

# 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   | 2690600172        |            |           |
| 法人名     | 株式会社アマタ           |            |           |
| 事業所名    | グループホーム カノンしもがも   |            |           |
| 所在地     | 京都市左京区下鴨松ノ木町64-50 |            |           |
| 自己評価作成日 | 2017/10/30        | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月2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。(↓このURLをクリック)

|                  |                                            |  |  |
|------------------|--------------------------------------------|--|--|
| 基本情報リンク先         |                                            |  |  |
| 【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町83-1「ひと・まち交流館 京都」 |  |  |
| 訪問調査日            | 平成29年11月30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)】

地域で愛着のある下鴨神社の行事(葵祭りやみたらし祭など)を中心として参加や散歩コースとなっており、いろいろな場面で季節を感じ地域とのつながりを持ち、できる力を発揮できるように取り組んでいる。また、事業所に訪問看護ステーションが隣接しており密接に連携を行い、スムーズな医療連携が取れている。

## 【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)】

グループホームカノン下鴨は(以下ホーム)第1に、歴史ある下鴨神社に近い住宅街にあり、通リ一本隔てるとバスの往来が頻繁な大通りとなる。この様な立地の下、家族や関係者の来訪には便利な場所に設置されている。家族の面会も頻度高く、事業に係る関係者やボランティア他の来訪に好都合であり、当ホームの強みと言える。第2に、ホームに関係されている人材面の豊かさである。ホームの歴史は2年弱と浅いが、隣接する幼稚園との交流、地元のボランティア等の支援、長年地元の福祉活動に携わってこられた関係者で構成されている運営推進会議での発言はホームの運営に心強い。加えて当会議への多くの家族の参加も当ホームの運営面の意見交換の場として歓迎できる。第3に、昼食後の時間帯に明るい声の独唱が聞こえ、そばの利用者が「この方は歌がお上手…」と耳を傾けられている。古美術に詳しい人、一方、洗濯たたみや、食器洗い等に関心が向く利用者もあり、一人ひとりの持ち味が生活に活かされ、ホームが「一生の住まい」になる素地が築かれつつあることが実感できた。

## 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  | 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)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(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<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                           | 「慈悲のこころ」を理念として、地域に愛着を持って生活されている入居者と地域・家族を繋ぐ役割を担い、最期まで個々人の距離で寄り添えるように職員に共有・実践に繋げるように努めている                                                       | 法人設立に当たっての理念は、法人代表により「仏教精神を基礎に」、「仏教の慈悲と共生の精神」のもと、住み慣れた地域で最後まで思いを支える実践を目指すとして、パンフレットに明記されている。紙面には蓮の花に似たレンゲソウがロゴに使われている。この花の「花言葉」は「慈悲の精神」に通じるものと教わり、職員は内容を文章化し、職員間で共有し実践に臨んでいる。                 |                                                                                                         |  |
| 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                           | 近所のコンビニや喫茶店や地蔵盆などの地域の行事に参加、日常の散歩での顔見知りとの挨拶や事業所でのイベントに地域の方を招待している                                                                               | 町内会に入り、地元の情報をもとに、地蔵盆、下鴨神社の祭事・清掃活動に参加している。散歩や買い物時に挨拶を交わす馴染みの人も出来ている。近くの幼稚園児との交流は利用者にとって大きな楽しみである。開設2年弱であるが「うたごえサロン」「フラワーアレンジメント」他、地元のボランティアの来訪も定着してきている。事業所の納涼祭には地元の人の協力や参加があり賑わいある催しになってきている。 |                                                                                                         |  |
| 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                         | 左京地域包括でのオレンジプランの一環である啓蒙活動に参加し、事業所における認知症者に対する対応方法を話し合っている                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |  |
| 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      | 参加者からの意見・情報を参考にしながら、管理者やユニット内で検討し活かすように努めている                                                                                                   | 構成メンバーは家族、社協、民生委員、老人福祉員、協力医、高齢者サポートである。事業所からの活動報告後、避難訓練・玄関の施錠・停電時の対応など暮らしを支える生活に、参加者から豊富な経験に基づく情報提供と意見交換がなされている。助言は具体的で事業所も前向きな姿勢で受け止めている。                                                    |                                                                                                         |  |
| 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に取り組んでいる                | 高齢者サポート管理者に、毎回運営推進会議に参加してもらっている。また、運営推進会議議事録を市の担当者に届け状況報告を行っている                                                                                | 運営推進会議に出席されていない区の所管を訪ね議事録を手渡し情報交換等の機会にしている。左京区事業所連絡会や、地域連絡協議会には管理者や職員が参加し情報収集や地域との連携を図り、ケアに関する情報等を学ぶ機会にしている。                                                                                  |                                                                                                         |  |
| 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 | 研修に行った職員や外部に依頼して、内部研修を行ない意識を高め防止に努めているが、継続して意識を持つように学ぶ機会を作る事が課題。 防犯の為に玄関はテンキーによる施錠をしているが、EVIは自由に使える。また、帰宅願望者に対しては、ドライブなどに行くなどして活動を制限しないようにしている | 「身体拘束排除マニュアル」が作成され、内部研修では全員対象に「高齢者虐待」をテーマに研修が設けられている。外部研修に2名がテーマ「高齢者虐待」に参加している。しかし「継続して意識を持つように学ぶ機会を作る事が課題」と自己評価に挙げられている。スピーチロックなど気になる場面では、その場で、また会議で話題に挙げ話し合われてはいる。                          | 何気ない言葉や態度等の不適切なケアが身体拘束に発展してゆくことも少なくない。認知症ケアやチーム環境他の要因が重なりあって起こる問題でもある。チームで確認しあい、適切な向き合い方を見出されることを期待します。 |  |

京都府 グループホーム カノンしもがも

| 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 |
| 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     | 研修に行った職員や外部に依頼して、内部研修を行ない意識を高め防止に努めているが、継続して意識を持つように学ぶ機会を作る事が課題。 |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 現在、制度を利用している入居者がいないため、今後必要に応じ研修を行っていく。                           |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                      | 契約時に重要事項説明書に記載の苦情相談室について十分説明を行っている。                              |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                  | 意見箱を玄関に設置している。また、ご家族の方にも運営推進会議に参加してもらっている。                       | 家族が運営推進会議に参加され運営面の話を聞き意見を述べる機会もある。ホームも面会時には声かけが心にかけている。個々の利用者のレクリエーション企画案に家族の意見を得るなど、きめ細かな取り組みがされている。家族に対するアンケートは実施されていないが、家族会が行事に合わせ開催され始め、いろいろな場面で家族のホームに対する思いや意見の収集に努めている。                                        |                   |
| 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                                   | マネジメントミーティングを週一回開催し、職員からの意見・提案や事業所内での課題などを検討し、運営に反映している。         | PCS(プロフェッショナルケアスタッフ)会議を月1回持ち、行事・レクリエーション・食事他運営面について、話し合っている。欠席者は議題に対して意見を書いた委任状を提出している。ケア会議は月1回出勤者の多い日に1時間利用者のケアについて話し合っている。個人面談は年2回管理者が行い、年間の目標や研修参加について聞いている。日本認知症グループホーム大会、地域密着型協議会に職員は出席し、ケアへの意識向上や広く情報習得に努めている。 |                   |
| 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   | 年2回管理者との面談を実施し、各自が意欲的・向上心を持てるように意見を聞き目標設定を行っている。又、働きやすい環境に努めている。 |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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践と力量を把握し、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      | ”学ぶ”ことを大切にし、社内外の研修を受けられるように勤務の調整や費用負担をしている。                      |                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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 | 地域密着協議会に加入し、管理者・職員は個々の目標・課題を持って参加し、質の向上に努めている。           |                                                                                                                                                      |                   |
| <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<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           | 入居前・入居時に計画作成担当者が本人・家族を交えて聞き取りを行う。                        |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                      | 同上                                                       |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                  | 必要としている支援を見極め、他のサービス利用も検討し対応するように心がけている。                 |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                  | ”できること”、”したいこと”を一緒にを行い、支えあう関係を築いている(洗濯物たたみ、食事準備など)。      |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                   | 事業所行事への参加の声かけや、困った時は家族に相談して共に考え、協力を得て、本人を共に支えていくよう努めている。 |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                               | なじみの場所への外出や、自宅への散歩、知人との外出や年賀のやり取りなどがある。                  | 全家族の来訪がある。教え子が訪ねて来られる利用者もある。孫・ひ孫・玄孫も来られ下鴨神社で大勢の親族に囲まれた利用者の写真が居室に飾ってある。来訪者と食事や喫茶店に行かれることも多い。大学生の孫が学校帰りに立ち寄る例もあり、ホームの立地条件の良さもあろうか多くの来訪はホームの活気につながっている。 |                   |

京都府 グループホーム カノンしもがも

| 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 |
| 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                                   | 一緒に食器拭きなどの作業・手伝いや体操などを行っている。その中で入居者同士が互いに労り、助け合う光景が見られる。                           |                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                    | 必要に応じて相談に乗ることを伝えている。退去後、顔を見に行き様子を伺うようにしている。                                        |                                                                                                                                                                                     |                   |
| <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                                           | 困難な場合は家族からの情報も含め、本人本位に検討するよう努めている。                                                 | 一人ひとりの思いや意向、どのように暮らしたいか等、可能な限り意思に沿った判断ができるように、今年4月からセンター方式のツールを使い、従来の担当制は継続しつつ、担当以外でも新たに気づいた情報については色を分け記入し暮らし方の把握に努め、記録に反映されている。                                                    |                   |
| 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                                       | プラン見直しの際やセンター方式のツールを使い、希望・意向の把握に努めている。                                             |                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                                     | 申し送り・記録について把握に努めている。                                                               |                                                                                                                                                                                     |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 面会時に情報収集したり、定期的にサービス担当者会議を行い、ミニミーティングの活用もしながらその場で出た意見・アイデアの反映や課題の抽出を行い、プランを作成している。 | 当ホームは研修に「ケアプラン作成」並びに「ケアプラン評価」を通年の研修計画に入れ、介護計画作成のレベル向上を図っている。日々のミーティングやミニ会議、また週1回のケア会議にて介護計画のモニタリングや課題検討がされている。サービス担当者会議は3ヶ月1回開催され、計画作成担当者・看護師・ケース担当者・医師・薬剤師を構成メンバーに介護計画の見直し等がされている。 |                   |
| 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                        | 個別記録に記入することで情報収集を行い、活かすように努めているが、気づき・工夫・関わりが十分に記録に落とし込めていない。                       |                                                                                                                                                                                     |                   |

京都府 グループホーム カノンしもがも

| 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 |
| 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                            | 併設事業所の職員の協力を得て、柔軟に支援に努めているが、もう少し多機能的なサービスについて検討・把握の余地がある。                                                   |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                      | 地域資源の把握には努めているが、もう少し資源の情報収集をして、一人一人が心身の力を発揮できるようにしたい。                                                       |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                  | 希望を第一とし、安心して継続した医療が受けられるよう支援している。                                                                           | 利用者全員が主治医を持たれ、定期受診には家族が同行されている。協力医療機関の内科医は週2回、歯科医は月1回来訪され、医師との連携や併設のナースینگケア・訪問看護の看護師とも連携を図り支援している。                                                        |                   |
| 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                          | 定期的(1/W)な訪問をしてもらっている中で、必要な情報を伝えている。また、必要時には都度連絡を取り対応している。                                                   |                                                                                                                                                            |                   |
| 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。 | 入院時、面会に行った際などに現状態を聞き、病院関係者と情報交換を行い、相互にスムーズに受け入れができるよう努めている。                                                 |                                                                                                                                                            |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 指針はあるが、ターミナルケアについての学びが準備段階であるため、今後行っていく。緊急・重度化・ターミナル期になった際の対応について、本人の意向をふまえた上で本人・家族・主治医・CM・スタッフで話し合いをもっている。 | 当ホームは「一生の住まいを目指す」と記されているように、看取りの指針はあり、入所時に本人・家族に説明し話し合われている。しかし現段階では多くの家族において、さし迫った話題にはなっていないが、職員全員対象に研修は組まれ「準備段階」と認識されている。チーム全員で課題を共有され、支援の在り方等の検討を期待したい。 |                   |
| 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                                              | 内部研修で救急救命の講習予定(2018年3月)。定期的に訓練を行う体制作りが課題。                                                                   |                                                                                                                                                            |                   |

| 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<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            | 避難訓練は2回/年実施。地域との協力体制が築けていない。地域の防災訓練に入居者様とともに参加。                        | 避難訓練は年2回実施しているが、今年は突然の停電により1回しか訓練は実施できなかった。しかし停電時の利用者の対応について、運営推進会議でも話し合い、「停電マニュアル」が作成され職員間において周知が図れている。                                                               | 運営推進会議においても話題に上り、当地域はハザードマップ上、水害等の自然災害が懸念されている。今後は自然災害も視野に、消防署、消防団に相談され事業所としての今後の対応策を町内会も交え検討が望まれる。 |
| <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                    | 丁寧すぎず、馴れ馴れしくない言葉がけを意識するようにしている。                                        | 接遇やマナー、権利擁護の研修が設けられ日常利用者と接する時は子ども扱いをしない。丁寧すぎず、なれなれしくない言葉がけを意識し対応している。利用者との日々の関わりの中で気になることがあれば、タイミングよく言葉をかけるように努め、会議時の話題に挙げられることもある。                                    |                                                                                                     |
| 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                      | まず本人の意向(希望)を聞くスタンスをとるように、職員の意識づけを行っている。                                |                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |
| 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し、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 | 本人のペースを大切にするように努めているが、業務優先になっていることがある。一日の過ごし方についてももう少し本人の声に耳を傾ける必要がある。 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |
| 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                                   | 入浴や外出時は一緒に服を選ぶようにしている。汚れたら着替えることや、髭剃り、爪切りにも気をつけている。                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |
| 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      | 月一回、リクエスト食の日を設けている。また、食事作りを企画したり、できること(お茶入れ、食器洗い、食器拭きなど)と一緒に協力して行っている。 | 献立と食材は業者委託だが、調理師によって利用者に合わせて形態や味付けをして提供している。朝食とおやつは利用者の希望を聞き一緒に買い物に行き作っている。個人持参の慣れ親しんだ茶碗や湯呑が使われている。利用者は食器洗いや準備、食器ふきなどできることをされている。行事食や誕生祝いなど季節や利用者に合わせて食事、おやつを提供もされている。 |                                                                                                     |
| 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           | 食事量、水分量をチェックして把握し、対応している。茶ゼリーにして水分補給を行っている。                            |                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |

京都府 グループホーム カノンしもがも

| 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 |
| 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、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                       | 月一回の訪問歯科診療にて予防や相談を行っている。毎食後の歯磨き実施スキルを上げるため、口腔ケアの学びの必要性がある。              |                                                                                                                                             |                   |
| 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       | 排泄チェック表をつけることにより、パターンをつかむようにしている。日中はトイレ使用を心掛け支援している。                    | 利用者の排泄パターンに合わせ、必要に応じ声掛けをし、日中はトイレ使用を心がけている。日中布パンツを使用している利用者はある。居室内でのポータブルは1名が使用されている。排便はプリストルスケールで把握し、声かけをし対応を図っている。薬の使用については医師と相談しながら進めている。 |                   |
| 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                       | 水分の促しや体操・散歩など運動の促進と取り組みを行っている。                                          |                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 希望に沿った支援の意識はあり、入居者の気分に合わせてはいるが、決まった時間、曜日以外での入浴はない。                      | ホームでは週2回午前中を基本に入浴している。ボディシャンプーやシャンプーなどは事業所のものを使用している。入浴剤は使用していない。菖蒲湯・ゆず湯はしている。異性介助は了解を得ている。2人介助を必要とする利用者もあり、2人体制で対応している。                    |                   |
| 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                        | 昼寝は短時間にするなど、日中体を休めながら夜間の睡眠の妨げにならないように努めている。                             |                                                                                                                                             |                   |
| 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                   | 薬情報ファイルにて把握できるようにしている。飲み・食べ合わせについてはほぼ全職員が把握及び理解をしているが、副作用に関して不十分と思われる。  |                                                                                                                                             |                   |
| 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      | アルコールの提供や散歩にて気分転換を図り、趣味を活かした行事規格をして、楽しみを作るように努めている。もう少し個々人の希望に対応していきたい。 |                                                                                                                                             |                   |

京都府 グループホーム カノンしもがも

| 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                                                                               |
| 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                      | 家族などの協力を得て、外出が可能となるように支援しているが、その日の希望に十分に支援できていない。                      | 天候が良い日は散歩に出かけている。外出時は大半が車椅子利用である。近場の下鴨神社・幼稚園あたりを散策。花を買いに出かけたり、コンビニ・喫茶店にも出かけている。個別に毎週教会に出かける人、趣味の国宝展に行く人もある。行事計画の花見や紅葉狩り、植物園等は車で出かけている。外出時の家族やボランティアの支援は現段階では得ていない。屋内での運動の一環として、毎日「すこやか体操」を全員で行っている。                                                         |                                                                                                 |
| 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                                                  | 預り金はあるが、所持している人はいない。職員がお金を預かる大切さを十分に理解し、支援していきたい。                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |
| 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                                                                           | 希望すれば電話が掛けられる。年賀状やカノン新聞で家人に一言書いてもらっている。                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |
| 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 | 窓を開け、風を通して季節を感じてもらったり、季節の花を飾り季節感のあるディスプレイ(創作)をしたり工夫しているが、生活感となるものが少ない。 | リビングと食堂を兼ねたフロアの床は、滑りにくく配慮された板間で床暖房になっている。室内には、大型のテーブルが2つ置かれ、利用者は馴染みの場所に座り寛がれている。傍らにはソファが置かれ、すぐ手に取れる場所に雑誌や小物が置かれ手に取り読める。音量調節されたテレビ、壁にはカレンダー、時計が掛けられている。壁の色はベージュ色で、両側の窓からの採光が室内に届き、明るい。今後の課題として、交流の一環として幼稚園児を迎えることができるような室内のレイアウトの工夫が求められている。屋内は、日々清掃され臭気はない。 | アットホームな雰囲気や、季節感を醸し出す策として、クッションやソファのカバーを季節によって変えるなどの工夫により、家庭的な温かさや季節感が多少とも取り入れられないかと提案させていただきます。 |
| 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                                                      | ソファを置いているが、工夫が足りない。                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |
| 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                                          | 家族の写真など、馴染みのものはあるが、居心地良い空間となっていない人がいる。レイアウトの必要性がある。                    | 入口には、利用者が作られたリースが飾られ表札は手作りである。居室内はベッド、整理タンス、鏡台、テーブルと椅子、テレビと住人の好みで設えられている。壁や、机の上に家族の写真や小物が飾ってあり個性や、生活感がにじみ出ている居室もある。清掃は利用者と職員で行われ清潔感がある。                                                                                                                     |                                                                                                 |
| 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                                             | トイレの表示やふる場入り口の暖簾で工夫している。危険となる障害物を作らないようにしている。                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |