

### 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	2690900374		
法人名	ヒューマンライフケア(株)		
事業所名	ヒューマンライフケア伏見グループホーム3F		
所在地	京都市伏見区日野谷寺町68		
自己評価作成日	令和5年7月8日	評価結果市町村受理日	令和5年9月19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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JirgyosyoCd=2690900374-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JirgyosyoCd=2690900374-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口町上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和5年8月3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)】**

食事に関しては昼食レクやおやつレクはたくさん行っている。手作りおやつは企画をする段階からその場で考えて作り時もある。昼食に関してもお好み焼きを食べたいから提供したり、流しそうめんなどのレクリエーションもしている。外食が出来ない分施設内にお寿司をとったり食べてもらったりしている。食事は利用者が介入できるようにすべてが手作りでできるようにしている。包丁を持たれたりすることも。レクリエーションや体操は毎日行うようにしている。全体のADLが低下している為、個人的に散歩を行うようにしている。季節によっては花を見に行ったりしている。近所の地図を貼りいった個所の写真を貼ることで本人や家族にも施設周辺の場所がみて分かってもらえるようにしている。

**【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)】**

ヒューマンライフ伏見グループホームは「日野誕生院」近くの住宅地に建てられ、1階に小規模多機能事業所を併設し、2階・3階が2ユニットのグループホームです。フロアや玄関などの共有部分は、利用者の意見を尊重しながら、職員それぞれが話し合っ、ユニットごとの特徴を出して設えています。両ユニットが共通して大切にしているのは、地域の地図を手書きで貼りだし、利用者が散歩や花見などで行った箇所に思い出の写真を貼っています。利用者の「生活の様子が分かりやすい」と家族からの提案で始め、利用者の思い出作りに一役担い、また、家族にも好評を得ています。開設8年目の事業所ですが、開設時からの利用者が7人と元気で過ごされ、途中から入ってこられる利用者は地域の方が多く、散歩時にも仕事仲間だった方から声が掛かるなど、地域密着化した馴染みの中での生活が出来ています。食事は献立作成、材料の発注等の時間がかかる部分を業者に委託し、業者が配送してきた材料を使い、利用者と共に、ある時は利用者に教えてもらいながら調理をしています。管理者は、職員の意見を大事にされ、レクリエーションの内容やフロアの設え、運営についてなど、任せたことは口を挟まず、見守る方針で、職員のやる気を育まれていきます。人間関係が良く、働きやすい事業所は、利用者にとっても落ち着いた明るい雰囲気を出しています。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	会社のリネンと他に伏見のリネンを掲げている。7年前に作成して実践している。その当時いた職員も少なくなっている為、改めて考える機会を作りたいと思っているが、そこまでは出来ていない。	法人の理念を踏まえ、管理者や職員が話し合い、「あなたとわたしの手をつなぎ笑顔に感謝、新しい家族で寄り添い支え合い、安心して暮らせる我が家」というグループホームの理念を策定している。入口に掲示、パンフレットに明記、入居時に利用者や家族に説明している。管理者と職員は普段からよく話し合い、じっくりと時間をかけて利用者に語りかけ、ホームを我が家のような温かい雰囲気にし、利用者同士、利用者と職員がお互いに家族のように温かく接することができるように、日々努めている。	
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	毎年七夕の笹を老人会の方が届けてもらえるようにしている。	町内会に加入しているが、回覧版は回っていない。利用者はふだん近くのドラッグストアやスーパーへ買物に職員と出かけている。この1年はコロナ禍のため、地域の保育園、学校等との交流はなく、地域との繋がり構築が今後の課題である。利用者はホームの周りを散歩したり、近郊へ花見に出かける時などに、近隣住民と触れ合っている。	
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	散歩の中で近隣との会話をされることで、近所の方が認知症の方への理解が出ていると感じる。地域に向けて何かの取り組みとしては出来ていない。		
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	運営推進会議では近隣の町内会長が参加してもらい色々な意見をもらっている。(何年かぶりに近所に平安騎馬隊が来るなどの情報ももらえる)	運営推進会議は対面開催で続けられ、家族代表、町内会長、地域包括支援センター職員、職員2名が委員となり、小規模多機能事業所と合同で奇数月に開催し、議事録を作成している。ホームから利用者の状況や行事、職員研修、事故・ヒヤリハット等を報告した後、意見交換しているが、家族からの要望、意見は出していない。議事録は請求書に同封し、家族全員に送付するほか、醍醐支所の担当にも届けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録を提出したり、事故報告書の提出のしかたの相談をさせてもらっている。	醍醐支所高齢介護推進課と密に連携し、必要な報告や相談をしている。コロナ禍以後は、行政主催の会議はないが、運営推進会議に参加する地域包括支援センター職員から、地域の情報を得ている。	

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
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	エレベーターのロックはかけているがフロアのドアを開放している。	事業所の研修計画に「身体拘束」が掲げられ、それに従い職員研修を実施している。研修は事前ワークの中で、身体拘束についての課題を抽出し、それをもとにおこなっている。研修報告は職員から出た意見を基に作成している。当日参加できなかった職員は研修報告書と資料を読んで、レポートを提出している。管理者は常に職員の態度、言葉遣いに気配りをしている。職員の言動で、気になる時は個々に注意をしたり、会議でみんな考えられるようにしている。	
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	虐待防止の研修を年間2回行い職員にも考えてもらえる時間を作っている。新人職員には会社として中途採用研修をおこなってもらい、その中で初めの知識としてもらっている。		
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	グループホームを利用されてから後見人制度を使用することはなかったが、現在利用されている方も何名かおられ、制度上の理解は出来ている。今後必要な時が来れば活用出来るようにしていきたいと思う。		
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	契約時には管理者が説明をし、納得してもらえたとあでの施設利用につなげている。		
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	運営推進会議で意見を頂いたり、会社としてアンケートを毎年行い、出た意見としては改善できるようにしている。	法人で毎年満足度調査をおこない、家族からの意向がわかるようにしている。また、面会時にも職員は家族等から、意見・要望を汲み取るようにしている。各フロアーに入居者の日々の様子を捉えた写真が多数掲示されており、事業所付近の地図を合わせて掲示することで、どこで撮影したかがよくわかるようになっている。これは家族提案によるものである。	
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	職員との話は常に行っている状態。面談も年2回行う予定で実施している。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを交わす他、毎月の職員会議では事前に欠席者の意見も聞き、互いに意思の疎通を図っている。職員アンケートは年1回実施するほか、年2回の人事考課時にも、管理者は職員の意見・要望等を聞き取っている。職員の提案で、イルミネーションを見に行ったり、花見のドライブで、梅を見に行っている。	

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	人事考課制度が昨年度より始まり職員個人の評価が出来るようになった。役割などは随時話し合いを持ちながらやりがいを持ってもらいながら仕事をしてもらえ働き掛けをしている。		
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	会社としてマイスター制度があり、介護職として、育成についての段階があり、資格制度として取り組んでいる。		
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	他施設はコロナもあり交流をすることが出来ていないが、福祉用具の業者の人からの紹介や地域包括からのレクリエーションなどのZoomに参加したりしている。		
<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	施設入居面談の中で話をしており、施設を信じてもらえるようになってから入居してもらえようとしている。		
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	面談に関しては本人の話をしてから主に家族と話し合う機会を作っている。現状家族の困りごとで施設入居が主だつてあるため家族関係を構築している。		
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	初期面談を行うときに家族が現在何に困り、本人がどのように過ごしたいか等確認をし、施設でどのように過ごしてもらえるかなどの話し合いを行うようにしている。		
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	介護者が全部するのではなくその人が何が出来るかの視点でもらえることはしてもらっている。		
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	面会も随時してもらい家族と共に本人を支えるということを入居時の面談でも伝えている。		

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	コロナウィルス蔓延もあり外出は減っている。しかし家族の面会は時間制限は設けていたが禁止することはせずに出来るだけ面会を継続できるように施設として行っていた。	家族と一緒に、知り合いの方が面会に来られたり、入居者が玄関先に出ている時に、隣家の方から声掛けしてもらっている。また、散歩をしていたら、仕事仲間の人に声掛けをもらう方や車で通りすぎた人が声をかけて下さるなど、近所の方の入居が増えてきたことにより、馴染みの人との関係は日常的に見られている。本人が家族同行で外出するときに馴染みの場所を車で通ることもある。書道の先生の経験がある利用者がおられた縁で、3Fフロア全体では書道が盛んになり、現在もその活動が続いている。コロナ禍以後、馴染みの関係を再構築するためにどうあるべきかを模索している。	
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	席の配置も会話やコミュニケーションが取れるようにしていたり、近すぎない距離感も作っている。		
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	病院への入院をされてその後方向性が他の施設になった後も状況確認や、その後亡くなられたなどの連絡をもらっている。		
<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	自分の訴えを言われる方に関してはよく話をしてその人のしたいこと等を聞くようにしている。本人の過ごしたい過ごし方をして頂けるようにしている。	契約時に主任(ケアマネジャー)が利用者・家族等と面会し、介護や医療、それまで利用していた介護サービス等の情報を収集すると共に、利用者の暮らしの様子を聴取している。グループホームでどんな暮らしがしたいかの意向を聞き、記録しているが、既往歴、生活歴、職業歴、何がしたいのか、好きなことなど、は聞いていない。入居後もこれらの情報収集が充分ではなく、利用者の生活歴は担当職員は知っていることもあるものの、アセスメントシートへの追記はなく、情報量は非常に少ない。意思表示の困難な利用者は表情や仕草で判断している。	記録方法の研修が求められます。
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	居室内の物の配置や、布団で休まれていた方に関して布団で休んでもらえるようにしている。買い物好まれていた方に関して買い物にいけるようにしたりしている。1Fの小規模を利用していた方などは1Fいく機会を使ったりしている。		

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
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	日常生活の中で出来ることはしてもらえようとしており、家事手伝いなども積極的にしてもらうことで、現状の生活が続けられるように支援している。		
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	モニタリングなどは毎月の会議の中で話し合いを行っていたり、家族にも面会時や電話連絡をおこなって確認をしている。	ケアマネジャーがアセスメントし、介護計画を作成して、カンファレンスで職員の意見を聞いている。介護計画は身体介護の項目が多く、暮らしの楽しみの項目はレクリエーションや散歩等は利用者共通の項目となっている。介護記録のICT化が達成されており、パソコン及びiPadで入居者の様子や各データを入力しているが、日常生活記録が中心で、特記事項を記入している職員はごく一部である。ケアプランの実施項目ごとのケア実施記録はない。モニタリングは3カ月ごとに計画作成者とケアマネジャーで実施し、話し合っ介護計画の継続、変更等を決めているが、その議事録は作成されていない。ケアプラン見直しの基準も、法人策定のマニュアルの中には確認できなかった。	介護記録の特記事項は、詳細に記入することが求められます。それがモニタリング、ケアプラン更新時の参考資料となります。
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	その人の状態を日々のコミュニケーションからどのように過ごしてもらいたいかなど比較的話して実践が出来ている。		
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	施設として受診なども家族に依頼することも入居時に伝えているが家族の都合なども含めて柔軟に施設対応出来るようにしている。入居前に訪問看護との連携が必要な方に関してもスムーズに医療連携を行うことが出来る。		
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	買い物に行くことや、Zoomでのレクリエーションには地域包括の方のとのつながりを持ちながらレクリエーションに参加できている。		

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
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	入居前から通われていた病院に何か月かに1度受診をされている。それでも体調に何かあれば往診医にみてもらえるように、両方の医師にみてもらうことで生活を続けれるようにしている。	契約時に利用者・家族にかかりつけ医について説明し、今のところは全員が協力医の訪問診療を月2回受けている。重ねて、今までのかかりつけ医で受診される2人には、家族に口頭で状態を伝えている。皮膚科や歯科の往診は希望者が受け、口腔ケアは職員が毎食後に、確認・支援をしている。協力医の診察時には薬剤師が同席し、薬の処方に沿って分包化して届けられ、管理者と副施設長で薬の管理をおこない、適切に服薬できるようにしている。訪問看護師は月2回ずつ、各フロアでバイタルチェックと相談を受けている。緊急時は夜勤者が、「夜間連絡体制」に基づき、管理者及び看護師と連絡を取って緊急対応をおこなっている。	
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	訪問看護師に少しのことも相談をしながら、情報の共有と利用者にとって良いことを話をしながら受診をすることにつなげている。		
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。	骨折をされた後のリハビリや施設に戻れる状態などの話し合いを行いながら、家族の希望も含めて相談員とも常に話し合いを行いながら決めている。		
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	終末期には施設でどこまで出来るのか、どのように過ごしてもらえるかなどの提案を行い、家族が納得できる場所で最後を迎えてもらえるようにしている。施設での看取りを行う場合には職員に都度伝えながら最後を穏やかに迎えてもらえるように支援している。	利用者・家族に「看取りケアに関する指針」「重度化対応及び看取りケアに関する指針」で契約時に説明をして、意思確認書ももらっている。また、重度化した場合は、医師の判断で家族、管理者に説明をして意向を聞いている。事業所での看取り希望者は武田病院の在宅推進部と看取り契約をして、24時間オンコールで、往診にも来てもらっている。職員の看取りの研修は取り組めていないが、看取り期となった時点で、話し合い、職員の不安を取り除いている。今迄3人の方を看取っている。	
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	急変時の対応はマニュアルとして作成しているが新人職員も含めて実践力の訓練は出来ていない。		

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	避難訓練で昨年度は火災だけでなく水害の予行練習を行った。火災と水害では避難の方法が変更になったり、施設の備品の場所の再確認を行っている。	火災・水害の訓練は、毎年8月と2月におこない、夜間想定も実施している。2月には火災を想定して、避難誘導の訓練と同日に、水害の避難誘導の訓練をおこなった。水害の場合は垂直避難で、停電でなければエレベーターが使える想定でおこなった。避難の方法が異なることや備蓄の保管場所を今まで、1階の倉庫でおこなっていたが、水につかった時に向けて、3階にも貯蔵するようにした。今年の8月には、感染症の5類への移行により、消防署の立ち合いでおこなう予定である。運営推進会議ではお知らせや報告はしているが、訓練時の地域への働きかけは今後の課題としている。	
<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 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	言葉かけに関しても身体拘束の研修と一緒に常に考えられるように促しながら、利用者にとって人権を守れるように過ごしてもらっている。	接遇、プライバシーの研修は毎年、神戸市配信の不適切ケアの動画「より良い介護を目指して」で、学んでいる。プライバシーや人権擁護に関するチェック表を年2回おこない、利用者の人格を尊重する意識をもって、関わるように努めている。	
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	日々の生活の中で選択が出来る言葉かけをしていたり、休みたい、起きておきたい等自分のペースで過ごして頂けるようにしている。		
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	レクリエーションの内容に関しても利用者と考えたり、入浴が朝に入ってもらおうとしている中でトイレの兼ね合いで昼にしたりその人の都合に合わせられるようにしている。		
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	化粧をされたり、アクセサリーを選んでされる方もおられる。		



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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事にに関しては用意から準備、後片付けも出来ることはしてもらっている。食べたいものを話をしながら、昼食レクリエーションをしたりして食べてもらっていることもある。	委託業者の管理栄養士が作成した献立により、食材が届けられ、利用者の得意なことや出来る力を活用して、調理や片付けを一緒におこなっている。月4回のお楽しみメニューは誕生日や節々に自由に変更出来、敬老の日のお祝いは高級なメニューを契約している。暦の行事は通常のメニューに組み込んでいる。職員が企画する、月1回の食事レクは、利用者の好みを聞き、麺類やウナギ、鍋などを一緒に作っている。手作りおやつは計画をして作るケーキ類や水無月などの他、手軽に作れるゼリーやホットケーキは利用者との話しの中から作る事が多く、月のうち三分の一ぐらいが手作りおやつとなっている。食に関して利用者とともにかかわり、バリエーションもよく、食を楽しめるように取り組まれている。アレルギー食は業者に代替え食を準備してもらったり、作る時に除去して対応している。	
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	食べる量に関しては全体的にしっかりと食べられている。入院などで体重が減ったりしている方は医師と相談しカロリーの物を飲まれたりしている。水分に関してもしっかりと飲んでもらえるように間での提供を促している。		
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	毎食後に口腔ケアをしっかりと行ってもらえるように誘導や促しをしている。		
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	入居間もない時はパット内に排泄をしていた方が定期的に誘導することで自分から排泄の訴えがみられるようになった方がおられる。夜間ふらつきがあっても、ポータブルトイレを使用することで1人で出来るようになっていく。	排泄チェック表で、利用者の排せつパターンをつかんだうえで、食事前後や就寝前など、定期的に誘導している。トイレでの排泄が出来ることに重きを置き、パットが濡れていても、必ずトイレに行かれるように声掛け・誘導をしている。車いす利用で、介護度5の方も2人介助で、トイレでの排泄をしている。夜間は睡眠保障を優先し、おむつ交換とリハビリパンツとパッド交換をする方もある。自立に向けての支援は、夜間にポータブルトイレを居室に置くことで、自分で行けて成功している方もいる。また、「介護老人保健施設」で車いすを使用し、おむつをしていた方が、リハビリパンツに変えて、手引きでトイレ誘導することで、尿意を感じて来られ、トイレに手引き誘導で行けている。	

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
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	医師と相談したりしているが、水分摂取状況や、毎日の体操を促すことで排便が出るようにしている。カウントも把握し、ホットパックでお腹を温めるなどすることもある。		
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	入浴に関してお昼からの方がトイレの兼ね合いで良い方はお屋に入ってもらおうなどの本人に合わせて入ってもらっている。	入浴は3日に1回のペースで、朝・昼・夕利用者に合わせて入浴が出来るようにしている。湯温や湯量は希望に合わせて調整し、湯や足ふきマットは一人ずつ変えて清潔に気を付けている。季節湯は柚湯やしょうぶ湯を楽しみ、足湯に入れている方もある。入浴剤は常に使い、利用者は湯に色がついているのを喜ばれている。入浴拒否の方は、利用者がその気になるように、誘導をして、ズボンを脱げば、その気になって入られている。	
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	昼間に休みたい方は休めるように声をかけたりしている。夜間も眠れなく、昼間もしんどくなるようであった場合は医師に相談したり、14時以降は夜間の睡眠に影響があることを職員の中で共通認識をしている。		
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	服薬に関してもしっかりと飲んでもらったかの確認を常にしている。新しく始まる薬に関しても職員への周知をして、変化が無いかを確認している。		
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	男性や女性と決めつけての家事手伝いよりはその人が出来るかの判断をし、自分の役割として持ってもらえるように継続して出来ることの提供をしている。		
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	買い物や散歩には随時行けるようにしている。本人の中で希望があるときは家族に連絡をして外出をされることもある。少し遠出のドライブに行くことも少しずつ出来るようになってきている。	コロナ禍でも、人出の少ないコースを選び、近辺への散歩に行ったり、花を見に行き、ADLの低下を防ぐように努めている。コロナウイルス感染症の5類への移行に伴い、近くのスーパーやドラッグストアに利用者各自の買い物に行っている。ドライブで、平安神宮へ梅を見に行ったり、初詣に乃木神社に行っている。利用者が行きたいところを話され、事業所で行けない時は、家族に連絡して、外出してもらおうこともある。	

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
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	現在に関してお金を管理されているのは1名のみ。その方に関しては使用時は自分で使用してもらっている。それ以外は他の場所に入れられて忘れられることもあり、職員での管理をしている。		
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	田派の希望があれば電話をしてもらえるようにしている。手紙に関してはもらうことばかりになっていた。		
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	リビングには季節の張り紙をしたり、廊下には作品をはったりしている。自分の部屋とわかりやすいように自己の作品を貼ったりしている。	2階・3階のユニットの設えとして、事業所周辺の地図を貼り、行った個所に利用者の写真を貼って、家族にも施設周辺の様子や利用者が地域の中で生活している様子が分かるようにしている。また、壁面は季節感が感じられるように、こいのぼりや桜、ひな人形などの共同作品を飾っている。認知面の進行度の早いフロアや自立度の高いフロアがあるが、鉢植えをしている方、毎日の天気を書くことを日課とされている方もおられる。利用者同士の関係性や、介助の必要な方、見守りの必要な方を考慮し、食事の時は定位置に座ってもらうようにしている。ソファも利用者が寛げるようにそれぞれのフロアで設えている。テレビは食事の時はBGMに切り替えるが、日常的には利用者の好みでかけている。換気は窓の開閉でおこない、室温と湿度は空調で調節をしている。清掃は職員が1日1回はおこない清潔な環境を心がけている。	
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	席の配置に関しては話ができる場所になっていたりと、一人を好まれる方に関しては1人席になっていたりする。レクリエーションや話をされる時に変わったりもしている。		
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	元々使われていたダンスを持ってきてもらったりしている。危険リスクで鏡を出してしまうこともあったが本人の空間作りをしている。	居室はベッド、寝具、カーテン、ロッカーが備え付けられている。利用者は馴染みのダンスや神棚、鏡台を持ってこられ、箆笥の上に写真を飾り、神棚のお水を変えてお参りを日課とされている方もおられる。居室の入り口には表札と自分の作品を飾られて、部屋をわかりやすくして、利用者の安心感を得ている。ベットからよく転倒される方は、フロアにご座を敷き、マットを2重に敷いてやすまれる方がおられる。居室の清掃は、リネン交換時と決めているが、2階は利用者と一緒に日課として、毎日おこなっている。	

京都府 ヒューマンライフケア伏見グループホーム3F

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	歩行を行うための導線を確保したり、目に見える場所になんでも置いてある状態。歌本も利用者が把握して片付けもだれたりしている。		