

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	2694000296		
法人名	社会福祉法人京都市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームかたぎはら 2階		
所在地	京都市西京区榎原百々ヶ池31番地18 西京ふれあい地域福祉センター内		
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5月27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	https://www.kaijokensaku_mhlh.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&ilgyoeyoCd=2694000296-00&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 京都府京都市下京区西木屋町通上ノ町口上ル梅渡町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和7年4月22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)】

・地域に必要とされる施設づくりを目指しており、外部事業への参加や当施設を拠点とした地域交流事業を継続して行っている。また昨年度に引き続き、地域活性化プロジェクトの団体と連携して、利用者が地域に出て役割を持つことができる機会を持てるよう努めている。

・認知症普及啓発の活動についても継続して行っており、地域団体からの依頼や地域交流事業、看護学校などにおいて認知症サポーター養成講座を実施している。

・日々の様子や取り組みなどについて、広報誌やホームページにて発信している。また、ユーザーアンケートも公表しており、地域に開かれた施設となるよう施設運営の透明性を図っている。

・定期的な認知症研修のみならず、様々な内部研修の企画、外部研修への参加機会も設けられている。職員個々で研修計画を立て、それぞれがスキルアップを図ることができる体制づくりを行っている。

【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)】

事業所キャラクター「かたぎ」が大活躍され、今期は「かたぎ地蔵」が誕生しています。利用者とともに多くの行事で主役を務めています。地域住民との交流イベントを事業所内で毎月開催し、地域でのサロンや公園体操、認知症同士の交流に出かけています。交流室を地域に開放しており使用もされています。今期から年間目標を立案して、毎月目標も掲げ、自己研鑽されています。事業所内研修(毎月)に加え勉強会も実施しています。外部研修にも本人の意向に添い、全員が年1回以上の参加がありました。今期は東山総合支援学校の実習生を受け入れています。丸竹夷と寺御幸イラストMAPをテーブルのパーテーションに貼り付け、踊れる職員が出動するときは、歌に合わせて踊りをおこなっています。京都劇場で開催される認知症予防体操に利用者が参加される予定で、踊りと歌の練習されています。

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広がったり深まり、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	
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	理念、年間目標、月間目標をスタッフルームに掲示し、職員間で共有し実践している。	令和6年度から年間計画を立案し、毎月目標を立てている。3月は「見られてます あなたの態度と 言葉づかい(認知症ケアの自己評価をする)」と挙げている。毎日のミーティング時に振り返りもおこなっているが、記録は残していない。日々のレクリエーションやイベントの取り組みは、広報誌「きらり☆かたぎはら」の季刊誌や臨時での号外、「ちょこっと!きらり☆かたぎはら」などで外部に発信している。法人から6か月ごとに、事業の方向性(人材育成、稼働率、地域貢献目標、地域の方や家族を招待した行事など)も示され、職員にも伝達し、進捗状況は毎月法人に報告している。	令和6年度は副施設長が中心になり、年間計画や月目標を立案していましたが、来季から各ユニットの主任を中心に実践すると聞きました。月目標の話し合いの内容や反省など、記録に残し、積み重ねて行かれることを期待します。
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	事業所は地域の一員として、地域包括支援センター主催の公園体操。活動団体のよもぎ倶楽部の活動に協力し、利用者との交流を推進している。かたぎはらフェスタや施設内の行事の一部で地域の方にも参加を通じて交流を深めている。	地域交流は5つの視点でとらえている。「よもぎ活動」では、春によもぎを摘み、お茶屋さんでの加工後に袋づめや販売を手伝っている。「学生と連携」では、京都中央看護保健大学校で認知症の授業を職員が担当しており、学生ボランティアの支援(どんぐりを粉にしてカップケーキをつくる)もある。学園祭(こすもす祭)に利用者の参加がある。「企業と連携」では、京都府の認知症にやさしい異業種連携協議会に参加している。今期は認知症予防体操の作成(制作?)にあたり、高齢者に適しているかなど、職員が協力している。「近隣寺院と交流」では、紫雲山龍淵寺でセタや雛まつりのご祈禱を受け、住職のお月見法話などがある。「認知症啓発」では、地蔵盆のおこなわれていない地域であったが、今年「かたピー地蔵」を作成して実施している。西京南部包括支援センターとともに、認知症サポーター養成講座「かたピー人形劇」で理解を広げる活動をしている。他にも多くの地域交流があり、「かたピー」の活躍、利用者の参加がある。	

京都府 グループホームかたぎはら 2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
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	地蔵盆や大文字鑑賞の開催、地域を対象とした施設内行事では、人形劇を通し認知症の理解を深め認知症啓発を行っている。		
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践、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	ご家族に参加の声掛けを行い活動報告やご意見を頂く機会を設けている。また、HPでの公表や議事録を郵送している。	会議メンバーは、家族1名、榎原学区社協会長、榎原学区社協会事務局長、学区民生児童委員協議会会長のほか、高齢サポート西京南部センター長、近隣の3事業所からも参加がある。利用者状況や事故、ヒヤリ・ハット、地域交流、会議、研修などの報告をしている。メンバーから質問があり、意見交換している。職員には議事録を回覧して、周知を図っている。家族への議事録の配布もおこなっている。	
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	西京区事業者等連絡会や地域ケア会議に参加し情報共有を行っている。	運営推進会議議事録は行政に出向き、手渡ししている。事故報告書は、行政に手渡しや送付をしている。昨年末に新型コロナのクラスターが発症し、保健所や関係機関の支援を得ている。西京事業者連絡会や地域ケア会議、京都府異業種連携協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会などに参加して、事業者間の交流や研修などおこなっている。京都地域密着型サービス管理者研修で、「かたぎはらの地域交流の取り組み」を紹介している。京都オレンジ色プロジェクトの活動にも参加している。	
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	年に2回内部研修を行い身体拘束について学んでいる。また、虐待の芽チェックシートを職員に実施し委員会で集計、身体拘束の理解を深め不適切ケアへの意識を持ちケアに取り組んでいる。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成している。「身体拘束等適正化検討委員会」「虐待防止委員会」を同時に、運営推進会議メンバーとともに2か月おきに開催している。今期の研修は主任(2名)が講師を務め、「スピーチロックや認知症の方の行動について」をおこなっている。一人でベランダを歩く方もおられ、少し離れて職員が見守っている。年1回「虐待の芽チェックリスト」で、自己検証もおこなっている。	
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	年に2回の内部研修を通して虐待について理解を深め、不適切ケアへの意識づけや虐待防止に努めている。		

京都府 グループホームかたぎはら 2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
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	内部研修を行い権利擁護に関する学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書や重説の説明を十分に行っている。不安や疑問も尋ね、安心や理解が得られるよう説明を行っている。		
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	毎年、ユーザーアンケートを実施しご意見や要望を頂き集計はHPで公表している。また、連絡時や面会時にはご意向や要望を確認し反映出来るように努めている。	昨年度末に新型コロナの発症があった経緯から、現在も家族との面会を地域交流室のみでおこなっている。時間制限はない。家族交流会を5月、12月に開催している。家族から「部屋で話をさせてほしい」との希望は多いが、苦情はない。年1回の顧客満足度調査でも苦情はない。「運動をさせてください」「ノンアルコールビールを飲ませて下さい」「バナナを食べさせてください」など、持参もあり対応している。利用者には誕生日や行事時に好物を聞き叶えている。	
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	定期的に会議を開催し、各ユニットの意見交換をしている。また、人事考課制度、ヒアリングを通して意見を聞く機会を設けている。	職員は毎日ミーティングの時間を15～30分もち、ケアや業務、その他の検討をおこなっており、職員会議を兼ねている。全体会議も必要時に副施設長が招集している。主任会議は毎月ある。職員は年1回の管理者との個人面接(自己評価提出)などで、諸意見を述べ、外部研修への希望も伝えている。全職員が外部研修に参加している。介護福祉士取得率は70%以上ある。各種委員会や担当業務も受け持ち活動している。今期は東山総合支援学校から実習生を受け入れている。職員から茶道具セット(茶釜を含むセット、茶碗は複数個)の寄贈があった。これを用いたイベントを考慮中である。	
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	人事考課制度の活用とヒアリングを通し個々勤務状況の確認や意見を聞く場を設け、向上心を持ち勤務が行えるように職場環境、条件整備に努めている。		

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
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	内部研修だけでなく、外部研修の案内も周知しており、研修を受ける機会の確保を行っている。毎年、個々でも学びたい事や研修計画を立てている。		
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	居住系委員会、他法人の運営推進会議や合同研修、法人内の市域・ブロック会議等を通じて、情報交換や交流の機会を持つことでサービスの質の向上に努めている。		
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	サービス導入前には面談を実施しご本人や家族に不安な事や要望を伺い、ご本人の希望と思いが反映できるように関係の構築に努めている。		
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	サービス導入前には必ず面談を行い、家族の思いを聴くようにしている。また施設見学の対応も行っており、不安なことなどが解消できるよう努めている。		
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	サービス導入前の面談、判定会議などを通して、本人と家族等が必要としている支援や対応に努めている。		
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	日常生活では職員と一緒に料理や生け花、清掃を取り入れ関係の構築に努めている。		
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	家族様とは面会時や外泊、家族会の実施や外出時などに情報共有や相談などをしながら一緒に本人を支えていく関係性の構築に努めている。		

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
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	宇野田サロン等への参加により馴染みの人や関係性の継続支援に努めている。	友人・知人の面会は徐々に減り、家族が中心の関わりになっている。息子さんや娘さんと外出や外食に行かれる方、月1回自宅に帰る方などおられる。趣味の継続では、娘さんから2週間ごとに生花が届き、以前は自分で生けていたが、今は職員の手を借り花瓶に生けている。コロナ禍で体力が弱り、趣味の継続ができなくなった方も多。プランターで夏野菜を育てており、その中に、京都オレンジ色プロジェクトのための人参もある。職員は毎月、利用者の生活や行事の様子、健康面など手紙に書き、写真や広報紙とともに家族に届けている。	
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	レクリエーションを通し歌やケーキ作りを共同で行ったり、ご本人の要望を伺いながら他者との交流が出来る場を設け関係性の構築に努めている。		
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	利用終了後も「いつでも相談してください」と、声掛けをしいつでもご連絡頂けるような関係作りを努力している。		
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	日々のミーティングで情報共有を行い希望や思いの把握に努めている。	利用者との日常会話を「記録サマリ(介護記録)」に記載するとともに、申し送りの必要事項は業務日誌に記載し、職員間での共有を図っている。意思表示の困難な方もおられるが、うなずきや笑顔など表情や動作でくみ取るとともに、質問は二者択一できるように「コーヒー・紅茶」「あまい・しょっぱい」などプリントアウトして、指差しで示せるようにしている。家族の面会時に利用者の思いや意向を把握し介護している。	
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	面会時や電話連絡、担当者会議などを通して情報の提供を収集し把握に努めている。		

京都府 グループホームかたぎはら 2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
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	日々の生活やケアを記録しミーティングの場で情報共有し把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ミーティングを通し情報共有や課題の検討、ケアの見直しをしている。	モニタリングは3か月ごとにケアプラン評価表でおこなっている。6か月ごとにケアチェック表でアセスメントに基づき、サービス担当者会議を開催し、家族、利用者、介護職員、計画作成担当者などの参加がある。医師や薬剤師、訪問マッサージ師から照会文を得ている。体調変化時にも臨時で会議を開催している。利用者(家族)の意向やケアチェック表から課題抽出をおこなっているが、認知症や周辺症状に対する課題がやや少ない。「記録サマリ(介護記録)」は経時記録で、利用者の状態がよく記録され理解できる。施設サービス計画書のサービス内容に具体的な記述がやや乏しい。	認知症で入居されている利用者なので、中核症状や周辺症状に寄り添う支援が必要です。また、サービス内容に利用者の状態や個性を重視して、具体的(5W1H)に書くと、より支援の統一ができるのではないのでしょうか。期待します。
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	変化や日常生活を記録にし気づきを活かしている。		
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	訪問診療、歯科往診、訪問美容など一人ひとりに応じたサービスを導入している。		
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	公園体操への参加、よもぎ倶楽部、児童館など地域との関わりを持ちながら豊かな生活が送れるような支援に努めている。		

京都府 グループホームかたぎはら 2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
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	体調や日々の状態をご家族に報告し適切な医療が受けられる様に支援している。	入居契約時に在宅でのかかりつけ医を継続できることを説明し、1名はかかりつけ医への通院を継続しているが、多くの入居者は事業所の協力医療機関の訪問(月1回)を選択している。訪問看護で週1回の健康管理を受けている。他科への通院は家族がおこなっているが、必要に応じて通院の支援をおこなっている。緊急時や夜間の対応は訪問看護師や医師に24時間連絡がとれ、指示を仰ぐことができる。	
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	気付いたことや体調の変化などは施設看護師とも情報共有している。また、訪問看護へのオンコールにて24時間での相談体制を構築している。		
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。	電話での連絡や情報提供書を作成し医療機関との連携を図っている。入院中には地域連携室から情報集を行い、退院がスムーズ出来るよう調整に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	対象者の意向や要望に沿えるよう、チームで取り組み、看取り介護計画書を作成している。また医療機関と情報共有し、ご家族にも十分な説明を行い支援している。	看取り介護指針に基づき、入居契約時に説明し、生前意思確認書や同意書などに署名をもらっている。研修は訪問看護師が講師となり、看取りに関する知識を身につけ、その場面に備えている。看取り期になれば、主治医から再度、意思確認をおこない、家族は居室に泊まることできる。令和6年度は2名の看取りをおこなった。看取り後は振り替えりをおこない、報告書を作成し、全体会議で今後の課題を検討している。	
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	急変対応時のマニュアルやフローチャートを作成している。内部研修を通して実践力の向上に努めている。		

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
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	防災訓練や避難訓練、BCP訓練の実施をしている。職員の意識付けを行い防災対策に取り組んでいる。	年2回消防訓練を実施し、内1回は消防署の立会いのもと、夜間想定訓練を実施している。利用者也参加し、ベランダまで避難をしている。BCP(事業継続計画)を策定し、土砂災害を想定した訓練を年1回実施し、1階の小規模多機能の利用者を2階に避難する訓練をおこなっている。食糧の備蓄はアルファ米やレトルトカレーなど3日分備えている。訓練には地域の方の参加は得られていない。	運営推進会議では、火災などの避難訓練について報告をしています。近隣に訓練案内のチラシを配布していますが、地域の方と一緒に訓練を実施されていません。地域の民生委員などから見学や協力をしたいとの意見が出ていますので、今後、地域の方と訓練をされることを期待します。
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	内部研修を行いプライバシー保護について学び、介助時の声掛けや適切な対応ができるように努めている。	「介護におけるプライバシー保護の指針」を作成し、利用者のプライバシー(自尊心・羞恥心)に最大限の配慮をおこなうための基本について定めている。また、介護マニュアルにプライバシーについて記載している。内部研修ではプライバシー保護について事例検討をおこなっている。職員は居室に入る際はノックをしたり、トイレ誘導時には、まわりに配慮した声掛けをおこなっている。	
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	飲み物や衣類の提供時にはご本人の選択ができるようにし自己決定を促している。		
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	食事や入浴時間などご本人の生活リズムや希望に沿えるように努めている。また、生け花や日課が継続できる様に支援している。		
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	訪問理由により髪型を整えたり、居室でのお化粧や衣服を選んで頂いている。面会時や外出前にも身だしなみを整えて頂く支援をしている。		

京都府 グループホームかたぎはら 2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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	四季を感じて頂けるような献立や、お誕生日に嗜好品や手作りケーキを職員と一緒に調理している。食器や配膳時には盛付にも楽しさを感じて頂ける様に努めている。	献立は利用者の意見を聞きながら1～2週間おきに作成している。当日のメニューはボードに利用者の手書きで書かれ、フロアに掲示している。朝・昼食は手作り、夕食はクックチルであるが、ご飯と汁物は手作りである。利用者は皮むきや、盛付などの軽作業を手伝っている。利用者の嚥下状態に合わせて刻み食やトロミをつけた食事を提供している。おやつでは、白玉だんご、ホットケーキ、おはぎなど利用者と一緒に作っている。お誕生日や敬老の日などには利用者の希望を聞き、赤飯やちらし寿司などの行事食を提供している。	
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	月に1度体重測定を行い体調管理に努めている。個々の状態に応じて食事形態を検討し提供して。定期的に水分提供に努め、必要に応じて栄養補助食品を提供している。		
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	義歯洗浄やスワブを使用し個々に応じた口腔ケアを実施している。希望の方には歯科往診を受け口腔衛生管理を行っている。		
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	排泄表を作成し排泄状況の把握をしている。個々に応じて排泄のタイミングに声掛けしトイレに案内したり排泄の失敗が減少できるように自立に向けた支援を行っている。	利用者ごとの排泄様態は排泄表に記録するとともに、記録サマリにも排泄量を記録している。排泄記録に基づき、パットの大きさを検討したり、薄手のパットを使用していた利用者が布パンツのみになった事例がある。利用者ごとの排泄パターンに応じてトイレの声掛けをおこない、排泄の失敗を減少する支援をおこなっている。ポータブルトイレの利用者はいない。	
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	排便状況を施設看護師や医師に相談し、適切な下剤服用をしている。便秘予防として温パックや体操、マッサージを行っている。		

京都府 グループホームかたぎはら 2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	ご本人に体調を伺い希望に応じた入浴支援をしている。入浴剤を取り入れ楽しんで頂けるように努めている。	入浴は週2～3回であり、お湯の入れ替えは利用者が使用することに毎回おこなっている。希望される利用者には同性介助をおこない、湯量、湯温や入浴時間は利用者の希望に応じている。季節湯はゆず湯、しょうぶ湯をおこない、入浴剤も使用している。浴槽は利用者の身体機能に応じて左右に移動できるタイプである。入浴拒否の場合は、時間や職員を変えたり、足浴や清拭に変えて対応している。	
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	体調や状況に応じて休養して頂いている。居室の清掃やレイアウトを検討し環境整備をしている。		
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	状態の変化を医師や看護師と相談・報告しご本人に適した内服支援をしている。		
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	個別での取り組みや集団で楽しめる事を検討し気分転換が行えるように支援している。また生活歴を通して役割を担い張り合いのある日々を過ごせるよう支援をしている。		
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	個別での楽しみ、お花見や紅葉など季節ごとのドライブやレクリエーションを行っている。地域や施設イベントの参加やご家族と外出をされる事もある。	職員と一緒に毎日、玄関まで新聞を取りに行く利用者や、近くにコンビニまで買い物に行く利用者もおられる。近くの公園に出かけたり、事業所の前には地域の方が寄贈されたベンチで日光浴をされている。お花見や紅葉、祇園祭の錦立を見にドライブに出かけている。家族と外出や外泊をされる利用者もおられる。	
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	ご本人で管理されている方は日用品の買い物支援をしている。施設での管理を行っている方には必要に応じて使用できる支援をしている。		

京都府 グループホームかたぎはら 2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	居室で携帯電話を使用されている方や、お手紙のやり取りができるよう支援をしている。		
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	共用空間は毎日清掃をしている。居室内は室温や刺激がないように配慮し心地よく過ごせるように努めている。また、季節が感じられる壁面と一緒に製作したり装飾している。	リビングは南側に大きな窓があり明るい空間となっている。テーブルやソファは距離を大きく取りゆったりとして動きやすい動線となっている。壁には季節に応じた職員と利用者の作品が飾られている。利用者は新聞を読んだり、切り絵をしたり、テレビを見たりして過ごしておられる。丸竹夷と寺御幸イラストMAPをテーブルのパーテーションに貼り付け、歌に合わせて踊りをおこなっている。京都劇場で開催される認知症予防体操として参加される予定である。	
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	ソファや椅子を設置し個人で過ごせる場所の提供や、利用者同士で話せる場所の工夫を行っている。		
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	ご自宅で使用されていた家具や馴染みのある物品を持参されている。設置時にはご本人やご家族と相談している。	居室はベッド、洗面台、エアコン、カーテン、照明が備え付けてある。リネンはリースする方や馴染みの布団を持ち込む方もおられる。シーツ交換は週1回おこなっている。24時間換気システムを設置しているが、必要に応じて換気をおこなっている。ネームプレートは利用者の好みによりデザインしている。馴染みの家具や写真を持ち込まれている。	
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	トイレや浴室は貼り紙をする事で場所を明確にし分かりやすくしている。環境整備をし安全に移動ができ自立した生活が送れる工夫をしている。		