

### 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	2694000171		
法人名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会		
事業所名	グループホーム桂坂		
所在地	京都市西京区大枝北沓掛町1丁目21番地の94		
自己評価作成日	令和元年12月24日	評価結果市町村受理日	

※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.kaisokousaku.phlw.co.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&amp;listno=2694000171-00&amp;ServiceCd=320&amp;type=search">http://www.kaisokousaku.phlw.co.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&amp;listno=2694000171-00&amp;ServiceCd=320&amp;type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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	令和2年1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)】

当事業所は開設して3年半が経過しました。施設としては1階の交流スペースを地域の方にお貸しすることにより、地域コミュニティの拠点として活用していただく事で、地域の方々にも事業所のことを広く認知していただけるようになってきました。そこから先の交流ということでは、まだまだ課題が多くありますが、日常的な交流を持てるように働きかけを続け、入居者と地域の方が生き生きと役割を持って暮らしているように支援したいと考えています。

また、認知症があってもその方らしく最期まで暮らし続けられるように看取り介護を実施しています。遠方におられるご家族も多い中、ご家族との関わりも課題と考えていますが、事業所からはその方らしい笑顔を見ていただく事で、また事業所に足を運びやすい雰囲気づくりを心掛けています。

【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)】

当該ホームほどもに暮らすことを大切にしており、一人ひとりの生活のリズムを把握し、できる限り自由な暮らしができるように支援に努め、本人の希望を聞き日課として食事作りをする方や外出する方などその人らしい一日になるよう職員間で連携し取り組んでいます。職員間の関係性は良好で施設内のネットワークの中で会議の議題を提案したり、管理者が発信したことに対して意見や思いを伝える事が出来るシステムがあり、意見が言いやすい環境が整っています。利用者が重度化した場合も利用者や家族の意向を大切に寄り添い、医師や看護師とも連携しながら看取りも支援しています。また、ホーム周辺は他法人の福祉施設が多く祭りや餅つき等相互交流したり、ホームの地域交流室を地域の方に趣味活動等に使用してもらおう等地域貢献にも努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフルーム内の目につく所に理念を掲示している。 管理者及び副主任より、社内メールで適宜、理念に沿ったケアが出来る様に呼びかけている。	ともに歩み、支え、暮らすことを大切に掲げられたホームの理念への思いは、入職時に説明すると共に管理者が年度初めに職場内ネットワークで全職員に伝え、玄関やスタッフルーム等に掲示し理念を日々意識するように取り組んでいます。理念にそって目標を立て実践に繋げ、毎月の会議等で振り返っています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方が敬老祝賀会、クリスマス会、餅つきなどに参加され交流を図っている。 地域のお祭りなどにもご入居者と職員が参加し、交流をしている。	ホーム周辺には複数の法人の福祉施設があり互いの祭り等で交流したり、ホームの餅つきに保育園児の来訪もあり利用者は楽しんでます。自治会の行う夏祭りや近隣施設主催の秋祭りにも参加し、軽音楽やオカリナ演奏などのボランティアの来訪があり地域の方との交流の機会を作っています。地域交流室を地域に開放し、カラオケや囲碁等の趣味活動等に活用してもらっています。	
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	各学区の地域ケア会議へ参加し、学区の民生委員会や老人福祉委員の方々と意見交換及び認知症の対応等、情報を提供している。 また、各小学校で実施している認知症サポーター講座にスタッフとして参加し、普及活動に協力している。		
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	運営推進会議では、日ごろのケアや事故、ご意見に対する対応について助言をいただいたり、身体拘束に係る考え方などを示し、いただいた意見をグループホーム会議で共有している。	会議は家族や民生委員、地域包括支援センター職員、他法人本部長等の参加を得て2か月に1回開催しています。利用者や職員、活動、事故等の状況を報告し、参加者から毎日外出する方の外出届けについての意見をもらい改善したり、地域の困りごとについて話し合う等有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の議事録を持参する際に、グループホームの取り組みを伝えたり、運営推進会議では包括職員と情報共有を図っている。	役所へは介護保険の手続き等はケアマネジャーが行き、運営推進会議の議事録は管理者が持参し、ホームの状況を伝え理解を得ています。地域ケア会議には施設として出席しており情報共有し、インフルエンザ等の注意喚起のポスター等が役所から届いた際には職員に周知しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	権利擁護に関する研修を行い、各職員が身体拘束を行わないという意識を持って支援している。また、グループホーム会議内でも取り上げ、何気ないかかわりの中にも虐待の芽があるという意識を持てるようにしている。	年に2回行う権利擁護に関する研修の中で身体拘束について職員は学び、運営推進会議の中でも身体拘束適正化委員会を行っています。エレベーターや階段はテンキーで施錠していますが、暗証番号を伝えたり行きたい様子が見られたら一緒に出掛けるようにしています。センサーに関しては家族に了承を得て使用し定期的に必要性を検討しています。拘束感を与えるような言葉掛けが無いように配慮し、不適切な対応には都度注意し、会議で取り上げ職員の学びに繋げています。	

グループホーム桂坂

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	虐待に関する研修を実施している。 丁寧な言葉づかい、丁寧な対応が出来るか、指示的な言動は無いかなど注意を計っている。		
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	リーガルサポートによる、成年後見人についての研修を実施している。資料は全職員に配布し制度について理解を深めていけるよう教育している。		
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	契約の際や報酬改定の際は、重要事項説明書、契約書等一つずつ説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からの苦情、相談の報告書を作成し、管理者、副主任、ケアマネ、担当職員、ご家族と話し合いをする機会を設けるなどケアに反映できるようにしている。	法人の機関誌や毎月個々に写真を載せた手紙を家族に送り日々の様子を伝え、面会時や運営推進会議の際に意見や要望を聞いています。家族の意見を受けて掃除の方法を見直したり、職員の情報共有について工夫をする等、得られた意見をサービスの向上に活かしています。また家族や利用者アンケート調査を行い意見を聞く機会も作っています。	
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	定期的にヒヤリングを実施している。 指示的にならないようにケアに関する意見を中心に積極的に意見を聞くよう心掛けている。	毎月行う会議の議題は施設内ネットワークから書き込めるようになっており、勤務時間帯の変更や業務改善の意見が出される等運営に反映しています。また半年ごとに副主任が面談を行い個別に意見を聞き内容によっては上司に上げたり、レクリエーションごとに担当を決めて主体的に実施しています。	
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	残業の削減、ライフワークバランス等に合わせた勤務調整などを実施している。 職員同士の人間関係、職員、ご入居者との人間関係の把握に努め、心理的負担が無いように、声掛けを中心に行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験年数に併せて、法人内研修の参加。実務者研修や認知症介護実践者研修の参加が出来る様に勤務の調整を行っている。 又、ケアについて必要な資料の配布などを積極的に行っている。		

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
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	地域密着協に属し、部会に参加できるようにしているが、今年度も職員が安定せず、参加実績が少なくなっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面接時、ご入居時にご本人の要望を時間を掛けて聞いている。又、事業所で出来る事等を伝えし、ご入居時に不安が出来るだけ少ないようにしている。		
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	初回面接、入居時に必ず要望を聞きケアに反映している。ご面会時には普段の様子を積極的にお伝えしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時や入居時の要望について状況把握をしながら、ケアプランに反映させている。		
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	ご本人の生活歴や性格を把握し、さらに嗜好、思いを記録することでご本人の能力に応じた生活者としての暮らしを支えるように支援している。そのうえで、他者との人間関係にも配慮している。		
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	ご本人とご家族それぞれの意向を伺いながら、ご家族が気兼ねなく、面会に来れる環境整備を行っている。		
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	ご本人の大切にしてこられた場所、思い出の場所などを積極的に伺い、職員がご入居者の生活背景を大切に出来る様にコミュニケーションを図っている。	利用者の馴染みの人や場所を日々のコミュニケーションから聞くように努め、家族の協力の下自宅に帰る方や今まで利用していた美容師に来てもらっている方もいます。安全性を確認し家族と共に検討し通っていた囲碁センターに一人で行っている方もいます。また年賀状の返事を一緒に書いて出すなど、馴染みの関係継続の支援に努めています。	

グループホーム桂坂

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 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	ご入居者同士の関係性や性格などを把握しながら座席を工夫したり、交流が図れるように職員も一緒に家事やレクリエーション等を楽しむ機会を作っている。		
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	ご入居者のご家族が、認知症の症状があるなど相談を受けた場合は、積極的にフォローできるように声掛けを行っている。 また、看取りケアの実施後のご家族からもお礼の言葉が聞かれ、またお邪魔したいというお言葉をいただいている。		
<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 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	画一的なケアにならないよう、PDCAサイクルでケアの見直しを行っている。職員がご入居者がゆっくり関わられるように職員間で協力している。 担当職員を中心にご入居者のケアの見直しや検討して欲しいことがあれば、気づき、連絡ノート等を用いている。	入居前に自宅や病院等を訪問して面談を行い、生活環境や思い、生活歴、一日の過ごし方などを聞き取り思いの把握に繋げています。入居後は個々の利用者に合わせてアセスメント用紙を使用しその方の把握に努め、日々の関わりの中で表情や言動から思いを汲み取り記録に残したり会議で話し合い、困難な利用者の思いも把握できるよう取り組んでいます。	
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	センター方式のシートを用いて、積極的にアセスメントをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	新規ご入居者の方は、一週間24時間シートの記入。主治医や訪問看護師などに日常の様子を連絡相談している。 (主治医がそれぞれ違うので、手紙、受診付き添い、ご家族に伝えるなどニーズに合わせている)		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリング表を職員が毎日チェックし、担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーションで現状課題を分析し、チームでケア内容を決め実践している。現状に即したケアを実践するために気づきノートを積極的に活用している。	利用者や家族の思い、アセスメントを基に介護計画を作成し、実施状況を日々チェックをして3か月毎に見直しています。見直しに当たっては職員とモニタリングや再アセスメントを行い、本人や家族、ケアマネジャー等が参加するサービス担当者会議を開いています。会議に参加できない医師や看護師、鍼灸師等には事前に意見を照会しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	モニタリング表を職員が毎日チェックし、担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーションで現状課題を分析し、チームでケア内容を決め実践している。現状に即したケアを実践するために気づきノートを積極的に活用している。		

グループホーム桂坂

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 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	モニタリング表を職員が毎日チェックし、担当職員やケアマネが評価している。 日々の記録や職員間のコミュニケーションで現状課題を分析し、チームでケア内容を決め実践している。現状に即したケアを実践するために気づきノートを積極的に活用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	これまで暮らして来られたライフスタイルの把握に努め、ご本人の要望があれば地域のサークル等に参加出来る様に工夫し支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	面接時等に回診について伝え、これまでのかかりつけ医及び回診医を選んでいただいている。 必要に応じて、精神科、整形外科、歯科等の医療機関に受診できるように主治医や訪問看護師に相談しながら必要な医療を積極的に受けられるように努めている。	以前のかかりつけ医を継続している方もおり往診を受けたり家族と受診し、受診の際には書面で情報のやり取りをしています。ホームの往診医や訪問看護師とは24時間連携体制があり、体調不良時は看護師に連絡を取り指示を受けたり必要に応じて随時の訪問を受け医師にも繋いでもらっています。訪問歯科は希望や必要に応じて口腔ケアや治療を受けたり、訪問マッサージを受けている方もいます。	
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	週一回の訪問看護師訪問時に医療連携ノートを用いて連絡、口頭でも伝えている。 事故や体調の急変等は電話で相談している。 看取りの際にも、現状と当事業所が行っているケアの連絡を行い、必要なケアの提供ができるようにしている。		
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。	入院時には主治医に医療情報提供票を直ぐに送付して貰えるように手配。介護に関するサマリを提供している。地域連携室の職員とも連絡し合っている。退院時カンファレンスの依頼を積極的に依頼している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取り指針の説明、希望書の確認を行っている。又、食事摂取量の低下や体重減少など心身機能の低下がみられる時には、主治医に相談する。看取り期である事や疾病により突然心停止などの可能性が高いなど利用者ごとに対応マニュアルの作成をしている。又、想定される内容の説明出来るだけ主治医、ケアマネ、介護職員間で共有できるように、必要に応じてカンファレンスの実施を行っている。	入居時に重度化と看取りの対応指針にそって説明し、実際に重度化した際は医師の判断のもと家族に説明してもらっています。看取り支援に当たっては本人や家族の思いを大切に、家族の面会を増やしてもらい一緒に過ごす時間を増やし職員は都度思いを聞きながら寄り添っています。毎年看取りについての研修を行い、支援後には振り返りをしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応研修を年に1回実施。各利用者ごとに緊急時対応マニュアルを作成している。		

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
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	ふれあいの里消防互助会に属し、相互に連携が取れるようにしている。この福祉ゾーンの施設が合同で消防避難訓練を実施し、連携を確認している。	年に2回行う昼夜を想定した消防訓練の内1回は消防署の立ち会いや隣接する他法人の施設と合同で実施しています。通報や初期消火、避難誘導等をマニュアルに沿って行い、運営推進会議で案内や報告をしています。備蓄として水や非常食、カセットコンロ、ランタンなどを置き、自家発電機も準備しています。	
<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	職業倫理研修の実施、事業計画に丁寧な言葉づかい、丁寧な対応実践と掲げている。	職業倫理や権利擁護の研修で利用者の尊厳やプライバシー保護について職員は学んでいます。尊敬の気持ちを持ち、馴れ合いや命令口調にならない事、声のトーンや強さに配慮すること等を職員に伝え、不適切な対応があれば都度注意しています。年に3回接遇や対応についてのセルフチェックを行っています。	
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	日常生活で常にご本人の意向の確認を行っている。又希望や要望があれば、傾聴しケースに記録し、共有している。言語でのコミュニケーションが困難な利用者は、表情や仕草なども記録している。全利用者の嗜好を把握するように努めている。		
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	事業計画にも画一的なケアの提供ではなく、ご本人のライフスタイルに合った暮らしを提供出来るなど目標に上げ、センター方式シートの作成を実践しケアについて振り返る機会を作っている。 また、ご本人の意向を確認しながらケアの提供を実施できるように努めている。		
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	女性は部屋から出る前に鏡の前に誘導し、髪やお化粧の確認ができる様にしている。 男性は髭や鼻毛などに気配りを配り、必要に応じて支援している。季節やイベントに合った衣類を選択できるように努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	屋食の準備、食材の買い物などは出来る方実践していただいている。片付けについては同テーブル間でお盆に乗せていただく。調理や盛り付け、テーブルを拭くなど出来る事を依頼するようにしている。	朝と夕食は業者を利用して冷凍の物を温めて提供し、昼食はその日の調理担当者が献立を立て生協で食材を注文し作っています。食事の下拵えや盛り付け等できる方と一緒に食事を作り食べており、時にはホットケーキやたこ焼きなどのおやつを手作りすることもあります。誕生日には食べたい物を聞き、すき焼きにしたり寿司やケーキを買いに行き楽しんでもらっています。	
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	記録に残す事で食事摂取量の把握、水分摂取量の把握に努め、必要な方はケアプランに1日の摂取水分量を入れ、職員が意識しながらご本人の負担にならない摂取を工夫している。好みやタイミングを探りながら提供している。		

グループホーム桂坂

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 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	口腔ケアが自立されている方、支援が必要な方を把握し、起床時と就寝前は全員、必要な方は毎食後に口腔ケアの実施をしている。		
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	昼夜共に排泄パターンの把握。排泄用具を適切に使用出来るように失禁された尿量の測定などを行い、最適な排泄用具の提供が出来る。	全員の排泄チェックを行いパターンを把握し、言動も見ながらその人のタイミングでトイレに行けるように支援しています。必要に応じてパッドの重さを測り尿量を把握し業者と相談しながら個々に合った物を選び、生活習慣に合わせ昼間と夜間に使用するものを変えている方もいます。布の下着で過ごしている方も多く日々の状況を観てできる限り自立できるように支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量に意識をしながら、便秘傾向の方には医療従事者に相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴がご本人の希望や心身の状況に合わせて出来る様に入浴票を作成し、入浴の有無が確認出来るようにしている。希望の時間や入浴方法を個別で把握し入浴支援している。	入浴は少なくとも週に2回日中の時間帯に一人ずつ湯を替え、ゆっくりとコミュニケーションを図りながら支援しています。希望にそって回数を増やす事は可能で、好みのシャンプーや石鹸を持参する方や保湿剤を使用したりゆず湯や菖蒲湯等の季節湯を行う等入浴を楽しめるよう支援しています。拒否される方には声のかけ方を工夫したり日を変える等無理なく入ってもらっています。	
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	消灯時間は決めず、日々の暮らしの中で就寝時間が把握できるように工夫している。 (灯りの調整、夕食後の雰囲気作り、寝間着への更衣など)		
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	内服薬を全職員が把握できるよう、薬情を薬入れに入れている。夜勤者が薬のセットをすることになっており、処方の変更があれば、医療連携ノートで申し送りをしている。薬の副作用などの症状が把握できるように医師や薬剤師に積極的に確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活背景等を把握しながら、食事の準備や手芸などを実践していただける様にしている。 ある入居者は、バスに乗りし将棋サークルに通えるように支援している。 ボランティアや買い物に出かけたり、カラオケやレクリエーションも実施している。		



グループホーム桂坂

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 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	入居後、これまで通っていたなじみの店、サークル、医療機関など外出していただいている。	気候や天気の良い日にはホーム周辺に散歩に出かけたり、ホーム前で野菜を育てている時には水やりや収穫を楽しむ方もいます。初詣や桜や紫陽花、藤等の季節の花見、地域行事などの外出行事を行っています。本人の希望や可能であることを確認し、家族の同意を得て一人で外出をする方もいます。	
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	個別でご本人の希望に沿って、必要な物を購入して頂いたりしている。金銭管理が難しい方はご家族の協力をお願いしている。現在施設で金銭管理をしている方はおられない。		
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	ご本人が希望された場合は、ご自身の携帯電話もしくはスタッフルーム内の固定電話から電話を掛けていただいている。		
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	室温、湿度については、共有部分をご入居者に確認したりしながら設定出来ている。 照明については、リビングは時間に応じて変更、窓から差し込む光がまぶしい際にはカーテン等で調整する。不必要な音が無いように丁寧な行動を意識できるように職員に伝えている。	リビングの大きな窓から見える公園等の景色をはじめ、時には生花を飾ったりひな人形やクリスマスツリーなどを置き季節を感じられるよう配慮しています。落ち着いた過ごせる壁紙の色や種類にも配慮し、テーブルやソファ等の家具の配置に気を配っています。トイレは車いすの方が移乗しやすような便座の向きを決めたり座位が安定し立ち上がりやすいよう可動式のテーブルの設置をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事の際の座席への配慮、レクリエーションや談話される時には、気の合った利用者同士が関わられるように意識している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、ご本人になじみのある家具などの持込を提案したり、心身機能に応じて設えを変更する提案等を行っている。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうように伝え、ダンスやテレビ、棚等の持参した物を本人と相談し配置を考えています。家族や好きな芸能人の写真や人形、自身で作った陶芸の作品等を飾ったり、趣味の碁盤や本等を持参している方もいます。毎日換気や掃除を可能な利用者と一緒に行い快適な居室となっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	ご入居者が使用されている福祉用具(シルバーカー、車椅子)の使用がしやすいように動線の確保、設置場所の確保が出来る様に工夫している。 ベッド、ベッド柵についても状態に合わせて使用できるようにしている。		