

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	2670900618		
法人名	京都老人福祉協会		
事業所名	グループホーム醍醐の家ほっこり (ゆうひ)		
所在地	京都府京都市伏見区醍醐南里町30-1		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年4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	http://www.kazokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2670900618-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町2-1		
訪問調査日	令和2年3月23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)】

・利用者の個性や言葉を大切に、利用者本位であることを常に意識している。グループホームが自宅の延長線にあり、生活が大きく変わることはないように言いたいことが言い合えるような関係づくりを行っている。
 ・個別ケアの取り組みでは、生活歴や趣味を理解し、強みを生せるような取り組みをしている。外出など個別の希望もできる限り添えるようにしている。
 ・ご家族との信頼関係の構築。年3回の家族会では近況報告や情報交換の場となっている。受診にはご家族も負担も大きい為、職員で行っている。日々の様子、受診後の報告や経過など丁寧に報告し必要時はご家族を交え協力体制をとりながら支援している。
 ・グループホームでの看取りを希望される方にはご本人、ご家族が安心して最期の時を過ごしていただけるよう、多職種が連携し、支援する体制がある。常に医師と連携しご利用者を支えられる体制がある。

開設17年を迎える、1階にデイサービスと小規模多機能事業所を併設する2ユニットのグループホームで、隣接する敷地内では、サービス付き高齢者住宅と小規模多機能事業所、居宅介護支援事業所が運営されています。法人理念を基本に、事業所独自の理念を掲げると共に、毎年度職員と一緒に作ったスローガンも定め、地域密着サービスとしての事業所の在り方や支援方法を常に考え、支援につなげている事業所です。運営推進会議は、毎年家族の中から運営推進委員を決め、家族代表としての意見を言ってもらえるような仕組みとしています。運営に関する家族意見の収集では、毎年満足度調査のアンケートを採り、改善点などをフィードバックするとともに、他の事業所のアンケート結果も公表することで、より意見の言いやすい環境になっています。専門医受診の際には、高齢化する家族への配慮もあり、職員による受診付き添いを行うようにしており、適切な医療環境の提供が行われています。

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)	○ 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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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させている (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(ユニットゆうひ)

[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	着任研修(新人オリエンテーション)や法人研修の中で学びの機会を得ている。また玄関や事業所に理念を掲示して常に意識し実践につなげている。毎年、事業所ごとにスローガンを掲げている。年度初めに職員全員にアンケートを取り、話し合いの上、目標を掲げている。	地域に根差したグループホーム作りを行うため、事業所の理念を掲げると共に、毎年度職員と相談しながらスローガン(我が家のような暮らしをいつまでも)を定め、玄関やキッチンに掲示しています。年度初めにはフロア会議で理念やスローガンの話をし、職員への周知を行っています。	
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	町内会に加入し、区民運動会、レクリエーション、地蔵盆の行事に参加している。醍醐学区で毎年開催される「ふれあい作品展」にも参加し地域の方に存在をアピールできている。ご近所の散歩などを通し、なじみの関係が気づけている。	開設17年を迎え、職員と地域住民が顔の見える関係を築いています。町内会にも加入し、町内会の定期集会に施設スペースを利用してもらったり、地域のお祭りの休憩所を敷地内に設けたりするなど、地域に根差した事業所になっています。年に3回発行される「ほっこり通信」は、家族への配布だけでなく、地域へも回覧板を通じて情報発信をしています。	
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	オレンジサロンほっこりを毎月第2日曜日に開催し、地域の初期認知症の方やご家族の支援に努めている。グループホームメンバーとしてできるだけ参加するようにしている。		
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	ユニットそれぞれの状況、課題、事故報告などすべて情報開示している。運営推進委員として各ユニットから家族代表を選出し、協力を得ている。家族からの要望、希望を伺いサービス向上に努めている。各委員より改善策などの意見も多く活発な活動が出来ている。	併設する小規模多機能事業所と合同で、地域包括職員・民生児童委員・社協理事・家族代表・町内会代表が参加し、隔月での開催をしています。家族代表は毎年、「運営推進委員」を決め、委員に選出された家族が毎回参加をしています。議事録については、全家族へ配布しています。運営状況の報告では、事故に対するアドバイスをいただくなど、有益な話し合いの場となっています。	
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	必要時には連絡、相談を行うようにしている。運営推進会議報告書の中には、グループホームでの独自の取り組みや、事故報告等も記載しており、議事録を届けるようにしている。介護保険等でわからないことがあれば聞くようにしている。	運営推進会議の議事録は、役所へ出向き直接手渡しを行っています。毎月支所主催の介護事業者連絡会にもできる限り参加し、顔の見える関係作りを行っています。また、年に一度開催される支所主催の「ふれあい作品展」では、複数の福祉事業者と協力しながら、地域福祉の一環として役割を持って協力しています。	
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	法人内での研修、事業所内研修を実施し、身体拘束について学ぶ機会をもっている。現在1名センサーマットを使用しているが、毎月カンファレンスを実施し必要性を検討している。センサーがなることでその方を抑制することのないよう要望をしっかりと伺い思いに添えるように支援している。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、毎年の改正を行っています。委員会活動は、リスクマネジメント委員会内で2ヶ月に一度実施され、委員会主体での「身体拘束のチェックリスト」により、職員の意識調査を行っています。法人としての研修と、事業所独自の研修を実施しており、研修報告書の他、伝達研修についても、誰に・どんな内容で実施したのかの報告書まで作成をしています。	

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
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	法人での必須研修、また事業所内研修も行い、職員に周知を徹底している。言葉遣いや介護方法についても指導を繰り返している。状況に応じて複数の職員で関わることで虐待につながることはないよう工夫をしている。		
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	法人の主催する研修会で学ぶ機会がある。後見制度について必要な方には地域包括支援センターの方を交え、内容を説明し適用に至った方がある。今後も状況に応じて情報提供したり、権利擁護制度の活用が出来るよう関係機関と連携していく。		
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	運営規定、重要事項説明書、入居契約書に沿って丁寧に説明し、理解していただけるよう努力している。制度改定時には書面にて説明している。		
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	運営推進会議で家族代表からの意見を反映できるように取り組んでいる。また家族会ではご家族の要望や意見をうかがう機会を設け運営に反映させている。毎年利用者満足度アンケート調査を実施しご意見を頂き、集計結果と改善策を記したものを配布している。	面会時の家族からの聴き取りに加え、年に一度、入居者・家族への満足度調査を実施する他、年2回の家族会を実施し、忌憚のない意見を出してもらおう工夫しています。満足度調査の結果や自由意見欄に記されたことなどは、対応内容を添えて、全家族に公表しています。更には、併設の他事業所のアンケート結果も公表することで、意見の言いやすい環境作りを行っています。	
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	毎月各ユニット会議や事業所の全体会議で職員からの意見や提案を聞き取っている。日々のカンファレンスでも意見を出し合っている。委員会や会議、研修も業務時間内に設定し、身体的、精神的な負担を出来るだけ減らすようにしている。	毎年作成される事業計画に対して、職員一人ひとりが個人の想いや目標を作成し、業務へ取り組んでいます。毎月実施されるユニット会議では、個別ケアの話題が中心にはなるものの、入居者との関わりを増やすため、毎日の買い物をまとめ買いに変更するなど、より良いサービス提供になるよう話し合いが行われています。	
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	マナー接遇チェックシート等で個人評価も含めて把握しモチベーションを高めてもらえるような支援を心掛けている。今年度はパーソナルデザインシートを活用し将来自分のやりたいこと、目指しているものを明確にしステップアップにつながるような取り組みを行っている。個人のライフスタイルに合わせパートへの雇用変更や労働時間の個別対応など働きやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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	法人の主催する研修には段階に応じ、新人研修、中堅研修を実施している。職員の力量を見極め必要性に応じ参加を促している。またOJT研修も推奨し成長をバックアップしている。介護福祉士実務者研修、介護福祉士受験講座、介護支援専門員受験支援講座も積極的に行っておりグループホームの職員も参加した。		

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	日本グループホーム協議会、京都府地域密着型サービス事業所協議会、京都府グループホーム協議会に加入し研修会や会議等で情報交換を行っている。他施設と情報共有することで自施設のサービスについても考える機会になっている。		
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	利用に至るまでの面接は、施設もしくは自宅へ訪問させて頂く。また施設見学や体験入所なども行っている。入居前には何度か施設を利用していただき新しい環境に少しずつ慣れていただけるよう柔軟な体制をとっている。		
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	ご家族にはできるだけ申し込みの段階で事前に施設見学も頂き、本人や、ご家族の不安や要望等真摯に受け止めるようにしている。入居まで何度も電話でのやり取りを繰り返し、ご家族の希望に添えるよう配慮している。利用者の今まで過ごされてきた生活環境を理解しグループホームでの生活がより良いものとなるよう心掛けている。		
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	居宅や施設のケアマネジャー等入居前の担当者と密に連絡を取り合い、必要に応じて、個別の相談にも丁寧に対応している。今必要な支援は何かを常に利用者本位で考えアセスメントしている。		
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	センター方式のアセスメントシートを活用し本人の今までの生活を知り、得意なこと、望むことを基本に支えあう関係作りをしている。一方的な支援でできることを奪うのではなく主体的な生活ができるような支援を心掛けている。役割を持ち感謝の気持ちを伝えあうことでやりがいや楽しみを持って頂けるようにしている。		
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	家族会を年3回開催し、本人と家族、また家族同士の交流が定期的に行えるようにしている。家族が来所しやすい様に、面会時間の制限は設けず、いつでも気軽に来ていただけるような声掛けを行っている。小さなこともご家族と相談しながら本人をお支えしている。		
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	入居され11年になるが、週末にはご自宅に帰られ、ご家族と昼食を楽しまれている方がおられる。入居時よりヘアカットもなじみのお店へ行かれている。親戚の集まりに参加されるなど、いつまでもなじみの関係が継続できるような支援に努めている。	毎週末自宅に帰られる方や、以前からの馴染みの美容室に出掛けられる方もおられ、入居前の生活の継続ができるよう支援しています。またグループホーム入居前に通っていたデイサービスに将棋やカラオケをしに行かれる方もいます。入居後、近所の喫茶店が馴染みの場所になり、店員と馴染みの関係になるなど、一人ひとりの関係継続を意識した支援を行っています。	

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
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	趣味や共通の話題がある方には、関係性が続くように職員が仲立ちをしている。居家から出てこれない方にはご利用者の力をお借りし、声掛けに行って下さる方もある。お互いの気持ちを理解し助け合える関係性が出来ている。		
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	入院された時にはできるだけ訪問し、関係を切らないような支援を行っている。亡くなった後も必要に応じ連絡を取り合い、精神的なフォローに努めるようにしている。退去後もご家族が訪問され懐かしく昔話をされたり、交流が続いている。		
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	本人、家族からの希望をできるだけ丁寧に聴取し把握するよう努めている。本人に聞くのが困難な場合もセンター方式を活用し本人の思いをくみ取りながら必要な支援を検討している。入居されるにあたり生活が大きく変わることのないようにありのままを受け入れる様にしている。	入居時に家族へ丁寧な聴き取りを行い、センター方式の書式を活用して、情報をまとめています。「本人が安心できる環境を作る」ことを旨とし、居室の冷蔵庫に多くの食品を入れてもらったり、ビンにお菓子を沢山入れたりするなど、安全に配慮しながら、入居者の望むことが実現できるよう支援しています。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」に情報がまとめられ、支援に活かされるようにしてはいますが、日々の関りの中で得られた情報を追記していくまでには至っていません。情報の更新や追記などができる工夫をするとともに、職員がいつでも見られる環境作りをされてはいかがでしょうか。
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	本人、家族から生活歴や病歴など出来るだけ詳しくお聞きし価値観やこだわり等にも触れ本人の意向の把握に努めている。なじみの暮らしが継続できるように、決まったルールに捕られることなく自由に過ごして頂けるようにしている。関係のあったサービス事業所に出向くなど、関係が途切れないようにしている。		
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	一日の過ごし方を利用者のペースでできるようにその人らしさに着目しアセスメントしている。心身の状況も常に把握し本人の強みを生かしたケアの実践に努めている。自分らしさを消失されることのないよう、どのような働きかけが良いのか職員間で常に話し合い実践に繋げている。		
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	ケア担当とケアマネージャーが中心となり、本人、家族の意見や意向を聞き取り多職種で介護計画を作成している。毎月のユニット会議でもモニタリングを行い、状態に変化のあった時には状態に随時対応している。医療と連携を強化し、報告、連絡、相談を密にしている。	介護計画は、状態変化や退院時等は適宜見直しを行っていますが、基本的には6ヶ月毎の見直しとなっています。モニタリングは毎月のフロア会議で入居者一人ひとりの振り返りを行い、計画の進捗を確認しています。見直しの際の医療情報等について、医師の意見をいただくまでには至っていませんでした。	モニタリング項目が「課題」になっていることから、「短期目標」や「サービス内容」に対して行われることが望ましいです。また、見直しの際には、医師・看護師・家族等の意見なども、書面に残しておくことは必要であると考えます。
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	介護計画に沿い、実践の振り返りを毎日行っている。些細な変化や気づきも日々のカンファレンスで話し合い、情報共有している。職員間で連絡ノートを活用し、職員へ周知している。		

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
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	その時の状態やニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。具体的には日常の不足品が生じた際や受診、通院の介助、家族付き添いの受診時には送迎を行うなど個々の家族の状況に合わせ職員が対応している。インフルエンザ予防接種の減免等の代行も行っている。		
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	地域の喫茶店やスーパーを利用している。地域住民、地域の商店、町内会等と交流し、本人が地域生活を継続できるような関係性を構築している。地域の秋祭りの子供神輿では休憩所としての役割を担い、子供達との交流を楽しめる機会としている。交通安全教室、防災訓練、オレンジサロンを通じて、地域を意識した支援に取り組んでいる。		
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	日々主治医と密に連絡をとり、必要時には相談し、情報共有に努めている。受診は原則本人、家族の意向を尊重しているが、入居後の継続的な健康管理、緊急対応などを踏まえ訪問診療をお勧めしている。入院の必要性がある場合には主治医と診療所、病院が連携できるように支援している。	入居前のかかりつけ医を継続できることを説明したうえで、協力医への変更を選択してもらっています。専門医受診の際には、原則職員が付き添いを行い、診療情報も的確に得ています。家族協力での外部受診をした際には、家族から情報を得て、ケース記録へ残しています。	
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	看護師は毎日、日誌に必ず目を通し、状況を把握している。利用者に変化のあった場合は口頭で伝えるようにしている。		
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	入院時情報提供書を作成し病院に提出し、詳細は口頭で報告している。必要に応じカンファレンスにも参加し退院後スムーズにグループホームへ戻れるようにしている。入院中でもできるだけ訪問し本人との面会や看護師や主治医とも話をする機会を持ち、関係の構築に努めている。		
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	ターミナルの意向書の作成、重度化した時の対応等、家族、主治医、専門職と繰り返し話し合いを持ち方針の共有化を図っている。またグループホームでできる医療は限られていることも十分に家族に説明を行い、何れもお気持ちを確認している。書面にて了承を得てターミナルケアを行っている。	「看取りマニュアル」「看取りに関する指針」「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、同意を得ています。看取りを行うことを前提とし、協力医による看取り研修を実施しています。また、看取り期に入られた場合は、カンファレンスにてできることの確認や心構えなども指導しています。看取り後の振り返りも、関わった全職員が思いを書面化し、互いに共有するなど、職員の心理面にも配慮しています。	
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	年一回事業所内研修においてAED、心肺蘇生、緊急時対応の研修を行っている。緊急時、事故発生時の対応はマニュアル化されており、日々の実践に生かすようにしている。		

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
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2回入居者を含め管轄消防署と避難訓練を実施している。事業所内でも夜間想定訓練を月1回独自で実施している。災害対策として食品の備蓄と町内の方にも参加を呼びかけ研修会を行った。	消防署協力のもと、毎年2回の火災訓練(内1回夜間想定)と、土砂災害に備えた垂直避難訓練を実施しています。福祉避難所の指定もあり、町内会役員や運営推進委員も参加する防災研修も実施しています。災害備蓄品は現在検中で、隣接する事業所の倉庫に購入した食品などを備蓄し始めています。防災マニュアルを作成し、緊急連絡網は事業所内に掲示しています。	現在検討及び購入をし始めているのですが、入居者や職員また避難してきた地域住民の数などを想定し、食品・飲料水・生活必需品など、福祉避難所としての備蓄品を早期に整備されることが望まれます。
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	入職時の法人必須研修、法人研修、事業所内研修で周知を徹底している。ケア向上員会でも個人の尊厳に繋がるケアのあり方やマナーについてチェックシートを活用して意識化を高めるように工夫している。職員は個人情報保護の契約書を入職時に記入している。	年間研修計画の中で、プライバシー保護研修を定め、計画的に研修を実施しています。サービス向上委員会の中で、「マナー&接遇チェックリスト」を作成し、ケア中の尊厳の保持に関わる事の自己チェックを実施し、日々の改善に努めています。排泄支援についても、準備や声掛け・声の大きさにも配慮しています。	
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	職員は毎日の関りの中で傾聴を大切にし、本人が自己表現しやすい環境づくりを心掛けている。出来るだけ本人の思いを受け止めるように努力している。個別にお話を聞いてほしい方にはお部屋でゆっくり聞かせて頂いている。		
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	ある程度スケジュールはあるが、その時々状況、状態を把握しながら気持ちを尊重して支援している。散歩や、買い物など希望される方にはできるだけ添えるよう支援している。		
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	新たに衣類が必要となった場合にはご家族に持って来て頂いたり、ご本人と一緒に買い物に出かけ購入する機会を持っている。自分らしさ、選ぶ楽しみを大切にしている。汚れたらすぐに替えて頂くことを原則とし汚れたままの衣類で過ごすことのないようにしている。		
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	本体施設からの食事を提供している。食材の盛り付けや下膳など出来る事、得意なことには参加して頂いている。記念日には好みの物を皆で作ったり、記念日以外にも外食の機会を定期的持つようにしている。	昼夕食は法人からの配食になっており、各ユニットで温めや盛り付けを行っています。炊飯や汁物はユニットで用意しています。配膳・下膳・盛り付けなどできることを役割とし、一緒に準備から片付けを行っています。おやつは手作りする機会が多く、ホットケーキや大福などを一緒に作り、楽しみの機会になっています。	
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	毎回の食事量のチェックと水分確保が難しい方には一日の摂取量を管理している。食事形態はその方に合わせて提供している。必要な食事量や水分量を摂取できていない方には食べやすいもの、好みの物を提供し臨機応変に対応している。食材や形態、嚥下については言語聴覚士、歯科衛生士など専門職の意見を聞くようにしている。		

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
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、昼食後、就寝時は口腔ケアを行っている。必要な方には仕上げ磨きを介助している。口腔ケアの仕方については協力歯科医院から指導を受けている。個別のケースについても歯科衛生士に相談し指導を受けている。		
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	排泄パターンを捉え、気持ちよく過ごしていただけるように声掛け等の誘導を行っている。紙パンツやパットを使用されていても必要性に応じてアイテムを検討したり布パンツに変更できた方もおられる。トイレに行くことを基本としおむつに頼らないようにしている。	一人ひとりの排泄の希望を聞き、夜間でもトイレ誘導をされる方もいます。現在、日中のおむつ使用はなく、リハビリパンツや布パンツにパッドでの生活を行っています。入居後にリハビリパンツにステップアップされた方もいます。できる限りトイレでの排泄ができるよう、適宜声掛けによりトイレ誘導を行っています。	
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	水分補給を意識しヨーグルトやオリゴ糖、ココア、等を活用し、できるだけ自然排便ができるよう促している。なるべく薬に頼らないようにし水分提供を意識している。入浴時、トイレ時には腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の意向に沿い入浴できるようにしている。平均週3回の入浴の機会を確保し本人の状況、体調に応じ対応している。ゆず風呂や菖蒲湯など季節に感じて頂き楽しめるような工夫をしている。	週3回、午前中の入浴を基本とし、断られたときなども無理強いすることなく、タイミングや日にちの変更をするなど、臨機応変な対応をしています。一方のユニットは、座位式のリフト浴になっているため、身体状況に合わせてユニット間で浴室を相互利用しています。遠赤外線足浴も取り入れ、冷え性の方に喜んでいただくなどの取り組みもあります。	
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	ソファや居室を利用して、その時々に応じて休憩して頂いている。一人一人の体調や習慣を見極め臥床時間の確保やその人にあった居心地の良い居場所を提供している。それぞれに落ち着く場所があり見守っている。		
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	薬の処方内容をすぐに確認できるところに置いている。服薬ミスが起こらないようにチェック体制を強化している。効果や副作用に注意し、常に職員間で情報共有している。疑問に思うこと、わからないことは薬剤師に相談、確認している。処方内容に変更があった場合は間違いがないように申し送りを徹底している。		
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	家事に参加することで役割を担って頂いたり、楽しみ事としては楽々サークル活動や外出、散歩などそれぞれの楽しみが継続できるように支援している。嗜好品を自由に楽しむことが出来たり定期的に外出するなど気分転換できるようにしている。		

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
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	地域の店への買い物、散歩、食事等の外出の支援を行っている。町内会の行事も積極的に受けて外出と地域交流の機会としている。外出の際はご家族の参加も呼びかけている。大切なご家族の時間を持つことが出来るよう支援している。	「生活をフロアで完結させない」ことを重視し、近隣への散歩を兼ねた買い物や、地域行事へ積極的に出向くようにしています。外出行事の際には、家族へも声掛けをし、水族館や植物園へ出掛けています。グループホーム所有の車がない事から、併設のデイサービスや小規模の車の空き状況を見て、個別の夕食や花見・紅葉狩りなどへも出かけています。過去には映画を観に行ったり、一泊二日の小旅行に出かけたりしたこともあります。	
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	お金を所持されている方は、買い物の時はご自身でお支払いをされている。個別に金庫でお預かりしている方でも一部をお渡しすることで支払いをされたりしている。		
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	家族に電話をしてほしいという要望に対しては必要な状況に応じ対応している。		
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	居間にはソファやテレビ、ラジカセを置いている。また不快な音がしないように注意している。照明は電球色を基本に温かみのある光で統一しているが暗くなりすぎないよう部分的に白熱球も使用している。こまめに温度調整やひざ掛けを使用するなどひとり一人が心地よく過ごせるように工夫している。	リビングには、和室スペースやソファがあり、思い思いの場所で過ごせるよう支援しています。それぞれのユニットには中庭があり、植木を設置するなど、景観にも配慮しています。室内の陽当たりがよく、明るくなり過ぎないように照明も工夫がなされています。	
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	要所要所にソファを置き、自由に過ごせる空間づくりをしている。一人になりたいときやくつろぎたいときには周りを気にせず思い思いに過ごせる過ごせるよう工夫している。他者との交流の場所として利用されている方もある。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は使い慣れたものを持って来て頂き、なじみの環境にできるだけ近づくようにしている。日用品等も本人と一緒に気に入られるものを購入したりしているが、一緒に出掛けるのが困難な方には職員が購入のお手伝いをしている。	2部屋のみフローリングになっていますが、他は畳部屋で、押入れがあるなど、落ち着いた雰囲気になっています。陽当たりが良すぎる部屋には窓に貼紙をするなど個々に過ごしやすくなるよう配慮しています。安全に配慮したうえで、自宅から仏壇や椅子を持ち込まれたり、お気に入りの写真を飾ったりするなど、一人ひとりの気持ちに配慮した部屋造りが行われています。	
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	安全に過ごせるように必要に応じて手すりを付けたり家具の位置を変えたりしている。履物なども専門職の意見を聞き適したものを使用している。		

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	2670900618		
法人名	京都老人福祉協会		
事業所名	グループホーム醍醐の家ほっこり (あさひ)		
所在地	京都府京都市伏見区醍醐南里町30-1		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年4月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個性や言葉を大切に、利用者本位であることを常に意識している。グループホームが自宅の延長線にあり、生活が大きく変わることのないように言いたいことが言い合えるような関係づくりを行っている。 ・個別ケアの取り組みでは、生活歴や趣味を理解し、強みを生せるような取り組みをしている。外出など個別の希望もできる限り添えるようにしている。 ・ご家族との信頼関係の構築。年3回の家族会では近況報告や情報交換の場となっている。受診にはご家族も負担も大きい為、職員で行っている。日々の様子、受診後の報告や経過など丁寧に報告し必要時はご家族を交え協力体制をとりながら支援している。 ・グループホームでの看取りを希望される方にはご本人、ご家族が安心して最期の時を過ごしていただけるよう、多職種が連携し、支援する体制がある。常に医師と連携しご利用者を支えられる体制がある。

※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.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2670900618-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

ユニットゆうひに同じ

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21
訪問調査日	令和2年3月23日

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)	○ 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させている (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(ユニットあさひ)

[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	着任研修(新人オリエンテーション)や法人研修の中で学びの機会を得ている。また玄関や事業所に理念を掲示して常に意識し実践につなげている。毎年、事業所ごとにスローガンを掲げている。年度初めに職員全員にアンケートを取り、話し合いの上、目標を掲げている。	ユニットゆうひに同じ	
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	町内会に加入し、区民運動会、レクリエーション、地藏盆の行事に参加している。醍醐学区で毎年開催される「ふれあい作品展」にも参加し地域の方に存在をアピールできている。ご近所の散歩などを通し、なじみの関係が気づけている。		
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	オレンジサロンほっこりを毎月第2日曜日に開催し、地域の初期認知症の方やご家族の支援に努めている。グループホームメンバーとしてできるだけ参加するようにしている。		
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	ユニットそれぞれの状況、課題、事故報告などすべて情報開示している。運営推進委員として各ユニットから家族代表を選出し、協力を得ている。家族からの要望、希望を伺いサービス向上に努めている。各委員より改善策などの意見も多く活発な活動が出来ている。		
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	必要時には連絡、相談を行うようにしている。運営推進会議報告書の中には、グループホームでの独自の取り組みや、事故報告等も記載しており、議事録を届けるようにしている。介護保険等でわからないことがあれば聞くようにしている。		
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	法人内での研修、事業所内研修を実施し、身体拘束について学ぶ機会をもっている。現在1名センサーマットを使用しているが、毎月カンファレンスを実施し必要性を検討している。センサーがなることでその方を抑制することのないよう要望をしっかりと伺い思いに添えるように支援している。		

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
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	法人での必須研修、また事業所内研修も行い、職員に周知を徹底している。言葉遣いや介護方法についても指導を繰り返している。状況に応じて複数の職員で関わることで虐待につながることをしないよう工夫をしている。		
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	法人の主催する研修会で学ぶ機会がある。後見制度について必要な方には地域包括支援センターの方を交え、内容を説明し適用に至った方がある。今後も状況に応じて情報提供したり、権利擁護制度の活用が出来るように関係機関と連携していく。		
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	運営規定、重要事項説明書、入居契約書に沿い丁寧に説明し、理解していただけるよう努力している。制度改定時には書面にて説明している。		
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	運営推進会議で家族代表からの意見を反映できるように取り組んでいる。また家族会ではご家族の要望や意見をうかがう機会を設け運営に反映させている。毎年利用者満足度アンケート調査を実施しご意見を頂き、集計結果と改善策を記したものを配布している。		
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	毎月各ユニット会議や事業所の全体会議で職員からの意見や提案を聞き取っている。日々のカンファレンスでも意見を出し合っている。委員会や会議、研修も業務時間内に設定し、身体的、精神的な負担を出来るだけ減らすようにしている。		
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	マナー接遇チェックシート等で個人評価も含めて把握しモチベーションを高めてもらえるような支援を心掛けている。今年度はパーソナルデザインシートを活用し将来自分のやりたいこと、目指しているものを明確にしステップアップにつながるような取り組みを行っている。個人のライフスタイルに合わせパートへの雇用変更や労働時間の個別対応など働きやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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	法人の主催する研修には段階に応じ、新人研修、中堅研修を実施している。職員の力量を見極め必要性に応じ参加を促している。またOJT研修も推奨し成長をバックアップしている。介護福祉士実務者研修、介護福祉士受験講座、介護支援専門員受験支援講座も積極的に行っておりグループホームの職員も参加した。		

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	日本グループホーム協議会、京都府地域密着型サービス事業所協議会、京都府グループホーム協議会に加入し研修会や会議等で情報交換を行っている。他施設と情報共有することで自施設のサービスについても考える機会になっている。		
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	利用に至るまでの面接は、施設もしくは自宅へ訪問させて頂く。また施設見学や体験入所なども行っている。入居前には何度か施設を利用していただき新しい環境に少しずつ慣れていただけるよう柔軟な体制をとっている。		
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	ご家族にはできるだけ申し込みの段階で事前に施設見学も頂き、本人や、ご家族の不安や要望等真摯に受け止めるようにしている。入居まで何度も電話でのやり取りを繰り返し、ご家族の希望に添えるよう配慮している。利用者の今まで過ごされてきた生活環境を理解しグループホームでの生活がより良いものとなるよう心掛けている。		
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	居宅や施設のケアマネジャー等入居前の担当者と密に連絡を取り合い、必要に応じて、個別の相談にも丁寧に対応している。今必要な支援は何かを常に利用者本位で考えアセスメントしている。		
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	センター方式のアセスメントシートを活用し本人の今までの生活を知り、得意なこと、望むことを基本に支えあう関係作りをしている。一方的な支援でできることを奪うのではなく主体的な生活ができるような支援を心掛けている。役割を持ち感謝の気持ちを伝えあうことでやりがいや楽しみを持って頂けるようにしている。		
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	家族会を年3回開催し、本人と家族、また家族同士の交流が定期的に行えるようにしている。家族が来所しやすい様に、面会時間の制限は設けておらず、いつでも気軽に来ていただけるような声掛けを行っている。小さなこともご家族と相談しながら本人をお支えしている。		
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	入居され11年になるが、週末にはご自宅に帰られ、ご家族と昼食を楽しまれている方がおられる。入居時よりヘアカットもなじみのお店へ行かれている。親戚の集まりに参加されるなど、いつまでもなじみの関係が継続できるような支援に努めている。		

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
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	趣味や共通の話題がある方には、関係性が続くように職員が仲立ちをしている。居室から出てこれない方にはご利用者の力をお借りし、声掛けに行っておさる方もある。お互いの気持ちを理解し助け合える関係性が出来ている。		
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	入院された時にはできるだけ訪問し、関係を切らないような支援を行っている。亡くなった後も必要に応じて連絡を取り合い、精神的なフォローに努めるようにしている。退去後もご家族が訪問され懐かしく昔話をされたり、交流が続いている。		
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	本人、家族からの希望をできるだけ丁寧に聴取し把握するよう努めている。本人に聞くのが困難な場合もセンター方式を活用し本人の思いをくみ取りながら必要な支援を検討している。入居されるにあたり生活が大きく変わることのないようにありのままを受け入れる様にしている。		
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	本人、家族から生活歴や病歴など出来るだけ詳しくお聞きし価値観やこだわり等にも触れ本人の意向の把握に努めている。なじみの暮らしが継続できるように、決まったルールに捕らわれることなく自由に過ごして頂けるようにしている。関係のあったサービス事業所に出向くなど、関係が途切れないようにしている。		
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	一日の過ごし方を利用者のペースでできるようにその人らしさに着目しアセスメントしている。心身の状況も常に把握し本人の強みを生かしたケアの実践に努めている。自分らしさを消失されることのないよう、どのような働きかけが良いのか職員間で常に話し合い実践に繋げている。		
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	ケア担当とケアマネージャーが中心となり、本人、家族の意見や意向を聞き取り多職種で介護計画を作成している。毎月のユニット会議でもモニタリングを行い、状態に変化のあった時には状態に随時対応している。医療と連携を強化し、報告、連絡、相談を密にしている。		

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
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	介護計画に沿い、実践の振り返りを毎日行っている。些細な変化や気づきも日々のカンファレンスで話し合い、情報共有している。職員間で連絡ノートを活用し、職員へ周知している。		
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	その時の状態やニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。具体的には日常の不足品が生じた際や受診、通院の介助、家族付き添いの受診時には送迎を行うなど個々の家族の状況に合わせ職員が対応している。インフルエンザ予防接種の減免等の代行も行っている。		
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	地域の喫茶店やスーパーを利用している。地域住民、地域の商店、町内会等と交流し、本人が地域生活を継続できるような関係性を構築している。地域の秋祭りの子供神輿では休憩所としての役割を担い、子供達との交流を楽しめる機会としている。交通安全教室、防災訓練、オレンジサロンを通じて、地域を意識した支援に取り組んでいる。		
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	日々主治医と密に連絡をとり、必要時には相談し、情報共有に努めている。受診は原則本人、家族の意向を尊重しているが、入居後の継続的な健康管理、緊急対応などを踏まえ訪問診療をお勧めしている。入院の必要性がある場合には主治医と診療所、病院が連携できるように支援している。		
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	看護師は毎日、日誌に必ず目を通し、状況を把握している。利用者に変化のあった場合は口頭で伝えるようにしている。		
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。	入院時情報提供書を作成し病院に提出し、詳細は口頭で報告している。必要に応じカンファレンスにも参加し退院後スムーズにグループホームへ戻れるようにしている。入院中もできるだけ訪問し本人との面会や看護師や主治医とも話をする機会を持ち、関係の構築に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルの意向書の作成、重度化した時の対応等、家族、主治医、専門職と繰り返し話し合いを持ち方針の共有化を図っている。またグループホームでできる医療は限られていることも十分に家族に説明を行い、何度もお気持ちを確認している。書面にて了承を得てターミナルケアを行っている。		

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
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	年一回事業所内研修においてAED、心肺蘇生、緊急時対応の研修を行っている。緊急時、事故発生時の対応はマニュアル化されており、日々の実践に生かすようにしている。		
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	年2回入居者を含め管轄消防署と避難訓練を実施している。事業所内でも夜間想定訓練を月1回独自で実施している。災害対策として食品の備蓄と町内の方にも参加を呼びかけ研修会を行った。		
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	入職時の法人必須研修、法人研修、事業所内研修で周知を徹底している。ケア向上員会でも個人の尊厳に繋がるケアのあり方やマナーについてチェックシートを活用して意識化を高めるように工夫している。職員は個人情報保護の契約書を入職時に記入している。		
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	職員は毎日の関りの中で傾聴を大切にし、本人が自己表現しやすい環境づくりを心掛けている。出来るだけ本人の思いを受け止めるように努力している。個別にお話を聞いてほしい方にはお部屋でゆっくり聞かせて頂いている。		
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	ある程度のスケジュールはあるが、その時々々の状況、状態を把握しながら気持ちを尊重して支援している。散歩や、買い物など希望される方にはできるだけ添えるよう支援している。		
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	新たに衣類が必要となった場合にはご家族に持って来て頂いたり、ご本人と一緒に買い物に出かけ購入する機会を持っている。自分らしさ、選ぶ楽しみを大切にしている。汚れたらすぐに着替えて頂くことを原則とし汚れたままの衣類で過ごすことのないようにしている。		
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	本体施設からの食事を提供している。食材の盛り付けや下膳など出来る事、得意なことには参加して頂いている。記念日には好みの物を皆で作ったり、記念日以外にも外食の機会を定期的につつまうようにしている。		

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
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	毎回の食事量のチェックと水分確保が難しい方には一日の摂取量を管理している。食事形態はその方に合わせて提供している。必要な食事量や水分量を摂取できていない方には食べやすいもの、好みの物を提供し臨機応変に対応している。食材や形態、嚥下については言語聴覚士、歯科衛生士など専門職の意見を聞くようにしている。		
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	起床時、昼食後、就寝時は口腔ケアを行っている。必要な方には仕上げ磨きを介助している。口腔ケアの仕方については協力歯科医院から指導を受けている。個別のケースについても歯科衛生士に相談し指導を受けている。		
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	排泄パターンを捉え、気持ちよく過ごしていただけるように声掛け等の誘導を行っている。紙パンツやパットを使用されていても必要性に応じてアイテムを検討したり布パンツに変更できた方もおられる。トイレに行くことを基本としおむつに頼らないようにしている。		
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	水分補給を意識しヨーグルトやオリゴ糖、ココア、等を活用し、できるだけ自然排便ができるよう促している。なるべく薬に頼らないようにし水分提供を意識している。入浴時、トイレ時には腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の意向に沿い入浴できるようにしている。平均週3回の入浴の機会を確保し本人の状況、体調に応じ対応している。ゆず風呂や菖蒲湯など季節に感じて頂き楽しめるような工夫をしている。		
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	ソファや居室を利用して、その時々に応じて休憩して頂いている。一人一人の体調や習慣を見極め臥床時間の確保やその人にあった居心地の良い居場所を提供している。それぞれに落ち着く場所があり見守って		
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	薬の処方内容をすぐに確認できるところに置いている。服薬ミスが起こらないようにチェック体制を強化している。効果や副作用に注意し、常に職員間で情報共有している。疑問に思うこと、わからないことは薬剤師に相談、確認している。処方内容に変更があった場合は間違いがないように申し送りを徹底している。		

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
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	家事に参加することで役割を担って頂いたり、楽しみ事としては楽々サークル活動や外出、散歩などそれぞれの楽しみが継続できるように支援している。嗜好品を自由に楽しむことが出来たり定期的に外出するなど気分転換できるようにしている。		
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	地域の店への買い物、散歩、食事等の外出の支援を行っている。町内会の行事も積極的に受けて外出と地域交流の機会としている。外出の際はご家族の参加も呼びかけている。大切なご家族の時間を持つことが出来るよう支援している。		
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	お金を所持されている方は、買い物の時にご自身でお支払いをされている。個別に金庫でお預かりしている方でも一部をお渡しすることで支払いをされたりしている。		
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	家族に電話をしてほしいという要望に対しては必要な状況に応じ対応している。		
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	居間にはソファやテレビ、ラジカセを置いている。また不快な音がしないように注意している。照明は電球色を基本に温かみのある光で統一しているが暗くなりすぎないよう部分的に白熱球も使用している。こまめに温度調整やひざ掛けを使用するなどひとり一人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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	要所要所にソファを置き、自由に過ごせる空間づくりをしている。一人になりたいときやくつろぎたいときには周りを気にせず思い思いに過ごせる過ごせるよう工夫している。他者との交流の場所として利用されている方もある。		
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	居室内は使い慣れたものを持って来て頂き、なじみの環境にできるだけ近づくようになっている。日用品等も本人と一緒に気に入られるものを購入したりしているが、一緒に出掛けるのが困難な方には職員が購入のお手伝いをしている。		
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	安全に過ごせるように必要に応じて手すりを付けたり家具の位置を変えたりしている。履物なども専門職の意見を聞き適したものを使用している。		