

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	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なの家		
所在地	京都府福知山市三和町友渚大原野79番地132		
自己評価作成日	平成30年8月6日	評価結果市町村受理日	

※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 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	平成30年8月28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)】

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”ことをすこやかなの家の基本理念に、毎月ターナーの人へ一日中寄り添って生活するケアを心がけ、買い物、針仕事や畑づくり、食事づくりなどに取り組むとともに、四季折々の外出を心掛けに社会との交流を持っている。
また、地域の方々とともに、認知症カフェを開催し地域に Outreach 介護劇や認知症の勉強会を行っています。また認知症安心サポート相談窓口の開設など広く認知症を理解してもらい、認知症ケアで悩む方々への取り組みを実施しています。年々ご利用者も高齢化と重度化が進み、終末期の重度化対応(看取り)の取り組み、今現在看取向かっています。一緒に生活してきたご利用者を最後まで何となく看取りたいとのスタッフの熱い思いを共有し、同法人内の訪問看護ステーションと連携して、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。

【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、小高い山の上にある平屋、開設満13年になる1ユニットのグループホーム、特養を併設している。住まいや周りの自然環境を含めて利用者が住み慣れた環境で認知症の進行を遅らせながら生活するというグループホーム本来の目的に添っており、看取りへの対応、毎日の入浴支援、生活歴の把握、センター方式シートの利用をいち早く実行している。山の上のため利用者が地域住民と交流する機会が少ない点に苦慮しているものの地域の行事への参加が多い。地域貢献として地区でオレンジカフェを開催することで在宅で暮らす地域の認知症の人と家族を支援している。家族へ毎月の個別のたより、年4回の家族交流会開催によりグループホームと家族との信頼関係が構築されている。介護職経験が長く、有資格者が多い職員がチームワーク良く、業務に励んでいる。利用者はマイペース、楽しみを持ち、役割を果たし、花の季節の観光ドライブは心に深く残る思い出を残すことと思われる。

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、生き活きと働いている (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

[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)	○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	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。	法人の理念である「思いをかたちに」を踏まえてグループホームの理念「一人ひとりの人生を大切に自分らしく生活できることを支援します」を定め、パンフレットに明記している。理念の実践としては「人生を大切に」については給食センターで働き続けてきた利用者はずっと働きたいという思いがあり、食事の世話をしてもらっている。「自分らしく」では一人ひとりの利用者が自由にマイペースで暮せるように支援している。	
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	立地的と、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ている。クリーンキャンペーンを法人全体で年2回取組み秋には中学校・小学校と共同で実施しています。	グループホームは小高い山の上であり、交流は併設している特養の利用者と職員である。20分ほど歩いて降りると人家がある。地域の人との交流は夏祭り、花火見物、菊花展、人形展、弁天祭り等の地域の行事に利用者が参加した時、一方文化祭やふれあいフェスティバル、夏祭り等法人が開催する行事に地域の人に来てくれた時である。地域貢献は相談窓口担当、オレンジカフェを地区の集会所で毎月開催し、在宅で暮している認知症の人と家族が参加している。	
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等に取り組んでいる。		
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	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。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、三和町自治連合会会長、小学校校長、保育園園長、市社協、市高齢者福祉課、地域包括支援センター等々が参加、隔月に開催、議事録を残している。グループホームから利用状況、活動報告、行事報告等をし、意見交換している。在宅で暮している認知症の人を支えている家族や地域の人の様子や住民は日常の買物が不便である等の地域の課題を話し合っている。	

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
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。	市とは常に報告連絡を怠らず、連携している。市の介護相談員が毎月来訪、利用者の話し相手になってくれる。認知症や介護保険についての相談窓口を引き受けている。市のクリーンキャンペーンやオレンジロードつなげ隊に協力している。	
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。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、年2回の職員研修を実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件について認識している。スピーチロックについても日常の暮らしのなかで注意している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、裏庭へ出るドア、いずれも日中は施錠していない。	
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	部内研修や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、制度について学び、利用者家族とともに連携をとり活用する場合は支援を行っている。		
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。	家族の面会は多く、毎週来る人から少ない人でも隔月に来ている。毎月担当職員が手書きの便りを書いて利用者の様子を知らせている。職員が交代で作成しているカラフルな写真が一杯の広報誌を年4回送付、家族に喜ばれている。家族交流会を年4回行い、ほとんどの家族が参加、食事を職員と家族と一緒に作り、大掃除、クリスマス会、夏祭り、スライドショー等を楽しんでいる。職員が事例発表をすることもある。文化祭に大きな風船でフクロウの家族を作成し出展している。家族の意見は季節ごとの外出を喜んでいる。	

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
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。会議には施設長等も参加し、また、職員アンケートを毎年実施し、反映を図っている。	法人の会議には役職者が出席し、相互の伝達をすると共に相互理解を図っている。グループホームの会議は毎月開催、運営の検討、ケースカンファレンス、内部研修を実施している。会議では職員は積極的に意見を出し、休憩時間の取り方等を話し合っている。研修は職員が交代で講師を務め、特に認知症については毎月研修すると共に事例検討をしている。職員は法人の委員会活動に参加、また利用者の担当をしている。グループホーム協議会やシミズ病院グループの八木町にあるグループホームと交流し、学びあっている。	
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。		
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参加し全員が終了できるよう取り組んでいる。		
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交流、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。		

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
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。各担当者が個別で関わる時間を作り気持ちを聞く場を設け関係作りを努めている。要望や思いを知る機会を作っている。		
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に昔の思い出の場所に出かけている。	併設のデイサービスに仲の良い友人が来ている時は利用者は喜んで会いに出かける。友人がグループホームに来てくれることもある。お墓参りに行きたいという利用者を家族の協力のもと、出かけている。	利用者は長い人生の最後の時をグループホームで過ごしている。以前仲の良かった友人、近所付き合いをしていた人、仕事仲間、可愛がっていた姪や甥、そういった人たちが今はどうしているか、もう一度会いたいと思っている。また生まれた家や昔住んでいた家、仕事場、毎年花見に行った場所、夫と初めて出会った場所等、もう一度行ってみたいと思っている。利用者にとってそのような人や場所との出会いを支援することが望まれる。
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	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。時々思いが違いトラブルになる事があるが職員が仲裁に入っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。		

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	
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、リーダー等が利用者と家族に面談、生活の様子、介護や医療の情報を収集している。生活歴は家族が知らないことも多く、特に結婚以前の情報は少ない。センター方式の「私のできること、できないこと」「私のわかること、わからないこと」等のシートを使って利用者の理解に努めている。利用者の思いは「ここには仕事に来ている」「どこかへ連れて行ってほしい」「娘に会いたい」等聴取している。		
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。			
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で行い、3ヶ月毎の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。	利用者の入居後、管理者(ケアマネジャー)がアセスメントし、介護計画を立て、職員会議で職員の意見を聞き、サービス担当者会議で家族の意見を聞き、いずれも介護計画に反映している。介護計画は身体介護のみならず、利用者固有の楽しみや役割の項目「花を育てる」「食材の分類」等を入れている。介護記録は日常の様子やバイタル等のデータの他、介護計画の実施記録を書いている。ただその際の評価を書いていない。モニタリングは毎月実施しているものの総合的なコメントである。	介護計画の実施記録はその際の利用者の発言や表情のみならず、実施した職員がその計画の評価を書くこと、モニタリングは介護計画の項目ごとに「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目に沿って点検すること、以上の2点が望まれる。さらに職員は新しく試めしに実施してみたい介護の実施記録を書けば優れた介護計画につながると思われる。	
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。			

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	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。		
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。		
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を大切に、定期受診は家族が同行している。グループホームでの利用者の状況は担当職員が家族に伝えたり、電話で直接医師に伝えることもある。また病状によっては職員も受診に同行する。歯科や認知症の受診をしている。訪問看護師が毎週来訪、利用者の体調管理をしている。	
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。	利用者の重都化や終末期に関してグループホームとしての指針を文書化し、それをもとに契約時に利用者と家族に説明、それぞれの意向を把握している。延命治療よりもグループホームで最期を迎えたいという人が多い。訪問看護師の協力が得られる。職員にはターミナルケア研修を実施している。昨年1人の利用者を看送っている。看取りの時期には畳コーナーを利用し、利用者はホームの日常のなかで時を過ごすことができる。	

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
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。		
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、地元の消防団が警備に回られる。	消防署の協力のもと、火事、地震、水害の避難訓練を隔月に実施している。併設の特養と共に実施することもある。備蓄は準備、ハザードマップを掲示し、職員は危険個所を認識している。AEDを備え、職員は救命訓練を受けている。法人としての協力体制は作られている。	
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。	利用者への声掛けや対応は利用者の尊厳を傷つけないことを大事にしている。職員会議はホームの事務室で行い、職員同士の伝達は小声で等、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしのなかでは何事も利用者自身に決めてもらいたいと支援している。意思表示の困難な人にはその日に着る服は見せて決めてもらう。お茶の時間の飲物は種々用意し選んでもらう。冷たい甘酒が人気である。	
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し、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。髪髪については髪染めやパーマなど希望された場合は対応するようにしている。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。	併設している特養の管理栄養士がカロリー値、栄養バランスを点検して立てた献立を利用しており、食材を特養に取りに行っている。季節感を大事にしており、品数の多い和風の家庭料理である。利用者の意見は給食委員会で伝えている。鍋料理や松花堂弁当等、毎月1、2回は利用者から食べたいものを聞き、作っている。外食に行くこともある。数人ずつが職員も一緒に食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。食卓には一輪挿しに季節の花を生けている。	
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、每晚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。	ほとんどの利用者は排泄の自立をしている。一部の利用者は用心のためにパットを使用しているものの、尿意があり、トイレの場所を知っていて、自身で処理している。夜間は職員が声掛けすることもある。排便もトイレでの自然排便ができています。	
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	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。	浴室はゆったりと広く、窓が大きく明るい。午後から夜間20時30分までの時間帯で、利用者のすべてに毎日の入浴を支援している。声掛け「入りたい」との気持ちがある時に入れるようにしている。湯の温度や入っている長さ等、利用者の好みに添っている。利用者は使い慣れたシャンプーや化粧品を持ち込んで使っている。時期にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しむ。認知症による入浴拒否の人には、どういった気持ちの時に入浴することができるか、職員は把握しており、利用者に寄り添って様々な話をしながら気分を盛り上げていくことで入浴ができています。	
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	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。		
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近隣の花火大会に出掛け季節を感じて頂いている。移動販売もあり出かけられない時には利用している。	ふだん利用者はホームの周りの庭や畑を歩いたり、観音様にお参りに行っている。気候が良ければ山の下まで元気に降りて行く人もいます。春や秋には毎月2回程福知山、亀岡、京丹後、京丹波町、兵庫県篠山等へ桜、芝桜、チューリップ、ユリ、ひまわり、コスモス、菊、紅葉等、美しい景色の見物にドライブしている。利用者から日用品や帽子を買いたい、外食に行きたい等の希望が出れば職員と個別に出かけている。	

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
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。個人で携帯電を持たれ好きな時間に話されている。		
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を書くようにしている。	平屋建ての一軒家、玄関前に表札、郵便受け、季節の花を植えたプランターを置いている。ドアを開けると中央はキッチン付きの居間兼食堂、食卓の奥にキーボード、本棚、大きなソファ等、冬は絨毯を敷いてこたつを置く。大きなガラス戸から広い裏が見え、ベランダに洗濯物を干している。畑では野菜を作っている。手前には6畳ほどの畳コーナー、障子の衝立、座布団、乾いた洗濯物等を置いている。	
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。		
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、ドアに自分好みの暖簾をかけている。奥は大きなガラス戸で四季の風景が見える。洗面台とベッドを設置している。利用者は筆筒、チェスト、座り心地の良い籐椅子、絨毯と座卓や座布団、壁際に机と椅子、テレビ等を持ち込み、自宅での暮らしを継続している。壁には家族と出かけた写真、白寿のお祝いの色紙、筆筒の上のマスコット、人形、時計、鏡、小物類等がその人らしさを見せている。	
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。		