

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	2693000131		
法人名	医療法人社団 千春会		
事業所名	せんしゅんかいグループホーム小春 (5階)		
所在地	長岡京市今里庄ノ淵32		
自己評価作成日	令和2年11月26日	評価結果市町村受理日	令和3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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=2693000131-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1
訪問調査日	令和2年12月16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)】

施設全体で地域のボランティアに積極的に事業所に訪問してもらい入居者様の意欲向上・事業所の見える化を図っている。(月6~8回)
 お一人お一人の趣味や役割を見出し、自発性を高める取り組みを行っている。
 散歩や買い物、喫茶店等、地域との交流を大切にし、入居者様が地域に出て生活を営めるよう努めている。
 DASCとFIMを定期的に測定し本人の状況把握を行っている。
 法人の年間研修があり、スキルに合わせてレベルアップできるよう支援している。
 地域との関わりとして地域包括と共に月1回認知症カフェを実施し、交流を行っている。

【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)】

「介護複合施設今里」の4階・5階にある2ユニット「グループホーム小春」は開設5年が経過しました。利用者の平均年齢88歳、平均介護度2.9です。今年度はコロナ禍で面会や外出、行事が自粛、中止を余儀なくされていますが、レクリエーション活動では脳トレーニングや手作業に加え、楽しめる運動に重点を置き、個別機能訓練の実施や併設のデイサービスに参加しての運動もおこなっています。職員の機能訓練に対する力量差をなくする学びにも取り組み「ネット研修」もスタートさせています。利用者個々に「したいこと」「できること」を引き出し、お一人おひとりの思いや意向に寄り添った温かいサービスの提供に努めています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者と職員が、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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「趣味活動の継続と自立支援を促し、主体的に役割を持ち残存機能を維持する」という部署目標を掲げ、個別ケアとして実践している。	法人理念(3つの使命)をパンフレットの表紙に掲げている。今年度の部署目標は、利用者(家族)満足度調査の結果から期待に応えるべく、昨年度目標を継続している。一般的な体操に加え個別機能訓練や併設のデイサービスでの運動に参加している。職員は、機能訓練に対する力量の差をなくすための勉強をして、個別機能訓練に取り組んでいる。グループホーム小春独自の季刊誌「小春だより」の発刊を始めている。	
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、外出や併設のデイサービスの利用者との交流や地域の出掛け社会参加も積極的に行っている。施設全体でボランティアの利用を定期的に行っている。(月7~8回) 行政と共同して認知症カフェを月1回実施。 行政と自治会が開催するサロンに運動指導として参加。	例年なら地区の運動会や夏祭りに参加したり、各種ボランティアのイベント、外部の人たちが参加する事業所行事、地域の英会話教室や各種会議の施設利用などあるが、コロナ禍で軒並み中止となっている。その中でも自治会主催の「プレサロン」が唯一再開され、職員は運動指導に携わり利用者も参加している。「RAN伴京都」時には、裁縫の得意な利用者がタスキを縫い提供している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人として認知症サポートキャラバンの実施。 自治会の人たちに向けて見学会を行い、認知症についての認識を深めてもらう取り組みを実施。 地域包括と共に月に1回認知症カフェを実施し、地域住民の方と関わりを持っている。		
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	2か月に1度開催し、行政職員・地域包括職員・自治会・家族の方に出席していただき、サービスの取り組みや様々な意見交換を行っている。	会議には併設の認知症デイサービスセンターと合同で開催している。メンバーは、家族(4~5名)、自治会長、市職員、地域包括支援センター職員であるが、市職員の欠席は多い。5月からは書面での開催となり、事業所からは利用者の状況、行事、研修、アクシデント・インシデントなどが報告されているが、議事内容が簡素化されている。メンバーからの意見やアドバイスが得られていない。家族には会議への案内と議事録は送付し運営の透明性を図っている。	構成メンバーが固定化しているため、地域から民生委員や老人会、福祉委員、社会福祉協議会などから増員を検討されたら如何でしょうか。また議事録は詳細に書き、メンバーからの意見や提案を得られるよう期待する。

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春（5階）

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
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	定期的開催される連絡会ではサービス状況など情報交換を行い、また虐待ケースで入居に至った方は常に行政と連絡を取り合い、その都度協力し合える関係が構築できている。	長岡京市の介護高齢課には運営推進会議の案内をしているが、多忙を理由に出席が得られていない。書類提出など出向く機会は少ない。行政主催の事業者連絡会や地域ケア会議に参加して情報交換しているが、コロナ禍で諸会議は中止である。介護相談員2名が定期的に来所して入居者の意見や要望を聴取した後、事業者とも協議しサービスの質の改善につなげている。	長岡京市へは運営推進会議の議事録、広報誌、外部評価報告書などを提出した際に、日常の困難事例などを話題に出して助言をいただけるような関係を構築されることを望む。
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	4月より身体拘束防止委員会を開催し、現状の確認と未然に防ぐ検討を行い、職員全員の意識を高める。	「身体拘束適正化委員会」は3か月ごとに開催している。全体ミーティングや運営推進会議でも話し合いはおこない、センサーマット使用報告やスピーチロック事例、困難事例など検討している。ネット研修も取り入れ「身体拘束を行ってはいけない理由」「不適正ケアと虐待」など多くの学びをしている。マニュアルも整備して「利用者対応チェックシート」での振り返りをおこなっている。玄関は施錠していない。	
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	法人で行っている研修年間計画ののっとり全職員に虐待防止について学ぶ機会を設けている。介護部で虐待の勉強会を実施中。		
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	事業所内のミーティングで権利擁護等に関する勉強会を実施し、知識を深め活用できるように努めている。		
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	原則的には入居前に見学を行っていただき、書面を通じて本人・家族に説明を行っている。また、体験入居も実施しており、本人家族共になるべく不安を取り除けるよう取り組んでいる。		

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春 (5階)

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
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	可能な限り家族様同席でカンファレンスを実施し、意見や要望を反映できるように心掛けている。	コロナ禍により、家族面会は予約制でガラス越しでおこなっている。オンライン面会は法人で検討中である。職員は物品依頼時に利用者の近況を家族に伝え意向確認をおこなっている。顧客満足度調査(年1回)から得た意見や要望を全体ミーティングで話し合い、改善点など運営に反映させている。その結果は全家族に郵送している。また、「グループホーム小春だより」で利用者の近況を写真入りで作成し、意見・要望の欄を設けて送付している。	
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	定期的にミーティングを実施し、職員からの意見の吸い上げで物品の購入などもしている。3か月に1度面談を行い現状の把握に努めている。	管理者は3か月ごとに職員との個別面談をおこなっている。また、個人目標を作成して4か月ごとに進捗状況の点検確認をおこない、「力量評価」も年1回実施している。全体ミーティングでも意見や要望を聞き取っている。今年度は特に、利用者の個別機能訓練に取り組んでいる。毎年事業所内で開催している「夏祭り」は、意見を出し合い感染予防をしながら開催している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	3か月に1度面談を行い、生活環境の把握や目標設定を行い、モチベーション向上に努めている。また力量評価表に基づいて本人のスキルの把握を行っている。		
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	年に一度力量評価を行い、スキルの向上に努めている。また、内部はもちろん、外部の研修にも参加している。		
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	定期的にグループホーム連絡会があり、他事業所の取り組みや情報交換を行いサービス向上に努めている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談の機会を持ち本人様・家族とよい関係が築けるよう努めている。また、少しでも不安を軽減できるよう体験入居も実施している。		
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	面談時には家族へのヒアリングも行い、入居に至った経緯や情報収集を行っている。また、家族を含めてカンファレンスも行い、要望などを吸い上げる工夫もしている。		
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	福祉用具や医療面のバックアップを含め様々な面からアドバイスを行い、必要としているサービスの見極めを行っている。理美容や買い物なども必要であれば支援を行っている。		
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	今まで行ってきた趣味や趣向などできるだけ継続できるよう支え、本人の意欲を高め、自立支援に努めている。		
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	家族様との関係が疎遠にならないよう細目に連絡をとりあい、情報の共有を図っている。また、適宜家族を含めたカンファレンスも必要に応じて実施している。		
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	馴染みの美容室への外出や買い物、面会時間も極力長くとり訪問しやすくしている。家族様との外食や外泊なども積極的にしていただけるように支援している。	コロナ禍のため知人や友人との交流は途絶えがちであるが、利用者から「お手紙を出したい」との要望が出て、そのことが他の利用者にも拡がり支援している事例がある。かかりつけ医に受診した帰りに家族と寿司店に寄るなど、これまでの習慣を維持している方もいる。併設のデイサービスセンターの知り合いの方とは、機能訓練やゲームなどを楽しみ関係性を保っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様のADLに合わせてそれぞれ役割や活動を行ってもらい、共同して作業を行うことで人間関係の構築に努めている。定期的におやつ作りや誕生日会などを実施し、自然と交流できるイベントを実施している。		

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
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	自宅に戻られる際は家族や介護事業所と連携を図り、自宅への一時帰宅なども行い、スムーズに在宅生活になじめることができた。在宅復帰後も状況の確認のため家族に連絡を入れている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活から本人の意向をくみ取り生活に反映するようにしている。また定期的にカンファレンスを行い、本人や家族の意向をくみ取れるよう努めている。	入居時のウェルネスシートやアセスメントシートで生活歴や趣味、暮らし方の意向などについて把握するとともに、入居後に得た新たな情報は、申送りノートや業務日報に記載し申し送りをしている。アセスメントシートは状態変化時や年1回更新している。全体ミーティングで全利用者のカンファレンスをおこない、本人の視点に立って自分らしく生活が送れるように努めている。	
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	入居前には必ず面談を行い、生活歴や習慣、趣味なども含めた情報を収集し、グループホームでの過ごし方に反映している。		
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	1日の過ごし方や排泄状況・水分など細目に記録に残し、本人の身体面・精神面・活動面の把握に努めている。定期的にFIMとDASCの測定を行い、数値的な把握にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度のカンファレンスを通じて問題点を抽出し、本人や家族の意見を反映しやすい体制を整えている。	全体ミーティングで毎月カンファレンスをおこない、3か月ごとに見直して介護計画を家族に送付している。モニタリングはカンファレンス内容で代行しているが、介護課題個々についてのサービス提供内容の妥当性の検証などには不十分さがある。介護記録は生活の様子を経時記録で記している。介護課題に沿ったサービス提供時の記録は乏しい。	モニタリングは各介護課題ごとに「スタッフの援助が計画に沿っておこなわれているか・サービスの内容は適切か要修正か。・目標達成の状況を見る・ご利用者(家族)がどのように反応したか(満足度)・今後の対応」など、項目に沿って話し合うことをお勧めする。また、介護課題ごとに、サービス提供時の利用者の反応(言葉、表情、行動)や職員の創意工夫などの記録をして、モニタリング時の根拠とされることを望む。
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	1日の様子や状態をフローシートに記載し、最新の情報を共有できるようにしており、精神面の気付きも個人記録や業務日報に細目に記録している。		

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春（5階）

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	訪問美容や行きつけの美容室支援、日中のデイサービスのカラオケサークルや買い物など参加していただき入居者様のニーズに最大限対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の美容室やスーパー、喫茶店等も利用し、地域との関わりを持ちながら生活できるよう努めている。		
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、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	かかりつけ医は本人家族の希望を優先し、選択してもらっている。また、法人の訪問診療を希望される方もおられ、医療と介護の双方から支援することができている。	利用者の4～5名は入居前のかかりつけ医を継続している。看護師は常に1名が日勤をしており、家族が通院に同行する時は「受診時情報連絡票」を渡し、かかりつけ医との連携を図っている。他の方は協力医療機関の訪問診療を受けている。医師の臨時往診は可能である。希望により歯科医や歯科衛生士の往診も利用している。夜間の緊急時は看護師と管理者が指示を出し、受診病院は家族の希望を優先するが病状により救急隊員が決める。救急車には通常管理者が同乗している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設内に看護師が在中し、体調面の管理を行っている。また、ストマやバルーンの管理もその都度状態を観察し、必要であれば主治医と連携を図っている。夜間はオンコール体制で連携を図れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者や計画作成担当者を中心に病院関係者と情報交換を行っており、退院前カンファには必ず出席をしている。また受診時には書面での情報交換を行っている。		
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	看取りも2件行い、主治医や家族との連携を密のしチームとして取り組んでいる。	「重度化した場合の対応に係る指針」「看取りに関する指針」を整備しており、入居時に利用者（家族）の意向を聞き、体調急変時やターミナル期にも適時対応を話し合っている。法人でも研修があり学びは継続している。家族の意向により看取りはおこなっているが、現在利用者はお元気で対象者はおられない。ここ3年間は看取りはない。	

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春（5階）

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
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	急変時の対応や事故発生時の研修を実施しており、適切に対応できるよう努めている。		
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	地域の防災訓練にも入居者と共に参加し、消防訓練には入居者全員で参加してもらい、避難を行っている。	以前は消防訓練に消防士の立ち合いは得られていなかったが、現在は指導を受けている。火災や風水害の各種マニュアル、ハザードマップは整備している。地域の人への参加や協力は得られていない。地域の防災訓練に参加していないとのことであるが、参加して地域との連携を深める取り組みは課題である。事業所は福祉避難所に指定されている。備蓄は水、食料など3日分がある。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各個室にトイレの設置や入室の際には必ずノックをするよう徹底しプライバシーに配慮している。また、言葉使いには常に意識してケアをしている。	法人主催で接遇、プライバシー研修はあるが、コロナ禍で中止になった研修もある。「プライバシー保護マニュアル」は整備して、全体ミーティングで話し合いをおこなっている。業務引継ぎ時の利用者名はイニシャルを用い、声を落としている。SNSやネットに事業所（利用者）情報を漏らさないよう職員には厳重に注意している。職員は「利用者対応チェックシート」での振り返りも実施している。	
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	衣服の選定や飲み物の選択、外出や散歩等は強制ではなく本人の希望に沿って実施している。		
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	プログラムを最低限にし、本人のその時の体調や希望に沿って過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣服の選定を行ったり、デパートへの買い物にも行っている。		

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春（5階）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご飯やみそ汁をよそってもらったり、食器の洗い物などもお手伝いしてもらっている。また定期的におやつ作りを実施し、調理の機会を確保している。	食事は3食とも、管理栄養士のいる同法人関連施設で調理し運ばれる。特別食にも対応している。昨年の目標達成計画に「定期的なおやつ・昼食作りを開催し、入居者の喜びや達成感を味わっていただく」ことを立案し取り組んだ。月1回だった手作りおやつを週1～2回に増やし、作る過程も利用者楽しんでもらっている。季節に応じたおやつも取り入れ、誕生日会のケーキでは、デコレーションは利用者がおこなっている。おはぎやたこ焼きは好評である。配膳やおしぼり配り、洗い物など出来ることで利用者は役割がある。	
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	管理栄養士が献立を行い、カロリー計算された食事を提供している。糖尿病や腎臓食・ミキサーやムースなどにも対応が可能である。		
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	毎食後の口腔ケアを心がけている。また、口腔内に異常が生じた場合は協力歯科機関と連携し、訪問してもらうこともある。		
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄の回数、頻度、量などを把握するよう努め、個別に声掛けなどを実施している。	排泄チェック表で水分摂取、排泄の回数を把握している。トイレは各居室にあり、昼夜を通してトイレでの排泄を支援している。ポータブルトイレの利用者はいない。紙おむつの方が布パンツに移行できた事例がある。現在、紙おむつ利用者はいない。半数弱の利用者は自立である。全体ミーティングでのカンファレンスでは、リハビリパンツの使用の仕方やパットの当て方など細部にわたって検討がなされている。	
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	水分計量や1日2回の運動の機会を設け、便秘の予防に努めている。また、ドクターとも連携を図り便秘の予防及び改善に努めている。		

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春（5階）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分配慮し、入浴を行っている。基本的な入浴日は設定しているが臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本として、そのつど必要に合わせた入浴もおこなっている。個別に湯は更新して、希望者には同性介助である。入る順番は利用者の希望を聞き、湯温はぬるめや熱めなど好み応じ調整している。入浴時に昔の話や生き立ちを話される利用者は多い。話に耳を傾け喜んで入っていただけるよう支援をしている。季節湯としてしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。車椅子用リフトが設置してある。大きいお風呂を希望する方には、併設のデイサービスで提供している。バラ湯や森林の湯などの工夫がある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	必要な方には昼寝の時間やサブリビングでゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を個人ファイルに挟み込みいつでも確認できるようにしている。細かな気付きを大切に、状況に応じて主治医に連絡を取り薬の調整なども行っている。		
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	食事の準備や洗濯たたみなどのお手伝いやカラオケ・卓球・外出・併設事業所との交流など活発に過ごしていただけるよう支援している。		
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	併設のデイサービスとの交流や散歩・ドライブ・喫茶店などには積極的に外出できている。	コロナ禍で日常的な散歩やドライブ、外出行事は中止になっており、利用者は必要最小限(受診時など)の外出のみである。事業所内での行事(七夕、夏祭り、敬老会)などはおこない、デイサービスでの体操には参加している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は事業所で預かり出納帳で管理をしている。買い物やお出かけの際は自らお支払してもらうよう心掛けている。		

京都府 せんしゅんかいグループホーム小春 (5階)

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	家族様からの電話を取り次ぎ直接本人と話していただいたり、必要に応じて電話をか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	リビングなどの共用スペースは室温計を設置し、環境管理を行っている。また、季節感を感じられるような雰囲気作りに努めている。建具や照明にも配慮している。	メインリビングは南側にあり、窓を大きく明るい。クリスマス飾りやサンタさんの塗り絵が年の瀬の到来を告げている。洗濯物たたみや食事の準備や片付け、各種レクリエーション活動をおこない、利用者同士のトラブルもなく男女ともに仲の良い日常の様子がある。廊下を介して北側にサブリビングがある。窓からは田園風景が望める。テーブルや椅子が設置しており、昔話に興じる女子会に活用されている。掃除は就労支援の業者が週5日おこない清潔である。	
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	メインリビングで他者との交流やイベントなどを実施しサブリビングでは読書やゆっくりと過ごせる環境を提供している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具に関してはなるべく慣れ親しんだ物を持参していただくよう家族に依頼している。またアルバム等昔を回想できるものも持参いただき居心地の良い場所になるよう努めている。	居室にはトイレがあり、収納戸棚もついている。お誕生日の写真付きカード、塗り絵、カレンダーなどを飾っている。季節ごとの衣類の交換は家族の協力があり、小タンスに整理された室内はすっきりしている。業務補助員が毎日清掃されていて、室内はとても清潔感がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室がわかるような工夫や壁沿いにはすべて手すりを設置し、なるべく自立できる環境に整えている。		