

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	2690400136		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)		
所在地	京都市下京区梅小路西中町44		
自己評価作成日	令和3年8月31日	評価結果市町村受理日	令和3年12月17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。

基本情報リンク先	https://www.kaiokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690400136-006ServiceCd=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上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和3年10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)】

施設での生活は、なるべく今まで送ってこられた生活に近くなるように家事など、お手伝いいただける場所はお手伝いいただいております。食事は、基本施設での手作りでの提供をしています。また、ご利用者様の今までのライフスタイルや役割、残存能力維持のために、掃除や調理など家事全般できることを一緒にしていただいております。
併設の小規模多機能と連携して、家庭からグループホームへ、またはグループホームから家庭に戻る際も連携しスムーズに対応できるよう情報共有しており、また一緒に楽しめるよう合同イベントを実施しています。

【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)】

スターツケアサービス株式会社は東京に本社を置き、2003年から高齢者福祉・介護サービス施設を運営し、職員の育成に力を入れ、20年間積み重ねてこられたノウハウを駆使されています。京都で2カ所目のグループホームきらら梅小路は開設後1年4か月の事業所ですが、4階建ての1階に小規模多機能型居宅介護を併設し、2・3・4階は3ユニットのグループホームで、職員と利用者の共同作業で調理・掃除・洗濯などをおこなっています。今年の10月に初めて看取りを経験されましたが、医師の研修や看護師資格を持つ職員がリーダーになり、職員の不安も取り除きながら看取ることができました。その後、送る会を持つことで職員の気持ちを鼓舞しています。コロナ禍真只中の開設で、内覧会は地域の方が見に来て頂けましたが、予定していた地域との連携や外出行事、買い物、など出かけられず、家族との面会もオンライン面会になるなどで職員も非日常的な仕事が増えましたが、その中で、条件付きの家族との面会や運動会、納涼祭、初詣、花見など利用者が楽しめる工夫をしています。

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、生き生きと働いている (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、その時々々の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

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	企業理念に取り込まれており、共有している。 朝礼時唱和している。	会社の「企業理念」、介護部の「運営理念」に沿って、事業所のスローガン「ご家族や地域との繋がりを大切にしたい住みよい我が家を目指して」をリーダーミーティングで作成し、職員が目指す事として掲げている。玄関、事務所、会議室に掲示しており、地域の人にも見て貰えるようにしている。職員は理念とスローガンを朝礼時に唱和すると共に、5月の全体会議で説明して日々のケアに活かしている。	毎月家族に渡しているお便りに、会社の大切にされていることが良く分かる理念や事業所のスローガンを載せられることで、コロナ禍で事業所に来ていただく機会が少なくなっている折り、より事業所の姿勢を浸透する手立てとされることをお勧めする。
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	イオンでの発注の他に近隣の店にて買い物を実施。 町内会に入り、運営推進会議には町会長や民生委員に参加の声掛けを行っている。	地域の方には、内覧会で来てもらい事業所を広く知って貰っている。町内会に入り回覧板も回ってくるが、コロナ禍で、地域の行事は取りやめで、利用者も参加できる状態ではない。開設時に近隣の幼稚園や校区の小学校に挨拶に行っている。今後納涼祭などで交流していくことを楽しみにされている。買い物は、大型スーパーに発注して届けてもらい、行けるようになれば近隣の店での買い物を考えている。	
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	コロナ禍の中、地域への発信は少ない。		
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	新型コロナウイルスの影響もあり会議が開催できず、書面で運営方針を発信している。	運営推進会議のメンバーは町会長、民生委員、家族、利用者、地域包括支援センター職員で構成しているが、コロナ禍のために、開設以来開催されたのは2021年7月だけで、10月に開催を予定している。他の書類開催時は報告内容を送付している。議事録は家族とメンバーに送付し、行政には持って行っている。	書類開催時はメンバーに事前に資料を配布して意見を聞かれたうえで、その意見を検討し事業所のコメントも記載され、再度、議事録として送付されることをお勧めする。
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	コロナウイルスの影響により、地域包括センターとの連携がうまく出来ていない。	行政には運営推進会議の議事録を持って行くが、窓口で手渡すだけになっている。地域包括支援センターの職員は運営推進会議に出席して貰っているが、コロナウイルスの関係で途絶えがちである。	事業所を開設され、1年半になるが、コロナ禍で、行政、事業所ともがオープンな、行き来ができなくなっている。コロナ禍がおさまれば、市町村との協力関係の構築を期待する。

京都府 グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)

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
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	身体拘束の実績はない。2カ月に1回、管理者、リーダー、計画作成にて構成される「身体拘束廃止委員会」を実施し、運営推進会議で報告を行っている。職員には研修を行っている。	身体拘束廃止委員会を2か月に1回開催し、年2回施設内研修に取り組み受講した職員は全員レポートを管理者に提出し本社研修担当に送っている。利用者の不穏な時は横に座り、話しかけて不安な気持ちに寄り添っている。言葉の抑制には十分な気を付けると共に、職員がお互いに注意し合えるようにしている。ユニットや玄関は電子キーがついているが、利用者が出かけた素振りの方は一緒に出ていけるようにしている。	
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	虐待防止の研修を行いつつ、お互いに関わり方を意識しながら虐待防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修を実施している。		
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	契約時に説明を行い、同意の捺印を頂いている。		
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	意見箱を設置し、ご家族からの意見など反映できる仕組みづくりを行っている。	意見箱を設置しているが、今迄に利用は無い。家族会やアンケートを予定するが、コロナ禍で実施できていない。家族からは、面会の希望が多く、「コロナワクチンを打ったので、会えないか？」や「リモート面会は認知症の方には無理があるので！」直接会える面会を希望されている。緊急事態宣言解除後は予約制で一人10分ずつ面会が可能になり、たくさんの申し込みがみられる。	
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	全体会議及びユニット会議にて話し合う場を作っている。 意見や提案を反映する機会を設けている。	全体会議とユニット会議を月1回開催し、職員が意見を言える機会になっている。また、年2回の個人面談でも意見を聞いている。職員からは利用者の支援に関する意見が多く、「毎日筋力を鍛える体操を続けていく」ことの声が出されている。職員の主体性を重んじ、献立係、発注係、レクリエーション係など職員の得意なことで、役割分担を決めて、それぞれの業務をやり遂げている。	

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
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	毎年考課制度を活用しており、ボーナスや給与に反映している。		
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	OJTシートの活用及び社内研修の実施にて行っている。またQM制度にて研修体系を一元化し統一したケアを行えるようにしている。		
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	コロナウイルスの影響により、交流機会があまりないが、初任者研修や実務者研修、計画作成者担当研修など外部の研修などに職員が参加することで交流機会を設けている。		
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	入居前の面談でのご様子やご家族様や担当ケアマネージャーからの情報や利用前情報シートを基にアセスメントを行っている。		
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	見学や入居前情報を通じ、ケアプランに反映させて同意をいただいている。		
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	入居時にアセスメントを行っている。		
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	尊厳を大事にし、共に過ごせるようゆとりをもって過ごしている		
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	家族の意向も大事にしつつ、定期的にご利用者の様子を報告しコロナ禍の中、限られた中で、面会など実施できるよう工夫している。		

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
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	新型コロナウイルスの影響もあり、感染対策を施した上で、面会機会を設けている。緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置発令時は、面会を中止しオンライン面会のみで対応している。	入居時にセンター方式の基本情報や暮らしの情報で利用者の馴染みの人や場を把握している。と共に、日々の生活の中で、利用者から聞いたことを記録して、ナラティブサポートシートを使い、担当職員が中心になり利用者のことを知る努力をしている。コロナ禍で制限はあるが、「家から服を持ってきたい」希望にはそえるようにしている。手芸の得意な方は小物を縫うことをはじめ、他の人にも広がっている。(作品を見せてもらう)	
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	ご利用者同士の関係性を把握したうえで、トラブルが無いよう席替えを工夫したり、職員から声掛けを行っている。		
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	サービスが終了されたご家族と、必要に応じて連絡をとり、終了後の経過を伺い出来る限りの支援に努めている。。		
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	本人本位を念頭に置き、尊重するように、努めており、少数ずつだがナラティブシートを使用して、本人の希望に沿ったケアを行うようにしている。	入居時の面接で把握したことやナラティブシートで利用者の意向を把握し、ユニット会議で共有して、本人本位のケアができるように取り組んでいる。意思表示が困難な方は、利用者の表情などで、判断をして、気にかけてながら、実践に移している。	
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	センター方式を活用し、生活歴や昔のなじみなどの把握を行いケアに生かしている。		
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	アセスメントを通じて本人様の生活ペースを考えケアに生かしている。		

京都府 グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)

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
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	定期的にユニット会議を開催し、情報共有を行いつつながらご利用者や家族の意向を確認している。	入居前面接で利用者情報シートを作成し、家族にセンター方式(基本情報や暮らしの情報)を書き入れて貰い、医療情報や今迄の情報を加味しアセスメントを作成し、サービス担当者会議(医師、訪問看護師、家族、利用者)を開催し介護計画を作成している。介護計画は長期目標1年、短期目標6か月で立案し、ソフトで毎日の記録(時程)と介護計画に沿ったモニタリングを担当職員が行い、6か月毎に計画作成者がモニタリング総括をまとめている。再アセスメントはセンター方式に色を変えて追記している。	
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	ケアカルテを通じて記録を行い、誰もが確認できるようにしている。		
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	医療機関などとも連携し、多様なサービスを活用できる様に調整している。		
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	地域イベントに出かけたり買い物同行を行うことは、新型コロナウイルスの影響もあり、難しいが、ユニット内で、調理や洗濯など、本人がその人らしく生活できるように支援している。		
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	かかりつけ医もしくは本人や家族の希望する病院にて受診できる様支援している。	契約時に家族・利用者に今迄のかかりつけ医か協力医(月2回)での受診を説明し選んで貰っている。継続受診の方は家族の同行時に、健康状態の情報を提供し、受診後は医師から情報を貰っている。現在は継続受診(1名)の方も往診である。協力医の受診時は薬剤師も同席し薬の一包化などの管理をして貰っている。訪問看護師は週1回、健康管理に来て貰い24時間オンコールである。協力医も24時間電話での相談や往診に来て貰える体制である。	
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	訪問看護の看護師と常に連絡を取り合い、適切に受診対応ができるよう支援している。		

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
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。	入退院時には病院と連携しカンファレンスを行うなどスムーズな連携を行っている。		
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、事業所です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	現在看取りのご利用者が1名対応中。初めての経験ではあるが、看護師のリーダーが中心になって取り組んでいる。	契約時に家族・利用者に重度化の方針をもとに説明し、希望を聞いている。また、医師の診断により家族と一緒に再度話し合っている。職員は医師による看取り研修や事業所内研修で医療行為として学んでいる。看護師資格を有している介護職員が、リーダーになり、職員の不安な気持ちを受け止めながら、今年の10月に看取りの経験をした。その後は、振り返りの会をして職員の気持ちを受け止めている。	
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	AEDを備えており、救急車の呼び方など定期的に訓練を行う。		
35	(13)	○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	避難訓練、水害想定での避難訓練年3回実施。地域の方と合同の避難訓練も検討していたが、新型コロナウイルス感染予防の為、収束後にできればと考えている。	避難訓練は、年3回実施している。火災は、日中と夜間想定で年2回、自然災害は水害想定で年1回おこなっている。消防署はコロナ禍で来てもらっていない。備蓄は、水、食料品、その他の備品などのリストを作り、3階の倉庫に準備している。AEDは2カ所に置き、業者による救急救命の訓練を小規模多機能型居宅介護と一緒に実施している。コロナ収束後は、地域や自衛消防団にも協力してもらった訓練を予定されている。	
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	接遇の研修を行い、言葉使いに気を付けて対応しております。	事業所内で接遇の研修(なぜ接遇が必要か。事業所内の接遇の振り返り)をおこない、職員の質の統一と向上を図り、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めている。利用者の呼び方は、名字で「○○さん」と呼び、トイレや入浴の誘導時への声の掛け方や支援のあり方を、利用者の意向に沿う様に努めている。職員の言動が気になる場合は、その都度リーダーや管理者から注意をしているが、互いに注意をし合える時もある。	

京都府 グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)

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
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	ご本人の意思を尊重し、働きかけています。		
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、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	ご本人の希望に沿った支援が行えるよう、努めています。		
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	その人らしさが表現出来るように、努めています。		
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	一部のご利用者に限られますが、準備や後片付けを一緒に行っています。	利用者の希望を聞き、担当の職員が、1～2週間の献立を作成している。調理は一部の利用者も一緒におこなっている。誕生会や敬老会の時は利用者の希望で、寿司や豪華な弁当をとり、喜ばれている。手作りおやつは、わらび餅やテーブルでどら焼きなどみんなで作り楽しまれている。食前には口腔体操をして、テレビを消して好きな音楽をかけて食べている。	
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	水分量、食事量を観察し記録に記載している。本人様に応じた分量を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。		

京都府 グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)

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
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	排泄パターンを把握しつつ、声掛けや誘導を行い記録にて共有している。	排泄チェック表で、パターンを把握し、利用者に合わせて声かけや誘導で、トイレでの排泄を促している。布パンツは1人で、リハビリパンツを利用している人が多いが、一人ひとりが自尊心を保ち、自立に向けるよう支援をしている。夜間だけ、2人の方がおむつをされている。ポータブルトイレは自宅からの延長で1人使用しているが、他の方は夜間も尿意を感じてトイレにいかれている。ヨーグルト、バナナ、水分を取り、腸の環境を整えることもおこなっている。	
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	便秘解消に向けて毎日R-1の提供など自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度生活リズムを作るために時間を合わせて入浴介助を行うが、本人要望により前後できるよう調整している。	入浴は週2回を基本として利用者の希望に合わせて、日中の時間に入っている。浴室は広く、湯舟は利用者の状態に合わせて左右に移動できるので、個々に合わせて安全に入浴介助ができています。お湯は一人ずつ入れ替え、同性介助などの利用者の希望を取り入れている。菖蒲湯やゆず湯などの季節湯や入浴剤も使用している。浴槽に浸かるのが難しい方には、シャワー浴と足浴で寒くならないよう工夫をしている。入浴拒否の方は、声かけの工夫で入られているが、ドライシャンプーや清拭で対応する場合もある。	
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	生活のリズムを大切に支援を心掛けています。		
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	薬剤は薬局で管理し、職員の介助により確実に服薬できる様支援している。 薬局からの薬事情報は、いつでも確認できるようにしている。		
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	ナラティブサポートを利用し、本人の生活歴を確認し嗜好を知ったうえで本人の希望をかなえる努力をしている		

京都府 グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)

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 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	コロナ禍の為、実施できず	コロナ禍で日常的な外出はできないが、ドライブで初詣やお花見など車中から見て楽しんでいる。事業所内では庭に出て木や花を見て楽しみ、庭にあるベンチや椅子に座ってくつろぎ、外気浴ができ、庭を1周すると運動もできている。11月には、嵐山にドライブに行き、同じ法人事業所との交流(トイレを借り、休憩もできる)の予定をしている。コロナの収束後に近くの薬局などに買い物に行けることを望んでいる。	
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	所持することはできていないが、嗜好に合わせたものを購入できるよう支援している。		
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	電話をリビングに設置し、希望に応じて支援を行っている。		
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	空間を活用し、落ち着けるような雰囲気づくりを心掛けている。	リビングは明るく、広くゆったりとしていて、居室から出たところがリビングのため、利用者にはわかりやすく安心できる場所である。リビングの西側にテレビと3人掛けや1人掛けのソファを置き、くつろげる場所となっている。花や季節の装飾を職員と利用者で作り、壁に飾っている。空気清浄機や加湿器を設置し、15分おきに窓を開けて換気もおこなっている。掃除は朝に職員と利用者も一緒におこない、夜には職員が、塩素系の消毒液でモップ掛けをしている。	
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	個室対応でもあり、休息の時間は居室で過ごせるように支援している。		
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	ご本人様が使い慣れたものや、使い慣れた家具を入れていただくよう支援している。	居室前の表札は、名前のまわりを手作りの折り紙で飾り利用者にわかりやすくしている。ベッド、カーテン、クローゼットは備え付けられている。布団、タンス、戸棚、テレビなど馴染みのものが、置かれている。家族の写真や好みの物を飾り利用者が思い思いに過ごされている。窓も大きく、明るく、ゆっくり過ごせる居室で、新聞を取って読まれている方もある。	

京都府 グループホームきらら梅小路(2F琴ユニット)

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
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	手すりの設置やトイレの場所などわかりやすいように工夫し、自分で行けるよう声掛けと案内を行っている。		