

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	2779101795		
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淀川(2階)		
所在地	大阪府大阪市淀川区十三元今里1丁目9番6号		
自己評価作成日	平成28年5月10日	評価結果市町村受理日	平成28年9月5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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2779101795-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年7月20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)】

笑顔の絶えない家庭的で静かに時間が流れる生活空間が作れるように一人ひとりの個性と主体性を尊重し、さらに地域社会の一員として生活できるよう努めます。

【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)】

当該事業所は地域と繋がりがりながら暮らせるために買い物や外食など地元の商店街を利用し、中学校の運動会を見に行ったり区民センターの祭りに参加するなど地域との関わりが少しずつ広がっています。小学生の下校時の見守り隊として生徒が安全に下校できるよう地域の方と協力して見守りを行ったり、事業所にて介護保険や認知症等について随時相談を受けたり、紙芝居や踊り、歌体操、フラダンス等、多くのボランティアの来訪もあり地域との良好な関係を築いています。また、事業所の催しや運営推進会議への家族参加も得られるようになり家族同士の繋がりがりや職員とのコミュニケーションの機会も増えています。利用者の状態が重度化した場合は家族の協力も得て医師や看護師、職員と連携しながら方針を共有し体制を整えて終末期の支援にも取り組んでいる事業所です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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	職場に理念を掲げ、朝の申し送り時には唱和し、共有と実践に努めている。	法人理念を基に職員間で話し合い事業所独自の理念を作成しています。事務所の入口やスタッフルームに掲示し朝の申し送りの際に唱和を行い意識するようにしています。意見がまとまらない時は理念に立ち返って話し合ったり、半年毎に理念の実践状況を振り返っています。理念自体に地域に関することを加える等、見直しを行っています。	
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	外食レク、日用品の買い物等で商店街を利用するようにしています。また、月に何度か地域の方にボランティアに来ていただいたり、小学生の下校時の見守り隊をしたりと交流を深めています。	町内会に加入し、運営推進会議等で町会長や地域包括支援センター職員から地域の情報を得ています。散歩や買い物時に近隣の方と挨拶を交わしたり区民センターの祭りに利用者に参加したり、事業所で行う夏祭りには近隣の子供達の参加があるなど地域の方との関わりが深まっています。更に日本舞踊やフラダンス等のボランティアや高校生の実習等を受け入れ、地域との良好な関係を築いています。	
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	地域の方が施設のことや介護保険のこと、認知症のこと等を教えてほしいと立ち寄られることがあります。その際は丁寧な対応を心がけています。またわからないことがあれば区役所等関係機関をご紹介させていただいています。		
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	家族様、地域包括支援センターの職員、地域の方からさまざまな意見、助言、要望を取り入れながらサービスの質の向上に努めています。	会議は利用者や家族代表、町会長、地域包括支援センター職員等の参加の下隔月に開催し事業所の活動や利用者の状況、事故等を報告し、意見交換を行っています。備蓄についての提案を受け水や食料、コンロ等の備蓄を整える等、出された意見は運営等に反映するよう努めています。次回の運営推進会議で取り組んだことを報告し、議事録は全家族に送付し内容を伝えています。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターや社会福祉協議会には直接出向いて事業所の実情やサービスの取り組み等、相談に乗っていただいています。市町村の担当者とは密に連絡は取っていません。	運営推進会議の議事録や運営上の報告書の提出で行政の窓口に訪問したり、不明点等を電話や訪問して直接確認しています。行政からは研修の案内が届き可能な物には参加し、その際に情報をもらうなど良好な関係を築いています。	
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	身体拘束については全職員研修を通じて理解を深めるように努めています。各フロアは施錠していないが、玄関については安全確認の為施錠しています。ご利用者様が外に出たい様子が見られましたら、その都度付き添いをし、対応しています。	年1回法人で虐待に関する研修を職員代表が受け、事業所で内容を伝達しています。利用者の行動を止めるような言葉掛け等に気付いたら管理者が職員を呼んで注意をしています。玄関は施錠していますが、外出希望の利用者には出来るだけ職員が付き添って外出し、すぐに対応出来ない場合は利用者に理由を説明しています。ベランダや玄関の花の水やりで気分転換を図る等、閉塞感の無い支援に努めています。	

グループホームたのしい家淀川(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
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	高齢者虐待について全職員研修を通じて理解を深め、虐待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	成年後見制度についてはある程度の理解はあるが、今後さらに理解を深めていけるように努めています。		
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	契約時にはホームの理念、運営方針、金銭面などについて十分に説明し納得いただけるまで時間をかけています。		
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	利用者様からは会話の中で意見や要望を聞くように意識しています。家族様からは、意見箱を設置しているのと施設に来られた際、意見を伺うようにしています。また契約時には本社と市区町村、公的団体の苦情相談窓口をお伝えしています。	年1回法人が実施するアンケートや面会時、電話等で家族から意見や要望を聞いています。アンケートの結果は法人から家族へ報告しています。家族から外出を増やして欲しいと要望があり実際に外出の機会を増やす等意見をサービスの向上等に反映しています。意見や要望を聞いて取り組んだ事は事業所でのイベント時に家族へ口頭で伝えています。	
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	毎朝の申し送りや月1回の全体会議、各フロア一月1回のカンファレンスで意見を交換しています。また意見や提案があれば随時話を聞いています。	月1回の全体会議や朝の申し送り時、日々の業務の中でも意見や提案を聞いています。また、各種委員会からの意見も出ています。ベランダを使用することで夏祭りをスムーズに進行させるなど、意見や提案を行事等の企画に反映することもあります。年1回の個人面談や随時の面談も実施し意見や意向を聞くように努めています。	
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	誰伸び制度を実施しています。職員個々の努力や実績を把握し、給与に反映できるような仕組みを作っています。ほめカードの活用によりお互いをほめ合うことでモチベーションの向上を図っています。また、事故検討委員や5S委員など役割を作り、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	社内で定期的な研修を実施しています。社外の研修にも積極的に参加できるように進めています。		

グループホームたのしい家淀川(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
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	月に一度は本社に各施設の管理者、フロアーリーダーが集まる機会があり、勉強会、情報交換をしています。また3ヶ月に一度淀川区のグループホーム連絡会、淀ケアネットという会に参加し、情報交換しサービスの向上に努めています。		
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	入居前に家族だけでなく必ず本人とも面談し困っている事、不安や要望を聞くようにしています。入居後もコミュニケーションをはかり不安や悩みを理解し、支援していくように努めています。		
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	見学時から十分に時間をかけ家族が困っている事、求めている事を聞くようにしている。また入居後の生活などについても十分説明し不安な事については過去の事例などをあげ説明しています。		
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	相談を受けた時に本人と家族が必要としている支援が何であるか見極め、希望に沿った支援ができるように支援しています。		
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	家庭的な雰囲気を作り、本人ができることはして頂き、出来ない部分は職員がフォローし共に行うことで暮らしを共にする家族のように感じて頂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	見学時から家族、職員が協力して本人を支えていきたいということをお伝えし、契約時にもお願いしています。何か変わった事があれば報告し、新しく始めてみたい事があれば事前に家族に相談し実践するようにしています。		
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	入居時に家族、友人など何時でも面会に来ていただけるようお願いしています。また、家族様の協力で馴染みの商店街の店や病院に通われている方もいます。	友人や知人等の訪問時には居室へ案内し、椅子の用意やお茶を出す等ゆっくり過ごしてもらえよう配慮をしています。職員や家族の対応で馴染みの商店や飲食店へ出かけた時、家族と共に墓参りや法事に出かける際は身支度等の準備を行う等、馴染みの人や場所との関係継続に努めています。	

グループホームたのしい家淀川(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
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	利用者同士の関係、一人ひとりの性格を把握し、席の位置を工夫したり、職員が間に入る事で孤立しないようにし、より良い関係を築いていけるように努めています。		
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	サービスが終了しても、入院や他施設入所などの相談に乗っています。また継続的な関わりが必要なご利用者様や家族に対しては付き合いを大切に、継続的に関わっています。		
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	本人や家族、介護職員と十分に話し合い一人ひとりの希望や意向を聞くようにしています。本人との意思疎通が困難な場合は表情やそれまでの暮らしのことも踏まえて本人本位に検討しています。	入居時の面談で利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、希望等を聞きシートに記載し職員間で共有しています。入居後1か月間は利用者との会話や様子を見たり聞いたりした中から気付いたことを別シートに記載し、会議等で話し合い思いの把握に向け利用者本位に検討しています。意思疎通が困難な場合でも利用者の表情やこれまでの暮らしぶり等から意向の把握に繋げています。	
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	本人からは日頃の会話の中でこれまでの暮らしのことを聞いています。また、家族や友人の方が面会に来られた時は本人様の話を聞くようにしています。入居時には施設や病院の担当者、担当のケアマネージャーにも意見を聞き、把握に努めています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力を日常の生活の様子から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	日常生活を通じて本人の希望や意向を把握し、本人・家族・介護職員でカンファレンスを行い、意見や要望を組み込んだ介護計画を作成して実践しています。またモニタリングを実践し、現状に即した介護計画を作成するように努めています。	利用者や家族の意向を基に作成した介護計画は3か月毎にモニタリングと評価を行い、6か月毎の見直しを基本としています。見直しの際には再アセスメントを実施し、基本的には家族の参加の下、サービス担当者会議を開催し事前に聞いた医師等の意見も反映して現状に即した介護計画としています。日々の介護記録は計画に連動し記載し、利用者の状態により随時の見直しも行っていきます。	
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	個別に日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録し、申し送りやカンファレンス、連絡ノート等、職員間で情報を共有しながら、より良い支援に努めています。		

グループホームたのしい家淀川(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
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	医療連携による訪問看護、訪問マッサージ、福祉用具や介護タクシー等、多岐にわたるサービスの紹介を行う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	消防署の協力を得て、避難訓練を年2回実施しています。地域のボランティアさんにも積極的に来ていただき、歌や踊り、演劇などをさせていただいています。		
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	入居時に本人、家族から今までのかかりつけ医との関係を伺い、その関係の継続を希望された場合はそのように対応しますし、施設にお任せされた場合は協力医療機関の先生を紹介するようにしています。	入居時に今までのかかりつけ医を継続するか事業所の協力医に変更するかを選択してもらい、殆どの方が協力医に変更をしています。協力医の往診は内科、精神科とも月1回あり、以前のかかりつけ医への受診は主に家族が対応しています。協力医とは24時間連絡可能となっており、体調不良等何かあった場合は指示を仰ぐようにしています。皮膚科や歯科の月1回の往診があり必要に応じて診療を受けています。	
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	利用者様の身体状況、食事量、水分量の変化等常に看護師に相談し、適切な対応がとれるように支援しています。		
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。	入院中は本人に面会したり、家族と連絡を取り合って早期に退院してもらえるように支援しています。また、病院関係者にも連絡を取り相談をしています。医療機関と家族様との話し合いの場に同席させていただける場合には同席し、一緒に適切な対応を考えていくよう努めています。		
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	入居時に本人・家族に事業所の出来ること、出来ないことを説明しています。終末期の方針についても話し合いを行っています。ご利用者の変化に応じて、その都度、本人、家族、職員、主治医と話し合いを行っています。	入居時に家族へ事業所として対応可能なことを説明し同意をもらっています。利用者の状態が重度化した際に家族に意向を確認し、家族や医師、看護師、職員で話し合い看取りの方針を決めて体制を整え、家族の協力も得ています。年1回法人主催の看取りの研修を受けた職員が全職員に伝達しています。支援を終了後は会議で振り返りのカンファレンスを行っています。	
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	応急手当や初期対応については研修を行い、全職員に説明し実践できるように指導をしています。救急時についてはわかりやすいところに手順を掲示しています。またAEDを設置し、使用方法の講習を実施しています。		

グループホームたのしい家淀川(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
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	消防署の指導のもと消防計画を作成し、年2回消防訓練を行っています。地域との協力については町会長さんと相談し、改善していけるように努めています。	年2回昼夜想定でいずれも消防職員立ち合いの下防災訓練を実施し、利用者も参加して通報や避難誘導、消火器の使用方法等の訓練を実施しています。昼間想定での訓練は併設の施設と合同で実施し、夜間想定は当該事業所のみで実施しています。運営推進会議で訓練の案内や報告を行っています。	
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	一人ひとりの人格や尊厳が守られるようにカンファレンス等により職員間で話し合いをしています。	年1回法人主催の接遇マナーについての研修を受け、全職員に内容を伝達しています。会議等でも接遇や尊厳について話し合い意識し対応しています。家族の希望により利用者に応じた呼称で声を掛けたり、居室入室時はノックをすることはもとより、入浴や排泄時等の声かけは羞恥心にも配慮しています。不適切な言動があればその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	利用者様の些細な表情の変化を見逃さないようにし、本人がどうしたいのか把握し、支援していくようにしています。		
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、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	一人ひとりの希望やペースに沿って生活して頂けるように、気づきの介護ができるように努めています。		
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	利用者様の好みの服に着ていただけるようにしています。外出の際は化粧などしていただき、おしゃれができるようにしています。また2ヶ月に1回訪問美容にきていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや味見、後片付け、おいなさんやたこ焼き等スタッフと一緒に調理できる場合は参加して頂き、楽しみながらしてもらっています。また、外食やお寿司のデリバリーなども活用し、食事を楽しんでもらえるように工夫しています。	献立と食材が業者から届き食事作りをしています。季節感や利用者の好み、アレルギー等についても献立に反映させてもらうよう業者に伝えていますが、利用者にも下ごしらえや盛り付け、茶碗拭き等出来ることに携わってもらい、月2回はお好み焼きやカレーライス等利用者の好きな物を作っています。ケーキや羊羹を作ったり、外食や出前等で食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	食事については医師、家族と相談し、その人に合った形態で提供できるようにしています。また、介護記録によく目を通し、食事量や水分量が適量かどうか常に気をつけるように努めています。		

グループホームたのしい家淀川(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
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	自力で可能な方はスタッフが見守り、自力では困難な方はスタッフがお手伝いをしています。また、定期的に歯科衛生士さんに口腔ケアに来ていただいて、歯間ブラシやスポンジの適切な使用方法を指導してもらい、清潔保持に努めています。		
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	一人ひとりの排泄のパターン、兆候について職員間で意見交換をし、出来る限りトイレで排泄できるように努めています。	トイレでの排泄を基本とし、排泄記録表によりパターンを把握し利用者個々に応じた声かけやトイレへの案内を行っています。個々に合わせた支援を継続することでおむつの使用をやめてパッドに変更したり、失敗が減り活動的になった利用者もいます。排泄用品や支援方法について職員間で検討し、排泄の自立に向けた取り組みを行っています。	
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	便秘の予防のため、食事量、水分量、食事の内容等に注意し、また散歩など適度な運動をしてもらうように心掛けている。排泄チェックは必ず行い便秘にならないように気をつけています。		
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	一人ひとりの希望やその日の体調に合わせて入浴を楽しめるように支援しています。	週2回以上の入浴を目安とし、希望があれば入浴の回数を増やすことも可能です。午前または午後の希望する時間帯に入浴してもらい、湯は1人ずつ交換しています。入浴を嫌がられる場合は声かけのタイミングを工夫したり、職員を代えること等で無理なく入ってもらっています。好みのシャンプーや入浴剤を使用したり柚子などの季節湯を実施する等、入浴を楽しめ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	いつでも休息できるようにリビングにもソファーやマッサージチェアを置き使用してもらえるようにしています。また、気持ちよく眠れるように居室の掃除、シーツ交換、換気などし、清潔保持に努めています。		
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	服薬の変更があった場合には申し送りや報告し、連絡ノートにも書き、情報を共有しています。副作用についても理解に努め、服薬による症状、体調、様子の変化等に注意しています。		
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	生活歴を把握してカラオケ、手芸など楽しく過ごしていただけるよう支援しています。洗濯干しやたたみ、食事の準備や水やり等、入居者様の力によりスタッフと共に楽しみながら負担にならない範囲でしていただいています。		

グループホームたのしい家淀川(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
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	入居者様の体調や気候、希望を聞き散歩や買い物、喫茶店や外食に行きます。季節に合わせてお花見や花見大会、紅葉などを楽しんでいただけるように支援しています。	気候の良い時は、日々買い物や散歩に出かけています。地域の祭りを観にいたり、菖蒲園やバラ園に出かけたり、初詣や桜や菖蒲の花見、紅葉狩り等季節に応じた外出をしています。喫茶店や外食に出かけたり家族との外出を楽しむ等、出来る限り外出の機会を多く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	基本的には家族より預かり金として管理しているが、希望や能力に応じて家族とも相談しながら、可能な限り本人に所持していただいています。おやつや洋服など、本人に実際にみてもらい可能な場合は支払いは本人にして頂いています。		
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	本人から希望があれば、ホームの電話を使用してもらっています。手紙も年賀状を書いていただいています。		
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	玄関や居間には季節感のある絵や、入居者様と手作りの作品を飾り、季節の移り変わりを感じたり、楽しい雰囲気作りに努めています。また懐かしい音楽を流したり、適度な明るさ、湿度には注意を払っています。	玄関先に植物を置いたり利用者が作ったぬい絵や季節の作品を飾って温かい雰囲気を作っています。リビングの机や椅子は利用者同士の相性を考慮して配置しています。毎日換気や清掃を行い、温湿度に配慮し、快適で過ごしやすい共有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	リビングには食卓だけでなく、応接セット、ソファ、マッサージチェアを置いて、思い思いに過ごしてもらえるようにしています。		
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	好みの壁飾りや、家族の写真、使い慣れた家具を置き、居心地よく過ごせるよう工夫しています。仏壇を持ち込んでいる方もいます。	テレビや机、椅子、冷蔵庫等を持ち込まれ、家族と職員で相談しながら使いやすいように配置し、ぬいぐるみや携帯電話、家族の写真、仏壇などを置き安心できる空間作りをしています。囲碁や絵の道具など趣味の物を持ち込んでいる利用者もいます。掃除や換気を毎日行い清潔保持を心がけ快適に過ごせるよう努めています。	
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	居室やトイレにはわかりやすく表示しています。		