

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2691200279		
法人名	株式会社オールウェーズ		
事業所名	グループホームおリーぶ		
所在地	京都府宇治市神明宮北22-38		
自己評価作成日	令和5年5月31日	評価結果市町村受理日	令和5年8月10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;JigyosyoCd=2691200279-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2691200279-00&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町上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和5年6月27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)】**

開設し約2年が立ち、入居者様(ご家族様)にとって職員が「馴染み関係」となっています。共同生活する上で一緒に出来る事はその方のペースに合わせ進めています。歩いて7~8分の所に同法人のグループホームとデイサービスがあり、レクリエーションの共有なども行っています。季節の花見などのドライブにも一緒に出かけることもあります。メゾネットになっており、二階のリビングは特にコミュニケーションの場として、一階には居室があり静養の場として生活にメリハリを付け、気分転換ができる環境を作っている。研修についても3事業所合同で外部講師を招いての研修や、認知症実践者研修の受講など外部研修にも積極的に受講し職員全員が成長する。学びを日々のケアに生かすことを目標にしています。地域密着サービスの強みを活かして様々な地域資源や人と人との繋がりを大切にしています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

歴史の町宇治市西部の丘陵地に当事業所があり、周囲はゆったりとした住宅街です。開設時にはちょうど新型コロナ蔓延の時期でもあり、近隣との関係を築くまでには至りませんでしたが、最近では小学校でのキッズサポーター養成講座や、系列のデイサービスでのレモンカフェなど、認知症への理解を深める取り組みをおこなっています。また、洗濯物量みや園芸、調理など、特定の作業をとでも上手にこなされる方があり、その方々中心に食事メニューの決定や買い物、食事準備をおこない、できない方も本人の力に応じた役割をもち、参加することを楽しみ、8名の入居者が助け合って生活されています。さらに、ほとんどの方が外出が好きで、感染予防に配慮しながら、系列のデイサービスに出かけたり、近隣を散歩したり、他にも植物園や太陽が丘運動公園での花見や紅葉見学、歴史公園茶づなの散策や、永谷宗円生家でのお茶やアジサイ見物などに出かけています。運営理念、「自分らしく生きる」を如実に実践されている事業所です。

**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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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している (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	理念は出勤すると一番に目に入る所に貼っており、毎月の会議でも理念・指針について確認している。法人代表が介護職として現場に入り理念を直接的に現場介護職員に伝えており、理念の理解、共有し実践に繋がっている。	事業所設立後3年目に入り、職員間で話し合い、「自分らしく生きる」という理念の継続を決めている。法人内の3事業所がそれぞれの理念に見合ったモットーを考えようという意見があり、検討中である。理念を玄関入り口と2階の事務所に貼り、職員への意識付けをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出た際は挨拶したり、庭の花を見せていただく等交流している。運営推進会議資料や、ホームページに入居者の様子や施設の取り組み等を掲載したり少しでも知って頂く場面を増やすようしている。	近隣の小学校2校でキッズサポーター養成講座を開き、認知症の方への理解を深める取り組みをおこなった。また、近くの、系列のデイサービスでのレモンカフェに事業所管理者やスタッフが関わっている。地域の農家から米を買い、たまに野菜も頂いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	包括支援センターと連携しての認知症サポーター養成講座開催や、認知症カフェの参加している。。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍では資料をお送りし、評価や意見を書面で頂くようにしていたが四月には対面にて開催。スライドショーで取り組み等の状況報告を行い直接意見を聞いている。頂いた意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、系列のグループホームと合同で2か月ごとに実施し、時としてデイサービスも加わるが、コロナ禍により書面開催も多かった。事前に資料や日常の写真などを送り、地域包括支援センターや入居者家族など関係者から意見をもらっている。この4月からは対面で、運営状況や看取りの説明、生活場面の動画を流し、参加者に意見をもらっている。議事録は関係者に郵送し、行政や家族には手渡している。	当事業所側の関係者の参加が少ないようですが、気長に少しずつ働きかけて、地域との良い関係を築いていかれるよう期待します。
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	電話で相談をしたり、運営推進会議資料は必ず宇治市担当者様にもお送りし、意見を頂いている。	事故報告や、介護保険や障害の更新認定などの申請代行、その他手続き上の不明点は、行政から電話や対面で丁寧に説明を受けている。介護サービス相談員も、今後依頼する意向である。消防訓練では消防署に立ち合ってもらっている。	
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	身体拘束についてのチェック表を用い各職員がケアについて振り返る機会を作っている。検討事項は事業所内だけでなく、同一法人で検討、共有するようになっている。	身体拘束等適正化のための指針を整備し、定期的に委員会を開催している。年2回は全職員対象に研修し、うち1回は外部講師を招いている。参加できなかった夜勤職員などにも資料を渡し、全職員が報告書を提出している。また、虐待・身体拘束チェック表、不適切ケアチェック表各20項目に各自記入し、担当者が纏めて問題点を抽出し、会議で話し合っている。入所間もない方で、試験的にセンサーマットを使用する場合は、家族に説明し同意をもらっている。玄関は日中開錠し、出かけたい方には機会を作り、出かけている。	

京都府 グループホームおりぶ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	不適切なケアが行われていないか、セルフチェックを行うようにしている。年一回の研修に参加し高齢者虐待防止関連法び、虐待防止にに努めている。		
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	現在該当者はいないが家族様の状況を把握し、職員一同共有し様々な角度から検討出来る様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前には事業所の見学、ご自宅に伺っての聞き取りの時間をすることで、不安や疑問点を伺う機会を設け、理解・納得を得ている。契約時にも説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、電話の際は出来るだけ、職員が状況を説明したり、意見を伺うようにしている。頂いた意見や要望を運営に反映させている。	外出の希望が多く、散歩や歴史公園茶づななどに出かけている。5月に分散して家族に来てもらう機会があり、ホールの様子や居室内など、気になっていた生活の様子や事業所の全体的な雰囲気が見られて安心したと家族から意見があった。要望に沿い、外国や遠方家族とのリモート面会もでき、予約制ではあるが、今は比較的自由に居室での面会ができています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議の場では必ず職員全ての意見が出る様、先に書面にて意見や提案を聞くようにし運営に反映している。普段からも意見や要望を聞く機会を設けている。	ユニット会議前に書面で会議に参加できない職員の意見も聞いている。ケアの内容や行事に関する事が多いが、緊急時は会議を待たず、申し送りの時に話し合っている。静養室にギャジベッドが欲しいという意見や、跳ね上げ式車椅子購入の要望に応じている。職員個々の状況を考慮して働き方に配慮をしてくれていると、職員ヒアリングで聞き取った。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表、役員自ら介護現場に出る事で、直接的に職員の努力や勤務状況を把握している。職場環境、条件の整備に努めている。		
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	外部講師を招いての研修は法定研修以外に現場の課題についての研修もあり現場で実践している。認知症実践者研修を積極的に受講できる仕組みを作っている。		
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	宇治市の多職種交流会の開催はコロナ渦開催されていないが、外部研修等に積極的に参加出来る様を心掛けている。		

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
<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	出来るだけ対面でお会いし本人様、家族様の困っている事や要望を伺うようにしている居宅のケアマネージャー様や他サービスからも意見を伺うよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前には家族様から困っている事、不安に思ふ事などを傾聴し、話しやすい関係作りを心掛けている。		
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	ご本人様、ご家族様の困りごとを把握する他サービスを利用されている際は他サービスの利用状況等も伺うようにし課題、必要なサービスを見極めるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事、できな事を把握し、共同生活を行う場として、他入居者様、職員と一緒に出来ることは積極的に参加して頂くようにしている。		
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	家族様には入居者様の身体状況の説明等は報告者や直接電話にて報告している。他科受診の場合も、出来るだけご家族様に通院同行して頂いている。ご家族様と共通認識を持つようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	面会等が困難な方とリモート面会して頂いたり、コロナ渦でしたが感染対策しながらご家族様と生まれ育った場所に出掛けられる様にしている。	入浴・排泄・食事・活動に関する報告と普段の写真を3枚添えて、毎月家族に送り、様子を知らせている。ベランダの菜園で、トマトや花を育て、動画配信で歌や、体操などを楽しんでいる。行きつけの美容室に行きたい方は、今は家族と行けるようになった。生まれ育った地域の桜の名所に家族と花見ドライブをする方もある。面会が再開され、家族やもと近所の友人の来訪がある。手紙や電話の支援もおこない、親しい方との関係が途切れないようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の相性や日々の関わり方を把握し、馴染みの関係が保てるよう、配席に配慮している。レクリエーションでは他の方とも交流出来る様職員が仲介役となり関係を築いている。		
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	他施設入所された方はいませんが、入院中でも再入居の判断が柔軟に行えるよう家族様はもちろん関係機関と連絡を取り合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者様の意向に沿いながら、個々に合わせて過ごし方を考えたり、伝えられない方には入居前からの習慣や楽しみ事ができる環境を作れるようにしている。	新しい気づきや発見、本人の要望、必要な伝達事項は「カンファレンスノート」や、タブレット型端末で共有している。また、入居者の現状や問題点は、ケースカンファレンスで協議し、アセスメントに反映させている。センター方式のアセスメントシートの一部を併用し、本人把握に努めている。計画作成担当者交代を契機に、効率的且つ機能的なアセスメント様式を検討・試行中である。鯖寿司やハンバーガーを食べたいなど、食事への要望は、誕生日などにテイクアウトで実現している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	馴染みの習慣や場所等を入居前に家族様からも伺うようにしている。サービスの利用の経過等も情報収集する様にしている。		
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	常に入居者様の状況、心身状態の変化や、気づきをチームでアセスメントを行い、電子記録、申し送りにて全職員が共有できるように取り組んでいる。		
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	カンファレンスを行いチームで課題とケアを見直す機会を設けている。家族様にも相談し意見やアイデアを反映したケアプランをチームで作成できるよう心掛けている。	入居者が8人で、こじんまりしており、職員は入居者を熟知している。要望は可能な範囲で実現できるよう、また、本人が持てる力を発揮できるように見極め、施設サービス計画に反映させている。強い認知症の周辺症状のある方でも洗濯物は誰よりもきれいに畳むなど、個々の長所を捉え、活かす支援をしている。半面、計画から本人の疾病や医療関係者や家族との関わりが見えず、計画内容が介護職の動きに特化されているため、本人の全体像が見えにくい。	認知症対応型共同生活介護は、チームケアでおこなっており、医師、看護師、家族、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、系列のデイサービス職員など、多くのスタッフや家族などが入居者に関わっています。介護計画書2票を見ればチームケアの概要が分かるように、他職種の見聞も望まれます。ご一考ください。
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	日々のケアの実施記録や気づきを電子記録を使用し入力。工夫し継続する内容などは申し送りノートに記録し毎日確認できる様使い分けている。必ず申し送りの時間を日に2回設けている。		
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	医療ニーズについては、事業所看護師、連携訪問看護ステーション、協力医療機関と相談しながら柔軟に対応出来る様心掛けている。		
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	包括支援センターと連絡を取りあったり、同法人のデイサービスと連携を取って様々な地域資源を広げていけるよう情報収集している。		

京都府 グループホームおりーぶ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前よりかかりつけ医に通院されていた方は家族様協力のもと引き続き通院して頂いている。通院困難な方は協力医療機関に往診を依頼している。	全員が協力医療機関のかかりつけ医の訪問診療を月2回受けている。薬剤師が定期的に来所し、配薬をしている。歯科医・歯科衛生士が月2回来所し、治療や口腔ケアをしている。他科受診には事業所が情報を渡し、家族が付き添うが、時に職員の同行もある。緊急時対応の可能な他の医療機関とも提携している。訪問看護師が週1回来所し、入居者の健康状態の把握や職員への指導、かかりつけ医への連絡や他科受診の手続きなどをおこない、24時間オンコール体制も取っている。この度変更し、かかりつけ医となった医療機関も24時間対応ができる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携訪問看護ステーションとは24時間連絡相談ができ、週1度訪問して頂いている。職員への指導、協力医療機関への連絡と連携をとれる様にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時も連携室と連絡を密に取り合い、退院前には必ずカンファレンスを持つようにしている。再入所についても柔軟に対応できるよ協力医療機関とも連携を取っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	指針を作成し、重要事項説明書内に記載しており、入居契約時には説明している。医療ニーズに対して、柔軟に対応できるよう、訪問看護師、かかりつけ医、協力医療機関とも連携をとり家族様と話し合えるようにしている。	入居時の重要事項説明時に、「重度化対応・終末期ケア対応に関する指針」や、「グループホームで行う看取り介護(ターミナルケア)について」の話を家族におこない、事前意向確認書・救急搬送時確認書、看取り介護についての同意書をもらっている。実際には間際で病院搬送になる方が多く、看取り実績はない。職員は訪問看護師から看取りの話を聞いたり、リモートの看取り研修を受けた職員から資料配布と伝達講習を受け、各自報告書を提出している。医療的な問題で看取りが難しかった事例や、家族の協力が得にくかった事例などの経験をもとに、事業所としてできる看取りについて再検討をする意向である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成しスムーズに対応できるようにしている。訪問看護ステーションとも連携し様々なニーズに対応出来る様指導を仰いでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策マニュアルは地域で起こりうる災害を踏まえたうえで作成している。火災訓練は年二回4月10日に実施。地震訓練も実施している。	消防避難訓練を5月と10月の年2回実施し、1回目は、入居者と職員とで1階の玄関まで、車椅子の方は2階の事務所まで避難している。同時に通報の仕方を消防署員に見てもらい、報告はスムーズにできていたと褒めてもらえたが、通報ボタンの扱いについて指導を受けた。2回目は、車椅子の方を車椅子ごと1階に降ろすデモンストレーションもおこなった。近隣には、訓練前にポステイングで報告している。水やレトルトかやくご飯・おかゆ、缶詰、簡易トイレ、カセットコンロなどを備蓄し、2～3日分の水が確保できる給水塔がある。事業継続計画は作成中で、小型の自家発電機2台の購入を検討している。また、伝言ダイヤルを使った職員間の伝達の訓練を12月、1月に実施し、伝えるべき言葉の選択や方法の難しさを学び、有効な伝達方法を模索している。	
<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 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	人生の先輩であり、その方の人格を尊重した言葉掛けを心掛けている。特に排泄に関しての言葉掛けには慎重に行うようにしている。	認知症の理解の研修など、外部講師を招いて研鑽し、「自分らしく生きる」という理念に沿って、入居者が充足して生きることを支援している。入所時に聞き取った生活歴や生活への意向をもとに、本人の様子や職員の気づきをファイルに残して共有し、個々に合った支援をしている。気分のムラがある方には、様子を見ながら声をかけ、本人の得意なことを提案して、落ち着きや達成感を得てもらっている。現場で職員による不適切な言動を目にする事はないと管理者は言われる。トイレ内の自立の方向けの排泄確認表は、職員が確認・記録の後すぐに消すようにして、プライバシーに配慮している。	
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	その日の気分や体調によって、レクリエーションの参加についても個々の思いに寄り添って決定出来る様働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴のタイミングなど柔軟に対応ができる様に業務の変更やスケジュールの変更を職員間で共有して、入居者様の意向が出来るだけ反映出来る様心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴準備の際にご自分で洋服を選んで頂いたり、訪問理容の際、毛染めの希望など入居者様に希望を伺っている。入居前同様、整容出来る様支援している。		

京都府 グループホームおりーぶ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は事前に決めるのではなく、食材見て入居者の意向を踏まえた上で、作るようにしている。お米を洗う。食材の皮むき、お茶入れ、テーブル拭き、等一緒に準備、片付けを行っている。	調査訪問時に職員と買い物かごを持って食材の買い出しに行かれる入居者と出会った。食材の宅配を週に2回利用し、献立は入居者と冷蔵庫を覗いて考え、不足分は買い足している。常に3~4品のおかずを手作りし、薄味で食べやすい大きさや切り方の工夫をしている。入居者は、米を研ぐ、食材の皮をむく、お茶を入れる、テーブル拭きなどを自分の役割としている。外食はあまり好まず、仕出し弁当を頼んでも残される方が多く、馴染んだ味つけやおかずが定着している。ベランダで栽培している夏野菜も食卓に上がる。誕生日には本人の希望する食事が提供され、他の入居者も相伴している。お好み焼きやお彼岸のおはぎ、節分の細巻きや稲荷ずし、ケーキのトッピングなどをして楽しんでいる。事業所内の夏祭りでは、ハンバーガーも喜ばれた。食事介助の必要な方も自力摂取を目標に、最小限の介助を受け頑張っている。	
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	毎回食事、水分摂取量は確認し記録に残している。その方に合った食事形態をその時のメニューに合わせて変更している。その日の嚥下状態に合わせてとろみ剤を使用することもある		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアはもちろん、連携歯科医による訪問診療による治療、口腔ケアを実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握するため、排泄チェック表を用いて、尊厳を保ちながら定期的にトイレ誘導を行っている。出来るだけ排泄自立が維持できるよう努めている。	個々の排泄状況や言動などを把握し、日中はトイレでの排泄を基本としている。自立の方には、排泄確認のため、トイレ内に自主申告用の表示板を貼り、確認した職員が記録し、すぐに消すようにしている。殆どの方がリハビリパンツを着用し、重度の車椅子の方も、昼間は2人介助でトイレで排泄し、夜間はテープ式のオムツで対応している。夜間もトイレ誘導をする方や、睡眠を重視してパットを追加使用する方など、本人に合ったきめ細かい支援をしている。退院時はオムツだったが、事業所での声掛けやトイレ誘導により、リハビリパンツ使用に改善された例がある。頻尿の方は、居室にポータブルトイレを置くことで安心して排泄されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は野菜を多く使ったメニューにしている便秘予防の為に毎日ヨーグルト等の軽食を取るようにしている。牛乳もコーヒーや紅茶に、バナナジュースに工夫している。		



京都府 グループホームおリーぶ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の入浴予定者は決めているが、入居者様の意向を尊重し個々の希望に合わせて入浴できるよ心掛けている。 午前中の入浴を拒否された時は午後に入浴して頂く事もある。	午前中は外出やレクリエーションなどに充て、入浴は主に午後からになるが、入居者のタイミングに合わせて、無理じいはしないようにしている。週2回の個浴で、浴室内外の温度差に気を付け、湯をオーバーフローにして清潔にしている。ゆず湯や入浴剤などの希望や、同性介助の希望にも対応している。シャンプー類は本人の好きなものを使っている。介助は最小限にし、自分で入っているという満足感を大切にしている。浴槽出入りの困難な方はリフト浴をしている。足ふきマットは一人ずつ取り替えている。入浴を嫌がる方には、タイミングを見て、再度声かけをし、快く入ってもらえるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	活動の時間とメリハリをつける目的で午後には居室で気兼ねなく休息できる様、時間を決めて設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容が分かるようファイリングしている。服薬チェック表にて服薬確認している。便秘薬は柔軟に症状に合わせて服用出来る様、職員連携を取っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯たたみ、生協食材の検品など生活歴を尊重し、役割を担って頂いている。一人ひとりのできる事を活かして、張り合いのある生活が送れる様支援している。		
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	感染予防をしながら、外出先を先に下見したりして、計画的に外出できるよう心掛けている。気分転換に散歩に出たいと希望される時も工夫して出かけられる様支援している。	新型コロナウイルス感染症が5類扱いになり、日々の散歩や食材の買い物、デイサービスの利用などを復活させている。車椅子の方も散歩や系列のデイサービスに出かけている。春には八幡にいちご狩りに全員で出かけ、宇治川の花見にも出かけている。紫陽花を見に宇治田原の永谷宗円生家へ出かけ、車を降りて抹茶ソフトなどを楽しんだ。お茶と宇治のまち交流館茶づなや、宇治植物園の紅葉狩りにも分かれて出かけている。入居者の体調や職員体制を見て、朝に皆で外出しようと決めたらすぐに出かけている。家族との外出・外食はまだできないが、受診付き添いで出かけた家族と車内で食事をされる方はおられる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金にて個人に必要な物品を本人、家族様の意向を確認しながら購入している。ご自分で買い物し、お金を使える様な機会を作っていく予定。		

京都府 グループホームおリーぶ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	要望があれば電話したり。電話だけでなくコロナ禍ではLINEを使用してのビデオ面会の支援を行っている。外国に住んでいるご家族様ともビデオ面会で喜ばれている、		
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	リビングからベランダに並んでいる花やミニトマト、ナスの葉が見え日々の成長を見る事で季節を感じられる。ソファーに座るとYouTubeで、童謡、唱歌から歌謡曲まで聞き慣れた音楽が聞けるなど、リラックスできる空間を作るよう工夫している。	1階居室で起床後に整容をして、朝食後2階に上がる。2階のリビングは、遊びや、憩いや、生活の場を兼ね備え、入居者は、モップかけ、手すり拭き、洗濯物干しなど、それぞれの役割をこなした後、皆でコーヒータイムを楽しむ。その後、散歩や食材の買い物に出かけたり、おしゃべりやテレビを楽しみ、食事準備を手伝う。デイサービスに行く方もいる。午後は、入浴や歌や体操、クイズ、シール貼り、季節の作品作りなどをして過ごしている。フラワーアレンジメントを習っている方や、ベランダで花やナスやトマトの世話をする方もあり、テレビの前のソファーでゆっくり寛ぐ方もある。壁には、手作りのカレンダーや季節の装飾が施され、ホワイトボードにもスタンプで彩色した紫陽花の作品を飾っている。休憩室のベッドで小休憩をとる方もあり、自由度の高い暮らし方をされている。	
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	気の合った入居者同士でソファーに座わり談笑したり、歌を歌ったり、テーブル席では一人で趣味のシール貼りをされている。居室以外にも静養室があり、思い思いの生活が行えるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具だけでなく、家族との写真等を積極的に置いて頂き、居室が馴染みの空間となる様配慮している。	居室入口の花のプレートに入居者の名前が書かれている。室内は天井が高く、部屋ごとに窓の配置が違っている。防火カーテンやエアコン、ベッドが予め備わり、寝具類や、整理ダンス、ハンガーラック、テレビなどを家から持ちこみ、家族と相談して配置している。歩行の不安定な方は、転倒リスク軽減のために、マットなどで防御し、職員と安全な動線を考えている。家族との思い出の写真や小物類、事業所からの誕生日カードなどを飾り、犬の好きな方は、犬のカレンダーや犬柄の敷物などを使用している。2階での食事の後や活動の合間に居室に戻ってゆっくりされる方もいる。できる方は職員と一緒に掃除をしている。	
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	トイレには迷わない様目印を張ったり、居室の入り口には名前を付けて自分の部屋だと認識してもらえる様に工夫している。		