

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2020

事業所番号	2692600071
法人名	社会福祉法人清和会みわ
事業所名	グループホームすこやかの家
所在地	京都府福知山市三和町友渕天原野79番地132
※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	

【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)】

法人理念の“思いをかたちに”を礎に“ご利用者ひとり一人の生活歴をたいせつにしたケアを目指す”ことをすこやかな家の基本理念に、針仕事や畑づくり、食事づくりなどに取り組みとともに、四季折々の外出を心掛け社会との交流を持つよう努めてきました。また、地域の認知症への理解とケアへの貢献を目指しています。終末期の重度化対応(看取り)の取り組みを行い、今現在看取に向かって、同法人内の訪問看護ステーションと連携し、家族の献身的な協力を得ながら、少しずつ取り組みを始めています。今年度は新型コロナウイルス感染拡大により、外出の制限があり社会との交流が少なくなっていますが、ホーム内で出来ることを日々考え取り組んでいます。

【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)】

福知山市三和町の自然豊かな小高い山の上に立つ、設立満15年になる1ユニットのグループホームである。木製平屋建て、日中は玄関、居間、居室、どこからでも庭に出て散歩ができる。毎日3食とも地元産の食材を使った季節感あふれる食事を利用者と一緒に職員が手づくりしている。入浴は午後から夜間の好きな時間に毎日入ることができる。季節ごとに風光明媚な場所へのドライブがある。毎月1回担当職員に1日中寄り添ってもらい、したいことや行きたい所への外出を支援してもらえる。希望すれば看取りに対応してもらえる。家族には行事報告の広報誌と個別の便り、スナップ写真を毎月送付している。利用者は重度化が進み、認知症ステージは高く、車椅子の人もある。日本におけるグループホームの草創期に設立、開設以来認知症グループホームのあるべき姿を追究、日本中のグループホームの頂点に立つホームである。

【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 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和2年9月3日

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		項目		取り組みの成果	
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)	○	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)	○	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)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>グループホームのケア理念づくりに取り組み、理念を創っている。事務所に理念を掲げ毎日見ることにより意識づけている。また、センター方式を活用し、理念の実践に努めている。</p>	<p>法人の理念を踏まえ、グループホームの理念「利用者の人生を大事にその人らしい暮らしづくりを支援します(要約)」を策定、パンフレットに明記している。職員同士で毎年度確認、利用者や家族に説明、自治会を通じて地域の人に周知を図っている。理念の実践として、職員は常に利用者の思いをくみ取ろうと努め、その思いを実現して利用者に笑顔が見えたときは自身の喜びであり、やりがいだと言う。ヘルパーの仕事をしていた利用者は介護が好きだと思ったが実は誰かに感謝されることを望んでいるのだとわかり、思いを把握することの難しさを実感している。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>立地的な面と、高齢化に伴い近隣との付き合いを日常的に出来る環境づくりに苦慮している。地域の初詣参拝、地域の保育所、小学校との相互訪問等できる限り交流するよう心がけ、手づくり雑巾やキーホルダー等を作成した物を渡す楽しみで喜びを感じてもらっている。クリーンキャンペーンを法人全体で年2回取組んでいる。</p>	<p>初詣は車椅子の人も含めて地域の廣谷神社に出かけふるまわれる甘酒を年頭の楽しみにしている。市や法人が開催する秋の文化祭「三和町フェスティバル」には利用者も手芸品等自作を展示。三和町の小学校や保育園との相互交流をし、利用者が作った雑巾やキーホルダーをプレゼント、子どもたちの笑顔を楽しんでいる。利用者は地域のパン屋さんが売りにくるパンを買っている。地域貢献としては認知症や介護保険やサービス利用等の相談窓口を開設、地域の人々の電話を受けている。三和町集会所で地域の人を対象に認知症サポーター講座、認知症理解の寸劇や講演会に取り組んでいる。認知症カフェを集会所や隣接の法人施設で送迎付きで開催、地域で暮らす認知症の人を支援している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で地域交流や地域支援、貢献について話合っている。認知症サポート相談窓口の開設や文化祭開催にて認知症に関わる催しを行ったり、地域の集会所にて認知症カフェの出前開催・認知症サポーター養成講座等を取り組んでいる。緊急ショートの受け入れを行っている。</p>		

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
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	推進会議は、隔月に実施し、状況報告や話し合いを行っている。事業計画、実績や外部評価などの結果を報告する中で検討し、認知症ケアのサービス向上に努めている。ヒヤリハット・事故報告についても報告を行っている。地域での問題点や課題も出し合い検討している。	利用者、家族、市高齢者福祉課、三和地域包括支援センター、三和地区自治会会長会副会長、元民生児童委員、市社協、菟原地区駐在、三和学園校長、三和保育所園長等が委員となり、隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事等を報告後、意見交換している。「事故やヒヤリハットについて職員は情報共有しているか」「災害対策はどうなっているか」等の意見があり、検討、対応している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者に運営推進会議への参加、運営に関する意見や協議、認知症相談窓口の開設などに対する相談場所、広報等の支援協力をお願いし、サービスの質向上に取り組んでいる。	福知山市とは必要な報告や相談等を怠らず連携をし情報交換している。認知症ネットワークに協力、ラン伴には同法人の事業所からも参加している。介護相談員を受け入れ、毎月2人が来訪している。福知山市グループホーム連絡会に出席、情報交換や研修に参加している。清仁会シミズ病院グループのグループホーム同士が交流や学びをしている。	
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	研修などを通して身体拘束の禁止において具体的な行為を理解し日々拘束をしない取り組みを行い鍵においては夜間以外は施錠をしていない。言葉での拘束をしないよう会議にて検討会をしている。	身体拘束ををテーマに職員研修を年3回実施、職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。日常は身体拘束委員が点検し、事例はない。1人の利用者に夜間のみセンサーを設置、家族の同意をとっている。玄関ドア、居間から庭へ出るドア、居室のドア等、日中はすべて施錠していない。	
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	部内研修で外部からの講師を招き勉強会を開き、身体拘束廃止委員会等で高齢者の人権と介護を中心に高齢者虐待防止法の学習や不適切なケアの洗い出し確認等を実施、虐待の防止に努めている。		
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	市町村と連携を図り、制度などについて外部からの講師を招き研修を行っている。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	面接による説明を行い、納得と理解を図る努力をしている。		
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	家族会や個々に意見、苦情を聞き、その都度会議で検討し、対応している。一年に一回満足度調査を実施している。	カラーの行事写真を多数掲載した広報誌『すこやかなの家』を毎月発行、家族に送付している。一人ひとりの利用者の担当職員がその月の利用者の様子を書いた手紙とスナップ写真を毎月送付、家族に喜ばれている。面会にくる家族やグループホームの行事や法人の行事に参加する家族は多い。昨年は家族会を3回開催、ほとんどの家族が参加、利用者の喜びだけでなく、家族同士の交流、家族と職員との交流が行われている。家族会や面会の際に家族の意見を聞いている。	
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	グループ会議を持って協議しながら運営している。幹部等も参加し、また、職員アンケートを毎年実施し、反映を図っている。	法人の管理者会議や部署会議を開催、情報交流と職員意見の反映をしている。グループホーム会議を毎月開催、運営や行事等を検討、カンファレンスではケース検討をしている。会議では日勤と遅出の業務の見直し、利用者がホーム内で楽しめる行事等、職員は積極的に意見を出している。職員が自己評価シートを記入、自身の年度目標を申告、上司との面談で目標達成に励んでいる。法人の研修プログラムを受講、府や市町村、府老協等が実施する研修を受講している。法人が資格取得を推奨、ほとんどの職員が介護福祉士を取得している。職員は1～2人の利用者を担当している。医療法人清仁会シミズ病院グループの「グループホームかたらいの家」と交流、情報交換や学びをしている。	
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	管理者、スタッフの勤務状況や思いを面談やアンケート等で把握するとともに、個人目標の設定・評価、府人材育成認証取得による人材育成と合わせたキャリアパス等制度整備に努めている。職員の誕生日休暇も取り入れている。		

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
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	法人内では、人材育成指針に基づく人材育成計画、マニュアル、研修プログラム等に沿って部内研修、派遣研修、OJT研修等を取り組み、介護福祉士資格取得の実務者研修受講も推進している。認知症実践者研修には受講するよう働きかけている。		
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	府老協の部会やグループホームの協議会、福知山民間社会福祉施設連協での交流や研修、兄弟施設であるグループホームとの意見交換、相談など他事業所での意見交流等を行っている。		
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	グループホームの生活に馴染むようできる限りご本人を受け止める努力をしている。生活歴を職員が把握するよう努めている。		
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	家族の訪問を出来るだけ促すとともに家族会の開催を3ヶ月毎に行い、ケアプランの作成、説明、相談の機会をつくっている。面会時には日常の様子などを話す様に努めている。担当者が手紙を書き日頃の様子を報告している。		
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	面接の聞き取り調査後、本人、家族にとって本当に今、入居が必要なのか、他のサービスが適切なのか検討している。法人の入居検討委員会にて決定している。		
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	畑仕事や昔の暮らしの知恵や出来事など職員が知らないことを教えて頂きながら普通の生活に活かしている。各担当者が気持ちを聞く場を設け関係作りに努めている。要望や思いを探り実現できるよう取り組んでいる。		

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
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	家族様の面会時には本人の状況等を伝えたり、年4回の家族会では利用者、家族を交えての楽しい場となっている。家族会当日は家族と共に料理している。年4回の広報紙発行に本人の状況や暮らしぶりなど報告し、定期的に担当者から手紙を出し、面会できないときにはweb面会を行っている。		
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	デイサービスに馴染みの人が来られた時などに面会に来られている。希望に応じて懐かしい所や昔の思い出の場所に出かけている。	利用者が近所付き合いをしていた人が隣接のデイサービスを利用する時にグループホームに面会に来て利用者として話し込んでいる。利用者が以前住んでいた家を見たいという希望があり、ドライブで出かけるの家はなくなって、利用者は残念そうに「このあたりに何々があった」等、思い出を話している。希望があれば利用者と墓参りに行くこともある。	長い人生を送ってきた利用者は今グループホームで最後の日々を過ごしている。子どもと一緒に遊んだ友だち、成人してからも隣近所の人、仕事仲間、昔かわいがっていた甥や姪等、みんなどうしているか、一度会ってみたい。家族で出かけた温泉、花見の場所等、もう一度行ってみたい。日々の暮らしの中で心にふっと浮かんでくる思いがある。コロナ禍のなかで、利用者の思いをかなえることができる方法は何かないか。工夫が望まれる。
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	仲が良い利用者同士が話したり、一緒に過ごせるような場をつくったり、お互いのお部屋に入り会話出来るよう声掛けしている。リビングでは気軽に話ができるよう職員が目配りしている。		
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	特養との交流を持ち、入居者様と以前入居されていた方との関係を続けてもっている。		
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	センター方式の活用により本人の意向等把握しようと努めている。家族を交えて話し合いをしている。センター方式の私の気持ちシートを職員が作成し職員全体が把握できるよう努めている。	契約時には管理者が利用者と家族に面談、グループホームの内容等を説明、同時に利用者の医療や介護の情報を収集、生活歴を聴取している。入居したらどのような暮らしを望むのか、利用者と家族に聴取、記録している。利用者の思いは「家をあけてたらあかんで帰りたい」「ここにもいいの」「息子のことが心配で帰りたい」等である。好きなことやしたいことは記録にない。生活歴は入居後もていねいに聞いている。高卒後や成人後、結婚後等については記録している。生家のことや子ども時代の情報は非常に少ない。	グループホームでの利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。人間の生き方、考え方、生活習慣、好み等は子ども時代の影響が大きい。高卒後や成人後だけでなく、生家の様子や仕事、父母や兄弟姉妹のこと、子ども時代の友人、好きな事、好きな食べ物等々の情報を収集することが望まれる。

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
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	職員全員が会話の中から生活歴、思いを把握しようとしている。家族から情報を得ている。		
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	個々にあった生活をして頂くために、会話の中から本人の思いや、状態を把握するように努めている。出来る事・出来ないことの見極めを行い出来る事の支援を行っている。		
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	ご本人、家族様の希望を聞き、センター方式に基づき職員全員が意見交換する中でケアプランを作成している。月1回のモニタリングを担当者中心に行い、担当者会議を実施し、状況に応じて担当者会議やグループホーム会議等でカンファレンスを実施し、介護計画の見直しをしている。	利用者が入居後、担当になった職員とケアマネジャーがアセスメント、介護計画の原案を作成、その計画を職員会議で検討している。介護計画は家族、かかりつけ医等の意見を反映している。介護計画は利用者の好きな事、したい役割や認知症のBPSDへの対応を入れている。「息子のことが心配」や「帰りたい」への対応が入っていない。利用者、家族、かかりつけ医、看護師等が参加するサービス担当者会議を開催している。介護記録はバイタル、食事量、水分量、排泄、入浴等の生活のデータと時間ごとの利用者の様子、介護計画の実施記録を書いている。介護計画の実施記録は利用者の反応等の内容が不十分であり、介護拒否の要因分析も不十分である。モニタリングは担当職員が毎月実施している。	利用者の「思い」である「帰りたい」についての対策はカンファレンスで職員が十分話しあい、介護計画に入れること、介護計画の実施記録はモニタリングの根拠となるように、現場を見ていない職員にも判断できる内容にすること、介護拒否の要因分析もカンファレンスで全職員が検討できる内容にすること、以上の3点が望まれる。
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	日々の様子を記録し、会話の内容なども詳しく書き、申し送り帳や記録用紙に記載すると共に情報の共有を行い統一したケアが実施できるよう努めている。		
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	特養との交流を持ち、入居者様と以前入居されていた方との関係を続けてもっている。家族の状況に応じて柔軟に対応している。本人にとってどのサービスが必要なのか検討している。		
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	地域の保育所や学校との交流、文化祭、福祉祭り等への参加出品、催しに参加している。日々の生活の中で子供たちの贈り物を考え作成して。		

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
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	かかりつけの病院に家族様と共に受診して頂き、必要に応じて職員も同行する。送迎はできるだけ家族様にして頂き体調面や状態を家族と共に把握できるよう努めている。	利用者の入居前からのかかりつけ医、入居後に変更になった病院や医師等、定期受診は往診に行く医師もあり、受診に出かける場合は家族が同行、時には職員も同行する。利用者の体調についての情報は家族に伝えて医師に提供している。歯科は必要時に受診、認知症は認知症疾患中部医療センターや地域の認知症専門医を受診している。	
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	訪問看護による日常の健康管理をしてもらい、24時間オンコールで対応し連絡、相談ができる体制にある。		
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。	病院側の相談員や医師と話しあう場や相談する事で情報の共有やいつでも相談できる関係作りに努め、入院時も連絡を取り合い退院に向けての話し合いを行っている。		
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	重度化対応・看取り指針を定め、家族にも説明・同意を得るなどの取り組みと訪問看護ステーションとの連携による看取り介護をすすめている。	利用者の重度化や終末期に関して「グループホームすこやかな家 終末期における対応指針」を策定、契約時に利用者と家族に説明している。指針では「希望があれば看取りに対応する」としている。利用者や家族は「最期までお願いしたい」という人がほとんどである。職員にはターミナルケアの研修を実施している。2人の看取りを経験しており、居間の横にある畳の部屋で看取りをし、ホームのみんなに見送られている。「最期の1～2日は家に連れて帰りたい」という家族もいる。	
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	救急救命講習を定期的に職員全員が受け、緊急時に対応出来るようにしている。事故マニュアルも作成している。		

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	2ヶ月に1回、避難訓練を行っている。防災マニュアルによる対応を実行するとともに、年末には地元の消防団が警備に回られる。	火災についての避難訓練は消防署の協力のもと利用者と共に年3回実施している。地震についての訓練、夜間帯の訓練を1回ずつ実施、風水害は危険性がないと考えている。備蓄を3日分準備、ハザードマップを掲示、職員は危険個所を把握している。AEDを設置、職員は救急救命訓練を受講している。火災等に備えて法人の職員相互協力体制の規定がある。	
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	言葉かけの対応については十分に注意をはらっている。馴染みの関係づくりもあり場合によっては馴染みの言葉で会話する。	利用者への言葉遣いや対応は丁寧に、プライバシー保護、人権尊重、尊厳を守る等基本的な接遇研修を実施している。職員会議はスタッフ室で、職員同士の申し送りは小声で、トイレ誘導の声に注意している。生活で利用者に自己選択してもらうために飲み物は各種準備、メニューを見せている。着る服は利用者の好み、自身で化粧品を持っていてお化粧やマニキュアをする人もいる。訪問美容師に自分の好みの髪型を注文している。	
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	自己決定して頂く様にしているが、自己決定出来ない時は職員側で利用者の立場に立ち、思いを察しケアしている。		
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	一日の日課は決まり、本人のペースで過ごしてもらうよう要望を聞き出来るだけ思いに添えるよう努めている。		
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	化粧など希望される方には、好み化粧品を使用できるよう支援している。衣類についても希望に添えるよう家族と相談しながら支援している。		

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
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	会話の中から嗜好を聞き食事作りに参加して頂き、支度から味付けまでの一連を通して出来る方にはして頂く。職員も同じテーブルに座り食事を一緒にしている。出来る方が出来る事をして頂けるよう支援している。	法人の管理栄養士がカロリー値、栄養バランスを点検、利用者の嗜好に配慮して献立を立て、セットした食材をグループホームに配達している。この食材を利用して職員が3食手作りしている。5月はタケノコやえんどう豆ごはん等、地元食材を使い、季節感があり、おせち等の行事食が入っている。時には鍋料理、焼きそば等、みんなで囲む食事もある。利用者は運ばれた食材を分ける、献立をボードに書く、テーブルを拭く等、できることをしている。野菜を洗って切ることから味付けまでできる人もある。回転すしやうどん等、外食に出ることもある。嚥下困難の人や認知症による食べ方のわからない人にjは、キザミ食にしたり、食事介助をしている。	
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	栄養バランスについては、管理栄養士が管理し、水分量の把握に努め、嗜好に合わせて飲み物を自分で選び飲んで頂いている。		
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	義歯については、毎晩洗浄剤で清潔を保ち声掛けによってうがいをして頂き清潔が保てるよう努めている。		
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	時間を見て定期的に声掛けし、排泄誘導を行ったり、タイミングをつかみ誘導している。	日中もおむつ使用の利用者は2人、あとの人は時には失敗があっても、尿意がありトイレの場所を知っているという、排泄の自立をしている。水分提供や体操で自然排便を支援している。3人の利用者は下剤を使用している。在宅から入居した後、ホームの支援により布パンツに改善した利用者がある。	
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	レクリエーションを通して体を動かす取り組みや、天気によっては、散歩に出掛けたり、水分補給を促し、水分量の把握に努めている。訪問看護と相談し薬の調整をして頂いている方もいる。日課としてラジオ体操を毎日2回している。		

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
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	毎日希望を聞き、要望に沿うように対応し夜間浴も取り入れている。入浴拒否のある方については声掛けの仕方や時間を考え午後から夜間20時半まで入浴出来る体制を取っている。	入浴時間を毎日13時30分から20時30分まで設定、この時間内に利用者の希望があれば入浴を支援している。「夜、入りたい」という利用者は1人、昼でも夜でもいいという人が多い。ほとんどの利用者は毎日入浴している。「入りたくない」ということが多い利用者は1人、毎日なんとか入れるようにしている。時には入らない日が3日目になることがあり、その時は様々工夫して入れるようにしている。利用者は自分のシャンプーや化粧水を持っている。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	リビングには共用のソファやたたみコーナーがあり、冬になればこたつで自由に過ごすことができるよう準備し、居室には個人のこたつ等でくつろがれています。家族様と一緒に環境整備して頂いている。		
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	訪看より薬の内容、目的、注意事項等説明を受け確認している。		
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	それぞれにあった役割や、自分から散歩に行かれたり、それぞれにあった役割や個々の得意な分野で楽しみながらされている。(張り絵・裁縫・食事作りなど)外出することにより気分転換を行っている。		

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
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	個別に外出計画し、食事や買い物を楽しんでもらっている。家族様にも協力を依頼し思い出の場所に出掛けたり、お墓参りにいく。グループホーム全員で外出する事もある。季節に応じて出掛け桜・菖蒲・ユリ見学に行き夏には夏祭りに参加し季節を感じて頂いている。家族との外出も取り入れている。	グループホームは小高い山の上であり、下まで徒歩で下りるには30分くらいかかり、利用者の体力では困難である。園内は広く、自然が豊か、大きな観音像が立っている。気候が良く、天気が好ければ利用者は毎日のように散歩している。酷暑の夏と寒い冬は外に出ることはほとんどない。廣谷神社での初詣、篠山城での花見、三段池でチューリップ、綾部のバラ園、三つ塚公園で菖蒲、紅葉狩り等、季節ごとのドライブは利用者の大きな楽しみである。みわ地区では買い物や外食、喫茶店でコーヒーとケーキ等の外出をしている。「饅頭を買いたい」「マニキュアがなくなった」等、利用者の希望があった時は職員は個別に同行している。	
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	家族様と外出される時は、一緒に買い物されたり、職員との外出時にも行っている。		
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	電話がかかってくると自由に話して頂いている。家族様や、知人から手紙が届き返事を書いて返送している。面会できないときにはWebでの面会を行っている。		
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	リビングには、季節の花や、昔馴染みの物を置き、畳コーナーには冬にはコタツを設置している。リビングからは外の景色が見られるようにし季節を感じて頂いている。毎食の献立表をボードに利用者様が書くようにしている。	玄関土間にスリッパ入れ、壁にはすだれを使った柿と紅葉のアートを掛け、正面ドアの奥に暖炉、季節の大きな生花、ホームの中央にキッチン付きの居間兼食堂、大きなガラス戸から季節の風景が目に入る。外に出ると利用者が作っている畑、作物はシカやサルにとられることが多い。ガラス戸からサルが珍しそうに中を見ていることもある。居間には食卓と椅子、ソファ、絨毯コーナーにこたつ、畳敷の小さな部屋に衝立、和机、座布団、洗濯物を置いている。壁に職員と利用者合作のススキと月見団子の大きなカレンダーを掛けている。	
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	仲の良い方達が集まれる場所を設け楽しく会話されている。自分の部屋に招き入れおやつを食べながら話をされている。		

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
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	昔馴染みの物(鏡、化粧品、時計、タンス、アルバム)を置き居心地の良い空間作りを家族様と相談しながらおこなっている。	居室は洋間、入口に利用者のお気に入りののれんを掛けている。奥のガラス戸を開けて外に出ることもできる。部屋にはベッド、洗面台、小さなクローゼット、枕頭台を備え付けている。床に絨毯や畳を敷いている人もいる。利用者は和筆筒、整理筆筒、衣装ケース、衣類掛け、机と椅子、和机と座布団、テレビ等、使い慣れた家具を持ち込んでいる。机や棚にはぬいぐるみ、マスコット、置時計等を飾り、壁には家族の写真、自作の手芸等を掛けている。編み物の道具と毛糸や図書館で借りた本や雑誌を置いている人もある。いずれも利用者のその人らしい、しっかりと落ち着いた雰囲気の一部屋である。	
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	畳の感触を味わって頂いたり、こたつを使用しくつろいで頂いたり、廊下には椅子を設置し、休んで頂けるようにしている。自分で出来ることはして頂き、個別対応で生活して頂けるよう努めている。		