

### 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   | 2690100116      |            |            |
| 法人名     | (有)カスタネット       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム衣笠シオン    |            |            |
| 所在地     | 京都市北区衣笠赤阪町1-328 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月8日        | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月19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 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター |
|----------|--------------------------|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |   |
|-------|---|
| 評価機関名 | <a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;IjeyosyoCd=2690100116-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;IjeyosyoCd=2690100116-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
| 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 | 令和元年10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)】

衣笠シオンは京都市北区の金閣寺近くにあり、豊かな自然に囲まれその時々季節が満喫でき、穏やかに落ち着いて生活出来る環境にあります。”社会福祉を通して誰もが当たり前に豊かな人生を送れること”を経営理念として日々サービスを提供しています。

#### 【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)】

当該事業所は地域との関わりを大切にしており、地域の清掃活動や地藏盆、区民運動会の見学等に参加したり、ダンスや人形劇、和楽器の演奏等のボランティアの来訪もあります。また月1回事業所で開催する認知症カフェには地域の方がたくさん訪れ、時には専門家として相談を受けることもあり、地域との良好な関係を築いています。職員の関係性も良好で活発に意見を出し合い、利用者への対応や言葉遣いに留意しながら、利用者のできることに手を出さないように支援し、洗濯物たたみや食事の片付け等に携わってもらっています。また、職員は日々の体操や外出により利用者の筋力低下の予防に努め、季節毎の壁飾りの作成やパズル、習字等、利用者が楽しみながら生き甲斐を持って暮らせるように支援しています。

### 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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | <input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | <input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない                                  | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br><input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br>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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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  | 会議などの場で事業所の理念を共有する機会が設けられており個々の職員も理解している。理念方針を施設内の目に入りやすい場所に掲示している。               | 法人理念を事業所理念として、入職時に説明を行い周知を図っていますが、更にわかりやすい理念の作成について職員の意見も聞きながら現在検討しています。利用者本位のケアを基本に日々職員間で話し合いながら理念の実践に向けて取り組んでいます。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 地域の行事には出来るだけ参加し、地域交流を図っている。又、事業所で行う行事にもご近所の参加を呼びかけている                             | 日々の散歩時には地域の方と挨拶を交わし、地域の清掃活動や地蔵盆、区民運動会の見学に出かけています。ホームで開催される認知症カフェでは参加者の相談に乗ったり、イベント時にはポスティングにて案内をし地域の人々と交流しています。人形劇やベリーダンス等のボランティアの来訪もあり地域との関わりが広がっています。                          |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 月に一回認知症カフェを開き認知症の理解と情報の共有を地域全体で取り組んでいる。こども110番のいえにもなっている。。                        |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | ご家族様・自治会長様・民生委員・包括のケアマネ様にご参加いただき、皆様の意見やアドバイスを参考にしてより良いサービスの向上に向け日々努力している。         | 会議は利用者や家族、民生委員、地域の役員、地域包括支援センター職員の参加を得て隔月に開催しています。行事や事故について報告したり検討策について意見交換をしています。様々な質問に対しては都度返答しています。誤薬防止のためのチェックリストの作成について提案を受け、その後の職員会議で検討し運営に反映させています。                       |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 認知症カフェの関連から地域での相談窓口になっている。事業所の実情やケアサービスの取り組みもお伝えしている。                             | 運営推進会議の議事録は区役所に提出しており、事故報告で窓口を訪れたり介護保険や書類の手続き等わからないことがあれば電話で聞くようにしています。グループホーム協会の会議には市職員の参加もあり意見交換をしており、行政主催の研修にはできる限り参加し協力関係を築くよう努めています。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 事業所内で身体拘束マニュアルを回覧し内部研修を行っている。又、どのような行為が拘束に当たるのかをカンファレンスで話し合っている。スピーチロックにも気を付けている。 | 職員は身体拘束マニュアルを回覧して個々の理解を深めています。3ヶ月に1回身体拘束適正委員会を行い、職員が気づかずに行った事例も含めて検討し運営推進会議で報告しています。安全に見守りをするため家族の了承を得て夜間のみセンサーを使用している利用者もいますが、解除に向けて都度話し合っています。外出希望があれば職員が付き添い、ドライブや散歩に出かけています。 |                   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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     | 虐待では？と思ったら相談できる環境であり、職員間で話し合う事で虐待の防止に努めている。又、内部研修を行い、言葉の虐待や行動抑制も無いように努めている。 |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 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(会議の時等に勉強をおこない)事業所内に参考資料を設置している。                |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約時にしっかりと説明を行いご理解を得ている。後日不明な点があれば再度説明をしている。                                 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 面会時に家族様からのご要望やご意見をお聞きしている。又、運営推進会議に参加して頂きご意見を運営に反映させている。                    | 家族からの意見や要望は運営推進会議や面会時等に日々の様子を伝えながら聞いています。できるだけ自分で歩けるように維持してほしい等の要望を受け、日々行っている運動等について説明をしています。利用者からの要望は日々の関わりの中で聞くようにしており、食べたい物については献立に反映するようにしています。                   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 職員会議において業務に関する情報や意見の交換を行っている。代表者、管理者と個々の職員の間で面談が行われており意見交換の場を設けている。         | 職員からの意見や提案は毎月の職員会議や日々の業務の中で活発に出ており、業務内容を変更したり、勤務体制を見直すなど都度改善を図っています。浴室の手すりの要望等については法人で検討し増設するなど職員の提案をサービス向上に活かしています。年2回の定期面談の機会を確保し、意見が言いやすいよう日々の中でも声を掛け話をするよう努めています。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 責任者は各個人の評価と面談を行い一人ひとりの実績や能力を把握している。承認制度の獲得の取り組みも始めている。                      |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 職員の経験や力量に応じた研修を受けている。研修で学んだ事を発表し現場で活かせるようにしている。                             |   |                   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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 | 代表者が日本認知症協会の幹事をしており、ネットワークを通じてサービスの向上に活かしている。                             |   |                   |
| <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<br>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           | 信頼関係が築けていない初期の段階ではより丁寧なコミュニケーションと情報の獲得に努めている。                             |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 家族の要望には基本的には応えられるように努めている。どうしても難しい場合にはきちんとした説明を行い納得して頂いている。               |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 専門職の視点で必要なニーズを見極め、ご本人が自分らしく生活出来るよう、他のサービス利用についても提案している。                   |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 自立支援を基本とし日々の生活の中で本人の持つ能力を引き出し、少しでも役割を担っていただき、共に生活をしていると言う自覚のもとでケアに携わっている。 |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 利用者本人の変化を見逃さず、家族に情報をお伝えする事で、共に支援できるような関係を築いている。                           |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 出来る範囲で利用者が住んでいた地域での催しに参加し、馴染みの人達とのコミュニケーションを大切にしている。(お祭りや地藏盆等)            | 近隣から入居した利用者もおり、散歩や地域の行事で懐かしい人に会ったり、職員と一緒に自宅付近をドライブすることもあります。家族と一緒に孫の結婚式や仏壇参りなどに出かける際は身支度や薬などの準備を支援しています。親戚や友人、知人等の来訪時にはリビングや居室等好きな場所を選んでもらい、お茶や椅子などの用意をしゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。 |                   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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                                   | 利用者同士関わり合えるように、みんなで何かをする事で孤立しない様になっている。又、気の合う利用者同士で会話やレクリエーションが出来る様に支援する時もある。 |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 亡くなられた方のお葬式には参列させて頂いているが、他施設に入居された方との関係はいまだ出来ていない。今後の課題である。                   |   |                   |
| <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<br>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   | 本人の思いや希望は可能な限り本人と会話をする事で把握し、定期的にカンファレンスをし、本人本意を話し合い検討している。                    | 併設の事業所からの入居が多く、情報をもらったり、家族にも来てもらい面談し生活歴や意向、趣味、嗜好等を聞き思いの把握に努めています。入居後は日々の会話の中で聞いたり、その時々表情や様子を見ながら思いを汲み取り個人ノートに記載すると共にカンファレンスで本人本位に検討し職員間で共有しています。                              |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 生活歴や本人の好みについては出来るだけ会話の中で把握することに努め、本人から聞くことが難しい方は、ご家族から話を聞き生活歴や趣味趣向を把握している。    |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の関わりを通して、一人ひとりの現状の把握に努めている。出来なくなった事を見落とさず、出来る事をして貰う。                        |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 現状に即した介護計画は職員会議に家族の参加を促し、チームで意見を出し合っている。会議に不参加であった職員にも情報が行き渡るように議事録に残している。    | 本人や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、初回は3ヶ月で見直し特に変化がなければ6ヶ月で見直しをしています。見直しの際はモニタリングとアセスメントを行い、事前に家族の意向を聞いてサービス担当者会議を開催しています。医師や看護師の意見も必要に応じて介護計画に反映しています。日々の記録は介護計画の実施状況がわかるように記載されています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアプランに沿って、日々の様子や気づき等こまめに記録し職員全員で共有し、カンファレンスの時に見直している。                         |   |                   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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                            | 協力医療機関以外にも訪問マッサージや訪問歯科などの案内や仲介をし、継続利用や新規利用出来る様に努めている。又、ご家族が忙しい時等は代わりに病院への付き添いもしている。 |   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 近隣の商店やスーパーマーケット、レストラン等を把握し利用者が安心・安全に散歩や外出が出来る様に支援している。                              |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 訪問診療を利用して適切な医療を受けている。協力医療機関以外にも本人や家族の希望があれば往診や病院への付き添いもしている。                        | 入居時に今までのかかりつけ医が継続できることを説明していますが、全利用者が月2回往診を受けることのできる協力医に変更をしています。週1回訪問看護師の来訪により健康管理を受け、緊急時は協力医へ連絡し指示を仰いでおり、24時間連絡可能です。専門医への受診は家族が同行しますが、必要に応じて職員が対応しています。希望や必要に応じて皮膚科や歯科の往診や訪問マッサージを受けています。           |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 訪問看護時に伝える内容を職員全員が把握し、的確に伝えられるように連絡帳を作成し異変や体調不良を報告、相談している。                           |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には施設での情報(食事内容や排泄の事等)を提供している。面会時には病院と情報を共有し現在の状況や退院後のケアの方針を決定している。                |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 看取りについては関係者と話し合う機会を設け、早い段階でホスピスへの転院を含め話し合いをおこなっている。                                 | 入居時に看取指針に基づいて説明を行い同意を得ており、事業所として出来ることは伝えていますが、重度化した場合は医師から家族に説明してもらい、必要があれば医療契約を交わし家族や医師、看護師、職員で話し合いを重ね介護計画の変更も行っています。家族の頻回な面会や必要時の吸引等協力を得ながら看取り支援を行っています。医師や看護師から都度アドバイスを受けたたり外部研修に参加して知識の習得に努めています。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時のマニュアルがあり状況に応じて適切な対応が出来る。  |   |                   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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2度の消防署による災害時や火災時の避難訓練は実施しているが、地域との協力体制は十分とは言えない。  | 1回は併設事業所と合同で消防署の立ち合いの下、夜間想定で通報や初期消火、利用者も参加し避難誘導等を行い運営推進会議で報告をしています。独自の訓練では夜間想定で行い、避難経路を確認しており、近々に救急救命士の研修も予定しています。災害時に備え飲料水や米、乾パン等の備蓄やカセットコンロ、携帯トイレ等を準備しています。                                     | 災害訓練時は近隣に案内し参加を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加するなど地域との協力体制を築けるよう取り組まれることを期待します。 |
| <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<br>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                   | 日々感謝の心でという言葉を忘れず人生の先輩として敬い、丁寧な言葉使いや対応を心掛けている。   | 毎年職員が接遇に関する外部研修を受講し、事業所内で伝達研修を行い周知しています。日々丁寧な言葉遣いに留意し呼称は苗字を基本としていますが、不適切な言動が見られた際は職員間で注意し合ったり、カンファレンスで話し合っています。また自己評価を基に言葉かけ等について管理者と面談もしています。  |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者の意見に耳を傾けて、日々の生活の中で思いや希望が他者の無理強い無く自己決定出来る様に働きかけている。   |   |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者の気分や体調を考え、本人のペースに合わせて可能な限り希望に沿った時間が過ごせるように努めている。   |   |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 起床時や入浴時は洋服を選べる方は自身で選んで貰っている。訪問理美容を利用し希望に応じカットや毛染め、お顔そり等をしている。                                     |   |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備は中々出来ないが、後片付けは必ず一緒に行っている。食事内容については、季節やイベント毎に特別なメニューを用意し、誕生日には本人の希望を聞いて献立を考えている。              | 食事は利用者の好みや季節の食材等を考慮し冷蔵庫の中の材料を見て当日に献立を決めています。食材は週に1回業者から届き、足りない場合は利用者と一緒に買い物に出かけ、テーブル拭きや下膳、食器洗い等できることに携わってもらい職員も同じテーブルで談笑しながら食事を摂っています。寿司などの出前を取ったり、家族と一緒に料亭での食事会をしたり、善哉やういろ、クッキー等の手作りおやつも楽しんでいます。 |   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 毎日の食事量や水分量はチェック表を確認し、水分は最低でも一日1000cc以上、食事内容は味が濃く(塩分量)ならない様に気を付けている。食欲が落ちている方には好きな物を提供し食事量を確保している。 |   |   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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                  | 毎食後その方に合った声掛けをして口腔ケアを行っている。歯科医の訪診も定期的に受けている。  |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄表を活用し個々の排泄パターンに応じた誘導や声掛けにて自立した排泄を行っている。   | 座位の取れる方は日中はトイレでの排泄を基本とし、パットの大きさや種類、声かけや誘導の間隔等支援方法についても都度検討しています。排泄チェック表にて個々のパターンを把握し、声かけや誘導をすることでおむつで入居した方が紙パンツとパット使用になり、自身でパット交換もできるようになるなど、カンファレンスで話し合いながら、自立に向けて支援しています。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 水分の摂取量に気を付け、一日座ったままの状態にならない様に日々の運動にも気を付けている。便秘の状態が続けば訪診時、医師に相談している。                   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 個々の希望を把握し、お湯の温度や湯船に浸かる時間など、好みにも配慮している。季節を感じられる様に柚子湯や菖蒲湯等を楽しんで貰っている。                   | どの利用者も週に2～3回は入浴出来るよう支援し、午後からの入浴を予定していますが、希望があれば回数を増やしたり、午前入浴も可能です。利用者毎にお湯を入れ替え、好みのシャンプーを使用したり柚子や菖蒲の季節湯の他、入浴剤も数種類用意し選んでもらうなど入浴が楽しめるよう工夫をしています。拒否がある際は声かけの工夫をしたり、職員や時間を変更するなど無理のない入浴に繋げ、職員と会話をしたり、歌をうたう等ゆっくりと入ってもらっています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                  | 一人ひとりに合った時間帯で就寝している。居室の温度調節も快適になるよう気を付けている。又、日中でも体調に応じて休息出来るよう声掛けをしている。               |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 職員全員で服薬管理表を用いて誤与薬の無いように緊張感を持って行っている。特に新しい薬が処方された時は症状や状態の変化を確認しながらチームで話し合い支援するよう努めている。 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 家事の手伝いやレクリエーションを通じ一人ひとりが役割を持ち有用感や楽しみを持つ事が出来る支援を行っている。毎週一回のウクレレ演奏を楽しんでもらっている。          |  |                   |

グループホーム衣笠シオン

| 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<br>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                      | 家族の希望と協力により結婚式に出席したり、季節の行事に合わせ年2～3回は全員で外出の機会を設けている。日々に於いても天気の良い日は散歩に出掛けたり、ドライブに行ったりと外出できるように努めている。 | 気候の良い時期はできる限り外に出かけるよう心がけ、日々の散歩やドライブでの個別の買い物を支援しています。季節毎に初詣や桜の花見、紅葉見学等に出かけたり、外出行事として祇園祭の鉾の見学や植物園、動物園に出かけています。時には家族と一緒に食事会に出かける等様々な外出の機会を設け共に楽しんでいます。             |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 本人の希望で預かったり、安心してもらえるように少額ではあるが手元に持って貰っている方もいる。必要な物があれば、一緒に買物に行き、自身で支払いをしてもらう場合もある。                 |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 正月や誕生日には家族や友人から手紙や受電があり取り次いでいる。又、希望があれば架電の手伝いもする。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 常に整理整頓を心掛けている。リビングや居室には利用者と一緒に作った飾りつけをし季節感を感じてもらっている。  | 共有空間は利用者の活けた生花を飾ったり、利用者と一緒に作成したぶどうやコスモスなどの壁飾りを貼り季節を感じることができます。窓からの日差しはロールカーテンで調整し、日々換気と掃除を行い清潔保持に努めています。濡れたタオルを掛けたり利用者の体感にも留意しながら温湿度管理を行い日々快適に過ごせるよう配慮しています。    |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファではゆっくり座って貰えるスペースを用意し、テーブルでは気の合う利用者同士で座って貰えるように配慮している。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 家族より写真や使い慣れた家具を持ってきてもらい使用している。又、自身で作られた作品を思い思いに飾っている。  | 利用者は自宅より筆筒やテーブル、ソファ、クッション、時計等使い慣れた品を持参し、動線等を家族と相談しながら配置しています。仏壇や位牌、宗教のお札、手作りの人形、手編みのセーター等重要な物や自身の作品を傍に置きその人らしい居室作りに努め、日々換気や掃除をおこなっています。希望や習慣により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<br>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   | 整理整頓を心掛け同線を確保している。居室前には名前と顔写真を貼り分かり易くしている。次月の行事予定も確認できるように表示している。                                  |   |                   |