

### 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	2674000308		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都府京都市西京区大枝中山町2-41		
自己評価作成日	令和6年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月18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)】

個人の持っている力を大切に常にご利用者さん、ご家族さんの思いに耳を傾ける様に努め、安全で生き生きと暮らして頂けるように心掛けています。食事作り、買い物、洗濯物たたみ、お茶配り、おはし並べ、布巾たたみなど、何気ない日常に出来ることをして頂く事でやりがいを持って張りのある気持ちが持続出来る様にサポートしています。地域行事にも積極的に参加させて頂き、地域の方にもホームに足を運んで頂ける働きがけをしています。個々の希望に合わせて外出も出来るように努力をしています。最期まで手放さない介護を目指しています。

※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;JkyosvoCd=2674000308-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosvoCd=2674000308-00&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口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館」1階
訪問調査日	令和6年3月4日

グループホームさくらは、アサヒケアサービス株式会社の傘下として2001年8月1日に開設されました。現在事業所は、サテライト型事業所と共用型デイサービスの指定も受けて事業をおこなっています。過去に共用型デイサービスを利用されていた方が、入居された事例があります。1ユニット(定員9名)で現在の利用者は9名、平均年齢は86.4歳、平均介護度は3.5です。ターミナル期の方や、車椅子での生活者も複数名おられますが、自分の想いを述べる事が出来る利用者は多く、職員は日々「何をしたいか」を聞き、その日の行動を決めています。食事は職員の手作りで、利用者個々の嗜好(肉が嫌い、魚が嫌い)にも対応しています。調理師であった利用者が味見をして、「ぬか漬け」が得意な職員が、季節の野菜を漬物にして提供し「美味しい」笑顔があります。

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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	最期まで手放さない介護を目指し、実践出来るように努めている。	会社理念「人は人の為にある 人の為に尽くしてこそ人」を継承し、事業所では単年度目標「1.運営に関する方針2.ケアに関する方針3.人材に関する方針4.地域に関する方針」それぞれの項目で立案している。進捗状況はホーム長会議(毎月)で主任が報告しているが、事業所内での途中振り返りができていない。	職員間での進捗状況の振り返りの記録が、確認できませんでした。一斉会議(職員会議)でいつ振り返りをおこなうかを決め、進まれることを期待します。
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人として日常的に交流している	地域の行事にご利用者と参加している。地域の困っている人の相談にも関わっている。	令和5年度の事業計画「4.地域に関する方針」でイベントの再開やボランティア受入れを表明している。大枝沓掛社会福祉協議会主催の「すこやか教室」や自治連合会主催の「敬老のつどい」、系列のグループホームでのイベント(腹話術)などに出かけている。コロナ禍後初めて、ボランティアによる尺八演奏(12月)の来所を得ている。職員は近隣のグループホームと交流を持ち勉強会などに参加している。管理者は、近隣のグループホームの運営推進会議メンバーでもある。近隣の趣味で野菜を作っている方から、野菜のプレゼントもある。	
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	コロナ禍により受け入れていなかったボランティアの受け入れも再開し、交流を深めている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、地域の方、後見人、近隣グループホーム職員に参加して頂き意見を出し合い、より良いサービスの向上を目指している。	会議メンバーは地区社会福祉協議会会長、民生委員(2名)、近隣グループホーム職員(数名)、地域包括支援センター職員である。地域包括支援センター職員の欠席での会議もある。家族の出席は現在はない。報告は利用者の状況、行事報告、事故、ヒヤリ・ハット報告、職員状況などがある。事故、ヒヤリ・ハット報告は、状況が分かるように記載し、改善策の記載もある。近隣のグループホームから勉強会や、ユーチューブでの研修の誘いがある。事業所の提供しているサービスに対して、助言や意見はあまりない。家族に会議への案内はしていない。議事録は全家族に配布している。	地域包括支援センター職員の欠席での会議が無いように、代理の方の出席を地域包括支援センター職員へ依頼が必要ではないでしょうか。会議では、事業所の提供しているサービスについて、意見や助言を沢山いただけるような運営を期待します。また、家族の参加も期待します。

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	運営推進会議の議事録を持参している。生活保護の人にも入所頂いているので、協力関係を築いている。	運営推進会議の議事録は持参している。利用者には生活保護の方もおられ、生活保護課とは受入れの段階から連絡を取り合っている。管理者(または主任)は「洛西いきいき調整会議」に参加している。	
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	身体拘束委員をホームの代表として選出し、身体拘束委員会を法人として立ち上げ、どのような行動が該当するかを職員間で話し合っている。	会社で「虐待・身体拘束委員会」を3か月ごとに開催している。事業所職員も参加している。会議内容や事例は一斉会議で報告し、職員間で話し合った内容は会議録に残している。「ちょっとまって」を使用するときは、どの程度待つのかなど、理解できるように丁寧に伝えるように努めている。歩行時のふらつきが多い方には、赤外線センサーを家族の許可も得て設置している。玄関は基本施錠をしている。「外に出たい」と訴える方は今はいない。	
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	身体拘束委員が研修を行い、それを事業所の会議等で伝えている。法人の全体研修時にも研修を行い虐待防止に努めている。		
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	ご利用者様に成年後見制度を利用されている方がおり、学ぶことが出来るが、まだまだ分からない事があるので、学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	契約時には、読み合わせをして、疑問点が無いかの確認をしながら、契約をしている。改定時には新しい契約書を送り、疑問点などの質問に答えている。		
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	月に1度のお便りや、面会時等に日頃の様子を伝え、意見や要望を聞き反映している。電話で様子を伝え意見を聞くこともある。	現在面会は居室で自由にでき、家族との外出も許可が出ている。家族の面会が始まっているが、身寄りのない利用者も多い。食の進まない方に、定期的に果物を持参する家族がいる。家族から特に意見や要望はない。以前玄関は鍵をかけていなかったが、利用者でゴミ捨てや網の片付けをしている方がおられた。玄関前は9号線で車が多く、近くの高校生の登下校では、自転車がスピードを出しているなど危険は多い。この方の意見もあり検討して、玄関は鍵をか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
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	ホームで月に1回一斉会議を実施している。職員が個々に主任や管理者に意見を話す時もある。	毎月の一斉会議や年2回の人事評価(個人面談)で、職員の意向は聞き取っている。自己目標を持ち次への改善点を挙げ、研修希望など伝えて、6か月ごとの面接を受けている。管理者または主任から、モチベーション向上への助言がある。職員へのアンケートは会社から研修希望についてある。一斉会議では、仕事の分担表(日勤業務)の見直し、休憩室にソファの設置、シャワーチェアの更新、調理器具や掃除用具などの購入に対応している。会社はキャリアパスを作成している、階層別に研修計画を立案し、人材育成に努めている。	
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・各々の整備に努めている	自己評価を年に2回行い、管理者は職員がやりがいを持って働けるようにアドバイスをしたり、向上心を持ってもらえる環境をつくっている。		
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	年間で研修計画を立て、一人一人のケアの実際と力量を把握する様に管理者に指示しそれを把握している。		
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	近隣グループホームの運営推進会議にもお互いに参加させてもらい、今年度は研修にも参加させてもらっている。		
<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 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	入院先に面談に行ったり、ご家庭に面談に行ったりして話を聞き、困りごとを把握している。施設職員、居宅のケアマネジャーから情報を得たり、センター方式を作成し本人理解に努めている。		
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	事前の面談や契約時等に不安なことや要望を常に確認し話を聞いている。		
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	様子を観ながら必要時に歯科往診や訪問マッサージの提案等をしている。		

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
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	3か月毎のカンファレンスで本人の出来る出来にくい事を見極め少しでも本人の能力が生かせるようなことを行ってもらっている。		
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	毎月近況報告のお便りをかいている。また一緒に外出して頂けるようにしたりしている。普段でも気軽に来て頂ける環境作りに努めている。		
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	以前からのかかりつけ医への受診に家族、職員で対応している。町内のすこやか教室に参加し馴染みの人との交流をしている。	コロナ禍で外部の方との交流は、ほぼ途絶えてしまったが、行きつけの理容師さんが2~3か月ごとに来所し、髪を整えてもらっている方がいる。昨年開始されたすこやか教室や地域の敬老会で懐かしい方との再会もある。利用者の趣味や、できることをレクリエーションに取り入れている。刺し子や貝殻に布を貼ったちりめん細工の根付、裁縫などがある。季節感のある作品づくりでは、小さな筒状の色紙を組み合わせた「辰」の作品が玄関にあり、リビングの壁には大木に折り紙で作った梅の花が満開である。利用者の担当職員は、利用者の近況を書き、写真とともに家族に毎月届けている。	
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	新しく入居された利用者が早く馴染めるように話の合いそうなご利用者様と同じテーブルにし、職員が間に入り一緒に作業をしたりしている。		
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	運営推進会議に前家族様として参加して頂いたりしている。サービス利用終了後に他のご家族様に入居して頂く事もあった。		
<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 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	会話や行動の中から本人の思いや希望、要望、思いに添うように心掛けている。その時の思いや、したいことに対し、話し合い共有できる環境づくりをしている。	聞き取った利用者の意向は、アイパット内のケース記録に記入している。申し送りの必要な事項は、アイパット内の「申し送り事項」や管理日誌に書いて引き継いでいる。休み明けの職員は、申し送り事項を読み業務についている。コミュニケーションが困難になった利用者もおられ、笑顔があるかなど表情で読み取り、家族とも相談しながら介護に努めている。	

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	今までの暮らしぶりを家族やケアマネに聞いたりし、継続した暮らしが出来る様に努めている。また会話の中から馴染みの暮らし方や、好きな物などを探る努力をしている。		
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	ご利用者様の体調やその日の様子を、職員間で共有し、1日2回の申し送り時に日常の情報、変化を知らせあって、有する力等の現状の把握に努めている。		
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	3か月に1度モニタリングを行い、参加できる職員でカンファレンスを開催し、本人、家族、医師からの意見や助言を話し合い計画書を作成している。	介護計画は3か月ごとにカンファレンスをおこない、6か月ごとに再アセスメント(課題整理総括表)、サービス担当者会議(家族参加)で介護計画の見直しをおこなっている。状態に合わせ臨時での開催もある。ケア内容が、実際提供している介護より具体性に乏しい表記もある。	いろいろ工夫し介護を提供されています。実際おこなっている利用者個人を尊重した介護を、具体的にケア内容に入れると、より介護の統一が図れるのではないのでしょうか。検討を期待します。
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	個人記録を介護計画にそったケア内容を記載して、日々記入している。また、朝、夕の申し送り時にご利用者様の状態を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	3か月に1度カンファレンスを行い、本人や家族の状態に合わせたプランを検討し対応している。		
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	地域のすこやか教室に参加したり、近所の理容室から散髪をしに来て頂いたり、ボランティアの方々に演奏をしに来てもらっている。		
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	提携病院の主治医の往診が2週間に1回ある。また歯科往診も希望に応じて受けており、ケアは毎週受けている。近所の眼科に付き添う事もある。マッサージの往診に来てもらっている人もいる。	契約時に以前からのかかりつけ医の継続もできることを説明しているが、現在は利用者全員が協力医療機関から医師の訪問を受けている。訪問看護師も週1回来所し、利用者の状態把握や、24時間オンコール体制で、緊急時の主治医への連絡などに対応している。利用者の希望で歯科往診や歯科衛生士の口腔ケアも受けている。医師の指示で、理学療法士による関節可動域の維持や歩行練習を受け、ポジショニングの指導もある。外部への受診は、基本家族が同行するが、職員の同行もある。	

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
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	利用者さんが体調を崩したり異変があれば、看護師に連絡を取って指示を待ちそれに従う。		
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。	利用者の入院時には必ず主任や管理者が付き添い、家族に連絡をしている。医師、看護師と情報交換をし、早期退院に努めている。		
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	終末期の在り方について、ご利用者様・家族の意向を確認し、体調の変化に伴い日々の様子を家族に伝える事により、家族の思いも受け入れ、共に相談している。また重度化による事前指定書を用い、家族の意向を把握するようにしている。	入所時に終末期や看取りについて説明をして「グループホームさくら、ご利用に際しての事前指定書」を受けている。重度化した場合は、家族、医師、看護師、職員で話し合い「重度化対応に係る指針、看取りに関する指針」により説明し、同意書を受け、家族の意向を確認している。痰吸引の必要な方には、昼間は訪問看護師、夜間は吸引資格のある介護士の訪問を利用している。朝の整容(顔をふく、口を潤す、口角裂傷の手当てなど)や手を握って話すなど取り組んでいる。家族から感謝の言葉がある。一斉会議で看取り研修をおこない、看取りのあり方について話し合っている。看取り後は、振り返りを行っている。	
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	緊急時の連絡網を作成し、定期的な確認と訓練を行っている。避難訓練時に救急救命講習を受けたり、急変時には看護師に連絡をし指示を受けている。		
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	年に2回避難訓練を実施し、毎回違う想定で訓練を実施している。消防署員に観てもらい、アドバイスをもらい、職員全員で共有している。	防火管理者が変わり、消防計画の作り直しをおこなった。避難訓練は、年2回昼夜想定で、利用者の元気な方も参加して実施し、そのうち1回は消防署立ち合いで通報、避難誘導、消火訓練をおこなっている。夜間想定で職員が1人の時にどうするのかを決めていて、職員間で確認している。水、食材、カセットコンロ、衛生用品などを備蓄している。各種マニュアルは整備してある。BCP(事業継続計画)も作成しており、今後研修などで職員への周知を図る予定である。	

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
<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 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	居室に入室する際には、ノックをして声掛けをする様にしている。目上の人を使う敬語をつける様に職員間で注意し合っている。馴れ合いの家族に喋る様にならない様に気を付けている。	法人新人研修では接遇・マナー、尊厳と拘束廃止、高齢者介護の研修を実施して、利用者の尊厳やプライバシー保護も学んでいる。利用者の呼び方は基本的には「〇〇さん」と苗字で呼んでいるが、利用者の希望があれば下の名前で呼ぶこともある。居室へはノックして声をかけてから入室している。利用者の服装で露出が多すぎないように気を付けたり、入浴介助時にも配慮している。利用者とは話す時は、馴れ合いな話し方にならないように敬語を使い、丁寧に話すように心掛けている。プライバシーに焦点を当てた研修は、今後の課題である。	
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	食事のメニューについて、食べたいものを聞いたり、会話の中から好きな物を探ったり、その日のおやつに飲みたい物を提供している。		
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	入浴日を設けず、好きな日に入浴して頂ける様に心掛けている。日中を居室で思うように過ごされる方も居られる。		
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	お風呂上りや、起床時には、整容を手伝っている。洋服も家人が購入し持参される時もあるが、希望を聞いて職員が購入する時もある。		
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	好きな食べ物を会話から引き出し、生協のカatalogと一緒に見ながら、好みの物をメニューに取り入れたりしている。また味付け等を確認してもらい、好みの食事を提供出来る様に心掛けている。	食事は3食とも職員の手作りで、1週間(献立)分の食材を生協に注文している。毎回、利用者の食べたい物の希望を聞いており、希望をはっきり伝える方は多い。行事食や毎月1日は赤飯、お彼岸にはおはぎを作るなど季節感も出している。利用者はテーブル拭き、食器拭き、枝豆の皮むき、もやしの根とりなどできることを手伝い、元調理師の方は、味見や錦糸卵作りもおこなっている。利用者と一緒に手作りおやつ(ホットケーキ、お好み焼きなど)も作っている。利用者の希望で、お寿司やピザを注文することもある。普通食、刻み食、ミキサー食への対応や、果物メインの方、看取り期でエンシュア中心の方、肉や魚が嫌いな方など、一人ひとりに丁寧な対応をおこなっている。	



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
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	個々に水分、食事摂取量を記入し、職員間で共有している。ご利用者様によっては、飲みやすい物を提供している。		
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	食後は常に口腔内のケアを個々に実践している。うがいのできないご利用者さんには、口腔スポンジやティッシュで対応している。		
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	自力排泄が困難なご利用者さんにはトイレにて腹部マッサージをして排泄を促している。	排泄表により、一人ひとりに合わせた排泄介助をおこなっている。布パンツで自立の方が数名おられるが、看取り期の方や、体幹がしっかりしていない方は紙おむつの使用である。夜間はパット交換の方や、ポータブルトイレ使用の方もいる。	
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	水分チェック表や排泄表で、ご利用者様に必要な水分や食事がとれているか確認している。便秘予防の為に野菜を多くメニューに取り入れたり、ヨーグルト等を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前から午後まで入れる時間を長く持ち、入れる時に希望を聞いて入って頂けるよう支援している。体調の悪そうな時はこちらから様子を観て延期するときもある。	週に2~3回、利用者の希望を聞き日中に入浴している。同性介助は希望によりおこない、お湯の入れ替えは午前と午後でしている。車椅子からシャワーチェアへの移乗や身体を洗う時に、必要時は2人介助でおこなっている。入浴剤を使用したり、柚子湯(季節湯)も提供している。個別のシャンプーなどを使用する方もある。浴槽に浸かれない方は、足浴をしながらシャワー浴をおこなっている。入浴拒否の方で、時間や職員を変えるなどで入られる方もいるが、拒否が強く下肢に浮腫がある方には、足浴を提供している。先延ばしする方もいる。足ふきマットは1人ずつ変えている。	
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	自身で歩行可能なご利用者さんは、自身の判断で居室にて休まれリビングに戻って来られます。		

京都府 グループホームさくら

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
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	薬の副作用や目的を職員皆が薬の説明書を読み確認し理解する様に意識している。往診時の説明、薬剤師からの指導も受けている。		
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	声掛けにて一人ひとりに話しかけ、若い時には何が好きでしたか等の話をしている。また希望者には嗜好品の提供などもしている。		
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	個々の状態に合わせ、買い物などに行っている。地域の行事にも積極的に参加している。車椅子を押して行き、帰りは施設の車を使う事もある。	以前は近隣の散歩やゴミ出しなどをする方があったが、最近は外に出るのが苦痛な方も多し。そんな中でも、玄関先まで車椅子で行くことや、庭に出て外を眺め外気浴などを行っている。職員と一緒に車椅子や歩いて100円ショップなどに買い物に行く方もある。ドライブでは外出を楽しめる方が、桜並木にお花見に出かけた。お正月には初詣にも行く予定を立てていたが、コロナ感染者がでて中止している。家族と一緒に外出や外泊をする方もいる。	
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	希望の品がある時は、職員と共に購入しに行くが、代わりに職員が購入する時もある。お金の管理は事務所にて職員が代わりに管理している。		
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	家族の方から電話連絡があった時は途中で変わり話されている。		
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	毎月季節に合わせた飾り物、飾り付けをご利用者様と一緒に作り、壁に貼ったりしている。トイレや廊下にも冷暖房を設置し使用している。	リビングの壁には、大きい梅の木に利用者も一緒に作成した梅の花(折り紙)が飾られ、季節を感じる事ができる。リビングでは、CDで音楽を流したり、テレビを見る、ぬり絵をする、折り紙や飾り作りなどおこない、イベントではカラオケもしている。空気清浄機を設置し、換気にも気を付けている。トイレや廊下にも冷暖房を設置し快適に過ごすことができている。掃除は職員が毎日、モップ掛けをしている。汚れている所は気がいたら掃除をしている。	

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
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	自席以外好きな場所に座れるようソファーを購入し過ごしてもらっている。好きな飲み物を入れて飲まれる時もある。		
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	馴染みのある家具等を置き、馴染まれる様に配慮している。必要時には家族と相談し購入する時もある。	居室の表札は大きめのボードに布を張り、その上にフェルトで名前や利用者の好きなものが貼ってある。元タクシードライバーの方には、走っている車がつけられている。室内には、ベッド、エアコン、大きな押し入れが設置され、ゆっくり過ごせる広さがある。タンス、衣装ケース、テレビ、棚、ハンガーラックなど、利用者の目線や好みに合わせ配置している。掛け軸や高価な装飾品などの持参もある。硝子ケースの人形や、洗濯機で縮む衣類などは、持参を断っている。掃除は毎朝職員がモップ掛けをしている。棚などは利用者の想いに合わせておこなっている。看取り期の方の居室には加湿器を設置している。	
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	トイレや洗面所に一緒に行き、自分で出来る事の把握に努めている。介助すれば出来る事は援助し階段を使う時は付き添い見守りをしている。		