

### 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   | 2692800036         |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 城陽福祉会       |            |           |
| 事業所名    | グループホームひだまり浜道裏(2F) |            |           |
| 所在地     | 京都府城陽市平川浜道裏29-5    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年3月1日           | 評価結果市町村受理日 | 令和3年5月31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 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=2692800036-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=2692800036-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

【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ロ上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」1階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年3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)】

城陽市北部地域にあり、豊かな自然と広い敷地に恵まれています。向かいには同法人の総合福祉施設があり、合同での行事や緊急時の看護師対応もしています。敷地内には、ホームをぐるっと一週出来る遊歩道があり、自由に散歩出来るようになっています。遊歩道沿いには畑や梅の木、みかんの木、金木犀があり、季節を楽しめる工夫があります。入居者はお仲間とホームのポーチやテラスで日向ぼっこをしたりゆっくり過ごされています。また、育てた野菜や果物は食事に使用し提供しています。敷地内の花を摘んでリビングや居室に飾られる方もあります。職員は入居者中心で生活が送れるように「出来ることを出来る人が行う」の実践を心掛けています。面会時間は設けず、入居者と家族との関係を大切にしています。近隣の中学校の学生との交流、生協を通して地域の方々との関わりを心掛けています。

【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)】

法人の理念・行動指針を要約して「利用者を大切にしましょう」「楽しく働きましょう」を心得として、職員全員が同じ思いで取り組むことを大切に「より質の高いサービスを目指して」の冊子を職員全員に配布し、ひだまりの職員が一堂に集まる全体職員会議で理事長は毎回利用者の気持ちになって話されます。利用者は調理や食事の準備・片付け、洗濯物干し・たみ、ランチョンマット作り・裁縫、野菜作り、習字など、介護計画に利用者の力を活かした役割をのせて、それぞれが関われるようにしています。また、グループホームは敷地が広く、遊歩道の散歩やラジオ体操(1日に2回)で健康維持にも気を付けています。町内会の役を持ち、地域の一員として繋がっていますが、コロナ禍で利用者と地域との交流は自粛しています。夜に預かっているお菓子などを持って居室にいき、利用者のほっとできる楽しみを大切にされています。理事長は「城陽市介護連絡協議会」の立ち上げにかかり城陽市の医療と介護の連携を目指されています。

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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | 法人には理念や行動指針、接遇マニュアルが記されている「より質の高いサービスを目指して」という本を職員1人1人が持っている。さらに、「利用者を大切にしましょう」「楽しく働きましょう」の仕事の心得のもと、日々のケアの取り組んでいる。             | 法人の理念・行動指針を基に、分かりやすく要約した「利用者を大切にしましょう」「楽しく働きましょう」を徹底させ実行している。理念は額に入れ玄関に掲げ、法人が出している小冊子に載せて毎月の職員会議やホーム会議で唱和し日々の実践に活かしている。心得は事務所に掲示し絶えず目にふれるようにしている。特に毎月の全体職員会議では理事長の思いが語られている。       |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 自治会に入り、回覧板から地域の情報を得ている。近隣の方との生協の共同購入や、周辺道路の除草や石拾いを行っている。近隣中学校の運動会見学や福祉体験の受け入れを行なっている。また、食材は、できる限り地域の商店での購入で関わりを持っている。          | 地元自治会役員として会合への参加や、生活協同組合の共同購入で仕分けに行く、収穫した作物のおすそ分けなど地域住民との交流や、隣接する中学校との交流も常に利用者と共にやってきた。また、畑づくり・裁縫・書道・おやつ作り・音楽など、多くのボランティアに来てもらい利用者の生活に潤いと張りをもたらしていたが、今はコロナ禍で来てもらえず、職員が引き継いで実施している。 |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 中学生の福祉体験の受け入れ、地域ケア会議への出席、認知症カフェの要請時には、お手伝いをしている。   |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 会議には、高齢者クラブ、中学校教諭、民生委員、智役所担当職員、地域包括の職員、入居者、ホーム職員が参加している。ホーム状況をレジュメや写真で報告している。会議参加者の意見や疑問、質問を伺い、ご指摘頂いた内容については、現場に活かせるように努力している。 | 今年度はコロナ禍で書面開催で行い、委員には議題や資料を届けて、意見をもらっている。各委員からは、情報提供や利用者の様子を尋ねられている。家族委員は毎回違う方をお願いされているが、諸事情で利用者が代理で出られることが多い。   | 運営推進会議に家族の出席が少なく、家族の代わりに利用者の出席になっている時もあるので、利用者を共に支える家族に出席してもらえるような取り組みが求められる。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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            | 市役所の担当職員は運営推進会議に出席して頂き、ホームの状況は把握して頂いている。また、日頃から不安な事や確認したい事があれば、すぐに連絡し相談させて頂いている。日頃からの関わりで良好な関わりが出来ていると考えている。                   | 市役所の担当職員は運営推進会議に出席をし、情報提供や事業所の現況を知って貰っている。また、分からないことがあれば、電話や訪問で尋ねられる協力関係が築けている。認知症カフェへの協力や地域ケア会議への要請があれば出かけている。  |   |

京都府 グループホームひだまり浜道裏(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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束排除マニュアルが作成されており、ホーム内研修や法人内研修も実施している。ホーム門扉は施錠されているが、職員が見守りを行っている時には、門扉を開放するようにしている。また、ホームの玄関については施錠していない為、自由に出入りが出来るようにしている。                             | 「身体拘束排除マニュアル」を作成し3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し年2回の研修を行っている。ホームの玄関は鍵をかけずに自由に出入りが出来るようにしている。職員の気になる言動の時はお互いに注意しあえる関係になってきている。利用者が不安になられた時は家族に電話をしたり、側につき利用者の気持ちに寄り添うようにしている。   |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 法人内、事業所内での研修の機会を作っている。また日々の業務内において、特に言葉遣いについては職員同士がお互いに指摘し合うようにしている。  |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 必要と感ずる方がおられる時には、地域包括支援センターに相談する事になっているが、ホームより制度に繋がった方はおられない。以前、成年後見制度を利用されている方はおられた。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 契約時や退所時には、家族様の不安や疑問点を確認し、きちんとお答えする事で、納得・理解して頂けるようにしている。   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | ホーム玄関にご意見箱を設置している。また、面会に来られた時には、入居者の近況を報告し、家族様の思いを聞く機会作りを行っている。それ以外にも、少しでも不思議に感じたり不安に思う事があれば、いつでも聞いて頂きたい事を契約時にお伝えしている。1か月に1回、介護相談員の受け入れがあり、入居者のお話を聞いて頂いている。 | 玄関の意見箱は記入用紙を設置しているが入っていない。今はコロナ禍で利用者との直接の面会や家族アンケートは取れていないが、アンケートをしていた時は収集・検討してひだまり通信に掲載して家族に送付すると共に運営推進会議で公表している。薬などを持ってこられた時は家族の意見を聞く機会と捉えている。また、訪ねて来られた時に窓越しや離れて利用者の顔を見て安心して貰っている。ラインのビデオ通話ができるようにしているが利用は少ない。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                     | 意見や提案を随時聞いている。毎月のホーム会議や、年2回の管理者との面談時にも意見や提案できる機会がある。改善すべき内容は、すぐに対応するようにしている。取り入れるべきものは積極的に取り入れている。  | ホーム会議やユニット会議で気軽に意見や提案を言える雰囲気よく話し合っている。職員の意見では、冷蔵庫の中のストックが多いことや魚の切り身が同じ大きさになる提案で改善に結びつけている。法人と合同で6委員会とグループホームで食材担当、掃除担当、畑担当などの役割があり、得意なことを希望して活躍している。  |                   |

| 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 |
| 12                           |    | ○就業環境の整備<br>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      | 法人には、正職員1から正職員2へと、職員の個々の努力や実績を評価し、昇格する制度が設けられている。職員の資格取得のための支援制度もあり、レベルアップの出来る環境がある。また、残業がないように努めている。 |      |                   |
| 13                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 年2回の管理者との面談があり、自己を振り返り、事業所内での役割りや自己研鑽の方向性を話し合う機会がある。また、法人内外の研修を受ける機会もある。                              |      |                   |
| 14                           |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域密着型連絡会や介護サービス連絡会があり、他法人の事業所職員との関わりをもてる機会がある。また、法人内の職員が集まる委員会活動・勉強会、月1回の職員会議、年2回の親睦会等の機会がある。         |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                           |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 入所前の利用施設職員に本人様に対する注意点を必ず確認している。また、それらの情報を元に、その方の安心・安全に暮らせる為にはどうすべきか？を職員間で話し合い、関係作りに努めている。             |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 施設申し込み時に、本人様の現状と家族の困難・不安を出来るだけ詳しく聞き取れるようにし、安心して頂けるように相談相手になれるように努めている。                                |      |                   |
| 17                           |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人様の状態と家族様の要望や思いを聞いた上で、考えられるサービスの案内や提案をするようにしている。   |      |                   |
| 18                           |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 本人様の得意なことや好きなこと、出来ることを、日々の生活の中で発揮して頂いている。また、他入居様と一緒にいる事により、交流を深め、一緒に暮らす仲間同士の関係が築けるようにしている。            |      |                   |

| 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | 家族様の本人様に対する思いを大切にし、家族様にしか出来ない支援をして頂けるよう、職員は仲介役となれるように努力している。また、面会時間は設けず、いつでも来て頂けるようにしている。                             |  |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 家族様以外の馴染みの方の面会も受け入れられている。また、ボランティアとして家族様が来て下さる事もある。美容院や病院等、家族様に依頼し、今までのところに行ける機会を作っている。                               | 今年度、利用者の行きたいところややりたいことを取り入れようと計画していたが、コロナ禍で延期になっている。友達や近所の方が、ポストに入っていた物を定期的に持って来てくださったり、「携帯してもつながらない」と施設に電話が掛かってくる方もいる。利用者の行きたいところや食べたいものは家族に伝えている。「ウナギを食べたい」方には持って来て下さる方もある。今までボランティアに来て頂いていた書道や裁縫、料理などお好きな事が、続けられるように職員が支援をしている。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                   | 日頃から入居者同士の関係をしっかり観察し、職員同士で情報を共有している。共同生活の中で、役割りを持って頂き、入居者同士がお互いを認め合え、支え合えるように努めている。                                   |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 法人内の特養に移られた入居者については、移動先の職員に近況を聞いたり、ホームでの生活や好きなこと等相談を受ける事がある。また、面会や行事等で会う機会がある。入院が続き退所となられた方については、お見舞いに行っている。          |  |                   |
| <b>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</b> |     |   |   |  |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 入所前、直後は特に本人様や家族様から情報を得るようにしている。また、入所前に利用されていたサービス事業所の職員にも、その方の人となりや伺い、要望や希望の把握に努めている。入所後は、ケース記録に毎日の様子を残し、情報の共有に努めている。 | 入居までに家族、利用者にセンター方式のアセスメント用紙「私の暮らし」を記入して貰ったものや、日常生活のなかで利用者の思いや暮らし方の希望を把握して、ケース記録に記入している。それから、利用者のやりたいぬいぐるみや編み物、裁縫などを取り入れている。意思表示が出来ない方はその方のいつもの表情やサインそして家族に聞き、本人本位に検討をしている。利用者の出来ることを役割分担し「お手伝いはできるからしたい」との利用者の気持ちを大切にしている。         |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 上記同様の入所される前の情報収集と、センター方式の用紙を家族様に依頼し、これまでの暮らしを把握できるように心掛けている。  |  |                   |

京都府 グループホームひだまり浜道裏(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 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 変化のあった時の申し送りはもちろん、各職員がケース記録に残す事で、知り得た情報が職員間での共有の情報となるよう努めている。  |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | モニタリング、介護計画書は、6か月ごとに見直しをしている。その際には、本人様や家族様の思いを再度確認し、担当職員、計画作成担当者、管理者も同席。現状の確認を行い、本人様のホームでの役割り、必要な部分のお手伝いを、計画書に記載するようにしている。                               | 入居までの担当ケアマネジャーや医療情報そして家族に書いて貰うセンター方式の[私の暮らしまとめシート]を基に、契約時にアセスメントを行い、利用者・家族が入る「サービス担当者会議」をおこなって介護計画を作成している。家族・利用者の意向を取り入れながら、フロア会議で6か月毎にモニタリングを行い、サービス担当者会議を行い2表は6か月毎に見直し現状に即した介護計画を作成している。1表は更新時に見直ししている。            |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 勤務中に気付いた事や出来事、工夫による新たな発見等を必ずケース記録に残している。また共有すべき内容は「情報」、それ以外を「記録」と分ける事で、より大切な情報の共有をしている。毎月のホーム会議やカンファレンスにおいて、その方の変化について相談し、以降のケアに繋げ、必要に応じて介護計画に見直しを行っている。 |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 入居者の希望する商品の買い物、家族様が付き添えない受診や美容院等、その時々々のニーズに柔軟に対応できるように努めている。   |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | ボランティアの方々に協力して頂き、畑仕事や裁縫、習字や歌などの楽しみの機会作りが出来ている。また、近隣中学校生徒との挨拶を楽しんでおられる方もある。   |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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・歯科往診時には、職員が立会い家族様の変わりに話を伺っている。また、家族様との受診時には本人様の日頃の状況を報告して頂きやすくする為に、状況報告書を作成しお渡ししている。  | 契約時にかかりつけ医の継続受診か往診医の希望を聞き、今は18人中11人の方が、往診医による診察を月1回受けている。かかりつけ医への受診時は状況報告書を渡し、受診後は家族を通して結果を聞いている。緊急時、夜間でも往診医の指示が得られるので安心である。往診歯科は希望者が必要時に受診し、年1回全員が定期検診を受けている。歯科衛生士による口腔ケアは計画的に行われている。看護師は法人内から、必要時には来て貰い相談・指示を得ている。 |                   |

| 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<br>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                          | ホームには看護師がいない為、職員同士で状況を確認し、必要に応じて法人内の看護師に相談・応援を要請している。また薬に関することは、薬局の薬剤師に相談している。  |  |   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院中は出来るだけ毎日、職員がお見舞いに行くようにし、病院職員との情報交換が出来る機会作りをしている。また、状況を適宜伺い、本人様の状況の把握をすると共に、ホームの意向を確認して頂くようにしている。   |  |   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 本人様や家族様の意向を伺えるタイミングで、自然な流れを心掛けて聞いている。また、入居者の健康状態を常に把握し、家族様や主治医との連携を取りながらできる限りの対応をしている。  | 入居者の介護度平均1.6とお元気な方が多いことで、早い段階での意向確認の難しさを感じている。隣設の特別養護老人ホームも紹介しながら、利用者にとってどちらのケアが良いのかを家族・本人の意向を確認している。  | ターミナルケアについて家族への言葉かけの難しさを感じられているが、「ターミナルケアの指針」を作成することで本人・家族の意向確認を早い段階でしやすくなるのと共に総合福祉高齢者施設としての法人の考え方を話していかれては如何でしょうか。 |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 法人内で定期的にも実施される、消防職員が実施する普通救命講習に参加している。個人的に上級救命講習に参加する職員もいる。また、消防訓練の後に、AED使用の訓練を実施している。  |  |   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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  | 消防職員立会いのもと、年2回(日中・夜間想定)の避難訓練を入居者と共に実施し、評価して頂いている。地域の方にも参加の呼びかけを行っている。避難訓練終了後には、消防職員により避難の方法やAEDの使用法の指導を受けている。災害時に避難先となる向かいの同法人施設とマニュアルの見直しや作成と共に、協力体制の確認を行っている。 | 災害時の避難訓練は消防署の立会いの基昼夜想定で通報、初期消火、避難誘導の訓練を行っている。防災訓練は年1回行い今年度は法人全体でメルポコで連絡訓練を行い、緊急時の連絡がスムーズに出来るようにしている。訓練時には町内や中学校に呼びかけ自治会の方に来て貰ったことがある。備蓄は法人で保存し、メニューが作成されている。 |   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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  | 利用者様の名前は名字で呼ぶように法人内で統一されている。職員は、法人が職員に配布している「より質の高いサービスを目指して」には、接遇マニュアルの項目があり、それに基づき行動している。   | 「接遇」「プライバシー」の研修は詳細に作成された「接遇マニュアル」に沿って学んで、日々のケアに活かしている。利用者前で申し送りをすることやトイレの介助の仕方、利用者を「さん」と呼ぶことを話し合っている。職員の気になる言動の時は職員同士で注意しあえている。                              |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | 体操や散歩時、行事など、希望を自己決定できるように働きかけをしている。また、毎日の服やパジャマへの更衣時には、選択できるようにし、本人様の思いや自己決定を大切にしている。   |  |   |

京都府 グループホームひだまり浜道裏(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 |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 出来る限り本人様のペースや希望にそうように心がけている。  |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | どの服が良いかを選んでいただいたり、化粧をされる方には化粧をしていただいたりしている。特に外出の予定や面会の予定がある日には、お伝えし洋服選びのお手伝いをしている。  |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 法人管理栄養士の立てる献立を使用している。1日のお赤飯、13日や第4日曜日のお寿司等の行事食がある。また、その方の状態に合わせて食事の形態を工夫している。食事準備や片付けは、入居者と職員が協力して行っている。新しい食器の購入や行事の時には、ランチョンマットを変えるなど、目でも楽しんで頂けるようにしている。 | 法人の管理栄養士が立てた献立で地域の業者や生活協同組合に発注した食材を使い、利用者個々の力に応じて、野菜を切る、大根すり、盛り付け、配膳、食器洗い、おやつ準備など出来ることは全て一緒にしている。食事レクやおやつレクで利用者の楽しめるようなメニューの工夫(バーベキュー・お好み焼き・スイートポテト・・・)をすると共に、収穫した果物や野菜、利用者の手作りランチョンマットを使い食生活を豊かにしている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 法人管理栄養士の立てる栄養バランスの良い献立で食事提供をしている。また、食事量や、水分量を記録している。対応できる範囲で好き嫌いに答えている。   |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                  | 毎食後の歯磨きを実施。また、年に1度は歯科の定期健診を実施している。訪問歯科診療により、口腔ケアや治療、義歯調整に入ってもらっておられる方も多い。   |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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   | その方の排泄パターンを把握するようにし、必要に応じて、声かけをする事で排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援を行っている。日中も夜間もトイレへの誘導をする。   | 排泄チェック表で排泄パターンを把握して声かけ誘導で失敗を減らし気持ちよく過ごしてもらっている。夜間も全員トイレへの誘導を行っている。自宅で紙パンツだった方はトイレでの排泄が出来るので、日中は布パンツで過ごされている方や、入院時混乱しておむつをしていた方も退院後生活が戻ることで安定され、日中は布パンツで過ごされるなど、自立に向けての支援が出来る。                          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                   | 水分をとって頂くようにし、運動への働きかけや、お腹マッサージを取り入れた体操をしている。また、毎日の食事にヨーグルトや押し麦を取り入れ、自然な排便を促すよう取り組んでいる。医師と相談し、薬の調整も行っている。  |  |                   |

京都府 グループホームひだまり浜道裏(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 |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 基本的には午後からの入浴としているものの、午前中～夕食後の間の可能な範囲で本人様の希望にそうよう、入浴して頂いている。また、入浴回数については、週2か3回であるが、希望があれば柔軟に対応している。                            | 週2～3回希望があればその都度対応をしている。利用者が、自分で風呂の用意をして入り、入浴中は声をかけたり、介助をするなど、その方の入浴時間に合わせて楽しんでもらっている。シャンプー類や保湿剤は好みの物があれば持って来て貰っている。散髪の日には全員が入浴をしてサッパリしている。希望者には足浴をしたり、懐かしい柚子湯やしょうぶ湯も取り入れている。入浴を嫌がられる方は、その方に合った工夫をして入って貰っている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 昼食後にお昼寝の時間を設けており、居室でゆっくりした時間を過ごして頂いている。また、就寝時間は設けず、一人ひとりの生活習慣に合わせている。夜間も安心して眠れるよう、照明や居室環境の工夫をしている。                            |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬情報は個別ファイルに挟み、職員がすぐに見られ入居者の使用している薬の把握が出来るように努めている。また、服薬間違いがないよう、ダブルチェックをして配薬している。薬に変更のあった場合には、特に症状の変化の確認に努め、主治医に報告できるようにしている。 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 畑の水やり、草引き、料理、洗濯物干しやたたむ、ゴミ捨てや食材の受け取りなど、本人様の力を活かした役割り作りをしている。また、夕食後のゆっくりされている時間にお預かりしているお菓子を居室に持参し、楽しみの時間をお作りしている。              |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 入居者それぞれのペースに合わせ、出来る限り散歩等の外出の機会を作っている。また、家族様に本人様の希望をお伝えしたり、家族様との外出時には、本人や家族が困らないよう事前に説明をする等の工夫をしている。                           | コロナ禍の中で利用者のADLが落ちないように、敷地内の広い庭の遊歩道や家庭菜園を職員と利用者同士で自由に楽しんでいる。施設周辺の道路や農道は通る人も車も少なく、かなりの距離を散策できる環境である。季節のドライブの代わりに映像でドライブショーを楽しんで「きれいやなー」と好評である。ポーチやテラスでの焼き肉や喫茶タイムはその時々楽しみのになっている。                               |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 事業所で預かり金を管理し必要に応じてお金を準備している。本人様で管理されている方もおられ、必要な物を購入する際に自分で支払いをして頂く支援をしている。   |  |                   |

京都府 グループホームひだまり浜道裏(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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 携帯電話で家族や友人とやり取りをされている方がおられる。また、希望がある場合や職員の提案で家族様やご友人に電話をしたり、手紙を出されたりしている。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングや各居室は日当たりもよく、窓から見える庭には季節を感じられる花や木を植えている。庭で育てた野菜を収穫したり、玄関やリビングには摘んできた花を飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。入居者の作品をリビング等に飾ったりしている。 | リビングの清掃は13時ごろから、利用者が居室に小休止に入った時に職員が一斉に清掃するようにし、夜間にはリビングのモップがけをしている。トイレは職員全員が勤務中に一度は清掃をするなどで、清潔に気を付けている。湿度・温度は東西南北の温度差に配慮し、加湿器や空調・空気清浄機を使い心地よく過ごせるようにしている。テレビはソファに座り見られるように設置、大きい2台のテーブルの配置は利用者の様子で配置を変えている。水仙などの生花を玄関やリビングなどに利用者が摘んできては思い思いに飾っている。職員のアイデアでこぼれるような桜の花を利用者と一緒で作るなど、季節感満載である。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングや玄関にソファ、テラスやポーチに椅子を配置している。好きな場所や落ち着く場所で、他入居者とおしゃべりしたり、日向ぼっこをされたりと、思い思いに過ごされている。リビングの自分の席や居室以外にも行ける場所作りをしている。       |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 本人様のなじみの家具や思い出の写真等が飾られている。TVや趣味の品々を持参してもらい、居心地よく過ごせるよう工夫している。お仏壇を持ち込まれている方もある。   | 毎月1つずつドア飾りを作り、ドアの前や室内に飾り、たのしんでいる。馴染みのタンスやテレビ・仏壇を持って来てタンスの上には化粧品や写真を飾っている。夜間安心して眠れるように照明や居室環境の工夫をしている。利用者の過ごされる様子を見てその方に合わなくなったら家族に相談をして変えている。清掃は利用者と一緒に2~3日に1回は行い、空室時に喚起とアルコール消毒をして清潔に気を付け居心地よく過ごせるようにしている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 各居室に表札をつけ、トイレには「トイレ」と標識をつけるなど、わかりやすく工夫するよう心掛けている。入居者の動線には邪魔になるものが無いように心掛けている。  |  |                   |