

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式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)		
所在地	京都市伏見区日野谷寺町68		
自己評価作成日	令和4年6月27日	評価結果市町村受理日	令和4年8月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyouvoCd=2690900374-00&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番地1「ひと・まち交流館京都」1階
訪問調査日	令和4年7月20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)】

毎日、1人1回は散歩に出かけられ季節を感じていただいたり気分転換をされています。体力低下に伴い玄関先までしか歩けない利用者様には外に出るだけでなく、花の水やりや車拭きをしていただいたりと施設での役割を持っていただく取り組みをしています。またコロナ禍で活動に制限がかかることがありますが、緩和されている時期には、2月にチョコレートタワーや6月には流しそうめん等季節を感じていただけるレクリエーションも行っています。利用者様には施設で生活するうえで洗濯物置みや食器洗い、床掃除など自身で出来ることは行っていただき、困難な事は職員と共同で出来るように工夫し取り組んでいます。

【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)】

ヒューマンライフケア伏見グループホームは、2016年4月に開設されました。2ユニットあり、現在の入居者数18名、平均年齢は88歳、平均介護度は3.1です。保育園や児童館との交流が中断していますが、利用者それぞれの役割を持ち、毎日の散歩や足のケア(拭いて必要時薬の塗布)、食事レクリエーションなど、利用者の楽しみを継続しています。特に運動は、体育大学卒の職員を中心に「フィットネス体操」を組み立て、下肢筋力低下の予防に取り組んでいます。この取り組みは「フィットネス通信」で、近隣にも広報しています。バス停前の掲示板に「グループホームだより」を掲示し花の名前を問えば、近隣の方が教えに訪れてくれます。事業所方針で「入居判定にNOはない」を統一し、手のかかる利用者にも「いかに介護するか」を検討し支援しています。

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	会社の理念はあり、伏見独自の思いを理念として考えたものを実践している。理念を考えたのが開設時の為6年経ち、職員も変わっているので新しく今いる職員で考えたいことも思っている。新しい職員が入ったときには説明をしている。	会社の理念を基に、事業所理念「あなたと私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」を掲げている。フロア会議で各利用者のケア検討を行う際は、理念に添う介護ができていますか振り返っている。ユニットごとの年間目標は立案していない	コロナ禍でも、介護の質を高める支援に取り組まれている。次の段階として、利用者、職員などの特徴や課題から、フロア年間目標や行動計画を立案して、介護展開をされてはどうか。
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	散歩に出かけて外にいるときに近隣の方に挨拶をしている。毎月GH便りを作成し、前の掲示板に貼っている。それをみて連絡してくれた方もいる。8月には灯笼の絵を書き、お寺で展示してくれた。	保育園や児童館と交流していたが、コロナ禍では自粛である。地域包括支援センター主催(毎週金曜日)の、公園体操が敷地内でおこなわれており、利用者も参加している。昨年8月には、灯笼に絵を書き、醍醐寺に納め展示がおこなわれた。通行人が目にする場所の掲示板に「グループホームだより」を掲示し、読まれた地域の方が、相談に訪れている。毎日の散歩時には、お互いに挨拶を交わしており、毎年七夕の笹が、近所の方から届く。	
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	建物の前の駐車場で公園体操を出来る場所を提供している。散歩に出かけることで近隣の方が利用者さんのことをだいぶ分かってもらえるようになった。近所の方が施設に來られて困っていることの相談をしてくれた。	/	/
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	運営推進会議では周りの包括の方も来られて意見をきいている。	運営推進会議メンバーは、家族、利用者、町内会長、地域包括支援センター職員である。町内会長は多忙で欠席が多い。利用者状況や行事、イベント、ヒヤリ・ハット、事故などの報告をおこなっている。地域包括支援センター職員から、コロナ対策の消毒薬に有効期限の明示があり、意識するよう促されている。また、Zoomでの体操や講義(脱水、園芸、地域の歴史)の案内があり、参加している。全家族に運営推進会議の案内をだし、議事録を送付している。	運営推進会議メンバーには地域住民の代表者(知見を有する者)の参加が必要である。常に1名以上の、地域代表メンバーが参加する会議運営を目指し、民生委員や老人会役員などの増員を期待する。

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
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	事故報告の報告や、運営推進会議の議事録は提出し、報告をしている。生活保護の方での退去されるときなども担当者と話合いの機会を設けるなどして話している。	運営推進会議議事録は手渡しで届け、事故報告書は郵送である。相談などは電話でおこなっている。サービス事業者連絡会や地域ケア会議には、併設の小規模多機能型居宅介護の管理者や、介護支援専門員が参加して報告がある。地域の関係機関との交流で連携を図っており、「移動販売車」を紹介され、事業所にも毎週金曜日に来店がある。福祉用具関係のNPO法人からも、Zoomでの介護予防体操や音楽イベントなど紹介され、活用している。	
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	エレベーターはロックがされているが、フロアは自由にしている。身体拘束に関しても行うことが無いようにしている。	「身体拘束廃止に関する指針」作成している。身体拘束廃止委員会は3か月ごとにおこなっている。研修も実施し、「虐待及び拘束等自己点検シート」を用い、自己チェックを年2回実施している。言葉使いは常に注意しており、きつくなるやなれなれしくなるなど、気づいた時は管理者に報告があり、職員同士で注意し合うこともある。夕方になると「帰りたい。」が出る方がいる。歌や体操をおこなうことで忘れられる。転倒予防のため、赤外線センサーの使用はおられる。醍醐南部地域包括支援センター主催でSOSネットワークが生まれ、模擬訓練に職員が参加している。	
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	虐待に関しても年2回の研修から虐待につながるよう指導をしている。		
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	現状制度を活用している利用者はいるが、制度をしっかりと理解しているところまでは出来ていない。		
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	入居時にしっかりと管理者からの説明をし、不明な点は聞いてもらうようにしている。		

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
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	運営推進会議では家族さんも少しづつ参加してもらえる機会が増え、包括職員や近隣の方と色々話をされるようになっていた。	令和4年6月より、約15分の面会が可能となり、相談室で順次おこなわれている。家族から、運営に関する意見要望はあまりない。会社で年1回、顧客満足度調査(アンケート)をおこない、結果は事業所にも通知がある。内容に合わせて改善している。日々聞き取った利用者の要望は、各種レクリエーションで叶えている。	
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	基本的に毎日が職員との意見交換が出来る環境で、改めて機会が必要な人に関しては時間を作っている。全員と管理者が話す時間が多い方だと思う。	職員の意見は、日常的に聞き取るとともにフロア会議でも吸い上げている。リクライニング車椅子の要望、ネイルの材料購入、ipad使用によりできたゆとりの時間の活用など、検討して対応している。今年4月から、人事考課が導入され、年3回の個人面談が予定されている。職員は個人目標を立案して初回に臨み、中間振り返り、総括と管理者の助言、評価を受ける。	
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を整備に努めている	今年度から自己評価制度が始まったのでより評価が出来るようになった。昨年度でも働きやすい環境づくりの為に話をよくしている。		
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践と力量を把握し、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	マイスター制度があり、自分自身の知識の向上と技術習得が出来る。1年目に特化した新人研修を行っている。全体研修に関しては毎月1回行うようにして参加できる人は参加してもらっている。		
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	同業者との交流に関しては包括やNPO法人が主宰されるZoomレクに参加している。他施設も参加されているので様子などは少しわかるが、他施設との行き来は会社として出来ない状況。		
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	認知症から運動失語により「思い」を適切に伝えられない人は時に、前任ケアマネジャーから聞き取った情報なども知ったうえで考えるようにしている。		
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	家族からも面談を行い、色々な話を聞き取り、グループホームでの家事などの役割のある生活をおくってもらうことで、喜んでもらった。		

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
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	現在困っていることを早急に対応できるように考え、入居日を早められるようにしてきた。役割のある生活を送ってもらえるように何が出来るかも考えている。		
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	施設で盛り付けや、洗濯たたみなど出来ることは継続して行ってもらえるようにしている。「してあげる」「させて頂く」ではなく、一緒に何かを考えながら行っている。		
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	入居時に本人を支えるために共に見ていくことの話をしている。本人にとって良くなるために色々な意見を言ってほしいことも伝えるようにしている。		
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	関係性の継続としては家族関係が主になっている。面会や外出がなかなか出来ない状況の為、昔住んでいた町のことなどの話をするようにしている。	コロナ禍でオンライン面会の体制を作ったが、家族の利用はほとんどなかった。用事で来所した家族には、散歩に行く利用者と顔を合わせるなど、顔を見てもらう機会を工夫している。お天気の良い日は全員散歩を続け、ご近所さんとの挨拶を交わしている。趣味で歌を歌うや書道は、レクリエーションで継続している。家族には毎月、利用者の日常の様子を書き、写真を添えて「伏見GHだより」と、かかりつけ医からの家族に向けた診療内容の報告書を送付している。	
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	会話が出来るようにテーブルは同一テーブルで囲んで全体がみんなの顔が見れるようにすることで、利用者さん同士の会話がみられている。		
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	現在入居中の人だが、1度ケアハウスに行かれた人が家族より相談されて再入居された方がいるのでその後の関係性も続けられるようにしている。		
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	事前の面談で本人や家族からの意向を確認しながら入居を迎えている。入居後も環境の変化などもみながら援助方法を検討している。	アセスメントシート内に、身体状況とともに「ご本人の思っていること・ご希望など」の欄がある。3か月ごとや介護保険区分変更時、退院時、急変時には再アセスメントをおこない、細やかに利用者の思いや身体状況の把握に努めている。気持ちの表出が言葉でできない方もおられ、表情や仕草などからも意向の把握に努めている。	

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
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	面談や前任のケアマネジャーから聞き取りを行っている。入所後も本人との会話から把握していることもある。		
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	本人が今何が出来るかを話し合いをして、課題だけでなく出来ていることを継続するために何かを取り組むことを話している。		
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	毎月のフロア会議で1人1人の課題から援助方法を話し合いをしている。3か月に1度のモニタリングから評価を行い家族にも報告している。	介護ソフトSCOPを導入している。アセスメントシートは介護に係わる項目に沿って、課題分析ができる。自立支援のために何をおこなうべきかを書く欄があり、課題をあげて個別支援計画を立案する必要性の判断ができる。2階フロアは3か月ごとに、3階フロアは毎月モニタリングをおこない、家族に3か月ごとに個別支援計画の説明をおこない了解を得ている。サービス担当者会議を、利用者、家族が参加して6か月ごとに実施している。医師から必要な情報を事前に得ている。課題に沿った介護記録もある。	
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	サービス記録に様子や変化を記載し、援助方法の変更などは申し送りでも共有している。		
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	施設として病院受診などは家族にお願いしているが、車いすを使用している利用者は特に施設から送迎や職員が付き添いをしたり、家族と相談をしながらその人にとってしんどくないようにしている。		
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	おむつなどの買い物は近隣の薬局に買い物に行っている。一緒に行けるようになれば、外出の頻度が増えてくる。		

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	元々行かれていた病院への受診を家族様で行かれている方もいる。月2回の往診もみてもらっている。皮膚科も往診で来てもらえる。	入居時に在宅時のかかりつけ医から、協力医療機関の訪問診療へ変更をされる方がほとんどである。両方をうまく組み合わせて使われている方もいる。総合病院からの訪問診療であり、認知症専門外来へは、日常の様子を知る職員が主に付き添い、受診している。希望者には歯科往診もある。週1回訪問看護を受けている。緊急時、日中はかかりつけ医の指示を得ることができるが、夜間は管理者の指示を得ている。必要に合わせ、職員が付き添い協力医療機関に搬送している。	
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	訪問看護師が週1回2F3Fでのフロアーに来られるので違う階の利用者のことでも話をして相談できるようにしている。		
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。	入院時でも衣類などはこちらで持って行ったりして情報を聞いている。電話での確認も双方で行っていた。骨折の入院があっても、認知症からのリハビリが出来ない方に関しては施設での生活を送ってもらいながらリハビリを行っている。		
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	終末期に関して事業所として点滴などは出来ないことを伝え、最後までグループホームでの雰囲気を感じてもらうことや、清潔に関して伝え、家族に納得して最後を迎えられる方に関しては施設での看取りを行っている。	入居時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」をもとに、施設としてできること、出来ないことを家族に詳しく説明している。急変時の意思確認書に、希望・要望を記載し署名捺印を得ている。職員とも看取りについて「ここで何が出来るか」を、会議で十分に話し合っている。家族に面会制限はせず、居室で過ごすことが出来るよう支援している。看取り時、管理者は24時間連絡を受ける体制を整えている。事業所では昨年2例の看取りをおこなった。現在も対象者がおられる。	
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	急変時の対応などは夜勤を独り立ちする前に伝えるようにしている。事故発生時は随時そのタイミングで伝え、対応はしてもらっている。定期的な訓練までは行っていない。		

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	今年度の研修で災害時の訓練を予定している。水害などは1Fから利用者が上がってくることを想定していることは職員の認識としてはある。近隣に関しても比較的新しい建物の為、避難場所として使用できることを運営推進会議で伝えるようにしている。	年2回の消防訓練は夜間想定でおこなっており、内1回は消防署の参加を得ている。避難経路の指導では、非常口や相談室まで避難誘導している。フロアが2階、3階のため水害は想定していないが、土砂災害時には上に避難することを決めている。また、地域の方を受け入れることを表明している。管理者は地域の避難訓練に参加し、現実的に公共の避難場所で過ごすことが可能か確認している。運営推進会議に併せて避難訓練をおこない、消費期限の近づいた備蓄を参加者と共に食している。	
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	年間での研修を2回(4か月間)行い、言葉に気を付けながら行っている。お互いに気を付けながら行い、管理者からの指導があるときもある。	「虐待及び拘束など自己点検シート」で自己チェックをおこなっている。研修は年2回、管理者と副施設長で企画して、不適切ケアの、事例を通してのグループワークに、全職員が参加できるよう、同一研修の日程を複数回設定している。スピーチロックや接遇についても話し合っている。日常では扉の開けっ放しや排泄についての職員同士の会話など、羞恥心を損なわないよう留意している。	
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	自己決定が出来るように分かりやすく選択のしやすい言葉で確認している。夜間眠たくないと言われたときでもフロアで過ごされている方もいる。		
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	1日の流れはおおむね決まっているが散歩に行くのか、休みたいのかなどは本人に聞きながら行っている。		
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	寝ぐせ直しを使ったりして洗面をされる。マニキュアをして楽しんでもらう。入居時ジャージしか持ってきてない利用者が衣類の相談をし、購入したこともある。		

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
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	食事の盛り付けや、下膳、食器洗いなども一緒に行ってもらっている。お盆拭きもされている。食事レクを毎月行ったり、毎週お楽しみメニューとして行っている。	業者から食材とレシピが届き、フロアごとに調理している。利用者が、調理に参加されることに伴うリスクは、あらかじめ説明し、個々に希望を聞いている。盛り付けや食器洗いが多いが、包丁をもたれる方も数名おられる。食事レクリエーション(行事食を含む)では、うなぎやお好み焼き、管理者が寿司を握ることもある。おやつもチョコレートタワーやたこ焼き、アメリカンドックなど好評である。職員の実家から、スイカや野菜、ミカンなどが定期的に届き、スイカ割りも楽しんでいる。食事の時はテレビをつけず、ラジオをつけたり、食べながら歌いだされないように、あえて知らない歌をBGMにかけられている。	
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	食事量が5割以下の時はその時の様子を記録に残したりしている。水分に関して飲めないときは適宜ジュースなどを提供して水分補給をしている。反対に飲みすぎてしまわれる方に関しては1回量を少なくして回数で飲んでもらうようにしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。自力で出来なかったり、ブラシを噛まれる方に関してはスポンジブラシを介助にて行っている。拒否があった場合はお茶を飲んでもらい、殺菌作用を促している。		
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	自分で行かない方に関しては2時間から3時間ごとに声掛けや、トイレ誘導を促している。排泄パターンを理解してパット内に出る前に声をかけるようにしたり、出ていなかった場合は少し早い目に誘導を行う。	2階フロアには自立の方が数名おられる。排泄記録をつけ、排泄パターンの把握に努めている。適切なトイレ誘導により、リハビリパンツをやめて、湿疹が改善された事例がある。車椅子移動の方でも、立位の取れる方はトイレに誘導している。夜間に紙おむつとパット使用者には、基本的には2時間ごとの巡視時に、体位交換、パットの確認をしているが、これにこだわらず睡眠状態を確認しながら、本人にあった排泄介助をおこなっている。	
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	排便状況を確認し、水分を促したり、オリゴ糖で飲み物を飲んでもらったりしている。毎日体操を行っている。それでも出ない方に関しては往診で医師に相談も行う。		

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	3日に1回のペースで入浴をしてもらっている。ボディークリームと洗顔は別にしてしている。バスクリンを入れて、においや色を楽しんでもらったりしょうぶ湯や柚子湯を行っている。浴室に富士山の絵や歌詞を貼り唄いながら入られている方もおられる。	入浴は3日ごとにおこなっている。曜日や時間を固定せず、午前、午後、夕方と希望にあわせている。また、汚染された時は随時シャワー浴をしている。歌ったり話をしたり、ゆったりと時間をとっている。お湯は一人ずつ入れ替え、入浴剤や季節湯(ゆず湯、菖蒲湯)も楽しんでいる。入浴拒否の方も、職員が2人体制でかかわることで成功事例を増やし、職員間で情報を共有し誘導している。他に、足ふきを毎日全員におこない、必要な方には薬を塗布して足のケアを続けている。	
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	部屋の環境や、衣類、布団の厚さ等調整をしている。夜間眠られるように日中は体を動かしたり、散歩で普通に過ごしながら疲れてよく眠れるようにしている。眠れない方に関してはリビングでテレビを見たり、暖かい飲み物を提供し一息ついてもらえるようにしている。		
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	一人ひとりのケースに分けて名前確認と飲むタイミングを声に出して飲んでもらっている。錠剤が飲みにくくなっている方に関しては医師に相談し粉に変えてもらって確実に飲めるようにしている。		
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	散歩には1対1で出かけることでゆっくりと会話できる環境を作っている。合唱や体操は楽しみで毎日行っている。家事手伝いなども自分の役割として行ってもらえるように促している。		
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	コロナ禍で遠出は出来なくなっているが、毎日日課として散歩に出かけ近隣の方との会話が出来ている。近所への花を見たりされることもある。買い物に関しても少しづつ行えるようになってきている。	コロナ禍で外出行事はおこなえない中でも、下肢筋力低下を予防するために、利用者全員がコースを決めた毎日の散歩を日課にしている。現在独歩の方はいない、職員と1対1の散歩である。外気にあたる機会や生活の中での役割として、それぞれの能力に応じて、花の水やりや社用車の窓拭きなどにも参加されている。衛生用品やおやつなどの買い物にも、できるだけ一緒に行くようにしている。ドライブも少人数で窓を全開にして出かけている。	

京都府 ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	お金を持っていたくことは可能だが、どこに置いたか分からなくなったり、間違えて廃棄されることがあるため、職員管理でさせてもらっている。ほしいものがあれば職員に伝えてもらうようにしている。		
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	利用者からされることはないが、電話がかかってきたら取りつないでいる。		
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	壁紙に写真を貼ったりして利用者さんも見ても回られることもある。冬場には畳の上でこたつを出している。季節を感じられるイラストを貼ったりしている。	リビングにはソファを2台置き、くつろげる場所がある。冬場は畳をしつらえ、こたつを出している。リビングの壁面には利用者の写真が多くあり、居室へ向かう廊下にも年間の行事の写真が貼りだされている。利用者が毎日の散歩で歩いた距離を集計し、月別に貼りだしたり、職員の子供の写真を飾ったり、室内にいても明るい気分で楽しめるようにさまざまな試みをしている。昼間はほぼ全員の利用者が、リビングですごされる。掃除は夜間の職員が毎日おこなっている。	
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	席は気の合った方が近くで座ってもらえるようにしている。席替えも随時行ったり、決めているようで決まっていないため自由に色々な席に座られることがあるが、止めないようになっている。		
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	使い慣れたタンスを持ってきてもらったり、神棚を持って来られて毎日お祈りをされている。ぬいぐるみをベッドの近くにおくことで安心してもらえるようにしている。	居室は広く、ベッド、エアコン、カーテン、クローゼットを装備している。車椅子の方の部屋は空間を広く取り、歩かれる方の部屋もつまづかないように、あえて物を少なくされている。希望があればベッドを撤去して、マットを2枚重ねにすることもある。加湿器、冷蔵庫も持ち込み可能である。テレビは置くことができないが、入居の時にしっかり説明している。週一回のリネン交換に合わせた掃除は、職員が床を水モップ掛けしている。	
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	自分の部屋の前には名前のネームプレートを貼り自分の部屋だと認識してもらっている。色々な歌を壁に貼ることで自由に唄われたりしている。掃除をしてもらったり自分たちの居場所として過ごしてもらえるようにしている。		