

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	2693300119		
法人名	社会福祉法人 丹後大宮福祉会		
事業所名	グループホームおおみや		
所在地	京都府京丹後市大宮町三坂132-3		
自己評価作成日	令和2年12月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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)】

事業所理念に基づき、家庭的な雰囲気の中で、季節行事、日々の作業に重点を置き、昔していた事で、今でもできる事を役割とし、張りのある生活ができるよう支援しています。又、健康の源である食事を五感で楽しんで頂けるよう、音、匂い、見栄え、温冷感、出汁を生かした味付け、季節感を意識した食事作りをしています。9名中6名が90歳以上の超高齢者であり全員が何らかの持病を抱えている為、健康管理に力を入れ、主治医や家族との連携に努めています。心身の機能低下がみられた時、多職種協働による看取りケアの提供ができない為、通過施設として、受け入れ先施設の紹介や情報提供を実施し、スムーズに移行できるよう援助しています。地域密着型サービスの為、地域との関係作りにも力を入れてきましたが、現在はコロナ禍の為活動できていません。今はご利用者を感染から守る事を最優先しながら「楽しい事」を求めて日々奮闘しています。

※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	https://www.kaisokkensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&UgyosyoCd=2693300119-00&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3年1月28日

【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)】

グループホームおおみやや、社会福祉法人丹後大宮福祉会の傘下として平成21年4月に1ユニットで開設されました。法人理念に基づき事業所目標を立案しています。利用者の平均年齢90歳、平均介護度3.2です。コロナ禍で外出を自粛し、地域との交流行事が全て中止されていますが、利用者の日々の楽しみである食事では、利用者の希望をつのり、地産食材を活用して季節を感じる美味しい食事を提供しています。また、利用者の健康管理に細心の観察をおこない、予防的ケアに取り組んでいます。職員の正規雇用率は88%、介護福祉士資格取得率は75%で他にも、介護支援専門員(3名)や認知症ケア専門士(3名)、調理師免許取得者がおられ、運営方針である『「ゆつくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人そのらしさを大切に生活を送る』を支援しています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	開設時からの施設理念を基に事業所目標を設け、具体的に取り組みやすくして、日々のケアに活かしている 毎月のケア会議で、生活、健康の様子等報告し、共有、検討している	理念を掘り下げて事業所目標「皆がその人らしく安心して暮らせる施設・地域との交流を図り信頼される施設」を、職員全員で策定し実践に務めている。毎月のケア会議や評価チェックシートで理念の振り返りをしている。広報紙年3回発行は、家族と民生委員に配布し、回覧板で地域に発信している。広報紙に事業所目標の掲載を望みたい。	
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	施設の立地上、常に地域と接する事は難しいが納涼祭の寄付や参加、文化祭に出展等地域行事には参加し、秋祭りには訪問がある。今年度はすべての地域行事が中止になり、関わりが持てていない	今年度は地域の行事(地蔵盆、納涼祭、秋祭り、文化祭)など全て中止された。事業所での「認知症カフェ」と「認知症サポーター養成講座」も見送りとなる。「大宮こども園」との交流やボランティアの受け入れも、利用者の楽しみであったができなかった。「認知症あんしんサポート相談窓口」は継続して広報紙で案内している。地元にある神社の清掃は現在は職員のみで協力している。	
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	サロン活動、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座の活動を通じ、地域の認知症に対する理解を深めて頂けるよう取り組んでいる。今年度はコロナ禍の為活動できていない		
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	今年度は会議開催が出来ず、紙面での現況報告としており、アンケートを実施したり、ご意見等あれば聞かせて頂くようにした。開催時にはサロン活動の様子、地域の困難事例の相談、行政との情報交換を行っている	会議には家族代表、市担当職員、民生委員、老人福祉員、三坂区長、こども園副園長などが参加して開催していたが、今年度は書面で利用者の状況や暮らしぶり、行事案内、今後の予定などを報告している。メンバーからの意見や提案は少ない。議事録は全家族に送付している。	会議が書面開催になったためか、メンバーからの提言がほとんど得られなくなっている。議事録に日頃のサービス提供の内容や事故、ヒヤリ・ハットなど詳細に掲載し「意見欄」を設けるなど工夫されることを期待する。
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	運営推進会議には、担当者出席して頂き、意見交換を行い、認定審査会の状況やコロナ禍での会議の持ち方について助言をもらった。空き状況の確認や入居者の身体障害者申請について相談する等、協力関係を築いている	運営推進会議に市担当職員の出席を得て、サービス内容や研修などへの助言は受けており、日頃から連携が取れる体制ができている。今年度は、市主催の諸会議、防災訓練は中止であるが、前年度は諸会議、防災訓練とも参加している。	

京都府 グループホームおおみや

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	施設内の委員会に職員が所属し、情報交換や事業所ごとの取り組み発表を行っている。拘束の基準条件を正しく理解するようにチェックシートで確認している	法人の「身体拘束ゼロ委員会」に職員が委員として出席し、ケア会議で報告している。研修もおこなっている。虐待を含め不適切なケアの「自己点検シート(スタッフ用、管理者用)」を昨年作成して、定期的に活用している。言葉の拘束についての取り組みでは「スピーチロックとは」の資料を配布して、自己反省や対応策など、全員が指針として理解するように努めている。ケア会議で職員に報告した時の記録が乏しい。	身体的拘束等の適正化については、事業所全体で情報共有し防止に努めることが重要。虐待を含め話し合っているとのことでしたが、話し合った内容や職員が心掛けていることの発言など、議事録として積み重ねていかれることを期待する。
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	今年度、虐待に繋がってしまいやすい「不適切なケア」について研修を行いチェックシートで再確認し、自分たちのケアを振り返る事ができた		
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	制度について、ネットや、パンフレットで学べるように準備している。現在制度利用している利用者はいない		
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	解除の手続きについては事前に理由を説明し、納得して頂き、次のサービスにつなげてから契約解除を行っている。制度の改定等については文書と口頭で説明し、同意を得て実施している		
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	運営推進会議に家族代表に参加してもらい意見交換している。改善できる事はすぐに改善している	例年なら面会時や運営推進会議、受診時、サービス担当者会議などで家族からの意見や要望を聞き取る機会がある。2年前には、顧客満足度調査を実施し、集計結果を家族会で報告している。聞き取った要望は速やかに対応して介護計画にもつなげている。外部評価に先立ちおこなったアンケートでは、回収率や支援に対する評価は高く、事業所との信頼関係の樹立が確認できる。コロナ禍で家族との面会が制限されているため、利用者の近況を写真と手紙で伝えている。家族から感謝や喜びの言葉が届いている。	

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	毎月のケア会議で「職員からの提案」という項目を設け、出来る限り運営に反映させている	管理者は日常的に職員と対話し、毎月のケア会議では職員から意見を聞く機会を設けている。年2回の個人面接(人事考課制度)もおこなっている。更に職員は、法人全体を統括する施設長と年1回個別面談を実施している。キッチン掃除の仕方、勤務希望、食事の献立にノーブランチを設けるなど、提案して業務に反映させている。	
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	人事考課制度により職員個々の実績や、努力を把握し、給与、賞与、昇給に反映している。評価のフィードバックを行い職員のレベルアップにつなげている		
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	法人内の研修には参加を基本とし、外部研修の案内を行い、自らが希望する研修に参加できるシステムにしている。施設側から個々のレベル、役職に合わせ声掛けする場合もある		
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	市内8か所の同業者職員同士で施設訪問し意見交換する機会がある。管理者は2か月に1回の市主催の会議に参加し管理者間で意見交換している		
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	入所時は信頼関係を築く為、何事も本人の意向を確認し、優しく丁寧な対応をする事が心がけている		
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	入所の事前説明に来訪して頂き、利用料金緊急時の対応、退所の条件等細かく説明し、質問や要望の聞き取りをしている		
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	入所時面接で得た情報、担当ケアマネジャーからの情報から、ケアプラン作成しサービス提供している		

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	生活の中で役割を持ってもらい、身の周りの事は出来るだけ自分で出来るように援助し、自立した生活する為のパートナーになるようにしている		
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	「(家族と)一緒に援助する」という意識を持ち、本人・家族の立場で考えられるよう、細かな情報交換や先々の相談、要望の聞き取りを行い、最良の援助ができるように考えている		
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	家族だけの面会でなく兄妹、知人、近所等の面会を歓迎している。本人のなじみの地域や場所への外出を大切にしている。住んでいた地域の広報誌を定期的に届けてもらっている利用者がある	目標達成計画に「・・・利用者の歴史、体験、こだわり、習慣をより深く理解し、日常の援助に生かしていく・・・」を掲げ、生活歴シートの作成に着手している。しかし、生活歴を回想できない方や家族からも聴取できない方など、諸問題がある。現在作成途中であるが、利用者個々にあった日常生活や個別外出支援につなげる方針である。今年度は外出自粛中であるが、昨年度は自宅外出、菩提寺参拝、他施設入所中の夫に面会、自宅周辺へのドライブなどおこなっている。	
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	利用者間の関わりは、認知症状や身体状況により困難な場合が多く、トラブルに発展する事もあるが、作業を通じて良好な関係を築き、楽しく生活して頂けるよう、職員が配慮している		
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	サービス利用終了後であっても、家族や、受け入れ先施設から、情報提供の依頼、相談があれば対応している		
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	ケアプランの見直し時、日常会話の中でも利用者の発言に留意し、実現可能な希望はプランに取り入れている。特に実現に結びつけやすい、食事・外出に絞り、特に思いの把握に努めている。	利用者一人ひとりの思いや要望は、日常生活の中で表情・仕草・言動を見守りくみ取っている。担当職員(担当制)が記録に残し、毎月のケア会議で報告し話し合っている。その後、課題整理総活表を活用して全職員が把握し実践に結びつけている。コロナ禍にあってもドライブに出かけたり、日々の食事やおやつには、利用者の希望に細やかに対応している。	

京都府 グループホームおおみや

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	入所前面接で聞き取り、入所後は家族、本人から会話を通じて聞き取りを行っている		
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	半年に1回、アセスメントの見直しを行っている、日々利用者の言動、気が付いた事は記録し状態把握に努めている		
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	半年毎、または、状態が大きく変化した場合に担当職員とプランの見直しを行い、担当者会議で本人、家族の意向、要望を聞き、できる事はサービス計画に反映させている	毎日、介護課題のサービス提供内容を列記したチェックシートを活用して、実施状況を確認している。担当介護士は毎月のケア会議に、利用者の1か月の状況を報告し話し合っている。アセスメントや計画見直し、モニタリングは6か月毎に実施して、サービス担当者会議も6か月毎におこない家族の参加を得ている。基本的な介護マニュアルの作成が不十分である。	各介護マニュアルは、事業所がどのようなサービスを提供するかの基本的姿勢を示すものである。不足分を検討して、ケア会議で話し合っている創意工夫やプライバシー保護など取り入れて作成されることを期待する。
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	日々の様子、言動を記録に残し、必要に応じ閲覧できるようにしている。プラン見直し時担当職員が参考になっている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	受診送迎、生活必要物品の購入、入院時の対応、家族に説明等利用者、家族の状況に応じ出来る限りの対応をしている		
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	地元のサロンに参加した事はあるが、その他は活用できていない		

京都府 グループホームおおみや

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し、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	入所後、基本的にかかりつけ医は変更していない。定期受診は家族対応の為、、家族状況により、往診対応のできる医療機関を紹介している。受診時は情報提供書を作成し連携を取れるようにしている	利用者は全員従来のかかりつけ医を継続しており、それぞれが家族とともに受診している。職員は家族が付き添えない場合の代理や、送迎の手助けを支援している。受診時には「受診時情報提供書」を渡し、家族からは主治医からの説明内容などを聞き、職員間で情報を共有している。緊急時は24時間対応の協力医療機関の病院に受診している。指示は管理者がおこない、救急車にも付き添っている。歯科医院も協力医療機関となっている。	
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	利用者の特変等、医療的な見解が必要な場合は、同施設の小規模多機能型居宅介護支援事業所の看護師が対応し、状態が改善するまで定期的に訪問してもらっている		
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、情報提供を実施している。入院途中、退院前のカンファレンスには家族と同席し、退院時はサマリーにて情報をもらい連携に努めている。安心して治療が受けられ、退院後適切な援助が実施できるようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ケースbyケースであるが、入所前説明で看取りケアをしていない事、重度化した場合状態に応じた施設に入所、又は病院に入院して頂く方針を説明している。担当者会議では終末期のあり方、特養入所についての家族の意向を確認している	入所前説明時に「看取りケアはおこなわない」ことは、利用者(家族)に説明をして了解を得ている。利用者が要介護3になられた時点で利用者(家族)に再度説明するとともに、意向確認をして、特別養護老人ホームなどへの申請への助言をしている。系列の特別養護老人ホームとは日頃から連携している。	
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	苑内研修で心肺蘇生、AEDの使用方法、応急処置、感染対策、救急依頼の方法を実戦形式で身に付けている。緊急事態発生時、応援態勢がとれるように連携を取っている		

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
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	火災については年2回の訓練を行っている。市が作成した危険災害区域には指定されていないが施設が作成した避難マニュアルがあり、職員が周知している	防災訓練は昼夜を想定して年2回実施している。消防署の指導もある。ホットラインを使用した通報、避難誘導、初期消火など、利用者も参加している。常にではないが運営推進会議メンバーの参加もある。地震に対する訓練は3月に予定している。市主催の防災訓練に参加している。事故防止研修で救急救命やAEDの指導がある。職員3名が上級救命技能認定者である。備蓄は米、缶詰、水など1週間分がある。	
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	身体拘束ゼロの取り組みの一環として「言葉の拘束」「不適切なケア」について職員間の気づき、自身の気づきを促し、改善につなげている	接遇やプライバシー保護研修は、苑内研修に組み込まれており、夜勤者を除き全職員の参加が義務付けされている。利用者と呼ぶのは「～さん」で統一し、トイレ誘導時の羞恥心への配慮や、利用者についての声を高めた会話は禁止など統一している。	
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	買物、外食、花展、孫の結婚式等、本人、家族が希望された場所へ外出、面会はできる限り協力している。今年度は全く外出できていない		
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	食事時間は決まっているが、それ以外の時間帯は個々のペースに合わせている。入浴など気分が乗らない時は、日にち、時間を変え対応している		
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	自分で衣類選びができる人は尊重している。整髪、整容には気を付け、衣類の汚れ、同じ物ばかり着ないように気を付けている		

京都府 グループホームおおみや

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭き、材料きり、盛り付け等利用者各位ができる事で食事に関わっている。食事は最大の楽しみとして、ホットプレート使用やワンプレートに盛り付ける等見た目にも楽しんで頂き、食べる事への意欲が高まるよう力を入れている	献立は職員が利用者の希望も聞き取って、当番制で2週間分を立てている。コロナ禍で利用者と一緒の買い物は禁止であるが、料理から片付けまで出来ることで利用者の役割はある。毎月20日は「献立ノープランデー」で、その日のリクエストに応じて料理を提供している。丹後寿司、茶碗蒸しは多い。行事食も手作りして、忘年会は一人カニ鍋、正月のお節料理、誕生日は手作りケーキなどを提供している。おやつは焼き芋や利用者自作のかきもち、干し柿など喜ばれる。あら刻み食やミキサー食にも対応している。	
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	毎食毎に水分、食事摂取量を把握している。毎月体重の増減を確認し利用者各位の状態に合わせ、栄養補助食品や乳製品で補填し体調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	利用者各位の状況に合わせて口腔ケアを実施している。誤嚥性肺炎のリスクが高い利用者には1日3回の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	利用者各位の排泄のリズムや排泄の間隔を把握し、状態に合わせ声掛けや誘導を行っている。全員が施設内のトイレを使用し、オムツ、Pトイレを使用している利用者はいない	基本トイレでおこなうこと、利用者個々にあった時間での排泄誘導を心掛けている。要介護5でポータブルトイレの使用者が、立つ動作訓練をおこない、車椅子でトイレに行けるようになった事例がある。現在は全員がトイレでの排泄である。衛生物品は家族の理解を得て使用し、安易にリハビリパンツは使用しないようにしている。	
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	もち麦、リンゴ、サツマイモ等の食物繊維の多い食事を取り入れ、下剤に頼らない排便を心掛け便秘の予防に努めている		

京都府 グループホームおおみや

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	週に2回の入浴を基本としているが、本人の希望やタイミングに合わせて、入浴できるよう支援している	基本週2回の入浴であるが適宜対応している。「1番風呂に入りたい」と希望される方がいる。全職員、全利用者ともに女性であり、職員2人での支援もしている。職員は安全面に留意し、利用者個々に合わせた湯温調整や洗髪方法など把握し、肩が温まるように湯をかけたり世間話などでゆったりとした時間を提供している。季節湯もある。	
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	全利用者が就寝前パジャマ更衣を行い、湯たんぽや足浴等で、暖かく、リラックスして眠れるように個々にあった暖房器具の準備、室温の管理等状況に応じて対応している		
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	個々の薬剤情報をファイリングし、すぐに確認できるようにしている。薬の取り扱いには複数確認や、配薬担当者制等マニュアルを順守し責任を明確にしている		
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	野菜の下処理、洗濯物たたみ、食器拭き等個々ができる事を役割として「ありがとうございます」と伝える事で、張り合いや喜びを感じてもらえていると思う		
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	昨年度は外食、買い物、他施設と交流、ドライブ等実施できた。今年度は感染症予防の為、希望に沿った外出ができていない。「紅葉を見に行きたい」との希望があり、換気を行いながら短時間ドライブをした。状況に合わせて希望の実現方法を日々考えている	コロナ禍であり、受診の外出以外は自粛しているが、短時間でのドライブは状況に合わせておこなっている。利用者の健康保持のため1日3回の検温や体操の時間を増やし、広いテラスを利用しての日光浴など工夫している。	
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	現金を自己管理している方は2名いる。以前は希望があれば買い物に出かけたがコロナ禍の為依頼されたものを職員が買って来る事が多い。その際には広告等を見ながら希望を聞き、購入している		

京都府 グループホームおおみや

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	携帯電話を利用している方が1名いる。家族から母の日のお花やおやつが等が届いたらお礼の電話掛けてもらっている。絵手紙を出したこともある		
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	防火や転倒防止の観点から動線に不要な物を置かないようにしているが、季節の花を飾り家庭的な雰囲気を中心に掛けている。排泄臭には特に気を付け感染対策として湿度や室温、換気に気を付け、次亜塩素酸水の空気清浄機を使用している	利用者同士の相性を考慮して席を決めている。職員は利用者が孤立しないように見守り、耳の遠い方には会話の橋渡しをしている。一角に和室があり、テレビを見たり炬燵で憩う方、下肢の浮腫がある方は横になるなど利用している。季節の花や野菜(サツマイモ、カボチャ)など飾り、今は「奴胤」が新春の到来を告げている。廊下を挟み南と北に談話コーナーがある。掃除は夜勤者が消毒薬も使用して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	ソファやこたつを配置してゆっくり過ごしたり他者との会話を楽しめる空間を提供している		
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	入所時に寝具など今まで使用していた物を持参して頂き、自宅の延長として落ち着いて過ごしてもらえるよう配慮している、生活を送る中で必要に感じたマットや不要に感じた椅子等は家族や本人と相談し状況に応じて購入したり撤去したりと対応している	居室は洋室7部屋と和室2部屋がある。大きめの表札の横に小物立てスペースを設け、自作品や小花を飾っている。火鉢やストーブ、ロウソクなど出火につながるもの持参はできないことを説明している。室内は、テレビや小型タンス、写真、お気に入りのCDや観賞用植物で個々にあった設えである。湯たんぽの愛用者もおられる。掃除は掃除機とモップ掛け、消毒剤を使ってのドアの取っ手、手すり、椅子拭きを毎日おこない清潔保持に努めている。	
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	自室には表札を掛け「自分の部屋」と分かりやすくし、自由に出入りできるようにしている。トイレは場所が分かるように張り紙をし、又、水洗操作が分かるように張り紙をしている		