

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	2674000308		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都府京都市西京区大枝中山町2-41		
自己評価作成日	平成31年1月11日	評価結果市町村受理日	平成31年4月25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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2674000308-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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31年2月19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)】

個人個人の持っている力を大切に常にご利用者さん、ご家族さんの思いに耳を傾け安全で、生き生きと暮らして頂けるように心掛けています。食事作り、掃除、草ぬき、買い物、食器洗い、洗濯物干しやたたみ、お茶配り、おはし並べ、布巾たたみなど何気ない日常を出来る事をして頂く事でやりがいを持って張りのある気持ちが続くようにサポートしています。地域行事にも積極的に参加させて頂き、地域の方にもホームに足を運んで頂ける働きがけをしています。個々の希望に合わせて外出も出来るように努力をしています。また、初詣、花見、紅葉狩り、廻り寿司を食べに行くなど皆で外出もしています。明るく楽しく毎日が送れるように、笑いの絶えないホームを目指しています。run伴というマラソンイベントにも参加して、認知症の方でもマラソンを通して楽しめることや、認知症を知ってもらう為にイベントに参加したりしています。

【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)】

当該ホームは独自の理念を掲げ、職員はチームワーク良く話し合いや気付きノートを利用しながら日々の支援に取り組んでいます。利用者一人ひとりを深く知るためにセンター方式を使用し情報収集に努め介護計画に繋げ、日々の記録では計画に沿った記録と共にその方の発した言葉を大切にされた記録となるよう工夫しています。利用者にはこれまでの得意な事や習慣を大切に食事作りでは包丁を使ってお下拵えや揚げ物を手伝ってもらったり、雑巾を縫ってもらったり、趣味を継続している方、これまでの職歴を活かした役割を持ってもらう等一人ひとりに合った支援を行っています。地域においても自治会行事等への参加をはじめ様々な交流の機会があり、認知症のプロとしての役割や地域高齢者問題にも取り組み地域に根差したホームとなっています。

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)	○ 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	社員証に理念を書き込み、職員が常に意識を持って出来るようにしている。事務所にも理念を掲げている。職員会議でも職員が言えるように努めている。	職員の意見をまとめ作成したホーム独自の理念「生きると生きるを大切に互いに支え合い共に過ごす」を掲げています。研修などで定期的に理念の確認をしており、日々の支援の中やホーム会議の中で職員が同じ方向性を示せるように話し合い、「生きる」にフォーカスし利用者一人ひとりに合った支援に取り組んでいます。	
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	自治会に加入して、地域の行事には、参加できるようにしている。新しく入られた方にも率先して参加してもらっている。地域の掃除にも利用者さんと共に参加している。回覧板も利用者さんに役割としてまわしてもらっている。	自治会の行事である掃除や敬老会に利用者と一緒に参加したり、地域の神社への寄付や募金なども行い関わりを深めています。また地蔵盆のお供え等は地域の店を利用し利用者と一緒に参加しています。社協主催のすこやか体操等に利用者も参加したり、他のグループホームとの相互交流の機会もあります。ホームの祭りや食事に近所の方を誘ったり、中学生の福祉体験やボランティアの受入れもあり地域との交流が深まっています。	
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	ホームでの行事に地域の人にボランティアで参加してもらって交流を深めたり、今年もRUN伴に参加した。中学生の福祉体験の受け入れをして、認知症の講習もした。		
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践、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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、地域の方、入居者家族、後見人、近隣グループホーム職員に参加して頂き意見を出し合いより良いサービスの向上を目指している。	会議は2ヶ月に1回、自治会長や民生委員、福祉委員、社会福祉協議会役員、地域包括センター職員、他のグループホーム職員等の参加を得て開催しています。ホームの近況や職員の状況、行事、利用者のホーム内の様子等の報告を行い、意見交換しアドバイスももらっています。地域の行事や配食サービスについての情報ももらったり、災害の際の消防団への連絡や介護業界の展望や人材確保について等多岐に渡り話し合い有意義な会議となっています。	会議に家族の参加が得られていない状況です。過去にも夜に開催するなど工夫をされており、今後も家族に運営推進会議の意義を説明したり継続的な声掛けを通して参加を得られる事を期待します。
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、レジメを持参している。生活保護の人にも入所頂いているので、保護課の係りの人も面接に来所される。	運営推進会議の報告書や手続き等で役所に行く機会があり、また市主催の地域ケア会議に管理者やケアマネジャーが参加しています。実践者研修等情報を得て参加しています。	
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	身体拘束については委員会を作って三か月に一回集まっている。ベッドも低床にして、頻回に見回りしている。玄関は夜間のみ施錠している。門は、国道に面している事から、安全の為に施錠している。門の施錠も開放してみたが、家族からの要望で再度施錠した。	外部研修や法人内で身体拘束委員会があり参加した職員がホームで伝達研修を行い、段階別の法人研修もありその中で行動制止に関する寸劇を通してなど理解を深めています。現在安全面を考慮しベッドに体感センサーを設置している利用者もおり、家族の同意を得ると共に職員間で使用について話し合っています。門扉は施錠していますが玄関は開いており庭に出て外気浴したり、外出希望があれば一緒に出掛けています。	

グループホームさくら

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	身体拘束委員会でも、虐待も一緒に考えて、委員の人に法人研修で発表してもらい、また事業所にて伝達研修をしてもらっている。		
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	入居者が成年後見制度を利用されているので、実践でも学ぶ機会がある。各人が学ぶ努力をして知ろうと思う人もいるが、まだ理解していない人もいる。		
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	契約時には、読み合わせをして、疑問点がないかの確認をしながら、契約をしている。改定時には、新しい契約書を送って疑問点などの質問に答えている。		
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	定期的に行うイベントに家族の方をお招きしてご要望や意見を聞く様にしている。また、来所時や電話等で要望をお聞きして、反映している。アンケートをとってみようとの提案もあるがまだ、実施できていない。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞いており果物が食べたいなど都度反映しています。家族からは訪問時や電話で聞く他、行事の案内をした際に聞いています。個別の要望があればその都度対応し、歩行についての意見があれば歩いてもらったり、むくみを防止する為それぞれの利用者には足上げ台を手作りする等工夫しています。	
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	ホーム長会議や、ホームでの一斉会議を月に一回開催して職員の意見の発言を行っている。また、管理者は常に聞く姿勢で職員の意見を聞いている。	月に一回ホーム会議があり会議では意見を言いやすい環境作りに配慮しています。日々の支援の中でも意見を出し合い、気付きノートも活用しています。食事の提供方法について話し合い変更したり、物品購入や環境整備について意見があれば反映しています。また管理者による年2回の面談があり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	自己評価を年に二回行い、管理者は職員がやりがいを持って働けるようにアドバイスをしたり、向上心を持ってもらえる環境を作っている。		
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	代表者が6S委員会を発足し、外部研修も受けられる様に取り組んだりしている。法人研修は昨年度は管理者が研修の講師をしていたが、今期から主任も担当してくれるようにした。		

グループホームさくら

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
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	近隣グループホームの運営推進会議において互いに参加させてもらい、イベントにも利用者、職員で行き来がある。Ran伴参加、グループホーム協会の大会に参加し研修発表など、業界全体のサービス向上に向けた取り組みをしている。		
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	入院先に面談に行ったり、ご家庭に面談に行き話を聞き困りごとを把握している。施設職員、居宅のケアマネから情報を得たり、センター方式を作成し本人理解に努めている。		
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	事前の面接時、契約時、電話等で不安や困っている事がないように、こまめに耳を傾けて真摯な態度で関係作りを心掛けている。		
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	家人さんとご本人に事前に面談し、お話を伺い相談し、その度ごとに話し合うようにしている。歯科の往診、マッサージの往診、西京都病院との連携等その時に必要な事を意識している。		
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	出来る事と、出来なくなってきたことを定期的なカンファレンスで話し合い、出来るようにする援助を心がけている。新人職員にも研修でも言い、日々の小さな事一つにも気を配って出来る事探しをしている。		
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	行事の際には、家族さんもお呼びして一緒に食事をしてもらい、普段の姿をみてもらい共有できる環境づくりや毎月近況報告のお手紙をかいている。また、一緒に外出して頂けるようにしたりしている。普段でも気軽に来所頂ける環境作りに努めている。		
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	今までの病院に継続して受診してもらえるようにつきそったり、馴染みの場所に食事に行ったり、近くに住まれているご親戚に行事の時に声を掛けて一緒に食事をして頂いたりしている。家族の集まりに出かけてもらえるようにしたりする。	友人や親戚の来訪があった際は、居室や和室、事務所などゆっくり過ごしやすい場所を選んでいきます。馴染みの松尾大社への初詣や行きつけの喫茶店に行ったり、これまで通っていた病院への受診には職員が付き添い家族とは一緒に外食をしています。また家族と一緒に散髪に行ったり、お正月に家族の集まりに参加する際は準備の支援をする等馴染みの人や場所との関係継続に努めています。	

グループホームさくら

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
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	リビングに一人掛けのソファを並べて置くことで、ゆったりと話しやすい空間を作っている。何かをする時も職員が間に入り、一緒にすることで円滑に運べる努力をしている。		
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	お家に訪問して故人の話しをしたり、家族の会に参加して、家族の人と思い出話をしたり。入院中の人のお見舞いにいたり、お葬式にも参列する。		
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	個人の居室で好きなDVDを見てもらったり、近所に本人希望の物を一緒に買い物に行ったり、また、会話や行動の中から本人の希望や意向を感じ取り、思いに添うようにしている。	入居時の面談でセンター方式のアセスメントを使用し家族から情報を聞いたり記入してもらい、基本情報や生活習慣等を把握し、ケアマネジャーから聞く事もあります。入居後の利用者の様子を観ながら暮らし方や好きなこと、出来る事出来ない事等を書面にまとめ思いが把握できるよう本人本位に検討しています。	
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	今までの暮らしぶりを家族に聞いたり、ケアマネに聞いたり、継続出来るように努めている。また、会話の中から馴染みの暮らし方や、好きなものなど探る努力をしている。今までの家に荷物を取りに行き、日頃使っている物を持ち帰ったりした。		
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	利用者の体調やその日の様子を、職員間で共有出来るように、一日二回の申し送り時に日常の情報、変化を知らせあって、有する力の把握に努めている。一目でわかる様に、排泄表、水分摂取量食事量を記入している。		
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	3か月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスを開催して、本人の情報、家族からの話や希望を聞いている。医師、看護師からの助言を元に現状にあった課題を見直している。	本人と家族の希望やセンター方式を使用したアセスメントを基に一人ひとりの課題を見出し介護計画を作成しています。基本的に計画は6か月毎に更新しており、担当者が3か月毎にモニタリングを行い、サービス担当者会議を開催しています。必要があれば医師や看護師の意見を反映させています。また個人記録には一人ひとりの計画を記載し詳しく実施記録が出来るように工夫しています。	
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	個人記録を介護計画にそった内容を記載して、日々記入している。また、朝、夕の申し送り時利用者の状態を職員間で共有し、気付きノートに記入する様にしている。		

グループホームさくら

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	利用者、家族の変化時に相談してもらえるような関係性を構築し、何が必要か、何を求められているのかを、常にアンテナを張って、柔軟に対応出来るようにしている。		
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	地域の敬老会や、行事にも積極的に参加し、地域の掃除にも必ず参加している。近隣施設のイベントにも参加している。回覧板を持って行ったり地域の方々とも交流し、日々の生活を楽しんでいる。		
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	提携病院の主治医の往診が2週間に1回ある。また、歯科往診も希望に応じて受けており、ケアは毎週受けている。近所の眼科に付き添うこともある。マッサージの往診に来てもらっている人もいる	入居時に希望のかかりつけ医を聞いていますが現在は24時間連絡可能なホームの協力医に全員変更し、2週間に1回の往診を受けています。定期的に病院への受診がある利用者は管理者が付き添い家族と合流しています。職員として24時間対応可能な看護師が配置されており、週に1回健康管理を行っています。また現在全員が歯科往診を受け、希望によりリハビリやマッサージを受けている方もいます。	
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	専属の看護師に個々の体調変化を伝え看護師からの指示にしたがっている。24時間対応になっている。また、往診時、受診時にも訪問の看護師に相談出来る。		
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。	利用者の入院時には、必ず管理者が付き添い、家族に連絡をする。こまめに病院に行っ様子を見て、医師、看護師と情報交換している。病院の相談員とも連絡を取り合って早期退院に努めている。		
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	終末期のあり方について本人・家族の意向を確認し、体調の変化に伴い日々の様子を家族に伝える事により、家族の思いも受け入れ、共に相談している。また、重度化による事前指定書を用い、家族の意向を把握するようにしている。	入居時に重度化の対応・看取りに関する指針やできること、できないことを家族に説明し意向を聞いています。重度化した場合には再度家族の意向を確認し医師と話し合い方針を決めています。これまでに看取りの経験があり、医師や看護師から支援方法をアドバイスをもらい、家族には面会を増やしてもらったり宿泊してもらおう等協力を得ながら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	急変時には初期対応を全ての職員が出来るようにしている。体調の悪い人が現れると、もしもの時の応急処置の確認も何度かしている。管理者に連絡を入れ、緊急連絡網も作成し、提携病院に搬送できるようになっている。		

グループホームさくら

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
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	年に二回5月と11月に避難訓練をしている。夜間想定、地震想定もしてみた。年に一回は消防署職員が来て指導して頂く。地域の方に見に来て頂いてアドバイスをして頂いたりする。新人さんに特に避難訓練に参加してもらう様にしている。	年に2回昼夜想定で消防訓練を行い、1回は消防署立会いの下行い、1回はホーム独自で行っています。通報や初期消火、避難誘導等利用者と一緒にしています。運営推進会議で報告を行い、台風等の災害の際には自治会長を通して消防団につないでもらうようになっています。また水や食料の備蓄を行い一覧で確認しています。	
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	居室に入室する際には、ノックをして声掛けをする様にしている。目上の人に使う敬語をできるようにみんなで注意し合っている。馴れ合いの家族に喋る様にならない様に気を付けている。	法人で行われる接遇マナーの研修に全員参加しており、会議の中でも議題に上げ話し合いをしています。呼称はさん付けを基本とし、管理者は関係性を大切にしながらも馴れ馴れしくないよう職員に伝え、不適切な対応が見られた場合は注意をするようにしています。また希望があれば同性介助を行っています。	
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	食事のメニューについて、食べたい物を聞いたり、会話の中から好きな物を探ったり、おやつにしても何種類かの物をその場で選んでもらったりしている。		
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	日曜以外入浴日とし、入浴時間を午前、午後と時間をとり本人の希望を優先している。曜日を決めてしまわず、入りたい日に入ってもらえるようにしている。		
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	お風呂上りや起床時には、整容を手伝い、洋服も一緒に選んだりし、アドバイスを求められると、アドバイスをしている。洋服も家人が購入し持参される時もあるが、希望を聞いて職員が選び購入する時もある。		
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	好きな食べ物を会話から引き出し、メニュー作成時に好みの物を組み込んだメニュー作りをしている。野菜切り、一緒に食事の盛り付けをしたり、味見をしてもらったり、後片付けをしてもらっている。	利用者の希望を聞きながら職員が献立を考え、食材は生協で発注したり買い物に行きホームで調理をしています。利用者には野菜の皮むきや切ってもらえる等の下拵えや盛り付け、後片付け等できることに携わってもらい、中には味噌汁作りや揚げ物等を一緒に行う方もいます。おせち料理や巻き寿司、ちらし寿司等の暦の上での行事食や回転寿司等の外食も取り入れたり時には個別の外食も、職員も同じ食事を談笑しながら食事が楽しみなものになるよう支援しています。	
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	食事、水分摂取表を個々に付けて量を把握している。生協とタイハイと二つに分けて注文していたがタイハイを辞めました。また、食べやすいように切ったり、ミキサーにかいたりしている。		

グループホームさくら

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	起床時、夕食後に口腔ケアをし、歯科往診で口腔ケアを1週間に1回して頂いている。舌クリーナーで舌の掃除もしてもらっている。うがいをすることで口腔内を清潔に出来るとの事で、うがいをしている。		
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	排泄表を作成して、個人ごとの排泄パターンを理解している。また、パットの大小も皆で検討しその時に必要なパットを使っている。なるべく布パンツを使用してもらおう働きをして、リハパンでのかぶれ、乾燥を減らすようにしている。	日中はトイレでの排泄を基本としており、必要な方のみチェック表を付けパターンを把握し誘導を行っています。入居時に紙パンツとパッドを利用していた方に支援を継続し布の下着とパッドに変更になり表情が明るくなった事例もあります。夜間のみポータブルトイレを使用したり、パッドのサイズの検討等一人ひとりに合った支援となるよう話し合っています。	
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	水分摂取表を作ってその人に必要な水分を摂って頂ける様にしている。バナナを常に用意して便秘解消に努めている。また、排泄時にお腹に力を入れてもらったり、座って足を上げたり頂いたり体操をしている。		
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	午前から午後まで入れる時間を長く持ち、入れる時に希望を聞いて入って頂けるよう支援している。体調の悪そうな時はこちらから様子を見て延期するときもある。	入浴は日曜日以外は準備し、2日に1回10時30分～15時の時間帯で入れるよう支援しています。強い拒否がある方はいませんが、声掛けする時間を変える等工夫しています。季節の柚子湯や入浴剤を選んでもらい楽しんでもらったり、足浴も行っています。また1対1でゆっくり話をしたり寛いで入ってもらえ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	その日の生活状態を観察した上で入床の声掛けをしている。日中でも様子を観察した中で、居室に誘導して横になって頂く声掛けをしたり、ソファでウトウトしている人もいます。		
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	薬の目的や副作用を常に意識している。また、往診時の薬を薬剤師が持ってきた時にも、薬の副作用を聞き、症状と照らし合わせている。		
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	生活歴を家族から聞くと共に、本人から会話の中で聞き出したり、好きな音楽を常に聞いて頂いたり、好きなおやつを三時に提供したりしている。煙草を本数と吸う場所を決めて吸っている人もいます。		

グループホームさくら

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	天候や体調を十分に考慮して、またその人の行ける範囲、歩ける距離を考えて、行ける場所に付き添って行っている。また、地域の行事にも積極的に参加している。車椅子を歩きは押し歩き、帰りは乗って帰る事もある。タクシー、介護タクシーを使う事もある。	日常的に散歩がてら近くのコンビニや薬局等に行ったり、玄関先での外気浴や庭の桜で夜桜を楽しむ事もあります。初詣や桜の花見、紅葉狩り等季節の外出や地域の行事、オレンジカフェやすこやか教室に出掛けたり、また個別で外食にも出掛けています。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	日頃から財布を持っていたので持たせて下さいとの家族の要望で、財布に現金を入れて持っておられる人が4月に亡くなってからは、今はない。頼まれて職員が買い物に行くこともある。		
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	電話をかけてこられたら困ると言われるご家族には、手紙を書いてもらったり、している。ご自分で手紙を書かれる方もいてご家族に渡している。		
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	毎月、季節感を取り入れた壁面飾りを利用者と共に作り、飾りつけたりしている。トイレが寒くないように暖房を付けている。二階の廊下が寒いので、エアコンで廊下まで暖かくなるようにしている。	リビングには生花や季節毎の飾り等で季節を感じてもらえるように工夫し、写真を飾り温かみのある雰囲気作りに努めています。またリビングに一人がけのソファを増やしたり、利用者の相性を考慮し席を配置し、居心地良く過ごしてもらえるよう職員間で話し合っています。空気清浄機やトイレにエアコンを設置し温度差が出ないように配慮しています。	
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	立ち上がりやすく、座り心地の良いソファを段々増やして6客あるが、置き場所をみんなで話し合い、今は両サイドに置いた。事務所にきてコーヒーをのんだり、おやつを食べたりする人もいます。		
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	以前よりの好みの家具や洋服、お使いであったポータブルトイレや日用品を持参頂き、必要に応じて家族と相談して購入頂いたりしている。自宅に取に行くこともある。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、利用者はこれまでに使っていたテレビやタンス、椅子、こたつ机、ラジオ、スタンド等を持ってきており、大切にしている家族の写真や飾り、趣味の編み物の道具や本なども持ち込んでいます。また習慣や希望に応じて布団で休む利用者もいます。	
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	トイレや洗面所には付き添い、ご自分で行える事の把握に努めている。声かけで出来る事は、さりげなく援助している。階段を使われるときには、必要のある人には、付き添う様になっている。また、タンスから衣類が自分で出せるように字を書いたりしている。		