

# 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   | 2691800086            |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 京都眞生福祉会        |            |            |
| 事業所名    | グループホームあんずの里 (うめユニット) |            |            |
| 所在地     | 京都府綾部市高津町遠所1番621      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月28日            | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5月12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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan1=true&amp;JigyosyoCd=2691800086-008&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan1=true&amp;JigyosyoCd=2691800086-008&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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   | 京都市下京区木屋町通上ノ口上ル梅湊町38番地1 「ひと・まち交流館 京都」1階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年3月22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)】

「そのひとらしく、生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念に掲げ、5年目が経過しました。運営推進会議を軸として、地域の方々のご協力のもと、地元地域の方々との交流を図ることができています。老人クラブの方々による、施設訪問交流会も定着し、交流がはかれています。地域幼児園児との交流、地域で開催されるお祭りや文化祭、地蔵盆などへの参加なども毎年参加でき、利用者にとってなじみの場所が増え、より一層楽しめるホームになるよう取り組んでいます。

## 【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)】

綾部と福知山を結ぶ幹線道路に面し、桜並木が続く風光明媚な高台に位置する「あんずの里」(2ユニット)は開設5年が経過。敷地内には、一昨年「あんずの里・南館」(2ユニット)を増床し、特別養護老人ホーム(180床)とともに綾部市の介護の拠点として大きな役割を担っています。理念に基づき「個性の尊重と暮らし続ける力」が出せるよう、5年間で積み上げた理念の実践に加え、きめ細かなモニタリング結果による統一したケアの実現を目指しています。特に、外食を兼ねた外出計画と定着化した地域行事への参加、訪問交流会など、地域資源を活かした馴染みの暮らしの継続性が確保されています。また、4ユニットに於ける多くの家族とのつながりも整い、近く、念願の「家族会」設立により、家族交流会や意見交換会などから、理念に基づく新たな取り組みの展開が期待できます。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(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<br>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                           | 「そのひとらしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」の理念を、職員と共有し、玄関や事務所に掲示するとともに、毎月のホーム会議で唱和している。日々のケアの見直しの中でも理念を柱としたケアにつなげていくようにつとめている。 | 理念を玄関に掲げ、パンフレット・広報誌・名札に掲載し、更に毎月のホーム会議でも唱和して理念の共有に努めている。また、「生き生きと暮らし続ける力を・・・」に反映させるため、ケアのあり方を検討し、役割分担してきめ細かな意識づけを図っている。 | 開設5年が経過し理念の共有と実践に取り組んできた結果を振りかえり、今後さらに理念の推進を図るため、各ユニット毎の特性を生かした目標や課題を掲げて共有し、更なる理念の実践につなげては如何か。 |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 地域自治会の行事に参加し、回覧や運営推進会議にて地域での取り組みを知らせていただいている。また地元地域との交流を大切にし、地域行事参加。地蔵盆・文化祭は毎年参加させていただいている。                         | 自治会に加入し広報紙を地域配布。地蔵盆・サロン・文化祭出展など地域行事への参加が定着化し、利用者の楽しみとなっている。老人クラブ・保育所・高校生やボランティアの訪問があり、地域とのつきあいが深い。                     |                                                                                                |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 地元地域との交流を大切にし、地域行事参加。運営推進会議などで、ホームでの生活を紹介させていただくなど交流し、理解を深めていただくよう努力している。                                           |                                                                                                                        |                                                                                                |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 会議では、地域からの情報提供を受け、交流を図ることで新しい取り組みの実現に努めている。。                                                                        | 北館(うめ・もも)と南館合同4ユニット会議には、本人・家族・自治会・老人クラブ・民生委員・行政等の多数が参加。各所の豊富な話題と種々の情報提供や提案・協議事項などがあり有効に活かしている。                         |                                                                                                |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                | 運営推進会議に市より参加いただき情報提供を受けている。アドバイスや必要な内容は確認するよう努めている。                                                                 | 綾部市・地域包括支援センターとの入所の情報交換や相談事項など、相互の連携を確保している。事業所は京都府委託の「認知症あんしんサポート相談窓口」を設置し対応している。                                     |                                                                                                |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 常に身体拘束の意味を理解しケアの実践に努めている。施設内の研修会で学んでいる。。                                                                            | 原則として「身体拘束の禁止」を重要事項説明書や各書面に明記し、法人の身体拘束委員会の「ゼロ宣言」のもとに年2回、利用者の離施設の場合・・・など拘束しないケアの事例検討・研修を実施している。                         |                                                                                                |

京都府 グループホームあんずの里（うめユニット）

| 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<br>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     | 法人内学習会があり参加している。また施設内で情報共有し常に意識し防止に努めている。                                     |                                                                                                  |                                                                       |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 利用者様の中で制度を利用されている方もおられ、ホームでも学習会にてその知識を深めている。                                  |                                                                                                  |                                                                       |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 契約時に重要事項説明書や契約書を用い説明している。また、改正時はその都度通信でお知らせしている。                              |                                                                                                  |                                                                       |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 玄関にご意見箱を設置。毎年、家族様へのアンケート調査、敬老会には2ユニット合同家族会などを企画し意見をお聞きするよう努力している。             | 面会時や敬老会での家族との意見交換・交流会、意見箱の設置とアンケートの結果報告など、様々な手法により本人・家族の意見の反映と機会づくりに努めている。                       | 近く、4ユニット合同による「家族会」の組織を立ち上げる準備も整ってきており、今後、より一層の利用者・家族との連携を密にした運営を望みます。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、ホーム会議開催。事前に職員の意見を集め会議を開催し、課題を検討している。また、管理者は法人内運営会議に出席し、ホームの意見を反映する機会としている。 | 月1回のホーム会議の前に、要望や意見を事前シートにて提出するなど、提案を受ける工夫と内容の充実に努め、事業所の意見の集約結果は、法人の中核会議で管理者が発表し、反映させる体制が確立されている。 |                                                                       |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 年2回、執務効果実施し、職員個々が振り返りを行い、成長を促している。また年2回施設統括者が個々の職員と面談を行い意見を組みあける機会がある。        |                                                                                                  |                                                                       |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 施設内外の研修会への参加呼びかけしできるだけ法人内で行われる学習会参加の推進を行っている。                                 |                                                                                                  |                                                                       |

京都府 グループホームあんずの里（うめユニット）

| 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<br>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 | 京都府オレンジプランに基づき結成された、オレンジプランつなげ隊の活動や認知症相談窓口担当者会議などの参加で各施設の取り組みを知り交流が図れる機会がある。又南館との交流もはかっている。             |                                                                                                  |                                                                            |
| <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<br>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           | ご本人とのお話の中で今までの人生経験や現在の思い、不安や希望などを聴き取りし、サービスに反映していくように努めている。                                             |                                                                                                  |                                                                            |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 連絡を密にとり施設見学や面接などから、ご家族の要望や思いを聴き取り、サービスに反映していくように努めている                                                   |                                                                                                  |                                                                            |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | サービス導入時にご家族やご本人への面接を通して、また、ケアマネージャーからの情報提供もあわせてアセスメントを行い必要な支援を見極めている。                                   |                                                                                                  |                                                                            |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 利用者様と暮らしているという事を大切にし職員の対応の在り方や、希望に添えるサービスを提供でき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<br>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                   | 毎月のあんずの里たよりにて利用者様のご様子の報告やお知らせなどを各ご家族へ送らせていただいている。電話でご様子を報告したり面会時には日頃の様子を報告しケアの方法を話し合うなど信頼関係を築けるよう努めている。 |                                                                                                  |                                                                            |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 馴染みの地域の敬老会に参加されたり、利用者様の友人とカラオケにいられているが気軽に地域の友人が訪ねていただけるよう支援している。                                        | 「その人らしく…生活の継続に」を重点に置き、利用者担当を中心に本人・家族からの情報収集に努め、支援マップに記載して活用。年賀状の作成・地域行事参加・来訪の呼びかけなど、個別対応を心掛けている。 | 5年間の実績に加え、人・物・場所の馴染みを継続するデータの現況を、家族とも協力して再度洗い直し、今後の生き生きとした暮らし方支援に活かしては如何か。 |

| 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<br>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                                    | 席替えをしたりして共有スペースでの落ち着ける空間作りに努めている。、職員と利用者全員が共に楽しい時間が作り出せるよう工夫している。                                                      |                                                                                                                               |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院された利用者様に対し、面会やご家族との連絡を取り合い、関係が途切れない様に、退院後のケアについても十分な話し合いを持っている。面会にいき家族様との交流を断ち切れない様つとめている。                           |                                                                                                                               |                   |
| <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<br>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                                           | 今まで過ごされてきた生活をなるべく取り入れご本人に寄り添う事で支援に生かせるよう努力している。また、居室は家族様にも協力してもらっている。                                                  | 担当制により、本人に深く寄り添い、フェイスシートや私の気持ちシートを把握した上で、状況変化が生じた場合は「気づき連絡ノート」に記録している。これを、個別のケアプランに活用している。                                    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | これまでの情報などを共有し職員間で、話し合い、ご本人の気持ちに寄り添うサービスが提供できるように努めている。                                                                 |                                                                                                                               |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 24時間シートやケース記録を記入し利用者様と会話する時間を作り心身状況の把握に努めている。会話、レクレーション家事を一緒に行うことで心身機能の発見にも努めている。                                      |                                                                                                                               |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人とは普段の生活の中での関わりから、ご家族からは面会時などに要望を聴き取りご本人の生活状況やご希望を計画に反映できるよう努力している。月1回の職員会議でケアの検討を行っている。また受け持ちを中心にモニタリング表に記載し修正している。 | 担当者が、気づきシートやケアの見直しについてまとめ、ケアマネジャーを中心に本人・家族の意向を踏まえて担当者会議を行い、ケアプランを作成。毎月全員のホーム会議で日常行動のモニタリング結果を評価してアセスメントシートに記録。半年ごとに計画を見直している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 24時間経過記録やケース記録に記録を残している。ケース記録には日々のご様子やご本人の思いやご家族の思いを記載する様努力し健康面や精神面においてより良いケアができる様つとめている。                              |                                                                                                                               |                   |

| 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<br>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                            | 認知症や身体面での変化に職員間で話し合い対応しご本人や家族様の意見も聞き、気持ちに沿うことができる様に努めている。                                |                                                                                                     |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域の文化祭や盆踊り、老人会の協力による枝豆収穫、しめ縄作りなどに参加することで心身の活性化にもつながり、日々の暮らしを楽しんで楽しんで頂いている。               |                                                                                                     |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | かかりつけ医や協力医療機関と協力し緊急時には迅速にかかりつけ医に連絡を行い、24時間安心して生活していただけるよう支援している                          | 従来のかかりつけ医受診も情報提供するほか、毎週1回、協力医の往診や歯科医の訪問もある。また受診に備えた「スタンドイン制度」として独自のフローチャート表を作成し、緊急時や24時間の安心につなげている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 施設内にも、常勤看護職が配置され急な変化にも素早く対応している。                                                         |                                                                                                     |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 情報提供など文書による情報交換や病院相談員との情報交換に努めている。面会にてご本人のご様子を知り家族とも連絡調整を行っている。病院関係者との調整にて早期退院できる様努めている。 |                                                                                                     |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入所時重度化に向けた方針を説明。終末時や急変時に再度意向を確認させていただき方向性を決定している。                                        | 協力医と協議し「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、往診・入院対応の連携体制・看取りの考え方等を明記し、書面や契約時に方針を説明。その場合、段階的に意向を確認した上で対応することとしている。  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 救急救命講習を全員が受講しており、法人内で急変や事故に対応するための研修を定期的に受けている。                                          |                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 35                              | (13) | ○災害対策<br>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           | 防災委員会が中心となり避難訓練や夜間緊急連絡網使用訓練を年4回実施。グループホームが火災想定場所となる場合は利用者様も参加。防災委員と地域消防団とのつながりもある。       | 法人の防災委員会の計画に基づき、年4回、職員・利用者・消防署が参加して地震や自然災害・火災などの災害対応訓練を実施している。災害時の備蓄・地域の避難場所指定や地元消防団の協力も得ている。                                 |                   |
| <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<br>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                   | 利用者様、一人ひとりの個性をとプライバシーを尊重し決して上から目線にならない言葉かけや対応をしている。不適切な言葉かけや対応をしている場面ではお互いに注意しあうようにしている。 | 「接遇力向上委員会」に事業所の代表者が出席し、身だしなみチェック・言葉かけ・電話対応など気になる接遇面やマニュアルの更新など、具体的な事例を上げて研修し、ホーム会議で全職員に共有・周知している。                             |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 一人一人の利用者を理解し、その方にあった支援ができるよう、職員間でも話し合い、生き生きとした生活ができるよう努めている。                             |                                                                                                                               |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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か、希望にそって支援している | 利用者様、一人ひとりの生活スタイルを尊重し、その時々に合わせて押し付けにせず、希望に沿い、安心して暮らしていただくよう努めている。                        |                                                                                                                               |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | カット、毛染め、化粧 スカーフ、衣服など、ご本人の好きな装いをしていただき、職員は利用者様が心地よい気持ちを得られるよう援助している                       |                                                                                                                               |                   |
| 40                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の前には、今日の献立や食べ物の話をして食事するのが楽しくなるような会話を工夫。また、食事の盛り付けなどをともに行っている。                          | 従来から三食施設配膳（主食はホーム）であったが月2回は昼食をホームで作り、職員・利用者とともに準備から調理・下膳に至るまでを行い、利用者個々のできる力を発揮する機会となっている。食事中はテレビをBGMに変えて、献立や食べ物の話題で食事を楽しんでいる。 |                   |
| 41                              |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量や水分量は記録し不足にならないよう注意している。不足する方には、イオンゼリーやお茶ゼリーに変え提供している。体重の変化にも気を配り1日のカロリー量にも注意している。    |                                                                                                                               |                   |

京都府 グループホームあんずの里（うめユニット）

| 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<br>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                       | 毎食後の口腔ケアを実施している。個々の利用者様の状況に合わせ歯磨きや口腔スポンジによるふき取り実施している。                                                                     |                                                                                        |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 24時間経過記録表にて、個々の排泄パターンを確認し、下剤の調整を看護師に相談し個人に合わせ見守りや声掛け、排せつ介助を行っている。                                                          | トイレでの自然排泄を目標に、個々の排泄の記録パターンを確認し、注視して支援している（おむつ使用者2名）。また、水分摂取量・便秘対策等、個々に応じたケアを工夫し対応している。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 24時間経過記録をもとに排便の状況を確認。便秘時は食物繊維パウダーをお茶などに混ぜ服用していただいたり、医師により薬剤で調整していただいている。                                                   |                                                                                        |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 利用者の体調や気分に合わせて声掛けを行い入浴をしていただいている。冬場は職員宅で収めたゆずでゆず湯を行ったり薬湯などで温まっていたりよう工夫している。                                                | 個浴にて週2回を基本に、可能な限り入浴時間を利用者の生活習慣に合わせて柔軟に対応するとともに、自立性を高めた入浴ケアを心掛けている。ゆず湯などもある。            |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 一人ひとりの希望される状況に合わせて就寝の時間や室内ライトの明るさ調整を行っている。眠れない利用者様には傾聴したり、温かいもの飲み物を提供しゆっくり休んでいただけるように工夫している。                               |                                                                                        |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | お薬説明書や服薬手帳が利用者様毎ファイルされており確認できるようになっている。また薬の変更や、臨時薬が出た場合はその都度看護師より説明を受けて、症状に変化がないか症状の確認を行っている。また、飲みこぼし防止にスプーンやゼリーなどで工夫している。 |                                                                                        |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 利用者様が楽しめる時間を過ごしていただけるようその日の気分や日々の暮らしの中から興味のある事、出来ることを見つけ職員がサポートを行いながら作品作りや家事の役割などを行っている。                                   |                                                                                        |                   |



京都府 グループホームあんずの里（うめユニット）

| 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<br>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                      | 行きたい所や、食べたいものなど利用者様の意見を取り入れ、外食支援やドライブにも積極的に支援している。また、家族様にも協力を得て、なるべく外出できる環境造りをしている。                                              | ホームの周辺を散策するほか、毎月担当者を決めて外食を兼ねた外出計画を立て、外出の機会を増やしている。地域行事・バラ園・三段池公園などへドライブで出かけ、地域の馴染みの場所や地域資源を活用した外出支援を行っている。                 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 希望される方は施設で預かり金として預かっている。ご本人より欲しいものの希望があれば、買い物に出かける支援をしている                                                                        |                                                                                                                            |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 施設の電話にて家族様へ連絡している。また携帯電話を使用できる方は自由に通話されている。お正月には毎年利用者様より家族にあて年賀状を出している。                                                          |                                                                                                                            |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 温度、湿度など不快な状況がないか注意を払っている。毎月季節感のある飾りつけを利用者様とともにやっている。花を飾ることで季節を感じて頂けるよう心がけている。                                                    | 広いリビングは天井も高く開放感があり、明るく空調管理も良好で清潔感もある。壁には花や作品を飾り季節感を高め、ユニットごとにテーブル配置の自由性を考慮し、席替えも取り入れて気分転換を図っている。また、一人でゆっくり過ごせる空間も確保している。   |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | ソファでくつろぎ、テレビを見ながら会話されたり、ティブルで職員との会話を楽しまれたり、一人で過ごしたい方には窓際に椅子を設置し利用していただくなどそれぞれの時間を過ごしていただくよう工夫している。                               |                                                                                                                            |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 家族様とともにレイアウトしたり、担当者が利用者様毎に、過ごしやすい居室となるよう配置を変えたり、写真や作品などを飾り工夫している                                                                 | 各居室に洋風ベットを設置。入口は木製手づくりの表札を掲げ、居室内は、本人・家族の意向によるレイアウトに担当者も提案し、居室づくりに挑戦している。「その人らしく…」を意識し、写真や衣服掛けも自己決定に努め、馴染みの物品の持ち込みは自由としている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 個々に居室には自分で作成した表札を飾っている。また、居室前に職員と手作りしたリースや特徴のある飾りなどで居室に変化をつけた。共用部分は利用者様が自立した生活が送れるよう、解りやすい文字の張り紙をしたり、その内容を利用者様に書いていただき掲示したりしている。 |                                                                                                                            |                   |