

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18 西京ふれあい地域福祉センター内	
自己評価作成日	令和5年2月24日	評価結果市町村受理日 令和5年6月13日

ha

基本情報リンク先	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2694000296-00&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町上梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」1階	
訪問調査日	令和5年4月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においても工夫を行い地域との交流イベント実施している。地域の一員として理解され愛される施設づくりを目指している。 ・グループホームの概要、日々の様子や取り組み内容を広報誌やホームページにて発信し施設運営の透明性を図っている。 ・認知症の理解を深める内部研修を定期的に行っている。新任職員には認知症ケアの基礎を学ぶ研修、また中堅職員以降には事例を使った演習などそれぞれに適した研修を企画し幅広く職員のスキルが向上できる体制を構築している。 ・本人の望む暮らしの実現に向け個々のライフサポートプランを作成に向けてチームで取り組みを行っている。

【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)】

<p>GHかたぎはら事業所は開設2年目から、コロナウイルスの影響を受け、外出や地域との交流などを自粛されていましたが、運営推進会議や家族の意見を反映して、家族との対面面会を地域交流室で土・日に実施されたり、地域との交流の仕方を見直された一年間でした。今年度の地域との交流は、職員のアイデアで「七夕飾り」「クリスマスツリーの飾り」「ひなまつり」の人形や飾りを作ってもらい、お菓子と交換する企画です。「秋のふれあいまつり」は地域との交流の場として開催され、100名以上の来場者に楽しんでもらえました。利用者はお菓子の袋詰めなどの準備やふれあいまつりの受付もされています。「バレンタインのチョコレートづくり」は地域の親子が参加して手作りチョコレートづくりを楽しみ、パパへのお土産と、利用者にもプレゼントをしてもらった嬉しい場面もありました。また、地域の「榎原オータムフェスタ」に出展した作品を利用者と一緒に榎原小学校に見に行っています。京都市の「京都オレンジ色プロジェクト」にも参加をされる。など、地域の方と事業所の距離を縮め、職員のアイデアで生まれたマスコット人形「かたビー」とども、地域の方も心待ちにされる地域との交流に拍手を送ります。</p>

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念が施設内に掲示されており、職員は常に念頭に置いて共有と実践が出来ている。	法人理念を「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」とし、パンフレットや広報誌、ホームページに掲載し、利用者・家族、地域の方の目にふれるようにし、事業所内の事務所に掲示し、職員に浸透するようにしている。施設内の各事業所ごとに「かたぎはらの文字から始まる」コンセプトを作成し、玄関やユニット内に掲示し、利用者が読まれると職員は丁寧に説明をされている。利用者の希望を引き出し「その人らしい暮らしができる」ことを大切に実践されている。	
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	利用者は地域で行われている「公園体操」や小学校での作品展示に参加。事業所は地域の方や団体に呼びかけ七夕飾り・ふれあいまつり・クリスマス・バレンタインの交流イベントを企画し交流を行った。	地域の方を対象に近くのお寺で、「認知症の研修」や、市民講座「排泄トラブル解消法」を、地域交流室で開催されている。地域でおこなわれている「公園体操」への参加や、「樫原オータムフェスタ」に出展した作品を見に行く等の交流をしている。事業所のイベント「七夕飾り」「クリスマス飾り」「ひな人形」を地域の人に作ってもらっている。お菓子と交換する準備も利用者と共におこなわれ、バレンタインのチョコレートを親子で作ってもらい、利用者は子どもさんから直接プレゼントを貰われている。駐車場での「ふれあいまつり」は、利用者が受け付けや準備と一緒にされるなど、それぞれに大勢の方との交流が見られた。素敵なアイデアでの取り組みを実施されている。	
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	近くの寺での地域の方を対象とした「認知症研修」、市民講座の「排泄トラブル解消法」、京都市が取り組む「京都オレンジ色プロジェクト」にて認知症普及啓発を行った。		

京都府 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
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	コロナ禍において会議開催は難しい状況であったが利用者の状況や事業所の取り組みを報告している。推進委員にはご意見をいただき、サービス向上につなげている。	メンバーは学区社会福祉協議会会長や学区民生児童委員協議会会長、西京区社会福祉協議会局長、西京南部高齢サポートセンター長、近隣介護事業所長により、2か月に1回開催している。令和4年度は2回が対面開催で、3回が書面開催でおこなわれている。議題は利用者の状況や活動報告、事故・ヒヤリ・苦情報告である。書面開催時は資料(広報紙も含めて)を委員の方に配布のうえ、意見は直接聞いたり電話などで聞いている。委員からは地域の情報や地域での活動範囲を広げることの提案や、地域との交流で使う笹飾りの竹を提供してもらっている。議事録はメンバーと行政への配布をしているが、家族には配布していなかった。	コロナ禍までは家族代表にメンバーとして参加してもらっていたが、書面開催になってからは家族がメンバーとして出席できていなかった。家族の会議への参加と家族に議事録を配布することで、家族からの意見をもらったり、家族にも運営に参加してもらわれることを期待する。
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	新型コロナウイルスに関わる施策については状況に応じて変化が生じたが、連絡に対し忠実に対応できた。	京都市の京都オレンジ色プロジェクトに参加をし認知症への啓発活動に取り組まれている。西京区事業所連絡会や地域ケア会議に参加して、行政には情報提供をしてもらっている。コロナウイルス感染症の予防や、発症時の対処方法などは行政の指導を得られ、職員の研修にも取り入れられている。	
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	年間2回の研修を通じて身体拘束についての理解を深めている。夜間の玄関の施錠を除いては身体拘束を実施していない。	「身体拘束適正化委員会」は運営推進会議のメンバーでおこない、「身体拘束0指針」を作成し、研修委員会が企画する、年2回の研修を実施している。虐待チェックシートで年1回ふりかえりをおこない研修委員会で集計・分析をしている。研修受講後はレポートの提出を義務付け、参加できなかった職員には資料の回覧や動画で全職員が学べるようにしている。日常のケアの中で「ちょっと待つ」の言葉は使わないことを決めたり、「車いすは移動の手段とする」ことを全職員で心掛けている。毎日、その日のケアを振り返る時間を設け、理念に沿ったケアがおこなえていたのかを話し合っている。	
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	年間2回の研修を通じて身体拘束についての理解を深めている。疑問に感じたケアなど毎日その日の出来事を共有し、職員のケアについての悩みを話し合う時間を設けている。		
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	利用者に保佐人ががついている方もいるので電話連絡などを通して、利用者の様子を伝え、共有や報告を行っている。		

京都府 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
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	問い合わせや質問に関しても丁寧に説明を行い、契約時等も本人や家族から不安や疑問点を確認しながら説明を行い、理解納得に努めている。		
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	日々、意見要望を聞き反映に努めている。毎年ユーザーアンケートを実施し結果を公表している。	利用者には日常の関わりの中で意見を聞き、家族から面会時や電話で聞いた意見は「業務日誌」や「ケース記録」に記録して、職員で共有している。家族はライン電話の面会だけでなく、顔を見て話せる面会を希望され、地域交流室で土・日の面会や衣服の入れ替え時などは、家族に居室でおこなってもらうなどしている。家族アンケートを実施し、集計・分析をして家族に配付し、ホームページでも公表している。また、家族には担当介護士が毎月、利用者の状況を手紙と写真で報告すると共に、季刊誌や「ちょこっと!!きりり☆かたぎはら」(都度、各事業所で発行)を家族に送付して利用者の様子を知って貰い、事業所の取り組みへの理解を図っている。	
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	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く機会を設けている。人事考課制度・ヒアリングを各職員に対して実施している。	職員からの意見はグループホームの全体会議やユニット会議、それぞれの委員会で意見を聞くと共に、職員ヒアリングで施設長が年1回、意見を聞いている。職員から地域との交流について提案があり、みんなで検討をして、コロナ禍の対策をおこないながら1年を通して地域との交流イベントを実施し成果を上げている。また、職員にアイデアを募った、かたぎはらのマスコットキャラクター「カタビー」も人気を集めている。	
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	人事考課制度を取り入れ、代表者は各職員とのヒアリングの機会を設ける事で職場環境、条件の整備に務めている。		
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	内部研修や外部研修の告知など、職員の育成に繋がる環境が整っている。		
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	居住系委員会、他法人の運営推進会議、法人内の市域・ブロック会議に参加し、情報交換やケース検討を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	面接時に、不安な事や困りごと、要望に耳を傾け関係や環境作りに努めている。ご家族様やご本人と関係作りを進めるうえで趣味趣向を聞いたり把握することで安心できる環境を作っている。		
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	事前の施設見学も可能で、悩み等を聞く機会もある。また、書類・写真・動画を用いて施設の概要を丁寧に説明する事を心掛けている。		
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	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を職員間で検討し、家事など残存能力を活かす場面を作る事で、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	コロナ禍において面会が制限されているが、近況報告書やLINEテレビ電話を用いて不安を抱かれないよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	遠く離れた場所から手紙等をいただく利用者には家族の協力を依頼し関係が壊れないよう支援している。	馴染みの人や場の把握は入居時に聞いてフェースシートに記入しているが、把握の乏しい方は、必要に応じて、センター方式も使用して把握に努めている。友人が面会に来られたり、手紙をもらわれたりとの関係が継続するように、家族に協力してもらっている方もおられる。併設の小規模多機能事業所からグループホームに入居された利用者は関係が継続できるように支援をされている。ライフサポートプランも取り入れ利用者が今までできていた編み物やぬり絵、縫物、掃除、パズル、植物栽培などをそれぞれに続けられるようになっている。居室に毛糸や編みかけの作品を置いている利用者は、「私は針を持つよりは編み物が好きで、毛糸を触り指を使っていると落ち着きます。」と話されていた。墓参りは家族と一緒にいかれている。	

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	食事の場面では共同スペースで全員が顔を見合わせて食事することができる。利用者が他の利用者を心配し横に寄り添う場面も見られている。		
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	サービス終了後も関係を大切にしながら必要があれば相談やフォローが出来るように努めている。 今年度は家族様からの相談で次のサービス(特養など)に繋げる支援を行った。		
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	ライフサポートプランを取り入れ、本人の望む暮らしの意向を把握し活動参加の目標・心身機能の目標を立てチームで取り組みをしている。	本人の望む暮らしや意向の把握は、ライフサポートプランで抽出して、植物栽培がお好きな方は観葉植物の水やりや、調理の得意な方は野菜を切ったり、みそ汁を作ったり、食器洗いをしてもっている。また、掃除の好きな方はその方の希望される箒と塵取りの掃除用具を用意して、モップかけもされている。パズルの好きな方は居室にたくさんパズルを置いて楽しまれ、でき上がった作品も額に入れて飾られている。日常生活の中で、聞いたことは業務日誌やサマリに記入して、職員で共有している。意思表示が出来ない方は現在はおられないが、その場合でも表情を見ながら判断をしたり、家族にも聞いて、本人本位の望む支援が出来るように努めている。	
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	利用者がこれまでの生活で培ってきたリズムや能力を家族様から情報提供をいただき、施設でのケアプランに活かしている。		
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	申し送りや日々のミーティングや会議において身体能力の変化や残存機能を活かせる活動の提案を行っている。		

京都府 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
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	定期的に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、検討と実施を行いケアプランにも反映させている。	アセスメントとモニタリングはユニット会議で毎月おこない、ケアプラン評価表を3ヶ月毎におこなっている。6か月ごと及び必要時にサービス担当者会議を開催し、家族・利用者、計画作成者、介護士、看護師で介護計画を見直している。医療情報は事前に必要な情報を聞いておき、家族には参加をしてもらえるように声をかけているが、欠席の時は事前に意向の確認をおこない、取り入れている。家族には案が取れた介護計画を確認のうえ署名をもらっている。	
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	日々の様子を記録化し職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	往診や訪問理容を通して各入居者に合わせたサービスを柔軟に支援している。		
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	地域の情報を得るため地域研修(講師:西京区社会福祉協議会)を開催し把握に努めた。公園体操や神社への参拝を通じて地域の雰囲気を感じて頂ける環境づくりを行っている。		
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し、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	主治医とのやりとりは、ご家族にすみやかに報告。密な連携が取れるように支援している。	家族の協力を得て、一人の方は在宅時のかかりつけ医に通院されている。他の方は家族と在宅医療機関と往診契約を結び、月1回の訪問診療を受けている。専門外来受診は、主治医から紹介状をもらって通院している。事業所からの情報提供は家族に電話で伝えたり、病院に直接手紙やファックスにておこなっている。歯科医の診察は必要時に希望者が往診を受けられるよう契約している。緊急時は在宅医療機関と職員の看護師は、24時間いつでも連絡がつき、指示が得られている。	
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	日々のバイタル測定や生活での気づきを看護師へ相談し、受診や、主治医へのFAX、電話連絡を通じた相談を行っている。		

京都府 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
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。	電話連絡以外にも書面でのやりとりも活用し病院関係者との関係作りに努めている。入院中は定期的に地域連携室から情報収集を行い、スムーズな退院調整に努めている。		
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	看取りがあった場合は2階3階のユニット間で振り返りを行い、終末期の対応や家族への対応について話し合いの機会を設けている。	「看取り介護指針」を看取り経験をもとに作成し、契約時に家族に説明をしている。昨年度3名、今年度1名の看取り実績がある。最期の時が近づくとも家族はいつでも面会ができ、居室にて共に過ごしてもらっている。亡くなられた後には振り返りの会で終末期の対応や家族への対応について話し合い、貴重な経験を生かせるようにしている。亡くなられた後の家族へのケアは荷物を取りに来られた時に話をし気持ちに寄り添うようにしている。	
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	急変時の対応や流れを示したチャートを作成している。救急蘇生法・AEDの研修は定期的に行っている。		
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	防災訓練を実施し避難経路や消火器の場所の把握をし防災対策を行っている。コロナの予防や対応について京都市に依頼し職員派遣のもと現状の対応についての確認や情報提供を求めた。	年2回夜間想定で消防署に来てもらい、避難訓練を実施している。今回の訓練は火元も当日発表という、より実践的な訓練がおこなわれ、利用者はベッドで横になり、職員が起こす所から始め、ベランダまで避難誘導している。停電になってもエレベーターは自家発電で使用可能なので、時間の調整もしている。近隣の方にはチラシを配って声がけをし、水消火器の訓練があるときは案内でお誘いをしている。備蓄は二日分プラスα用意している。ハザードマップでは土砂警戒地域にあたるので、京都市から、災害計画作成の指示があり、机上訓練をしている。	

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
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	介助を実施する前や介助中はお声掛けを必ず行い、本人の同意を得て実施している。更衣中は居室ドアを閉じプライバシー保護に努めている。	理念やコンセプトに「その人らしくらしを支える」と挙げ、介護を提供する中で利用者一人一人の希望を大切にすることに重点を置いた支援がおこなわれている。トイレの声かけも他者に聞こえないよう小声で話し、トイレや脱衣室使用時は施錠するようにしている。居室に入る時は必ずノックし、介助などで身体に触れる時にも声かけをおこなってからということ徹底している。職員同士の伝達時の声の大きさにも配慮し、お互いの言動で気になった時は互いに注意しあったり、会議の議題にして話し合っている。	
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	選択が可能な事柄(おやつ、飲み物、衣類など)については職員目線で決めず、自己決定できるように働きかけている。		
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・食事・運動など個人のペースで行えるよう希望に沿った支援を行っている。朝刊を取りに行ったり、日光浴の日課をお持ちの利用者には続けて行えるよう支援している。		
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	入浴後の整容や訪問理容によって身だしなみやおしゃれを尊重している。衣服が整っていないのを見つけた時は本人にお声掛けしている。		
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	本人の残存機能を活かし可能な場面で調理や片付けをする機会を作っている。好みや味付けに工夫した献立を立て季節感や食感等、食事の楽しみや満足してもらえる様に支援している。	夕食はクックチルを利用し、ご飯とみそ汁はユニットで作っている。朝食と昼食は各フロアの食材担当者が利用者に希望を聞いて献立を作成して、利用者と一緒にカウンターキッチンで作っている。包丁が使える利用者は、野菜のカットやみそ汁を担当されている。箸や湯呑、ご飯茶碗は各自、馴染みの食器を持って来てもらっている。誕生日には本人の食べたいものを聞いて提供し、季節ごとの行事に合わせた献立や、一人鍋も楽しんでいる。コロナ禍で外食はできないが、敬老の日はお寿司の宅配と紅白饅頭のお祝いで、食欲も増し喜ばれている。	

京都府 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
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	毎月の体重を測定し体調管理に努めている。また定期的に水分の提供に努め栄養補助食品で補いながらバランスよく栄養を摂ってもらえる様に努めている。		
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	残渣物が口腔内に残っている事での窒息予防に努め、食後のうがいや口腔ケアを実施している。希望の方は往診や定期受診にて口腔内の衛生管理を行っている。		
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	尿意が曖昧になっている方についても立ち上がり時など様子を見てトイレに案内しパッド内だけでの排泄にならない様に排泄の自立にむけた支援に努めている。	排泄表で全員の方のチェックをして、個々のパターンを把握してトイレでの排泄ができるように、自立に向けて支援をしている。半分ぐらいの方が自立されているが、その日の体調により、布パンツのかたも柔軟にリハビリパンツを使用して失敗のないようにしている。夜間は起きて来られた音を察知して誘導している。睡眠を第一に考え、無理に起こすことはせず、夜間のみおむつを使用している方もおられる。	
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	医師と相談し、便秘の予防に下剤を服用する事で排便コントロールしている。腹部マッサージやホットパックを使用する事で腹部痛を緩和し不快な要素を取り除けるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	当日の体調を職員間で共有することで体調に合わせた入浴ができている。また、清潔保持表を用いて適切な間隔での入浴が行えている。	週2回の入浴を基本として3回入っている方もある。1週間どの日も11時から16時の間で職員の見守り体制ができる時に、利用者の体調に合わせて、希望に応じた入浴を支援している。介助する職員は利用者との相性も考慮して、その日に話し合っ決めていく。入浴剤は利用者の希望で使う時もあるが、懐かしい季節湯を用意して喜ばれている。お湯の入れ替えは一人ずつおこない気持ちよく入れるようにしている。シャンプー類は本人の希望で持ってこられている方もある。浴槽は低くまたぎやすく、両側の台が外れるので、利用者に適した介助ができている。手すりも縦横に可動式で、利用者も安心して入れている。足浴用のバケツも用意されている。	
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	状態に応じて休息をしてもらったり、居室の温度・湿度・照明にも配慮している。定期的にシーツ交換・居室掃除を実施している。		

京都府 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
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	日々の状態変化や体調を看護師と相談し、医師に適切に報告する事で、本人に適した内服の管理を行っている。		
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	個別で取り組める事、集団で取り組める事を検討し楽しみ事や気分転換等の支援を行える様に努めている。		
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	今年度もコロナ禍での支援となる。近所の公園や神社・寺院までの散策の実施にとどまっている。	コロナ禍で外出の機会はなかなか持てないが、近隣の公園で外気浴をしたり、ほんわか広場(ラジオ体操の集い)に参加している。三ノ宮神社へ初詣、ドライブでお花見や紅葉狩りなど季節を感じられる機会も持っている。また、今年度は「椋原オータムフェスタ」に出展した作品を見に小学校に行っている。新聞を購読されている方は毎日1階まで取りに行かされている。	
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	一部の利用者はお金を所持することで安心される方もあり自己管理している方もいる。		
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	ご家族とLINEでの顔を見合わせた通話や届いたお手紙のやり取りができるように努めている。		

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
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	毎日の共有空間の掃除の実施。座席の考慮。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、生活空間に工夫をしている。	リビングは窓が大きくて、明るく広い造りになっている。壁には利用者と一緒に作った折り紙などの飾りが季節感をかもしだし、手作りカレンダーで毎朝、季節や日付の確認をされている。テーブルと椅子の配置は、コロナウイルスの対策で少し離れて設置し、職員と話をしたり、ぬり絵をされている。テレビを囲んで、2人掛けのソファを2台置き、利用者同士で過ごせる居場所の工夫もしている。廊下は手すりを付けずに、ソファや椅子を手すり代わりに配置し、休憩ポイントとしての役割も含めて、配置されている。通気の良いフロアで換気・室温・湿度には気を付けている。フロアと廊下は、職員と利用者が毎日箒やモップで清掃をして美しさを保ち、モップは利用者が使いやすいようにフロアの見えるところに置いている。	
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	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	家具雑貨等は自宅で使われていた馴染みのある物や好みの物を使用し、設置の際は利用者・家族と相談している。また、棚にシールを貼ることで衣服の所在が分かりやすいようにしている。	居室には、淡い色合いの背景に名前を書いた表札を掛けて、利用者にわかりやすくしている。大きな鏡のついた洗面台、低床ベッド、空調、カーテンが備え付けられている。畳の部屋はユニットごとに2部屋あるが、洋室もマットを敷いてちゃぶ台を置かれ、趣味のパズルをしたり、編み物をされている方もある。馴染みのタンスや衣装ケース、机などを持ってこられ、筆筒の上に手作りの折り紙や作品を飾られ楽しまれている。また、テレビ、冷蔵庫、加湿器を持ってこられている。リネンはリースであるが、毛布やタオルケットは気に入ったものを持ってこられている方もある。衣替えは家族に、居室で入れ替えをしてもらっている。週1回のシーツ交換の時に利用者と職員が一緒に、モップ掛けや拭き掃除をして居心地よく暮らせるようにされている。	
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	トイレや浴室に貼り紙をすることで場所の把握がしやすいようになっている。また、本人の希望やADLに合わせた移動も実施している。		