

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2年1月31日	評価結果市町村受理日	令和2年6月22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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JinyosyoCd=2694000296-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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4月7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)】

開所して1年経たず、法人としても初めてのグループホーム開設で、職員もグループホームの経験者があまりいない中で、理念である「その人らしい暮らし」を念頭に、入居者が心地よい空間づくりや家族との関わり、医療との連携を常に意識し、不慣れながら、無我夢中で運営してきました。そして、地域に受け入れられる馴染みの関係になれるように、少しづつだが、地域に出向き「その人らしさ」を発揮できる機会を増やすよう努めてきました。また、同敷地内に同法人の西京区社会福祉協議会があり、協働できる活動を今後は増やして、地域とのつながりがより一層築けるようにしたいと思っています。家族や関係者以外でも立ち寄りやすい施設づくりを目指し、職員一同がより一層努力していきたいと思っています。

【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)】

当該事業所は併設する施設と共に「笑顔とぬくもりを大切に 寄り添いながら その人らしい暮らしを支えます」と理念を掲げ、個別のケア会議等の中でその人らしい暮らしを大切に職員間で話し合いながら利用者の笑顔に繋がるような支援に努めています。職員間の関係性は良好で毎月行うフロア毎の会議や不定期で行う施設全体の会議で職員は意見を出せる機会があり、また日々には気付きを記入する職員ノートを活用しコミュニケーションを図りながらサービスの向上に繋げています。また、今年度は業務改善やリスク管理、地域交流・広報などの委員会を設け職員が主体に運営できるよう取り組んでいます。個々の利用者により寄り添いコミュニケーションを図る中で希望にそって以前の職場をドライブで見に行ったり、利用していた事業所に職員の送迎で行く等できる事から支援しています。

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、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
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	理念の一部が不十分な点があるが共有して意識して実践に向けられるように努めている。	併設する事業所と共に施設として「笑顔とぬくもりを大切に 寄り添いながら その人らしい暮らしを支えます」と掲げられた理念の基、開設時に管理者と職員が事業所としてのコンセプトを作成しています。各フロアに掲示したりパンフレットに掲載し意識付けをし、その人らしい暮らしを大切に職員間で話し合いながら理念の実践に努めています。	
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	地域行事の参加、すこやかサロンに利用者と共に向かうなど地域の一員として交流している。	自治会に入会し回覧板や運営推進会議の際に地域の行事を知らせてもらい、こども祭りの神輿を観に行ったり民生委員の主催するサロンに参加し笑いヨガや体操、クリスマス会等に可能な時には行き交流を楽しんでいます。不定期に音楽ボランティアの来訪や高校生の体験ボランティアの受け入れを行っています。また近隣の寺で行われた認知症サポーター養成講座の手伝いに職員が行き地域交流に繋がるよう取り組んでいます。	
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	認知症サポーター養成講座を地域の方向けに企画していたが、台風の影響で実施出来なかったが予定を組んで調整していた。		
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	取り組み状況などについてはご様子の映像や写真を見てもらい報告をしている。事故報告についても状況を報告。ご意見を頂いたうえで協議し、サービスの向上に活かしている。	会議は民生児童委員や地域包括支援センター職員の参加の下2か月に1回開催しており、また参加できそうな家族に声をかけて参加を得ることもあります。写真やビデオを見てもらいながら活動や行事報告を行い、事故については事業所で検討した対策も参加者に伝えていきます。主に事業所のことを知ってもらう機会となっており、また参加者から地域の行事や研修などの情報を得ています。	
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	地域ケア会議、事業所連絡会議に参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の議事録は市に郵送で報告し、わからないこと等があれば区役所に出向いたり電話で相談しています。事業所連絡会や地域ケア会議に市職員の出席があり情報交換したり、感染症等の注意喚起は職員に周知し、また研修案内が届いた際にはできる限り参加しています。	
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。	身体拘束についての研修を行い、受講できなかった職員には資料の回覧やビデオ研修を行い周知しています。また3か月ごとに運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を開催し現状報告等を行っています。日中玄関は施錠せずユニットの出入口は自身で開錠が可能な状況となっており、外に出たい様子の利用者には一緒に付いて出る事もあります。言葉による行動の制止については会議等で注意しています。	

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
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	ストレスを溜めない形で職員間でコミュニケーションを図り虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	事前の見学等でも質問、問い合わせに関して説明をし、契約時も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、納得を図っている。		
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	利用者からの意見の中で必要に応じてご家族も交えて話し合いを行い運営のところで反映させることもある。外部者へ表す機会は設けられていない。	日々の利用者との関わりの中で聞かれた要望は散歩や買い物などの個別の支援や食べたい物を献立に取り入れる等の対応をしています。家族からは来訪時や電話をかけた際、運営推進会議、アンケート調査等で意見や要望を聞いています。家族からの医療やレクリエーション等への意見を受けてイベントやリスク管理等の委員会を作ったり、体制を整え対応していきたいと考えています。	
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き反映させている。	毎月行うフロア毎の会議や不定期で行う施設全体の会議で職員は意見を出せる機会があり、また日々には気付きを記入する職員ノートやコミュニケーションを図りながら気軽に意見交換をしています。業務改善やサービス向上などの委員会を設け職員が主体に運営に活かせるよう取り組んでいます。盛り付け場所確保のためのワゴンの購入やフロア毎の連携など意見を受けて実践に繋がっています。年に一度の個人面談を行い個別に意見や思いを聞いています。	
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ヤ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	法人内外へ研修の機会を確保し、働きながらのトレーニングしていく形がとれている。		

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
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	研修などを通じ法人内外での交流の機会を設け、ネットワークづくりや勉強会、サービス向上に向けた取り組みを行っている。オレンジカップ、RUN伴に参加した。		
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	面接時に不安なことや困りごとや要望に耳を傾け、また、場合によっては入居前から利用者様との交流機会を持つことで本人の不安が軽減できる環境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	面接時に不安なことや困りごとや要望に耳を傾け、必要に応じた対策を相談させてもらうことで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	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	家族には日常の様子の確認の電話や、来所された際に報告等行い、必要に応じて家族様による対応(受診、外出の機会)を設け共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	以前利用していた施設などへの訪問や、知り合った職員との交流機会をもつなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	入居前の馴染みの人や場所を知るようにコミュニケーションを図り、希望にそって以前の職場をドライブで行ったり利用していた事業所に職員の送迎で行く等、できる事から支援しています。家族と自宅や墓参りに出かける際には身支度などの支援をし、親戚等の来訪があった際にはリビングや居室等過ごす場所を選んでもらいお茶を出したり普段の様子を伝えていきます。年賀状の返事を出せるように支援した方もいます。	

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	利用者同士の関係を把握し、配席や外出時のペアリングを検討したりとひとり一人が孤立せず関わり合いの持てる関係作りができるように努めている。		
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	現状サービス終了者はいないがその際にはフォローや支援、相談に努める。		
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。	入居前に自宅や利用している施設で面談を行い生活歴や習慣、馴染みの人等を聞いたり、在宅時の担当ケアマネジャーや施設から情報を得て思いの把握に努めています。入居後は日々の会話の中から思いを聞いたり表情や仕草などからも汲み取り意向の把握に繋げています。	
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	毎月ケースカンファレンスを行い、課題とそれに向けた改善策について、検討と実施を行っている。	アセスメントを基にカンファレンスを開き介護計画を作成しています。毎月ケア会議やモニタリング、アセスメントを行い、6か月毎に見直しています。見直し時のカンファレンスには家族に参加を依頼したり意向を確認し、必要に応じてかかりつけ医に意見を聞き計画に反映しています。	
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	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	必要に応じ、訪問マッサージや訪問美容理容を利用し、柔軟な支援やサービスを行う様取り組んでいる。		
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	希望時には近隣のコンビニでの買い物、公園までの散歩、地域行事の参加を促し、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。	今までのかかりつけ医を継続することを基本として2~3か月毎の個々の間隔で家族と受診し、家族の行けない時には職員が支援することもあります。受診が困難な方で近隣の往診医に変更する方もおり、月に1度の往診を受け夜間でも電話で相談できる状況です。以前からかかっている歯科に家族と受診したり訪問歯科を受けている方もいます。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体制が整備しきれないで未整備。	医療連携の体制が未だ整っておらず、個々の状況に応じた対応となっています。入居時に重度化していた方がおり、往診医の指示により週に3~4回訪問看護に来てもらい、家族の頻繁な面会などの協力を得ながら看取り支援をした経験があります。看取りについての研修を施設長や主任が受け職員に伝達しています。	今後も看取り支援を行いたいと考えられていますので、訪問看護や往診医と連携を図れる体制作りを期待します。
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	定期的に消防訓練の実施と館内より事業所との連携を取ることが出来ている。	年に2回消防署の立ち会いの下消防訓練を実施し、1回は昼間を想定して施設全体で行い、1回は夜間想定で事業所独自で行っています。通報や利用者も一緒に避難誘導、水消火器での初期消火訓練を行い、運営推進会議で報告をしています。水やスポーツドリンク、食料、カセットコンロ、ランタンなどを備蓄し、自家発電も備えています。	地域との協力体制の構築に向けて、消防団に協力依頼したり、運営推進会議の議題にしてはいかがでしょうか。
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	開所時に研修を実施。コミュニケーションツールの一つとしてホワイトボードを使用したり、居室やトイレに鍵を付けている。	接遇マナーについての研修を行い丁寧な言葉遣いをするように伝え、関係を築く中でも馴れ合いにならないように注意し、また不適切な対応があれば会議で振り返り注意しています。難聴の方には大きな声で会話せず筆談でコミュニケーションを取ったり、希望に応じて同性介助をする等の配慮をしています。	
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ます。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り入れたりしています。		
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	優先出来ているとは断言出来ないが、希望に添える支援をおこなうよう努めている。		
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	職員と共に下膳や机を拭いて頂いている。	朝食と昼食は利用者の好みを聞きながら献立を立て、利用者には盛り付け等のできる事に携わってもらい調理し、夕食は業者から湯せんで温める物を提供しています。行事の際には流しそうめんをしたり出張握り寿司に来てもらい、またお好み焼きやたこ焼きなどを楽しむこともあり、その際には職員も一緒に食べています。ホットケーキやカップケーキのトッピング、ぜんざい等おやつを手作りすることもあります。	
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	排泄リズムを把握し、声掛けや誘導を行っています。夜間は睡眠を妨げず、不快感の無いようにオムツの交換や回数に配慮しています。	排泄チェック表を用いて個々の利用者のパターンを把握し、仕草などの様子も観ながら個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。日々の排泄状況を観て支援方法や排泄用品の種類について意見が出され検討し、おむつから紙パンツに変更した方もおり自立に向かう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、毎日ヤクルトを提供、水分補給をしてもらう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、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ます。	入浴は曜日を決めず3日に1回入れるように支援し、日中の時間帯に一人ずつ湯を入れ替えその人のペースで入浴してもらっています。希望にそって回数を増やす事は可能で好みのシャンプーやリンスを持参していた方もいます。拒否する方には時間を変える等の工夫で入浴できています。また季節湯としてゆず湯を楽しんでもらっています。	
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	お花の水やりや買い物の支援を行っています。新聞の提供や生活歴より居室レイアウトを考慮しています。お花見ドライブやカラオケ等の気分転換も支援しています。		

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
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	ご家族の協力もあり、外食、喫茶、買い物等の外出の機会を設けています。	利用者に行きたい所などを聞き勤めていた会社に行ったり、法人の車を利用して祇園祭を見に行っています。時には近隣の公園や神社への散歩、テラスに出て外気浴をする等外に出る機会を作っています。また、季節行事で初詣や紅葉狩り、地域行事に行ったり、事業所内の点検の日に人まち交流館に外出行事として出かけたこともあります。	
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。		
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。	広く明るい共用空間は毎日掃除を行い清潔を保ち、カーテンの開閉で採光を調節したり大型の加湿器を置き温湿度管理に配慮しています。利用者や折り紙で作った季節毎の壁飾りで季節を感じられるようにしたり、行事の写真を掲示しています。またフロアごとに利用者が生活しやすいようにソファやテレビの位置を決めたり、希望にそって座席を決め個々の利用者が心地よく過ごせるよう支援しています。	
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。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう説明し、タンスやテレビ、椅子、化粧台等の持参した物を家族と相談し配置しています。写真を飾ったり趣味の大正琴、書道の道具、本などを持って来て傍に置いたり、以前飼っていた犬の遺影や仏壇を置いている方もいます。和室が各フロアに2部屋あり布団を敷き休む習慣を継続することもできています。	
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	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。		