

### 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	2690100082		
法人名	医療法人三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター鷹峯1階ユニット		
所在地	京都市北区鷹峯南鷹峯町32-37		
自己評価作成日	平成23年2月	評価結果市町村受理日	平成23年4月3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="http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690100082&amp;SCD=370">http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690100082&amp;SCD=370</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(社)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ル梅湊町83-1 ひと・まち交流館京都 1F
訪問調査日	平成23年3月4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)】

「温かい家庭的な雰囲気を感じることができ、それぞれが共に生き、語り合い、教わり、共に笑い、助け合い、喜びを感じあえる わが家 となるよう努力して参ります。」という私達鷹峯の理念に職員一人一人が取り組む努力をしていること。

【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)】

京都市北区、北山が間近に迫り、源光庵、光悦寺、常照寺等が点在する観光地の住宅街にある新築2階建のグループホームである。開設にあたり、地域住民への説明会をし、内覧会には大勢の来訪があった。向かいに白川学園があり、地域住民の福祉への意識は高く、反対もなく、町内会に加入し、回覧板がまわってくる。地域の小学校の子ども見守り隊や子ども110番に参加し、保育園児との交流ができている。家族とも連携は密で行事への参加もある。管理者はグループホームの経験が長く、もう1人のユニットリーダーとともに、職員の意見を聞きながら、利用者への対応と運営をまとめてきた。40歳代と50歳代が中心の職員の約半分は介護経験が長く、優れた介護観をもっている人もあり、認知症についての対応の力がある。手作りの家庭的な食事、適切な排泄介助、希望のときに入れる入浴、生活のなかで役割が發揮できる支援等、利用者はそれぞれが自由に生活を楽している。

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、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

[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
<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	まずは、ご利用者様、ご家族様、そして職員が家族のように暮らしていく為にはということを一に考え、職員みんなで理念を出し合い、理念ができあがった。今後、地域に対して事業所としてどうしていきたいかという理念もみんなで考えていきたい。	理念は「温かい家庭的な雰囲気を感じることができ、それぞれが共に生き、語り合い、教わり、共に笑い、助け合い、喜びを感じあえる”我が家”となるよう、努力して参ります。」である。開設にあたって職員が話し合い、まとめたものである。ホーム内に掲示し、広報誌に明記し、家族や地域に理解を図っている。	
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	昨年8月、鷹峯ふれあい祭りに参加させていただき、事業所からおかしのつかみどりを模擬店として出した。他に学区民体育祭、老健がくさい様の催しにも参加させていただいている。回覧板もまわしていただいている。	近くの住民からトマトの苗をもらって畑で育てている。保育園児が遊戯と歌を披露してくれる。日舞やフットマッサージのボランティアが来訪する。利用者は近くのスーパーや饅頭屋、ケーキ屋に買物に行ったり、図書館に本を借りに行っている。区民運動会や北区ふれあい祭りに参加している。	
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	現時点では、できていない。今後、認知症あんしんサポーター講座をご家族様や地域の方々にごきたらと思う。		
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	運営推進会議でいただいたご意見等に関しては、次回の会議までにそのご意見の返答を間に合うように検討し、その会議で再度報告させていただいている。	家族、学区社協会長、地域包括支援センター職員がメンバーとなり、隔月に開催され、記録が残されている。記録は全家族に送付している。ホームからは行事等の写真を見せ、ヒヤリハットも含めて率直な報告をしている。家族同士が交流したい等の意見があり、対応している。	会議には町内会会長、民生委員、老人福祉員等地域の人に参加してもらうこと、時には幼稚園園長、小学校校長、PTA会長、警察署、消防署、スーパー店長等々にゲストメンバーとして参加してもらい、事業所や認知症についての理解を図り、運営に協力してもらうことが望まれる。
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に取り組んでいる	年始より感染性胃腸炎が流行り、北保健所にご指導していただいた。今回、これを機会に2月26日に感染症に関する勉強会をしてほしいことを打診している。	北区との連携はあまりない。区主催の住民に対する研修等の開催もない。	認知症への理解や認知症ケア、介護相談等についての研修等を住民に対して実施するように行政に働きかけ、連携して協力することで、グループホームの専門性を発揮して地域貢献することが望まれる。
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	内部研修ではあるが、高齢者虐待について職員に受けさせ、職員会議にて伝達講習をおこなった。事業所では身体拘束は開所以来、一度も行っていない。玄関の鍵は、夜間のみとしている。	「身体拘束をしない」という方針を重要事項説明書に明記し、マニュアルを作成し、職員研修を実施している。事故やヒヤリハットは状況を詳細に記録に残し、職員会議で検討している。玄関や裏口、ユニットのドア、エレベーター等、すべて施錠されていない。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター鷹峯1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	職員に虐待防止に関する研修会を受講させて、高齢者虐待に関する知識向上を目指している。職員会議にて伝達講習や回覧にて周知の努力をしている。		
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	研修の機会はあるものの、理解不十分な面もあるため、活用するまでにはいたっていない。		
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	不安点、疑問点などないようにご利用者様、ご家族様には十分にご説明し、ご理解していただけるように心がけている。		
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	何でも話していただける雰囲気作りを目指し、努力しているが、まだまだ不十分な点が多いと思う。ご家族様の来所時には、職員がご様子等をお話するようにしたり、日々の記録をみていただいたりしている。ご意見やご不満を職員が受け賜れば管理者に報告、管理者が受け賜れば職員に報告し、出来る限り職員全員で解決していける体制をと考えている。	家族から「井物や揚げ物が多い」「魚の骨が心配」「通院の連絡は早くしてほしい」等、苦情や意見が寄せられ、職員会議で検討し、対応している。家族には運営推進会議の報告書、利用者の写真、簡単な手紙を送付している。敬老会、クリスマス、開所記念等に家族が参加し、交流している。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞く努力はしているが、まだまだ信頼関係が十分ではないこともあるので、要望や意見は把握しきれしていない。また、文章にすると意見を出す職員もいるのでアンケートも活用することもある。	職員会議を毎月開催し、記録を残している。職員は利用者の様子、掃除の仕方、食材の買物等、意見を言っており、時にはアンケートをとる等、みんなでつくっていく運営を実践している。管理者は異動、研修受講、シフト等の希望を聞く姿勢もっている。同法人内のグループホーム同士で職員の交換研修をしている。	
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	法人本位で取り組みを行っている。理事長の訪問もある。		
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	研修の機会は状況を見て確保している。年間の研修計画に関しては立案しているが、計画を実施できないこともある。		

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
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	医療連携でお世話になっているW西賀茂診療所様と勉強会で交流していただき、当事業所以外の意見や経験をケアに活かしている。(ターミナルに関しての勉強会、嚥下に関する勉強会など)		
<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	出来る限り、事前の面談でご本人様の状況把握をするため、ご自宅へ出向いたり、ご利用者様がおられる事業所に出向いてご家族様まじえてお話をし、関係づくりに努めている。		
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	出来る限り、事前の面談でご本人様の状況把握をするため、ご自宅へ出向いたり、事業所に出向いてご家族様まじえてお話をし、関係づくりに努めている。		
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	入居困難ケースも抱えることもあり、地域の居宅介護支援事業のケアマネージャーと連絡をとるなどして必要なサービスにおつなぎできるように努力している。		
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	私たちの理念にある～共に生き、語り合い、教わり、共に笑い、助け合い、喜びを感じあえる“わが家”となるように～と掲げているようにお食事を一緒にしたり、喫茶店と一緒にいたりしてご利用者と職員の垣根をこえられるように努力している。		
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	職員はご家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族とおなじような思いで支援していくための努力をしている。職員の勝手な判断ではなく、迷ったら、ご家族様の相談することを心がけている。		
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	今までの関係がなるべく途切れないように、お琴の練習に参加し続けるご利用者様、馴染みのパン屋さんに買い物に行くご利用者様、馴染みの喫茶店にお茶しにいかれたりするご利用者様が継続できる支援を心がけている。	琴の先生だった利用者の弟子が来訪し、琴の演奏会をして他の利用者も楽しんでいる。高校の先生だった利用者には教え子が遊びに来る。ポーリングに熱中していた利用者の友だちが誘いに来る。馴染みの美容院やパン屋に同行している。海釣りが趣味の利用者に対応しようと計画している。	

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
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ご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	ご利用者様同士の仲の良し悪しはみられるが、ご利用者様が孤独を感じないように職員が側に一緒に座って共に時間を過ごしたり、また、ご利用者様同士が仲良く過ごしていただけるように支援している。		
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	1階はサービス契約終了ご利用者様はいない。これまでの関係性を断ち切るのではなく、大切にしていけるように努力していく。		
<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	ご利用者様やご家族様の暮らしに対する意向は大切にしている。もちろん、職員の推測もあり、ケア会議で検討している。もっと、ご利用者様の思い等を知るため、1階2階の事務所にケアプランに入れたい事、実践して良かった事、気づいた事シートに書き込むようにしている。	ケアマネジャーが訪問面接し、介護情報、医療情報等を収集し、入居後詳細なアセスメントをしている。センター方式を活用しており、例えば、26歳で結婚、夫は学校の先生、見合い結婚、子どもは2人、会計事務所勤務、保健師等生活歴と書道、料理、読書、編み物等趣味・嗜好を聴取している。	
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	ご利用者様との会話、ご家族様からのお話などにより少しずつですがバックグラウンドに関する情報の把握に努める努力をしている。		
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	利用前情報、生活歴等や常日頃からの観察及び記録(日々の経過記録、訪問看護記録など)にて把握に努めている。		
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	基本的には計画作成とモニタリングに関しては、計画作成者が日々の記録、ケアカンファレンス、ご利用者様やご家族様からのご意見をもとに作成している。アセスメントに関しては、職員全員で東京センター方式の様式を使用し、ご利用者様の情報収集が行えるように努力している。	利用者・家族の意向を入れ、担当職員とケアマネジャーが介護計画を作成している。個別で生活の楽しみを入れたものであるものの項目が多すぎるうえに、生活歴等の情報が生かされていない。生活記録は介護計画の項目にしたがって実施と観察を書いている。モニタリングは毎月実施し、目標達成度、満足度、次の対応について記録している。	介護計画はアセスメントされた生活歴や趣味・嗜好の情報を生かして利用者固有の焦点化された計画にすること、生活記録はモニタリングの根拠となるように、介護の実施と観察だけでなく、考察を書くことが望まれる。
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	個別で介護経過記録(フォーカスシート)を作成し、日々のご様子、排泄、食事、バイタル確認などを記録している。その経過記録をもとに職員間の情報の共有をしている。また、その介護経過記録をもとに介護計画の見直しに活かしている。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター鷹峯1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	通院に関してご家族様のご都合、ご利用者様の急な身体的な訴え事業所として対応可能な場合に限って柔軟な支援ができるように努力している。カメラがほしい、図書館に行きたい、御茶碗がわかれてたので買いに行きたいなどすぐに対応できるように日々努力している。		
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	単独外出で行方不明になる可能性があるご利用者様のことで、近くの交番に相談、そして協力をよびかけている。地域の消防団には、定期的な消防避難訓練にご参加していただき、グループホーム内部の把握(ご利用者様、建物構造など)に努めていただいている。		
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	ご本人様やご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。受診や通院はご家族様をお願いしているが不可能な場合は職員が付き添うようにしている。往診希望される場合は、ご紹介も行っている。	かかりつけ医には家族が、時には職員が同行している。往診にくるかかりつけ医もある。ホームでの情報はサマリーにして医師に伝え、医師からの情報を把握している。歯科医は訪問歯科を利用している。認知症専門医との連携がある。	
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	診療所の訪問看護師と医療連携を結んでいる。24時間いつでも対応していただいている。日常些細なことでも気楽に相談し、助言や対応を行っていただいております。介護職員のこころのよりどころとなっている。		
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。	事業所としては、病院に入院する際または退院する際には病院の地域連携室に挨拶やお礼などで連絡し、よりよい関係を築くことを心がけている。		
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、事業所の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	早い時期からご利用者様がターミナルに近い状態にあり、事業所として早くから終末期に向けた話し合いを行っている。ご家族様、主治医、訪問看護師、職員まじえてのカンファレンスを行ったり、ターミナルに関して勉強会(訪問看護先の診療所の主治医、訪問看護師交えての)を行った。看取りができるホームを目指している。	ホームとして「重度化対応・終末期ケア対応指針」を明文化しており、医師の診断がでた利用者について家族の意向確認をしている。マニュアルを作成し、職員研修を実施している。重度化した利用者について医師や家族の協力を得て取り組んで、体調を取り戻した例がある。	

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
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	救命救急講習会、AED(自動体外式除細動機)の講習会を職員に受講させてはいるが、すべての職員が急変や事故発生時には対応できるまでにはいたっていない。		
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	地域の消防団には、消防署合同の消防避難訓練に参加していただき、ご利用者様の様子などお話をさせていただき、協力体制をお願いしている。	消火器、通報機、感知器、スプリンクラーを備え、防火管理者を設置している。消防計画のもと夜間想定をふくめて避難訓練を実施している。訓練の際、消防署と地元消防団の協力を得ている。緊急時の職員連絡体制を整えている。利用者を2階から下ろす訓練を実施している。	少なくとも3日分の備蓄の準備が野染まれる。
<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	日々の関わりの中で、対応や声かけに疑問をもつ職員もあり、職員会議で議題にあがったこともある。排泄等のプライバシーな場面では、自尊心を考慮した声かけを心がけている。	トイレと居室は中から鍵をかけることができる。浴室に布製の暖簾をかけ、ドアを開けても中が見えないように工夫している。トイレ誘導等の声かけは十分注意している。利用者の誇りを損ねないよび方を工夫している。飲み物、着るもの、出かけた、入浴したい等、利用者の声を尊重している。	
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	意思決定がご自分で表せないご利用者様には、職員ができる限り寄り添って表情やふと発する言葉で感じたりできるようにしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日その日によって、一人ひとりのご利用者様の過ごし方は違う。希望、体調、その日のそのご利用者様の予定などを含めて柔軟に過ごしていただいている。		
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	訪問理容には来ていただいているが、馴染みのところがあるご利用者様はそちらで散髪等している。おしゃれに関してはいつまでもお綺麗でという思いで日々、支援している。季節に合わせて、衣類を準備して下さるご家族様も多い。		
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	ご利用者様と簡単な料理、盛り付け、味見、配膳、下膳など職員一緒に行う努力をしている。食事を一緒に楽しめる雰囲気作りも大切にしている。	食事担当職員が注文し、生協やスーパーから食材の配達を受けている。利用者の希望を聞き、冷蔵庫等にある食材で毎食献立を考えている。利用者の食べ慣れた和風献立に今風のおしゃれなメニューも混じる。畑の収穫物も使う。調理や後片付けは利用者とともにしており、1品をつくりあげる利用者もいる。時には鍋料理やホットプレートで餃子を焼くこともある。職員も共に食べながら話している。食事摂取量、水分摂取量の記録を残している。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター鷹峯1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
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、水分量は一人ひとり記録に残している。食種に関しては、日々の観察、主治医や訪問看護師の助言で決定している。食べる量や栄養バランスに関しては職員会議の議題となっており、現在、検討中。		
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	基本的には毎食後、ご自分で出来る方はご自分で歯磨きを、介助が必要な方は介助にて口腔ケアを出来る限り行っている。		
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	日中は、ご利用者様全員リビングのトイレを使用し排泄されている。ご利用者様の些細な訴えや表情などでおトイレにお連れすることもあり、失敗が少ない日もある。なるべく、排泄はトイレでという思いが職員に浸透している。	排泄自立を目指して排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。排便についても薬に頼ることなく、ヨーグルトや腹部マッサージで対応している。畑で採れたゴボウを使ったゴボウ茶は効果が高い。	
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	ご自分で牛乳を飲まれたり、ご家族様が排便のことを気にされヨーグルトを持参されたり、腹部をあたためたりとなるべく薬にたよらない方法で快便を心がけている。牛蒡茶を作り、毎朝、飲んでいただいている。		
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	職員が一方的に入浴を決めず、ご利用者様のその日の希望を確認し、入浴していただいている。夜間、入浴される方もいる。夜、足浴後、寝床に入られるご利用者様もおられる。	明るい浴室で個浴である。毎日準備しており、利用者の入りたいタイミングに合わせて支援している。毎日入る利用者もいる。夜入りたい利用者に合わせて職員態勢を整えている。マンツーマンの同性介助である。入浴しなかった利用者に睡眠前に足浴を支援している。ゆず風呂を楽しんでいる。	
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	車椅子に座っているご利用者様にはソファーに座っていただきほっこりした時間を過ごしていただいたり、時にはベッドで休んでいただいたりしている。また、寝る前に足浴をしたり、寝られない居室から出てこられるご利用者様には、暖かい飲み物をお出しし、お話をするなどして夜を過ごすなどの支援を行っている。		
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	一人ひとりのケースファイルに薬局からいただいたお薬リストをはさみ、職員が確認する努力をしている。塗り薬や貼り薬が一覧表をつくり、職員が周知できるように工夫している。		
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	得意なことや興味があることでご利用者様がその力を最大限に発揮していただけるように努力している。		



京都府 グループホーム ケアサポートセンター鷹峯1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に支援している	日常的には散歩、実家の近くにある畑を見に行く、ご家族様とよく行くお寿司屋さん、欲しい物の買い物、近くの喫茶店など職員やご家族様と足を運んでいる。旅行好きなお利用者様はご家族様と年に数回、旅行している。	散歩や近くのスーパ、ドラッグストア、パン屋等への買物、喫茶店でのお茶等、利用者は毎日のように楽しんでいる。花見や紅葉狩り、常照寺の吉野太夫のお練がある祭りを見に、鴨川の金魚釣り大会に参加等、外出レクリエーションをしている。ラーメンが食べたい、花を買いに行きたい、デパートに行きたい等、利用者の希望により個別に外出している。	
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	ご利用者様の中には、ご自分で財布を所持しており、病院受診の際の支払い、買い物時の支払いなどご自分でしていただけ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	ご自由にしていただくことを基本にしている。制限はもうけていない。携帯電話を使用されているご利用者様は1名。(1階)		
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	なるべく生活感を感じていただけるような安心できる空間作りに努力している。日中は、リビングですごされるご利用者様がほとんどである。	リビングの明かりは屋光色に、大きな窓からの外光は二重のカーテンで調節している。テレビやラジカセの音を絞り、職員の声の大きさに気をつけている。ユニットのドアには小さな鈴をつけている。部屋のドアにかけた布製暖簾、千代紙の小さなタンスをおいた古い水屋、桃と水仙を生けた大きな花瓶、椿を生けた食卓の一輪挿し等で生活感と季節感に工夫している。	
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	リビングにはテーブルが3台と椅子、テレビ前にはソファがある。気のあった同士、テーブルでトランプをして遊んだり、お話されたり、テレビをみるのが好きなご利用者様はソファに座って楽しまれたりする。ホーム内では、居室が独りになれる場所となっている。玄関先には木の長椅子があり、外の風にあたって気分転換できる場所となっている。		
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	ご利用者様の馴染みのあるもの(タンス、ベッド、服、写真、楽器など)持ち込んでいただき、馴染みある中で過ごしていただけるように配慮している。	居室は畳敷きにベッドや布団をおいている。利用者は書棚、机、椅子、整理たんす等、使い慣れた家具を持ち込んでいる。本、文具、ぬいぐるみ、ラジカセ、琴等、部屋に置かれたもので利用者の趣味や個性が感じられる。	
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	ホーム内はご利用者様が安全かつできる限り自立した生活が送れるように配慮した作りとなっている。トイレの電気スイッチの場所がわからないご利用者様には、電気という表示を貼りだしたりして工夫を凝らしている。		