

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	2670700471		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンターけいほく(グループホーム)		
所在地	京都府京都市右京区京北塔町中筋浦44-1		
自己評価作成日	平成24年9月12日	評価結果市町村受理日	2012年11月26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	http://www.kai.gokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=2670700471-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人京都ボランティア協会		
所在地	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	2012年9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)】

ゆったりとした空間が、利用者様、職員を穏やかな気分にさせます。畑もあり、利用者様が収穫したり、自然にふれることができます。ボランティアの方の協力で畑づくり、収穫した野菜で調理しています。介護サービス面では外出支援に力を入れています。外出特別なことではなく、日常的であるように取り組んでいます。アットホーム的で、いつも笑いの絶えない明るい施設です。ボランティアの方々から声掛けや要望がたくさんあり、コーラスや保育所との交流があります。地元の北山杉を使った建物。広いウッドテラス。京北地域全域への折り込みを行っている広報誌がある。利用者やご家族が安心して過ごせるよう支援させていただいています。豊かな自然の中で、ゆったりと過ごさせていただいています。

【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)】

「ケアサポートセンターけいほく」は右京区の西北に位置し、四季折々の移ろいが感じられる自然豊かな環境にある。開設8年の歴史をもつ当ホームの優れた点は、地元採用の職員並びに開設来勤務している職員も多く、地域とホームの関係つくりを活かされている。散歩時の地域の人達とのおしゃべり、畑作業他事業支援ボランティアの来訪、小学生、保育園児との交流も定着している。広報紙「ケアサボ瓦版」の日刊紙折込みも、事業の地域への啓発に貢献している。職員は介護経験年数もあり、平均年齢においては利用者との価値観に近く、利用者の思いを汲みとれる利点があり、介護計画やケアに反映されている。また管理者を中心に組織の風通しもよく、職員の発案で設けられた「家族会」は、ホームが遠隔地にありながら家族の来訪も多く、今後利用者を取り巻く援軍として運営面での協働関係が築かれることを期待したい。

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	理念をリビングに掲示し、職員がいつでも理念を意識し、共有できるようにして、実践につなげている。	創設時職員が設けた理念、「・・・楽しくよりそって暮らせる家・・・」、「・・・自分でやれる喜びと達成感ある暮らし・・・」、「・・・利用者、家族、地域、スタッフの幸せ・・・」が利用者・スタッフの会話や笑顔のなかから窺える。料理・配膳、皆で取り組む室内装飾、年3回の家族・利用者・スタッフを交えての家族会の開催など、理念が目指す実践に繋がっている。	理念の共有と実践については、変化する利用者の暮らしや実践の職員間での共有化をはかり、理念が目指す方向を定期的に確かめてゆく取り組みを期待したい。
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	溝掃除や草刈り等の地域の美化作業や行事等に参加し、地域の一員としての交流に努めている。	自治会に加入し地域活動に参加している。事業所広報は日刊紙折り込みで住民に届けている。ボランティアによる野菜の栽培、コーラスや楽器演奏、保育園、小学校の来訪もあり地域とのお付き合いは深まっている。	今後は、事業所としてイベントを企画し、地域の人が参加できるような双方向の交流企画を検討されてはいかかがか。
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	定期的な広報誌の発行、地元の商店等に買い物へ行く、近所を散歩し顔なじみの関係を構築できるように交流する等に努めている。	/	/
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	会議内で現状を伝えるとともに、情報交換で積極的な意見もいただいている。そこで得られたアドバイスを活かせるように取り組んでいる。	会議メンバーは民生委員、地域包括センター、出張所担当課長、地域ボランティアである。家族参加は現段階では欠けている。会議ではホームからの報告に対し、メンバーは質問や活発な意見を交換している。重度化や終末期のテーマについては現状と課題を共有する機会になっている。	現段階では家族や地元自治会代表の参加がない。参加に向けては開催時間帯等も視野に検討を望みたい。また課題によってはゲストメンバーを招き情報を得られたらいいかでしょう。
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に取り組んでいる	運営推進会議で京北出張所介護福祉課長に出席していただき、協力関係を築くようにしている。	所管の担当課長が運営推進会議のメンバーであり、情報交換や日頃から相談を持ちかける関係にある。包括支援センターからは認知症関連の講師要請を受けることもあり連携は図れている。	
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	夜間の施錠は防犯のためにおこなっているが、身体拘束はおこなっていない。	研修担当者を設け、身体拘束の周知を図っている。身体拘束は運営規程、契約書等に明記するとともに、研修を実施し参加できない職員に対しては後日担当が内容を説明し全員への意識強化を図っている。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	講習会・研修等で学び、社内研修を通じて事業所内での勉強の機会を持ち、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	研修等に参加している。成年後見制度を利用している利用者が1名いる(後見人あり)。		
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、相談員・計画作成担当者を中心に説明し、改定の際も覚書にて説明・了承をいただいている。		
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	面会に来られた時に状況等を報告し、要望や意見を聞く機会を持っている。意見箱の設置も行っているが、利用されたことはない。苦情があった際は、スタッフが情報を共有して改善に努めている。	広報紙・月1回程度の家族宛の手紙を通しホームでの暮らしを知らせている。面会時、家族会(今年は年3回計画)では家族との情報交換を大事に意見の収集に努めている。ただし、意見・苦情が届かなく、この点を課題と捉えている。	当ホームの特色でもある家族会の機会を活用し、家族だけで悩みや運営面について短時間でも話し合う機会を設けてみてはどうか。家族からの提案・協働できる取り組みなどを期待したい。
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	全体会議やケースカンファレンスで意見や要望を聞いている。日常のスタッフ間でのコミュニケーションもとっている。	風通しの良い職場環境につとめ、かしこまらず職員間で意見や提案ができる雰囲気大切にしている。「家族会の開催回数増」の提案も職員からあがり、毎度の企画・実施担当も職員が輪番制で取り組んでいる。	
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	勤務表を作成するにあたり、規程の範囲内で勤務体制に支障がない範囲で、出来る限り希望をくみ取って作成している。代表者と話ができる機会もある。		
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	法人内の研修の機会はあるが、遠方事業所のため参加が困難。法人内の各事業所参加の研究発表会開催があり、日々のケアを考えることができる。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	同地域内の豊和園との勉強会。法人内での職員の交換研修を行っている。		
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	センター方式を利用し、家族からの情報も活用しながら、ご本人と話す時間を大切にしている。不安を訴える利用者様には側に付き添い、しっかりと傾聴するように心がけている。		
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	計画作成担当者中心に積極的に話をするようにし、来所された際は話しやすい環境をつくるようにしている。		
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	計画作成担当者中心にご家族とゆっくりと話をさせていただいている。相談を受けた時から支援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	家事等を一緒にしたりして、利用者が主体的になっなくても、共働の関係はできている。家事等の場面で主婦の先輩としていろいろと教えてもらい、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	ケアプラン説明時や、面会時にご本人の様子を伝えながら支え合う関係を築いている。1ヶ月の様子を手紙でお伝えしている。出来るだけそのままをお伝えし、理解していただけるように努めている。		
		○馴染みの人や場所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	どなたでも訪ねて来ていただけるようにしている。こちらから訪ねることは、ご家族に任せている。外出や外泊も制限はしていない。	馴染みの美容院を利用している人もあるが、遠出は家族が対応している。かってボランティアに来た人の中に知人がおられ話が盛り上がったこともある。ホームが遠隔地にあること、交通の不便もあり外出・来訪に難しさがある。	馴染みの人、家族の来訪に留まらず、日々の会話や、生活歴から馴染みの関係や場所を知ることも大切である。これらを通し話題に広がりや、関心への広がりにつなげたい。

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	利用者様同士の相性を把握し、孤立しないよう関わる支援をしたり、家事やレクリエーションに参加していただき、馴染みの関係を深め支え合えるよう支援している。		
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	連絡や相談への対応を行っている。入院・転居先への面会も行っている。		
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	センター方式を使い把握に努めている。出来ている職員と出来ていない職員との差も大きい。	ケアマネジャーは利用1か月を目途に、家族にセンター方式の情報シートの記入を依頼しアセスメントに努めている。一方担当者(2名体制)は利用者日々の暮らしの中で言葉や表情、観察を通し、思いや意向、出来ること・できないことなど情報を収集し記録している。	
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	センター方式に記入していただき、生活歴等の把握に努めている。		
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	ケースカンファレンス等で情報の共有を図り、変化等への対応ができるように、経過観察記録をつづじて現状の把握に努めているが、徹底できていない職員もあり、質の差につながっている。		
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	毎月カンファレンスを開催し、各担当にモニタリングをしてもらっている。モニタリングの結果やカンファレンス時の意見、ご家族の意向を反映し、介護計画を作成している。	ケースカンファレンスは月2回担当者・ケアマネジャー・管理者を中心に実施。モニタリングは月1回担当者がまとめ報告。これに加え他職員からの追加情報も併せケアマネジャーが補足情報を赤字で示し記録を残している。介護計画は利用者・家族に内容を確かめ策定している。介護計画の見直しは原則6ヶ月とし、再アセスメントを行っている。	支援経過記録は介護計画の項目に沿って記載されているが、「考察」を適宜記載する習慣はケアを深めるきっかけになるため望みたい。
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、ケアの実践等を記録しているが、職員によっては、ご本人の様子・言動について、しっかりと記録できていないのが現状。記録自体は介護計画の見直し時に活かしている。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	既存のサービスに捉われないサービスに踏み込むまでは至っていないが、併設のデイサービスとの連携を活かした支援を行っている。		
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	ほぼ全ての職員が地元なので、地域と顔なじみの関係になっていることが多く、市街地とは異なる田舎の良さを活かすことができている。		
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	往診時に、情報提供等コミュニケーションをとっている。受診は入居前からのかかりつけ医を利用される人もある。	利用者の大半が在宅時のかかりつけ医に家族同行で受診している。受診時には利用者に関する情報提供をし結果報告も受けている。その他の利用者は協力医療機関である地元の公立病院から往診を受けている。医療過疎の地域であり緊密な連携には厳しさがある。	
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	毎週1回、京北病院訪問看護師が健康観察時に利用者様の、体調や気になることについて相談している。		
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	入院時には、介護サマリーを提供。入院中は担当看護師や相談員と情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に指針についての説明や、ケアプランの説明時に相談している。対象のご家族とは折にふれて話し合いをおこない、ご家族の意向を聞き、事業所で出来る介護の説明をしている。	重度化や終末期に対する事業所の指針は明記され家族に説明している。しかし現実にはホームが医療過疎の地域であり医療機関、訪問看護等との連携が思うに任せない現状を家族には説明し課題と認識している。過去に一例終末期のケアを職員は経験し多くを学んでいる。	
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	非常時の連絡体制はできているが、応急処置や初期対応の訓練についてはできていない。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	年2回の避難訓練をおこなっている(様々な想定で)。昨年は初めて、地域と防災訓練の一環として行うことができたが、ホーム内の様子見学、車椅子の誘導確認までとなった。	初期対応を目標に自衛消防隊を編成し、利用者並びに地域消防分団、地域の人達と共に合同訓練が実施できた。ただし車椅子の操作、誘導確認が主になり、地震想定訓練は実施できていない。食料の備蓄は3日分の乾パンと水を準備しているが法人本部でも対応されている。	
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	一人の年長者として尊重している。言葉かけにも注意している。	衣服の選択や日々使用する食器等日常生活面で、一人ひとりを意識した取り組みに努めている。地域に配布している広報紙の写真、事業所内の写真掲示について利用者・家族の了解を得ることは当初から実行している。	
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	傾聴し、意思選択の機会を作るように心がけている。表情等をしっかりと見て汲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	外出やレクリエーション、家事については無理強いせず、ご本人の希望に沿って支援している。		
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	定期的に美容室に行ってもらうように支援している。美容室ではご本人の希望に沿ったオーダーをしている。マニキュアを塗っておしゃれをしてもらっている。		
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	できる範囲のお手伝いをさせていただき、畑で採れた野菜のことや季節のこと等、食事中に話をし、楽しく食べられるようにしている。	三食は職員中心に利用者も参加し作っている。ホームの畑の野菜を話題に献立に繋ぎ、採り立ての野菜の皮むき、芯とりなど可能な作業に利用者が参加している。食卓は一人ひとりのお盆に各自の箸・ご飯茶碗・湯呑みを用い、配膳されている。テーブルには季節の花を飾り、職員と共に和やかな会話を交わしながら食事がされている。	
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	食事形態は個々が摂取しやすいように支援している。部屋食等にも柔軟に対応している。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	毎食後おこない、義歯も外して洗っている。		
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	できる限り、トイレで排泄してもらうように努めている。定期的な声掛け・サインを見逃さない等に努めている。	トイレでの排泄を職員間で共有し、小さな仕草や動きを見逃さない、また排泄記録により声かけをし支援している。リハビリパンツから布パンツに日中改善できた例、自らトイレに行く利用者も半数強になっている。	
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	水分摂取・体操等をおこない予防している。必要であれば、服薬も行いながら予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の人員体制上、夕方から夜間の入浴は困難だが、入浴剤を使用したり、デイのお風呂に入ったり、雰囲気を変えて入浴を楽しんでもらっている。	入浴は1時半から3時の時間帯を原則にしている。ゆず湯、お茶、入浴剤を入れ寛ぎ楽しむ日もある。日曜日には併設のディサービスの大きい浴槽に入り温泉気分を味わったり楽しんでいる。	
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	居室の換気・室温・湿度に気をつけ、安眠休息が保たれるよう支援している。リネンはこまめに選択し、環境を整えている。		
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	薬局からの薬剤情報を把握し、薬の目的等について理解している。降圧剤についてはバイタル測定し、血圧の変化をチェックしている。便秘薬についても排便時に効果をチェックしている。		
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	センター方式を活用し、利用者様が得意なこと等を支援してみることを試みている。ご家族の協力を得て、嗜好品等の持ち込みもある。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンターけいほく

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	買い物・ドライブ・喫茶店に行く等、積極的に外出支援をおこなっているが、個別には難しい。ご家族の協力の下、外出や外泊をおこなっている。	天気の良い日は周囲の畑や田んぼなどを散歩している。日常的にはホームの畑の見守り、収穫で戸外で過ごすことも多い。ディサービスのバスを活用し、車椅子の利用者も含め全員で買い物に出かけたり、お花見・外食・地域のイベントに出かけている。	
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	個人でのお金の所持はしていただいていない。金銭管理に関する支援はできていない。		
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	希望があれば、電話とりつぎをおこなっている。ご家族宛てに年賀状を書いてもらっている。		
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	花を活けたり、ひな人形・七夕・クリスマス等の行事ごとの飾り付けをしている。室温・湿度には気をつけ、安全かつ快適に過ごせるよう、工夫している。	リビングにはホーム周辺に咲いているススキと秋桜が大きな花器に活けられ季節感が味わえる。北山杉の柱、壁には稲刈りのちぎり絵が飾ってあり土地柄、稲は本物を使用する等、当地の持ち味が発揮されている。リビング兼食堂、浴室、トイレ等総てゆとりがある。天窗・窓から自然光が差し込み、窓から山や田畑の四季の移ろいは遮る物もなく見渡せる。ゆとりある空間の中で利用者はゆっくりと過ごしている。	
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	食卓やリビングのソファ等を利用し、気の合う方同士で一緒にいられるようにしている。一人になることも可能。		
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	入居時だけに限らず、随時慣れた物品等を搬入していただいたり、必要なものを持参していただいている。居室の表札も地元の北山杉を使用している。	居室は和室と洋室があり部屋に合った照明器具が備えてある。居室の腰高窓から周囲の景色が見渡せる。利用者は使い慣れた筆筒の上に小物や家族の写真などを飾っている。各室の表札も北山杉が使われている。	
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	トイレの表示や居室の表札の付けたり、利用者様の動線上には物を置かないようにしている。		