

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3年11月5日	評価結果市町村受理日	令和4年1月14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)】

・主治医、訪問看護、事業所内の看護師等、専門職と連携し情報共有出来ている。些細な変化にも相談できる体制があり、迅速に対応できている。看取りを希望される方には、本人やご家族が安心して最後の時を過ごしてもらえよう多職種が連携し支援する体制がある。
・ご家族との信頼関係の構築。現在はコロナ禍のため面会や家族会など実施出来ていないが、ご利用者の近況報告を兼ねた手紙や写真を郵送したり、定期的に電話連絡にて日常の様子や、状況等を丁寧に報告し要望などを伺っている。
・食事に関しては、管理栄養士がメニューを考案し調理しており、健康面を配慮した食事やおやつを提供できている。管理栄養士が常駐している為、個々の身体状態に応じた食事について相談する事もできる。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2670900618-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 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3年11月29日

幹線道路に面しており、隣にはドラッグストアがあるなど利便性に富んだ場所に位置し、1階には通所介護・小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援事業所があり、敷地内にはサ高住を併設する2ユニットの事業所です。法人理念「尊敬」「信頼」「先駆」「共同」と併せて、醍醐の家ほっこの基本理念・コンセプト・モットー、グループホームスローガンを掲示し、事業所としての独自性を発揮し入居者のサービスの質向上に努めています。

コロナ禍の中、地域との交流ができない状況ではありましたが、今できることとして年4回発行する広報誌「ほっこりんぐ」を地域へ回覧することで、築き上げた関係性が途切れないよう発信し続けています。食事は配食となっていますが、行事食や誕生日会では出前や手作りの食事の提供、週1回の手作りおやつや、月1回の「楽々サークル」による手作りおやつなど入居者の食事が楽しいものとなるよう取り組んでいます。さらに入浴は週3回を基本とし、入浴剤を入れることにより少しでも温泉気分を楽しんでいただけるような取り組みが行われています。

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)	○ 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、活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

[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	グループホームとしての役割を理解し確認ができるように事業所内に理念を提示し意識付けようとしている。年度初めに職員全員にアンケートを取り話し合いを行い事業所ごとにスローガンを掲げてる。	事業所内には法人理念・事業所理念と共に、グループホームスローガン「自分らしさを尊重した、穏やかで楽しみがある生活を」を掲示しています。また毎月行われるフロア会議において唱和することで職員への意識付けとなっています。	
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	町内会に加入し地域の行事にも参加していたが本年はコロナ禍のため残念ながら交流できずにいる。	コロナ禍により外出できない状況の中でも、年4回発行する事業所の広報誌「ほっこりんぐ」を回覧板を通じて情報発信を続けることにより、地域との関係性が途切れないよう取り組みを行っています。	
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	認知症カフェ(オレンジサロン)を毎月1回開催していたが本年はコロナ禍のため開催できずにいる。		
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	本年はコロナ禍のため会議が中止にないているが家族代表の方や関係者に書類を渡し要望や意見を聞けるようにしている。	コロナ禍では事前に意見を確認し書面開催となっていました。今年度10月からは地域包括支援センター・社協・民生委員・町内会・家族の参加により、通常通りの開催としています。入居者一人ひとりの状態報告や事故報告などが行われており、年1回、入居者へ提供する食事の試食会も行っています。	
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取り組んでいる	市高齢者福祉課、社会福祉課と必要に応じて連絡や連携を取ってる。	運営推進会議の議事録は、直接支所へ持参し、手渡しすることで顔の見える関係性となっています。また支所で開催される「ふれあい作品展」に参加し、入居者の作品を出展したりメッセージカードを飾ったりしています。定期開催の事業所連絡会はオンラインでの参加としています。	
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	法人内や事業所内研修を実施し学ぶ機会を設けている。家族さまの要望や安全確保のため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。	リスクマネジメント委員会を2ヶ月に1度開催し、この中で身体拘束廃止に向けた話し合いが行われています。また毎月行われるカンファレンスにおいても積極的に検討されています。さらに「身体拘束廃止に関する指針」「身体拘束廃止マニュアル」が整備され、定期的な見直しが行なわれていることが確認できました。	身体拘束廃止に向けた取り組みとして毎月のカンファレンスにおいては積極的に検討されていますが、リスクマネジメント研修(身体拘束・虐待廃止に向けた研修)が年2回以上開催されていることが確認できませんでした。事業所として法定研修を含めた年間研修計画書を作成しスケジュールに沿った研修の開催が求められます。

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	法人内や事業所内研修を実施し学ぶ機会を設けている。虐待とは何であるか？を理解し言葉使いや介護方法についても意識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	法人内での研修を実施し学ぶ機会を設けている。家族さまから相談があった時に制度の活用ができ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、解約また改定等の際は、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	入所時に運営規定や重要事項説明書に沿って丁寧に説明を行い理解していただけるように努力している。また家族さまから質問があれば随時説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	コロナ禍のため面会を規制してるので定期的な電話連絡やアンケートを行い要望や意見を聞き早めの対応を心掛けている。	年1回、家族を対象として「サービス満足度調査アンケート」を実施し、家族からの意見や要望を把握しています。満足度調査の結果については、家族や運営推進会議出席者へ配布し、いただいた意見への回答を添えて公表しています。	
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	毎月行うフロア会議や毎日行うカンファレンスにて意見や提案に対して早めに反映できるようにしている。	毎月のフロア会議や毎日の申し送りで職員意見に耳を傾けるとともに、年2回「ヒアリングシート」を用いて職員面談を実施し、職員からの意見・要望を聴き取るようにしています。また職員から直接管理者へ意見が言いやすい関係性であることが職員からのヒアリングにより確認できました。	
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	本年はパーソナルデザインシートやヒアリングシートを使用し将来の自分の目標を明確にし個々の能力や特技を理解し業務配置や職場環境を作っている。		
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	能力に合わせた法人内の研修を実施し学ぶ機会を設けている。OJT研修では新人の成長にバックアップしている。以前は資格取得に対する研修を行っていたが本年はコロナ禍のため実施できていない。		

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協議会、京都府グループホーム協議会に加入し研修会などに参加している。		
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	入所に至るまでの面接は施設もしくは自宅へ訪問したり入所前に体験入所も行っている。家族さまに生活歴や趣味などを事前に聞き入所後も本人の意向を聞きながら関係作りを築いている。		
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	申し込みの段階で事前に施設見学もしていただき電話や来所時などで何を求めているのか、家族の立場を理解しケアワーカーがどのような対応ができるかなどを話し合っている。		
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	相談の内容により居宅や施設のケアマネジャーなどと連携を取りながら柔軟な対応をしている。		
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	本人の生活歴や得意な事や望んでいる事を日常生活からの関わり合いからも知るようになり一方的ではなく共に生活を送るようにしている。		
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	コロナ禍のため面会を規制してるので電話やオンライン面会などを活用し家族さまとの時間を大切にしている。		
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	コロナ禍のため面会を規制してるので電話やオンライン面会などを活用している。	コロナ禍となり、職員の付き添いにより、定期的に将棋仲間と会いに出掛けられる方への支援など、外出に関する支援は現在できない状況となっています。面会制限中は、家族が希望すればいつでもオンライン面会ができる環境となっています。11月からは直接面会が可能となりました。	

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
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	利用者さまの性格や趣味などを把握し同じテーブルにて過ごしてもらい職員も共に関わり合いを持ち関係を築いている。		
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	退所された後は次の施設の職員と連絡を取ったり亡くなられた後も家族さまと連絡を取り関係を継続している。		
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	本人や家族さまとの関わり合いの中で要望などを把握するように努めてる。意思疎通が困難な場合は日常の様子から思いをくみ取るようにしている。	入居者との日常の何気ない会話の中から感じ取ったり、汲み取ったりするなど、思いや意向を把握するよう努めています。また把握した情報は、ケース記録に残し、毎日行われるミニカンファレンスにより情報共有され話し合う機会となっています。	
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	入所前後に本人や家族さまやケアマネジャーなどから生活歴や既往歴や価値観やこだわりなどにも触れ本人の意向に沿えるように努めている。		
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	日々の関わり合いの中で記録に落とし申し送りなどで把握し定期的にあセスメントを行い一人一人にあった個別ケア行い情報を共有している。		
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	コロナ禍のため担当者会議が開催できずにいるが本人や家族さまの意向を伺い主治医、訪問看護師、訪問歯科など関係者に意見をもらい個別援助計画を作成している。	モニタリングは毎月行われ、介護計画は基本6ヶ月毎での見直しとなっています。介護計画立案時は、往診医・訪問看護師・歯科衛生士など多職種の意見を積極的に求め、話し合いが行われています。	介護計画には「解決すべき課題」となっていますが介護計画立案時には課題と捉えるのではなく「ニーズ」と捉え、入居者がその人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ個別性・具体性があり、多職種の意見を反映させた計画を立案することが望まれます。また介護計画には採番を振り、よりわかりやすくモニタリングしやすい工夫をされることをお勧めします。
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	個別援助計画所に沿って記録し、実践の振り返りを行っている。小さな気づきは日々のカンファレンスで話し合い情報を共有している。		

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	受診時の付き添いなどは個々の家族さまの状況に合わせて職員が対応している。予防接種の減免など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	コロナ禍のため以前のように近隣のスーパーや喫茶店には出かけていないが散歩中に同じ町内の方たちと出会った時には挨拶を交わしている。		
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	身体の状態に応じて主治医と密に連絡を取り必要時には相談を行い助言をもらったりしている。緊急性がある受診や入院の場合には主治医と医療機関が連携を取っている。	入居契約時にかかりつけ医の継続、もしくは往診医への変更について家族へ説明を行っています。往診医とは良好な関係が築かれており、夜間・緊急時など24時間の連絡体制も整っています。専門医への受診は家族の協力を求めています。	
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	事業所内の看護師と訪問看護師は日誌に必ず目を通し、必要に応じて処置や助言をもらっている。		
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。	入院時には情報提供書を作成し医療機関に提出している。必要に応じて看護師や医師や地域連携室と連絡を取り本人の状況を把握している。		
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	重度化した場合は家族さま、主治医、ケアマネージャー、介護士などと話し合いを行い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事も十分に説明し看取りの意向書に書面にて了承を得ている。	入居契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ています。また状態悪化時は、往診医による説明が行われ「看取りの指針」についての説明を行っています。終末期の判断については、往診医より家族や職員へ説明が行われ、ユニットで話し合う機会を設けています。	これまでも看取りの実績があり、また現在も看取りの方がおられ、職員の不安もあるかと思います。年間研修計画に看取り研修を組み込み、事業所として「看取り介護」についての研修を行い、職員と看取り期の介護について話し合う機会を持たれてはいかがでしょうか。
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1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が今年度は実施できていない。		

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	管轄の消防署と避難訓練(夜間想定と日中想定)を年2回実施、事業所内でも独自で月1回実施している。災害対策として食品などの備蓄、災害マニュアルを作成している。	消防署の立ち合いのもと、避難訓練を年2回実施しています。また事業所として月1回、夜間を想定しての避難訓練を実施しています。災害対策として、備蓄食(アルファ化米・保存食)や発電機・カセットコンロなどを備蓄しています。	備蓄食や水は入居者・職員分を含めて3日分の備蓄が必要となります。事業所は福祉避難所にもなっていることから、速やかに準備されることが望ましいです。また発電機は定期的に動作確認を行い有事の際を想定した訓練をさせてはいかがでしょうか。
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	入職時の必須研修、法人研修、事業所内研修などで周知を徹底している。ケア向上委員会では個人の尊厳やマナーにつてチェックシートを活用し意識を高める取り組みをしている。	入職時での研修と、年1回の法人研修においてプライバシー保護についての理解を深め、職員への周知が図られています。入居者への声かけや対応などは状況を見て判断し、管理者より指導するようにしています。	
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	日々の関わり合いの中で寄り添う事を大切にし本人が思いを表現しやすい環境作りや気持ちを受け止めるように努力している。		
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1日の流れはあるが本人の気持ちや身体の状態などに合わせて過ごしていただいている。散歩を希望される方にはできるだけ添えるように支援している。		
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	入浴後に着る服を本人に選んでもらったりメイクを楽しんでもらうなどして。		
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。高齢化により食事づくりも難しくなっているが出来ることは阻止しないように本人の意欲を大切にしている。	毎日の食事は、法人からの配食により事業所へ届けられ、炊飯・汁物のみユニットで作っています。週1回の手作りおやつの日と、月1回の「楽々サークル」では入居者と一緒に食べたいおやつを手作りしています。また管理栄養士により1階の厨房で作られた、出来たて揚げたてを提供する機会もあります。	
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	管理栄養士が作った食事を提供している。食事量や水分量を管理し状態によって捕食を提供したり形態を工夫している。		

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	起床時と毎食後に口腔ケアを行っている。ご利用者の口腔内の状態に応じて訪問歯科医や歯科衛生士に相談し助言をもらっている。		
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	毎日の排泄パターンを把握し快適に過ごしてもらえるようにリハビリパンツを使用せず布パンツで対応している。またトイレにて排泄をする事を基本としている。	一人ひとりの排泄状況から判断し、排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行っています。また、夜間にトイレの声かけをすることにより排泄の失敗がなくなった入居者もおられます。入居者の1/3の方が布パンツを使用するなど、トイレでの排泄ができる取り組みが積極的に行われています。	
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	なるべく薬に頼らないように水分補給やオリゴ糖やヨーグルトなどを活用している。状態に応じて主治医に相談し助言をもらっている。		
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	本人の気持ちに沿い週2~3回の入浴の機会を持っている。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等季節感を味わえるような工夫をしている。	おおむね週3回の入浴を基本とし、入浴のスケジュールを決めることなく、一日おきに入浴できるようにしています。入浴を断られるような入居者への対応は、無理強いすることなく、職員がゆっくりと時間をかけてかかわり、入浴できるタイミングをあわせています。	
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	ソファや居室を利用して休息できるようにしている。本人にとって居心地の良い居場所を提供している。		
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	ご利用者の薬表をすぐに確認できる場所に保管し目を通すようにしている。状態の変化などがあった場合は主治医や看護師、薬剤師に相談を行い指示をもらっている。		
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	季節に応じて毎月物づくりをしたり、おやつ作りに取り組んでいる。食の楽しみも感じてもらうため定期的に嗜好品を個々に聞き提供している。		

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	コロナ禍のため外出が難しくなっている為戸外には出かけていない。近隣への散歩や屋上へ外気浴に行き気分転換を図っている。	コロナ禍により外出できない期間は、事業所敷地内のはなれでカフェを楽しんだり、玄関先のベンチや屋上で外気浴するなど、少しでも気分転換できる取り組みを行っていました。現在は近隣の外出ができるようになったことで、散歩や事業所隣のドラッグストアへの買い物などにも出かけられるようにしています。	
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	基本的には個々で金庫に預かっているが自身で所持されてる方もいる。購入の希望などあれば代行も行っている。		
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	オンライン面会を活用したり電話の希望があれば状況に応じて対応している。耳の遠い方など援助が必要な方には職員が橋渡しをしている。		
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	生活の空間では照明は場所に応じて電球色にしたり空調やTVの音量など配慮している。リビングには飾り物などで季節を感じていただけるよう工夫している。	リビングは入居者から寄付された昔なじみの家具やソファ・小上がリスペースの和室が配置され、入居者がゆったりと過ごせる居心地よい空間となっています。またユニット内には中庭からの採光により明るく陽当たりの良い環境となっています。	
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	パーソナルスペースを所々に作り一人になりたい時やくつろぎたい時は周りを気にせず過ごしてもらえ工夫をしている。他者との交流の場としても活用している。		
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	入所時に以前と同じ環境に近づけるように使い慣れた物を持参してもらっている。個々によりテレビやラジオの持ち込みやご家族の写真を飾っている。	ほとんどの部屋が畳の部屋となっており、仏壇や一人掛けソファを持ち込まれ、居室でゆったりくつろげるスペースとなっています。また自宅からアルバムなどが持ち込まれるなど、入居者の思いに配慮した居心地の良い空間となっています。	
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配置を状態に合わせて変えている。履物は専門職の意見を聞き適した物を選別し使用している。		

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 (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3年11月5日	評価結果市町村受理日	令和4年1月14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"> ・主治医、訪問看護、事業所内の看護師等、専門職と連携し情報共有出来ている。些細な変化に対しても相談できる体制があり、迅速に対応出来ている。看取りをきぼうされる方には、本人やご家族が安心して最期の時を過ごしてもらえるよう多職種が協働し支援する体制がある。 ・ご家族との信頼関係の構築。現在はコロナ禍であるため面会や家族会など実施出来ていないが、ご利用者の近況報告を兼ねた手紙や写真を郵送したり、定期的に電話連絡し日常のご様子や状況を丁寧に報告し要望なども伺っている。 ・食事に関しては、管理栄養士がメニューを考案し調理しており健康面を配慮した食事やおやつを提供出来ている。管理栄養士が常駐している為、個々の身体状況に応じた食事について相談することが出来ている。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JieyosyoCd=2670900618-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

ユニット「あさひ」に同じ

【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 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3年11月29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)	○ 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、活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

[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	毎年着任研修(新人オリエンテーション)や法人の研修の中で学びの機会を得ている。玄関や事業所にも理念を掲示し実践している。年度初めには職員全員にアンケートを取り、事業所ごとにスローガンを掲げている。	ユニット「あさひ」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や地蔵盆などの行事に参加していたがコロナの流行により昨年度より行事は中止となっている。ご近所の散歩などにより顔なじみの関係が築けており日常的に交流が来ている。		
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	コロナ禍の前にはオレンジサロンを月1回参加し、地域の初期認知症の方の支援に努めていたが昨年度、今年度は行えていない。		
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や課題、事故報告などを開示している。運営推進委員として家族代表を選出し協力を得ている。家族からの要望や思いを聞かせて頂きサービス向上に努めている。コロナにより開催できない時には書面にて報告しご意見を頂き回答する形をとるようにしてきた。		
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。運営推進会議議事録は届けるようにしている。コロナワクチン接種についてもわからないことも多く何度も相談を行った。		
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、玄関の施設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。センサーマット使用者には毎月カンファレンスを実施し必要性を検討している。		

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	法人での研修、また事業所内研修も行い学ぶ機会を設けている。言葉遣いや介護方法についても指導を行っている。言葉かけについてはその都度注意している。		
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。以前には後見制度の活用に至った例もある。今後も状況に応じて情報提供したり権利擁護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、解約また改定等の際は、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に努力している。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。家族会ではご家族の要望や意見を伺う機会を設け運営に繋ぎ込んでいる。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日々のカンファレンスの中で職員からの意見や提案を聞き取っている。話しやすい環境の中で誰もが意見を言える様にしている。		
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	パーソナルデザインシートやヒヤリング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本人の力を発揮できるような取り組みを行っている。		
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、介護支援専門員受験支援講座も積極的に行っている。今年度対象者がなかったため実施出来ていない。		

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。コロナにより積極的な参加は出来なかった。		
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	利用す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も行っている。本人、ご家族の声に耳を傾け関係性を気づき安心して過ごすことが出来るよう支援している。入居後も以前のサービスにも関わりを持ちながら新しい生活にも馴染んで頂けるよう支援している。		
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	申し込みの段階で事前に施設見学もして頂き本人やご家族の要望等真摯に受け止めるようにしている。不安のないよう何度もやり取りを行い丁寧に説明している。		
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	居宅や施設のケアマネジャー等入居前の担当者と連絡を取り合い必要に応じて個別にも対応している。		
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	本人の意欲を大切に、出来ることを奪うことのないように支援している。役割をも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	毎年家族会を年3回実施し本人と家族、また家族同士の交流が定期的に行えるようになってきた。コロナにより家族会は実施出来ていないが、本人とご家族が定期的にお話出来る機会を設け、オンライン面会も実施し本人のご様子が身近に感じられるように支援している。		
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	ご家族以外にも知り合いの訪問があれば受け入れ関係性が途切れないようにしている。ご家族との外出や外泊も制限なく馴染みの場所へ帰れる機会を持っている。コロナにより今年度は実現できていない。		

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	気の合う方には席を近くにするなど関係性が継続できるように支援している。一人で過ごされている方には「こっちおいでえな」と常に声かけして下さる方もおられし自然と関係性が構築できている。		
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	亡くなられ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。地域でご家族にお会いすることも多く、懐かしくお話し下さることもあ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、家族からの希望を出来るだけ丁寧に徴収し把握できるよう努めている。本人に聞くことが困難な場合は担当者を中心に本人の思いがどうであるのか検討し必要な支援		
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伺い価値観やこだわり等にも触れ本人の意向に添えるよう努力している。決まったルールに捕らわれず自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	日々の関りの中で感じたことを職員間で共有しその人らしさを大切にケアを実践している。席ることに着目し強みを活かした取り組みをしている。		
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	ケア担当、ケアマネジャーが中心となり本人、家族の意向を聞き取り多職種で介護計画書を作成している。担当者会議に参加出来ない場合は書面で意見等頂いている。		
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	日々の様子はケース記録や日誌に入力し、どの職員も必ず目を通すようにしている。気づいたことは日々のカンファレンスで話し合いケアの方向性を確認している。		

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	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	コロナ禍の為に以前のように外出や地域への行事には参加できていない。近隣の散歩は本人も道を把握され楽しみの一つとなっている。		
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	必要時には主治医と連絡を取り合い相談、助言を得るようにしている。入居後の継続的な健康管理、緊急対応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、病院が連携出来るようにしている。		
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	看護師は毎日必ず日誌に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。けがや状態の変化等不安のあるときには指示を仰いでいる。		
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説明している。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に戻れるようにしている。入院中も病棟看護師、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出来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。		
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1回事業所内研修においてAED、心肺蘇生、緊急時の対応の研修を行っているが今年度は実施出来ていない。		

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定期的実施している。		
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。ケア向上委員会では個人の尊厳やマナーについてチェックシートを活用し意識を高めている。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	傾聴を大切にし本人が自己表現しやすい環境を作るようにしている。思いを受け止め、職員も一緒に考えたり本人が自己決定出来るような関わりを持つようにしている。		
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。「必ず何かをしなければならぬ」ではなく、あくまでも本人の意思を尊重し本人のペースを崩さないようにしている。		
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	その人らしさを失わず、ご自身で服を選んだり楽しみを持つようにしている。髪形などこだわりのある方には職員が必要以上に手を出すことなく本人お任せしている。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様にしている。		
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。高齢化により食事づくりなど出来る機会は少なくなっているが出来る範囲で力が発揮できるように支援している。		
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	食事量のチェックと水分補給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出来ない方には食べやすいものを提供し臨機応変に対応している。必要に応じて専門職に相談し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おり必要時には職員が介助している。歯科衛生士による口腔ケアを受けられている方もある。口腔ケアについては協力歯科医院と連携し適宜指導を受けている。歯科衛生士には気軽に相談できケア方法についても指導を受けている。		
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	出来るだけトイレで排泄できるように声掛け等の誘導を行っている。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	水分補給を意識し出来るだけ自然排便が出来るよう促している。トイレに長く座ってもらったり、腰部をマッサージするなどその方にあつた排便		
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、個々にそつた支援をしている	本人の意向にあわせ入浴できるようにしている。週2回から3回の入浴の機会を確保しているが体調、体力面で個々に対応している。		
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	ソファや居室を利用して休息して頂いている。ひとり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つた居心地のよ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3段階でチェックしている。副作用に注意し疑問に思うこと、わからないことは薬剤師に相談確認している。常に職員間で情報共有し内容に変更のあつた場合には間違いが内容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	季節の行事に参加したり、家事やお針仕事など得意なことに参加されている。日課の散歩に出ることで気分転換に繋がっている。		

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
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	地域のお店への買い物や地域の行事、食事等外出していたが今年度はコロナにより実施出来ていない。近隣の散歩にはコロナの状況を見ながら行ってきた。		
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あるがコロナにより外出が出来ず使う機会がなかった。		
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の要望があるときには必要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	生活の空間では照明は場所に応じて電球色にしたり、空調やテレビの音量など不快にならないように調整している。リビングには季節の飾り物を置いたり、祇園祭やお雛様なども飾りつけも行い、季節感を感じられるような取り組みもしている。		
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作りをしている。ご利用者は思い思いの場所に移動され自分の時間を大切にされている。周りを気にせず過ごせる場所や寝転がりくつろがれている方など自由に過ごされている。		
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	居室内は使い慣れたものを持って来て頂きなじみの環境に出来るだけ近づけるようにしている。テレビやラジオ、本など居室におかれ楽しまれている。		
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	出来ることを奪うことなく持っておられる力を最大限活用できるよう工夫している。本人の希望も聞きながら出来るだけ自分の力が発揮できるよう支援している。		