

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	2690600032		
法人名	(医)三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター宝ヶ池GH(小規模多機能併設)		
所在地	〒606-0047 京都市左京区上高野薩田町11-1		
自己評価作成日	平成24年5月6日	評価結果市町村受理日	平成24年8月31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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690600032&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1 「ひと・まち交流館京都」1階
訪問調査日	平成24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)】

事業所開設より一環とした対応であるが、家庭的な雰囲気や常を保つことに努め、ご利用者の出来る事をいっしょに行い、生活をサポートしていく事。特にGHは、自宅でない別の家となるよう、他ご利用 老・職員が別の家族になれるように努めています。

【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)】

グループホーム宝ヶ池(以下ホームという)の優れている点は、利用者や家族の支援に臨み、地域の社会資源の開拓、行政や関係機関との関係づくりや情報収集に開設来、力を注がれて来たこと。一方、ケアの実践面では基盤になる記録類を見直し、活用方法を検討し職員全員の情報の共有に活かしている。またアセスメント、課題分析を通し、利用者一人ひとりの「力」に着目し、生活の楽しみや、得意とする分野に留意した介護計画を作成している。ケア面では利用者の意思、自立支援にこだわり、担当職員は利用者との関係づくりを大切に取り組んでいる。この日常の様子は毎月、手紙で家族に届けている。食事面では3食、利用者と共に献立・調理に携わり、利用者の意見を検食簿に記し、食への関心やこだわりは当ホームの特色と言える。利用者・職員が会話を弾ませ食事している光景も心とむものがある。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業所理念の中で、特に利用者の「力」を重視している支援継続に努めている。調理・園芸・作業等、取り組んで頂ける課題作りや作品の展示、バザー出品等多くの取り組みが行えた。	理念は開設時職員で考え、事業計画や職員会議等において業務に照らし共有している。実践面では利用者の潜在する「力」を日常生活や、レクリエーション活動面で引き出す努力をし、穏やかに家族共々安心な日々が送れる実践に努めている。	
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	町内会に入り4年経過。地区社協「すこやか学級」参加、毎年地区消防団の事業所訓練にも参加して頂く等、地域の方の関わりのなか、事業所運営ができています。	町内会に入り事業啓発や、地区消防団との連携に繋げている。また「すこやか学級」に参加することにより、顔なじみもでき、ホームに訪ねて来られる関係が図れている。中学校のチャレンジ体験の受け入れ、保育園児の来訪、中学校の吹奏楽を聞きに行く等双方向の交流をしている。	
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	本年も担当包括が行った「サポーター研修」への参加を行っている。毎年2中学校生のチャレンジ体験を受け入れる事で、認知症の方との関わりを提供する支援もできています。		
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	地区社協会長様、担当包括様、本人家族様の構成により実施。小規模での困難事例の対応等もお話し、多くのアドバイス等頂いている。	会議は地区社協会長、地域包括支援センター職員、家族をメンバーとし、事業報告など詳しく情報提供をしている。メンバーから提供された事例にホームとして協力することもある。メンバーには日頃から情報をもったり、相談に乗ってもらい事業に反映している。会議の開催案内と議事録は家族全員に届けている。	少しでも事業への理解者を広げる意味で、会議メンバーの増員を検討されてはいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	左京区介護保険事業者連絡会のメンバーとして活動。事業所担当包括や、法人運営の包括からのアドバイスや指導を受け、運営を行っている。	区の担当課には運営推進会議の議事録を持参し、タイムリーな話題交換や困難事例の相談などにより連携を図っている。区内全域を対象とする「介護保険事業者連絡会」に出席し、行政や医師会など関係機関との関係づくりや情報収集の機会として活かしている。	
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	事業所開設より、身体拘束は行っていない。夜間の戸締り以外、施錠もなし。毎年身体拘束への勉強会も実施。	外部研修や法人の研修を受講し、受講者は伝達研修、参考資料を回覧し、職員間の共有を図っている。「止むを得ない時のフォーマット」も設けているが使用していない。職員の言動で気になる場合は随時指導し、利用者に対しては日々の見守りや観察に留意している。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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	事業所開設より、虐待の事例は一切なし。毎年虐待防止への勉強会も実施。		
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	毎年法人法令遵守担当者・事業所管理者が連携し、同制度へ研修実施。左京社協権利擁護担当者との連携も行い、職員への指導を行っている。		
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	小規模・GHとも、本人家族へ十分な説明等こころがけ対応している。		
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	(GH)毎月家族へのお手紙で、ご様子や意向等お伝えしている。管理者・プランナーを中心に、家人との連絡、面会等の調整も随時行い、家族の意向も踏まえた支援が行えるようにしています。	家族の高齢化等で面会が少なくなりつつあるが、面会時の家族との情報交換は大切にしている。家族に届ける様式の改善意見等、迅速に取り組んでいる。月毎に利用者の日常の様子を個々の家族に「便り」にして職員名で届けている。	
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	毎月の職員会議には、より多くの職員が参加できるよう対応継続している。以外に本年より、週1回ケースカンファレンスも開始。又、職員面接も行き、多くの意見等把握に努めている。	月1回階下の小規模多機能事業所と合同で職員会議を開催。活発な意見交換や、出た意見は行動に移すよう支持している。ケアの書式改善など提案は多い。職員の個別面接は年間2回設け、職場の活性化につなげる姿勢で管理者は臨んでいる。	
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	法人本体の取り組みとなっている。		
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	事業所として年間研修計画の作成、実施継続。本年より、地域密着型事業部門として年間研修も実施。事業所の新職員への教育制度も、修正しながら指導等継続中。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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	左京区介護保険事業者連絡会、GH協議会等参加し、交流や学びを受ける等で、サービス向上となるよう努めている。		
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	(GH) インテーク時より、意向確認等し、初期アセスメント(MDS使用)と並行し、センター方式作成にも取り組み、プラン作成を行っている。職員が、日常で意向変化等把握も行う事も、信頼関係継続となっていると考える		
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	15項目に準ずる。		
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	15項目に準ずる。		
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	小規模・GHとも、作業・調理等、多くの方が一緒に楽しまれ行えている。職員がほどよく関わる事で、常に会話や礼節等も行う信頼関係がみられている。		
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	ご様子等連絡ノートにまとめたり、送迎時にお伝えすることで、相互で支援が共有できるよう努めている。		
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	(GH)、初期アセスメント(MDS使用)と並行し、センター方式を作成しながら、家族様・知人様達と関係が途切れないように取り組んでいる。反面、家族の高齢化等により、面会が減っている事が課題である。	定期的に来られる知人と共に美容室や外出に出かけることを楽しみにしている利用者。「すこやか学級」で馴染みになった方の来訪。家族との買い物、外食、墓参り。馴染みの美容師の月1回の訪問美容等、利用者の楽しみにされている関係の継続に配慮し支援している。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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	(GH)自宅以外の家族となれるよう、まず職員が関係調整に取り組む。お互いが、気にかけて気にされるようになるのが、一応の目安としている。ご利用者が早期で顔なじみになる事等、日常となっている。		
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	(GH)ご退居後も、広報誌の郵送、行事へのお誘い等行っている。現在では、退居ご家族が、ボランティアを行って頂いている。		
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	管理者・プランナー・職員が訪問面接し、意向把握、プラン反映、支援実施の連動が確立できている。本人へのモニタリングは、職員より常に行い、新たな支援へとつなげている。	訪問や本人・家族の面接を通し、MDSシート並びにセンター方式を使用し、詳細なアセスメントを取っている。加えて日々のかかわりの中から利用者の意向や思いを汲みとる努力をしている。意思表示困難な利用者には観察を通し仕草・表情からサインを読み取るよう努めている。	
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	(GH)利用前情報・面接等から、生活歴・意向確認を行い、初期アセスメント(MDS使用)と並行し、センター方式を作成する事で、プランへの反映、支援実施につなげていく事をこころがけている。		
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	(GH)インテーク時より、情報収集意向確認に努め、アセスメント・プラン作成を行っている。アセスメント(MDS・センター方式)を最大限活用する事で、常日頃の把握を行っている。		
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	(GH)本人家族・管理者・プランナー・担当職員・その他職員が話し合い等行い、サービス計画書作成を行っている。25項アセスメント等が、より適したプラン作成・ケア実施となっている。	介護計画は管理者、計画作成者、担当者で検討し作成している。検討に先立ち他の職員も気づいた情報を提供している。計画の見直しは3ヶ月毎に行い、再アセスメントは6ヶ月毎に行っている。モニタリングは担当者・ケアマネジャーが家族・利用者の意見を聞きまとめている。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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
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	(GH)GHIは、事業の中で様式を統一して使用。プランへの記録を中心に、傾その他経過記録等を行い、随時カンファも実施し、プランへいかしている。		
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	買い物・受診・外出支援等、可能なケア支援の早期実施をこころがけている。		
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	管理者・近隣在住職員を中心に、近隣行事等の把握に努め、ご利用者等可能な範囲での参加を行っている。		
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	日常的に、かかりつけ医へ事業所での様子等情報提供等行っている。依頼により、医師のご紹介等することも多い。	ホーム利用者全員がかかりつけ医による往診を受けている。利用している訪問看護師と、非常勤看護師との連携も図れている。医療連携体制加算をとり、医療面の体制は整備されている。	
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	(GH)医療連携の訪問看護と小規模・非常勤看護師が連携をとることで、GH単体以上に、医療従事者が多く関わられるなかで、ご利用者の体調支援を行っている。		
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。	医療機関への事業所での体調等情報提供を行い、良い治療実施への支援を行っている。退院に向けて、関係者との連携も行い、よりタイムリーにサービス再開が行えるよう支援している。		
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	法人として、重度化・ターミナルへの方針を取り決め、ご利用契約時より説明実施。実際の対応が必要になる前に、意向の再確認等も行うよう、事業全体で研修等実施している。	利用時、重度化への対応についてホームとして方針を説明し、家族の意向を確認している。過去重篤な状況に至った利用者は月半分は家族が寝泊りをしていた。他施設や入院希望に対しては転院等の相談や支援をしている。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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	事業所非常勤看護師による、緊急時の対応研修実施。定期的に救命講習・AED使用研修も実施。		
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	防火避難訓練年2回実施。各災害マニュアルも完備し、常に職員が閲覧できるように対応。毎年地区消防団の訓練参加により、地域の方のサポートが行って頂けるよう、連携継続に努めている。	避難訓練は年2回昼・夜間想定で行い、1回は消防署・消防団が立会い、ホームは2階が生活の場になっているため、さしあたっての避難場所として、階段の下り口へ誘導している。近隣へは家主とホーム両隣のみ知らせている。地域の消防団の参加はある。備蓄はパンの缶詰・レトルト食品など確保している。	災害時は地域の協力が得られるように、日頃からの関係づくり、並びに自然災害時の訓練の実施等を今後望みたい。
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	小規模・GHとも、契約時に個人情報保護を基本とした対応を説明、沿って日常のケアを行っている。	法人研修で「接遇・プライバシー」を学び、伝達研修で周知を図っている。慣れ合い的な言動、排泄・入浴時の配慮、入室時のマナー面に対応に留意し、気が付けば適宜注意している。	
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	小規模・GHとも、可能な範囲での、買い物・外食等楽しむ支援継続している。ご利用者より「ありがとう」と感謝して頂けることが多く、支援のはげみになっている。		
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	支援の基本に、ご利用者の意向確認を基本とした対応としており、内容も37項に準ずる。		
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	37項に準ずる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りメニューから入り、家庭的な食事にこだわり提供している。ご利用者の意見を聞き、研食簿も作成し、ご利用者の意見を食事内容に反映できるよう対応継続中。	3食、旬の食材や、ホームの菜園で収穫した野菜を使い、利用者から献立要望を聞き、可能な限り調理にも携わり、賄っている。食事は利用者・職員が共にテーブルを囲み、和やかに食事をされている。検食簿には利用者の意見も記入し食への関心や、こだわりは当ホームの特色といえる。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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
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	メニュー作成時より、法人管理栄養士の支援を受け、適切な食事提供を実施。1日を基準に、水分摂取等の把握を行い、ケアに反映させている。		
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	2事業所とも、毎食後の口腔ケア、外出後のリンス等提供継続している。		
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	ご利用者の身体能力把握に努め、おむつを外せた方もおられた。定時誘導の方も、より自然なリズムで排泄が行えるよう、職員間でケアの連携を行っている。	センター方式の24時間排泄チェック表をつけ、タイムリーにトイレに誘導し成功している人が多い。布パンツとパッドで過ごしている人も増えている。	
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	食事面では、水分摂取や食物繊維の多い食材提供等、随時実施。廃便に服薬必要な方も、医師との連携等行い、安全に排便行えるよう支援実施。		
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	時間をかけ、お風呂を楽しんでいただけるよう、努めています。	2日に1回の入浴を目指し個浴でゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している。入浴ができない時は清拭やシャワー浴により清潔に留意している。入浴拒否への対応はタイミングを見計らい、声のかけ方の工夫等により対応している。入浴剤を使い楽しんでいる利用者もある。	
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	(GH)開所4年経過し、ご利用者のADL等低下傾向。可能な範囲で、日中の活動(散歩等)支援する事により、夜間良眠されるよう努めている。反面、昼夜逆転傾向になる方もおられる等、より個別の支援が必要である。		
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	2事業所利用者の薬状把握継続している。職員間で情報共有し、より安全な服薬支援に努めている。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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
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	ご意向確認し、調理・園芸・作業等、多くの事を一緒に楽しんで頂けるように力を入れ取り組んでいます。		
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	散歩・買物・ドライブ等に力を入れている。昨年冬季は、冬季でも可能な外出等、可能な範囲で行っていた。家族で外出等が可能な場合は、随時お願いしている。	日課として散歩に行き、下肢筋力の低下や歩行能力の低下防止にも着目し、取り組もうとしている。買い物はドライブを兼ね大型スーパーに行っている。季節の花や四季折々の風景が楽しめるよう行先・内容を相談し話し合い実施している。	
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	通い時等、お金持参の方もおられ、自己管理のもとに過ごして頂いています。		
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	(GH)希望時等、随時家族への連絡も行って頂いている。携帯電話症の方3名おられ、自室で使用されている。		
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	法人として事業所の企画より、より落ち着いた環境提供へのプランニングを行い、事業所建設を行っている。備品や環境にも、職員が話し合いを繰り返し、より居心地の良い環境提供に努めている。	室内の壁紙はベージュ色で、照明は暖色系と落ち着いた雰囲気である。玄関は季節の花を飾り、リビングは利用者の手作りの季節の花やカレンダーが壁面に飾られ時計が掛けられている。食事中はテレビが消され、職員と利用者の会話が楽しめる様にしている。温度や湿度、換気に留意し、居心地良い環境づくりに努めている。	
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	手作りの椅子カバー等、ご利用者の考えのもと作成して頂く等、昨年以上に、皆さんがより過ごしやすいようお話しされ、職員が実施に努めている。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター宝ヶ池

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
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	お部屋は、家族の協力や、職員の工夫により、自然なしつらえになるよう努めています。	居室は空調以外は利用者の好みに設えている。馴染みの布団やベッド・自分で作った筆筒や仏像・能面などを持ち込み楽しんでいる人もいる。仏様には毎日水を変える人、大切な遺影や懐かしい家族写真を持参している人とそれぞれに生活感と居心地の良さが感じさせられる。	
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	日々変化する高齢者のADL等を大切に、席の配置等話し合いを繰り返しています。必要時、手すり増設等設備工事も行っています。		