

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	2690700089		
法人名	(株)ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家高雄(1F)		
所在地	京都市右京区梅ヶ畑向ノ地町10		
自己評価作成日	令和元年11月12日	評価結果市町村受理日	令和2年2月17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.kaiokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690700089-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年12月25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)】

ご本人様がごできることしたいことが継続してできるように支援していくことが一番の目標となっています。毎月のイベントでは職員が計画から準備まで行っています。ボランティアの方にもお願いをすることもあり和太鼓演奏や小物づくりなど全員でたのしいひと時を過ごせるように実施しています。医療面では契約医療機関による居宅療養管理指導などの往診、同一法人グループの訪問看護との医療連携を図り、日常の健康管理から様態急変時に迅速な対応できる体制を組み、ホームで安全・安心・安楽に過ごして頂ける介護を提供しています。
※1Fは身体介護の比重が多く9名中8名が介助が必要となっているため身体介護に力を入れています。

【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)】

当該事業所は、回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得て利用者と地蔵盆等の地域の行事に参加したり、ボランティアの訪問により尺八や和太鼓の披露などを楽しんでいます。また、地域で災害が発生した際に事業所が避難場所となるよう町会長と協議を行う等、地域との関係の構築やサービスの向上に繋がるよう取り組んでいます。利用者の入居時のアセスメントを始めとして、日々の一人ひとりと関わりの中で聞いた利用者の言葉だけでなく、行事の様子等からも思いや意向の把握に努め、利用者が安心して笑顔で暮らせるよう日々の支援に活かしています。長く勤務している職員も多く、様々な研修の機会を通じて知識の研鑽に取り組み、職員間で連携を図り利用者が住み慣れたホームでできる限り長く暮らせるように終末期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
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	地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念を玄関入口、スタッフルームに掲示し目に付くようにして共有できるように努力している。	開設時に作成した事業所独自の理念を事務所等に掲示して意識付けを行い、職員の採用時に理念に込められた思いを説明しどのように支援していくかを伝えています。日々の中で管理者が折を見て職員に声をかけて理念の実践状況について確認し、会議等で定期的に理念に沿った支援が出来ているかを振り返ることで理念の実践につなげています。	
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	当該学区の地域ケア会議に出席し地域の代表の方との関係を築きながら、町内会員として祭りや地域の行事には出来る限り参加するようにしている。	町内会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の行事の情報を得て、地域の地蔵盆や運動会の見学などに利用者とはかかっています。事業所にはボランティアの来訪による尺八や和太鼓演奏などの交流を楽しんでおり、更にボランティアを増やすために大学生のボランティアの受け入れを検討しています。	
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	自然災害や火災時などに備え地域の方との連絡網の作成し当ホームを1次的な避難場所として活用できるように考えている。		
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ヶ月に1度、ホームの利用状況や活動内容を報告するとともに、参加された家族様や地域の方、包括支援センターの方からの意見やアドバイスを受けサービス向上に努めている。	会議は2か月に1回家族や町の副会長、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や行事の報告や予定、事故報告等を行い意見交換をしています。地域の行事等の情報を得て参加を検討したり、事故報告の際には対応策を話し合う等、会議の中で得られた意見を運営に活かすように努めています。また、全家族に会議の案内と議事録を送付しています。	
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に取り組んでいる	市の担当者には必事項の報告や連絡は行っているが常日ごろから連絡を密にした協力関係は今後の課題である。	運営上の手続きや報告等で行政の窓口へ訪問した際や電話でも不明点の確認をしています。2か月に一回地域ケア会議に参加し、行政職員と意見交換しています。また研修の案内が届き、人員体制も見ながら参加を検討する等、行政と協力関係を築くように努めています。	
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	研修などを通じて身体拘束の内容や要件などを学習し、実践に繋げているが安全面を考慮し各出入口にはテンキーによるオートロックで利用者様が自由に出入りできる状態ではない。	年2回法人の身体拘束に関する研修に参加し事業所で伝達したり、年2回個々にチェックリストを用いて振り返っています。家族の了承の下、安全に付き添う為にセンサーを使用している利用者がいますが、必要性は会議等で検討しています。言葉かけによる制止等が見られたら職員間で注意し、外出希望の利用者には付き添って散歩等に出掛け気分転換を図っています。	

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	施設での虐待問題が深刻化していることを受け、改めて虐待が発生する背景などを検討し、職員の個人的問題ではなく事業所として組織ぐるみで虐待を防止していくように取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する資料やマニュアルを用意しご家族から相談などあれば適切に対応しており、家族の状況に応じて実際に成年後見人へ移行したこともある。		
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	入居の際、必要事項と契約書、個人情報保護に関する内容について親切丁寧に説明し理解を得るとともに、何らかの変更があればその都度納得が得られるように説明している。		
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	利用者、家族などからの意見や苦情については直接または意見箱を通じて受け付けており、その都度適切に処理し、サービス向上につなげている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞き、好みの食事や飲み物を提供する等、出来ることは都度対応しています。家族の意見や要望は満足度調査や運営推進会議、面会時等で聞いています。家族から利用者の身体状況の維持への要望を受け、訪問マッサージや訪問リハビリを利用できるようにする等、意見や要望をサービスや運営に反映するように努めています。	
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	月に一度フロア会議と全体会議を開き、業務内容の確認や利用者の接遇などに対して意見交換の場を設け、常に改善に向けた話し合いを行っている。	月1回のフロア毎の会議や全体会議を開催し、会議に不参加の職員には事前に意見や提案を聞いています。職員の意見を受け勤務体制を見直して業務改善に繋げたり、物品購入の提案を受けて購入に繋げる等、意見や提案をサービスや運営に反映しています。また、年1回の定期の面談や職員の様子を見て随時面談して意見や提案を聞いています。	
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	年1回人事考課があり、職員個々の努力や実績を評価し、給与に反映。会社には「ありがとう・褒めカード」というカードを使い、互いにモチベーションを保ち高める環境づくりを行っている。		
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	新入社員は本社で三日間の研修を受け現場に入り、業務に従事してからも定期的に内部研修が実施され現場ではリーダーを中心にOJTに取り組んでいる。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	同じ法人内にグループホームが全国にあり、同じ京都市内のホームとは様々な情報交換・共有を行うとともに交流を図り、相互協力のもと、行事や研修会の開催を応援している。		
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	初回の面接時から本人の希望や要望、不安などを傾聴し必要であればホームに見学に来ていただき始める関係づくりを行っている。		
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	介護が困難な事情を把握しそのうえで本人と家族の意向を照らし合わせながら支援の方法を探り信頼関係の構築に努めている。		
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	面接後に最優先される課題を把握し当ホームで対応が可能かどうかを見極め、困難な場合は他のサービス利用を含めた最善の支援ができ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	自立支援の観点から本人の残存能力に応じて、一緒に家事やレクリエーションなどに参加できるように支援している		
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	家族には事あるごとに連絡を行い本人の状況を伝えている。また運営推進会議や行事を通じて家族と本人、家族同士の交流を図っている。		
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	本人や家族からの情報を元に外出の際に機械があれば訪れるようにしている。	親戚や孫等の訪問時にはフロアや居室へ案内しお茶等を出してゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。職員と馴染みの寺社仏閣等へドライブに出掛けることもあり、家族と外泊や墓参り、法事等へ外出する際には日程調整や体調管理、薬、身支度等の準備を支援しています。また、電話の取次ぎを行う等、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ます。	

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	家事などの共同作業を通じて利用者同士の コミュニケーションづくりを援助している。		
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	サービス利用後も必要に応じて柔軟な対応 をしている。契約終了後もご家族から新しい 入居者を紹介していただいたこともある。		
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	意思疎通が可能な限り本人の意向や思い を大切に、困難な場合は家族などからも 情報を集め、本人の思いを考慮しながら心 地よい暮らしができる支援を検討している。	入居時に自宅や施設、病院等で利用者や家族と 面談し、身体状況や生活歴、趣味嗜好、思いや意 向を聞き、以前のケアマネジャーや施設からも情 報を得て書面にまとめています。入居後は日々 の中で聞いた思いは介護記録に記入し、把握が困 難な場合でも表情や様子から汲み取ったり、家族 にも相談して職員間で本人本位に検討し、思いや 意向の把握に努めています。	
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	アセスメントにおいて可能な限り本人からの 生活歴や今の暮らしの状況を聞き不足な部 分は家族などから情報を得る。		
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	家族での過ごし方、利用している在宅サー ビスの職員などからも情報を集めて心身状 態や残存能力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	3カ月ごとにモニタリングを行いホームでの 生活の様子、家族の意向、担当医からの指 示や意見を踏まえて介護計画を作成してい る。	利用者や家族の思い、アセスメントを基に作成し た介護計画は1年毎の見直しを基本とし、利用者 の状態に変化があれば随時見直しをしていま す。3か月毎に計画作成担当者が中心となり職員 の意見を基にモニタリングを行い、見直しの際に は再アセスメントを実施し、事前に聞いた家族や 医師等の意見を反映し現状に即した計画となるよ う見直しています。計画の実施状況は、ケアチェ ック表に日々記録しています。	
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	介護計画に基づいた日々の実践と様子を記 録し経過や新たな気づきを3カ月に1度のモ ニタリングで話し合い介護計画の見直しに 繋げている。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	契約による往診、訪問歯科、訪問看護のほか、訪問理美容、訪問マッサージなど利用者が希望するサービスに出来る限り対応している。		
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	地域のボランティアの方に家庭菜園作りにご協力いただき、畑が整地され、入居者も庭の散策を楽しめるようになり、今後も地域のボランティアや福祉サービスとのつながりを見つけていきたい。		
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	契約している提携医(内科・精神科)により、月2回の往診、24時間体制の医療連携、看護師の指示・アドバイスが受けられる体制にあるが、希望すれば、在宅からのかかりつけ医師を継続することもできる。	入居時にかかりつけ医を継続するか協力医の往診を受けるか選択が可能で、かかりつけ医は家族の対応で受診し、協力医を選択した場合は月2回の往診を受けています。協力医は24時間連絡が可能で必要な指示を受けています。週1回の訪問看護師の健康チェックを受け、職員の対応で整形外科等を受診する等、必要な医療を受けられる体制を整えています。利用者の希望や状態に応じて訪問歯科の口腔ケアや治療を受けたり訪問マッサージを利用しています。	
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	同じ法人内の訪問看護事業との医療連携に基づき、週1回の訪問以外に、24時間連絡が取れる体制にあり、必要に応じて相談や助言、指示を得ている。		
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。	入院時はサマリーなどで利用者の状態やホームでの生活の様子を伝え、入院中も見舞いを兼ねて訪問し、病院側から経過説明、退院の目途、退院後の対応などについて情報を得るようにしている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意を頂き、家族が希望すれば、担当医師らと相談、協力し、看取りケアを実施していく体制に努めている。	入居時に終末期に関する指針を基に利用者が重度化した際の対応を家族へ説明し意向を確認しています。利用者の状態が進んだ際には家族や医師、職員で話し合い意向を確認し方針を決めています。看取り支援の際は医師や訪問看護師から助言を得ながら支援し、家族には宿泊や頻回な面会等の協力を得ながら支援をしています。また、看取り支援を終えての振り返りもしています。	
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	緊急対応マニュアルに基づき、不定期ながら応急手当や救急搬送の手順などの訓練を行っている。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	年に2回の消防・避難訓練は実施しているが、地域の協力を得るまでには至っておらず、地震や水害などの避難訓練も今後の課題である。	年2回消防署立ち会いの下、昼夜を想定して訓練を実施し、利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火などの訓練等を実施しています。水や食料の他、停電を経験したことで懐中電灯、ガスコンロ等を準備しています。また町会長と事業所が地域の避難場所となれるかの協議を行っています。	
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	接遇やマナーについては、常に注意を払い、その人の人格を尊重した言葉使いや態度で接し、着替えやトイレ誘導などの際も、プライバシーに十分注意している。	年1回法人の接遇マナー等の研修に職員代表が参加し、事業所で内容を伝達しています。利用者をお客様として意識し個々に合わせてた言葉かけや対応することを心掛け、不適切な言葉かけが見られた際にはその都度注意しています。入浴や排泄介助時は利用者の希望に応じて出来るだけ同性介助を行い、羞恥心にも配慮した支援に努めています。	
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	職員から強制的な指示や声かけをすることはなく、出来るだけ本人の自己決定を最優先し、自己決定が困難な利用者には、コミュニケーションを図りながら、納得できるように支援している。		
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	ホームでの基本的なタイムスケジュールは設定しているが、その時の状態で起床時間や食事時間、入浴など、利用者のペースに応じて対応している。		
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	日常的な衣服選びはもちろん、外出時の衣服選びも本人の意向を尊重し、爪切りなども日頃から気を付けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	運ばれてきた食材を利用者と一緒にチェックし、可能な限り調理や配膳・下膳、食器洗い、食器拭きを一緒に行い、食事介助が必要な利用者には本人のペースで安全に楽しく食事出来るように支援している。	食事は業者から献立と食材が届き、利用者も出来る事に携わってもらいながら作っていますが、週2日は事業所で季節や利用者の好みを取り入れて献立を立て、ちらし寿司や炊き込みご飯等を作り提供しています。毎月行事に合わせてわらび餅やゼリー等のおやつを手作りしたり、敬老会では仕出し弁当を取り時にはファーストフードを購入する等、食事を楽しめるように支援しています。	
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	食事摂取量と水分摂取量を記録し、何か変化があれば、医師との相談や指示に基づき、適切な食事形態(刻みやとろみなど)に変更している。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	契約により週1回訪問歯科が来訪し、口腔ケアや診療を行っているほか、昼食・夕食前は職員が口腔ケア体操を日課として実施している。		
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	排泄チェック表に基づき、利用者個々の排泄パターンやタイミングの把握に努め、トイレで排泄できるように声掛け、案内している。夜間も声掛けで案内可能な利用者はトイレでの排泄できるよう支援している。	利用者個々に排泄の記録を取りパターンを把握し、様子も見ながらトイレへの声かけや案内をしています。夜間のみポータブルトイレを使用する等、個々に応じた排泄用品や支援方法はフロア会議や日々の中で職員間で検討し、家族にも相談しています。排泄支援を継続することでおむつの方が紙パンツに戻る等排泄の状況が改善した利用者もあり、排泄の自立に向けた支援に努めています。	
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	水分補給や運動などにより、出来るだけ自然排便を促すようにしているが、慢性的に便秘の利用者は、医師との相談の上、緩下剤を使用している。		
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	少なくとも週2回の入浴の機会を維持し、本人の希望や必要(便失禁など)に応じて入浴やシャワー浴の機会を設けている。	入浴は週2回午前から夕方までの間に支援し、利用者の希望に応じて回数を増やすことも可能です。拒否が見られた場合は声をかける職員や日時を変える等工夫して無理なく入浴できるよう支援しています。1人ずつ湯を交換し、ゆず湯や菖蒲湯を行い会話を楽しみながら入浴できるように支援しています。	
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	夜間はおおむね2時間おきに巡回し、就寝の様子とともに、室温や照明などを確認し、その都度安眠状態を保てるようにしている。		
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	医療との連携の下、服薬に関する指示(変更や追加など)も、その都度申し送り、周知徹底を図っている。		
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	調理や掃除などの家事のほか、家庭菜園など、利用者が得意とする部分をホームでの役割として参加してもらい、趣味を生かしたレクリエーションなども取り入れている。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	気分転換に玄関先に出たり、家庭菜園周辺や近隣の散歩には随時でかけているが、それ以外にも花見や紅葉ドライブ、外食など、積極的に外出の機会を設けている。	気候に応じて事業所周辺や広い庭の散歩や玄関先で外気浴を楽しんでもらっています。季節に応じて初詣に出掛けたり、ドライブで桜の花見や紅葉を観に外出しています。個別の希望を聞き神社などへ出掛けたり、家族と外食を楽しむ利用者もあり、出来るだけ外気に触れる機会を持てるよう支援しています。	
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	基本的にはお小遣いを預かり、ホームで管理し、欲しいものがあれば買い物に同行しているが、家族の了解があれば、本人に金銭管理を任せ、買い物に同行している。		
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	家族や関係者とはいつでも電話を受けられる体制にあり、利用者から希望があれば家族の了解を得て、随時電話連絡やハガキなどのやり取りが出来るようにしている。		
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	共有部分については、照明や音量、香りなどに十分配慮し、玄関には季節に応じた草花をいけたりして季節感を演出している。	共用空間は生花を飾ったり、季節に応じて七夕やクリスマス、正月等の飾り付けを行い温かい雰囲気を作り、テーブルや椅子は利用者同士の関係性に配慮して配置しています。温度計を設置し、利用者の体感も聞きながら室温を調整しています。加湿清浄機を設置し、毎日換気や掃除を行い快適な共用空間作りに努めています。	
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	居間兼食堂には食卓のほかにソファを設置し、疲れた時に横になれたり、くつろげるスペースを用意している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	室内には可能な限り自宅で使い慣れた家具や寝具を持参してもらい、落ち着ける環境の中で暮らせるように工夫している。	入居時に家族へ使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、机や筆筒、ぬいぐるみ、人形、家族の写真等を持ち込んでもらっています。配置は利用者や家族が行い、安全に移動できるよう応じて変更することもあります。本やラジカセ等を持ち込み楽しんでる方もおり、毎日換気と利用者も出来る事に携わりながら清掃を行い清潔な空間を保ち、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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	トイレや浴室は分かりやすく表示し、居室も必要に応じて目印になるリボンなどを飾り、利用者が理解できるように工夫している。		