

## 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   | 2690200023                   |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 柊野福祉会                 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム千本笹屋町                 |            |            |
| 所在地     | 京都府京都市上京区笹屋町通千本東入笹屋町3丁目622番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月11日                   | 評価結果市町村受理日 | 平成25年1月28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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690200023-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690200023-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |  |  |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター           |  |  |
| 所在地   | 〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年10月19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)】

開所後4年が経過し、入居者様のADLも徐々に低下してきている。その中で、入居者様の体調や身体的な負担に考慮しながらも、自立した生活を送っていただくため、家事や入居者様お一人おひとりの得意なことや担ってこられた役割を継続していただけるよう支援している。

裁縫の得意な方や音楽が好きな方等、それぞれの方が活躍できる場を設けるために、法人内の他事業所にコーナーを作り、入居者様が作られた布製品(巾着やティッシュケース等)を販売したり、他事業所でハーモニカ演奏をしたり、入居者様が主体的に取り組めるよう働きかけている。

また、近隣に商店街やスーパー、喫茶店等があり、歩いて気軽に出掛けられる環境にあるため、少しの時間であっても外に出て気分転換を図ることもできる。

## 【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)】

自立支援を基本としたケアを提供されている当該ホームは、法人理念を基に今年度は利用者の気持ちに寄り添いながら、声に耳を傾けて思いを汲み取ることを年間目標に立てています。職員間では個々の気付きを出し合って最善の方法を考えられており、常に利用者の発した言葉の裏側にある思いの把握にまで気を配っています。利用者とは、毎日多くの会話をしながら、一緒に家事をしたり、また、今までの趣味や得意な事を継続して出来るように、リビングには様々な物品を用意し、利用者がパッチワークや小物作り等の手作業や楽器演奏を楽しんで行えるような配慮もしています。ホームでは看取り支援にも取り組まれており、前もって利用者の意向を確認した上で、重度化に伴い医師を交えて話し合いを重ねながらチームで支援しています。

## 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<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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 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<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 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<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>自己   | 外部<br>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                           | 当法人内にはグループホームが3事業所あるが、その共通理念と、各事業所の特性等を踏まえた理念を作成している。事業所の理念については、全職員から意見を収集し、職員が主体的に理念に沿った行動を行えるようにしている。                            | 法人理念を基に、年間目標を掲げ、それに沿った研修計画を立てています。地域の中でその人らしく暮らしていく事を大切にし能力を活用して生活できるよう自立支援を目指して取り組んでいます。年度末の会議では評価を行い達成度を図った上で総括しています。                            |                   |
| 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                           | 商店街が近隣にあるため、事業所周辺のスーパーや喫茶店等をよく利用している。また、町内の地藏盆や区民体育祭等、地域の行事に参加し、交流を図っている。地域の方が施設行事(大文字観賞会)に参加されたり、クリスマスには児童館の子供たちがプレゼントを持って訪問してくれる。 | 町内会に加入し回覧板で地域の行事を知り参加したり、散歩の際には近隣の方と挨拶する等馴染みの関係が構築されています。保育園の運動会に行ったり、中学生の体験学習の受け入れも行っていきます。事業所主催の「大文字観賞会」に地域の人の参加があり利用者と共に楽しんでいます。                |                   |
| 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                         | 地域包括支援センター等が主催している認知症サポーター養成講座のファシリテーターとして参加し、地域の方々とコミュニケーションを図りながら、グループホームの役割や認知症の方々に対する支援方法を伝達している。                               |                                                                                                                                                    |                   |
| 4          | (3)      | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | 2ヶ月に1回開催している運営推進会議の場において、情報交換を行っている。今後は、地域に出ていくだけではなく、地域の方が当事業所に来てくださるような取り組みについても検討していきたいと考えている。                                   | 会議は利用者、家族の代表、町内会会長、社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員をメンバーとして隔月に開催しています。活動状況や利用者の様子を報告し、意見交換を行っています。前回の意見に対する改善状況の返答をする事もあります。得られた意見は職員間で話し合い運営に反映させるよう努めています。 |                   |
| 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                | 法令に基づいた運営を行う上で疑問等があれば、市町村担当者に連絡し、必要な情報や支援をもらっているが、積極的な協力関係とまでは至っていない。                                                               | 行政には直接運営推進会議の議事録を手渡しています。運営上の疑問点は相談し、アドバイスをもらっています。隔月に開催される上京区事業者連絡会に参加して情報を得たり意見交換をしています。                                                         |                   |
| 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 | 法人で作成しているマニュアルに基づき、事業所内でも勉強会を定期的に実施している。目に見える拘束だけではなく、目に見えない拘束についても十分に注意するよう、会議等の場において話し合っている。                                      | 事業所内の研修で「身体拘束をしないケア」を全職員が学び正しく理解出来る様にしています。全館施錠はせずに、外に出たい素振りのある時は付き添って出かける等閉塞感の無いケアに努めています。言葉の抑制についても不適切な言動がみられた場合は職員間でフォローし、互いに注意をし合っています。        |                   |
| 7          |          | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 法人で作成しているマニュアルや高齢者虐待防止学習テキスト等を参考にしながら、勉強会を実施している。また、不適切なケアを行っていないか等、会議等の場において話し合っている。                                               |                                                                                                                                                    |                   |

グループホーム千本笹屋町

| 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 |
| 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    | マニュアルの読み合わせや、外部研修への参加等により、制度の理解を深めている。                                                              |                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 契約の締結や解約、介護保険制度改正に伴う契約書等の内容が変更になる場合には、必ず書面を提示しながら口頭で説明し、文書にて同意をいただいている。                             |                                                                                                                     |                   |
| 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                     | 意見箱を設置している。日常の中で、利用者様の思いや要望、ご意見等を聴いている。ご家族からは、面会時やご家族参加の行事等の場を活用し、ご意見や要望等をうかがうようにしている。              | 家族の来訪時に積極的に声をかけて直接意見を聞いており、直ぐにホーム内で改善し返答しています。居室の安全な設えや駐車場についての要望には、法人に相談して意見を反映出来る様に努めています。                        |                   |
| 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                                      | 日常的なコミュニケーションや会議、引き継ぎノート等によって、職員の意見等を聴く機会を設けている。また、グループホーム管理者会議には代表者も参加し、運営状況や職員の意見等を共有している。        | 毎月職員会議を開いて意見交換をしています。出席できない職員に対しては会議までに意見を聞いたり、引き継ぎノートの意見も取り入れながら検討し、業務改善に繋げています。また、個人面談の場も設け、管理者が直接意見や要望を聞く事もあります。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 法人で人事考課制度を導入しているため、目標管理シート(Do-Capシート)を用いて、職員一人ひとりの目標の把握、達成状況の確認等を行っている。また、面談において評価し、給与や昇給等に反映させている。 |                                                                                                                     |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人事業本部の教育研修担当者と連携を図り、年間計画の策定から、研修内容に関するアドバイスをもらっている。また、法人内の階層別研修や外部研修等へもできる限り参加するようにしている。           |                                                                                                                     |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 京都市地域密着型サービス事業所協議会に入会しており、研修や会議等の場において意見や情報(取り組み等)交換を行い、交流を図っている。また、交換研修の実施も予定している。                 |                                                                                                                     |                   |

| 自己<br>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                                                                                                                           |  |
| 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<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 | 入居に伴うリロケーションダメージを最小限に止めるため、入居前の面接等において、ご本人の思いや不安等を聴きとり、支援に活かしている。また、入居後はセンター方式を用いて、ご本人の心身の状況を記録に残し、支援につなげている。  |                                                                                                                                             |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居相談や見学、契約締結時等、様々な場面において、ご家族の意向や要望、不安等を確認し、安心していただけるよう、時間をかけて説明をしている。                                          |                                                                                                                                             |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 日々のコミュニケーションを大切にし、心身の小さな変化等を見逃さないよう配慮している。また、関係職種や関係機関とも連携を図り、支援に必要な情報を収集するよう努めている。                            |                                                                                                                                             |  |
| 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                        | 生活を支援する上で、利用者様からは生活の知恵や工夫等を教わり、職員は、利用者様が生活の主体者になれるよう、「できないこと」に着目した支援ではなく、「できること」を増やせるような支援を心掛けている。             |                                                                                                                                             |  |
| 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         | ご家族が面会に来られた際は、利用者様と共に会話を楽しんだり、日々のご様子を報告している。また、必要時には電話連絡を行う等、ご家族様と情報を共有できるよう努めている。また、月1回、利用者様のご様子をお便りにして送っている。 |                                                                                                                                             |  |
| 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                     | 地域のスーパーや喫茶店、美容院等を利用することも多く、その中で知人に出会われることもある。また、ご家族や知人の方々の協力等を得て、ご本人の馴染みの場所に出掛けられることもある。                       | 友人や遠方の親せきが訪ねて来られた時は居室やリビングでお茶を出しゆっくりと過ごしてもらっており、相談室を使ってもらう事もできます。馴染みの喫茶店や美容院に行く等、個別の外出も含め馴染みの関係が途切れないよう支援をしています。家族の協力を得てピアノ教室に通えるよう支援しています。 |  |
| 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                 | 関係が悪化することで、日常生活に影響する可能性が高いため、状況を見極めながら職員が雰囲気を感じ、良好な関係を保持できるよう調整している。また、仲の良い利用者様同士は居室を行き来する等、一定の関係が構築できている。     |                                                                                                                                             |  |

| 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 |
| 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                    | 入院(末期がん)により退居された利用者様がおられたが、病院にご様子をうかがいに行ったり、ご家族と情報交換をさせていただいたり、事業所で築いた関係性を最後まで保持されるよう努めた。                              |                                                                                                                                |                   |
| <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<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                                           | アセスメント用紙を使用し、利用者様の思いや意向等を把握している。また、定期的に見直し、会議等の場において共有している。意思の伝達が難しい利用者様は、ご家族と共に利用者様にとって最善の結果が得られるよう、検討を行っている。         | 日々の会話や利用者様の様子から希望や思いを把握し、アセスメント用紙を用いて情報を収集しています。思いの把握が困難な方には表情や行動から観察を行い、職員間で考察しています。利用者様の声を聞き、希望の把握に繋げる事は年間目標にも掲げています。        |                   |
| 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                                       | アセスメント用紙を使用し、ご家族の協力を得ながら、生活歴や生活スタイル等についての情報を収集、共有している。また、日常の中で聴いた思い等については、記録に残し、職員間で情報共有している。                          |                                                                                                                                |                   |
| 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                                                     | 利用者様の1日の様子が把握しやすいよう、ケース記録には、できる限り詳しく日常生活を記録するようにしている。また、職員会議の中で利用者様の様子や状態の変化等についても検討し、支援につなげている。                       |                                                                                                                                |                   |
| 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 | ケアプラン作成時は、ご本人やご家族を中心に、関係職種の意見を交えながら作成している。また、計画作成担当者とケース担当者が中心となり、定期的にモニタリングを実施し、職員会議においてもケアプランの評価や有効性、今後の方向性等を検討している。 | アセスメントを基に利用者、家族の希望、医療的な情報も含めてケアプランを作成しています。毎月職員会議でケース担当者がまとめた記録を基にモニタリングを行い、評価をした上で6ヶ月毎の見直しに繋げています。家族も交えたサービス担当者会議も年に1回行っています。 |                   |
| 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                        | ケアを実践をする中での利用者様の反応や言葉、変化、職員の対応等については、詳しく記録に残すようにしている。しかし、残された記録に基づいた随時のケアプラン変更等、実践できていないこともある。                         |                                                                                                                                |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 法人内に様々な事業所があるため、他事業所の行事に参加することも多い。また、利用者様の手作り作品(巾着やティッシュカバー等)を置かせてもらい、それを利用者様と共に見に出掛けることで、利用者様の生きがいにもつながっている。          |                                                                                                                                |                   |

グループホーム千本笹屋町

| 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                                 |
| 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                                      | 近隣に商店街やスーパーが多いため、日常的に買い物に出かけたり、また、気分転換のため、近所の公園に出かけたりと、地域との関わりを継続していけるよう努めている。                                                    |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 協力医(かかりつけ医)による月2回の定期往診や随時の相談・往診等、医療的な支援体制は整備されている。入居前からのかかりつけ医を継続している利用者様に対しては、ご家族の協力を得ながら、情報交換を行っている。                            | 契約時に今までのかかりつけ医で受診が出来る事を説明し決めてもらっています。かかりつけ医の受診は家族対応ですが、状態によっては職員も同行したり、往診してもらえます。協力医療機関は2週間に1回往診があり、24時間連絡可能な体制となっています。医療機関同士でも連携が図られ医療ノートで受診結果をまとめています。 |                                                   |
| 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                          | 週1回看護師が勤務しており、利用者様の健康状態の把握を行っている。また、24時間オンコール対応のため、利用者様の状態変化や悪化がみられた際は、適宜必要な指示をもらっている。                                            |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 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。 | かかりつけ医や看護師、管理者等が窓口となり、関係機関との情報交換等、連携を図っている。また、早期にグループホームでの生活に戻れるよう、病院関係者との連携を密にし、受入体制を整備するようにしている。                                |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 重度化及び看取りに係る対応指針を作成し、ご本人やご家族に説明、同意を得ている。また、入居時だけではなく、必要時に、意向確認書を用いて、ご本人やご家族の看取り等に関する意向を確認し、関係職種や外部機関と連携を図りながら、意向に沿った支援ができるよう努めている。 | 契約時に看取り指針を基に、本人・家族に説明し同意を得ています。終末期に近づくたびに、看取りに関する意向を確認し、医師や看護師も交えて話し合っています。日常的に利用者の思いを聞き取り、意向に添う様にしています。職員は研修を受講したり、医師や看護師から状況の変化や起こりうるリスクを聞いて理解を深めています。 |                                                   |
| 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                                              | マニュアル等に基づき、事故発生時の対応等については定期的に確認を行っている。今後は、定期的な普通救命講習会への参加等も検討していきたい。                                                              |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 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                                              | 防火管理者が中心となり、年2回防災訓練を実施し、職員だけでなく利用者様と共に参加している。地域との防災協定等については、今後の検討課題である。                                                           | 年2回消防署立会の下、昼夜を想定して通報や誘導、初期消火の訓練をしています。地域には避難訓練の案内をしていますが、協力依頼には至っていません。地元の防災訓練に参加し、事業所を地域の避難場所として提供する事を提案しています。今後は地震想定訓練をする予定です。                         | 運営推進会議で議題に上げる等、災害時に地域からの協力が得られる様に取り組まれてはいかがでしょうか。 |

| 自己<br>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                                                                                                                                    |  |
| 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<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                    | 法人で作成しているマニュアルに基づき、個人情報やプライバシーの保護について勉強会をしている。また、利用者様の自尊心に配慮した声掛けを行うよう指導している。                                   | 事業所内でプライバシーについての研修を行い職員全員が共通認識を持っています。利用者の自尊心や羞恥心に配慮した声かけをするように努めています。トイレ誘導の声かけ等、気になる言動が見受けられた時は職員同士で注意を合っています。                                      |  |
| 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                      | 日常生活の中で、できるだけ自己決定をしていただけるよう工夫している。また、意見を出しにくい利用者様に対しては、できるだけ選択肢を用意して、選んでいただけるよう配慮している。                          |                                                                                                                                                      |  |
| 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 | 時間を固定した業務をなくし、利用者様の希望や状態等に応じ、お一人おひとりの生活ペースを尊重した支援を行っている。                                                        |                                                                                                                                                      |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | その人らしさ、女性らしさをいつまでも持ち続けていただけるよう支援している。近隣の美容院に行かれたり、ご家族等と一緒に洋服を買いに出掛けたりされている方もおられる。                               |                                                                                                                                                      |  |
| 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      | 調理や準備、片付け等は、利用者様の体調や状態に応じて、負担にならない範囲で職員と一緒にやっている。                                                               | 業者が立てた献立で食材が運ばれますが、下ごしらえから盛り付けや配膳、片付けまで利用者と一緒にしています。利用者の好みを尊重しながら盛り付けを工夫をしたり、菜園で作った野菜を採り入れて食事を楽しめるよう支援しています。誕生日には希望の献立を提供し、ケーキを作っています。時には外食に出掛けています。 |  |
| 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           | 食事チェック表を活用し、毎日の食事摂取量を把握している。また、食習慣や嗜好等に応じて、食事量や内容や食事形態についても配慮している。また、利用者様の状態によっては、食事・水分摂取量チェック表を使用して、詳細に記録している。 |                                                                                                                                                      |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                    | 歯科医や歯科衛生士と連携を図り、利用者様の口腔内の状態や口腔ケアの方法等について、指導やアドバイスをいただきながら、実践につなげている。                                            |                                                                                                                                                      |  |

グループホーム千本笹屋町

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を使用し、利用者様の排泄間隔等を把握している。一人ひとりの排泄パターンに応じて適宜トイレ誘導を行い、パット等の使用についても随時検討する等、できる限り失敗しないような環境作りに努めている。               | トイレでの排泄を基本として支援しています。一人ひとりの排泄パターンに合わせて誘導をする事でトイレでの排泄ができ、紙パンツから布パンツに移行出来た方もおり、自立度が上がっています。夜間も必要な方にはトイレ誘導をしています。                                   |                   |
| 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                                              | 水分はしっかりと摂取していただけるよう、適宜声掛けを行い、利用者様の嗜好に合わせ、お茶だけでなく、飲み物のバリエーションも揃えている。運動量確保のため、1日1回体操を実施している。                          |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                        | 曜日は決まっているが、時間帯やタイミングはご本人の意向や状態に応じて臨機応変に対応している。また、曜日についても、利用者様の予定や希望等があれば、柔軟に対応できるよう配慮している。                          | 週に2回の入浴を基本として、毎日14時～17時間に入りたい時に入ってもらっています。1回ずつ湯を変えて、好みの湯温や石鹸で心地良い入浴に成るように努めています。週1回は併設のサービスセンターの大きな風呂に入り、利用者同士は会話を楽しんでいます。柚子湯、菖蒲湯等の季節湯も取り入れています。 |                   |
| 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                                               | 生活習慣はお一人おひとり違うので、職員からの一方的な声掛けではなく、利用者様の様子や日中の活動量等を見ながら、声掛けを行っている。また、活動的に過ごされている方でも、様子を見ながら休息をとっていただけるよう適宜声掛けを行っている。 |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                          | 誤薬事故防止のため、内服薬一覧表を作成し、職員が情報を把握できるようにしている。また、薬の変更や追加があれば、看護職員が口頭伝達やノート等を活用して、情報共有を図っている。                              |                                                                                                                                                  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 生活歴だけではなく、利用者様の日々の様子・会話の中から得た情報は記録に残し、職員間で共有している。また、収集した情報を活用し、一人ひとりに合った余暇のあり方について検討、支援している。                        |                                                                                                                                                  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 園芸や近隣の散歩、また、足りない食材の買い出し等、外出する機会がある時には、必ず利用者様に声を掛け、共に出掛けるようにしている。また、利用者様の希望があれば、ご家族や知人の協力を得ながら、実現できるよう支援している。        | 全員が外出できるように週に1回散歩の日を設けています。日常的に買い物で出かけたり、毎月北野天満宮に参拝しています。車で動物園や植物園、高尾、大覚寺等の遠出もしています。遠方に出掛ける時は家族や友人の協力を得て一緒に外出する支援も行っています。                        |                   |

グループホーム千本笹屋町

| 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 |
| 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                                                  | ご家族の協力を得ながら、一定金額を自己管理されている方もおられる。職員と一緒に買い物に出掛けた時等に菓子等を購入される場合は、ご自分で支払っていただけるよう支援している。また、必要に応じて出納帳への記入も支援している。   |                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 知人にプレゼントをいただいた方と共にお礼の手紙を書くこともある。また、年賀状を書いたり、月1回送付しているご家族のお便りを、ご自分で書かれる利用者様もおられる。                                |                                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 手作りのものや馴染みの生活用品を周辺に置くことで、落ち着ける空間作りを行っている。また、事業所内であっても季節感を感じていただけるよう、利用者様手作りの花や色紙を居室前に飾っている。                     | 共有空間には利用者と共に作った手づくりの作品、行事や懐かしい京都の写真等が飾られています。リビングは利用者の状態に合わせてテーブルの配置を変える等落ち着いて過ごせるように配慮しています。ソファコーナーや廊下の端にソファを配置し、それぞれが好きな場所で寛いで過ごせる様にし、暖色系の照明を使い落ち着いた雰囲気を作り、温度や湿度にも配慮されています。 |                   |
| 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                                                      | リビングだけではなく廊下にもソファを置く等、その時々で過ごしていただけるよう居場所の選択肢を増やしている。また、食堂の座席も固定せず、その時の利用者様同士の関係や気分、体調等に応じて自由に座っていただけるよう配慮している。 |                                                                                                                                                                               |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居前にご自宅で使用されていた家具やベッド等を持ちこんでいただき、ご本人やご家族と相談しながら、過ごしていただきやすい空間作りを行っている。                                          | 居室にはトイレ、洗面台が備え付けられ、馴染みの家具や大切な仏壇を持ち込まれ、家族の描いた絵や人形が飾られています。自宅と同じように畳を敷いて過ごされている方もいる等、それぞれに居心地良く過ごせるようにしています。表札には季節毎の手づくりの作品や暖簾が掛けられています。                                        |                   |
| 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                                             | 利用者様の「強み」を職員間で共有し、利用者様の状態に応じて臨機応変に対応できるよう努めている。                                                                 |                                                                                                                                                                               |                   |