

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	2692100023		
法人名	社会福祉法人 成相山 青嵐荘		
事業所名	グループホーム せいらん (かさまつ)		
所在地	京都府 宮津市 字 小松 326-1		
自己評価作成日	平成27年11月14日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	http://www.kazokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvsoCd=2692100023-00&PrefCd=26&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27年12月2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)】

グループホームせいらんは開所4年目に入り、地域の行事やグループホームの行事、また散歩の時に地域の方に声をかけていただけるようになりました。グループホームせいらんは、ご利用者の安心と安全を第一に考え「にっこり・ほっこり・ゆったり」と生活していただくことを目指し、日々の生活の中でできることの継続と、役割を感じていただけるよう、また環境に恵まれたこの地で外出の機会を多く作り、四季を感じていただけるよう支援しています。地域の保育園との交流には特に力を入れており、玉ねぎの収穫や運動会、ハロウィンパーティーと一緒に楽しみ、七夕や敬老会には可愛いお遊戯を見せてもらい、ご利用者も元気をもらわれているようです。また地域の方には、認知症サポーター養成講座を開催し認知症の理解を呼びかけ、現在小学生に向けての講座を計画中で、内容について検討をしているところです。認知症あんしん相談窓口を設置して2年目となり、地域の方の悩みや相談に対応しているところです。

【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)】

当該ホームは開設時に職員間で話し合い目指す方向を理念として掲げ、笑顔やほっこりとした時間、ゆったりとした環境作りを大切に支援を心がけています。利用者の尊厳を守り自由な暮らしのために身体拘束や接遇等について学ぶと共に、個々の意思を尊重し外出レクリエーションや利用者の得意な裁縫での物作りなど楽しみのある暮らしに向け取り組んでいます。地域との交流にも力を入れ近隣の保育園との行き来を継続したり、踊りや読み聞かせ等のボランティアの来訪やホームの夏祭りに多くの地域の方が来られ、地域の祭りにはホームに山車が来てくれるなど、徐々に交流が広がっています。また家族が意見を言いやすいようにコミュニケーションを図り、運営推進会議や面会時に意見を出してもらい、意見を活かせるよう職員間で話し合いサービスの向上に活かしています。

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)	○ 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)	○ 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)
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
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
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)	○ 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
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	毎月の職員会議で法人理念・倫理規定を唱和し、また毎月のユニット会議においても法人理念を唱和し、職員一人一人が再認識できる機会を作り、グループホームせいらんが目指す支援「にっこり・ほっこり・ゆったり」を実践している。	開設時に職員間でホームの目指すものを話し合い理念「にっこり・ほっこり・ゆったり」を作成し、広報誌に掲載すると共にフロアに掲示しています。入職時の研修でその意味や思いを伝え、毎月行う会議で唱和し意識したケアに向け話し合い実践に繋がっています。	
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	開設当初より自治会に入会しており、地域の清掃活動や防災訓練に参加させていただいたり、地域の保育園との交流も継続しており、また今年も近くのお寺のお地蔵さんの前掛けを作りプレゼントし喜んでいただいた。事業所が地域化していると感じられるようになった。	自治会に入会し回覧板にて情報を得て、文化祭に作品を出展したり見に行く等、行事に参加しています。踊りや読み聞かせ等のボランティアの来訪やホームの夏祭りに多くの地域の方が来られ交流し、地域の祭りにはホームに山車が来てくれています。保育園児とホームの畑の収穫を一緒にしたり保育園に運動会を見に行く等、行き来する交流を続けています。	
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	今年度も地域の民生委員や市、また中学校の要請で認知症サポーター養成講座を行ったり、オレンジロードつなげ隊の一員となって地域の方に認知症の理解について呼びかけている。また認知症あんしん相談窓口を設置し、地域の方の相談に対応している。		
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	2ヶ月に1回開催し、出席のご家族を特定せず多くのご家族に会議に出席していただきました。また管理者以外の職員にも出席してもらい、ユニットに持ち帰り報告をしてもらっている。会議ではご利用者やご家族のご意見やご要望をお聴きし、検討してできるだけご希望に添えるようにしている。	会議は利用者や家族、民生委員、地域住民、市職員等の参加を得て隔月に開催しています。ホームの状況や研修、行事等の報告を行い意見交換をしています。参加者から質問を受けて応えたり、意見を受けて広報誌の発行頻度を増やすなど、運営やサービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。	
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	市の介護保険係や地域包括支援センターとは、メールや連絡袋を利用して常に連絡が取れるようになっています。また市の介護相談員の訪問を月1回受け、事業所の取組みをお伝えし、ケアマネ研究会や地域ケア会議に出席し、事業所の実情を報告し助言をいただいている。	市の職員の運営推進会議の参加があり良好な関係を築き、制度のことや事故報告について等分らないことがあれば聞いたり、研修案内などの連絡は専用の連絡袋やメール、ファックスをもらっています。また市民公開講座の協力も行っています。	
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	法人内委員会の研修に参加し、言葉の拘束をはじめ、行動範囲の制限等身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠を夜間のみ行っています。	法人の身体拘束委員会が行う研修に職員が参加し、ホームで伝達研修を行い身体拘束についての理解を深めています。日中は玄関の鍵は掛けず、利用者の思いに寄り添い外に出たい様子があれば一緒に出かけています。言葉で利用者の行動を止めないよう職員間でも注意しながら拘束のないケアに取り組んでいます。	
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逃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	市や法人内の委員会の研修に参加し、その内容についてユニット会議や職員会議で話し合い、また勉強会も行っている。言葉の虐待だけでなく、無視をするなど、ご利用者の尊厳が傷つけられることがないように注意し、防止に努めている。		

グループホームせいらん(かさまつ)

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
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	成年後見制度について市の研修会があり、その報告を職員会議で行い情報の共有に努めている。		
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	契約書・重要事項説明書に基づき説明を行い、納得していただいてから記名捺印をお願いしている。		
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	玄関に意見箱を設け、また面会時にご意見やご要望をお聴きしたり、運営推進会議でも聴きしている。お聞きした内容については職員会議で検討したり、必要に応じ法人本部に相談をしている。その結果は広報でお知らせをしたり、意見と要望をまとめ広報とは別にご家族にお知らせしている。	日々の関わりや月に1度訪問する介護相談員とのコミュニケーションなどから利用者の意見や要望を聞いています。家族には広報誌に意見や要望を聞かせて欲しい旨を載せ、面会時や運営推進会議の参加時等に意見を聞いています。食事についての意見から塩分量の調整に取り組んだり、玄関前のスロープの手摺の位置を検討する等、得られた意見をサービスの向上に活かしています。	
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	毎月の職員会議やユニット会議、委員会活動や日々のミーティングや業務連絡ノートで意見を聞く機会を設け、必要に応じ法人本部に要請している。	毎月ユニット毎に行う会議で意見を出し合いまとめたものを全体会議で検討し決定しています。会議前に議題を募ったり、行事や広報、感染症等の委員を決め役割を持ち提案できるよう取り組んでいます。職員の意見から大型の空気清浄加湿器の設置に繋がるなど、管理者がホームの意見を持って法人の会議に出ることで運営に反映させています。	
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	人事考課制度があり、自己評価と面接を行い上司が評価をし最終的には代表者が管理している。職員のリフレッシュを図るため、年1回リフレッシュ休暇がとれるようにしている。法人内で異動の希望も出せ、またユニット間の異動も必要に応じて行っている。		
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	新人には新人研修、中堅になると指導者研修、OJT研修やメンタルヘルス研修、認知症実践者リーダー研修に参加し、職員のスキルアップに努めている。法人内では尊厳やプライバシーの保護、身体拘束や虐待防止、感染症対策など様々な研修を行っている。		
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	近隣のグループホームとの相互訪問、情報交換を引き続き行っている。市のケアマネ研究会やグループホーム委員会、地域密着サービス部会に出席し情報交換や事例検討会などを行っている。		

グループホームせいらん(かさまつ)

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
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	入所契約を希望される際には、自宅を訪問し面談を行い、不安なことや要望などをお聴きし、ホームの見学をお勧めしている。入所されてからは、共に過ごす時間を多く作り安らぎを感じて頂けるよう努めている。		
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	入所申し込みをされる際に、ご家族の困りごともお聴きし、介護負担の軽減についても一緒に考え、サービスの導入の助言をさせていただいている。また認知症あんしん相談窓口を設置おり、気楽に何でも相談に来ていただけるような環境づくりに努めている。		
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	利用契約前の調査・面接の際に状況をお聴きし、見学や体験をお勧めして、事業所の特徴を十分理解していただき、ご本人やご家族の要望を取り入れたサービスの提供に努めている。		
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	調理であったり、手芸や工作であったり、草引き等、得意なことで役割を持っていただき、職員と一緒に達成感が味わえるようにしている。		
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	職員本位のケアにならないよう、ご家族からご利用者の自宅での生活や、ご家族の対応などをお聴きしケアに取り入れたり、受診の同行においてもご家族と一緒に職員が同行させていただいたり、ご家族の都合の悪いときは職員が付き添い受診していただいている。		
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	行きつけだった理髪店の訪問を受け、ホームでカットをしていただいたり、行きつけだった美容院への送迎を行ったり、かかりつけ医の継続もお願いしている。	友人や以前の同僚等が面会に来られた時には、居室やリビングでゆっくり過ごしてもらえよう配慮したり、友人と携帯電話でのやり取りや外出できるよう準備するなどの支援をしています。一緒に自宅に行ったり、家族と法事や孫に会いに行く方もいます。また手作りの年賀状や友人からの贈り物の礼状を送る等、これまでの関係の継続に向け支援しています。	
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	レクリエーションの参加や作業の共有など配慮しながら支援しています。レクリエーションをする時の席や、外出時の車椅子の座席にも配慮し和やかな雰囲気作りに努めている。		

グループホームせいいらん(かさまつ)

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
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	自宅復帰されたご利用者には担当のケアマネさんに状況を尋ねたり、他施設に移られたご利用者には、時々ご家族に状況をお尋ねしたり、また施設や病院に面会に行っている。		
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	入所前にご利用者やご家族と面談を行い、生活歴や趣味、また困りごとをお聴きし、その情報を職員間で共有している。また補備の支援の中で気づいた事を、ミーティングや日誌を利用し職員間で共有し、その人らしく暮らしていけるよう努めている。	入居時に本人や家族と面談を行い生活歴や希望等を聞いたり、以前に利用していた事業所の担当者から情報を得ています。入居後日々の利用者の様子や言葉を記録に残し、カンファレンスでは利用者の思いを本人本位に検討し、把握の困難な方の意向や希望を汲み取れ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	入所前にご利用者やご家族との面談の中で、親戚付き合いやご近所との付き合い、交友関係などをお聞きし、サービスを利用されている方には担当のケアマネさんより利用されている時の様子などをお聴きしている。		
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	毎日のケース記録、体調チェックや食事摂取記録、作業やレクリエーションの記録や日常の会話をケアプランにつなげ、毎日モニタリングを行うことでお一人お一人の現状把握に努めている。		
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	ケアプランの見直しを変化がなければ3ヶ月から4ヶ月に1度の周期で行い、その際にアセスメントも行うようにし、アセスメントをすることでより現状に即したケアプランが作成できるようになった。ケアプランに沿ったモニタリングを毎日行い、モニタリングは職員全員が関わっており、気が付いたことはユニット会議や担当者会議で検討しケアプランにつなげている。	利用者の思いや家族の意向、アセスメントを基にサービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。毎日計画にそった支援ができていないかチェックし、変化がない場合は3~4カ月ごとに評価し再アセスメントを行い担当者会議を開き見直しを行っています。会議前には医師や看護師に意見を聞いたり、家族の面会時に意向を確認しています。	
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	ケアプランに沿ったモニタリングチェックを毎日行い、ユニット会議や担当者会議で検討する機会を作っている。		
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	病院の救急受診や、職員のための定期受診や歯科受診の付き添いであったり、予防接種の同行であったり、買い物の同行などその時々に必要な支援を行っている。また急な外出や外泊等にも臨機応変に対応している。		

グループホームせいいらん(かさまつ)

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
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	地域の文化祭にみんなで作った作品を出展したり、地域のサロンに出かけたり、地域の老人会の花見交流会に参加させて頂いたり、地域のボランティアに来ていただき、踊りや大道芸そして喫茶などを楽しんでいただいている。		
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	ご利用者は入居前のかかりつけ医を継続し、ご家族や職員が同行したり、時には往診に来ていただいたりしている。受診時に必要な情報や診察結果については、ご家族や職員が共有し、かかりつけ医の判断で専門医への紹介状を書いていただいたりしている。	入居前のかかりつけ医を継続することを基本に其々のかかりつけ医を利用者に応じて受診したり往診を受けています。受診は家族と行くこととし、口頭や記録で情報交換したり必要に応じて職員が同行しています。協力医は24時間連絡可能な状況であり、救急の対応をしてもらえる体制となっています。	
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	法人内の看護師と連携がとれている。		
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。	入院時には情報提供表を提出し、病状の説明等カンファレンスにはご家族と一緒に出席したり、退院後について地域連携室と連絡や相談を行い、その中でご家族の思いをお伝えし、ご家族の意向に沿えるよう支援している。		
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	現段階ではターミナルケアは行っていない。ご本人、ご家族には入所申込みの際や利用契約前に重度化した時の対応について説明し、確認書をもっている。介護度が上がった、入院等により状態が進めば、その都度ご家族と話し合い、必要があれば他施設の紹介や病院の地域連携室等と連絡調整を行い、ご家族と情報を共有している。	入居時に重度化した場合にホームで支援できることやできないことを伝え、看取りの支援を行っていないことを説明しています。食事が少なくなったり重度化した場合にはかかりつけ医と家族と相談し、どこで暮らすのが一番なのかを考え他施設への転居も含めて検討しています。将来的には看取りの支援の体制を整えたいと考えており、研修を受け学んでいます。	
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	職員は定期的に救命救急講習を受ける事を法人より義務づけられており、今年10月3年満了となった為、法人本部において職員全員が受講し、AEDの使用と応急手当や初期対応について訓練を受けた。感染症対策として、各ユニットに加湿機を設置し、また消毒作業も行っている。		
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	消防署職員の立ち会いのもと2回の訓練を行っており、消火器の使い方についてもご利用者と職員と一緒に訓練を受けている。地域の方にも声をかけ、見学に来て頂きご意見もちょうだいしている。今年は地域の防災訓練にご利用者と一緒に参加した。	年に2回の消防署の立ち合いの下行う消防訓練は、昼夜を想定し通報をはじめ初期消火、避難誘導を行っています。訓練には近隣のガソリンスタンドの店員に声を掛けに行い、地域の災害訓練は利用者と共に参加し協力体制作りにつなげています。利用者と防災頭巾を作成したり、発電機や食料の備蓄などを準備し、災害に備えています。	

グループホームせいらん(かさまつ)

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
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	身体拘束の勉強会を行い、尊厳について、言葉の拘束やプライバシーについても話し合い、不適切な言動や馴れ合いな対応にならないよう、また職員同士でその都度注意し合えるような関係作りを努めている。	法人の接遇研修や会議でも尊厳を大切にしたい対応や言葉掛けについて学んでいます。不適切な対応がみられた時には主任等が注意をしたり、職員間でも注意し合っています。排泄の支援に際しては羞恥心に配慮した対応をしています。	
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	普段の会話の中から希望を聴き取ったり、運営推進会議に出席してもらい要望を聴き取っている。日常生活の中で、水分補給を選択してもらったり、誕生日を希望メニューにしたり、入浴時の衣類の選択であったり、自己決定して頂ける機会を多く作っている。		
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	食事や消灯時間は概ね決まっているが、職員が業務に追われる事なく、ご利用者の体調や希望、ペースに合わせるよう努めている。		
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	理美容の時機をご家族に連絡を入れたり、外出時の衣類調整の支援をしたりしている。		
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	畑で野菜を栽培し、ご利用者と一緒に収穫し、また一緒に調理をしている。お誕生会や敬老会などの行事には、ご利用者の好みをお聞きし祝い膳にして食べて頂いている。ご利用者お一人お一人がご自分のペースで下膳され、食器洗いもしていただいている。	各ユニットでスーパーの広告を見たり利用者に食べたい物を聞き献立を立てています。週に3~4回買い物に行き、米とぎや食材を切ったり下拵え、調理を利用者で行い、朝食以外は職員も一緒に食べています。ホームの畑で採れた大根や白菜等を食材に使ったり、テラスでの食事、回転寿司などへの外食に行っています。誕生日には好みのメニューにしたり母の日などには特別メニューにするなど楽しみなものになるよう取り組んでいます。	
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	月1回体重測定し、食事量や水分摂取量を記録し、残食の観察も行い、お一人お一人に合った食事量の提供に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの支援と、就寝前に入れ歯洗浄の支援をしている。口腔ケアの為定期的に歯科受診をされるご利用者の通院支援を行っている。		

グループホームせいらん(かさまつ)

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
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	ご利用者の排泄のパターンを職員全員が把握できており、トイレでの排泄がうまくできることが多くなった。定時で排泄誘導もしているが、トイレが混むので検討中である。紙パンツやパットの使用についてはご家族と相談し決めている。	排泄の支援の必要な利用者には排泄表から個々のパターンを把握し、その人のタイミングでトイレに行けるように支援しています。その方のペースでトイレに行くことで失敗が減り紙パンツから布の下着に変更した方もおり、自立に向かうよう支援しています。	
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	排便の周期の観察をし、食材に食物繊維を多く取り入れたり、毎日体操の時間を作ったり、散策の時間を作ったりしている。		
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	入浴は週2回以上を目安にしており、複数で気の合ったご利用者同士が入浴をされることもある。季節湯や入浴剤でゆったりと入浴を楽しんでもらっている。	毎日入浴の準備を行い週に2回以上日中の時間を基本に入浴できるよう支援しています。希望があれば入浴回数を増やしたり夜間の入浴にも対応しています。一人ずつ湯を入れ替え、ゆず湯等の季節湯や入浴剤を使用し、ゆっくりと入浴を楽しんでもらっています。拒否される方には声をかけるタイミングや人を変えながら無理なく入れるよう支援しています。	
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	消灯の時間は概ね決めているが、ご利用者のペースにできるだけ合わせるようにしている。寝具の清潔にも配慮し、夜間の巡回も徹底して行っている。		
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	薬剤情報書を管理し変更のあった場合は、連絡帳や日誌で情報を共有し、ご利用者の様子観察をしている。		
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	畑で野菜を栽培し、収穫した野菜は食材として使用、ご利用者も包丁を持ち調理のお手伝いをされている。米とぎを自分の役割と感じ、毎日米とぎをされるご利用者もある。時には気分転換に、お弁当を作って外出することもある。		
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	その時々天候や体調を十分考慮したうえで、外出や散歩の希望があればその時に出かけられるようにしている。ご家族が面会に来られ一緒に墓参りに出かけられたり、外泊をされることもある。地域の文化祭や、保育園との交流会にも出かけられている。	季節や天候、希望に応じて散歩やドライブに出掛けています。日常的にも買い物や洗濯物を干したりテラスで食事をする等、外気に触れる機会を多く作っています。季節の桜やチューリップ、あじさい、紅葉などを見に出かけたり、地域の行事への外出を楽しんでいます。外出行事の際には家族にも案内をしています。	

グループホームせいらん(かさまつ)

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
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	金銭所持を希望されるご利用者はおられないが、行事や外出の時は前もってご家族より費用をお預かりし、ご利用者に財布をもっていただきお買い物の見守り支援をしている。		
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	電話使用の希望があれば、コードレス電話機でかけていただけるようにし、ご家族からきたお手紙の代読の支援をしている。携帯をを持たれ居室で自由に使用されているご利用者もおられる。		
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	フロアからは松並木を眺め、花壇には桜やひまわり、カーネーションやあじさいの花が咲き四季を感じてもらっている。また毎月カレンダーをご利用者と一緒に作り、壁面にかけている。	広く明るい共有空間では海を見ながら過ごせるように椅子を置いたり、テレビ前にソファを設置する等、思い思いに過ごせるよう工夫しています。利用者と一緒に作成したちぎり絵や季節の作品を飾り季節を感じてもらったり、裁縫の得意な利用者が多くパッチワークで作ったひざ掛けや作品等を置き家庭的な雰囲気になっています。家事を一緒にできるように利用者が使いやすいアイランドキッチン設備も整えています。ロールカーテンで日差しの調整を行ったり、空気清浄加湿器の設置、掃除を丁寧に行うなど、心地よく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	窓辺に椅子を置き、一人で日向ぼっこができる空間を作ったり、椅子を移動させることで固定の場所を作らず、好きな場所で過ごしてもらえるようにしている。		
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	居室には馴染みのものを持ってきていただくようご家族に依頼しており、ご詠歌の本や鐘を持ってきておられるご利用者もおられ、居室内の配置はご利用者とご家族にお任せしている。	全室和室で利用者がベッドではなく布団を敷いて休んでいる方もいます。入居時に使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、箆笥や椅子、テレビなどを家族と相談して配置し、家族の写真を飾るなど、居心地よく過ごせるよう配慮しています。携帯電話や趣味の編み物や書道の道具、本なども持ち込んでいる方もおり、その人らしい居室となっています。	
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	居室の入り口には目印をつけたり、声かけや見守り支援を行いながら、手すりの使用を呼びかけたり、滑りの良い椅子を杖代わりに使用していただいたりしている。		