

### 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	2690900655		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア深草グループホーム(2階)		
所在地	京都府京都市伏見区深草瓦町62番の3		
自己評価作成日	令和5年8月10日	評価結果市町村受理日	令和5年11月14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。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jigyoVoCd=2690900655-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jigyoVoCd=2690900655-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・町交流館 京都」1階
訪問調査日	令和5年9月13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)】**

雨の日や、日中暑い日が増え気分転換にと散歩へ行くのが難しい日もあり、少し涼しくなる夕方に散歩して頂き、夕日を楽しんだりして頂いています。  
 外出の機会が減ると、体力の低下・運動不足に伴い、機械を使って足こぎ運動に毎日チャレンジして頂いています。  
 ご利用者様の希望をお聞きし、卓球大会のレクリエーションも行っています。  
 おやつ時間も物だけでなく、ケーキやホットプレートにてピザを焼いて頂いたりしています。  
 生活の一貫として、出来るだけ、食事の準備や調理、引き続き洗濯物畳みやテーブル拭き等行って頂いています。

**【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)】**

ヒューマンライフケア深草グループホーム(2ユニット)は、ヒューマンライフケア株式会社の傘下として2023年3月1日に開所され、6か月が経過しました。現在利用者数17名、平均年齢85.3歳、平均介護度2.4です。身体的に元気な方も多く、近くの公園で毎金曜日におこなわれる体操には、7~9名の利用者が参加し交流があります。利用者のできることは、職員と一緒にこない、食事作りや洗濯、掃除、体操、脳トレニング、レクリエーション活動などに積極的に取り組んでいます。誕生日や「いつもとはちょっと違うメニューを楽しむことが出来る日」では、食の楽しみを継続して提供しています。職員は「利用者ができることは、時間がかかってもやってみようようにしています」と述べています。施設長からも「主体である利用者の発信をしっかりと聞き取り、運営に生かしていきたい」との言葉があります。

**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と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

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	会社の理念があり、拠点独自で考えた理念を実践している。開所して半年が過ぎ既存のスタッフへ再度理念を共有している。	会社の理念を基に、事業所理念「地域とともに笑顔うまれるまったり家(ハウス)」を掲げている。開設時に職員間で話し合い「地域の一員として住み、日々の生活に笑顔が生まれ、ゆつくりと流れる時間で過ごしてほしい」との、職員たちの願いが込められている。理念を各フロアの目につきやすい場所に掲示し、フロア会議での話し合いなど、意識を高めている、	
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	施設の前の貸し農園の方にお会いした時には、挨拶も兼ねて、野菜の名前を聞いたりして、交流を行っている。 収穫されたお野菜を施設に頂いたりしている。	町内会には入会している。毎週金曜日に地域介護予防推進センター主催の公園体操に利用者7~9名が参加している。総勢30~40名で交流もある。玄関前の貸農園で作業中の方とは挨拶を交わし、頂いた野菜がメニューに加わることもある。開設から日も浅くこれからの課題は多い。年末のクリスマス会に家族の参加を予定しており、家族にも役割りを期待するなど、企画中である。	開設早々に公園での体操に参加し、地域との新たな交流が始まっています。理念にも掲げられた思いの実現を徐々に進められることを期待します。
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	施設の向かい側の高架下の公園にて、毎週金曜日に地域の体操があり、参加している。 毎週参加する事で顔も覚えてもらい、会話も生まれたりしている。		
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	運営推進会議では、地域包括の方も来られたり意見を聞いている。	運営推進会議メンバーに、家族多数、深草・中部地域包括支援センター職員、瓦町老人福祉員、民生委員2名の参加がある。民生委員は公園体操で知り合い、メンバーをお願いした。入居者状況やヒヤリ・ハット、事故報告、地域活動、日常の様子や行事は写真に撮り報告している。メンバーから意見や要望、質問、助言がある。職員への周知は、フロア会議で議事録を配布して、諸意見の検討をしている。現在「職員の顔がわからない」について方策を職員が検討中である。次回の会議で報告を予定している。全家族に会議への案内と、議事録の送付をしている。	

京都府 ヒューマンライフケア深草グループホーム(2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
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	事故報告や運営推進会議の議事録は提供し報告行っている。	行政には運営推進会議議事録や、事故報告書の提出に出向いている。事業内容で疑問点がある場合は、関連事業所に問い合わせることが多い。まだ開設後の事業が多忙で外部の会議に参加できていないが、地域ケア会議や地域ケアマネジャー会議、市主催の防災訓練などから、順次職員の参加を予定している。	
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	フロアーは自由に行き来出来る。 身体拘束は全く無い。	「身体拘束廃止委員会」を施設長、副施設長、出席可能な職員で3か月ごとに開催している。出席できない職員にはフロア会議で報告している。困難事例はブロック長やスーパーバイザーにも参加を依頼し、検討の上、内容の全議事録は本社にも提出している。関連する研修資料(身体拘束、虐待、人権など)が本社から届き、全職員が研修を受けている。「身体拘束・虐待チェックシート」も年2回おこない、本社に提出予定である。施設長は「職員にはコミュニケーション力を磨き利用者と向き合ってほしい」と述べている。各ユニットは施錠しており、利用者に外に出たい素振りが見られたときは、付き添って散歩や玄関前で気分転換している。	
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	虐待に関して年2回研修を行い、虐待に繋がらないように指導している。		
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	制度を理解している所までは、出来ていない。		
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	入居の際に管理者から説明を行い、不明点は聞いて頂いている。		

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
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	運営推進会議では、家族様も参加され、地域包括の方や近隣の方と話し合う事が出来た。	開所時より面会は自由であり、利用者から新型コロナの発症はない。本社が年1回、顧客満足度調査(アンケート)を実施し、結果は事業所にも報告があったが、特に意見、要望はでていない。家族から「足がむくみ、歩行動作の低下があるので、運動や歩かせてほしい」との依頼があり、体操を日中2回にしている。利用者より、ルームサイクルの希望があり、1台購入して1階に設置し使用している。経過は運営推進会議で報告している。	
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	基本的に職員と意見交換が日々出来る。改めて話す機会が必要な職員には、時間を作っている。	施設長はフロア会議で、職員からの諸意見を聞き取っているが、日常的にリーダーや各職員からも、随時業務連絡や意見がある。職員はカンファレンスで、パン食の発注についてや、ADLが低下した方へのポータブルトイレの設置について、居室内でつかまり歩きができるようにベッドの配置換えなど、検討している。人材育成に独自の認定資格「ケアテクニカルマイスター」「認知症KAIGOマイスター」があり、初任者でも基礎から学べキャリアを積むことができる。	
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	開所半年であるが、働きやすい環境作りの話は良くしている。		
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	マイスター制度があり、知識の向上と技術習得が出来る。全体研修は毎月1回行う様にしており、参加出来る人は参加してもらっている。		
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	他施設との行き来は、会社として出来ていない状況。今後交流を図っていきたい。		

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
<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	話をする時間をなるべく沢山とるようにし、本人の不安な事や希望される事をくみ取れるように聞く事を怠らないようにしている。		
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	家族からも聞き取りを行い、どういうサービスや役割を希望されているか家族の思いを理解し、不安を少しでも解消出来た。		
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	困っている事。こんな風にして欲しい事を理解し、要望に対応出来るように考え、安心して生活してもらえるように考えている。		
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	共に行える事を一番に考え、出来る事を増やしていけるように考えている。		
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	本人を支える為に、施設だけでなく家族の力も必要である事は伝えている。本人にとって安心して生活出来るように、希望や意見は伝えて欲しいとお願いしている。		
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	面会や外出が容易に出来ない中で、ご友人や馴染みの方との繋がりが希薄になっている。昔話をする事で、直接の関係は保てなくても、途切れないように支援している。	自宅から入居された方が多く、近所の方や友人の面会がある。利用者の大切にしている人間関係は、フェイスシートやアセスメントシートに記入し共有している。家族とともに実家の草抜きに帰宅する方や、一泊旅行に行く方もおられる。日々のレクリエーション活動や行事の様子を載せた「深草グループホーム便り」を毎月発行している。また、「ヒューマンライフケア深草」には担当介護士から利用者の状況報告、施設長からの挨拶や報告事項を載せ、家族に毎月届けている。	
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	会話のきっかけになるような話題の提供を行い、フロアで話が出来るように努めている。笑顔も沢山みられるようになった。		

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
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	入院中であっても、家族との面談を欠かさず、不安を取り除けるように努めている。		
<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	事前の面談で本人・家族の意向を確認し入居を行っている。入居後も環境の変化もあるので、援助の内容も検討している。	日々きき取った利用者の要望は、タブレット内の介護記録に書き申し送るとともに、カンファレンスで検討もしている。「パンを食べたい」との申し出には、近所のパン屋に同行している。「以前住んでいた(サービス付き高齢者住宅)ところの、職員さんに会いたい」という願いもかなえている。「毎日入浴したい」という要望は家族の了解も得て、シャワー浴で対応している。入居者全員が意思表示ができています。	
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	面談及び家族、前任のケアマネージャーからも聞き取りを行い、入居後も本人との会話から把握出来ている事もある。		
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	課題や目標だけでなく、出来ている事を継続する為に、今なにが出来るかを話し合い取り組んでいる。		
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	毎月のユニット会議で一人一人の課題から援助を話し合っている。3ヶ月に一度のモニタリングから評価も行い家族に報告している。	アセスメントシート(課題分析)で利用者情報を詳細に把握している。課題項目分析(目標の根拠)も丁寧におこない、介護計画の課題を抽出している。サービス内容に個別性や具体的な表記がもう少し望まれる。週1回カンファレンスで検討し、モニタリングを3か月ごとに実施している。サービス担当者会議の開催は検討中である。	サービス内容にどのような介護を実行すればよいか分かる記述(何を、どのように、いつ、どこで、誰が)など、カンファレンスで検討してはどうでしょうか。利用者の個別性を出し具体的に書くことで、介護の統一ができることを期待します。また、サービス担当者会議は定期的開催し、家族とともに利用者を支える体制を整えることを期待します。
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	個別記録に毎日の様子・変化を記載し、援助方法の変更等は申し送りや、申し送りノートにて共有している。		

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	施設として受診は家族にお願いしているが、家族の都合や車椅子での受診の際には施設から送迎や職員が付き添ったり家族と相談しながら、本人にとってしんどくならないようにしている。		
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	オムツや必要雑貨等の買い物は近隣の薬局やスーパーに買い物に行っている。一緒にいければ、外出の機会も増え気分転換もはかれる。		
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	入居以前に受診されていた病院へ家族様と共に行かれています。月2回の往診でも日々の体調は診てもらっている。歯科も往診で来てもらえる。	入居の際に主治医を協力医療機関に変更し、月2回の訪問を全員が受けている。新たなかかりつけ医とも情報共有し、入居前のかかりつけ医に、家族の付き添いで受診している方もいる。専門外来も家族同伴の受診であるが、受診前には予約を取り、日頃の情報を手紙などで提供している。精神面での報告が必要などときには、職員の同行も予定している。歯科医には、必要に応じて往診を依頼している。緊急時は24時間かかりつけ医と連絡を取り、往診や薬の処方、緊急搬送の指示を受けている。訪問看護も週1回ある。	
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	訪問看護は週1回来られるので、他の階の事も相談出来たり、アドバイスも受けている。		
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。	地域連携に電話で確認を行ったり、施設から必要衣類等を届けた際に状態の確認を行っている。		
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	終末期に関しては点滴等出来ない事を伝え、家族が納得して施設で最後を迎えられる方に関しては、看取りも行っていく方針。それまでに施設にて状態変われば、その時々で話し合い、支援に取り組んでいる。	「重度化対応及び看取りケアに関する指針」が作成され、入居時に本人と家族に説明し署名捺印を得ている。重度化された時は家族とこまめに連絡を取り、施設でできること、できないことを再度説明する予定である。職員には看取り経験のある人もいて、現時点での不安はない。看取りの実績はまだない。	

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
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	急変時の対応は夜勤に関して独り立ちする前に伝えている。定期的な訓練は行っていない。		
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	開設時に非常災害時研修と8月に非常災害時BCP研修を実施。避難訓練も実施予定。	来月、消防署職員に事業所の構造など見てもらい、実際の避難誘導時の意見やアドバイスを受ける予定がある。年度内にもう一度夜間想定訓練を行い、その際は利用者の避難も予定している。土砂・水害には安全な地域だが、地域の避難所(中学校)への避難も視野にある。近隣との協力体制はこれから構築していく予定である。救急救命やAED研修は今後の課題である。備蓄は食料、水を3日分用意している。簡易トイレもある。	
<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	年2回の研修を行っている。職員間声掛けの言葉に気を付けて同士注意をしいあっており、管理者からの指導もある時がある。	マニュアルを持ち、開設時に全職員に研修をおこなっている。声かけについてもYouTubeで事例を見ながら、「もし自分だったらどう感じるか。」と利用者視点で考えている。トイレへの誘導は、他者に聞こえないようそばに行き声かけしている。入浴時はタオルをかけるなど、同性であっても羞恥心に配慮している。	
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	本人自己決定が出来る様に選択のし易い言葉で確認している。夜間寝られないとの訴えにも、フロアで過ごしたいのか、テレビをみる方がいいのか詳細に確認している。		
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	1日の流れは決まっているが、本人の気持ちを優先し、意向を聞きながら行っている。		

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
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	お化粧をして頂いたり、女性は洗顔の習慣があると思うので、先顔料を用意したりしている。衣類もこの上着にはこのズボンが合うのでは等、共に相談しながら選んだりしている。		
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	食事の支度、切ったり炒めたりから、盛り付け・後片づけも共同で行っている。食事レクも気候の良い時は屋外にて食事をしたりしている。お楽しみメニューも取り入れている。	業者から献立に合わせた食材が届き、日常的に職員と利用者が共に調理している。ムース食は業者から届く。キッチンには自由に入りでき、自分の使ったコップを洗う姿がある。誕生日会や敬老会などの行事では、利用者のリクエストで献立を決め、買い物から利用者と一緒におこない調理している。「いつもとはちょっと違うメニューを楽しむことが出来る日」や「手作りおやつの日」もある。炊飯器でスポンジを焼いてケーキをつくり、お天気の良い日は玄関先にテーブルを出してや、公園でもお茶会を楽しんでいる。ティーカップ、湯呑、茶碗は愛用品を持参している。	
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	食事量が少ない方は職員間で申し送り、記録にも残し、それでも改善望めない時は、主治医に相談行い、指導してもらっている。水分量1日1ℓを目指して適宜色々な飲み物提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。ご自身で出来ない方は、介助の元行っている。拒否があった場合は、うがいやお茶を飲んででもらって対応している。		
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	自分でトイレに行かれない方は、定期的に声掛けし誘導行っている。パット内排尿確認無い時は次の誘導の時間を早目に行い、トイレでの排尿を行っている。	タブレットで排泄表をつけ、排泄のパターンを把握している。必要な方には声かけし、トイレに誘導している。長い間リハビリパンツを使用していた方に、入所後カンファレンスで何度も話し合い、布パンツに変更した例がある。ポータブルトイレを使用している人はいない。	

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
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	排便状況確認行い、水分の促しやオリゴ糖使用したり、体操を行っている。それでも排便確認出来ない時は、往診にて主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1度の間隔で入浴行っている。お湯の温度もそれぞれに応じて湯温の調整をしている。拒否があった時には無理をせず、時間をずらしたり、曜日を変更したえいしている。	本人の希望もあり、夕方に毎日シャワー浴をする方がいる。職員体制から考えて不可能と思われるでも、無理だと断ることはせず、家族とも話し合いを持ち、見守りの協力を得て希望をかなえている。自分だったらどう思うかという視点から、風呂の湯は一人ひとり交換している。入浴拒否時は、職員を変える、時間をおく、翌日にまわすなど、無理強いはしないようにしている。	
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	部屋の環境や布団・衣類の調整を行っている。日中は身体を動かしたり散歩にいたりし、夜間しっかり眠れるようにしている。眠れないと訴えされる方は話をしたり、テレビを見たりして対応している。		
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	一人一人のケースに分けて服薬時、名前の声だし確認と薬の個数の多い方は何回かに分ける等、タイミングを考えて服用している。		
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	時々1対1での散歩やコミュニケーションの時間を持ち、何を望まれているかを理解し、自分の役割を持ってもらえるよう努めている。		
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	まだまだ遠出はできないが、気温の低くなった時間に散歩行っている。施設の前に、貸農園があり野菜を見に行ったりしている。家族様にも協力頂いて、本人の行きたい所に行けるように支援している。	散歩はすぐ近くの高架下公園や、駅前の商店街まででかけている。利用者が不穏になられた時には、好物のパンを一緒に買いに行ったり、玄関のソファで気分転換している。ドライブは京都市内の社寺を巡り、買い物にも出かけている。スーパーで花を買い、居室に飾られる方もいる。五月には藤森神社のお祭りに出かけ、屋台を楽しんでいる。	

京都府 ヒューマンライフケア深草グループホーム(2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 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	預り金は金庫に保管しており、ご利用者様の希望に応じてそこから衣服や靴等購入していただいている。また一緒に出掛けた際にご自身が購入されるものを預り金からお支払いいただいている。		
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	利用者からされる事はないが、掛かってくる電話は取り次いでいる。		
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	清潔に保つよう心掛け、季節感を感じられるような、お花や創作物を貼って見て頂けるよう工夫している。	フロアはリビングとダイニングに分けられ、居心地のいい空間を作っている。テレビはソファにかけてゆったりと観られるように配置している。在宅時の習慣で、テレビを見ながら食事している方もいる。窓は大きく明るい。壁には季節(お月見や秋の味覚)の切り絵や塗り絵、書道などが飾ってある。扇風機や空気清浄機を配置し、廊下には排気口を配し空気の通り道を作っている。掃除は夜間に職員がするが、日中利用者もモップ掛けや掃除機を使用して清掃している。	
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	食事の座席は、気の合った方と座って頂き、食事以外は自由にして頂き、あまり話をしていない方と交流できるよう工夫している。		
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	馴染みや愛着のある家具等持って来て頂き自宅で暮らしていた様に生活出来る工夫している。本人の欲しい物があれば、家族に自宅より持参して頂いている。	居室にはエアコン、ベッド、カーテン、クローゼット、ナースコールが設置されている。お気に入りのマットを敷いたり、三面鏡やテーブルセット、小タンスなど自宅で使っていたものを持ち込んでいる。テレビを観たり、脳トレーニングドリルをしたりして過ごす方もいる。会社が脳トレーニング用の「大人の学習帳」を作成している。掃除は職員が週1回おこなうが、毎日掃除機をかける利用者もおられる。	
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	自分の部屋とわかるようにネームプレートを貼ってわかるようにしている。自分の納得の行くように、清掃時にかたづけてもらって何処に何があるかわかるように工夫して整理してもらっている。		