

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	2691200279		
法人名	株式会社オールウエーズ		
事業所名	グループホームおりぶ		
所在地	京都府宇治市神明宮北22-38		
自己評価作成日	令和4年4月19日	評価結果市町村受理日	令和4年7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.kazokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kanistrue&liyosyoCd=2691200279-00&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4年5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)】

宇治市神明地区に地域密着型サービスを認知症対応型共同生活介護2事業所、地域密着型通所介護1事業所を運営しています。小さな母体ではありますが、3事業所が連携を取り合いレクリエーションの共有や職員の育成を行っています。研修についても外部講師を招いての研修や、認知症実践者研修の受講など、研修を積極的に受講し職員全員が成長していけるよう法人一体となって運営しているのが特徴です。昨年開所したばかりの事業所ですが、同法人のデイサービス利用者の入居もあり、情報共有はもちろん、顔の知った職員という事もあり、入居者様にも安心頂けたと思います。地域密着サービスの強みを活かして様々な地域資源や人と人との繋がりを大切にしています。

【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)】

株式会社オールウエーズは「デイサービスわっはっは神明」「グループホームすみれ」「グループホームおりぶ」の事業所を神明地域で運営し、3事業所が近距離で連携出来る良さを取り入れています。3事業所の管理者は介護職員として現場に入り実務をする姿勢で、理想とする理念を直接的に介護職員に伝えられています。開設後丸1年の「グループホームおりぶ」は1ユニット2階建てです。1階の居室が家で、2階のリビングはデイサービスに来ているイメージで、フラワーアレンジメントやぬり絵、制作、音楽療法等を楽しみ、8名と小人数の家庭的な雰囲気、穏やかな日々を過ごされています。また、食事は冷蔵庫の食材を見て、利用者と一緒に献立を考え、調理や盛り付け、配膳、食器洗いをしています。コロナ禍が治まれば、食材の買い物も一緒に行きたいと願われています。職員会議は事前に職員の意見を書面で聞き、提出された意見を議題として皆で話し合ったり、個別の相談に応じるなど、一人ひとりの職員を大切にすると共に、それぞれの利用者のできることを生かした支援で、生活に活き活き感が出ています。

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広がったり深まり、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、活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させている (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	法人代表、役員自ら介護職として現場に入り理念を直接的に現場介護職員に伝えております。職員の悩み等も共有ができ、理念の理解、浸透も直接的に関わる事で早く理解共有する事が出来ている。	運営理念を「自分らしく生きる」と分かりやすい言葉で表現し、利用者が住み慣れた地域で、穏やかに生活が出来ることや、地域や家族との関わりを大切にする運営を目指し、役職員が介護職として現場で実践する姿で職員への理念の浸透を図っている。管理者会議で理事長から、理念への思いを聞き、管理者は職員会議で伝え共有している。理念はパンフレットやホームページに掲載しているが、事業所の地域、家族、職員の目にふれるところへの掲示はしていなかった。	事業所の思いが詰まった理念を、地域や家族の目にふれやすい玄関や職員が常時目にする事務所やロビーなどに掲示されることをお勧めする。
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	コロナ禍での開所の為、直接的な交流は少ないですが、運営推進会議資料を写真を多いものにししたり、ホームページに掲載したり少しでも知って頂く場面を増やすようしている。	グループホームを立てるに当たっては、地域の理解を求め説明会を繰り返しおこない竣工に至り、グループホームを地域の方に理解してもらえるように、利用者の生活の様子が分かる写真を多く取り入れた運営推進会議の議事録をホームページでも掲載し見てもらえるようにしている。北宇治地域包括支援センターとの共催で、神明学区の民生児童委員や福祉委員を対象に認知症安心サポーター養成講座を開催している。管理者は講師を務め、宇治市のオレンジカフェでも、グループホームの話をするなどで、認知症の理解を深めている。	
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	包括支援センターと連携しての認知症サポーター養成講座開催や、認知症カフェの参加と出来る事から始めている。		
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	コロナ禍の為、開催自体は出来ておりませんが、わかりやすい資料をお送りし、評価や意見を書面で頂くようにしている。	運営推進会議は同法人「グループホームすみれ」と共催で、2ヶ月に1回書面開催をしている。委員は市の介護保険課職員、北宇治地域包括支援センター職員、神明地区民生児童委員、2事業所の家族代表で、事前に資料を配布し意見を聞いている。出された意見は「停電した時の暖房や照明、エレベーターなどの対処方法は？」や「人と接触しないドライブなどで、外の景色や空気などに触れる入居者の楽しみを増やして欲しい」などで、議事録に出された意見や事業所の評価も記入して、委員や家族に送付している。	

京都府 グループホームおりーぶ

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	運営推進会議資料は必ず宇治市担当者様にもお送りし、意見を頂いている。	行政の担当課は運営推進会議の委員として、資料や議事録の送付で、運営状況を把握してもらっている。また、書面審査の度に資料を見て毎回意見をもらう等、良い関係が作られ、開設1年の事業所にとっては強い味方である。行政主催の会議や事業所連絡会などはコロナ禍で開催されていない。	
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	身体拘束未実施の検討については事業所内だけでなく、同一法人で検討、共有するようにし、事業所だけの当たり前にならない様にしている。	法人全体で年1回開催している「虐待及び身体拘束防止委員会」は3事業所の管理者や職員、看護師で構成されている。また、「身体拘束検討委員会」は3か月毎に事業所内で全職員対象におこなっている。会議の前に各職員がチェック表で振り返り、出来ていない項目を議題にして話し合っている。「身体拘束未実施」の研修は年2回おこない受講後はレポートを提出している。5月開設のため、2回目は令和4年5月に実施された。日々のケアで、スピーチロックに気を付ける、と共に、車いすをテーブルに引っ付けて動けなくするなどが無いようにお互いに気を付けている。職員の言動で気になる時は管理者が注意をしている。	
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	年一度の研修のほか、不適切なケアが行われていないか、セルフチェックを行うようにしている。		
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	現在該当者はいないが家族様の状況も常に職員一同共有し様々な角度から検討出来る様にしている。		
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	コロナ禍での開所ではあったが入居前には見学や疑問点等伺う機会を設け、契約時にも説明を行っている。		
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	面会時には入居者と家族とのやり取りだけでなく、出来るだけ、職員が状況を説明したり、意見を伺うようにしている。	家族に毎月送っている便りは、食事、排せつ、入浴、活動、の様子を記入して写真も載せて見てもらうと共に、利用者の様子をホームページや運営推進会議の資料で知らせ、多くの意見を聞こうとされている。4月から、対面面会が一家族30分予約制で出来るようになり喜ばれている。LINEでのビデオ面会も継続し、外国在住の家族や遠方の家族に喜ばれている。家族からは「持って来ている服を着せて欲しい」「苦手な食べ物でも食べているか」「果物やなま物も出して欲しい」などの意見を聞いて、実践に反映させている。	

京都府 グループホームおりーぶ

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)	○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	会議の場では必ず職員全ての意見が出る様、先に書面にて意見や提案を聞くようにしている。	職員会議で話し合いたいことを職員から書面でもらい、職員が提案したいことや気になっていることを引き出すようにしている。管理者は提出された意見を議題として皆で話し合ったり、個別の相談に応じている。職員からの意見は行事の取り組みや、転倒リスクの高い利用者の対応の仕方、また、夜勤明けの業務の進め方などで、皆で話し合い反映させている。	
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	代表、役員自ら介護現場に出る事で、直接的に勤務状況や労働時間の相談がしやすい、職場作りを心掛けている。		
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	認知症実践者研修を積極的に受講できる仕組みを作っている。外部講師を招いての研修は現場の課題を挙げた上で行って頂いている。		
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	コロナ禍で開催は少ないが、多職種交流会などの積極的参加を心掛けている。		
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	本人様、家族様の要望はもちろん居宅のケアマネージャー様や他サービスからも意見を伺うよう心掛けている。		
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	入居前には家族様からも要望を伺うようにしている。金銭面など不安に思う事はこちらからも詳しく様々な制度も含め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	他サービスを利用されている際は他サービスの利用状況等も伺うようにし課題、必要なサービスを見極めるようにしている。		

京都府 グループホームおりーぶ

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	入居者様個々のADL、強みを把握し、職員間で共有し常に共同生活を行う場として運営出来る様、職員一同連携を取っている。		
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	コロナ禍で直接的な家族会などの家族との交流の場は設けにくい、家族様からの意見を伺えるよう感染予防を行ったうえで対面での面会を心掛けている。		
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	主治医については、入居前からかかっている医師に変わらず通院できるよう、家族様と連携しながら途切れない様になっている。	契約時に家族・利用者にセンター方式の私の気持ちシートや私の生活史シート、私の暮らし方シートを記入してもらい利用者の馴染みの関係を把握している。さらに日々の会話からも情報を得てケース記録に記入し職員で共有している。ある利用者は宇治市植物園の横が、入居迄に住んでいた家の通り道なので、今回の外出レクリエーションのドライブコースとして行ってこられている。法人のデイサービスから入居された方はフラワーアレンジメントや音楽療法などの馴染みの経験を継続して出来るようにしている。	
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	馴染みの関係が保てるよう、配席は変えず、レクリエーションでは他の方とも交流出来る様配慮している。		
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	未だ退去者はいませんが、入院中でも再入居の判断が柔軟に行えるよう家族様はもちろん関係機関と連絡を取り合っている。		

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
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	入居者様の介護度、年齢も様々であるが、意向に沿いながら、個々に合わせて散歩に出たり、運動レクリエーション等を実施出来る様工夫している。	契約時に利用者・家族にセンター方式の私の暮らしシートや私の気持ちシートを記入してもらい、ケアマネジャーが「私の意向やしたいこと」「毎日暮らすための意志決定」で、利用者の思いや意向の把握をしている。また、生活の中でも利用者の意向や選択出来ることをたくさん取り入れている。例えば、入居前に「このように散歩に行っていた」「こんなふうに入浴に入っていた」や、理美容の頻度や毛染めや顔そりなど細かく聞いて、希望に合った生活や習慣が継続できるように支援している。さらに生活の中で聞いたことなどは、申し送りで職員間で共有して記録している。意思表示が困難な利用者には、「はい」「いいえ」で答えられるように聞き方を工夫したり、家族に訊ねて本人本位に検討をしている。 外部評価当日の昼食はお好み焼きだったが、「お代わりが出来るので言って下さい!!」と何度も声を掛けながら様子を見ておられ、「もう私は結構ですわ」という利用者にも真意の程を普段の様子から見極めて、食べたい人にはお代わりを進められている光景が見られるなど、前向きな姿勢が感じられた。	
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	馴染みの習慣や場所等を入居前に家族様からも伺うようにし、その方の生活歴も出来る限り聞き取るよう心掛けている。		
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	常に入居者様の状況、心身状態が共有できるよう、チームでアセスメントを行い、全職員が共有できるように取り組んでいる。		

京都府 グループホームおりーぶ

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)	<p>○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</p>	<p>カンファレンスを行いチームでケアを見直す機会を設け家族様にも相談したうえでチームでケアプランを作成できるよう心掛けています。</p>	<p>入居時に利用者・家族に基本情報を記入してもらい、居宅のケアマネジャーの情報や医療情報をもとに、フェイスシートに記入し、アセスメントをおこなっている。再度家族の意見を聞いたうえで職員（管理者、計画作成者、訪問看護師、看護師、介護職）でサービス担当者会議を開催して、介護計画を作成している。利用者2～3人を担当する職員は、モニタリングの前にケース記録からその方の記録を集めることや、他の職員にも変化を聞いている。ケアマネジャーは担当職員の情報や医療情報をもとに3ヶ月毎に家族の意向を聞いたうえで、モニタリングをおこない、評価表に記入している。変化時は介護計画を見直しているが、基本的には6か月毎にセンター方式のD-1,D-2で再アセスメントをおこない、サービス担当者会議を開催のうえ介護計画の見直しをしている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>電子記録を使用し、介護記録と気づきと記録方法を使い分け、職員間で共有しやすいよう工夫している。必ず申し送りの時間を日に2回設けている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>医療ニーズについては、事業所看護師、連携訪問看護ステーション、協力医療機関と相談しながら柔軟に対応出来る様心掛けている。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>包括支援センターと連絡を取りあったり、同法人のデイサービスと連携を取って様々な地域資源を広げていけるよう情報収集している。</p>		

京都府 グループホームおりーぶ

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	入居前よりかかりつけ医に通院されていた方は家族様協力のもと引き続き通院して頂いている。通院困難な方は協力医療機関に往診を依頼している。	契約時に今迄のかかりつけ医の継続受診できることを伝え、今は1人の方が行かれている。通院時は家族に利用者の様子を伝え、医師からは診察結果をもらっている。協力医は月2回の訪問診療、いつでも往診可能で、適切な医療が受けられている。また、訪問歯科と訪問歯科衛生士は週1回、必要な方の治療や口腔ケアをおこない、毎食後介護職員の支援で歯磨きをするなど、行き届いた支援をしている。訪問看護師は週1回来訪し、利用者とかかりつけ医との連携や、24時間オンコールで緊急時の対応や指示をしている。加えて、事業所の看護師が日々の健康管理をしているので安心して過ごせ、医師から処方された薬剤は連携のある薬局に分包して届けてもらっている。	
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	連携訪問看護ステーションに週1度訪問頂き、そこから職員への指導、協力医療機関への連絡と連携をとれる様にしている。		
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。	入院時も連携室と連絡を密に取り合い、退院前には必ずカンファレンスを持つようにしている。再入所についても柔軟に対応できるよ協力医療機関とも連携を取っている。		
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	指針を作成し、医療ニーズに対して、柔軟に対応できるよう、常に看護師とも連携をとり家族様と話し合えるようにしている。	入居時に重要事項説明書の「重度化対応・終末期ケア対応に関する指針」で説明をして、救急搬送時確認書、事前意向確認書を記入してもらっている。医師の終末期の判断で家族、医師、事業所で話し合う予定だが、今は看取りの実例はない。職員研修は「ターミナルケアの基礎知識」を学び、欠席者にも資料を渡し、研修報告書を全員作成している。	
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	マニュアルを作成しスムーズに対応できるようにしている。訪問看護ステーションとも連携し様々なニーズに対応出来る様指導を仰いでいる。		

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
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	対策マニュアルは地域で起こりうる災害を踏まえたうえで作成している。今後は様々なケースの災害訓練を実施予定。	初回は火災時の避難訓練で、通報、初期消火、避難誘導をおこない、利用者は階段を下りて玄関まで行き、車いすを利用されている方は2階のベランダで待機してもらった。振り返りの中で、2階からの避難方法や持ち出し品の確保などの反省点を話し合われている。令和4年5月19日に消防署に来てもらい実施した2回目の訓練は、近隣周辺に「消防訓練の実施のお願い」のチラシをポストイングした。自然災害は風水害対策マニュアル、地震対策マニュアルを作成しているが、訓練は令和4年度に実施の予定である。備蓄は3日分リストを作って近隣の倉庫に保管している。	
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	1ユニット2階建てという造りを利用し、居室以外もプライバシー空間が作れるよう心掛けている。	「介護職員に求められる専門性」と「職業倫理」「認知症の理解」などの研修で、利用者の尊厳を守る事と、その対応などを学んでいる。介護する時は出来るだけ目を見て敬語を使って話すようにしている。また、呼称は苗字にさんで呼ぶようにし、居室に入室時のノックや入浴時や着替え時のタオルがけ、トイレ見守り時の声かけなど、利用者の様子にあわせながら対応している。職員の言動で気になることがあった場合は申し送り注意をしている。	
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	介護度も様々である為、レクリエーションの参加についても個々の思いに寄り添って決定出来る様注意している。		
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	入浴のタイミングなど柔軟な対応ができる様にスケジュールを職員間で共有して入居者様の意向が出来るだけ反映出来る様心掛けている。		
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	訪問理容の際も毛染めの希望など入居者様に希望を伺っている。入居前同様、整容出来る様、入居前の習慣も大切にしている。		

京都府 グループホームおりーぶ

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	食事は事前に決めるのではなく、入居者の意向を踏まえた上で、作るようにしている。その中で一緒にできる事も考え準備している。	利用者の意向を聞きながら、冷蔵庫の食材と照らし合わせて献立を決めている。食材は馴染みの肉屋や近所の米屋そして、宅配購入をしている。利用者とは一緒に野菜を切ったり、もやしひげ根取りや豆のさやの筋取り、混ぜる、配膳など、できることをそれぞれ分担して調理に参加してもらっている。行事食はひな祭りのちらし寿司や、節分の恵方巻、お節料理を作り、誕生日は好きなものを聞いて作っている。おやつレクリエーションではホットケーキやどら焼き、牡丹餅などを作って楽しんでいる。職員も利用者と同じものを食べ栄養のバランスにも気を付けている。	
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	食事に関して、職員も同じ食事をとりお互いに評価しあっている。その際に栄養バランスについても助言しあっている。		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、連携歯科医による訪問診療による治療、口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表を用いて、尊厳を保ちながら定期的にトイレ誘導を行い排泄自立が維持できるよう努めている。	基本的にはトイレでの排泄を支援し、排泄チェック表で間隔を見て誘導している。病院から入居された利用者は日々の歩行が可能になると共に、尿意が感じられるようになり、排泄も自立された例がある。布パンツの方は2人で、他の方はリハビリパンツで過ごされている。利用者一人ひとりの尿量にあわせパットやリハビリパンツを選んで、心地よく過ごせるように支援をされている。ポータブルトイレは夜間だけ2人の方が使われている。	
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	便秘予防の為に毎日ヨーグルト等の軽食を取るようにしている。		

京都府 グループホームおりーぶ

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ず、個々にそった支援をしている	決まった入浴順はあるが、入居者様の意向を尊重し個々の希望に合わせて入浴できるよ心掛けている。	週2回午前中の入浴で、希望があれば3回入られる方もいるなど、柔軟に対応している。湯量や湯温はその方の希望を聞いて調節し、次の方が入られるまではオーバーフローで清潔に気を付けている。同性介助も希望を聞いている。入浴後の皮膚のケアは各人に処方された軟膏を塗布している。季節湯はゆず湯で楽しんでもらい。入浴剤は気分転換に使っている。浴室は個室だが、リフト付きシャワーキャリーを一人の方が利用されている。入浴拒否の利用者は早くから声をかけながら、次、次とずらして入ってもらえている。	
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	活動の時間とメリハリをつける目的で午後休息の時間をあえて決めて設けている。		
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	便秘薬は柔軟に症状に合わせて服用出来る様、職員連携を取っている。服薬内容が分かるようファイリングしている。		
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	洗濯物たたみにしても、その方の出来る能力、生活歴を尊重し全ての利用者が関われるよう工夫している。		
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	コロナ禍でもかなえられる様、外出先を先に下見したりして、計画的に外出できるよう心掛けている。	コロナ禍で外出が難しい折でも、下肢筋力の保持を目的に人気(ひとけ)のない午前中に10分くらい周辺散歩を続け、神明神社にも初詣に行っている。緊急事態宣言や、まん延防止重点措置が発令されていない時は、同法人デイサービスから情報を得て、車で近くの城南荘児童公園の花見に行ったり、車3台を使って苺刈りを楽しんだり、茶づな(お茶と宇治のまち歴史公園)に出かけお茶挽き等の体験をしている。	
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	預り金にて個人で必要な物品を本人、家族様の意向を確認しながら購入している。		

京都府 グループホームおりーぶ

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	電話だけでなくコロナ禍ではlineを使用してのビデオ面会の支援を行っている。		
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	共用スペースにはどなたでも使用できるソファに1階居室の他2階にどなたでも使用できる静養室も用意している。	1階に居室とリビング、小さいキッチン、2階には広いリビングとキッチン、休憩室を設置している。利用者8名は1階が居室で自分の家、2階はみんなが通うデイサービス的に使い分け、2階のリビングでは、好きなぬり絵や新聞を読んだり広告を見て会話を楽しまれるなど、思い思いに過ごされている。1・2階のソファで、一人で過ごしたり、テレビを見る場所も確保されている。壁には手作りのカレンダーや折り紙、お花紙で作った藤の花や菖蒲の貼り絵が飾られ、季節の移り変わりが感じられる。利用者は職員と一緒にモップ掛けやテーブル拭きをし、定時の換気をすると共に温度調節は空調でおこない、空気清浄機を2台設置して快適に過ごせるようにしている。	
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	1ユニット2階建てという、造りの為、居室以外にも一人になれるスペースや静養室があり、思い思いの生活が行え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	使い慣れた家具だけでなく、家族との写真等を積極的に置いて頂き、居室が馴染みの空間となる様配慮している。	居室は天井が高く、窓からの採光で室内は明るくゆったりした空間が感じられる。扉には職員手作りの折り紙と名前の表札が掛けてあり、利用者は安心感が得られている。ベッド、カーテン、空調設備を備え付け、馴染みのタンスや椅子、写真、似顔絵、自分が作った作品などを持って来られ馴染みの空間になるようにされている。朝の起床後に2階に行くと、半日ほど過ごし食後には居室や1階のリビングに戻り、ゆっくりと自分の時間を過ごされるなど、職員の見守りの中で思い思いに過ごされている。	
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	出来る方は洗濯物をご自分で収納出来る様、クローゼットを工夫している。歩行補助器具やベッド柵など身体状況に合わせた物を使用出来る様、常に検討している。		