計画し実施しているが、体調や希望によっては変更対応している。また、季節に応じて浴室・脱衣所の温度や湯温を調整している。	週3~4回の入浴を支援し、利用者の体調や希望により清拭に変更し対応しています。ゆずや菖蒲等の季節湯や入浴剤を用いたり、好みのシャンプーやリンスを使用する利用者もおり、入浴を楽しめるよう支援しています。入浴拒否がある場合は、声掛けを工夫しながら無理の無い入浴に繋がっています。本人の意向を受けて外から見守ったり、夕食後の入浴に対応した事もあり、本人の希望を大切に支援しています。	
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、楽に過ごしていただけるよう座位を工夫したりしている。また、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、全職員が内容や副作用について把握するように努めている。処方薬に変更があれば主治医からその説明を受け、全職員が情報を共有して変化の記録、経過観察をしている。		
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	家事が好きな方など個々のできること、好きな事を理解し、一人一人に合わせた役割を考え、積極的に取り組んでもらっている。また、毎日が単調にならないようにレクリエーションを工夫している。		

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	本人の希望があればもちろんだが、定期的に県外へドライブに行ったり、近所へ散歩や外気浴をしたりして気分転換や季節を感じていただいている。屋内でもソファに座って夕日を眺めたり、ご家族を交えた施設内での食事を企画したりしている。	毎日利用者と一緒に買い物に行ったり、気候のいい時は近隣への散歩や外気浴をしています。また初詣や桜、新緑、紅葉などを見に行き、季節を感じてもらったり、定期的に県外へドライブに出かけています。居室担当の職員と遠方の店へ衣類を買いに行ったり公共交通機関を使って東寺に出掛けることもあり行きたい場所へ出かける個別外出も支援しています。	
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	自分でお金の管理が困難な方にもできるだけそれぞれの希望をお聞きし叶えられる範囲で希望に沿うよう努力している。		
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	本人から希望があれば電話を掛けたり、手紙などを書かれた際には代理で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	清潔保持を徹底している。空調は個人差があるが、それぞれに合わせて管理をしている。フロアや玄関先には利用者が生けた花を飾ったり、ホールには利用者が手掛けた季節に合わせた壁画を展示したりして季節を感じてもらえるよう工夫している。	フロアや玄関先には毎月利用者が生けた季節の花を飾ったり、利用者が手掛けた貼り絵を壁に展示し季節感に配慮をしています。ゆっくり過ごせるようソファを置き、寛げる空間作りを工夫しています。また夏は利用者の声を聴きながらエアコンや扇風機、冬は加湿器を使用して過ごしやすいよう温湿度管理を行っています。利用者と一緒にフロアのモップ掛けや玄関前の掃き掃除など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	利用者の希望に沿って居室で過ごしたり、仲の良い方同士でソファに座りリラックスしながら楽しくお話をして過ごしたりと一人一人の居場所作りに努めている。		
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	各居室にはなるべく個人の慣れ親しんだ家具や自身で作成した作品などを置き、本人にとって安心して生活できる空間作りに工夫している。	入居前に家族には使い慣れた家具や趣味の物などを持参できることを伝えています。鏡台や仏壇、家族の写真、編み物道具、生け花用の道具など、大切な物や使い慣れた物がある事により安心して過ごしやすい居室作りを支援しています。家具の配置は利用者や家族と相談しながら決めています。	
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	廊下の通路幅を広く取り、車椅子や押し車が安全に行き来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たり、トイレや浴室に札を貼ることで、利用者自身が認識して自立した生活ができるよう工夫している。		