

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	2610605079		
法人名	医療法人社団行陵会		
事業所名	グループホーム やすらぎの家(1階)		
所在地	京都府京都市左京区大原井出町154番地		
自己評価作成日	平成30年8月22日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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	
----------	--

【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10月4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)】

当事業所は、大原の自然に囲まれ四季折々の景色を楽しむことができます。その中で「入居者様一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるよう支援します」という理念の下、入居者様・家族様に満足していただけるよう日々サービスを行っています。介護福祉士の有資格者が9割在籍し、また「認知症についての理解」を深めるために認知症実践者リーダー(2名)を中心に勉強会を行い専門性の向上に努めています。また、認知症実践者研修修了者が職員12名中8名在籍しております。定期的に簡易認知テスト「MMSE」、ADL評価法「FIM」、その人の思いに近づき「ひもときシート」使用する事で、入居者様の状態を判断し根拠に基づいた支援を行う事で、お一人おひとりにとって、安心して暮らせる環境づくりができると考えております。地域への認知症についての支援(地域住民・学生に対して認知症勉強会)も行っています。また、当事業所での生活が困難になった場合にも、状態に合わせた当グループ内の施設への転居、病院へ入院対応もグループでの連携を活かし様々なニーズに対応しております。

【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)】

当該ホームは個々の利用者を大切に安心して自分らしく過ごせるように支援することを理念に掲げ、職員は利用者がやりたいことができるよう優しく接し洗濯物干しや洗濯物たみ、野菜作りの手伝い、食事の準備、月毎の掲示物の作成等得意なことやできることに携わりながら暮らせるよう支援しています。食事は法人の管理栄養士の立てたバランスの良い献立を基本に三食共ホームで作り、時には利用者の希望を聞きアレンジしながら、野菜の下拵えやテーブル拭き、茶碗洗い等利用者も一緒に準備に携わっています。手作りおやつや家族との食事会も定期的に行い食事が楽しみなものになるよう工夫をしています。職員の関係性は良好で利用者向き合いコミュニケーションをとりながら一緒に作り上げていくことを目標に日々の支援に当たっています。

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 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)	○	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)	○	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)	○	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	事業所理念は玄関等に掲示し、就業時に個々にて唱和する事で理解を深める事が出来るよう取り組んでいます。(職員手帳にも記載)理念の共有、実施に向けては研修や勉強会を通じて共有、実践しています。	事業所理念を基に基本方針を作成し玄関に掲示すると共に職員は理念を記載した手帳を携帯し、申し送り時に唱和や確認をすることで理念を共有しています。利用者一人ひとりを大切に優しく接し、やりたいことができるよう支援することなどを掲げ、年度毎に達成度を確認しながら理念の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	事業所が同法人の敷地内にあり、病院、老健や売店で人との交流がある。地域の催しには、積極的に参加しており近隣住民との交流を増やしています。運営推進会議では情報交換や発信に努めています。	散歩時や病院の売店に出かけた際には顔を合わせた方と挨拶を交わしたり、運営推進会議等で地域の情報を得て地域のすこやか学級に参加し交流をしています。また、中学生対象の認知症勉強会では認知症についてわかりやすく説明をしたり、地域の清掃活動には職員が参加し地域の方と関わりを持つように努めています。	
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	運営推進会議、すこやか学級、小・中学校にて地域の情報や要望把握に努めている。地域の集まり場からも地域へ向けての積極的な活動(認知症勉強会、脳トレ)を行っている。家族会では家族様へ勉強会も継続して行っています。		
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回開催している。家族の参加人数は変わらず少ない状態である。事業所として透明性を高める意識を持ち、事故やクレームについて明確に報告を行っている。参加できない家族には、議事録を送付する事で小さな情報も伝えるよう意識している	会議は家族や社会福祉協議会会長。地域包括支援センター職員、法人の看護師長等の参加を得て隔月に開催し、利用者の状況や入退居、行事、事故等の報告を行い意見交換をしています。質問が出された場合は都度返答し、地域の情報をもらい参加に繋げることもあります。家族には議事録を送付したり年2回の食事会の時に内容を伝えています。	
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	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接役所に持参している。事業所で解決できない課題や疑問がある場合は、その場で助言を頂いたり、電話にて、連絡相談を行っている。	運営推進会議の議事録を届けた際には運営上等でわからないことがあれば質問しアドバイスをもらったり、電話等でも随時相談するなど、良好な関係を築くよう努めています。行政から研修案内等が届いています。	
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	身体拘束の弊害、人間の尊厳についての勉強会を行っている。一部の居室と階段及びスロープには転倒・転落・難設防止のため簡単な施錠は行っている。また、運営推進会議の場で、身体拘束適正化委員会を開催している。	法人主催の身体拘束についての研修を受講した職員が伝達し理解を深めており職員は日々高い意識を持ちながら支援にあたっています。安全な見守りをするためセンサーマットを使用している利用者もいますが家族に説明し必要性等については日々の業務の中で話し合っています。利用者の行動を制止するような言葉かけが見られた場合は他に方法がなかったかを考えてもらい、外に出たい希望があれば職員が付き添って出かけるようにしています。	

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	法人全体で研修があり、職員は参加している。参加職員は、それをもとに事業所内で勉強会を実施、虐待防止に努めている。また時事ネタを事業所内で共有し注意発起に努めている。		
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	勉強会を行い制度について理解を図る事が出来るよう努めている。		
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	入居契約に関しては、契約内容の読み上げを行う形で説明を行っている。退居に関しても、出来る限り不安を取り除き安心して頂けるよう支援を行っている。家族様の意見を取り入れ、より明確な説明文を追加など行っている。		
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	運営推進会議、家族会(年2回)にてご意見を伺うようにしている。又普段から面会時や電話での近況報告時にご意見、ご要望を伺うよう意識している。	日々の関わりの中で利用者からの声を聞き都度対応するようにしています。家族からの意見や要望は年2回のアンケート調査や家族会、面会時、運営推進会議などで聞いています。アンケート結果については家族会の中で報告したり参加できない家族には書面で伝えています。意見を受けて外出の機会を増やしたり、臭気対策などサービスの向上に反映しています。	
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、意見を発信する場を設けている。また職員の意見や提案が行いやすいようPC内や各フロアのノートにて意見を書き込めるようになっており反映しやすい環境作りを行っている。	職員の意見や提案は年2回の面談時の他、フロアリーダーが直接聞いたり、パソコンやフロアノートに書き込むようにしています。ケアに対する内容が多く、具体的な方法について都度検討しています。清掃担当や行事担当の職員から意見が上がることもあります。新しい職員には定期的に話し合う場を設けています。更に全体ミーティングを開催し職員間で話し合う機会を作っています。	
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	法人として、人事考課制度を導入しており、職員の努力や実績が給与に反映されるようになってきている。また、職員一人ひとりに役割分担を行い、各自が専門性を高めて自らの力が発揮できるようにしている。		
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。それに加えて、事業所内で勉強会の開催・研修への参加を行っている。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	日本認知症グループホーム協会に加入し、FAXなどで情報共有を行っている。又、京都府支部の研修会にも参加し研修での学びや情報交換を行っている。		
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	センター方式を活用した取り組みを主に、本人の不安や希望などの聞き取りなど行っている。また本人が安心する環境作りにも努めている。		
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	本人や家族の状況に合わせて話の傾聴を行っている。事業所見学については、いつでも受け入れる体制を整えており、細かな相談は管理者・計画作成担当者・フロアリーダーが対処するようにしている。		
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	相談内容によっては、法人内のサービスの紹介を行ったり、担当のケアマネジャーに報告を行うようにしている。		
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	「職員が入居者に～を提供する」ではなく、「職員は入居者と一緒に～を行う」という考え方で入居者と一緒に時間を過ごすようにしている。年長者を敬う姿勢として、言葉遣いについても法人内の研修に参加し、意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。また家族からこれまでの生活の様子等を確認し、本人の状態に変化があればその都度電話・近況報告(2カ月に1回)時にて報告させてもらい、ケアの方法を一緒に考えてもらうようにしている。		
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	遠方等の理由で、会いに来る事ができない方に対しては、本人の希望があれば手紙を出す事や電話にてお話しする事が出来るよう配慮している。	地域のすこやか学級で近所に住んでいた友人と出会ったり、家族と一緒に自宅や墓参り等に出かける際は注意事項等を伝えたり、身支度等の準備を行うなどスムーズに外出できるよう支援しています。	

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	入居者間で相性が合う方、合わない方を把握し、座席の配慮等を行っている。難聴の方や行動心理症状等により孤立しそうな方に対しては職員が仲介役になり、会話の橋渡しや説明を行っている。		
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	退居後(グループ内の施設や病院に)なるべく本人に会いに行くよう職員間で声をかけている。		
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	入居の際に、家族様にセンター方式の記入をお願いし、思いや暮らし方の希望等をお聞きしている。また日々の会話や言葉、行動から一人ひとりの思いの把握に努め記録に残し、全職員が情報を共有するようにしている。	入居前本人や家族と面談し生活歴や趣味、好きなこと、暮らし方の意向等を聞き、わかる範囲で家族にも記載してもらい意向の把握に努めています。入居後は日々の関わりの中で利用者の声や職員が気づいたことなど個人記録に残しカンファレンスの中で検討し共有しています。	
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集を行うと共に、入居時に家族にセンター方式の記入をお願いしている。		
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	月に一度カンファレンスを開催し、入居者の現状と思いをひもときシートを活用しケア検討、共有しケアに反映している。家族やケアマネジャーから情報を収集している。また自宅を訪問させてもらい、状況の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認し、毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人や家族の参加は行っていない。(3ヶ月に1回モニタリング、FIM、MMSEにて評価をし6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。)	本人や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、日々サービス状況を確認し月毎のカンファレンスの中で職員其々の意見を聞き3ヶ月毎に担当者がまとめモニタリングを行っています。見直しは状況に変化がなければ6ヶ月毎に行い、再アセスメントとカンファレンスを行い事前に聞いた家族の意向や必要に応じて訪問診察時に聞いた医師の意見等も反映しています。	
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	介護計画に沿った記録、そして入居者本人の声を記録する事を行っている。その他、様子や出来事も個人カルテに記録している。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	法人の車があることで、外部の医療機関の受診にも職員が付き添うようにしている。また、訪問美容も利用している。重度化に伴い業務改善も行っている。		
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	敷地内に売店があるため活用している。施設に来る業者(食材を配達に来られるスーパーの方、お米屋さん、新聞の集金の方等)と入居者の会話やお手伝いをサポートしている。		
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	2週間に1度の訪問診療や、特変時の往診など24時間365日の体制などを考えて入居者全員がかかりつけ医を事業所の協力医への変更をされている。主治医の指示により法人内の病院受診(内科、歯科、整形等)や入院も可能。他の医療機関である精神科の専門医の受診や往診の対応も行っている。	入居時にホームの協力医について説明しており、全利用者が協力医に変更し2週間に1回の往診を受けています。利用者の特変時には24時間連絡可能となっており指示を仰いでいます。協力医の指示を受け法人外の病院を受診する場合は家族対応となっており、結果については書面や口頭で聞き、利用者個々の経過記録に記載しています。	
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	2週間に1度協力医により訪問診療が有り、医師・看護師との情報交換は行っている。相談等は電話にて随時行っている。		
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。	入院に際しては、情報提供書を作成し、出来る限り細やかな情報提供に努めている。また頻りに面会に行くことで安心感に配慮し、早期退院に向けては病院相談員等へ状態の確認を行っている。		
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	入居時に終末期ケアは行えないこと、退居の基準の説明を行い、早い段階で次の転居先の申請をしてもらうよう依頼している。特に転居先の希望がない場合は、グループ内の特養や老健への申請支援を行っている。	入居時にホームでは終末期の支援はできないことを家族に説明しています。法人全体で終末期支援の体制を整えており、重度化した場合は法人内施設の転居先の紹介や申請の説明を行い、入院や転居するまでの期間はホームでできる限りの支援を行っています。	
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	基本的な応急手当や初期対応についての知識はある。また緊急時のフローチャートもあり診療所への連絡等すばやく行える。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	年に2回、消防局指導のもと全入居者参加型の防災訓練を行っている。同敷地内の法人建物内に防災センターが設置されており、24時間体制での応援体制を整えている。	敷地内の法人施設と合同で消防署立ち合いの下限2回昼夜を想定し通報、初期消火、避難誘導等の防災訓練を利用者の参加を得て行い、一時避難所までどれくらいの時間を要するのかも検証しています。また、ホーム独自でも年2回合同訓練と同じ内容で訓練を行っています。災害に備えて飲料水や食料等を法人で備蓄しています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	職員は法人主催の研修に参加して接遇の大切さを学んでいる。入居者に声をかける際の呼び方や排泄時の対応など尊厳が損なわれないよう配慮している。	法人主催の接遇マナーに関する研修に参加した職員がホームで伝達し周知すると共に年4回チェックシートを用い自己を振り返る機会を持っています。日々できるだけ丁寧な言葉を使うようにし、呼称は苗字が基本ですが家族等の希望で下の名前で呼ぶこともあります。入浴時等希望があれば同性介助にも極力配慮をしています。	
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	本人の理解力を把握した上で対応をしている。理解力の低下している方に対しても、選択肢を出すなどし、自ら決定出来るよう心がけている。		
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	職員のペースでの支援にならないよう、入居者一人ひとりのペースに合わせて支援できるよう心がけている。各階間の入居者の交流も行っている。		
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	2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。また外出の際は、おしゃれに気を配っている。洋服の汚れなどに気を配り適宜更衣を勧めるなどし、身だしなみを整えて頂いている。		
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	法人内の栄養士が立てた献立を元に、食材を注文し、届けられた食材で入居者の希望を聞きながら一緒に調理を行っている。アレルギーや嗜好を考慮して対応している。またご入居者に希望を聞いての行事食など食事を楽しんで頂けるよう支援している。	食事は法人の管理栄養士の立てた献立を基に食材を注文し三食ともホームで作っており、時には利用者の希望を聞きアレンジすることもあります。野菜の下拵えやテーブル拭き、茶碗拭きなど利用者の出来ることに携わってもらいながら調理し、和やかな雰囲気の中で検食担当の職員と一緒に食事を摂っています。時にはホットケーキや善哉、牛乳寒などのおやつを作ったり、年2回の家族との食事会は楽しみなものとなっています。	
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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、出来る限り食事形態の変更、介助を行っている。食事摂取量や水分量管理、定期的な体重測定により本人の状態把握に努めている。水分摂取に関しても管理栄養士から水分補給に適した飲料水のレシピの提供もある。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	本人の状態に合わせ歯磨き・うがいの声かけ・介助を行っている。夕食後には洗浄剤で義歯洗浄を行っている。 9月より個別の口腔ケアを実施予定。		
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	排泄表を作成し、個人の排泄状況の把握に努めている。誘導など個々に合わせた支援を行い、可能な限りオムツは使用しないようトイレでの排泄を目指している。	トイレでの排泄を目標に排泄表を用いて利用者個々のパターンを把握しその方のリズムに合わせて声かけや誘導を行い失敗のないよう支援をしています。退院後もおむつから元の状態に戻れるよう支援し、排泄用品や支援方法などカンファレンスや業務の中で都度話し合い職員間で共有し自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	水分をたくさん摂れるよう努めている。また体操の時間を設けたり、天気の良い日は散歩したりしている。便秘傾向の方は医師と相談し下剤を服用されている。		
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	1名につき週2回は入浴して頂けるようにしている。時間帯については、日中のみとなっている。入浴拒否のある方へは日時を変更したり、時間の工夫、本人の知った入居者と一緒に入浴できるよう声かけする事もある。	入浴は週2回を目途に日中に支援しています。柚子や菖蒲湯等の季節湯をしたり、ラジカセを持ち込み音楽を流したり、歌をうたうなど楽しみながら入ってもらっています。入浴を嫌われる方には日時や職員を変更したり、言葉のかけ方に工夫をしながら無理のないよう入浴支援に繋がっています。	
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	基本は個人の生活リズムに合わせて自由に休息して頂いている。利用者によっては夜間に入眠して頂けるよう、生活リズムの調整や使い慣れた枕や毛布の持参などの環境的支援を行っている。		
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	医師の指示により介助を行っている。副作用等については薬効表にて把握しており、不明な点は処方薬局の薬剤師へ確認をしている。		
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	日々の生活の中で個人の役割を持っていただき、その継続できるよう支援している。 本人の希望を把握し、出来る限りその意向に沿えるよう支援している。また、イベントの機会を設けており楽しみごとを提供している。		

グループホーム やすらぎの家(1階)

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	同法人の敷地内の施設への散歩や売店での買い物の機会を設けている。	散歩や病院の売店への買い物、初詣の他、ドライブで琵琶湖や道の駅などへ出かけています。桜の花や紅葉など広い敷地内の散歩途中に観ることができ季節を楽しんでいます。ベランダにテーブルや椅子を出しお茶を飲んだり、玄関先のベンチで外気浴をすることもあります。	
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	紛失についての了承を頂いた上で、希望があった場合、お金は本人にて管理して頂いている。大金については、家族に持ち帰って頂いている。		
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	本人から希望があった際は、電話をしてもらっている。手紙・年賀状を希望された際は、家族とやり取りができるよう支援を行なっている。		
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	室温、湿度管理に注意し、入居者にとって適切な室温を保てるように注意している。毎日定時に清掃も行っている。外出時の写真や季節の物の写真などを掲示し季節感を感じて頂けるようにしている。	リビングからの眺めは素晴らしく桜や新緑、紅葉、雪など季節毎に違う景色を味わうことができ四季を感じながら過ごしてもらっています。リビングは椅子以外にもソファを置き、ゆったりと過ごせる居場所を作っています。できる利用者と一緒に毎日掃除を行い清潔保持にも努め、温湿度計を参考にしたり、利用者の体感も聞きながら調節し快適に過ごせる共用空間を作っています。	
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	食卓の他に、廊下・オープンスペース・ベランダにイスやソファの設置を行い、ゆっくり過ごせる環境づくりをしている。		
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	本人・家族の希望に沿って、居室に馴染みの物(たんす、椅子、写真立て、布団…)を置いて頂いている。ご自身で掃除可能な方とは、職員が共に掃除を行い環境整備をご自身で行える機会を作っている。	居室には本人が安心できるよう馴染みのある品を持参してもらうよう伝え、筆筒や椅子などを持ち込み、動線等考え利用者や家族が配置しています。裁縫道具や本、若い頃の写真、化粧道具等趣味のものや大切なものを傍に置き、その人らしく安心して暮らせる居室作りに努めています。	
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	居室の洋服ダンスには用紙を貼り、物の場所が分かりやすくしている。安全に移動ができるよう、ベッドの位置を変更したり、イスを置くなど配慮をしている。		