

### 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2)		
所在地	京都市北区紫野南舟岡町35-2		
自己評価作成日	令和5年3月1日	評価結果市町村受理日	令和5年6月19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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosvoCd=2690100108-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosvoCd=2690100108-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅渡町83-1「ひと・まち交流館 京都」1F
訪問調査日	令和5年5月12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)】**

グループホームたのしい家紫野は、株式会社ケア21により、2013年3月に開設されました。利用者定員は18名(現在17名で入居予定者あり)で、平均年齢は86.6歳、平均介護度は3.2です。法人理念を基に、事業所理念「ともに笑顔、ともに健康で」と掲げています。コロナ禍で外出が制限される中、毎日の体操に加え牛乳の空き箱で作った踏み台を使用しての昇降運動も推奨しています。年を重ねできなくなったことありますが、書道や写経、新聞を読むなど、利用者のできることに着目し支援しています。事業所ではコロナ感染の発症があり、保健所や府立医大病院から派遣の看護師の指導や助言を受け、感染範囲を最小限に抑えています。この大変な経験を通して「職員間のチームワークがよくなり、コミュニケーションも取れるようになりました」と、管理者は述べています。

**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 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、安心して暮らせている (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、遅しく」を心がけて取り組んでいる。	会社の経営理念や事業所理念に沿い、第30期ケア21ビジョン(11月更新)を作成している。生活向上リハビリ、認知症緩和、地域交流の3視点で行動計画5項目を立て事業展開している。生活向上リハビリには、「少し頑張ればクリアできるような環境整備を行い実践していく」や、「達成感と自信を持っていただけるような役割を持っていただく」がある。フロア会議や全体会議、カンファレンス時に振り返りをおこない「ビジョン評価シート」で総括し、次年度につなげている。	
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	地域で行なう行事なども回覧板や地域包括等に情報を頂き入居者様の体調も考えながら参加し地域に受け入れて頂けるよう努めている。残念ながら今年もコロナの影響で殆ど実施することは出来なかった。	町内会には入会しているが、事業所でコロナの感染者が出たことで、回覧板はしばらく断っている。隣家の大家さんの広い庭を散策し、四季を感じたり、駐車場の空きスペースで日光浴をしている。また、「青空喫茶」を年2回ほど開催している。会社から、面会や外出の許可は下りたが、夏に再流行も予想されるニュースもあり、事業所ではしばらく状況を見極めていく方針である。コロナ前に家族からの申し出で、ピアノでのジャズコンサートを開催しているが、またの再開も予定もある。	地域交流はケア21ビジョンの、3本柱の1つになっています。感染対策を図りながら、どのように地域との交流を再開していくか、諸々検討を期待します。
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。法人の取り組みで各事業所のブログを作成したり、Youtubeチャンネルも配信している。		
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る。現在はリモートで地域包括に参加して頂いています。	運営推進会議のメンバーは、利用者、家族、紫野地域包括支援センター職員である。地域代表の方の参加が得られていない。利用者状況や活動報告(行事の報告は多くのカラー写真を添付)、研修報告、事故報告などしている。コロナ禍では、リモートでの参加もある。紫野地域包括支援センター職員より諸意見があり、利用者からも生活に対する発言がある。家族に会議の開催日を通知し、議事録も送付している。	運営推進会議に地域代表メンバーの参加がありません。早急に参加メンバーを募られることが必要です。

京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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	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。	行政に出向いて運営推進会議の議事録や、事故報告書を手渡ししている。コロナ感染時には指導や助言を得たが、特に保健所や府立医大病院の看護師派遣では協力を得ている。地域ケア会議は併設の小規模多機能事業所の管理者が出席している。法人で管理者会議が2か月に1回開催されており、他事業所情報を共有したり、各種研修も実施している。	
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る。出入り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る。	「身体拘束適正化検討委員会」を2か月ごとに開催している。「身体拘束等の適正化のための指針」も作成している。会社で年2回のオンライン研修もあり、職員全員が視聴して小テストを受け、報告書を提出している。報告書が不十分とみなされたときは、管理者ヒアリングや本社の1日研修もある。職員は、利用者に笑顔で接することを基本としており、言葉遣い特にスピーチロックは禁止している。待ってもらうときは理由を説明している。利用者の中には「この裏が私の家」とソワソワされる方がおられ、職員と一緒に散歩している。	
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	法人内の年2回の研修やフロア会議で事例などをあげて虐待の理解を深めるとともに防止に努めている。		
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	法人内の研修に参加し、理解を深めている。		
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	契約時は説明に十分な時間をとり、理解・納得して頂けるように努めている。		

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
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	法人で年1回顧客満足度調査を行ない意見要望を把握し課題として共有している。	コロナ禍でも玄関で15分～20分の面会とオンラインでの面会を実施している。オンラインでの面会は、遠方の家族に喜ばれており、今後も継続の予定である。家族の意向は、サービス担当者会議や諸報告の電話時に聞き取っている。家族から、「名前で呼んでください」の申し出があり、名前で呼ぶことを統一した。退院後の利用者に対して「運動させて下さい」には、介護計画に取り入れ、生活リハビリとして、脚力の強化を図っている。顧客満足度調査(年1回)は本社がおこなっているが、特に報告事項はない。	
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	法人で行なう年1回の従業員満足度調査や現場職員が直接社長に提出できる業務改善提案書などがあり運営に反映されている。	管理者は現場にも入り、職員とのコミュニケーションを図っているが、フロア会議や全体会議、年3回の個人面談でも職員の意向を聞き取っている。個人面談では個人目標も提出している。その時々利用者の状況により、対応の仕方や席の儲け方など意見がある。リクライニング車椅子の要望に対しては、他の事業所から借りて対応している。また、1日の時間の中で、利用者との関りの時間を作る工夫などを話し合っている。	
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	誰伸び人事制度、技能段位認定制度、自己申告制度などで職員の努力や実績を評価し、モチベーションを上げるためにコーチング研修や職員同士が褒め合う「ありがとう褒めカード」など行なっている。		
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	入社時は本社で4日間の研修を受け、その後も定期的にフォローアップの研修(1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・1年・2年)を受けている。研修報告書も記入し振り返りの機会になっている。		
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	法人内でホーム長(管理者)・副ホーム長・ユニットリーダー・計画作成担当者それぞれがリモートにて研修・会議を行なっている。		
<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	アセスメントの情報を共有し、情報のみに頼らず、入居者様の話をも個別に傾聴し、安心して頂けるようなコミュニケーションを図っている。		

京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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
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	新規入居でも既存でおられる方でも、本人様・家族様と必要なサービスについて話し合い、最適なサービスを受ける事が出来るように努めている。		
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	レクリエ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	毎月、居室担当者が本人様の様子を写真付きの連絡票にて家族様に報告している。家族様の思いも聞きながら、関係を維持していけるように努めている。		
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	友達やお知り合いからの電話で談話されたり、コロナ禍になる以前はドライブなどで入居者様の馴染みのある場所へ行き昔の話など聞かせて頂いていた。	コロナ禍では、友人や知人の訪問はないが、手紙やはがきでの交流を続けている方はいり、支援している。年齢を重ねると趣味(園芸、生け花、刺しゅう、編み物、料理など)の継続もできなくなった方も多し。その中でも、職員それぞれの個性に合わせ、工夫したレクリエーションの提供に努めている。書道や写経、新聞を読む、作品作りでは、できることで利用者の参加がある。担当職員は利用者の近況を書いた写真付きの便りを、毎月家族に届けている。	
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	日々の生活の中での関係性を把握し、食事やレクリエーション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
<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	本人様の意向を伺うことが困難であっても、表情や仕草等を観察し、出来るだけ本人本位になるよう検討している。	日々聞き取っている利用者の意向は、介護記録に書いている。必要に合わせ、カンファレンスで検討し、職員間で共有もしている。意思表示のできない方もおられ、表情や仕草を観察し、想いをくみ取る努力もおこなっている。必要に合わせ介護計画に立案して支援している。	
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	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、改善に努めている。		
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	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	本人様・家族様の意向を把握し、カンファレンスや担当者会議を開催し介護計画に反映させている。	モニタリングやケアチェック表を用いてのアセスメントシートの更新、介護課題の見直し、サービス担当者会議を6か月ごとに実施している。サービス担当者会議に利用者の出席はある。家族にも出席を依頼しているが、都合が付かない場合は電話で聞き取っている。短期目標に「人との交流が保たれ楽しく過ごせることが出来る」「入浴で清潔を保持する」「身だしなみを整える」などある。介護記録は日々の生活状況がわかるが、介護課題に沿った記録は少ない。	介護課題に沿ってサービスを提供している時の、利用者の反応(発言、行動、態度)などが記録に残せるようになると、モニタリング時の評価の根拠に役立ちます。検討を期待します。
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	介護記録や連絡ノートを利用し、見直しを行っている。		
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	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。		

京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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
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	地域にあるものを把握して、出来るだけ沢山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	入居の際に本人様・家族様に施設提携のクリニックのご紹介したうえで主治医(かかりつけ医)を選択して頂いている。	現在かかりつけ医は、利用者全員が協力医療機関のクリニック(月2回来所)を選択している。発熱など急な利用者の体調変化時は、診療時間内は看護師か管理者が付き添って外来受診し、診療時間外は看護師が電話で指示を受けている。看護師は併設の小規模多機能型事業所と兼務であり、24時間のオンコール体制で相談できる。精神科医の訪問も月に1回あり、歯科医の訪問も月2回ある。眼科などの専門科外来は、家族が付き添って受診している。	
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	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。	病院関係者、家族様と連携をとり、現状を把握し情報交換等に努めている。		
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	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。終末期になれば職員は些細な情報も漏らさず共有し家族様や他の分野の方とも話し合いながらチームとしてターミナルケアを実践できるように取り組んでいる。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」「急変時・終末期における医療等に関する意向確認書」の説明をおこない、同意をもらっている。状態が悪くなり医師が必要であると判断した時に、改めて家族に説明し、話し合いの場を設けている。職員は全員が看取りの研修を受け、マニュアルも作成している。昨年度は3名の方を看取っており、看護師が丁寧なエンゼルケアもおこない、家族に寄り添っている。反省会も実施し次に生かしている。	

京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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	緊急時対応に関しては全体会議やフロアミーティング等で共有し合い、マニュアルも作成し閲覧出来るようにしている。		
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	消防計画を作成し、年2回の消防訓練を実施している。	年2回の消防訓練をおこない、夜間想定では、実際の有事を想定して事業所全体から職員3人(小規模多機能、グループホーム2ユニット夜勤者)で利用者を非常階段の所まで誘導する訓練をおこなっている。ハザードマップでは地震や水害は心配のない地域である。備蓄はレトルト食品とフリーズドライの味噌汁、水、乾パンなどを準備している。火災、風・水害、地震の各マニュアルを整備し、BCPマニュアルも作成している。	
<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る。法人内で行なわれる接遇マナー研修を全職員が受講している。	接遇マナー、認知症ケア、人権の研修は全職員が受け、研修後の理解度チェックテストもある。居室に入る際は必ずノックをして、声をかけて入ることを統一している。トイレ誘導時にシルバーカーに入れたパットが見えることがあるが、ポケットにしっかりしまう、起床時に髪が乱れている時は整える、訪問美容の利用時も、本人の意思を確認するなど、細やかな配慮について話し合いをしている。	
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	本人様の希望を一番に聞き入れている。意思疎通が困難な方については、日々の関わりや家族様の協力を得て、出来る限り、本人様の思いを汲み取れるよう実践している。		
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	本人様の性格、趣味嗜好、生活歴、家族様の情報・、コミュニケーションなどから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	訪問美容を利用し、外出や行事では「いつもと違う装いや服装」で身だしなみに配慮している。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る。		



京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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	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る。定期的に入居者様のリクエストでメニューを決め、お寿司、ピザ、カップ麺など好きな食べ物を可能な限り提供している。	食事はクックチルを利用し、みそ汁、ご飯は職員が作っている。クックチルは普通食だけでなくムース食にも対応している。とろみは必要に応じて職員がつけている。現在、利用者で調理に参加できる方はおられない。下膳やトレイ拭きなどできる事はしてもらっている。朝食はパン食で副菜は職員が調理している。ムース食の方にはパン粥を提供している。行事では宅配ずしを頼んだり、ちらしずしを作ったりしている。おやつにホットケーキを焼いて楽しむこともある。	
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	介護記録に食事量、水分量を記録し把握している。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	毎食後に提携歯科医、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る。毎週の訪問歯科でも口腔ケアや治療を行なっている。		
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	各入居者様の排泄パターンを把握し、個々にあった時間で声掛けをし、トイレで排泄が出来るように促している。	全員の排泄記録をつけており、看護師も把握して、必要に合わせて助言がある。2割の方が自立である。腰椎骨折で居室で静養中の方は、日中リハビリパンツでトイレ歩行して、夜間は紙おむつを利用している。新聞紙を利用者に折ってもらい、トイレに置いて汚物処理に使っている。自分でできる方には自分で包んでもらい、その後速やかに職員がトイレから汚物用ゴミ箱に移している。ポータブルトイレを使用している方はいない。	
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	排泄チェック表で排便状況を把握している。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る。便秘時は看護師に報告し指示のもと対応している。		

京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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	身体介護が必要な方は職員の人数が多い時間帯に入浴されているが、他の方はなるべく希望に合わせて入浴して頂けるよう支援している。	入浴は週2回を基本とし、午前中に早出勤務者が担当している。湯は毎回交換している。同性介助については、本人が言いづらそうな時もあり、カンファレンスで話し合い決めている。季節湯や入浴剤の使用はない。入浴拒否があるときは職員を交替してみて、それでもだめな時は入浴日を変えている。シャンプーなどの洗剤は、全員が事業所で用意したものを使っているが、自分のお気に入りの使用も自由である。重度化された方はシャワーと足浴中心だが、職員体制が整っている時は、2人介助で浴槽に浸かっている。入浴後は全員が、皮膚保護剤を塗布している。風呂場にもナースコールが備わっている。	
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	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、習慣に合わせている。夜間、不眠や浅眠の方は休息して頂くように支援している。		
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る。不明な点なども薬剤師、看護師に確認している。		
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	入居者様の間で家事の役割分担が定着しています。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。※現在、散歩は中止しています。		
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、買い物、ドライブの機会を作っている。家族様と外出される方もいます。お誘いを受け地域の行事にも参加している。コロナ禍になってからは短時間の散歩や玄関先にベンチを並べひなたぼっこ等行なっている。	コロナ禍であり外出は控えているが、気候のいい時期には週1回程散歩に出かけ、日向ぼっこもしている。買い物は金銭管理のできる方がいないため、おこなっていない。家族が1階の小規模多機能の通所を利用しており、2週間に1度は1階のフロアで面会する利用者がいる。桜や紅葉見学に、西賀茂周辺までドライブしている。	
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	預り金として施設で管理している。買い物や外出の機会があれば自由に使って頂けるようにも配慮している。		

京都府 グループホーム たのしい家紫野 (ユニット2)

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	電話や手紙は一部の方に限られますが行なえている。希望に沿って支援出来るよう努めている。		
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	明るさ、温度、臭いに配慮している。幼稚になりすぎない、季節にあった装飾で季節を感じ、居心地良く過ごせるように努めている。フロアの方針を「居心地の良い環境作り」と決めて取り組んでいる。	リビングは大きな窓から光が差し込み、明るい。廊下も広く、洗面台には大きな鏡を設置し、フロアがさらに広く感じられる。照明は間接照明で掛け時計やカレンダーなど、日常生活の場としての落ち着きがある。壁には利用者の書道や折り紙、貼り絵などが飾られている。大きな空気清浄機(1台はジアイノ)を2台設置し、換気もしっかりおこなっている。掃除は利用者もクイックルワイパーで手伝っている。	
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	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る。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る。	ベッド、クーラー、カーテン、ハンガーが掛けられるクローゼットを設置している。入居時に利用者に対して「一つでもいいので、使い慣れたものを持参して欲しい」と依頼している。自身が刺繍したお気に入りのタンスの持参がある。机や椅子、小タンス、テレビ、家族写真や仏壇などもある。衣類は家族が管理しており、季節に応じたものを少量ずつ持ってくることを依頼している。多い衣類の一部は事業所で保管し、居室はすっきりと空間を確保している。掃除は職員が、モップやクイックルワイパーを使い毎日おこなっている。	
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	各トイレや居室など分かりやすく表示したり、収納なども簡単に出し入れ出来るように配慮している。リスクマネジメントの観点からフロアや居室の環境整備も行なっている。		