

### 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	2694000296		
法人名	社会福祉法人 京都市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームかたぎはら(2階)		
所在地	京都市西京区榎原百々ヶ池31番地の18		
自己評価作成日	令和3年1月31日	評価結果市町村受理日	令和3年5月24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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2694000296-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2694000296-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 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	令和3年3月24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)】**

<p>○医療との連携ー 施設のある地域の診療所と連携を図り、入居者には往診を勧め緊急時を含め早急な対応できる</p> <p>○開所2年目ー 職員一人一人が様々な委員会(行事委員会、内部研修委員会、サービス向上委員会)にて役割をもち、グループホーム施設の運営向上を図り、介護の質を常に高めている。</p> <p>○コロナ禍ー地域とのつながりを深めることが出来ない中で、入居者一人ひとりの「その人らしさ」を支える個別支援に力を入れる方向に目を向け、新型コロナが収束した時に活かせる取り組みになると考えている。(ひもときシートetc)</p>
--

**【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)】**

<p>当該ホームは利用者の思いを深く知る為に寄り添い、本人の立場に立って考えるひもときシートを活用し利用者の理解に努め、一人ひとりに合わせて細やかな個別対応に努めています。日々の中で多くの笑顔が見られるよう利用者には調理や掃除、洗濯等の出来る事に力を発揮してもらい、ホームを自分の家と思ってもらえるよう支援に努めています。開設から2年が経過し職員体制も整ってきており、新たに毎月家族へ様子を知らせる便りや年に4回日常生活や行事の様子等を載せた広報誌を発行したり、内部研修やイベント等の各種委員会も発足し職員が主体的に考え運営やサービスの向上に繋がっています。またこれまでも看取り支援を経験していますが、新年度より看護師採用等の医療体制も整え、本人や家族の意向に添い最期までホームで過ごせるよう看取り支援にも取り組んでいます。</p>
--

**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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

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	理念に合わせた行動ができていないところがある。	笑顔や寄り添い、その人らしさ等の思いを込めた理念を作成し、スタッフルームに掲示すると共にパンフレットや広報誌にも掲載し発信しています。職員の入職時には理念に込められた思いを伝え、ケアを考える際は理念を念頭に置き、利用者に自分の家と思ってもらえるように、またその方らしく暮らせているかや笑顔が見られているか等を確認しながら理念を意識した支援に取り組んでいます。	
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	訪問ボランティアによるレクリエーションを少なからず実施できたことで地域との交流ができた。	自治会に加入し地域の方から直接回覧板が届き情報を得ています。今年度は感染対策を行い近隣の寺に来てもらい法話を聞いたり、散歩やコンビニなどへの買い物の際は出会った方と挨拶を交わしています。昨年度は地域のサロンへの参加やヨガや体操などのボランティアの来訪もあり交流が広がり始めていましたがコロナ禍では中止となっており、収束後には再開を予定しています。	
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	コロナ禍において今年度は実現できず。広報誌を発行し発信は行っている。		
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	会議を活かした取り組みができていない。	会議は学区会長や民生委員、区社協局長、地域包括支援センター職員、時には利用者や家族の参加を得て開催しています。現状や活動、事故などの報告の後、報告に関する感想や質疑応答などを行い、得られた意見を事故の再発防止などに活かしています。コロナ禍での開催については家族への参加の声掛けは控え、緊急事態宣言中の開催については書面にまとめ各委員に送付し報告しています。	
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	市町村との関わりを持つことでできておらず、協力関係が築けていない。	地域ケア会議や事業所連絡会は市職員の出席があり開催される際やオンラインでの会議開催も始まっており、参加し情報交換をしています。またオンラインによる研修へ参加したり感染症の注意喚起などが届いた際は職員への配布などを行い周知しています。	
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	研修を通じて職員間で理解を深めている。現状、夜間の玄関施錠を除いて身体拘束にあたることを実施していない。	内部研修委員会が中心となり身体拘束に関する研修を年2回実施すると共に3ヶ月に1度身体拘束適正化委員会を行っています。職員は不適切ケアの研修の中で言葉による制止等について学んでおり、止むを得ず待ってもらう場合には理解が得られるよう理由を伝えています。各階の出入り口は日中は施錠せずチャイムで対応しており、外に行く方には職員が一緒に付き添っています。	

グループホームかたぎはら(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
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	研修を通じて職員間で理解を深めている。虐待の芽となる不適切ケアについても職員一人一人の思いをまとめて共有を図り防止に繋げている。		
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	制度や事業についての勉強会は持っていないが利用者の中で保佐人がついている方がおられるため、必要に応じて相談させてもらっている。		
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	家族からの不安や疑問点を確認しながら説明を行い、理解を図っているが納得できる方向に導けないことがみられた。		
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	ユーザーアンケートから利用者の家族からの意見など収穫しているが振り返りができておらず運営に反映させることができていない。	家族の意見や要望は面会時や年に1度のアンケート調査、電話連絡の際等に聞き、意見を受けてライン電話の開始などに繋げています。緊急事態宣言中以外は体調チェックや少人数、短時間等の予防策を行い面会を継続していますが十分な面会の機会とはなっていないと考え、新たに毎月写真を添えて様子を伝える便りや年4回広報誌を発行し家族に暮らし振りを伝えています。	
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	定期的に会議の時間を設け、代表者、管理者は職員の意見や提案を聞く機会があるが運営に反映できていない。	職員の意見や提案は毎月開く全体会議やケース会議などで聞いています。会議に向けては事前に検討議題を募る事もあり、出された意見を基に話し合いケアの統一等に繋げています。また内部研修等の各委員会活動は職員主体で行われ、会議時に提案があり検討しています。年に1回以上行われるヒアリングの機会や職員の様子を見ながら主任等が声をかけ話しを聞いており意見を出せる機会になっています。	
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	人事考課制度を取り入れ、代表者は各職員とのヒアリングの機会を設けることで職場環境、条件の整備に努めている。		
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	今年度よりOJTを取り入れ、新規職員を育てる体制を構築。コロナ禍においても向上が図れるよう内部研修の場を設ける。		

グループホームかたぎはら(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
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	居宅系委員会、市域やブロックによる法人内の会議に参加し、情報交換やケース検討を行っている。		
<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 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	今年度にはいり現在新規入所者はいないがいつでも受け入れ態勢は整えている。		
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	今年度にはいり現在新規入所者はいないがいつでも受け入れ態勢は整えている。		
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	判定会議から必要としている支援、対応に努めている。		
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	利用者に合わせた役割の部分を検討し、家事など残存能力を活かす場面を作る事で介護される一方にせず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	コロナ禍においても面会できるよう環境作り(LINE電話や隔離した場所での面会)を行い、また月に1度の近況報告書にて家族との関係性に不安が生じない無いうように努めた。		
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	コロナ禍において極力外部への接触を防止を行ったため支援できず。	知人の面会時には予防策を行った場所等に対応したり、手紙や葉書のやり取りをする方には封筒の準備や投函などの支援を行っています。また家族と馴染みの喫茶店に行く方もいます。以前は勤めていた職場近辺へのドライブや利用していた事業所への送迎などを支援していましたが現在はコロナ収束後の馴染みの支援に活かせるよう可能な限り家族に生活歴や職歴、よく行っていた場所等書いてもらい情報収集しています。	

グループホームかたぎはら(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
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	一人一人の生活スタイルを大切にしつつも関係が構築できるような場面(散歩や家事の共同作業)を随所に作り支援を行った。		
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	必要に応じて相談、支援体制は整えている。		
<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	生活リズムや希望に応じ、食事時間の変更や買い物等に対応している。	入居に向けて利用者や家族を訪問し、これまでの経緯や意向等を聞き、家族には分かる範囲で職歴や趣味等を書いてもらったり、関わりのあった事業所からも情報を得て意向の把握に繋がっています。入居後は職員が気付いた事をケース記録や日誌の特記に記入し共有したり、毎月職員から情報を収集してアセスメントを行っています。また把握が困難な場合はひもときシート等も活用しながら思いの把握に努めています。	
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	モニタリング、アセスメントを行う事により把握する事に努めている。		
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	一人一人の一日の状況について記録に残し、申送りを通じて現状の把握に努めている。		
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	毎日入居者の振り返りを行い、日々の課題を見つけそれに向けた改善策について、検討と実施を行っている。	介護計画作成時は利用者や家族の参加を得てサービス担当者会議を開き共に必要な支援を考える事を基本としています。コロナ禍では電話等で事前に意向を確認しています。毎月モニタリングとアセスメントを行い状況を確認し、変化の無い場合は6ヶ月毎の見直しを基本としています。見直しに向けては個々の主治医にファックス等で意見を求め、得られた意見を反映させています。	
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	個別記録に記入し、職員間で情報共有しながら、実践、介護計画の見直しに活かしている。		

グループホームかたぎはら(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
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	訪問美容、個別で訪問マッサージ、歯科は取りくんでいるが、その他施設として柔軟なサービス提供は取りくめていない。		
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	希望時には近隣のコンビニでの買い物、公園、神社までの散歩、日々の暮らしの中に楽しみを作れるよう支援している。		
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	受診時に、施設のご様子などを家族へ報告し、必要に応じて主治医に手紙やFAXなどでも報告して主治医と連携が図れるように支援している。	かかりつけ医の継続を基本とし、変更を希望する家族には往診医や近隣の医師を紹介しています。個々の状況に合わせた間隔で受診や往診を受け、受診は家族の付き添いが基本ですが、必要に応じて職員が付き添う事もあります。家族との受診時は直接かかりつけ医に状況を伝えたり、家族に口頭で伝えています。また状態の変化時は個々の主治医に相談し対応しています。必要や希望で歯科やマッサージの訪問を受けています。	
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	看護師の体制は無し。		
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。	電話連絡だけでなく、病院に訪問し病院関係者との連携を図り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	体制が整備しきれてないので未整備。	新たに看取りに関する指針を策定しており、指針を基に家族との話し合う中で看取りの希望があり、主治医と連携を図り支援を経験しています。看取りの際は往診できる医師に変更してもらい、医師の指示をもらいながら支援に取り組み、家族には状態の報告を行いながらコロナ禍においても家族の心情に配慮し短時間面会をしてもらう等の配慮をしています。新年度には看護師の配置の予定もあり体制も整う予定となっています。	
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	急変や事故発生時に対しての不明点があれば、職員間でのQ&Aを行うなど話す機会は持っている。		

グループホームかたぎはら(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
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	年二回消防訓練の館内での実施はできているが地域と協力の取り組みができていない。	年に2回消防署の立ち合いの下行う訓練は1度は夜間を想定し小規模多機能事業所と合同で行い、昼間想定では施設全体で通報や避難誘導等の一連の流れを利用者と共に行っています。訓練の際は近隣に案内を行い、運営推進会議メンバーには会議録と共に災害計画書を添付し取り組みについて報告しています。水や缶詰等の食料の他、排泄用品や消毒用品等を準備しています。	
<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 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	不適切ケアについて職員間で話し合いを行い人格やほこりを損ねていないかを意識し、また支援を行う際には説明し同意を得るよう心掛けている。	法人のビジネスマナー研修を受講した職員がホームで内容を伝達しています。言葉遣いは敬語を用いて苗字での声掛けを基本にしており、声の大きさなどにも留意しています。不適切な発言などが見られた場合は職員間でも注意できる関係性の大切さを伝え、会議時にも注意喚起をしています。また希望がある方への同性介助にも配慮をしています。	
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	希望時には買い物の支援を行っている。更衣の際にはご本人で服を選んで頂いたり、嗜好品や希望を食事に取入れたりしている。		
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	不適切ケアから職員間で入居者のペースを崩すような行為をしていないか話し合いを行い問題にあがった行動などがでないよう情報共有をしている。		
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	衣類着用の選択や、化粧品を持たれている方は促し、居室洗面に化粧品を置いておくなどしている。		
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	職員と共に調理を含めた食事準備を行っており、また、自身のエプロンを着用していただき準備をすることで役割を持つことの支援に繋げている。	朝食と昼食は利用者の好みや季節に合わせた献立を決め、時には利用者と一緒に買い物に行き、食材を切ったり、盛り付けや味付けなどに携わってもらい食事を作り、夕食はチルド食を温めて提供しています。誕生日には希望の献立やホットプレートを使ったおやつ作り、アイスクリームのトッピングなどを利用者と楽しんでいきます。コロナ収束後には個別外食や職員と食事を楽しむ機会を再開する予定としています。	
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	食事のメニューの工夫や、好みの飲み物を適宜提供している。体重測定を月1回行い、管理している。		

グループホームかたぎはら(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
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	毎食後は出来ていないが、起床時、夕食後には口腔ケアの実施の支援など行い、必要な方には訪問歯科を依頼している。		
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	排泄リズムを把握し、声掛けや誘導を行っている。夜間は睡眠を妨げず、覚醒時の声掛けや汚染時の不快感についてはパット類の検討、購入を行っている。	排泄チェックシートを用いて個々のリズムを把握し、訴えの無い方には定期的な間隔や排泄のサインを見ながらトイレに案内しています。オムツフィッターによる研修を受講し、個々に合った排泄用品や支援についてはカンファレンスや日々話し合い申し送り等で共有しています。夜間ポータブルトイレを置く事で失敗が減った方もおり、できる限り改善し現状が維持できるよう支援しています。	
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	体操を行ったり、誰でも水分が取れるようフロアにティーポット、コップを用意する事により予防に取り組んでいる。必要に応じて服薬調整も行っている。		
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	体調を考慮しながら、可能な限り本人の入浴時間や希望に応じた時間帯での入浴を実施している。	入浴は週に2回、午前から日中の時間帯に一人ずつ湯を入れ替え掃除を行い、職員体制がある時は希望があれば夕方の方の入浴にも対応しています。時々入浴剤の使用や季節の菖蒲湯を行い、その方のペースで入れるよう支援しています。自立している方は希望に添い職員が確認しながら一人で入ってもらったり、入浴を断る方には毎日の声かけや職員の交代等無理の無い入浴支援に繋がっています。	
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	日中も一人ひとりに合わせて休息を促したり、居室の温度や湿度、照明にも配慮しています。		
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	日々の状態変化の把握に努め、必要時にご家族や医師と相談し、服薬について支援している。		
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	新聞の提供やドライブやカラオケ等の気分転換を支援し、個々の誕生日会にはケーキ作りを行い雰囲気大切にしている。		



グループホームかたぎはら(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
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支援している	コロナ禍もあり、近所での散歩や近隣ドライブのみの実施となる。	感染予防を行いながら初詣やドライブを兼ね車の中から桜の花見や紅葉狩り、近隣の散歩や公園に出かけたり、コンビニへの買い物等できる範囲で工夫しながら外出しています。また日常の中ではゴミ出しや新聞取り、時には玄関先の花の水やり等外気に触れる機会を作っています。コロナ禍ではユニット間の行き来を制限しており、テラスのあるユニットは外気浴等をしてもらっています。	
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	お金を所持している利用者は希望時買い物に行くなど、使えるように支援している。		
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	内容を聞き、必要に応じ連絡を取れるように支援している。顔を見合わせて行えるLINE電話を導入。		
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	イベント毎に沿った置物や壁面を飾る事により、季節感を取り入れるなどし、生活の空間に工夫をしている。	食事の際の食卓の席は其々の居心地のよい場所が自然に決まっており、食事以外は寛げるソファやテーブル席等場所を選び自由に過ごしてもらっています。季節に合わせた門松等の正月飾りや作品を利用者と作り飾っています。また適宜換気を行い、利用者の体感に合わせて過ごしやすい室温を調整し、モップかけ等の掃除は利用者にも携わってもらい清潔な空間を保っています。	
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	ソファや机を設置する事により、個人の空間の確保と利用者同士で過ごせる居場所の工夫を行っている。		
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	家具雑貨の設置の際はご利用者・ご家族と相談している。	利用者は使い慣れた筆筒や鏡台、座椅子、テレビ等を持参し安全に過ごせるよう配置を決めています。また家族の写真や思い出のある人形等の他、自身で作った縫物やレース編みの作品、趣味の大正琴等も持参し身近に置いている方もおり、安心して過ごせるよう支援をしています。また洗面台やベッド等が備えられた居室は和室が二部屋あり、空いている場合は選択してもらえます。	
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	長距離の歩行が難しい方などに合わせて休養も出来るようにソファを設置したりして、出来る限りその方々に合わせた環境作りを努めている。		