

### 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	2690100108		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家紫野 (ユニット1)		
所在地	京都市北区紫野南舟岡町35-2		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年2月15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.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2690100108-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2690100108-00&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30年12月7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)】**

入居者様の「笑顔・言葉・思い」を引き出せるように職員1人ひとりが寄り添い、共に楽しみ、入居者様に毎日を安全に穏やかな気持ちで過ごして頂くことを第一に考えております。

**【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)】**

当該事業所は「ともに笑顔、ともに健康で」と理念に謳い、日々の業務や暮らしの中で利用者と職員其々が健康で笑顔が多く見られるようするための支援を考え、年間を通して月毎の主な行事を企画し利用者の目にふれやすいリビングに分かりやすく掲示しています。職員は学ぶ機会も多くあり、チームワーク良く会議や日々の業務の中でもより良いケアに向けて意見を出し合い、企画の段階から全職員の意見を聞きながら様々なことに取り組んでいます。中でもホーム内外のイベントは利用者の楽しみごととなり、ホームの中でもバレンタインデーやひな祭り、敬老会、クリスマス会などの際には、出し物や料理、おやつ等の工夫をしたり、買い物やドライブ、桜の花見、紅葉狩り等の外出の支援にも取り組んでいます。

**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 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)	○	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
<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	「ともに笑顔、ともに健康で」という事業所理念に基づき入居者様に楽しく健康に過ごして頂けるよう、職員1人ひとり「明るく、元気に、楽しく、逞しく」を心がけて取り組んでいます。	笑顔が多く表情が良いとホームを訪れる人たちから声が上がり、それが継続できるようにという思いを込め事業所独自の理念を作成し会議の中で職員に伝え周知しています。職員は日々の業務や利用者の暮らしの中で笑顔が多く見られるように何が出来るのかを考え理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	地域の方々に参加して頂けるような行事を企画したり、地域で行なう行事に参加し、受け入れて頂けるよう努めています。	散歩や買い物に出かけた際は近隣の方と挨拶や日常的な会話を交わしています。自治会に加入しており、回覧板で地域の行事等情報を得ていますが、職員体制が整っておらず参加することが難しい状況であるため、ホームでイベントを企画し、参加してもらえるよう近隣の方へポスティング等で案内していきたいと考えています。3ヶ月に1回のギター演奏の他、歌や演劇などのボランティアの来訪があり交流を楽しんでいます。	
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	運営推進会議を開催し参加して頂ける機会を作っています。		
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	運営推進会議の際は議題に沿って報告し、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。	会議は家族や利用者、地域包括支援センター職員の参加を得て隔月に開催しており、ホームの状況や活動、研修、事故報告等を行い意見交換をしています。参加者からの情報で理学療法士に来てもらい利用者の身体状況の状況を把握し、どのような靴や歩行器が合うのか見定めてもらったり、福祉用具の会社との繋がりもできるなど得られた意見を運営に反映するよう努めています。	地域の方にホームの理解をしてもらったり、地域との関わりや地域情報を得るためにも町内会長だけでなく、民生委員等へも案内し地域の方の参加に繋がることを期待します。
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取り組んでいる	必要時には連絡をとっていますが積極的には行なっていないのが現状です。	運営推進会議の議事録を届けたり、書類上の手続きや利用者の相談などで区役所を訪れた際はアドバイスをもらうなど協力関係が築けるよう努めています。また、会議や研修案内が届き参加することもあります。	
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	運営推進会議の日に合わせ2ヶ月に1回、身体拘束適正化検討委員会を開催しています。出入口は安全確保のため施錠しておりますが、希望時には開錠しユニットの外に出て頂いています。	年2回の身体拘束についての研修や身体拘束適正化委員会の中で拘束を行っている他事業所の事例を挙げ排除するためどのような案があるかを検討したり、身体拘束の項目もある虐待の芽チェックリストを使用し振り返りの機会を持っています。不適切な対応が見られた場合は管理者が都度注意をしています。玄関は施錠していますが外に出たい希望があれば職員が付き添い散歩に出かけ、気分転換を図っています。	

グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修参加やカンファレンスで事例を挙げ虐待の理解を深めるとともに防止に努めています。		
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	研修に参加し、理解を深めています。		
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	契約時は説明に十分な時間をとり、納得して頂けるように努めています。		
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	面会時や運営推進会議の際に意見要望を把握し課題として共有しています。また意見箱を設置しご意見・ご要望等を頂ける体制をとっています。	利用者からはピザやカップラーメンなど食べたいものについての要望があり、日々の食事の中に取り入れることもあります。家族からは運営推進会議や面会時に意見を聞いており面会の少ない家族からは電話で聞くようにしています。もっと歩かせてほしいという意見を受けウォーキングキャンペーンとして歩く機会を増やすなど得られた意見をサービスに反映するよう努めています。	
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	申し送り・会議・連絡ノートで意見交換をし話し合い反映させている。	職員からの意見や提案は月1回の会議やカンファレンス等で聞いており、人事考課時の面談や職員からの相談等を随時聞くようにしています。提案等あれば、まずは実際に実施してみて職員間で検討し決定しています。行事については全職員が最初の企画段階から関わり誰でも意見が出せるようにしています。出された意見や提案は連絡ノートを活用し共有しています。	
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	人事考課制度・技能段位認定制度で職員の努力や実績を評価し、給与に反映しています。		
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	入社時は本社で5日間の研修を受け、その後定期的フォローアップの研修(1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・1年・2年)を受けています。研修日誌も記入し振り返りの機会になっています。		

グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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	参加が出来ていないのが現状です。		
<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	アセスメントの情報を共有し、情報のみに頼らず、ご本人の話を個別に傾聴し、安心して頂けるようなコミュニケーションを図っています。		
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	アセスメント時に現在の状況や不安な事を確認・共有し出来るだけ対応出来るように努めています。		
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	今のご本人にとって必要なサービスをご本人・ご家族と話し合い、最適なサービスを受けられるように努めています。		
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	レクレーションや共同作業を通して馴染みの関係が築けるように努めています。		
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	毎月、居室担当者がご本人のご様子を写真付きの書面にてご家族に報告しています。ご家族の思いを聞きながら、関係を維持していけるように努めています。		
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	友達やお知り合いからの電話で談話されたり、訪問して頂いている。	友人等の来訪時には話しやすい居室で過ごしてもらうことが多く、椅子やお茶の用意をしゆっくりしてもらえるよう配慮しています。家族の協力を得て、自宅に帰ったり、墓参りに行く利用者もおり、スムーズに外出ができるよう身支度等の準備をしています。また年賀状を出す利用者もおり、はがきの購入や投函などの支援を行っています。	

グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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	日々の生活上で関係性を把握し、食事や外出の際のグループ分けに反映している。		
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	必要に応じて相談や支援を行なっています。		
<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	ご本人の意向を伺うことが困難でも、表情・仕草等を観察し、出来るだけ本人主体になるよう検討しています。	入居前、自宅や病院、施設等その方が生活している場所に出向き、どのような暮らしをされているのかを確認すると共に生活歴や趣味、これからの暮らしの意向等を聞き、またケアマネジャーからの情報も得て意向の把握に繋げています。入居後は会話や様子、表情から知り得たことや気づいたことを其々の職員が意見を出し合いカンファレンスにて本人本位に検討しています。	
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	アセスメント時に現在の状況、不安な事を把握し関係作りに努めています。		
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	介護記録・管理日誌・医療機関を通して、心身の状態の把握に努めています。		
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	ご本人・ご家族の意向を把握し、カンファレンス開催し介護計画に反映させている。	本人や家族の意向を基にサービス担当者会議で話し合い介護計画を作成しています。会議には本人や看護師が参加することもあり、医療情報については看護師から聞くことが多く、家族の意向は電話や面会時に聞くようにしています。毎月のカンファレンスで状況確認をし入居後は1ヶ月、その後は3ヶ月、状況に変化がなければ6ヶ月で見直しを行っています。見直し時には計画のモニタリングと再アセスメントを行っています。	
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	介護記録・連絡ノートを利用し、見直しに活かしている。		

グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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	医療連携・福祉用具・訪問美容・訪問歯科等の対応・支援が出来るように努めています。		
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	地域資源の把握に努め、出来るだけ多くの選択肢を提供出来るように努めています。		
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	入居の際にご本人・ご家族に施設提携のクリニックの説明をしたうえで主治医を（かかりつけ医）を選択して頂いている。	入居時にかかりつけ医を選んでもらい、全利用者が月2回の往診があるホームの協力医に変更をしており、緊急時は24時間連絡可能であり看護師を通して指示を仰いでいます。必要に応じて精神科の往診がありますが他の専門医については家族の対応で受診をしています。歯科について週1回の訪問があり、家族の希望や医師の判断で口腔ケアや治療の回数を決めています。	
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	体調不良時や状態の変化時は報告し、必要に応じて医療機関との連携や対応のアドバイスを頂いています。		
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。	病院関係者・ご家族との連携をとり、現状を把握し情報交換等に努めています。		
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	入居の際に終末期・重度化指針についての説明を行なっている。	入居時に重要事項説明書に記載されている指針に沿って重度化した場合の対応について家族に説明し、意向を聞いています。重度化した場合は医師から家族に説明があり、入院を希望する方もいますが、ホームで支援をする場合は家族や医師、看護師、管理者で話し合い方針を共有し、医師や看護師から都度適切なアドバイスをもらいながら支援に取り組んでいます。	
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	緊急時対応はカンファレンスで周知し、実践出来るようにしています。マニュアルも作成し閲覧出来るようにしています。		

グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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	消防計画を作成し、年2回の消防訓練を実施しています。	年2回消防署の指導の下昼夜想定で通報や初期消火、避難誘導、水消火器の使用方法等の訓練を行っています。地域への働きかけは課題と考えており、協力体制を築くまでには至っていません。飲料水や乾パン、ご飯等3日分の備蓄を確保しています。	地域の方の参加に向けて運営推進会議で訓練の案内や報告をしたり、チラシをポスティングするなど、地域との協力体制が築けるよう働きかけをされてはいいかがでしょうか。
<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	個々の今までの生活状況を把握し、それぞれの人格を尊重した声掛けや対応をしています。	管理者が法人主催の接遇マナーの研修を受講し、職員に伝達すると共に会議終了後、言葉遣いやプライバシーに関して注意喚起を行ない理解を深めています。親しみのある言葉かけをすることもありますが利用者との会話の内容に応じて敬語を基本に威圧的にならないよう留意し、子ども扱いや上から目線にならないよう心がけています。呼称は苗字ですが、家族の希望で下の名前で呼ぶこともあり、不適切な対応が見られた場合は都度注意をしています。	
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	ご本人の希望を取り入れている。意思疎通が困難な方は日々の関わりやコミュニケーション・ご家族の協力を得て、出来る限り、思いを汲み取れるようにしています。		
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	ご本人自身・生活歴・ご家族様の情報・コミュニケーションで可能な限り要望に応え「その人らしい暮らし」が送れるよう努めています。		
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	訪問美容を利用し、外出や行事では「いつもと違う装い・服装」で身だしなみに配慮しています。お化粧品を持っておられる方には継続出来るよう支援しています。		
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	調理・盛り付け・配膳・片づけを一緒に行ない役割分担が自然と出来ています。食事中は職員も一緒に着席し、適度に会話を楽しむように努めています。食事介助中も過度な声掛けは控えるように努めています。	栄養士の立てた献立と食材が届き、ホームで温めて提供しており、利用者には食後の片付けなどできることに携わってもらっています。月1回は鉄板焼きや鍋物等のイベント食を取り入れ、その時は職員も一緒に食事を摂っています。寿司や和食などの外食の他ピザを買ってきたり、ケーキやゼリー、プリンなどの手作りおやつも楽しみなものとなっています。	
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	介護記録に食事量・水分量を記録し把握しています。状態の変化時には食事形態の見直し、嗜好品も取り入れて必要量の確保に努めています。		

グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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	毎食後に歯科衛生士からの指導に基づいた口腔ケアを行なっています。毎週の訪問歯科でも口腔ケア・必要に応じて治療を行なっています。		
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	排泄パターンを把握し、個々にあった時間で声掛けや誘導を行なっています。	排泄記録をつけ利用者個々の排泄パターンを把握し、タイミングや仕草を見ながら声かけやトイレへの誘導を行っています。退院後おむつを使用していた方も生活リハビリを行いながら元の状態に戻るよう支援しています。パットの吸収量等についても業者からサンプルを取り寄せたり、排泄用品の選択や支援方法についても職員間で話し合い自立に向かうよう支援しています。	
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	排泄チェック表で排便状況を把握しています。薬には頼らずに排便が出来るよう食事量・水分量確保と運動を行ない予防に努めています。便秘時は看護師に報告し指示のもと対応しています。		
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	身体介護が必要な方は職員の人数が揃っている時間帯に入浴されていますが、他の方は希望に合わせて入浴して頂けるよう支援しています。	入浴は曜日を決めずに週2～3回を目途に日中に支援しており、希望があれば毎日の入浴も可能です。拒否のある場合は声かけの工夫をしながら無理のないよう入浴に繋げています。湯は毎回入れ替え菖蒲や柚子などの季節湯の他、拘りのシャンプーやリンスを使用している利用者もあり、音楽をかけたり職員と会話を楽しみながらゆっくりと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	起床時間・就寝時間は特に決めておらず、なるべく個々の生活リズム・習慣に合わせています。夜間、不眠や浅眠の方は休息して頂くように支援しています。		
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	薬の説明書を個人ファイルで管理し、内服薬について把握出来るようにしています。不明点なども薬剤師・看護師に確認しています。		
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	入居者様の間で家事の役割分担が定着しています。外出も行事だけでなく天気の良い日には散歩に出掛けたり色々な面で気分転換になることを支援しています。		



グループホーム たのしい家紫野（ユニット1）

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	散歩・買い物・ドライブの機会を作っている。ご家族と外出される方もいます。お声をかけて頂き、地域の行事にも参加しています。	月1回の散歩やおやつなどの買い物、ドライブ等に数人で出かけています。初詣や桜の花見、紅葉狩りなど季節毎の外出の他、祇園祭の鉦の見学や外食にも出かけています。ベランダでの洗濯物干しや玄関先のプランターの花の水やりなど、できる限り外気に触れる機会を作っています。	
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	金銭は施設で管理しておりますが、買い物や外出で自由に使える機会を作っています。		
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	電話や手紙は一部の方に限られますが行なえています。希望に沿って支援出来るよう努めていきます。		
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	明るさ・温度・臭いに配慮しています。幼稚になりすぎない、季節にあった装飾品で季節を感じ、居心地良く過ごせるように努めています。フローアの方針を「居心地の良い環境作り」と決めて取り組んでいます。	共有空間にはクリスマスの飾りつけや近くの業者のイベントで届いた生花が随所に飾られ、華やかで温かい雰囲気があります。日々掃除を行い清潔保持に努めると共に加湿器を置き、空調や利用者の体感にも留意しながら温湿度管理をしており、快適に過ごせる居場所を作っています。テーブルの席は利用者の相性や状況を考慮しながら変更することもあります。	
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	関係性に配慮したテーブルの配置をしたり、ソファを置いて、好きな場所で過ごせるように工夫しています。		
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	入居の際に馴染みの家具や物を持って来て頂き、以前の環境に近づけるような居室作りをしています。行事の写真やレクで手作りした物も飾り、居心地の良い環境となるよう工夫しています。	入居時に馴染みのものを持ってきてもらうよう伝え、テーブルや椅子、テレビ、筆筒、ソファ等を持参されたものを家族と相談しながら配置し、入居後に過ごしやすいよう変更することもあります。仏壇や家族の写真、腹話術の人形、ラジカセ、華道教室の看板等大切なものも傍に置き、その人らしく安心して過ごせる居室となっています。希望があれば布団を敷いて休むことも可能です。	
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	分かりやすく表示したり、簡単に出し入れ出来て使えるように配慮しています。		