

### 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	2694000155		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)		
所在地	京都府京都市西京区桂上野東町135-1		
自己評価作成日	令和2年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年4月16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)】**

1.顧客への良質なサービスの提供 ・認知症ケアの専門性 ・バリデーションケア推進 2.全社員の幸せの追及 ・キャリアパス制度導入 ・初任者基礎研修受講補助制度 3.地域との共生 ・町内会への参加
--

※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	
----------	--

**【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2年12月7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)】**

当該ホームは3食共ホームで作日々食材の買い物に出かけ、調理部隊と名付けエプロンや三角巾を付けた利用者が中心となり食事を作り、職員と一緒に食事を摂っています。菜園で収穫したレタスやトマト、ピーマン、胡瓜、なす等多くの野菜が食卓に彩りを添えており、ぬか漬けを作る利用者もいます。1階から4階までの階段の昇降や廊下の往復等下肢筋力低下予防やキャッチボール、ボタン付けや繕い物、ギター演奏等利用者のできることを支援しながら変化のある日々が送れるよう取り組んでいます。コロナ禍で外出が制限される中でも近くの公園への日々散歩やドライブで嵐山や紅葉見学に出かけたり、畑の水やりや収穫、草取りの他玄関先やベランダにて日光浴をするなど外気に触れる機会を多く持てるよう工夫をしながら取り組んでいます。
--

**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 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、活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、安心して暮らせている (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	小規模とともに町内会の催しに参加させて頂いたり、ホームでのイベントにも参加して頂いたりを継続して行っている。	法人の理念を基に本来のグループホームのあり方である「全員参加型の事業所へ」というキャッチフレーズを掲げ事務所に掲示すると共に新任職員にも理念等に対する思いを説明をしています。更にユニット毎に年度毎の目標を決め朝礼や会議等で振り返りを行い理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	地域のお祭りへの参加。	コロナ禍以前は自治会の清掃活動や祭り等へ参加したり、ホームでの夏祭りにも地域の方に参加してもらい楽器演奏などのボランティアの来訪もありました。現在は清掃活動があれば参加しており、ホーム周辺の毎日の散歩時には地域の方と挨拶を交わし少しでも関わりが持てるよう努めています。	
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	特になし。		
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	地域社会福祉協議会・地域包括支援センター・町内会様の参加を募り、ご意見を伺ってサービス向上に努めている。	会議は隔月に利用者や自治会員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催し、利用者状況や行事報告、事故報告、写真にて日々の様子を伝えており、玄関に議事録を置き閲覧できるようにしています。得られた意見を基に認知症についての理解を得るため学校に出向き説明を行うことで、徐々に地域との関りが増えています。コロナ禍では書面での開催とし電話で意見を聞いています。	
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に取り組んでいる	西京区介護事業者連絡会に参加して、情報を得ている。	運営推進会議の議事録は郵送しホームの状況を伝え、運営上や書類の手続き等で疑問点がある場合は電話で聞くようにしています。行政からのアンケート依頼に協力したり、注意喚起が届いた場合はポスターを貼ったり、伝達するなど職員に周知しています。また、マスクや消毒液が配布されています。	
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	身体拘束の廃止・高齢者虐待研修会を毎年年度開始し、職員全員への理解を図り、身体拘束を絶対にしない取り組みを実施している。	年2回法人主催の研修を受け不参加の職員は資料の閲覧にて理解を深めています。不適切な対応があった場合はリーダーが注意をしたりユニット会議の中で話し合い管理者が指導をすることもあります。外に出たい希望がある場合は職員が付き添い散歩に出たりユニット毎の行き来をする等気分転換を図っています。身体拘束適正化委員会を毎月行い職員には回覧にて周知しています。また具体的な事例を挙げた動画研修を行い、職員は拘束をしないケアについて学んでいます。	

愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	身体拘束の廃止・高齢者虐待研修会を毎年度開始し、職員全員への理解を図り、身体拘束を絶対にしない取り組みを実施している。		
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	介護支援専門員と連携し、回覧資料としてユニットへ提示している。		
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	契約時、細部まで理解して頂けるような説明を心がけている。		
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	苦情相談を設けて、意見・要望を運営に生かすようにしている。	利用者の様子を手紙や写真を家族に送付し、家族からの意見や要望は電話や年1回のアンケート調査で聞いています。トイレの清掃についての意見を得て清掃チェック表を作成し徹底して掃除をしたり、コロナ禍では面会についても制限していましたが距離を保ちながら窓越しでの面会を再開しています。利用者からは買い物や食べたいもの等について要望があり職員が対応したり日々の献立や食事イベント時に反映させています。	
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	毎月、職員会議・ユニット会議・委員会等を通して 職員の意見を聞く機会を設けている。	職員からは職員会議やユニット会議、アンケート等で意見や提案を聞いており会議に出られない職員からは事前に口頭や書面にて意見をもらっています。年3回以上の面談時や美化、食事等の委員会からも意見が挙がっています。誤薬についての意見に対してはフローチャートを作成し説明し飲み込みまでの確認を徹底するなど業務の見直しをしたり、物品購入に繋がることもあります。	
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	キャリアパス制度を取り入れて、介護職員→ ユニットリーダー→ホーム長→エリアマネージャーという昇格ステップを用意している。		
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	スキルチェックシートを活用し、自身の力量把握に活用している。 また、ビジョンを具体的に伝え、外部研修の機会をつくっている。		

愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	外部研修を通して同業者との交流機会としている。		
<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	常に傾聴の姿勢を持つように指導している。		
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	ご家族への電話連絡や面会時に近況報告を必ず実施している。 毎月のお便りとして家族様へ手紙でのご報告も行っている。		
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	苦情相談を設けて、意見・要望を運當に生かすようにしている。		
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	ご本人様にとっての普通の生活で過ごせるように配慮している。		
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	ご面会へ来られた際はゆっくりとお話できる環境へ案内し、職員も一緒に昔の生活等のお話を聞いたりしている。		
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	近所のスーパーや馴染みの美容室へ通う等、これまでの関係が途切れないように配慮している。	以前は友人や自宅の近所の方の面会があったり、家族の協力を得て墓参りや自宅等馴染みの場所への外出の機会もありましたが、コロナ禍においてはドライブで自宅付近に行ったり、お寺の中にある墓参り等職員と一緒に出かけしています。電話の取り次ぎや年賀状を出す場合ははがきの準備や投函、代筆等を行い今までの関係が継続するよう支援しています。	

愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	職員がご入居者様の話の輪に入り話を繋ぐようにしている。		
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	退居後のご様子をご家族へお伺いするようにしている。		
<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 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	本人本位の意向に沿ったサービスの提供を考えている。	入居前の面談で病院や施設等に出向き、本人や家族から暮らしに対する希望や生活歴、趣味、嗜好等を聞き、事業所からのサマリーやケアマネジャーからの情報も得てアセスメント表に記載し、思いの把握に努めています。入居後は日々の関わりの中で聴き家族に聞いたり表情、様子等から思いを汲み取り、気づいたことなどを介護記録に記載しユニット会議で検討し職員間で共有しています。	
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	一人ひとりの生活歴を把握し、今までの生活を出来るだけ継続できるようなサービスの提供を考えている。		
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	残存能力を把握し、その力を使って一日暮らして頂けるようにしている。		
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	ケアマネ主体でケアカンファを実施し、職員からの意見を共有し、介護計画を作成するようにしている。	本人や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は職員の意見を聞きながら6カ月毎にモニタリング・評価を行い、見直しは1年毎に行っています。見直し時には再アセスメントを行い家族の参加を得てサービス担当者会議を開催し様々な情報を検討し、必要に応じて医師や看護師、理学療法士、作業療法士の意見を反映し介護計画を作成しています。また、計画の達成状況がわかるように介護記録に記載しています。	
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	ノートや記録用紙を使用し情報を共有し、介護計画を作成するようにしている。		

愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	その方の日々の状態に合わせた柔軟なサービスの提供を行っている。		
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	歌や踊りのボランティアの方に来て頂いたりしている。		
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	往診医と密に連携を図っている。	入居時にかかりつけ医の継続について説明し1名以外は月2回往診のある協力医に変更しています。緊急時は24時間連絡可能となっており週1回健康管理を行う訪問看護師を通して連絡し受診や往診等の支持を仰いでいます。専門医の受診については家族が対応しており必要に応じて職員が対応し口頭にて情報共有をしています。歯科やマッサージについては必要や希望に応じて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	看護師とは常に話し合い、連携を図りご利用者の体調管理に努めている。		
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。	入院者については、かならず退院前カンファレンスに参加し、ご本人の状態を確認している。		
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	ご家族様・ドクター・職員とで話し合う場をつくり、以後、連絡を密に図りながら実施する。	契約時に看取り指針を基にホームでできることを説明し、同意を得ています。重度化した場合は家族や医師、看護師、職員で話し合い家族の意向を再確認し看取りの方針を決めており、家族の希望で病院を紹介することもあります。屋間の付き添いや好きな物を届けてもらうなど家族の協力も得て支援を行っています。終了後は随時振り返りを行い、年1回の研修を受けた職員が伝達し理解を深めています。	
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	緊急時対応マニュアルを基本として、全職員が緊急時や急変時に対応できるように研修も行っている。		

愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	防災訓練を年二回行い、第一次避難まで行うとともに、ホームでの対応も研修会で確認している。	年2回昼夜想定で防災訓練を行い内1回はホーム独自で、1回は消防署立ち合いの下利用者も参加し避難誘導等を行っています。地域に案内し運営推進会議でも案内や報告を行い、地域の防災訓練にも参加しています。水害時の福祉避難所として登録し缶パンや缶詰、飲料水等備蓄し毎年交換しカセットコンロやランタンも準備しています。	
<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	ホスピタリティーを大事にして接しており、御入居者様の尊厳を意識しケアを行っている。	年1回接遇マナーの研修を受け全職員に資料を配布しレポートを提出してもらい理解を深めています。特に声のトーンに留意し丁寧語を基本に堅苦しくならないよう個々の利用者に合わせて対応し名前は苗字で呼んでいます。希望があれば同性介助にも配慮し、2ヵ月毎にチェックシートを活用し結果を基に会議の中で日頃の対応を話し合ったり、個別指導を行っています。	
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	常に選択肢のある声掛けを心がけてもらえるように指導している。		
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	その方の生活リズムを配慮した上で、活動的に過ごしていただいています。		
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	洋服の選択などご自身で決めて頂けるような声掛けを行っています。		
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	食事の支度や準備を手伝って頂いています。食器洗いを日課にされている方もいらっしゃいます。	食事は利用者の好みや旬のもの等に配慮し、エプロンや三角巾をつけた利用者と共に作り、職員と一緒に食事を摂っています。週1回は利用者の好みの物を作り、マクドナルド等のテイクアウトやバーベキュー、流しそうめん等のイベント食も行い、ケーキや和菓子、ぜんざい等のおやつ作りも楽しんでいます。レタスや白菜、ピーマン、なす、トマト等多くの野菜を作りぬか漬けをする利用者もおりそれらが食卓に彩りを添えています。	
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	その方に合わせて食事量を考え、できるだけ全量摂取して頂けるような声掛けをしています。水分補給については、チェック表を基に管理しており、制限のある方への配慮もしている。		

愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	朝夕と個人預かりの歯ブラシ、歯磨き粉、コップで口腔ケアを実施している共に、チェック表を用いて漏れの無いようにしている。		
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	できるだけ自立でのトイレを目指し、見守りや必要な方への介護支援を行っていると共に、トイレの時間は決めずに、適宜対応している。	日中は全利用者がトイレでの排泄を基本としており、チェック表を電子化しグラフ管理をする中で個々のパターンを把握し様子等も観ながら声かけや誘導を行っています。失敗を減らせるようリハビリ医と相談しながら腹筋を取り入れるなどの支援を行い改善した方もいます。また、会議等で支援方法や排泄用品の種類等について検討し業者からアドバイスを受けることもあります。	
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	乳酸菌を取り入れ、腸内環境の改善に努めている。		
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	曜日や時間を決めていないが、ご本人が入りたいという気持ちを持って入浴頂ける声掛けを実施するように指導している。	入浴は週2回、午後に支援して希望により3~4回入る方もいます。個々に湯を入れ替え好みで入浴剤を使用したり、柚子や菖蒲等の季節湯を行い、好みのシャンプーやリンス、石鹸を持ち込む方もいます。拒否のある場合は日時や職員を変更したり、声かけ等の工夫をし無理のないよう入浴に繋げています。音楽を流したり、職員と会話を楽しみながらゆっくりと入る方もいます。	
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	その日の睡眠状況に合わせて、睡眠不足の方にはベッド臥床を進めたり、入浴や日中活動量を増やすことにより、その日の眠りを助ける努力をしている。		
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	服薬マニュアルを設け、スタッフは服薬支援を徹底している。作用・副作用に関しても、薬剤情報を基に、スタッフで共有できるようにしている。また、薬局とも連携し、状態観察に努めている。		
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	散歩や日光浴、家事への参加等、気分転換できるように配慮している。嗜好品も自由とまではいかないものの、希望時には提供できるようにご家族様、担当医と連携している。		



愛の家グループホーム京都桂(ユニット1)

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	日常の散歩はもちろんのこと、外出レクリエーションを一カ月に一度程度実施し、外出機会を設けている。外食レクの際には食べたいものの希望を聞き、自己決定ができるような場所へお連れしている。	買物や喫茶店、季節毎の外出等多くの外出の機会を設けていましたが、コロナ禍においては日々の散歩の他ホームの目の前の公園に出かけ、ドライブで自宅を見に行ったり紅葉見学等工夫しながら出かけています。またベランダでの外気浴、畑の水やりや草取り、野菜の収穫等少しでも外気に触れる機会を作っています。	
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	現金は基本預かっているが、買い物へ一緒に行った際には、ご自分でお支払いいただく等のケアを実施している。		
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	希望時に適宜対応している。		
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	ご入居様が不快にならないようにスタッフの動きも配慮し、スタッフが行動・心理症状を助長させる要因であることを理解する研修を実施している。季節に応じた掲示物を一緒に作成する等、居心地の良い環境づくりに配慮している。	月1回フラワーアレンジメントを行い生花を食卓やリビングに飾ったり、正月の書初めや貼り絵、七夕、クリスマス等季節毎の飾りつけを行い季節を感じられる空間を作っています。清潔保持に努め、加湿器を置き利用者の体感にも留意しながら温湿度管理を行い、随所にソファやベンチを置き思い思いの場所で快適に過ごせるよう配慮しています。テーブル席についてはその時々で変更することもあります。	
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	自室にお招きしてお話をされることもある。共用空間でも席の配置等で配慮させて頂いている。		
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	馴染みのある家具をお持込いただき、ご家族様と一緒に居室レイアウトを考えている。入居後もご本人様の希望があれば適宜、模様替えも行っている。	入居時にタンスやベット、三面鏡、机、椅子等を持参し本人や家族と相談しながら配置しており、入居後に動線等を考慮し変更することもあります。編み物や裁縫道具、ギター、けん玉、将棋盤等趣味の物や油絵や手作りの座布団等自身の作品も傍に置きその人らしい居室を作っています。心が落ち着いたため新聞を転写する利用者もおり声をかける等支援しています。掃除や換気は日々徹底して行っています。	
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	何が出来て何が出来ないのかをしっかりと把握し、過剰介護とならないように配慮している。		