

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	2693100014		
法人名	株式会社 ティー・エム・メディカルサービス		
事業所名	グループホームかいで		
所在地	京都府向日市鶏冠井町祇所67		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年7月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JirvosyoCd=2693100014-00&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30年1月18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)】

認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく安心して最期まで暮らし過ごせる事を目指しています。機能強化型在宅療養支援診療所が連携医療機関であり、医療が必要となった利用者の対応はケアスタッフと医療チームの連携が整っており利用者・家族の安心に繋がっている。認知症ケアに関してはパーソンセンタードケアの理念に基づいた利用者の個々の気持ちに寄り添い尊厳を大切にケアを目指してしています。オレンジリングサポーター研修にも力を入れています。また、個別の利用者さんの地域で生きていくことを大切にするために、利用者さん個々が持っている関係性を支えていくような計画として計画書を作成し、自立支援の取り組みをしています。

【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)】

理念と共に挨拶や笑顔、身だしなみ等の接遇5原則を掲げ、1項目を月間目標に取り上げ会議や日々の中で言葉遣いや対応を振り返りながら利用者を尊重した接遇マナーの向上に取り組んでいます。多くのボランティアの来訪や中学生の体験学習の受け入れ、幼稚園児との交流等の他、お茶会や夏祭りには家族と共に民生委員にも参加を得たり、小・中学生や民生委員に向けた認知症の講座の開催、地域の徘徊訓練に職員が参加する等認知症の理解に向けた取り組みにも協力し、地域との関わりを深めています。またほとんどの利用者がホームで最期の時を迎えており、協力医と連携を図り家族の協力も得ながら住み慣れたホームで最期まで過ごせるよう終末期の支援にも取り組んでいます。職員は家庭的な雰囲気の中で利用者がその人らしく安心して暮らせるよう寄り添う支援に努めています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	スタッフは、毎日の申し送り時に理念とその実現のための行動指針を唱和して業務に就いている。理念の作成に当っては、都度検討委員会の中で見直した。各々の会議の中で常に理念に基づいているかどうかを意識し発言するルールがある。理念を玄関に掲げると共に事業計画の説明を行い、その共有と実現に取り組んでいる。	笑顔や自分らしい生活等が謳われた法人理念の基、挨拶や笑顔、身だしなみ等の5項目の行動指針があり、朝礼時に読み上げ意識づけをしています。また毎月行動指針の1項目を目標に掲げ会議の中で実践状況を確認し、翌月の目標を決めています。職員の入職時にはオリエンテーションの中で理念や行動指針について説明しています。	
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	道行く方々へのご挨拶、周辺の清掃、年間行事となっている地域のボランティアの方々との交流。近隣の勝山中学の職場体験やまこと幼稚園との園児達の交流を受け入れ実施している。	ウクレレや大正琴、傾聴等様々なボランティアの来訪や中学生の体験学習の受け入れ、幼稚園児が歌や遊戯の披露に訪れる等地域との交流を持っています。法人施設と合同で行うお茶会や夏祭り等は民生委員の参加を得ており、地域の徘徊訓練や認知症の理解に向けた取り組みに職員が協力する等関わりを深めています。またホーム周辺を掃除する際に出会った方と挨拶を交わしています。	
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	キャラバンメイトとして近隣の小・中学校や民生委員向けに認知症についてのサポーター養成講座を開催している。		
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	運営推進会議のメンバーである民生委員の協力を頂いて夏祭りを行い、地域住民や企業にも応援していただき、ご利用者・ご家族が共に参加して楽しめるイベントとして継続している。運営推進委員会議の中では、地域の困り事が話し合われサービスに繋がっている。	会議は家族や民生委員、市職員や地域包括支援センター職員等の参加を得て開催し、利用者状況や研修等の報告を行い意見交換をしています。入浴等の同性介助について意見が出され職員間で検討し改善したり、避難訓練への参加希望を受け見学してもらおう等意見を反映させています。会議をきっかけに地域の高齢者問題や認知症の理解に向けた取り組みへの協力にも繋がっています。	
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	毎月の『利用者報告』を提出し、サービスの実情や要望を話し担当者との関係を良好に築いている。運営推進会議に参加して頂き運営やサービスの状況を報告し話し合いする機会を設けている。地域の方や利用者家族からのニーズは多種多様であるが、介護保険サービスとして行っていきたいかどうかの相談確認を取っている。	運営推進会議に市職員の参加を得ておりホームの状況を把握してもらおうと共に地域ケア会議やグループホーム連絡会にも参加があり、情報交換を行い良好な関係を築いています。また分からない事はその都度相談したり、研修案内が届いた際は職員が参加をしています。	
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	身体拘束の具体例を話し合い、『自己介護』としてとらえ直し、拘束しないケアの工夫を考え実践している。見守りの仕方や居室の環境整備を工夫し臨機応変に対応し拘束しないケアを実践している。玄関は外部からの侵入者など防犯の意味からも、施錠をしている。1階へつながる階段も施錠している。スタッフ見守りのもとエレベーターを自由に使用してもらい行動を制止することのないようにも努めている	身体拘束については言葉による行動の制止やベットの使い方によっては身体拘束に該当する事など職員間で具体的な事例検討を繰り返して理解を深めています。安全に付き添う為のセンサーマットや夜間のみ家族の強い希望を受けてベットの使用している方がおり、他の方法等を検討しています。エレベーターや出入口は施錠せず、職員間で連携し自由な行動を見守っています。	

グループホームかいで

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	スタッフには認知症介護実践者研修を受講する機会を設け、知識を深めたうえで事業所内での周知に努めている。スタッフ同士で日々の介護の疑問点不安を話し合い解決することで、ご利用者の気持ちを汲んだ介助方法を見出している。入浴時など全身観察を行い早期発見に努めている。スタッフに対してストレスチェックも行っている。		
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	介護支援専門員は市内連絡会や社会福祉協議会の研修等で学んだ内容を事業所内で伝え活用している。また、地域包括職員と連携を行いご利用者やご家族に情報提供を行えるようにしている。		
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	契約に際しては、契約書・重要事項説明書を読み上げたうえで詳しく説明し、理解・納得して頂いた上で契約を行っている。一対一は避けて複数のスタッフで関わり、伝えたことを理解されているかどうか確かめている。		
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	事業所玄関に『ご意見箱』の設置しご意見、要望などをお聞きできるようにしている。またご利用者・ご家族から要望や意見があった時は早急な対応を心掛けている。	利用者の意見は関わりの中で聞き日々の中で意向に添うよう努め、家族の意見は来訪時や運営推進会議等で聞いています。リハビリ希望の意見を受けホーム内ではできる限り歩行したり、衣類の間違いについては名前を見直しを行い再発防止に努める等、職員間で検討し速やかに対応しています。また家族からの要望もあり家族会の立ち上げを検討しています。	
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	上長へ直接意見・提案したり、全体会議やチーフ会議、各種委員会の中で意見や提案を聞く機会を設け、検討し反映させている。また、スタッフ個別面談も実施している。管理者に向けての意見箱を設置している。	職員の意見は各種会議や日々の業務の中で聞き、会議に参加できない職員には事前に口頭やメモ、メールなどで意見を聞いています。また定期面談の他、管理者は日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、随時話を聞いたり相談に乗っています。職員の意見を受けてマニュアルの見直しに繋げるなど、出された意見は管理者の判断や会議で検討し反映させています。	
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	勤務時間、シフトの工夫などにより、勤務しやすいようにしている。介護休暇・産休・育児休暇に復帰したスタッフの時短・フレックス勤務を導入しており、それらの休暇を取得するスタッフが継続している。自己評価制度やフィードバックの機会を設けている。希望休の取り入れ。		
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	新人スタッフに対しては、ベテランスタッフがマンツーマンで指導を行っている。研修委員会を設け、内外の研修を積極的に勧め学べる機会を設けている。		

グループホームかいで

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	地域の介護支援専門員連絡会、グループホーム連絡会に定期的に出席したり、包括ケア推進連絡会に参加する機会を持ち、必要時連絡を取り合いサービスの質の向上に努めている。親会社とも相談、連絡を取っている。		
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	パーソンセンタードケアに基づいてアセスメントし、入居されるまでの生活歴を重視し、ご本人らしく過ごして頂ける関係性づくりに努めている。		
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	初回面談時にご家族の意向把握がしっかりとれるよう努めている。その後も面談という形式にとられず話し合いの場を持ち関係作りを行っている。		
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	初回面談時のご家族等からの聞き取り情報と、スタッフがご利用者との関わりからくみ取った希望や自立支援に努めている。医療との連携も密に行っている。		
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	ご利用者の尊厳を傷付けないよう援助し出来ることは行っていた頂き「ありがとう」を言い合いながら暮らす関係性を築くように努めている。尊厳に配慮したうえで可能な事は積極的に参加していただき、一方的なサービスにならないようにしている。		
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	スタッフだけがご利用者の援助を行うのではなくご家族にも関わって頂ける機会を作るようにしている。行事の際はご家族にも参加を呼びかけ、共に支える関係性を築いている。日々の気付きをご家族と話し合い信頼関係の構築に努めている。		
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	いつでも地域のやご友人などが来所して面会できるよう努めている。お盆やお正月は家族と過ごしてもらえようように声掛けを行っている。	友人や近所だった方、親戚等の来訪があり、居室やリビング等の過ごす場所の希望を聞き、お茶等を用意し家に来客があった時と同じように対応しています。茶道や花道等の稽古事をしていた方は法人の教室に通ってもらったり、初詣等は利用者の馴染みの神社に出かけています。利用者からの希望は出にくい状況ですが親戚の集まる正月やお盆には家族と過ごせるよう必ず声掛けをしています。	

グループホームかいで

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	体操やレクなどでは円になりご利用者同士が関わりやすい工夫している。利用者間で関われる様スタッフが間に入り援助し関係づくりに努めている。		
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	看取りを共に行った家族が、季節のお菓子を届けてくださったり、送迎中などに会った際は挨拶を交わすなど、今なお関係性が継続している。		
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	利用者ご本人の思いやご家族から随時聞き取りし、その人らしさを大切にされた個別ケアを行っている。	入居時は自宅等を訪問し、本人や家族から望む暮らしや生活の状況等を聞くと共に家族には所定の用紙に趣味や習慣などを書いてもらい、担当ケアマネジャーからも情報をもらう等多くの情報を収集し思いの把握に努めています。入居後は関わりの中で気づいた意向や様子を記録に残し、思いの把握が困難な場合は家族に聞いたり、表情や行動から思いを汲み取り、カンファレンスの中で検討しています。	
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	アセスメントの過程で、今までの生活歴について詳しく情報収集把握に努めている。ご家族へはパーソンセンタードケアに基づく情報シートを渡し記入いただいている。		
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	センター方式シートを使用して情報収集を行ったり、ご本人の様子を見ながら把握し本人らしさを大切にされた個別ケアを行なっている。また情報共有に努めている。		
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	適宜カンファレンスやサービス担当者会議を開催し日々のケアで感じてる変化や課題等や、ご本人やご家族の思い、多職種の意見をもとに必要に応じて随時変更し現状に応じたケアプラン作成を行なっている。利用者・家族の意向に沿えるよう、スタッフ同士で話し合える機会を設けている。	本人や家族の意向を下に介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスで利用者の状況を確認し3ヶ月毎にモニタリングを行い、状態に変化のない場合は6ヶ月毎にカンファレンスの中で職員の意見を集約し介護計画を見直しています。介護保険の更新時や利用者の状態に変化が起きた場合は再アセスメントを行い、本人や家族、医師や看護師、薬剤師などの多職種の参加を得てサービス担当者会議を開き介護計画を見直しています。	
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	日々の様子はケース記録や健康記録表に記録している。医療とは医療連携用紙を使用しスタッフ間での情報共有を行い、必要に応じて介護計画を更新している。チーム会議や全体会議でカンファの時間を設けている。		

グループホームかいで

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	行事への参加案内やその時々本人や家族の状況に照らし合わせて、柔軟なサービスの提供で対応しています。G/Hかいで・てらどとの協同作業で認知症ケアのレクリエーションを工夫し提供している。		
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	地域の方にボランティアとして関わっていただいたり、傾聴ボランティア、朗読ボランティア、地域の幼稚園のお母さんと園児達のコーラス活動などの受け入れを行っている。		
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	在宅療養支援診療所と常に連携しており、必要に応じて医療が受けられるようにしている。	入居時にかかりつけ医を継続できる事を伝え選択してもらっていますが現在は全員が24時間連絡の取れる協力医に変更し月2回の往診を受けています。体調の変化時などは協力医の看護師や医師に連絡を取り指示をもらい対応したり、随時の往診を受けることもあります。専門医院へ受診する場合は家族や必要に応じて職員が付き添い、その都度情報を共有しています。また必要に応じて訪問歯科を受けることも可能です。	
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	日常的なケアでの医療面での気づきや発見は、看護師に報告し、必要ならば家族やかかりつけ医と連携を行っている。24時間動いているドクター、ナースと連携しケアスタッフは安心して働いている。		
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。	入院時には入院時情報提供用紙にて地域連携室を窓口として必要な支援を行っている。退院時には退院前カンファレンスに出席し、病院関係者との医療連携を行っている。本人及び家族の不安軽減に努め、スタッフには状態変化を明確にして、ケアの注意点を徹底している。		
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、事業所の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	かかりつけ医が同席にて終末期のあり方について、本人家族の意向をうかがい、他職種連携を行い、スタッフ間でケアの方向性を明確にして支援に臨んでいる。ドクターより終末期看取りについての講習やビデオ研修を受けている。	入居時に看取りに関する指針を基に説明を行い家族の意向を確認しています。ほとんどの方がホームで最期を迎えており、状態が変わった際には医師や家族、職員で話し合いを重ね支援をしています。家族は来訪を増やしたり、泊まり込む方もおり、付き添い等の協力を得ると共に職員は最期の時を穏やかに過ごせるよう連携し支援に取り組んでいます。また年に1度は医師による看取りに関する研修を実施しています。	
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	毎年定期的に避難訓練を消防署の指導で実施し、また普通救命講習を受講しマニュアルに基づいて実践できるように訓練している。緊急時にはスタッフ・管理者が迅速に連絡が取れるよう報告手順の確認を行っている。		

グループホームかいで

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	消防計画に従い、また所轄の消防署の指導の下に防火チェック、避難訓練を実施している。消防点検は毎月定期的の実施している。井戸を掘ることにより、水不足に備えている。	年に2回、昼夜を想定した訓練の内、1度は消防署の協力を得て行い、通報や初期消火、利用者の避難誘導などを行い、消防署員から避難場所などの指示をもらっています。また独自では1、2階の連携や消火器の点検、連絡網の確認などを行っています。運営推進会議で訓練の案内と報告を行い、訓練時には近隣に案内文を配布し参加を得ることもあります。水や食料品を備蓄しています。	
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	接遇5原則を毎日唱和するなど接遇マナーの向上に努めている。利用者の希望に応じて、同性介助を行っている。毎朝の挨拶はお名前を呼びながら行っている。	挨拶や笑顔などが謳われた接遇5原則を毎朝唱和し、毎月1項目を目標に掲げマナーの向上に取り組んでいます。会議や勉強会で振り返りや確認を行い、声のかけ方などは具体的に伝えていきます。また利用者は苗字での声かけを基本に一人ひとりに合わせた対応に努め、不適切な対応が見られた時はその都度注意をしています。排泄介助時などは外で待つなどの配慮をしています。	
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	認知症利用者に自己決定できるよう声掛け聞き方を工夫し、思いを引き出したり汲み取る働きかけを行っている。レクリエーションへの強制な参加の声掛け誘導は行わない。希望の食事メニューの提供を行っている。		
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	利用者個々のペースを尊重し無理強いせず、ケアの拒否に対しては促しと声掛けを工夫することで対応・支援している。		
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	外出予定日はご本人やご家族に事前に伝えTPOに合わせた身だしなみが出来るように支援を行っている。訪問美容にて個別の整容ができるようにご本人やご家族の意向を組み入れ支援している。		
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	有田焼や砥部焼の食器を利用し目でも楽しんでいただけるように工夫している。地域の老舗仕出し屋さんからのお弁当の提供や行事食も提供している。利用者の負担にならない範囲で食器の拭き上げなど手伝っていただいている。調理の際は食べやすさと見た目も大切にしている。スタッフも一緒に食事をし会話をしながら楽しい食事時間を心掛けている。	業者から届く食材と献立を基に調理し、業者には定期的に利用者や職員の声を聴いてもらっています。包丁を使い簡単な調理ができる方もおり、其々できることに携わり食事作りを行い、家庭的な雰囲気の中で職員と一緒に食事を摂っています。七草粥や鏡開きなどの季節に合わせた献立や仕出し弁当を取ったり、握り寿司バイキングなどの他、水無月やぼた餅などのおやつ作りも楽しんでもらっています。	
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	その方に適した食事形態(刻み・トロミ等)にて、必要時は摂取量をチェックしながらの提供としている。医療と連携し食事量や体重の変化の情報共有を行っている。毎日、寒天茶を提供し水分補給と排便を促せるようにしている。		

グループホームかいで

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	毎食後の口腔ケアが行える様に声掛けや、ブラシやガーゼを使用し口腔内を清潔にしている。訪問歯科医や歯科衛生士による訪問口腔ケアとの連携を持っている。		
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	排泄記録から排泄パターンを読み取り、利用者に合わせた声掛け・トイレ誘導・見守り・介助を行っている。	記録から個々の排泄パターンを把握し、その時々様子も見ながら声かけや誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。会議などで本人に合ったパットの種類や紙パンツなどの排泄用品を検討し、失敗を少なくし快適に過ごしてもらい現状が維持できるよう支援しています。個々の排泄用品や支援の方法は一覧表を作り、職員間で共有し同じ支援ができるよう工夫をしています。	
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	午前中は身体を動かす体操の実施と水分摂取を行っている。排泄しにくい場合は腹部マッサージなど試みている。毎朝食時にはヨーグルトの提供や、寒天の入ったお茶を提供している。		
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	ご本人の体調に合わせて時間を調整している。保清目的だけでなく、一人づつ入浴していただき家庭のようなゆっくりとした入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。	入浴は毎日準備を行い週に2～3回を目安に支援しています。入浴の回数や順番はできるだけ希望に添っています。寒い季節は脱衣所に暖房を入れ温度差に留意し、季節の柚子や菖蒲湯を取り入れ利用者とは話をしながらゆっくり関わり、入浴を楽しめるよう支援をしています。入浴を拒む方は声をかける職員の交代やタイミングを変えたり、言葉掛けを工夫しながら入浴できるよう支援をしています。	
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	個々の体調に合わせて適宜休憩していただいている。昼夜逆転にならないよう日中はできるだけ活動を勧め夜間は眠れるよう援助している。空調の管理や気候に合わせて寝具にも配慮している。		
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	薬の目的、副作用、用法や用量について理解したうえで介助を行っている。服薬チェック表による管理もしている。スタッフ2名にて声出し指差し確認を行っている。毎食後テーブル下の拭き上げを行い落葉の発見に努めている。		
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	季節に応じた行事計画や、ボランティアによる催し物や、お誕生日会などで楽しん頂けている。		

グループホームかいで

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	お茶の会、お花の会などに参加されたり、散歩に出かけたりしている。	気候の良い時期は近隣の散歩やドライブに出かけたり、玄関先で日向ぼっこやプランターで育てている花や野菜の世話、収穫などを楽しんでいます。年初は初詣に出かけたり、桜の花見や紅葉狩りなどに出かけています。また法人の事業所で行われるお茶会などの合同行事も多く、利用者の外出の機会となっています。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	現在は対象者がおられません。		
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	本人自ら電話をかけたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	スタンドグラスや玄関には淡水魚の水槽を置きいつでも見て癒される空間を作っている。いけばな教室での季節の作品を共用スペースに飾っている。環境委員による四季折々の庭の手入れが実施されている。	リビングはカーテンで日差しを調整し、生け花や観葉植物などを置き、家庭的で温かい雰囲気作りをしています。利用者の馴染みとなった居場所を大切にすると共に関係を見ながら座席を変更したり、寛げるソファを置き、居心地よく過ごせるよう配慮をしています。また床暖房の柔らかい床は掃除が行き届き、全員が上履きを履かずに過ごしています。換気や室温は利用者の様子を見ながら過ごしやすいよう調整しています。	
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	食事の際には座席の配慮を行っている。食事の時間以外は自由な席にしており気の合うご利用者同士が話しやすい環境にしている。外気浴が行えるようにベンチを設けている。ソファを設置しくつろげる空間を作っている。事務所のスペースも居場所となる様に対応している。		
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	ご本人が居心地よく安心して過ごせるよう遣い慣れた物、好きな物、自宅より思い出や馴染みの物(写真、ご自身が描かれた風景画、クッション等)を持参していただいている。	居室ドアの様々な模様のスタンドグラスは自室の目印になっており、利用者は筆筒や机と椅子などの使用していた家具を持ち込み、家族と相談し過ごしやすいよう配置しています。大切な仏壇、編み物セットやラジカセなどの趣味の物、自身で描いた風景画なども飾りその人らしい居室となっています。また希望や生活習慣に合わせて布団を敷いて休むことも可能です。	
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	下肢筋力維持のため、できるだけ歩行の援助を行っている。また、移動手段、距離等を工夫し自立支援や事故防止に取り組んでいる。		