

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	2671500250		
法人名	社会福祉法人 アイリス福祉会 認知症対応型共同生活介護		
事業所名	グループホームかたらいの家		
所在地	京都府南丹市八木町西田早田3番地		
自己評価作成日	令和5年9月3日	評価結果市町村受理日	令和6年1月29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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyvoyoCd=2671500250-00&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ル梅渡町83-1「ひと・まち交流館」1階
訪問調査日	令和5年10月25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)】

入居者は高齢であり、時々の季節を大切にしたいため、季節を感じられる行事(施設外の季節)ドライブに力を入れ、ご家族様との時間を過ごして頂けるようにしている

【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)】

社会福祉法人アイリス福祉会が運営する「グループホームかたらいの家」は、平成15年4月に開設しました。同敷地内には、ケアハウスと特別養護老人ホームが併設されています。グループホームかたらいの家の利用者は9名、平均年齢90.3歳、平均介護度2.6です。職員は利用者の生活習慣を大切にしながら、ご自身でできることはおこなうように介護に努めています。その時々々の季節を感じる、定期的なドライブも実施しています。今年の台風の時には、利用者全員が本館ホールに避難し、翌朝まで過ごす初めての実地訓練をおこなっています。管理者は令和4年4月に着任されました。職員から業務上の課題を順次聞き、改善に合わせたマニュアルや手順書の作成に取り組んでいます。職員について「経費面も考え、物を大切に、丁寧に使用しています」と、述べています。

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
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	ホーム独自の理念は、利用者の生活歴を大切にしたい支援やプライバシーの保持、利用者は人生の先輩であることを念頭に置いた対応等について話し理念の実践に繋がっています。気になる言動は職員同士で注意し合い、気づきは上司への報告もある	職員は利用者のこれまでの生活習慣を大切にして、自身のできることに努めている。毎月のカンファレンスで検討し、利用者の思いに添った内容になっているか、理念との整合性も検討している。家族に、洋服購入時には、利用者の好きな柄を伝えている。入浴時の服選びも自身でおこなっている。	
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	国道沿いの清掃活動などを通して地域の一員として参加、「案山子づくり」を再開、認知症カフェプレオープンしその際家族様の面会があり参加いただいた。今後は地域の方にも参加いただけるように自治会の回覧板やサロン代表者の方にもお知らせする	地域の夏祭りや収穫祭、音楽祭、保育園児やボランティアとの交流などは、コロナ禍でまだ中止している。青戸自治会が公民館でおこなう「青戸サロン」月1回が再開され、職員が参加を開始している。また認知症カフェ（ちょっといっぶく）月2回も、再開に向けて検討しており、自治会会長に回覧板での告知を依頼している。開催時はグループホーム、ケアハウス、家族も、参加の予定である。恒例行事である「案山子作り」に今年も参加し、亀岡市の「夢コスモス園」で展示中である。	
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	コロナ禍で中断していた認知症カフェ再開に向け社会福祉協議会様とも交流し模索している		
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	運営推進会議はコロナ禍での会議については書面開催として、各委員から質問や助言を受けている。普段の活動については3か月に一度全家族様に「かたらいの家たより」を報告を兼ねて配布している	会議メンバーは9人おられ、家族と利用者、行政職員、地域包括支援センター職員、地域代表5人も介護・福祉に精通した方たちである。認知症カフェ再開に向けての取り組みや、地域の方たちに事業所を知ってもらおう発信方法など、助言を得ている。「門灯が切れていた」との指摘には、速やかに交換した。家族全員には、運営推進会議の案内や議事録の送付ができていない。	会議の案内と議事録の配布は、全家中におこなうことを期待します。

京都府 グループホームかたらいの家

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に取り組んでいる	運営推進会議の場や普段から電話で実情を伝え協力を得よう実践、認知症カフェや法人施設を含めグループホームのことをわかっていたことを目標に南丹市地域包括支援センターの方にご協力いただき地域開催のサロンに参加。今後サロン代表の方に施設見学会を打診してもらっている	行政の職員は運営推進会議に参加しており、事業所の実情も周知され、信頼関係も樹立している。運営推進委員である南丹市社会福祉協議会職員と連携を図り、近隣地区の開催している「サロン」を見学し、取り組み状況を把握している。その結果「青戸サロン」より依頼があり、講演活動をおこなっている。法人主催の「介護教室」開催時は職員も参加しており、市行政も広報誌を活用して地域住民へ広く周知を図っている。また、電話で諸相談もしている。	
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	3カ月に一度「身体拘束委員会」で法人全体で情報を共有し、法人事業所の教育委員会を中心に全職員対象でオンラインでの勉強会に参加し実践	法人の「身体的拘束適正化委員会」に管理者が参加している。グループホーム会議で報告し、情報共有している。カンファレンスでも事例を通して話し合っているが、特に問題視する報告はない。職員の言葉遣いも、日頃から注意しており、強い口調など、ほとんどみられない。事業所内の研修にも参加している。玄関のカギは現在施錠している。外に出たい言動のある利用者の言葉は、家族との「交換ノート」に記載して、家族にも散歩の協力を得ている。	
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	シミズ病院グループ主催の虐待防止の勉強会などに参加し伝達をグループ会議において実践している		
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	後見人による金銭管理や医療機関受診など積極的に活用し実践している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、管理者は積極的に参加し実践している		

京都府 グループホームかたらいの家

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	コロナが5類となり、面会や受診付き添いのため来所されたご家族様と積極的に意見交換を実施している。また、交換ノートなどを用いて申送り漏れ防止や意見交換を実践。法人主催の「サービス評価委員会」の中でもアンケートを実施	5月8日からマスクを使用して、面会が自由にできるようになった。利用者、家族からの諸意向はそのつど経過観察記録(介護士)や支援経過記録(介護支援専門員)に残し、介護に生かしている。イベント参加に合わせた家族会も再開している。2年ごとに顧客満足度調査(利用者用、家族用)をおこなっており、集計して法人の「サービス評価委員会」に報告している。家族から、感謝の言葉が多い。結果はホームページや広報誌に掲載し、エントランスにも掲示して公開している。家族と職員の「交換ノート」も数名おこなっている。受診のお知らせや衣類のこと、外出時の持ち物など意見交換している。家族の要望で、職員交代時は写真付きで、担当者を知らせている。	
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	グループ会議や普段の何気ない会話より職員の意見を収集する努力を実践している、職員は年に2回の面談の中で目標設定や研修参加などの意向を確認し、業務改善においても申送り時など変更の理由も一緒に記録するようにしている	職員は年2回の管理者との個人面接(人材育成面接、自己評価提出)や、グループホーム会議で諸意見を述べている。管理者は日頃聞き取っていることもまとめ、議題で提出している。乾燥機2台の更新、玄関スロープの修繕の他に粥食数の間違いがあり、厨房と食数確認を始めている。現管理者は令和4年4月から着任された。職員から業務上の課題を順次聞き、マニュアルの作成など業務改善もおこなっている。	
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	就業規則に基づき、勤務体制や勤務条件、職場環境を整備しています。年に2回自己評価と面談を行いやりがいに繋がるよう努めています		
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	中途採用者や未経験者においては主にはOJTを実践している		
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	職員交流会など法人主催の企画に参加している、またオンライン研修会での意見交換の機会をつく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
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	入所時本人の希望や要望、心配なこと等を傾聴しホーム内を見学して頂き、気になる所や本人の経歴や今までの状況に応じて戴けるよう支援している		
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	面接時、家族による介護の困難さを把握し、本人、家族の意向を尊重した支援方法を共に考え様子を報告する		
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	利用者本人や家族のニーズを把握し、自施設での対応が不可能な場合は、他のサービスも含めた最善の支援ができるように努めている		
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	食堂で過ごす時間を共に共有し、会話にはならない場合においては間に職員が入り共有していただき関係を構築していけるよう実践している		
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	受診時や本人が不安に思うことを家族につたえノートに家族の声を記入していただき不安を払拭できるよう実践している		
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	かかりつけ医を継続することで安心して支援を受けられるよう実践している、コロナが5類となり、面会や受診付き添いのため来所されたご家族様と積極的に意見交換を実施。3カ月に一度はホームでの生活状況を「かたらいの家たより」として発行、家族様に郵送している	友人、知人の面会はほとんどない。職員は利用者と家族の関係が、円満に継続できるように支援している。家族と馴染みの美容院に通う方もおられるが、家族に頻回の面会を依頼している。職員と地域の喫茶店に通う方もいる。家族に所用で電話するときには、利用者の日頃の様子も伝えている。趣味や特技では歌唱、オルガン演奏、ハーモニカ演奏などをレクリエーションに取り入れ、継続している。3か月ごとに発行する「かたらいの家だより」に利用者の日常を載せ、家族に届けている。	

京都府 グループホームかたらいの家

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	利用者が孤立しないよう席の移動など自由に座っていたくよう努めている		
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	終了後も現状の確認を適宜実践している		
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	アセスメントシートには生活歴や暮らしへの思い、趣味や得意なことをレクリエーションの中で継続し、日々の意見も記録に残し、申し送りで情報を共有している。意思表示の困難な利用者には、職員の方から声掛けをおこない、表情や態度、少ない発語など見落とさないよう意識している、カンファレンス時に情報交換している	利用者の暮らしの希望や意向は、随時聞き取り記録に残しているが、アセスメントシート更新(6か月ごと)やサービス担当者会議でも記録に残し、介護につなげている。現在、全く、発語のない方はおられないが、やや困難な方がおられ、表情や動作で推測し、意向の把握をしている。カンファレンス時にも、情報交換をしている。	
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	入居前に自宅を訪問し、生活環境や暮らしぶりを見聞きしている。入居以前の介護支援専門員や家族から情報収集している		
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	個別の観察記録を作成し、日々の日課や心身の状態を把握するように努めている		
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	利用者個々に担当介護職員を置き、担当職員は毎月ケアプラン実施表を作成してカンファレンスに臨んでいる。3か月ごとにモニタリング、計画見直しをしている。必要に合わせ家族の意向は聞き取っており、サービス担当者会議には家族の参加がある	利用者個々に担当介護職員を置き、担当職員は毎月ケアプラン実施表を作成して、カンファレンスに臨んでいる。モニタリング、アセスメントシート更新、計画見直し、サービス担当者会議に家族の参加もあり、介護展開がおこなわれている。生活全般の解決すべき課題が抽象的で、目標との関係が希薄な内容の計画もある。	アセスメントシートで収集した日常生活で、介護が必要な項目に焦点をあて、課題(種類別)と目標を立案すると、目標の根拠が明確になり、家族や職員も理解が深まるのではないのでしょうか。また、中核症状や周辺症状(BPSD)に寄り添う介護計画も期待します。

京都府 グループホームかたらいの家

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
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	日々の様子を個別に記録し適切なケアが行われているいるか、新たな課題が発生していないかを担当者と話し合っている。そこで出た意見を家族にも報告し介護計画の見直しをしている		
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	定期受診は家族様に依頼しているが、必要に応じて外部ヘルパーの提案や移送サービスの提案また、職員による付き添いなど積極的に対応実践している		
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	外出の機会を設け地域資源を活用しながらの豊かな暮らしの継続を実践している		
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	入居者は入居前のかかりつけ医を継続することで安心して必要な処置を受けることができている。また、かかりつけ医、ご家族様と三身一体で適切な医療を受けられるように実践している	利用者は入居前からのかかりつけ医を継続し、家族とともに受診している。家族の都合が付かない時は職員が付き添うか、同行業者に依頼している。敷地内の特別養護老人ホームの看護師に、応援やアドバイスを受けることもある。緊急時は協力医療機関に連絡して指示を受け、緊急受診時は家族に病院に来てもらうなどの対応をしている。	
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	事業所内には看護師がいないため、必要な場合は法人特別養護老人ホーム内の看護師に指示やアドバイスをもらい対応している		
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。	介護サマリーの提供や必要に応じて職員が入院する病院関係者と直接情報を交換し実践している。また、退院後の生活を想定し入院中のリハビリの様子など相談課職員より地域連携室ソーシャルワーカーと連携をとり情報を得ている		
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	かかりつけ医、ご家族様と三身一体で重度化に伴うサービス変更など、サービス担当者会議を実施しご家族様と方針を共有し適切なサービスが継続していただけるよう必要な支援を実践している	契約時に、事業所では、看取り介護はおこなわないことを利用者、家族に説明し、了解を得ている。急変時や体力の衰え(湯船にまたいで入れない)など、医師の判断で入院や特別養護老人ホームへの移転などの説明が家族にある。また、家族から医師への今後の相談も適宜あり、ほとんどの方が特別養護老人ホームを選択されている。	

京都府 グループホームかたらいの家

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
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	救命救急講習に積極的に参加している。 AEDの所在確認などオンラインによる講習会に全職員参加している		
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	火災や自然災害(特に土砂災害警戒区域でもある)の防災訓練は3事業所合同で行っており夜間想定でのグループホーム独自の訓練を全職員対象に計画中である	避難訓練は年2回、敷地内3事業所合同で実施している。新入職員対象の訓練も毎春実施している。消防署の指導もある。昼間想定と夜間想定での訓練は、隔年ごとである。今年の台風の時に、利用者は大雨のため車で本館に避難し、その日の朝から翌朝まで本館ホールで過ごしている。事業所の近隣には民家がなく、地域住民との協力関係は望みにくい。3事業所間で協力体制をとっている。本館の特別養護老人ホームは、福祉避難所である。備蓄は水、食料品、衛生用品などを本館でしている。法人の救急救命講習は、計画的に受けている。BCP(事業継続計画)は作成中である。	
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	自身でできることは見守りをして残存能力を活かしたケアを実践することで職員のペースでのケアにならないよう対応している。入浴は同性介助とし、入浴時は中から施錠をして介助している。男性入居者が自身の居室を間違えないように居室に表札を大きく掲げている	法人研修で、「人権学習」「プライバシー保護」「接遇マナー」など、オンラインで全職員が受講し、資料もある。呼称は「〇〇さん」と苗字で呼び、トイレや入室時はノックしてから入っている。入浴は、全員同性介助である。入浴中に入室する方がおられ、現在、入浴中は施錠している。居室を間違えないように、表札は大きく表記している。職員の言動が気になる場合は、その場で対応している。	
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	起床、臥床は自由にできるよう見守りを実践している		
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	毎朝のラジオ体操やレクリエーションを参加、不参加は自由にできるような環境づくりを実践している		

京都府 グループホームかたらいの家

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
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	洋服など入居前から着ておられる洋服を持参いただいたり、家族様と一緒に外部の美容院に行かれたりできるよう支援している		
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	盛り付けをお願いしたり、職員と一緒に準備を実践している。また、個人の嗜好品やご家庭での味を継続してもらうように家族様に佃煮やふりかけなど持参協力をお願いしている。その際持参日を記載し安全にも配慮している	献立表は併設事業所の管理栄養士が作成し、厨房で調理した副菜(刻み食、ミキサー食含む)と粥食が届く。当事業所ではご飯を炊き、盛り付けを職員がしている。湯のみとお箸は、自前の物を使い、お茶碗を持参する方もある。利用者はテーブル拭きを手伝っている。行事食は毎月あり、季節を感じるメニュー(かつおのたたきなど)の提供がある。毎月10日は「誕生日のお祝いメニュー」で、赤飯の昼食やおやつにケーキの提供がある。外出(ドライブ)時は、外食もしている。	
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	健康記録を付け、日々の水分量や食事量がわかるよう実践している。遊び食べをして、食事であることを認識できない場合はコース料理のように一品ずつ提供方法を工夫している。夕食作りなど食中毒が危険な季節をのぞき実施		
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	就寝時、起床時は職員が見守る中で口腔状態を確認し本人の状態に応じた口腔ケアグッズを使用し清潔保持を実践している		
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	定時誘導だけではなく、普段の行動を把握しながら適宜トイレに案内しトイレでの排泄支援を実践している。また、普段の何気ない排泄サインをキャッチし職員間で情報共有している	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表で排泄パターンをつかみ、適宜トイレでの排泄支援をしている。ほとんどの方は、リハビリパンツを使用しているが、布パンツで自立の方や、紙オムツ使用の方もいる。紙オムツの方は、居室で交換をしている。ポータブルトイレの利用者はいない。	
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	水分をしっかりととり、便秘にならないよう少し長く便座に座っていただくよう取り組んでいる		

京都府 グループホームかたらいの家

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
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	外出や受診での外出などに合わせて1週間に2回は確実に入浴していただけるように支援している。1日の入浴人数に無理がないよう工夫して職員自身が落ち着いた環境で入浴をしていただくよう実践している。同性介助を優先しているため、入浴を支援する職員には限りがあるため、職員の都合になっている部分もある	週2回を基本とし、担当介護士が入浴介助をしているため、夜間帯の入浴もある。入浴前に衣服を選び、自分で準備している。入浴時は足元が滑らないように気をつけ、30分～40分とゆっくり時間をかけている。2人介助で湯船に浸かる方や、特別養護老人ホームの機械浴を使用することもある。ゆず湯は以前はしていたが、皮膚への刺激がきついため、現在は、おこなっていない。入浴拒否の方も、時間を変えたり、職員が変わるなどして入られている。	
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	空調管理を徹底し、目視によるこまめな温度管理やベッドの向きなど安心して気持ちよく眠れるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとり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	受診時や特にメンタルヘルス科の服薬については少しの症状変化も職員同士でも情報を共有し受診前であっても病院に電話で確認をとり指示を仰いでいる		
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	洗濯物たたみやテーブルを拭いてもらったり一人ひとりのできることをしていただくよう支援している。ハーモニカの上手な入居者には職員が声掛けをしてハーモニカ演奏が継続できるように支援している		
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	グループホームも高齢化が進み、開設当初では散歩も日課としていたが、温暖化が進み日中の散歩は熱中症も危惧されるため、良い季節にはドライブや外出レクリエーションを実施し、涼しい所など心身状態の安全面を考慮し実践している	利用者の高齢化に伴い、日常的な散歩の回数は減少しているが、季節ごとのドライブで、四季の変化を感じている。外出レクリエーションで、水族館に行き、非日常を楽しみ、レストランでの食事もしている。また、家族と一緒に温泉に行かれたり、外食に出かける方もある。	事業所の周りは、自然に恵まれた環境です。家族の協力も得て、散歩や日光浴などが、少しでもできることを期待します。
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	外出した先で昼食を選んでもらいお金を使ってもらうように支援している		

京都府 グループホームかたらいの家

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
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	希望に応じて家族様との電話や外出の機会を持てるよう支援している		
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	トイレなど臭いが気になる場所など、消臭剤を用いている。くつろげる空間や環境整備し、躓きや危険がないよう整理整頓している	リビングは、東西に大きい窓があり、明るく広い。窓の前のソファは、外を眺められるように設置している。景色を見つつ、利用者同士で会話し、くつろぐことができる。ユーチューブで口腔体操、ラジオ体操、リズム体操をしたり、新聞を読む、テレビを見る、歌をうたう、点つなぎ、回想法などをおこなっている。換気は窓を開け、空気清浄機、加湿器も設置している。掃除は介護補助員が毎日おこない、清潔にしている。	
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	談話コーナーを外を眺められるよう配置し安全にかつ独りになれる空間を作るよう工夫している		
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	昔の写真や家族様に相談をしてテレビなどを設置したり、絨毯など生活しやすい空間を作るように工夫している	居室は、ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台(お湯が出る)を設置している。自宅からタンス、テレビ、机、椅子などを持ち込み、小物や家族の写真、入居後にもらった誕生日カードなど、お気に入りの物を飾っている。衣類は、家族がクローゼット内やタンスに整理しており、室内は広い。掃除は介護補助員が毎日おこない、清潔に留意している。	
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	少いで休憩できるように北側には談話コーナーのような場所がないため、机とイスを設置し安全に過ごせるよう工夫している		