

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	2690300054		
法人名	仁恵会		
事業所名	グループホーム新町御池 雪ユニット		
所在地	京都市中京区新町通姉小路下る町頭町92番地		
自己評価作成日	令和3年7月22日	評価結果市町村受理日	令和4年1月24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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_kani=true&JigvoynoCd=2690300054-00&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12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)】

3ユニットある為、基本介護は統一し、それぞれのユニットで特徴のある運営を行なっている。それぞれが自分でトイレに行かれたり自分の事は自分でされている利用者が多く、職員は見守りながら生活してもらっている。そのため衛生管理には十分に注意し、感染症がはやらないように注意している。また一緒に料理したり、散歩に行くことで生活が楽しめるようにしている。職員にはそれぞれ役割を分担し、各委員会を立ち上げ、オムツ外しにも取り組んできた。今後も継続し、心地良い生活環境の提供が出来るようにしていきたい。

【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)】

グループホーム新町御池は2012年4月に社会福祉法人仁恵会の系列事業所として開設されました。職員の介護福祉士取得率は90%以上あり、委員会活動も活発です。コロナ禍での利用者の生活は手洗いとうがいを習慣化して、家族との面会はガラス越しで継続し、買い物外出は職員が同行しており、少人数に分かれてのドライブや祇園祭の鉾見学も分散して実施しています。「排泄委員会」は、昨年から「リハビリパンツから布パンツへ」の取り組みを全職員の協力でおこない、現在80%の利用者が移行できています。雪ユニットの利用者の平均年齢は93.3歳で平均介護度は3.0です。高齢化は進んでいますが、職員は利用者一人ひとりのADLを維持した生活を目指して、個別支援計画に生活リハビリテーションを組み込み支援に努めています。

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
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	施設理念を玄関に掲示し、行っている介護が理念に添ったものであるか、ユニット会議などの職員会議で話し合い、意識づけている。利用者が住み慣れた地域で生活できるように理念の中に含まれている。	法人理念と四つの目標に沿い、各ユニットでは年間目標を立てている。雪ユニットでは「適切なケアで利用者様のADLを維持していく」を掲げ、個別支援計画に生活リハビリテーションや医師の指示でのリハビリテーションを立案して実施している。ユニット会議やケアプラン会議で検証している。年間目標はユニット入り口に掲示している。	
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	町内会に加入し、町内の行事にも参加していたが、今年も行われずに参加の機会がなかった。感染症対策を行ない、近隣のドラッグストアに利用者や買い物には行っている。	町内会に加入し、地域活動や町役員など町民としての役割をおこなっている。区民運動会や町内の懇親会など、コロナ禍では中止である。ボランティアの受け入れも自粛である。利用者とともにスーパーやドラッグストアへの買い物の際、近所の方たちと挨拶を交わしている。	
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	居宅支援事業所からの情報を得て、認知症介護についての相談などを行なっている。		
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	ご本人、ご家族、近隣グループホーム管理者、本部施設長、地域包括職員、民生委員、老人福祉委員などの方々に参加頂き、活動報告や事故報告を行ない、幅広い意見をお伺いしてサービスの向上につなげている。昨年度はコロナの為、会議録のみの報告となっている。	コロナ禍での会議は利用者、系列事業所施設長、事業所職員で開催している。報告内容は利用者状況、事故、ヒヤリ・ハット、職員異動、避難、水害想定訓練、レクリエーションについて、コロナワクチン接種状況、「眠りスキャン」導入など多岐にわたる。地域包括支援センター職員、地域代表メンバー、家族には議事録を送付している。6月から対面での会議を再開している。職員には議事録を掲示して示している。	運営推進会議は、地域代表メンバーや地域包括支援センター職員から、助言や意見を得てサービスに生かす貴重な会議である。議案書は先に参加メンバーに渡し、諸意見を得て改善策の検討などをおこなう会議が望ましい。対面での会議が出来なくなった時にはこの手順で期待する。

京都府 グループホーム新町御池 雪ユニット

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
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	昨年度はコロナ対策のための消耗品を提供して頂いた。困った事があった時は連絡をとり、アドバイスをいただいている。	運営推進会議録を届けたり諸手続き時、認知症ケア会議、サービス事業者連絡会、地域ケアマネジャー会議などで、行政との協力関係はできている。コロナ禍では書類は郵送との指示があり、諸会議は中止である。地域包括支援センターからの依頼で、企業内研修で「認知症サポーター養成講座」の講師を務めている。	
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	ホームの前の道は交通量が多いため、玄関は施錠している。他のユニットには自由に行けるようにしている。身体拘束については何が拘束になるか具体的に示し、全職員が周知できるように研修を繰り返して行っている。	「身体拘束適正化委員会」を3か月ごとと、必要に合わせ開催している。「身体拘束廃止のための指針」を作成し「身体拘束0宣言」をおこなっている。全職員に年間2回の事業所内研修をおこない、言葉かけの振り返りやドラッグロックなど意見を交わしている。玄関前は車が多いため施錠していたが、コロナ禍では開けて換気をしている。「外にでたい」との利用者の希望には、玄関横のプランターの花や野菜を一緒に見たり、近所の神社に散歩に行っている。	
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	外部研修や施設内研修を行い、虐待について学ぶ機会を設けている。どのような場合に虐待が起きやすいかなどユニット会議などで話し合い、風通しのよい施設運営を目指している。		
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	権利擁護の研修があった時は、必ず参加するようにし、施設内研修にて職員に周知徹底を行なうようにしている。現在は後見人制度を利用している利用者はいないが、以前はあった。後見人制度について、学ぶ機会を作っていった。		
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	介護保険上の難しい言葉が使用されている箇所がある為、わかりやすく理解できるように言い換えをするなどして、疑問点などがないように丁寧に行っている。		

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
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	年に2回利用者アンケートを取り、要望を聞くようにしている。また結果をご家族に送付し、職員同士でも共有している。職員は部屋担当制にし、ご家族との連絡を密にとる事で、意見を聞く機会を作っている。運営推進会議にはご家族にも参加頂き、意見を伺うようにしている。	日々の会話からの利用者意見や要望は介護記録に残している。担当職員は利用者への質問方式で、アンケート調査を年2回おこなっている。好きな食事(握り寿司、うな重)など食べ物の希望は多い。握り寿司は職員(寿司職人経験者)が提供したり、仕出してとるなど対応している。アンケートは集計し家族に配布している。家族会(年1回)は自粛であるため、週1回電話で利用者の状況報告をして、家族の意向を聞き取っている。内容は介護記録(家族とのやりとり)に書いてアンケートの代わりとしている。	
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	個別面談を行なってる。面談シートを作り、面談した職員だけでなく、他の管理者も把握できるようにしている。	職員は各種委員会メンバーや委員(内部環境、外部環境、備蓄に各1名))に任命され、活動報告はユニット会議でおこなっている。「職員同士わだかまりのない、お互い協力のできる関係であり、上司には悩みも話せ頼りにしています」と職員は話している。管理者は各会議に参加している。年1回職員との個別面談(年間目標提出)をおこない、諸意向を聞きとっている。ユニット会議では、褥そうマットの選択の検討やお風呂の足台の購入希望があり、対応している。リーダー会議では、各ユニット間の応援体制を検討している。	職員は年間目標を持ち、管理者との面談年1回を実施している、人材育成の観点からは、目標立案、中間振り返り、総括と3回の面談が有効ではないか。主任やリーダー格の職員にも協力を得られてはいいかでしょう。リーダー育成にもつながると期待する。
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	時間外労働をなるべく減らし、有休や連休の取得できる環境をつくり、無理のない働き方を推進している。また向上心が持てるように、定期的に外部研修に参加したり、委員会を作り、新しい取り組みを行なっている。		
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	新人職員には実務者研修を受けさせ、介護福祉士を持っている職員には実践者研修やリーダー研修が受けられるようにしている。本人の負担にならないように、受講料は施設が全額負担している、		
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	グループホーム協会の会合に出席する事があったが、近年はコロナの為、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
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	入所面接時にご本人の意向を十分に確認するようにし、入所後は緊張感をやわらげ、リラックスできる言葉かけや環境の整備を行っている。		
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	不安に思われている事をご家族や本人、担当ケアマネから聞き取り、所長・主任・リーダー・居室担当者が、理解・納得できるように説明するようにしている。		
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	入所面談時にケアマネと相談し、共同生活が難しい時は時期を調整したり、他のサービスの選択肢もある事を伝えている。		
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	認知症があっても、人生の先輩と思い、尊敬の気持ちを持ちながら介護に関わるようにしている。		
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	生活暦や家族介護状況をうかがい、また利用中の様子を伝え、一緒に行事参加していただくようにして家族との関係がとぎれないようにしている。		
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	コロナの為、ガラス越しの面会にはなるが、面会にこられてご家族には会っていただいている。昔の友人から手紙や電話がかかって来ることもある。忘れられている事もあるが、職員と昔の話をすると思い出される事もある。ドライブに出た時は、自宅の近くを通ったり、思い出の地を巡る事もある。	ガラス越しではあるが、家族との面会は継続している。絵画教室に通っていた利用者がおられたがコロナ禍で自粛になった。利用者の高齢化も進み、好きだった趣味も継続できない方も多くなっている。園芸、絵を描く、かるた、歌をうたうなど、出来ることを継続している。担当介護士は3か月ごとに利用者の近況を手紙と写真で家族に知らせている。広報紙(グループホーム通信)は毎月送付している。	

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
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	食堂において職員が話題作りをし、団欒の 場をもてるようにしている。一緒に食器を拭 いたり、洗濯物を置くことで、会話が弾む。 自分からのコミュニケーションが難しい方 には職員が声かけをして孤立しないようにして 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	施設や病院の相談員に利用中の様子を伝 え、なにかあれば気楽に相談していただ けるように伝えている。		
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	ゆっくり話す時間と場所を設定し、コミュニ ケーションをしっかり取り、ご本人の意向を 聞くようにしている。意思疎通の難しい利用 者については、職員が気付いた事を情報共 有し、思いをくみ取れるようにしている。	入居時にアセスメントシート(フェイスシート) で、利用者(家族)から暮らしの希望は聞き 取っている。利用者には年2回アンケート調 査をしており、意向の聞き取りをしている。好 きな食べ物に対する希望は多くあり対応し ている。意思表示が困難になられた利用者 には、居室内でや入浴時などゆっくり時間 を取り話を聞くようにしている。聞き取った内 容は、ユニット会議やケアプラン会議で検討し てサービスの改善に努めている。アセスメン トシートの見直しは、担当職員が年1回おこ なっている。	
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	今までの生活歴や家族、職業などを聞くこと でご本人を深く理解できるようにしている。		
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	毎日の申し送りや、チェック表の確認によっ て、毎日の生活の変化を全職員が把握する ようにしている。		

京都府 グループホーム新町御池 雪ユニット

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	課題統括表を作り、どのようなケアが必要であるかを分析し、身体面だけでなく、生きがいになることや、BPSDの発症を防ぐような計画になるようにしている。	個別支援計画に多くの課題が挙げられている。特に今期ユニット目標に沿った身体機能の維持は、継続と予防両面を考察し立案している。担当職員は「ケアチェック表」を毎日つけている。ケアプラン会議（計画作成者月1回）やユニット会議でカンファレンスをしている。モニタリングは3か月に1回おこなっている。サービス担当者会議は年1回と介護保険更新時におこない、利用者と家族の出席がある。	
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	ケア記録を細かく入力し、日々の変化なのも早く気付けるように、施設全体で共有していく。		
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	毎日の申し送りや、ユニット会議により、ニーズの取り組みと対応について、検討している。		
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	今年度は参加する機会が少なかったが、地域行事へ参加する事によって、地域との関わりを持つ機会を増やしている。		
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	主治医は決まっているが、それ以外の医師にも家族の希望により、受診している。	利用者全員が、協力医療機関をかかりつけ医に選択し、訪問診療を受けている。緊急時には24時間連絡の取れる体制である。皮膚科の往診も4月から開始された。歯科の往診もある。眼科、整形外科、婦人科など協力医療機関へは、職員が同行し受診している。訪問看護は週1回あり、利用者の状態の報告、相談をおこなっている。訪問看護事業所へは24時間連絡、相談ができる体制となっている。	
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	訪問看護が週一回来られ、現状の報告を行なっている。それ以外の日は24時間体制で連絡、相談が取れる体制となっている。		

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
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。	入院時は主治医や看護師、相談員などに利用者の情報を速やかに報告し、希望を伝えるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化や終末期について話し合うが、入所後も都度話し合いの場を設け、本人・家族が納得した選択が出来るようにしている。緊急時には24時間体制で病院と連絡が取れるようになっており、終末期をホームで送られる方も増えてきている。	契約時に「重度化(終末期)ケア対応指針」「グループホーム新町御池に於ける看取り介護の指針」に沿って説明し、入居後も適宜話し合っている。また、利用者全員のベッドに「眠りスキャン」を設置し、就寝時の心拍数や呼吸数、眠りの深さをセンサーで感知し、利用者の状態を観察している。看取り時に職員は、慌てることなく対応できている。この1年で3名の方が、家族に見守られながら永眠された。	
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	急変時の対応について、訪問看護の指導を受けながら、対応の方法をユニット会議で話し合っている。新人職員には入所時の研修を行なっている。		
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(火災・水害・地震)の訓練を定期的に行い、全職員が有事の際には慌てず対応できるようにしている。備蓄品(食料・衛生用品等)を準備している。近隣には常に協力を得られるように声掛けを行なっている。	「非常災害対策計画」「災害発生時マニュアル」は作成し、防災訓練をおこなっている。コロナ禍で、消防署の立ち合いはないが、火災訓練は年2回、水害、地震想定は年1回ずつ利用者も参加して実施している。水害想定では1階から2階へ避難し7分を要した。階段での避難は利用者には無理なこと、早期の避難が必要な事など課題を明確にしている。備蓄は、食料品や衛生用品などを3日分準備している。BCP(事業継続計画)は現在検討中である。	
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	声掛けや対応について馴れ馴れしい関係にならないように、気をつけている。またそのような職員がいた時は職員同士が注意するように風通しのよい施設を目指している。プライバシーについても利用者の前で話しをしないようにしている。	接遇、プライバシー保護については、「権利擁護」「認知症」「リスクマネジメント」「身体拘束」などの研修(事業所内やリモート研修)の中で学び、職員間で話し合っている。事業所新人研修では、事例を説明し伝えている。職員の言動が気になる時は、職員同士で注意したり、会議の議題に挙げて討議している。利用者アンケートは年2回実施し、利用者からの意見を聞き取っている。	

京都府 グループホーム新町御池 雪ユニット

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	一人づつゆっくりとお話を聞く機会を持つことで、ご自分の思いや希望がいえる関係作りに努めている。はっきり自分の意思を伝えられない方においては、表情などからくみ取るようにしている。		
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	ある程度の生活の流れは崩さないようにし、体調や在宅時の生活習慣を考慮し、起床や就寝の時間・食事の時間など一人一人のペースで行えるように支援している。		
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	ご本人自身に今日着る衣類を選んでいただき、散髪は定期的に行い、お化粧品も楽しんでいただけるようにしている。		
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	入所施設での大きな楽しみの一つとしてとらえ、お誕生日会や季節の行事には職員の手作りの食事や、仕出しを取り、食事が楽しめるように工夫している。リクエストのメニューと一緒に作る事もある。	食材は外部業者から届けられるが、それ以外に職員手作りの一品をメニューに追加している。お誕生日会や季節の行事、利用者の希望での調理レクリエーション(月2回程度)は、職員が利用者の安全に配慮しながら一緒に作っている。おやつは2~3日に1回は手作りして、プリンにホイップクリームやホットケーキにあんこをのせるなど工夫がある。出前での仕出し弁当やうな重なども喜ばれ、利用者の楽しみになっている。	
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	ご飯の硬さやおかずの大きさ、制限食の有無、水分量など一人ひとりに合わせた食事の提供を行えるようにしている。		
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	朝晩の口腔ケアを自分では行えない方は職員が介助し、自分で出来る方は確認や見守りを行うようにしている。歯科医師や衛生士に指導を受け、見てもらっている。		

京都府 グループホーム新町御池 雪ユニット

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	排泄チェック表をつけることで排泄パターンを知り、タイミングのよい誘導で失禁を減らし、清潔を保つようにしている。排泄委員会を立ち上げ、パット、リハビリパンツの使用を減らしている。	昨年各ユニットから委員を選出して「排泄委員会」を立ち上げ、「リハビリパンツから布パンツへ」と目標を設定し、各ユニットに掲示して、全職員で取り組んでいる。布パンツは肌に良い、むれない、密着性など試作を繰り返している。適切な排泄誘導もおこない、現在は80%の方が布パンツまたはパット併用である。コスト減にもつながっている。利用者、家族から喜びの声がある。ポータブルトイレを使用している方もある。	
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	水分量の確認や、繊維の多い食品を取り入れた食事の工夫、体操や散歩・腹部マッサージの導入などにより、服薬だけに頼らない排便の促しを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日お風呂を沸かしているため、拒否があったり、体調が不安定の方は時間を置いたり、日を変えて入浴してもらうようにしている。入浴が楽しめるように、マンツーマンでゆっくりした介助を心掛けている。季節により柚湯やしょうぶ湯を行ない、季節感を感じていただけるようにしている。	入浴は週2回を基本に午前中に行っているが、利用者の希望にも合わせている。職員2人での介助や希望による同性介助をしている。湯はオーバーフローで使用している。柚湯や菖蒲湯などの季節湯は提供している。職員は、個人にあった湯温調整や転倒予防をしながら、利用者の昔の話を傾聴している。入浴拒否の場合は、時間や日を変えるなどして入浴している。	
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	就寝時間や起床時間・衣類については本人の希望にあわせている。眠れない時は職員が声をかけたり、フロアーで過していただくようにしている。		
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	薬の内容と服薬理由を職員一人ひとりがしっかり把握できるように、リストを作っている。体調の変化があったときはすぐに主治医に連絡がとれるように体制を整えている。		
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	本人の希望を把握し、それぞれに合った役割を楽しみを支援できるように、ユニット会議により職員同士で情報を共用し、提供できるようにしている。		

京都府 グループホーム新町御池 雪ユニット

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	コロナの為、外出の機会は減っているが、感染症対策をして、散歩や買い物にでかけるようにしている。外出できない時は、玄関先まで出て、花や野菜の収穫を楽しむようにしている。	コロナ禍で、外部の人との交流はできないが、玄関先に出ることや、プランターでの花や野菜の収穫は継続し楽しんでいる。感染症対策をして、近くの散歩やドラッグストアに買い物に行く、ドライブでお花見や紅葉を楽しむ、人がいない所では車から降りて散歩するなど工夫している。	
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	お金を使うことを希望された時は職員が一緒に買い物に行き、商品を選んで支払いをする事を支援している。		
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	希望時は職員が介助で電話をかけられるようにしている。携帯電話を所持されているかたもあり、自由に家族に電話をかけられている。		
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	自分の部屋やトイレが分からず、混乱しないように、飾りをつけたり、プレートを張ったりしている。また空調の温度や湿度に注意し、快適に暮らせるようにしている。季節のお花をかざるなど季節感が感じやすいようにしている。自分たちの作品を飾る事で、自分の居場所を作っている。	リビングは、明るく、空調や空気清浄機で温度、湿度に気を付けている。テレビやソファもあり、ゆったりと落ち着いて過ごせる場所となっている。季節を感じる装飾もある。利用者の高齢化が進み、転倒のハイリスクの方、耳が聞こえにくくなった方などへの見守りを強化しており、時には話の仲裁に入るなど支援している。掃除は毎日おこない、清潔に留意している。	
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	テーブルやソファを置くことで会話を楽しみたいときや一人になりたい時に好きな所で過せるように工夫している。		
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	在宅時に使い慣れた家具や仏壇の持ち込みや家族の写真を置くなどして、居心地よく過ごせるように家族と相談しながら配置している。	居室には、ベッド、整理タンス、クローゼット、洗面台が設置されている。利用者は使い慣れた家具や椅子、テレビ、仏壇、家族の写真、小物などを設置し、自分の作品を飾って楽しまれている方やすっきりした居室の方など、一人ひとりの好みの居室となっている。仏壇の持ち込みには火の使用は禁止している。また、家族に室内の動線の確保をお願いしている。掃除は毎日おこない、清潔である。	
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	手すりを廊下に配置することで自立歩行を促し、トイレにはわかりやすいように表示して自分で行けるようにしている。		