

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	2691200279		
法人名	株式会社オールウェーズ		
事業所名	グループホームおりぶ		
所在地	京都府宇治市神明宮北22-38		
自己評価作成日	令和6年5月31日	評価結果市町村受理日	令和6年8月21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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2691200279-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和6年6月29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)】

おりぶの花言葉は「やすらぎ」です。最大8名の少人数制で家庭的な雰囲気の中、お一人おひとりの穏やかな日々や居心地のいい安らげる場所を大切にしております。毎日の生活の中での入浴、洗濯、掃除、排泄等できる限りご自分で行っていただき、できないところはお手伝いしています。日々の散歩で季節の花を楽しみ、ベンチに座り日向ぼっこをしながら談笑、特別な行事がない時でも天気の良い日には外出し喜んで頂いています。ご家族には、毎月普段の写真を数枚添えて近況報告を行っています。認知症実践者研修の受講や同法人合同の施設内研修を行い職員全員が成長し、学びを日々のケアに生かすことを目標にしています。地域密着サービスの強みを活かして様々な地域資源や人と人の繋がりを大切にしています。

【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)】

コロナ禍の2021年に開設し、開かれた事業所を目指すも地域との交流は進展を見ませんでした。最近では散歩中に温かい声掛けや庭の切り花を頂くなどして徐々に距離が縮まっています。系列の3事業所合同の秋祭りも地域の方々の参加で盛況でした。とりわけ当事業所の大きな特徴は、手作り料理への強いこだわりです。食の充実が入居者の心身に与える影響を非常に重視しています。食卓には朝から多くのメニューが並び、家族会でも参加家族に入居者と同じ昼食を食べてもらい好評でした。また、食材の買いだしなどで品物を選ぶ時の入居者の目の輝きや外出時の解放感に満ちた様子などにも着目し、生活の活性化を図っています。レジでの支払いも本人にしてもらっています。頻繁な外出、買い物、調理など多くの行事や普段の何気ない暮らしの中で、職員が入居者の持てる力を生かし、認知症の専門研修で得た学びを惜しみなく実践に取り入れています。法人理念「人の和と輪を大切に」や、運営理念「自分らしく生きる」が着実に職員や入居者に根付き、入居者の高い満足度や職員の定着率に繋がっている事業所です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	事業所独自の理念を1、2階のリビング、玄関と事務所に掲示を行い、管理者が介護職として現場に入り直接的に現場介護職員に伝え実践に繋げている。	所定の場所に理念等を掲示し、時々会議の時に管理者とともに理念の実践状況を振り返っている。今年度から「体調の変化に気づき 安心安全に生活して頂く」というおりーぶ独自の理念も加わり、より具体的に実践状況を確認できるようにしている。	
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	散歩に出て挨拶を交わし、近隣住民の方より花を頂き花瓶に飾ったり、プランターに植栽している。ホームページに運営推進会議の資料等を掲載し施設の取り組みを少しでも知って頂く場面を増やすようにしている。	道路に面した敷地内にベンチを置き誰でも休憩できるようにしている。ホーム周辺道路の掃き掃除をして美化を心掛けている。法人の3事業所合同の秋祭りで地域の方とともに楽しんだ。散歩中の交流などを通じ徐々に地域の理解が深まりつつある。	
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	施設前にベンチを設置し、近隣の方も利用されている。毎朝、施設前の掃除を入居者様と職員と一緒にしている。		
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	資料や写真のスライドショーを使って取り組み状況を報告している。コロナ禍で開催出来ていなかったが、運営推進会議参加時に家族様より家族会の希望があり昨年度初めて開催することができた。	宇治市や地域包括支援センターの職員、民生委員、ご家族、ボランティアなどが出席し、系列の3施設又は2施設合同で会議をおこなっている。資料や写真、詳しい説明の提示により、事業内容が分かり易く、事業の透明化が図られている。会議で家族会開催の要望があり、実現している。議事録及び資料は参加者や全家族に配布している。	
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	運営推進会議の資料に写真や説明を入れて取り組みの詳細がわかるようにしており、会議録も一緒に直接持っていくようにしている。	市職員が、時折運営推進会議に参加し、隔月で議事録も届けている。事業所の事故報告書を提出している。介護サービス相談員の派遣を要請し待機中である。防災訓練には消防署が来所している。	

京都府 グループホームおりーぶ

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
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	研修や会議で身体拘束の意味を理解し、チェック表を用いて各職員がケアについて振り返る機会を作っている。	身体拘束適正化のための指針を備え、定期的に虐待・身体拘束チェック表、不適切ケアチェック表を身体拘束・虐待防止委員に提出している。集計し、問題点があれば会議で話し合っている。つい言うてしまう「ちょっとまって」など言葉の拘束についても管理者を交え忌憚のない意見交換をしている。帰宅願望の強い方も、本当に帰りたいのか、別の要因によるものか真意を図り、対応するようにしている。センサーマットはサービス担当者会議で検証している。	
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	研修や会議で虐待防止に対する意識を高め、表を用いてセルフチェックを行うようにしている。		
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	今後家族様の状況変化により、成年後見制度について取り入れていかなければならないこともあるので、職員一同共有し様々な角度から検討出来るようにしている。		
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	入居前には事業所の見学、ご自宅や施設に伺っての聞き取りで不安や疑問を伺う機会を設け理解、納得を得ている。契約時にも説明を行っている。		
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	運営推進会議及び面会、電話の際に出来るだけ職員が状況を説明したり意見を伺うようにしている。頂いた意見や要望を運営に反映させている。	意見箱に意見は入らないが、運営推進会議で家族会開催の要望があり、食事会も兼ねて実現している。家族の知らなかった顔が見れたと喜ばれた。今後アンケートも検討している。面会時には多くの入居者が家族と外出や外食を楽しまれている。	
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	会議前に書面にて話しあいたい内容や意見、提案を聞くようにして運営に反映している。普段からも意見や要望を聞く機会を設けている。	会議以外にも日頃から多くの意見交換をおこなっている。職員個人の事情なども考慮して勤務時間に配慮がなされ、8名中6名が正職員で雇用環境も安定している。管理者自ら現場に入り、現場を分かっているので話し易く働きやすい、人間関係が非常に良いと職員から聞き取った。誕生日には全職員にホールケーキが贈られている。	

京都府 グループホームおりーぶ

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
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	自ら介護現場に出ることで、職員の努力や勤務状況を理解している。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	新規入職者の3カ月、半年、1年の個別での振り返りをしてケアの向上に努めている。また、認知症実践者研修を積極的に受講できる仕組みを作っている。		
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	外部研修などに積極的に参加できる様に心がけている。		
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	初期の関係づくりは特に大切なので、出来るだけ対面でお会いし、本人様、家族様の困っていることや要望を伺うようにしている。居宅のケアマネージャー様からも意見を伺うよう心がけている。		
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	入居前には困っている事、不安に思う事などを傾聴し話しやすい関係づくりを心がけている。		
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	困りごとを把握し、他サービスを利用されている際には他サービスの利用状況なども伺うようにし、課題、必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	入居者様の今までの生活歴も含めて出来る事、出来ない事を把握し、共同生活を行う場として、他入居者様、職員と一緒に出来る事は積極的に参加して頂くようにしている。		
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	入居者様の身体状況の説明など行い、医療機関の受診の場合も出来るだけ家族様に通院同行して頂いている。家族様と共通認識を持つようにしている。		

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
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	友人と思い出の地へ外出したり、家族と自宅へ外泊や買い物に出かけて頂いている。	家族や知人の面会、面会時の外出を支援している。外泊の方もいる。デイサービス出身の方はデイサービスに行き旧交を温めている。入居前の太鼓仲間が迎えに来てサークル活動を楽しみ帰園した方もいる。Youtubeや歌集で歌を歌い、園芸や貼り絵などを楽しみ、身近な家事を継続するなど、各自得意な事を生かしながら過ごされている。美容室に行く方はなく、訪問美容でカット、染髪などを行っている。家族には毎月写真を添えて近況報告をしている。知人や家族向けに暑中見舞いを作成中である。	
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	入居者様同士の相性や日々の関わり方を把握し、馴染みの関係が保てるよう職員が間に入り配慮している。		
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	亡くなられた入居者様の家族様が、時折施設に足を運んで下さり、家族様の近況をお聞きしている。		
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	入居者様の意向に沿いながら、個々に合わせて過ごし方を考えている。行動や言動を通して気持ちを理解できるようにしている。	日頃から丁寧に意向確認をしている。本の好きな方は、家族と本屋に行き、風呂の好きな方は週2回と言わず、増回を検討し、家族の協力で天然温泉にも出かけている。誕生日に本人の好物を提供している。散歩や入浴などでも速く歩きたい方、ゆっくりと楽しみたい方、長くつかりたい方など好みがあり、本人本位に対応している。	
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	入居前と同じように、同法人事業所のデイサービス利用曜日に参加し、馴染みの方への交流を続けている。		
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	入居者様の状況、心身状態の変化や気付きを電子記録、申し送りにて全職員が共有できるように取り組んでいる。		

京都府 グループホームおりぶ

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
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	定期的、または退院後など身体状況の変化に応じてカンファレンスを行い必要なケアの話し合いを行っている。	毎月の全体会議の後にサービス担当者会議やケース会議をしている。3か月ごとに各職員が介護計画をモニタリングし、計画作成者が6か月ごとに評価表にまとめ、次の介護計画に繋げている。計画は概ね6か月で更新するが、変化があればより短期に変更をしている。多職種で本人のケアに臨んでいるが、介護計画の中には介護職と医師以外は記載されていない。	介護計画には担当者として介護職と医師のみが記載されています。施設内では、多職種や家族のチームケアが実践され、薬剤師、看護師、マッサージ師、音楽療法士、歯科医師、家族などが本人を支えています。関係する多職種を介護計画に記載し、チームケアの見える化をされては如何でしょう。
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	日々のケアの実施記録や気づきを電子記録を使用し入力。申し送りノートなどや1日2回行う申し送りで職員間で情報共有を行っている。		
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	医療ニーズについては、協力医療機関と薬剤師と相談しながら柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	山城運動公園、宇治市の植物園、神明神社など頻繁に行き心身の低下を防ぎ気分転換している。		
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	月2回、かかりつけ医の往診あり。家族様の希望により専門科の受診やリハビリ、訪問リハビリを受けている。	全員が同じクリニックの医師にかかり、同所の看護師を介し24時間サポートを受けている。月2回の定期訪問のほか臨時的な往診もある。他科受診は家族に依頼し、報告を受けている。退院時には病院に出向き説明を受けている。月2回の訪問歯科、他にマッサージ師の施術を受ける方もある。	
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	体調に異変があった際、かかりつけ医の看護師に連絡相談し、指示を仰いでいる。必要に応じて往診につなげている。		
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。	入院時も連携室と連絡を取りあい、退院前にはカンファレンスを持つようにしている。再入所についても柔軟に対応できるよう医療機関とも連携をとっている。		

京都府 グループホームおりーぶ

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
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	指針を作成し、重要事項説明書内に記載しており、契約時には説明している。医療ニーズに対して、柔軟に対応出来るよう、かかりつけ医、医療機関とも連携をとり家族様と話し合えるようにしている。	「グループホームでおこなう看取り介護(ターミナルケア)について」を作成し、家族に配布している。看取りを希望されていても直前に病院搬送されるケースもあり、今年度は看取りはなかった。職員は外部講師による研修を受け看取りに備えている。	
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	マニュアルと作成しスムーズに対応できるようにしている。かかりつけ医とも連携し様々なニーズに対応出来るよう指導を仰いでいる。		
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	災害マニュアルは地域で起こりうる災害を踏まえたうえで作成している。火災訓練は年に2回4月と10月に実施。地震訓練も定期的実施する。	昨年10月とこの4月に防火・防災訓練をおこない、10月は消防署が立ち合った。入居者とともに避難し、消火器の使用方法、コンセントの埃からの発火リスクなどについて改めて署員から学んだ。近くの同法人の事業所に電気自動車を用いた蓄電装置や給水塔の設備、食品等の備蓄やリストがあり、災害時は共用する予定で今年10月には備蓄の再点検を予定している。職員の伝達訓練では伝言板やLINE(無料通信ツール)など、適切な方法を試行している。BCPは外部講師を呼んで作成済みで、実情に合わせて見直している。近隣4軒に訓練の予告はしているが、住民の参加はない。	設立当時からなかなか地域との関係が構築しにくかったのですが、散歩や周辺清掃などの折に日頃の実践をじかに見てもらう事で1歩ずつ地域との信頼関係を深め、災害時にも助け合える関係を徐々に作って行かれるよう期待します。
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	排泄の声掛けは、個々によって配慮している。お小水、お通じなどの声掛けも行っている。	外部講師を招き接遇や認知症の研修をおこなうとともに、認知症介護実践者研修を殆どの職員が終了し、専門性にもとづいた支援をしている。馴れ馴れしい言葉遣いなど不適切な事例はお互いに注意したり、会議で話し合うなどしている。他者が聞いて不愉快に思う発言はしないようにと管理者は伝えている。排泄介助時も極力間接見守りを心掛けている。	
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	その日の気分や体調によって、レクリエーションの参加についても個々の思いに寄り添って決定出来るよう寄り添っている。		
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	入浴のタイミングや居室で休みたい場合など柔軟に対応できるように個々の配慮を行っている。		

京都府 グループホームおリーぶ

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	入浴準備の際にご自分で洋服を選んで頂いたり、訪問理容の際、ヘアカット以外のカラーやシェービングの希望も入居者様に伺っている。		
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	食事を事前に決めるのではなく、食材をみて入居者様の意向を踏まえた上で作るようにしている。米研ぎ、もやしのひげ取り、お茶入れ、テーブル拭き、食器拭きなど準備、片付けを行っている。	週2回宅配で食材を注文し、冷蔵庫の食材を見て献立を決め、不足分は入居者と買い物に行きお金を払う経験もしてもらっている。行事には寿司や赤飯、お節料理など入居者の希望や季節感を取り入れ、野菜多めの手作りメニューを提供している。お好み焼きやホットケーキ、紫蘇ジュースなども作り、出来る方とは下準備や調理や片づけを一緒におこない、味見もしてもらっている。誕生日には本人の好物を用意している。咀嚼や呑み込みの困難な方には刻みやとろみ食で対応し、食事介助の必要な方には、ベランダの花の見える場所でゆっくり食事をしてもらっている。愛用の箸、コップ、茶碗が食の楽しみを倍加させている。	
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	毎食の食事量、水分量は電子記録に残している。入居者様に合った食事形態、嚥下状態に応じてとろみ剤を使用している。		
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	毎食後の口腔ケアの他に、月2回の歯科往診にて歯石取りや、入れ歯調整、治療を行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握し、尊厳を保ちながら定期的にトイレ誘導を行っている。出来るだけ排泄自立が維持できるよう努めている。	布パンツや紙パンツでほぼ自立の方が約半数あり、下剤服用後のみパットを使用する方もある。排便状況が把握しにくいので、トイレから出てきた時に「どうだった?」と聞き、トイレ内に排便後の申告を促す可愛いポスターを貼っている。自主性を尊重し、極力間接見守りをしている。夜間ポータブルトイレ使用の方や、常時ベッド上で排泄介助をする方もある。トイレトペーパーとペーパータオルの強い収集癖のある方がパットの変更と工夫で改善された例がある。	

京都府 グループホームおりーぶ

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	便秘予防のために毎日ヨーグルトやバナナ等の軽食をとるようにしている。排便が滞っている時には歩行距離を伸ばすなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の入浴者は決めているが、入居者様の意向を尊重し個々の希望に合わせて入浴できるよう心がけている。	入浴は週2回であるがお風呂好きの方が多い。家族と外の天然温泉に行く方もある。循環式浴槽でオーバーフローにし、浸かる時間は本人に意向を聞いている。拒否の方も入浴時間を午後に変更したところ改善した。肌の弱い方には本人に合ったシャンプー類を使用し、入居者により入浴剤も使用している。重度の方はリフトや2人介助で対応できる。夏場にシャワー浴の増回を検討している。	
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	活動の時間とメリハリをつける目的で午後には、居室や静養室で、休息できる時間を設けている。		
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	服薬内容が分かるようにファイリングしている。痛鎮痛剤、便秘薬など症状に合わせて服用出来るよう職員連携をとっている。		
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	洗濯干し、生協食材の検品など生活歴を尊重し役割を担って頂いている。入居者様の希望を聞いて誕生日の食事メニューを決めている。		
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	本人の趣味や好きなことに合わせて外出や外食できるよう、家族にも協力を依頼している。計画的な外出の他、天気の良い日には近隣を散歩したり買い物に出かけている。	普段から散歩や外出は多く、その日の天候や入居者の体調を見て、宇治の植物園や茶づななどへのドライブ、宇治田原の抹茶カフェで抹茶ソフトクリームなどを楽しんでいる。初詣は近くの神明神社に行っている。家族との外出や外食で、入居者が明るい気持ちを保てるように支援している。散歩で自宅に寄っても固執せず、すんなりとホームに帰る入居者もおられる。	
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	金銭を自己管理されている入居者様はないが、友人との外出時に持参する位の金額は自己にて使用されている。他には、職員と一緒に買い物へ行き、社会的経験としてレジでの支払いを体験して頂いている。		

京都府 グループホームおりーぶ

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
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	自身の携帯で連絡されている方もおられる。不定期ではあるが、暑中見舞いなどレクリエーションとして家族にハガキを出すこともしている。		
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	ベランダでナス、キュウリ、メロンや花を育て水やりを行い、日々の成長を見る事で季節を感じられる。	1、2階それぞれにリビングルームとキッチンがあり、浴室は2階、居室は1階にある。日中は2階で過ごす方が多い。2階南側のベランダで花や野菜栽培を楽しみ、天井の高い広いリビングでは、ゲームや、歌、体操、洗濯物畳みなどがおこなわれている。壁のちぎり絵の下絵はボランティアが定期的に描いてくれている。自室やリビングの続きの静養室で昼食後横になったり、3~4人掛けのソファで寛ぐなどして入居者は自由に過ごされている。静養室には陰圧装置が備わっている。掃除は入居者とともにおこない、モップかけなどを手伝う方もある。	
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	ソファに座り動画を見ながら歌を歌ったり、テーブル席では気の合う入居者様同士で動物絵合わせや1人で塗り絵をされている。居室以外に静養室があり、思い思いの生活が行え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	使い慣れた家具だけでなく、家族との写真やレクリエーションで作った作品、誕生日の色紙などを飾り、馴染みの空間となるよう配慮している。	居室入り口には名札のほか、季節にちなんだ折り紙や貼り絵など本人の作品を月替わりで貼っている。室内にベッド、カーテン、エアコンが備わり、布団類は持ち込みである。ハンガーラック、チェストなどを持参し、ぬいぐるみや家族の写真、カレンダーなど好みのものを飾っている。リネン交換のできる入居者は職員とおこなっている。室内も天井が高く解放感があり、隣家とは距離を取っており各室は明るい。特に角部屋4室は2面に窓があり明るい。	
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	トイレには迷わないよう、目印を貼ったり、居室の入り口には名前をつけて自分の部屋だと認識してもらえる様に工夫している。		