

### 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	2672900293		
法人名	社会福祉法人 秀孝会		
事業所名	グループホーム 京都ひまわり園 (2Fひまわり)		
所在地	京都府八幡市八幡清水井20番地		
自己評価作成日	平成28年3月15日	評価結果市町村受理日	平成28年5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	<a href="http://www.kaijokensaku_jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2672900293-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2672900293-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口梅湊町83-1 「ひと・まち交流館京都」1階
訪問調査日	平成28年3月21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)】**

入居者が心から自分の家と思える場所「第二の我が家、第二の家族」を目指し、当たり前の生活を明るく共にする事で、家庭的な雰囲気の中で生活していただけるよう継続して意識しています。  
 近年、入居者の重度化が進むなか、入居者一人ひとりのできる事を見極め、それを活かす事のできる支援を特に努めています。  
 地域に開院された医院前年度より連携を図り、安心して最期まで過ごす事のできる環境整備に努めながら看取りの提供を行っています。  
 また、昨年度より京都府からの受託事業を継続し、認知症あんしんサポート相談窓口を設置して、地域の方々からの認知症相談を受け付けております。

**【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)】**

グループホーム京都ひまわり園は、石清水八幡宮の傍に位置している。前の道路が坂道で車の交通量が多いという点を除けば、落ち着いた静かな環境にある。平成十六年に社会福祉法人秀孝会が開設された。道路一つ隔てた向かい側に、平成五年に開設された特別養護老人ホーム・ケアハウス等があり、老人福祉施設・在宅サービスを総合的に協働で運営している。八幡市の中核的な総合福祉施設であると共に、市の福祉事業に参画し地域社会への貢献に深く関わっている。認知症あんしんサポート相談窓口更に地域包括支援センター開設の要請も受けている。この様な中で、グループホーム京都ひまわり園の責務を日々の支援に繋げている。第二の我が家・家族としての「思い」を大切に、その人の残存能力を活かした支援である。広い前庭は、洗濯を物を干したり・日光浴・外気浴・パーベキュー・ティタイム等多彩に「憩う場所」であり「社交の場」でもある。在宅医療に熱心な医師との出会いから「終末期のケア」の実現に広がっている。色々課題は持ちながら、利用者本位のケアに努めている事業所である。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念、事業所目標と同時に基本姿勢を策定している。法人ホームページや事業所パンフレットにも掲載したり、理念は事務所、玄関に掲示しており周知に努めている。	法人の基本理念は「隅一千照」～輝きをもち 必要とされる人になろう～ と表し、事業所としては『第二の我が家・第二の家族』と表明して、入居者が心から自分の家と思える場所作りを目指している。職員は、常に事業所の「思い」を意識しながら、業務を遂行できるように、名札の裏に理念と共に個人目標を記載して実践に努めている。	
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	自治会・老人会への加入は行っていないが、地域行事の敬老会や近隣保育園の運動会見学、食材購入に買物に出掛けるなどの地域交流は継続している。	事業所の前の道路は、急な勾配で車の交通量も多く入居者が外に出るのには危険が伴う環境にあり、日常的に近隣住民とのお付き合いも少ない。地域の敬老会や保育園の運動会などへの招待は受けており敬老会には、家族と共に参加する入居者もある。向かいに系列のケアハウスや特別養護老人ホームなどの人達とはイベントなどでおつきあいしている。移動車で野菜販売は今も続いており、楽しみの一つになっている。	
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	地域還元については法人全体で捉えている。市より介護保険関連の委嘱委員を管理者が継続して受け、就労支援準備事業、府からは相談窓口の受託、加盟団体が行う地域福祉創生事業への参画など行っている。法人独自の地域貢献として、車椅子洗浄を行っている。		
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	積極的な地域委員を招いての会議開催は行っていないが、行事開催に併せて運営や取組み状況の報告や意見聴取を行っている。	今年度も諸般の都合で運営推進会議としては開催できていない。市の担当者や介護関係機関との会合や家族会などの機会を利用して、事業所に対する意見を聞きとるように努めている。	運営推進会議は、年6回以上開催する事を義務づけられているので、何とか形からでもきっかけが出来ないでしょうか？日常的には、情報・意見を聞き取っておられる様ですが、やはり運営推進会議としての場が必要だと思われます。法人の在宅センターの協力を得る等して、開催さ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取り組んでいる	必要に応じ適宜連絡、訪問している。市町村担当者には、運営等に関してなど、相談・助言をいただくようにしている。	秀孝会は、八幡市にとって老人福祉施設の中核的存在となっている。今回も、地域包括支援センターの開設の依頼を受けている。その他、福祉事業に参画し双方向で協力体制が出来ている。グループホームとしても、報告・連絡・相談の関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束廃止について、法人として意識統一している。入居者がホーム前の交通量の多い車道に出ないよう、玄関や門扉を施錠し、センサーチャイムの活用で危険回避に努めている。歩行不安定な方の居室内移動を速やかに察知できるよう、ご家族と協議し離床センサーを設置いただき、安全確保に努めている。	「身体拘束をしないケアを実践する」この趣旨は法人全体で取り組んでいる。入居者の行動を抑制する目的ではなく、あくまでも安全面を重視して、施錠・センサーなどを活用している。職員・家族などもよく話し合っ決めていく。言葉遣い等も留意して、抑制に繋がらない様に努めている。	

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
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	身体拘束廃止と並行して、法人として勉強会等を開催し、学ぶ機会を持っている。虐待が見過ごされないよう、皮下出血等の現状申し送りなど行い、職員間で注意し防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用する入居者がいる。勉強会や外部研修など、学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・改定時には書面にて説明を行い、同意・署名・押印をいただいている。		
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	日々のご面会時に伺う事が多い。年間行事の多くにご家族様にもご参加いただき、家族会を開催して秘匿性を確保しながらご意見を出していただき易い機会を設けている。	家族等からの意見は、日常的な来所時やイベントの際の来所時等を利用して聞き取るように努めている。家族会も意見交換の機会としている。入居者の声は、日常的に会話の中から汲み取っている。法人でアンケートを実施しており、日常的に聞き取った意見やアンケート結果から出された事案は、サービス向上員会で検討している。人員体制などの意見が出されている。	
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	毎月開催するスタッフ会議にて、課題や意見等の収集に努めている。また、個別面接の実施に努めているが、全員に至っておらず課題となっている。	定期的に開催するスタッフ会議で情報・意見交換等を行っているが、日常的にも業務の中での気づきを話し合っている。しかし、個人目標の達成状況などを踏まえて個別面談を実施しているが、評価の難しさを感じている所である。目標達成に至る前に「しんどいー」で終わっているケースもあり、今後の課題と捉えている。	
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	同一事業部にて定期開催している安全衛生委員会が、整備の一翼となっている。管理者が個々に、現状の課題や期待値など、全職員には至っていないが話す機会を持つよう努めている。		
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、新任・現任研修や勉強会の開催、外部研修への参加など、スキルアップに努めている。法人勉強会参加は乏しい現状だが、所内で会議時開催している認知症に資する学びを継続している。		

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
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	京都府老人福祉施設協議会グループホーム委員会に加盟しており、地域密着サービス事業所として交流を図る仕組みはあるが、人員不足のため十分な派遣はできていない。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴を含め、ご本人やご家族に協力していただき、できるだけ多くの情報をいただくよう努めている。特に初期段階では関わりを多く持ち、馴染みの居室作りをご家族にも行っていただくようお願いしている。		
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	ご本人の情報収集と併用して行い、家族関係など提供いただく情報を活用している。ご入所が決まり、一先ずご安心されるご家族は多い。ケアプラン作成の為に、ご家族としてのご意向をお聞きしている。		
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	ご本人やご家族の置かれている状況を勘案し、対応をスタッフ間で協議し提案している。		
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	ご本人の能力を見極め、活躍できる場を作れるよう掃除、洗濯、家事等を代表とした生活事業と一緒にやる事で関係を築いている。		
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	ご来訪時、特に生活状況など共有していただけるよう報告に努め、ご家族にしかできない面会での精神的な支えなど、役割を持っていただけるよう伝えている。		
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	居室はできるだけ今まで使用されていた家具等持参していただき、少しでも安心できる空間作りになるようご家族にもご協力をしていただいている。一部ではあるが、地域の卓球場に通うなど、可能な範囲で支援している。	馴染みの方達の来所は家族等以外は殆ど無くなってきている。馴染みの美容室には、家族と共に出掛けている。行きつけのスーパーへの買物は続けて行っている。時には、家族等と一緒におはぎを作って、昔を偲びながら楽しい一時を過ごしている。活け花をしていた入居者には、季節の花を活けてもらっている。季節の外出には、馴染みの場所を聞きとり計画している。	

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
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	仲の良い方など相性に留意し、一緒に過ごせるようソファや食事時の座席など配慮している。疎通の援助を行ったり共に誕生日を祝うなど関わりが持てるようにしている。		
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	本年度は看取りによる退所実績であった。そのご家族から手紙をいただき、ご家族としての思いやサービス提供への謝意をいただき返信するなど、利用終了しても関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	普段の生活の中での言動を汲み取れるよう傾聴に努めている。ご本人からの聴取が困難な場合を含め、生活状況の報告と共にご家族に伺う部分が多くある。	初回面談で、本人・家族等から生活歴や心身の状況・今後の生活の要望など聞き取って記録している。入居後は、日常生活の中から、その人の思いや希望を汲み取っている。必要に応じて医療関係者などからも情報を貰っている。家族の来所時にも細かい情報を貰うようにしている。	
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	ご入所時やご家族の面会時など、随時情報収集し、ご利用者ごとの個人ファイルに保管し共有するようにしている。		
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	日々のケース記録に記載し、特記事項は情報把握がしやすいように、日誌記載などしている。ただ、伝達力の向上や記録の乏しさなど課題は継続しており、引き続き改善が必要である。		
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	ご本人やご家族の意向を聴取しながら、訪問診療を受けている入居者は特に、主治医との緊密な情報共有と意見聴取に努め、原案作成に努めている。	介護経過記録から、その人の日々の暮らし向きを纏めて定期的にモニタリングを行なっている。今年度から居室担当介護職を決め、介護計画作成者・家族等と共にサービス担当者会議を開き、意見交換を行って介護計画を作成している。医療関係者からの情報も勘案している。6か月で見直しを行なっている。	
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	日々の支援状況を記録し、定期的にモニタリングを行い、必要に応じた計画作成の見直しに活かしている。		

京都府 グループホーム 京都ひまわり園 (2Fひまわり)

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、その時々にも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	訪問サービスや介護支援サポーターの受入れ等を行っている。また、十分ではないが外出を含めた個別ケアの実践に努めている。		
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	地域の方から地域行事の情報をいただいたり、ボランティアの行事参加や傾聴活動の受入を行い、資源を活用している。外出支援や、福祉用具の貸与を受けて自立支援に努めている。		
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	ご家族の希望から、主治医を医療連携している地域医院へ移行された方が多く、緊密な医療との連携を図り適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医の選択は、本人・家族等の希望を尊重しているが、事業所が連携している近在の医師を選ばれている。事業所と医師との連携体制で円滑な医療を受けられる様になっている。	
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	医療連携している訪問看護ステーションから週2回看護師派遣を受けている。健康面での情報は、訪問看護及び訪問診療にて共有できるようにしている。		
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。	入退院時には情報交換ができるように、フェイスシートや看護サマリー等の情報提供書の交換を行っている。		
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、事業所ですることが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	医療連携を図った時点で順次、カンファレンス時に終末期のあり方について意向確認した。状態が終末期に近づけば改めてご家族、医療と連携を図り、現状共有や意向確認など適宜行ってきた。	「在宅医療」に熱心な開業医の出会いから、医療連携が密接となった。状況に応じて家族等・医師・事業所と話し合いを重ね、それぞれの協力の下で事業所での看取りを行いたいとの考えを持っている。看取りの実績を持ち、理念に示す様に事業所が「終の住み家」である様に支援している。重度化した場合も系列に特別養護老人ホームを2か所持している所から移籍の選択肢もあるが、出来る限り最後まで支援したいと考えている。	
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	緊急・事故発生時の対応マニュアルは整備している。法人勉強会でAED使用訓練など、少数ではあるが、一定の訓練に参加している。救急搬送対応の希望有無を明確にし、管理者への速やかな報告と共に対応指示を受けて日々の実践に繋げている。		

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		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	事業所での地域連携は図れていないが、隣接の法人施設との協力体制及び警備会社との連携体制は整備している。	年2回、昼間・夜間を想定して避難訓練を実施している。1回は消防署職員の指導の下行っている。地域住民との連携による火災訓練は実施出来ていないが、隣接の法人本部・特別養護老人ホーム・ケアハウスの住民とは協力体制が出来ている。地震に対する訓練は行なっていないが、職員の対応方法など図示して貼りだし周知させている。備蓄は、法人本部で纏めて保管している。発電機も用意している。警備会社と契約し有事の連携を図っている。特別養護老人ホームが、市の福祉避難所になっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄や入浴におけるケアや言葉かけには気を配っている。居室等、プライベート空間のマナーとして、ノックをするなど配慮し、所内勉強会等でも質の向上を図っている。	理念に「第二の我が家・第二の家族」と表明している様に、入居者一人ひとりを尊び、その人の持つプライドを大切に守り続けられる様に支援している。全職員が接遇マナー等の研修を受け、プライバシーを損ねたり羞恥心を抱かせるような、行動・言葉遣いには充分留意しながら対応している。	
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	事業所の基本姿勢として挙げており、職員本位にならないように、専門職としてゆっくり待つよう努めている。具体的な内容として、食の聞き取りや衣類洗濯など。		
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	重度化や人材不足などから、以前同様にゆったりとした時間の確保が難しい。ホームの意義を振り返る事で、寄り添える時間を大切にし、1・2階職員間で連携し対応している。		
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	選択可能な方には、好みの衣類を選んでいたり、美容・理髪等支援をしている。選択困難な方には、嗜好情報などを基に支援をしている。		
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	ユニットごとで献立立案をして、地域スーパーや移動販売野菜を購入し、個々の能力に応じて切り・盛り付け・下膳や食器洗いを一緒に行っている。	入居者と職員が話し合っ、三食の献立をたて調理している。移動販売車が訪れ、地産の旬の野菜が入手できて、楽しい食事づくりの一つにもなっている。下拵え・盛り付け等出来る入居者が職員と共に行っている。お天気の良い季節には、広い前庭でお茶会をしたり、時には、バーベキューを楽しんでいる。職員と入居者が一緒におしゃべりしながら食事している風景があった。	

京都府 グループホーム 京都ひまわり園 (2Fひまわり)

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	多品目を目指し、摂取・水分量など記録し共有する事で、少ない方には捕食等、嚥下状態によってはとろみ剤の使用など、状況に応じて対応している。定期的に体重測定を行い、一定の栄養指標としている。嚥下困難な方は以前に比べ増している。		
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	声かけや誘導、介助にて、各自居室でうがいや歯磨きを行っている。定期的に歯科衛生士の口腔ケアを訪問にて受けておられる方もいて、助言をいただき口腔運動を実施している方もいる。		
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	排泄パターンを把握し、適切な援助ができるように時系列で記録をしている。時間帯によってオムツ種類を使い分け、心理的・経済的にも負担軽減を目指している。可能な限り、トイレでの排泄を目指してトイレ誘導を支援し、生活歴からポータブルトイレの使用をされている方もいる。	排泄記録を活用して、適宜声掛けや誘導を行なってトイレでの排泄に繋げている。昼夜で、紙パンツやパット等排泄補助用品を使い分け、経済面での負担軽減も図っている。特に大きく状況が変わった事例はないが、現状維持といった所である。	
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	繊維質や果物・ヨーグルト等、排便を促し易い食品を積極的に取り入れたり、家事活動や体操等、動く機会をできるだけもつよう努めている。		
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	重度化により毎日の入浴は難しくなっている。管理を行い、定期的な入浴支援を行って入る。なかなか入っていただけない方には、ご家族の協力もいただきながら、清潔を保つ支援をしている。	入浴は、その日の体調や気分を考慮しながら決めている。入浴を楽しんでもらうために、入浴剤を入れたりゆず湯にしたり変化をつけている。入浴困難な場合は、家族等の協力を受けたり、清拭で対応している。	
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	室内温度や寝具調整、当日の体調を含めた不安への傾聴など行い、安眠への支援をしている。		
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	処方される薬剤と共に提供のある、薬情報をファイル化しており、薬効や副作用などの情報共有に努めている。主治医や調剤薬局と連携を図り、服用に際しての注意点を職員間で共有し、状態確認を行っている。		
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	行事や買物等での外出、ご家族へのご連絡などで、楽しみや気分転換の個別ケアの支援に努めている。		



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
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	屋内ケアの充実が現状である事と、加齢による重度化から、日常的な外出は行えていない。食材購入や園庭での日光浴、誕生日など記念日は思い出となるよう、個別ケアの提供を行っている。	事業所の立地環境や入居者の高齢化など諸般の事情から、日常的な散歩などは実施出来ない。しかし、庭に出ると、石清水八幡宮の森が見渡せ、車がどんどん走っており戸外に出ている感覚である。ここで洗濯物を干したり、三時のお茶会であったり、外気浴・日光浴の場にもなっている。季節のお出掛けも、入居者の希望を考慮して計画している。家族との外出もある。	
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	1名の方が所持をされている。成年後見人への報告を行うことで支援している。		
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	携帯電話を所持されていた方も、機能低下により適切な操作不能となっている。混乱時には傾聴し、ご家族の負担にならないよう電話をするなどしている。		
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	季節感のある物を飾ったり、カレンダーをかけている。居間はガラス面が多く明るくなっており、オープンキッチンのあるリビングで団らんされ、ソファ等の位置配慮など行っている。行事などではご利用者に生花をしていただき、花を飾っている。	広い前庭を通り玄関を入るとゆったりと落ち着いた雰囲気を感じる。廊下も広く回廊型になっていて、ぐるぐる回る事ができる。リビングは南面に大きく窓が開いているので明るい。外の風景も楽しめるようになっている。時間帯によっては、カーテンで差し込む光を調節している。オープンキッチンがあり生活感も充分ある。各所にオゾン発生器を設置して臭気対策や空気清浄に努めている。テーブルやソファの配置も入居者の思いを考慮して配置している。	
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	ソファやテーブル席の配置を工夫する事で、新聞を読んだりテレビを見たりしてくつろげるようにしている。入居者同士の関係性にも配慮し、1人で過ごせる空間も作っている。		
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	居室には洗面台と空調、広い収納空間がある。ベット、畳敷きに布団と部屋の改造は可能である。使い慣れた家具や衣服をご本人とご家族で準備していただいている。	居室は、タンスやテレビ・小卓など思い思いの家具類を好みに配置している。それぞれ馴染みの「我が部屋」になっている。	
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	階段、エレベーターの使用なども、ご本人の能力に応じて実践し慣れていただく事で、より安全な手段で行き来するなど自立していただいている。特にトイレの表示、表札など設置する事で、理解しやすい目印の工夫を行っている。		