

# 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   | 2670200480               |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人健光園                |            |            |
| 事業所名    | 十四軒町グループホーム 3階           |            |            |
| 所在地     | 京都府京都市上京区千本出水下る十四軒町398番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月10日              | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月19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)】

・建物およびフロアは木を多用した、安心感を抱く空間になっている。台所やリビングでは食事毎に調理の音や匂いがするなど、ご利用者が落ち着いて過ごせるよう、家庭的で馴染みのある雰囲気作りを心がけている。  
 ・西十四軒町自治会員として、地域の活動に参加している。また、自治会地蔵盆・餅つき大会等を当事業所で行う事で地域の一人として自然に交流している。防災訓練も町内の方と共に行っており消防から表彰を受けている。  
 ・家族にも安心していただく事業所を心掛けており、毎月のお便りや電話連絡にて利用者の状態や行事等について連絡を行い、面会時には要望等の相談を伺い、希望に応じてカンファレンスを実施している。  
 ・1階玄関は防犯上夜間は施錠しているが、日中は全ての玄関を施錠していない。外出の希望があれば職員が同行し、安全に帰園いただけるよう連携・工夫をしている。

※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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2670200480-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2670200480-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 評価機関名 | 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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル |
| 訪問調査日 | 平成27年1月27日                         |

## 【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)】

## 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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)   | ○<br>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)            | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)  | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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    | 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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  | 十四軒町の家理念 「大切な人にこの場所を・・・」職員会議内や新人研修・勉強会において理念を共有し、各種書類に下欄に理念を記載することで、職員に意識付けを行っている。職員採用時のオリエンテーションなどで、理念に基づく運営方針について説明している。また、各フロア玄関に、利用者を書いてもらった理念を掲示している。  |      |                   |
| 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  | 西十四軒町自治会員として、地域の防災訓練に参加したり、自治会地蔵盆・餅つき大会等を当事業所敷地・建物内で行い、地域住民と関わる機会になっている。その他古紙回収・回覧板等日常的な「ご近所づきあい」を実施。自宅が近くにある方は定期的に帰宅支援を行い、ご近所の方との接点も途切れないように努めている。   |      |                   |
| 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  | 運営推進会議において、民生委員・自治会長・地域包括支援センター職員と情報を共有し、地域の相談窓口として事業所があることなど、共に地域貢献に向けての話し合いに努めている。その中で地域の課題を吸い上げ、福祉施設として協力している。(AEDの設置や浴室開放の場としてのサロン、福祉避難場所の指定等)  |      |                   |
| 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                                     | 運営推進会議では家族・利用者・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・事業所職員がメンバーとなり事業所からの報告だけではなく、民生委員を中心に地域の方々からの情報提供や事業所へのアドバイス、指摘を頂き、サービスの質の向上に向けての取り組みに活かしている。その中で4事業所一体となって取り組んでいることも報告している。GHの部会では十四軒町での様子を報告し、他事業所へのアドバイスも行っている。 |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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   | 上京区事業者連絡に参加し、事業所の取り組み等を伝える場をもっているが、参加率が下がっているのが課題。地域包括支援センターとは2カ月に1回の運営推進会議の他にも、地域ケア会議としての場の提供、学区の勉強会に参加するなど連携を図っている。   |      |                   |
| 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 | 法人内および事業所内で、各年1回以上の研修を実施し、「行動制限をしない」ことを前提にサービスを提供している。1階玄関のみ、防犯上夜間は施錠しているが、日中は全ての玄関を施錠していない。鍵を閉めると「何としてでも出よう」とされ、逆効果であると考え、外出の希望があれば職員が同行し、いかに利用者が苦痛なく安全に過ごして頂けるかを考えている。                                |      |                   |
| 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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 法人内および事業所内で、各年1回以上の研修を実施し、高齢者虐待防止関連法について、管理者・職員が学ぶ機会がある。外出希望の利用者を部屋やフロアに閉じ込めるのではなく、随時付添外出している。混乱している入居者と同じ職員が関わり続ける事での双方のストレスを軽減する為に、対応する職員を交代する等の工夫をしている。  |      |                   |

十四軒町グループホーム3階

| 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 |
| 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    | 法人内研修にて年1回実施しており、権利擁護に関する制度について管理者・職員が学ぶ機会がある。成年後見を必要とする利用者へは、各種外部機関と管理者・職員が連携し、支援している。すでに制度を活用している場合においては、利用者、家族が円滑に成年後見制度を継続利用できるよう、支援している。  |      |                   |
| 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                         | 入居申請前や入居前に施設を見学して頂き、雰囲気や周りの様子を見て頂くように努めている。事前面接では自宅や病院へ訪問し、施設について説明している。入居時の契約を結ぶ際は、契約内容を確認いただき、再度不安点などを確認する機会を設け、理解・納得を図る努力をしている。また、解約の場合は家族等に直接面談の時間を依頼し、書面を示しながら十分な説明ができる機会を設けている。制度改正時は都度重要事項説明書を作成し直し、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<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                     | 各フロア玄関に意見箱を設置すると共に、重要事項説明書へ法人内の苦情窓口の連絡先・担当職員や第三者委員の連絡先・担当者名、外部者へ相談できる旨も記載し、事業所内に掲示している。家族等へは毎年開催する家族会、利用者アンケートを通じて直接意見を言うて頂く場を設けている。意見等は職員内で振り返りを行っている。また可能な限り運営推進会議や広報誌にて公表している。                                  |      |                   |
| 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                                      | 十四軒町の家各種会議内にて職員の意見を聴く場を設けている。また、個別の意見を聴く場としてマネージャーや管理者によるヒヤリング、フロアリーダーによる日常的な聞き取り・意見交換等を行っている。また、毎日、昼のミーティングを実施し、各フロアでケアやその他の疑問点や提案などを話し合う機会を設けている。  |      |                   |
| 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      | 年度初めに職員が研修計画・目標を書面で提出し、マネージャーや管理者が把握するように努めている。また、ヒヤリングにて職員の思いや希望を把握し、研修調整などに反映することで、管理者は職員個々の目標ややりがいを把握することができる体制を整えている。  |      |                   |
| 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         | 法人では年間計画を立て、職員の経験段階に合わせた研修計画を作成し、職員が研修を受ける機会を設けている。事業所内でも年間計画を立て、職員が参加できる機会を持っている。外部研修については案内を全職員が確認できる場に掲示し自主的な研修参加を促している。また、資格取得に対しても勉強会や講習会への参加をサポートする体制がある。  |      |                   |
| 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 | 京都地域密着協居住系委員会、京都府グループホーム協議会に参加し、勉強会や意見交換、他施設交換研修の中で、双方の事業所のサービスや実践等を共有し、互いの資質向上に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 事前面接の際に利用者の意向や入居後に望む事、続けたい事、して欲しくないことなどを確認する機会を設け、利用者が思い描く生活に合わせたサービスがスムーズに提供できるよう努めている。また、入居翌月にはサービス計画書を見直し、1か月の生活の中から聞きだした生活歴や得意な事を盛り込んだ新たなプランを作成している。      |      |                   |
| 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            | 事前面接だけでなく、見学の際に現在の状況や家族等が困っている事を確認している。<br>事前面接では自宅に訪問し、家族にも不安やニーズを確認している。<br>入居後は生活の様子をこまめに報告し、信頼関係の構築に努めている。  |      |                   |
| 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        | 相談を受けた際には管理者に報告し、相談ケースについて話し合う機会を設けている。<br>また、必要があれば担当の居宅ケアマネジャーへの提案や、関係機関や他サービス事業所とも調整を行い、スムーズにニーズへ応える事が出来る体制を整えている。   |      |                   |
| 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                        | 事前の聞き取りや入居後の生活の様子から、利用者が持っている力、得意な分野を把握できるよう努めている。その上で、可能な限り、生活場面(特に食事場面)で利用者と職員が共同作業を行うことで、「共に生活をし、支え合っている存在」であることをお互いに認識できるよう努めている。                         |      |                   |
| 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         | 「大切な人にこの場所を」という事業所理念のもと、家族にとっても大切な人である意識し、ホームでの暮らしの様子について一緒に考えていただいている。<br>毎月のお便り等定期的な書面での報告の他、必要時に連絡を取り合う事で、家族の意向を確認し、安心して利用いただけるよう努めている。                    |      |                   |
| 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                     | 家族や住み慣れた地域の民生委員、お隣さん等と連携し、入居後も関係が途切れないよう支援に努めている。外泊や一時帰宅の支援も行い、馴染みのお店やお寺へ出掛ける等、その方の馴染みの場所に行くことで入居後も地域の一員として暮らせるよう支援している。入所前に通われていた内科や整形外科に引き続き通えるような支援も行っている。 |      |                   |
| 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                 | 利用者一人ひとりの希望や認知症の症状を把握した上で、お互いが無理なく関わり合えるよう支援して。また、利用者の好きなこと・得意なことを日頃の会話の中で情報収集を行い記録することで、出来る事を見出し、役割を持っていただくことで孤立せず、利用者同士が支えあって生活できるよう努めている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院時は家族の了承を得て、定期的に面会へ行き、病状の確認とサービス利用が継続・再開できるよう努めている。主治医や連携室とも頻繁にやり取りし、早期の退院に向け調整をしている。<br>また、契約が終了した家族が記念日や行事に立ち寄ってくださるなど、継続的な関わりを大切にしている。  |      |                   |
| <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<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   | 利用者の意向、暮らし方の希望について、事前面接時に聞き取り、面接票に記入している。入居後の生活を見て意向に沿ったケアプランを作成しなおし、実施できているか毎日確認している。また、普段の生活の中で聞き取った希望に沿った外出・外食を実施している。<br>本人から意向が確認できない場合は表情をくみとったり、家族から情報を得たりして、一緒に考えながら計画書を作成している。 |      |                   |
| 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                                       | 事前面接の際に、本人・家族・担当ケアマネジャー等から情報収集を行っている。面接後は紙面・口頭にてフロア職員と共有している。入居後は利用者・家族との会話の中で、今まで馴染まれていた生活の様子を話していただけるよう、関係作りに努め、得られた情報は記録し、情報を共有している。   |      |                   |
| 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   | 事前面接時や入居後の日常生活の中で、一人ひとりの生活習慣についての情報を得られるよう努めている。また、生活場面を通して、家事などの作業をすることでその方が得意とする力を見出し、日常生活に活かしていけるよう努め、その情報は日々の記録に記載し、職員間で共有、計画書に反映している。  |      |                   |
| 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 | 介護計画作成・更新時には利用者・家族へ希望や意向を確認している。また、モニタリングやカンファレンスに本人や家族が入る事もあり、その場で直接意向を聞く場面もある。<br>計画作成にはその希望を取り入れた内容を反映できるようにしている。  |      |                   |
| 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                        | パソコンでの介護記録ソフトを活用することで、手書きの記録よりも多くの情報を共有でき、日々のケアに活かしている。<br>利用者の発言はそのまま記録するなど、本人の思いや意向をくみ取る工夫もしている。<br>状態の変化や新たな実践を行う場合は、必要に応じて計画書を変更している。   |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 日々変化する利用者・家族の状況を把握するよう努め、施設内他部署への定期的報告に加え、必要時には随時、相談・連絡を行っており、変わりゆく状況に柔軟な対応が出来る体制を整えるよう努力している。<br>また、専門性を活かした外出や外泊の取り組みも行っている。  |      |                   |

十四軒町グループホーム3階

| 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 |
| 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                                      | 利用者が、地域の一員として生活するうえで、その意向に合わせ、地域の防災訓練や行事に参加いただいている。また、運営推進会議には自治会長・民生児童委員の参加もあり、共に協力しながら支援している。入所された後も、入所前にお住まいになられても地域の行事等にも参加できるよう援助している。   |      |                   |
| 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、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                                  | 事業所協力病院の往診があるが、入所前のかかりつけ医の受診を継続されるかの意向を確認している。(4名の方が継続中)入居後も変更は可能であり、馴染みのかかりつけ医を選択された場合は、受診時の情報提供や往診の依頼、必要に応じて随時、情報提供等の連携をしている。また、整形外科や歯科など、専門科の医院の職員による受診付き添い等を行っている。                  |      |                   |
| 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                          | 提携している訪問看護ステーションより、週に1回看護職が訪問し、健康管理を行うと共に、24時間看護職と連絡がとれ、緊急時にも対応できる体制がある。他には併設する小規模多機能ホーム、デイサービスの専属看護職員へ些細なことでも相談できる体制があり、看護職と協働し利用者を支援している。   |      |                   |
| 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。 | 利用者が入院した際は、入院先の担当医・病棟看護師・地域連携室と連携をとり、病状の変化や本人・家族の希望等、必要時には、担当医・病棟看護師・グループホーム職員そして利用者・家族を含め、カンファレンスを実施し、早期退院へ向けたアプローチをしている。協力病院の病院関係者とは緊急時以外にも日常的に相談できる環境にある。                            |      |                   |
| 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  | 入居時に当グループホームでの『看取りの指針』を家族等へ提示し、終末期のあり方について希望を確認している。主治医の判断のもと看取りの時期には、主治医・看護職・施設職員・利用者・家族との話し合いの場を設け、希望や方針について確認し、多職種と家族等で共有するよう努めている。また、グループホーム内での看取りだけでなく、自宅での看取りについても支援できるよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 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  | 急変時や事故発生時にも確実に対応できるようにマニュアルを更新している。また、速やかに家族や医療職員へ連携が図れるよう連絡先一覧を作成するなど、現場職員の負担・不安を軽減できるよう努めている。消防署員指導の救急対応やAED使用についての講習も実施している。   |      |                   |
| 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  | 訓練内容の事前相談から、当日の立会いを含めて上京消防署の協力を得て、年に2回の防災訓練(昼間・夜間想定)を実施している。毎回、地域の方々も訓練に参加し、緊急時には協力を得られるよう働きかけている。また、自治会の防災倉庫を敷地内に設置し、地域の防災訓練に事業所の防火責任者の他、複数職員で参加することで連携を深めている。事業所は「福祉避難場所」に指定されている。    |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 声かけ・日常会話には十分に気を配りながら、職員間でも自らの行動を振り返り、注意し合えるよう努めている。利用者を「〇〇ちゃん」と呼んだり、愛称で呼ぶようなことは無いよう話し合っている。<br>法人内にてプライバシー保護に関する研修を計画しており、職員が知識を得られる機会を設けている。   |      |                   |
| 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                     | 法人内の研修で、認知症及び認知症ケアについて学ぶ機会があり、日常のケアに活かせるよう努めている。介護現場では家族等から情報を職員間で話し合いながら声かけの工夫を行い、利用者の自発的な言葉を引き出し、自分の意思を表せる支援を心がけている。<br>個々のケア(散歩や買い物)を行なう事で、馴染んだ職員に思いを伝えることが出来る様な工夫も行っている。            |      |                   |
| 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 | 事前面接や家族等からの情報、利用者の希望を基に一人ひとりに合わせた生活のリズムを把握し、食事・入浴・散歩・買物等日常生活の支援をしている。また、その日の利用者の体調にも配慮し、看取りになっても『その人らしい暮らし』の実現を目指している。  |      |                   |
| 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                                  | 利用者・家族の希望に応じ訪問美容、または昔からの馴染みの店に通い続けることもでき、家族・利用者に選択いただいている。日々のケアの中ではお好きな髪形を職員が把握することで毎朝利用者と鏡を見て確認したり、今日着る服を利用者に選んでいただいている。食後にお化粧直しをする利用者への支援もしている。                                       |      |                   |
| 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     | 昼・夕食の副食は、業者配送ではあるが、一緒に盛り付けをしたり、希望を聞いて調理方法を変更し献立に反映したりしている。近所のスーパーへの買物、調理・配膳・食器洗いなどを職員と一緒に、利用者の力を発揮できる場を提供するよう努めている。<br>本人、家族等からの要望に応じ、主食を麺類へ替えたり、食欲のない方には、好みのおかずを用意する等の個別の希望にも随時対応している。 |      |                   |
| 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          | 毎食の食事量・水分摂取量を記録し、把握している。栄養バランス等について、法人内の管理栄養士にアドバイスを求める体制がある。利用者に体調の変化、機能の低下がある場合は、本人が食べたい物・食べやすいものを食べやすい形状で食べられる時に提供できるよう努めている。  |      |                   |
| 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                   | 誤嚥性肺炎を未然に防ぐ為、就寝前の口腔ケアに重点を置いている。個別の口腔内の状況に応じ、一人ひとりに合わせた口腔内の清潔保持に努めている。年に1回上京区歯科医師会より歯科検診があり全利用者が受け、口腔内の状態を把握している。必要であれば歯科受診・往診の調整等も行っている。  |      |                   |

十四軒町グループホーム3階

| 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 |
| 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                              | 入居後早期および随時に、排泄に係るカンファレンスを行い、福祉用具専門業者とも連携を取りながら適切な排泄用具(パッド等)を使用しているか、不要ではないかの検討を行っている。必要に応じて尿量や水分摂取量を測定・記録する等、一人ひとりの排尿・排泄パターンにあった排泄支援に努めている。ターミナル期でも、可能な限り本人の意向に沿って、トイレ誘導を支援する等尊厳の保持と自律支援に心がけている。                     |      |                   |
| 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  | 便秘について、薬に頼るだけではなく、日頃から散歩や外出をして頂くなど活動量を増やすよう努めると共に、食物繊維が多い食事を使用したり、水分摂取方法を工夫することで、自然排便を促すよう努力している。また、家族とも連携し、入所前から実践されている便秘解消法も取り入れている。(センナ茶や手作りのジャム、決まった飲み物など)   |      |                   |
| 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                             | 入浴についての今までの生活習慣を重視し、間隔・入浴時間(午前、午後、夜間)・同姓介助等は一人ひとりのペースに合わせ、支援している。拒否のある方に対しても、1日を通しての関わり方を工夫することで、本人の意思を尊重した入浴に結び付けている。浴室も個浴となっておりプライバシーに配慮できる体制を整えている。他にも菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しめる工夫をしている。                                    |      |                   |
| 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   | 夜間に安心して睡眠をとっていただけるよう日中活動を重視し、施設内での体操やレクリエーションの他に散歩や外出をして頂くなど活動量を増やすよう努めている。また、就寝時間は決めずに一人ずつ、馴染みのもの(ベッドや布団等)を使用し、安心して休息をとっていただけるよう支援している。   |      |                   |
| 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  | 利用者ごとの内服薬説明書にて使用方法・用量等について確認している。内服の変更があった時は、変更理由・内服薬・効用・注意点を記録し、連絡ノートに記入し、職員間の情報共有に努めている。症状に変化があれば、提携している訪問看護ステーションや主治医へ相談し、指示を仰いでいる。   |      |                   |
| 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                             | 事前面接、家族からの情報、利用者の希望を面接票に記入し、個々の生活歴を把握し、職員と利用者が共同で作業することにより、一人ひとりに合った役割(掃除、新聞配り、食器洗い等)や楽しみを発見できるよう心がけている。また、その情報を計画書に反映させ、実行している。   |      |                   |
| 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 | 近隣の自宅や近くのお寺等への散歩、スーパー・商店への買物、建物裏のご神木へのお参りなど個々の希望や思いに寄り添った外出支援を随時行っている。また、距離が離れていても、交通機関を利用したり、デイスの車を活用したりして、馴染みの百貨店や自宅への一時帰宅、外泊の支援を行っている。お墓参りや法事の際も職員が協力し、出掛けられるよう支援している。その他、京都三大祭やお花見、紅葉狩りなど季節感を味わえる場所へも積極的に外出している。 |      |                   |

十四軒町グループホーム3階

| 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 |
| 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  | 家族の協力を得て、利用者が昔から馴染みの財布を使用し、金銭を自己管理されている方もあり、花や服・菓子などをご自分で購入される事を支援している。買物の希望があれば、職員と一緒に外出し、外出時の支払いの際は自分でスムーズに支払いができるよう支援している。   |      |                   |
| 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   | 希望される方は携帯電話や居室固定電話を設置し、家族等と自由に連絡できるようにしている。電話をかける事、受ける事が困難な利用者については職員が隣に寄り添い支援している。また、共有の電話にも希望に応じて対応している。また手紙や年賀状を利用者に書いて頂き、家族へ郵送したり家族からの手紙を代読する支援も行っている。  |      |                   |
| 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 | 事業所全体では木を多用した、安心感を抱く空間になっている。フロアでは自然の光がはいるよう窓を開け、閉塞感がなく外の景色が見渡せるよう配慮している。フロア玄関には季節の花を飾ったり、季節に応じた飾り付けを行っている。1階部分には利用者と職員が共同で作った花壇があり、季節の花を育てている。<br>台所では食事毎に調理の音や匂いがするなど、利用者が落ち着いて過ごせるよう、家庭的で馴染みのある雰囲気作りを心がけている。 |      |                   |
| 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  | 各フロア玄関左側の畳椅子のスペースはフロアからは死角となるが、利用者と個別に対応する際には安心できるスペースとなっている。利用者が気を抜ける、一人ひとり居心地の良い空間を作るために、ソファや椅子の配置を工夫し、利用者のADLに即した椅子やテーブルの配置にも心がけている。   |      |                   |
| 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  | 事前面接の際に、家具はできるだけ昔から馴染みのあるタンスやベッド、思い入れのあるものなどを持ち込むなど、今まで生活してきた空間とのギャップが少ないよう家族等に協力を依頼している。また、仏壇や家具の配置などについてもご家族・ご本人より情報を収集し、馴染みの環境づくりができるよう努めている。  |      |                   |
| 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   | 館内はバリアフリーになっており、安全に生活できるよう設計させている。玄関などの段差やトイレ、浴室などには手すりを設置し、安全に配慮している。必要に応じて、照明等を工夫し、トイレへの移動をわかり易くする等、事故防止に努めている。   |      |                   |