

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	2694000171		
法人名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会		
事業所名	グループホーム桂坂		
所在地	京都市西京区大枝北沓掛町1丁目21番地の94		
自己評価作成日	平成29年1月5日	評価結果市町村受理日	平成29年4月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JizyosyoCd=2694000171-00&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29年2月8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)】

当事業所は桂坂学区の福祉ゾーンに位置し、洛西ふれあいの里保養研修センターが担ってきた地域コミュニティの拠点としての役割を踏まえ、高齢者の居場所づくりの推進や、地域住民同士の交流の場の提供など、地域で高齢者を支えるネットワークの構築に力を入れています。
 ご入居者の生活支援においては、1ユニットの少人数事業所ではありますが、併設する小規模多機能との協働により、様々な行事を行っております。
 また、認知症が進行してもその方らしく暮らしていけるように、職員間での気づきを情報共有できるように、わずかなことでもノートに記載してチームアプローチをすることを意識しています。

【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)】

当該事業所は新規事業所として地域交流を意識して関わるように努め、出会った方との挨拶を始め、近隣施設との協力関係作りや子ども達を招いた餅つきでは婦人会の協力が得られ、軽音楽のボランティアの来訪など少しずつ交流が広がっています。開設に向けて地域の要望を受けて地域交流スペースを設け、多くのサークル活動や会議などに利用されています。日常の中では調理や掃除、シーツ交換などを利用者と一緒に行うと共に、トイレは車椅子の方が移乗しやすい位置に便座を設置したり利用者が掴まりやすい浴槽にするなど、自立支援を考えた設備は生活リハビリにも繋がっています。また夕食後や就寝前の入浴など利用者のこれまでの習慣を大切に、職員のシフトを変更しながら希望に添った入浴支援をしています。

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 ↓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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念をスタッフルームに掲示している。 グループホームで検討し、理念に沿った事業計画を作成、実践している。 また、随時社内メールで大切にすべきことを呼びかけるなど、スタッフが意識しながらケアを行えるように促している。	施設理念を基に開設時のメンバーが意見を出し合い、利用者の立場で考えることや丁寧な対応などを謳った4項目の方針を掲げています。管理者は年頭にホームの方針を伝えたり、グループホーム会議で検討する内容が理念に沿ったものとなっているかを確認しています。また理念や方針を意識した年間目標を決め、半期ごとに振り返り実践に繋げています。	
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	ご入居者と散歩に行った際に、地域住民に挨拶を行っている。 地域交流スペースを利用される方へ積極的に声掛けしている。 地域のイベントへ参加できるよう、広報の配布をするなど工夫している。	地域社会との連携は理念にも謳っており、開設に向けては地域からの要望を受けて地域交流スペースを設け、多くのサークル活動や会議に利用しています。地域の秋祭りには屋台を出したり、近隣施設の展示会を見に行っています。また子ども110番の家への登録やカラオケや軽音楽などのボランティアの来訪、児童館の子供たちを招いた餅つきでは婦人会の協力も得られ、地域交流が徐々に広がっています。	
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	地域ケア会議への参加、地域の認知症サポーター講座に協力している。 ご家族へ、ケアの根拠を説明するように意識している。 現在行っているケアについて、整理し、事例として発表するなどの機会を増やしていく予定。		
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践、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	運営推進会議議事録を職員間で回覧している。 職員は、運営推進会議が実施され、そこで出た意見を把握している。 運営推進会議の内容が現在は小規模のサービス評価が主になっている。	会議は利用者や家族、自治連合副会長、社会福祉協議会副会長、民生委員、近隣の施設長などの参加の下、併設事業所と合同で開催しています。 ホームの状況、行事の報告や予定、ヒヤリハット報告等を行い意見交換をしています。ヒヤリハットが少ないことへの意見が出され、ホームの課題としていたこともあり、積極的に取り上げ改善策を検討し事故の防止に繋げるなど運営に活かせる有意義な会議となっています。	
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	運営推進会議議事録を持参する際に、担当職員と現状報告や課題の共有を図っている。また、事業所連絡会でも施設の取り組みを報告している。	開設時は相談事も多く、随時役所に出向き利用者状況を伝え、質問や相談をしています。学区毎のケア会議には役所職員の参加もあり、情報交換をしています。また認知症養成講座の講師として職員を派遣する等協力関係を築いています。	
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	研修を年に1度実施している。 具体的事例を研修会で検討し、ケアの振り返りに努め、身体拘束防止できるように努力している。 身体拘束について理解不十分な職員が居るので、その都度指導していく。 エレベーターの扉が自由に開かないようにしてあるが、ご入居者がエレベーター前にて外に行きたいような事があれば、声掛けをしている。	職員の等級別研修や内部研修を行い拘束をしないケアについて周知しています。過去に離設があり、エレベーターはロックしていますが行動を制止しない方針の下、外に行きたい方には付き添いながら自由に過ごせるよう支援しています。職員から疑問が出された時には、意見交換しながら拘束のないケアに取り組んでいます。	

グループホーム桂坂

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	虐待防止について学ぶ機会を法人内、施設内で設けている。 又研修に参加出来ない職員には資料を回覧し虐待防止できるようにしている。		
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	成年後見制度や権利擁護について学ぶ機会を法人内、施設内で設けている。 (今年度は2月13日に研修予定)		
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	管理者及びケアマネージャーが入居時に行っている。		
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	ご意見やご要望については、重要事項説明書に窓口を記載している。 ご入居者、ご家族から聞いた意見を記録に残したり、上司に報告している職員が多い。	家族の来訪時には利用者の日頃の様子を伝え意見や要望がないかを聞いています。家族からは職員間の情報の共有について意見が出され、職員間で検討し、ケース記録に家族からの意見を記入する欄を設け、情報共有をしやすい改善しています。日頃から家族とはコミュニケーションを図り、信頼関係築くことを大切にしており、意見や要望を出しやすい関係づくりに努めています。	
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	グループホーム会議やメール等では、一方的な指示をするのではなく、職員で作り上げていけるように、職員に意見を聞く様になっている。	月に1度のグループホーム会議では職員から意見を募りテーマを決めたり、出席できない職員には事前に意見を聞いています。職員は会議や日々業務の中で積極的に意見を出しており、物品購入やシフトの変更など随時話し合いながらホームを運営しています。また年に2回主任との個人面談の機会や管理者も全職員と面談を行っており、異動などの希望や意見を出せる機会となっています。	
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	介護主任、管理者が、職員の状態を把握し、環境を整えている。(無理のない勤務、残業の軽減職員同士がコミュニケーションが図れるよう、気づいた事をノートに記載するなど努力している。		
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	新人指導はマニュアルに沿って適切に行っている。 法人内階級別研修へ参加し、研修で学んだ事を生かせるよう研修終了後に話をしている。		

グループホーム桂坂

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	地域密着協議会の研修会に適宜参加している。 外部研修への参加も希望やニーズに応じて参加している。		
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	入居前にご本人の望みを伺っている。 入居後傾聴に努め、言語以外の様子を職員間で共有できるよう記録に残し、ケアに繋げている。		
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	ご家族が面会に来られた際には、普段の様子を伝えるよう心掛けています。又、ご家族から苦情があった場合には、傾聴し、苦情報告書を記入し職員に周知し、改善に努めています。		
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	入居当日に、ご家族へ要望を伺い、ケアプランを立案したり、職員へ周知できるよう、ケース記録に記入している。		
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	ご本人がしている事、したい事、したくない事等を把握するように努めている。嫌な事、好まれる事等しぐさや表情などに気づいた際には、ケース記録に記入したり、気づきノートに記入し、ご本人の立場になって考えるように努めている。		
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	ご家族が面会に来られた際には、普段の様子を伝えるよう心掛け、ご家族と本人が気兼ねなく過ごせるよう、居室へ案内したり、お茶をお出ししたり工夫をしている。		
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	家族関係、友人関係など入居者から知りえた情報や面会者と話を記録に残し、共有している。	元同僚や教会の神父等の来訪があり、ゆっくり過ごせるよう居室にお茶を用意したり、時にはおやつの時間を一緒に楽しんでもらっています。自宅周辺のドライブや馴染みの百貨店へ買い物に付き添ったり、階段が障害となり自宅へ戻ることが困難だった方に職員が階段の昇降を支援したこともあり、思いを知った時は家族とも相談できる限り実現できるよう支援しています。また家族と墓参りや外泊の際は事前の準備を支援しています。	

グループホーム桂坂

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	利用者の得意、不得意、好き、嫌いなどの把握に努め、場面に応じて座席の移動など工夫をしている。		
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	契約終了の事例がない。		
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	職員一人ひとりが、ご入居者と話をしている際には、協力し合い出来るだけ、ゆっくり話せる環境を作っている。又、知れた情報は、記録に残し共有している。ケアマネジャーに随時報告し、本人本位のケアができるようにしている。	入居に向けては独自の項目に沿って一日の過ごし方や習慣、本人や家族の意向等を聞き、担当していたケアマネジャーからの情報も加え、意向の把握に繋がっています。入居後1か月程度は全職員から多くの情報を収集したり、日々の関わりの中で気付いた事や知り得た思いは気づきノートやケース記録に残し、会議の中で検討しています。また利用者をより深く知るためのアセスメントの充実に取り組み始めています。	
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	ご本人やご家族に伺い、記録に残し、共有している。		
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	出来ること、していることを記録に記載するほか、気づきノートを活用して共有している。		
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	ご本人の暮らしの情報を記録に残したり、検討が必要と思われる事は、ケアマネや役職者へ連絡相談するようにしている。	介護計画は本人や家族、訪問看護師等の参加の下サービス担当者会議を開き作成し、参加が得られない場合は事前に意向を確認し反映させています。計画の実施状況は日々確認しモニタリングをしています。初回は1か月程度で見直し、その後は6か月毎に見直し、その際は記録の確認や職員の意見を聞き、課題や目標を決めて計画の原案を作成し、サービス担当者会議で検討しています。	
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	日々の気づきや変化への対応について、記録のほか、共有ノートの活用によってサービス、プランの見直しに生かしている。		

グループホーム桂坂

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	医療関係機関との連携(往診主治医や訪問看護、後方支援病院等)により、後ろ盾を持ったうえでニーズに沿った支援ができるように、できることを増やしていけるように努めている。		
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	自宅で暮らしていた時のように、かかりつけ医の受診が出来るように工夫したり、これまで良く利用されていた店など希望があれば行っていただけるように情報収集及び実行に努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望を伺いながら、かかりつけ医の決定を行っている。又ご家族同行の受診の際には、必要に応じて書面にて様子を報告したりしている。	入居の際に希望のかかりつけ医を選択してもらっています。かかりつけ医への受診は必要な情報を伝えて家族が付き添い、状況に応じて職員が付き添ったり送迎を支援しています。またかかりつけ医への受診が困難となった時に往診医に変更する方もいます。ホームの往診医は月2回往診があり、24時間連絡や相談が可能となっています。また訪問歯科は必要な時に来てもらっています。	
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	訪問看護師に日頃の様子や相談したい内容を専用のノートを用いて連携している。又、相談したい内容は必要に応じて、電話等で相談している。		
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。	入院した場合、必要な情報を連絡している。退院時には、ケアマネ、訪問看護師、ご家族と病院でカンファレンスを開催して頂けるよう調整している。		
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	ご家族との情報共有を日ごろの面会時から行うことで、状態の変化に応じた対応に対してご家族が納得できている。また、必要に応じて、カンファレンスを開催し、事業所が出来る事をマニュアル化し、ケアが提供できるよう工夫している。	契約時に重度化した場合の対応について指針を基にホームでできることやできないことを説明し、意向を確認しています。利用者との暮らしの中で話題になることもあり、大半の利用者や家族がホームで最期を迎えることを希望しています。意向があれば支援したいと考えており、職員は研修を受講したり、心構えができるようホームの指針や生死観などについて伝えています。	
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	法人の研修、施設内研修へ参加することで、実践力を身につけるように努めている。		

グループホーム桂坂

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	避難訓練を実施し、3月には夜間想定 of 避難訓練を実施予定。 また、次年度をめどに、このエリアにある互助会に加わり、有事の際は相互に助け合う協定を結ぶ予定。	年に2回消防署の協力を得た訓練を計画し、通報や避難誘導、機器の使用方法等の訓練を行い、消防署員から講習を受けています。年度内に夜勤者一人体制での通報等の具体的な動きについて訓練を予定しています。また地域の訓練には管理者が参加し、運営推進会議等で土砂災害時の避難場所についての相談や地域や近隣施設との協力体制について話し合う予定としています。	
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	理念にも掲げている。 丁寧なケアが提供できるよう、月に一度メールで、呼びかけそれぞれが自己覚知出来るようにしている。	利用者の立場で考えることや丁寧な対応や言葉遣いは理念にも掲げており、定期的な研修の実施の他、毎月メールでも職員に注意喚起をしています。専門職としての意識を持ち、指示的ではなく依頼型の対応ができているかを確認したり、不適切な対応が見られた時は管理者や主任が注意しています。また職員間で互いに注意できる関係作りについて事業計画に挙げ取り組んでいます。	
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	指示命令系ではなく、依頼系の声掛けを行うように指導している。		
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、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	利用者の都合や思いに合わせてケアができるよう、勤務体制(出勤体制)を見直すなどの工夫をしている。		
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	イベントに参加する際、フロアに行く際などTPOに合わせて、おしゃえをさせていただけるように声掛け、支援を行っている。		
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	食事の嗜好や嚥下能力などを把握し、食事の準備を行っている。調理、盛り付け、後片付けなど、出来るだけ行っていただくようにしている。	朝食は洋食と和食を用意好みに合わせて提供し、昼食も好みを反映して献立を決め、夕食は調理済みの物を温めて提供しています。利用者はできることに携わり一緒に料理や盛り付け、後片付けをしています。誕生日にはすき焼きなどの希望を聞いたり、節分の巻き寿司や流しソーメン、敬老会では手作りの松花堂弁当など季節行事を考慮し食事を楽しめるよう支援しています。	
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	食事摂取量、水分摂取量、血液検査結果などを医療関係者等と適宜相談している。 食事がご自身でおいしく召し上がれるよう、工夫している。		

グループホーム桂坂

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に、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、就寝前には、歯磨きをして頂ける環境を整えている。		
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	排泄パターンの把握に努め、適切なケアを提供している。おむつの使用については、おむつ会社などにも適宜相談しながら、選んでいる。	排泄記録を参考に個々に合わせてトイレで排泄ができるよう支援しています。失敗が増えた際は失敗の原因を探ったり、排泄用品の業者にも相談しています。トイレでの排泄習慣が戻ったり、日中は布の下着で過ごせる方も多く自立に向けた支援をしています。またトイレを分かりやすく表示し、トイレの造りは車椅子の方が移乗しやすい位置に便座を設置し一人でも利用しやすくなっています。	
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	水分摂取量が低下しないように、水分摂取量の把握に努めることで、脱水による便秘等が無いように工夫している。		
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	できる限り枠にはまった入浴時間にせず、希望の時間、希望の頻度で入浴していただけるように努めている。	入浴は週に2回、一人ずつ湯を入れ替えこれまでの生活習慣を尊重した入浴支援をしています。一番風呂や夕食後、就寝前の入浴など、職員のシフトを変更しながら一人ひとりの希望に添うことで夜間の安眠にも繋がっています。季節の柚子湯や入浴剤を楽しんでもらったり、また浴槽の淵は利用者が自身の力で掴まりやすい造りになっています。	
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	夜間の照明、空調、騒音に気を付け、安眠できる環境を整えている。		
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	職員が薬について理解し、提供できるよう個人ごとにファイルを作成している。		
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	嗜好、楽しみを常に伺うようにしている。又、楽しまれていた事や熱中されていたことを共有し、イベント、外出できる機会を設けている。		

グループホーム桂坂

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	外出が適宜出来るようにしている。ご入居者によっては、ご家族と公園を散歩することが日課となっている方や、月に数回一緒に外出に出かけるなど、協力をお願いして実施できている。	気候が良い時期は日々隣接する公園に出かけ、季節の移り変わりを感じながら散歩を楽しんでもらっています。年始には初詣に行ったり、コスモスの花見や紅葉狩り、イルミネーションなどを見に出かけています。また利用者から希望が出された時は百貨店への買い物や自宅周辺のドライブなど思いに沿った外出支援にも取り組んでいます。	
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	ご本人が管理されている方、管理委任契約を行っている方。必要時にご家族に持参していただく方など状況に合わせて支援している。		
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	公衆電話はないが、ご本人の能力に応じて、携帯電話を使用されている方もおられる。		
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	ダイニング南側に大きな窓があり、隣の公園が借景となることで、季節感を感じることができている。また、認知症の特性とご入居者の特性を把握し、工夫できている。	リビングは季節に合わせて雛人形などを飾り、公園に面した窓からは桜や紅葉、雪景色などの季節を感じながら過ごしてもらっています。利用者の相性やテレビの見やすさなどを考慮し随時座席を変更したり、離れた場所にテレビやソファを置き居場所を選べるようにしています。また分かりやすいトイレの表示や昼夜を区別しやすい照明の工夫など、混乱を招かないよう配慮をしています。	
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	リビングは、ダイニングルームから死角になっているため、一人で過ごされている方もおられる。		
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	居室にはベッド以外設置していないため、入居時に使い慣れたタンスを持ってこられる方や使いやすいものを購入して設置される方など、ご本人と家族で検討されている。職員は生活上の動線や介護上の配置などを助言している。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝え、利用者は筆箱やテレビ、座り慣れた椅子、大切なアルバムやマリア像、メイク道具や趣味の塗り絵なども自由に持参してもらい、家族と過ごし易いよう配置を決めています。また安全な立ち上がりを考えベットに手すりを後付けしたり、全室に温湿度計を設置し一人ひとりに合った室温や湿度となるよう配慮し、安全で快適に過ごせるよう支援をしています。	
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	トイレの目印、浴室の造り、トイレの配置など、自立支援を意識した工夫を行っている。また、ご入居者の状態に応じて、低床ベッドのほか、超低床ベッドも用意している。		