

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	2690600156		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき岩倉(1F)		
所在地	京都市左京区岩倉中町380番地		
自己評価作成日	令和4年9月18日	評価結果市町村受理日	令和4年11月25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=2690600156-00&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10月17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)】

グループホームみさき岩倉・小規模多機能みさき岩倉では、入居者様・利用者様(以下入居者)に対して、スケジュールを特に決めず、ゆつくりと一日を過ごして頂いています。当施設では園芸療法を導入しており施設敷地内で家庭菜園を実施しています。、入居者と職員と一緒に植物を育てる楽しさや収穫する喜びを分かち合う事により、入居者それぞれの役割が持て、外出をするきっかけにもつながっています。入居者が植物や農作物と触れ合う表情は穏やかですので、認知症緩和ケアの一環として今後も園芸療法を継続していきます。

【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)】

グループホームみさき岩倉は株式会社美咲の傘下として、平成27年3月に開設されました。2ユニットで入居者18人、平均年齢87歳、平均介護度2.7です。外出はガレージで日光浴や散歩をおこなっていますが、人の多い場所はまだ禁止です。利用者は筋力体操(下肢筋力の強化、拳上運動)や各種レクリエーション(パズル、歌、かるた、風船バレー)などを楽しんでいます。食事は職員の手作りで、刻み食やミキサー食にも対応しています。重度化が進んだ方への食事介助は、のど元を観察し嚥下を確認して、口を開けられるのをまって介助しています。コロナ感染を経験された経緯があり、手洗いや手指消毒の励行、消毒液の噴霧器を玄関に設置し、コロナに効果的な空気清浄機も備え付けるなど、衛生対策も万全におこない再発防止に真摯に取り組んでおられます。

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	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、一緒にゆつ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	新入職者にはオリエンテーション時に会社の理念、事業所の理念を説明し、事務所に理念を掲示しています。	法人理念に基づきグループホームみさき岩倉の理念「ご利用者様を尊重し地域の中でその人らしく生活していただけるようお手伝いさせていただきます」と掲げている。法人理念、事業所理念を事務所に掲示している。毎月のカンファレンス時に理念に添った処遇や支援を振り返って、介護方法について助言しあっている。	事業所理念を、利用者(家族)や来訪者も見えるように玄関に掲示し、ホームページでも発信されることを望む。
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	以前は、散歩によく行き声をかけられることがあったが、現在は外出を制限しており地域との繋がりは薄い。	コロナ禍で地域の祭や行事は自粛されていたが、今年地藏盆が再開された。事業所としては、利用者の感染を懸念し参加していない。地域包括支援センター主催の認知症カフェ「にこにこ・オレンジカフェ」(宝ヶ池公園の休憩室または屋外で毎月開催)に、職員が責任者として支援している。以前は利用者も参加していたが、まだ外出の許可がない。近隣の小学校へ出向き、オレンジ・リング啓発活動も行っていった。コロナ感染が落ち着けば再開を予定している。	
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	年一回の認知症の方の捜索訓練への参加、認知症カフェのスタッフとして地域の役に立てるよう努めています。		
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	運営推進会議にて他のグループホームの活動や地域の情報を得ている。	運営推進会議への参加メンバーは地域包括支援センターと民生委員である。コロナ禍では、事前に議案書を送り意見をもらっている。利用者状況、職員状況、研修会、行事、感染症、事故、ヒヤリ・ハットなど報告して意見をもらっている。メンバーから、諸意見がある。提出議案がやや少ない。	提供しているサービス内容を精査して、議案の提出数をもう少し増やして説明を詳細にされ、より活発な意見や助言を得られることを望む。合わせて地域代表メンバーの増員も期待する。
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	福祉事務所の方とは連絡をよく取っているがケアサービスの取り組みについては役所との関係は薄い。	行政には運営推進会議議事録を届け、事故報告などに出向いている。コロナ感染発生時は指導を受け、そのつどの相談で適切な対応をおこなった。現在はリモート会議であるが、地域ケア会議にできるだけ参加して、地域の情報を共有し研修にも参加している。	

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
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し定期的研修の他、3ヶ月に1回、委員会を開催し、身体拘束、虐待予防について、周知している。玄関は防犯上施錠しています。	「身体拘束に関する指針」を作成し、「虐待・身体拘束委員会」を3か月ごとに開催している。管理者も出席している。会議資料は職員個々に渡し、委員が質問も受けている。研修も年間2回実施している。常々、業務中や会議でも話しをしており「ちょっとまって」の言葉は使用しないよう統一している。外に出たい希望がみられたときは、ガレージの散歩で気分転換しているが、時に散歩に行くこともある。地域ケア会議の認知症部会でSOSネットワークに所属している。連絡時は職員に伝え、捜索に参加している。	
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逃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	身体拘束虐待防止委員会を設置しており定期研修にて理解を深め、虐待の疑いがないか確認している。		
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	後見人の方と必要時は連絡を取っている。必要時は申立の援助ができるよう支援していきます。		
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	重要事項説明書の変更があった時は文書で説明し同意を得ている。		
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	できるだけ利用者の意見を反映できるように努めている。管理者が希望を直接聞くことが多いです。	家族とは、支払いや日用品をもって来所されたときに意向を確認し、サービス担当者会議時にも聞き取っている。現在は、面会や外出の再開を聞かれることが多い。会社の方針で、まだ許可が下りてないことを伝えている。コロナ禍では、家族の面会は窓越しで対応している。LINE電話で連絡をとる方もおられる。	

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
11	(7)	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	管理者が介護業務へ就くことが多くなり、他のスタッフの意見を聞く機会が非常に多くなり、介護の負担軽減を意識しています。	管理者は日常業務中やユニット会議で、職員からの意見や要望を聞いている。職員は「この職場は働きやすいし、職員同士の人間関係も良く、会議では発言できる環境です。また、順番に発言を求められます」と述べている。食事介助者が増え、早出が出勤する8時から朝食時間を変更した。休憩室にテーブルを1台増やした。夜間のパットの選択は、利用者の睡眠状態を考慮し、パットの容量に合わせ選択している。	
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	社会保険加入者、介護福祉士の資格の有無、勤続年数等で、給与の細分化をしています。		
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	現状、外部研修に参加する人員の余裕がない為、管理者が都度、現場のスキルは指導しています。		
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	コロナウイルスの影響で同業者と会う機会はなくなったが、時々、電話し、情報交換をすることはある。		
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	入居前の面談、入居してからの本人への聞き取りを行ない、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	入居前の面談で、施設でできる事、出来ない事の説明は行なっているが、要望には柔軟に対応するよう努めている。		
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	必要時は社会資源の利用を含めて対応に努めている。		

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
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	日常の会話、関わりから関係性を深め、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設で中々できないことはご家族に無理のない範囲でお願いしている。		
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	馴染の方と同テーブルにしたり、知人や孫が気兼ねなく来所できるよう「来てくれてありがとうね」等、職員からの声かけを行なっている。	コロナ流行前は、教会に通っておられた方たちがおられる。現在は牧師さんが会報誌を年2回ほど持参される。コロナ禍で外出は自粛中である。病院に受診の帰り、自営で散髪屋をしておられた場所に立ち寄ったが、忘れてしまった様子の方がおられた。重度化が進み自ら何かができる方は減っているが、編み物を続けている方はおられる。担当介護士は毎月、利用者の様子を書き笑顔の写真とともに、家族に届けている。	
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	一人で過ごしている時はお声掛けし、孤立しないように努めている。		
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	退去先が協力病院になっていることが多く、主治医よりその後の様子を伺っている。		
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	プラン作成の際には本人の意向を取り組んでいる。	利用者の思いや意向を聞き取った時は、タブレット内のケア記録に書いて職員間で共有している。意思表示が困難になられた時は、表情から読み取り対応している。	
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	入居前の面談にて生活歴等を把握し入居日までに職員へ周知している。必要時にご家族に昔のことを聞き、本人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	月一回のモニタリング、スタッフへの聞き取り、本人に話を聴き、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
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	計画担当者から本人、家族、スタッフへの聞き取りを行ない、意向に沿えるよう計画を作成するよう努めている。	担当介護士は毎月モニタリングをおこなっており、それも参照して、介護支援専門員がモニタリング表に毎月まとめている。カンファレンスも毎月おこなっているが、課題ごとにサービス内容の検討はできていない。サービス担当者会議は3か月ごとに実施している。利用者、家族はコロナ禍で参加はないが、要望の聞き取りはおこなっている。医師の情報は、管理者が診察につき利用者のファイル内に記載している。	課題を記載する場合、目標の根拠があると、よく理解できる。また、サービス内容に個性を出し、具体的に書くと介護の統一につながる。カンファレンス時に、これらを考慮して課題ごとに話し合われ、その後気づきの検討をされてはどうか。
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	生活記録、利用者の申し送りノートを利用し情報を共有している。できれば「できた」に着目しプランに反映できるよう努めている。		
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	可能な限り柔軟に対応するよう努めている。ご家族に替わって保険証紛失による再交付申請も行なった。		
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	コロナウイルス対策で外出の制限があり、衣類等の好みがあるものについては希望に沿えるよう購入の手伝いをしている。		
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	内科に関しては入居契約時に在宅からのかかりつけ医でも良いと説明しています。歯科については在宅からのかかりつけ医を継続されている方もいます。	内科医は全員が、協力医療機関の医師を、かかりつけ医に選択している。希望で協力医療機関の歯科医の診察がある。歯科衛生士の口腔ケア週4回もある。利用者の中には、眼科や歯科に以前からの医師のもとに家族と受診していたが、コロナ禍で施設にお任せになり、職員が同行している事例もある。受診時の情報はそれぞれ聞き取り、利用者ファイルに書き、家族にも伝えている。訪問看護で看護師も週1回来所して、爪切りなど処置をおこなっている。電話での相談など24時間対応がある。夜間緊急時は管理者が応援に入り、指示をだしている。	

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
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	令和4年9月より医療連携体制加算をとっており、日常生活の健康管理を開始しました。		
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、定期的に訪問、又は連絡により情報を得ています。又、早期に退院できるよう病院と連携しています。		
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	現在、協力病院とのターミナルについての協力は看護師の配置がないことから得られていませんが終末期になり得る可能性がある場合は事業所でできることを説明し、ご家族、施設、病院で話し合いを行なうことになっています。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成している。入居時に説明はおこなうが、人材体制などが整っていないため、現在、看取りは出来ないと説明し、協力医療機関への入院を推奨している。しかし、高齢化や重度化が進むと、急変されることがある。職員は、年1回の看取り研修や心臓マッサージを経験して、緊急時に備えている。	
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	定期研修にて応急処置、対応の訓練を行っている。		
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	事務所に避難経路を掲示しています。年2回の消防訓練や屋外の避難場所を周知しています。非常食、水は3日分確保している。	コロナ禍では消防署の立ち合いはないが、年2回防災の自主訓練をおこなっている。利用者は、1Fは玄関、2Fは非常階段に非難した。地域の方に参加案内のチラシを配布したが、参加は得ていない。今年度は5月に地震避難の自主訓練も実施したが、机の下に隠れることが出来る利用者はおられない。備蓄は缶詰のパン、飲料水を3日分、簡易トイレ、ランタン、ヘッドランプなどを用意している。備蓄食品消費期限は法人本部がデータ化して管理し、期限が近づくと法人からメールが入り、交換している。	
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	定期の研修にてプライバシー虐待防止の研修を行なっている。不適切な言動があれば職員間で声かけするよう対応している。	認知症の理解、接遇、権利擁護など勉強会に組み、この中で利用者の尊厳やプライバシー保護を学んでいる。居室はノック3回、トイレはノック2回を心掛け、友達のような声かけをしないように、職員、管理者の壁を越えて、注意し合っている。Webサイトや広報誌の写真掲載についても入居時に許可をとっている。	

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
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	プラン作成時に本人の希望を確認している。疎通が困難な場合は、気持ちをくみ取れるよう努めている。自身で着替えの用意ができない方には、この衣類で良いか聞いたり、食事が食べつらそうであれば意向を聞き形態の変更もすぐに対応している。		
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	施設で柔軟に対応できる部分についてはできる限り意向に沿えるよう努めている。		
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	入浴時には本人に服を選んでもらっている。乳液や化粧水の購入も手伝っている。		
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	利用者のできる事を無理なく手伝ってもらっています。主に食器洗い、食器拭きが多いです。	朝食は職員が食材を購入し、手作りしている。10時には、コーヒーや紅茶、レモンティー、ミルクティーなどを楽しめる。昼食と夕食の副菜は、業者の管理栄養士が考えたメニューで食材が届き、ご飯と味噌汁を加え職員が調理している。月に1回は行事食で季節のもの(竹の子ご飯、天ぷら、ちらし寿司)など、楽しむ機会がある。おやつでは市販のコーヒーゼリー、チョコレート、せんべいなどがあるほか、手作りでスムージーやどら焼きの提供もある。手伝うことができる利用者はおられない。	
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	食材業者の管理栄養士の下、1ヶ月の献立が決まっていますが、食べれない物については代替品で対応しています。一日の水分摂取量は記録しています。必要時は主治医へ相談し、採血による栄養状態の把握、エンシュアリキッドの付加、食事形態の変更を行ない摂取量、栄養状態の維持に努めている。		
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、口腔ケアの確認、介助を行っており、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		

京都府 グループホームみさき岩倉(1F)

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	日中は全員トイレを使用しています。排泄間隔の把握、行動の見守りを行ないトイレ誘導しています。	日中はトイレでの排泄を基本としている。一人ひとりのタイミングに合わせ、小さい声で誘導している。夜間は尿取りパッド、ポータブルトイレを使う方がいる。脳梗塞で入院していた利用者は、職員2人での介助であった。車椅子から椅子に移るなどの生活リハビリの結果、職員1人介助でよかった事例がある。	
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	毎日の体操の他、散歩の機会を設け運動不足解消に努めているがヨーグルトの提供はなく、下剤にほぼ頼っている。		
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	曜日を本人の希望で固定されている方もいるが、気分がすぐれない等、希望があれば無理せず、入浴日の変更を行なっている。時間は職員の都合上、AMになっている。	週2回の入浴の機会を設けている。毎回お湯を入れ替えている。職員は見守りしつつ話を傾聴する入浴の機会を、利用者との大切なコミュニケーションの場としている。入浴剤(森の湯、桜湯など)や季節湯(ゆず湯)を楽しんだり、好きなシャンプーを持ち込む方や、入浴後は化粧水で肌を整える方もいる。入浴を嫌がる方には日時を変えたり、シャワーで対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後に昼寝の機会を設けている。夜間は眠れるまで各々テレビを観たり、自分の時間を過ごしている。		
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	薬の容量の増減時には特に注意している。効果があまり見られない時、作用が効き過ぎている事が見られる時には主治医に報告しています。		
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	個別の趣味、嗜好、食べたいもの等、ケアプランに反映し支援している。できる範囲での家事もお願いしている。		
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	コロナウイルス感染症対策の為、外出らしい外出は行なっていません。	コロナ禍のため、近隣公園での桜見や駐車場での日光浴、散歩程度にとどまっている。ドライブは許可が出ている。車内からの見学であるが、桜の花やつつじの花を楽しんだ。	

京都府 グループホームみさき岩倉(1F)

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	現金の所持は紛失する可能性があり、ご家族が紛失することを了承の上で持参されている方はいます。購入の際はスタッフが代わりに購入しています。		
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	利用者から電話することはありませんが、手紙をやり取りする利用者はおり、ご家族にハガキ持参の依頼をすることはあります。		
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	利用者と一緒に作成した掲示物を四季ごとに変えている。動物が好きな方へ、猫の掲示物を貼ったり、利用者の写真を貼ったりしているが不快にならないよう努めている。	落ち着いた光量のシーリングライトとスポットライトがダイニングテーブル3つ、ソファ1つが置かれたリビングを照らす。椅子の足カバーに古くなったテニスボールが使われ、傷や擦れ音の低減に役立っている。コロナウィルスにも効果的な空気清浄機も備え付けられ、冬場には加湿器2台も置かれる。壁面に飾られた利用者の折り紙作品(たんぼぼ、もみじ、月見など)が季節感を演出している。南向きの窓を開けて2人で景色を楽しんでいる利用者の姿がある。毎日職員が掃除しており、床も綺麗である。	
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	馴染の利用者同士でテーブルを一緒にしたり、ソファでのんびり過ごされる方もいます。		
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	在宅から使用している家具を積極的に持ち込んで頂くよう説明しています。	居室には、クローゼット、エアコン、自然換気口、カーテン、電動ベッド、照明が備え付けてある。入居者が思い出の筆筒やラジオ、DVDプレーヤー、テレビ、漫画などを持ち込み、壁には家族やペットの写真などが貼られている。個性的な空間も作っている。北向きの窓からは近所の景色が一望でき、季節に彩られる田畑や北山の遠景も楽しむことができる。毎日、職員が掃除をおこない、床も綺麗である。	
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	夜間、廊下の照明が不十分でセンサーライトを設置し、夜間でも安全にトイレに行けるよう努めています。トイレの場所、自室がわかりやすいよう表示している場所もある。		