

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	2694000213		
法人名	(株)ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家 桂 (1)		
所在地	京都市西京区桂稲荷山町12番2		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町村受理日	令和元年7月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2694000213-00&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	平成31年2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)】

たのしい家桂では、ご入居者様の個性を大切にし家庭的な環境の中で「ゆったりした時間」「ゆったりしたスペース」「ゆったりしたケア」を提供しご入居者様が、自立した生活が送れるように支援しています。日々の日常生活を大切に考え個別支援が行えるように、ご入居者様・ご家族様の意思の尊重と希望を叶えるように日々のコミュニケーションを大切にしています。ご入居者様・ご家族様・職員の笑顔が溢れる施設を目指します。

【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)】

当該事業所は開設し2年が経過し、利用者や家族、職員も含め皆が笑顔のあふれる事業所になる様に常日頃より利用者に寄り添い思いや不安な事を傾聴し、行きたいところや食べたいものや希望を叶えるような支援に努めています。また、事業所で行われる運動会や秋祭り、運営推進会議には多くの家族が参加し、また自治会の会議の場所を提供したり、地域で行われる行事には利用者と共に参加しています。また、行事の一環として認知症について講演の依頼もあり認知症の事を理解してもらえる機会となつていきます。職員間には良好な関係を築きより良い支援に向けて意見や提案を出し合い業務改善などに繋げ利用者や家族、地域の方々の協力のもと馴染みの関係を築き地域に根差した事業所となるよう日々取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	法人理念と「利用者様・ご家族様・職員が笑顔溢れるホーム」という事業所理念を職員全員が共有できるように実現に努めています。	開設時に職員が法人理念を基に事業所理念について話し合い作成し、毎月の会議の中で確認しています。また、日々の業務の中で利用者や家族、職員が笑顔で過ごしているかを振り返っています。入職時にも法人理念と事業所理念に込められた思いを伝え実践できるように取り組んでいます。	
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	近隣施設での買い物や、ご挨拶や散歩でのお声掛け、地域でのイベント参加で交流をはかっています。地域との関わりを少しずつ深めながら増やしていきたいです。	自治会に入会し地域の行事や情報は回覧板で確認して運動会やさくらまつり等利用者と一緒に参加しています。地域の福祉事業の一環として認知症の講演にも協力したり、自治会の会議の場所として事業所の会議室を提供しています。またマジックや舞踊のボランティアの来訪もあります。	
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	事業所主催のイベントに地域の方々が参加して頂ける機会を増やし、地域の高齢者の方々との交流や認知症の理解などに繋げていきたいです。		
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	運営推進会議では、施設運営について報告を行い、意見・助言・要望を頂き、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回家族や民生委員、地域包括支援センター職員等が参加して開催しています。利用者の状況や活動報告、対策や経過も含めた事故報告、職員状況について説明し意見交換が行われ、事故につながる原因等についても話し合える機会となっています。参加者からは地域の情報が得られる等有意義な会議となっています。	
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	行政報告は、出来る限り訪問するようにし、介護保険での分からない疑問などは問い合わせをしています。	事故報告や手続きに必要な書類は直接持参し具体的な問題点や制度上の分からない事は直接担当者に相談したり、電話でもアドバイスをもらうことがあります。また、区の担当者の来訪もあります。研修案内も郵送で届いています。	
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	研修やカンファレンスで理解を深め、身体拘束廃止に努めています。フロアでの施錠に関しては、安全面を考え施錠している。	身体拘束について法人本部で年に1回研修があり、参加できない職員には伝達研修や資料で学び各自レポートを提出しています。フロア会議の中でも事例を基に気が付かない所で行っている支援が拘束に繋がっていないかなどを話し合っています。また、身体拘束適正化委員会の結果も職員に伝達しています。不適切な対応があれば職員同志で注意をしています。	

グループホーム たのしい家 桂 (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	研修やカンファレンスを行い。日々のケアを振り返りながら、高齢者虐待についての理解を深め、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	社内研修にて理解を深め、必要に応じて情報提供や支援を行っています。		
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	契約書・説明書については、詳細に説明し疑問や質問を伺いながら、理解・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	利用者・ご家族様の意見や要望は都度伺いながら、お話しさせて頂いています。運営推進会議や社内調査等にて、意見要望を把握し運営に反映できるように努めています。	家族の意見は面会時や運営推進会議で聞いています。下肢の筋力が低下しているという意見を受け通常の体操以外に午後に全員で出来る体操を取り入れる等、個別の意見でも他の利用者の対応を見直しより過ごしやすい生活となるよう心掛けています。また利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いています。	
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	施設会議や個人面談で出来る限り、職員の意見や提案を把握し、業務運営に反映しています。	全体会議やフロア会議で職員の意見を聞いています。一日のタイムスケジュールや業務内容、利用者の暮らしやすい居室環境等の提案もあり職員間で話し合い検討しています。管理者は定期的な面接の他、悩みを抱えている職員には随時面接を行い、意見や思いを聞いています。	
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	人事考課制度や従業員満足度調査を実施し、職員の評価や改善に繋がっています。		
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	本社での研修プログラムを受講しています。		

グループホーム たのしい家 桂 (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	連絡会等に参加出来ていない現状があります。積極的に参加し交流を深め、サービスの向上に取り組みます。		
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、ご本人様・ご家族様と面談・アセスメントを行います。アセスメントを職員間で共有し、安心して頂ける関係性づくりに努めています。		
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	アセスメント時に、現在の状況を確認し困っておられる事や不安な事について、安心して頂けるように、説明をしています。又面会時での報告や連絡などを行い関係性づくりに努めています。		
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	入居者様の心身面や現状を確認し、現状に対してどのようなサービスが適切かご本人とご家族様と種類や利用方法などを説明し話し合い、妥当なサービスを受けることが出来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	介護職員としての関係性と、ご本人様の立場になった考えを持ち、生活を通じて馴染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	日々の生活を通して本人の意向や希望を把握しながら、ご家族様と意見交換や報告を行い協力し支え合う関係を築けるよう努めています。		
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	継続できることは、継続して頂きながら、知人や友人の関係性も保たれるように面会に来ていただき、馴染の場所にもご家族様と協力しながら支援しています。	家族や近所付き合いのあった方や友人の面会があり、以前一緒に行っていた場所や映画鑑賞に出かけることもあります。また遠方の友人との手紙のやり取りの支援を行い馴染みの関係が途切れないようにしています。孫の結婚式に出席するための様々な準備や支援も行っています。また、懐かしい場所や行きたい所を聞き取り散歩の途中に立ち寄ることもあります。	

グループホーム たのしい家 桂 (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	入居者様の性格や個性を考え、入居者様同士の関係性を把握し、普段の座席などを配慮しています。		
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	継続的な関係性が必要な場合は、出来る限り、相談や連絡の支援を行えるように努めています。		
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	日々の生活において、本人の意向や希望を確認共有し把握できるように努めています。困難な場合は、ご家族様と協力し本人の立場に立って考え支援を行っています。	入居前に面談して本人や家族の希望、日常生活状況等を聞き取り思いや意向を把握し、今まで関わっていた事業所等からも情報を得て会議を行い職員に周知しています。入居後は日々の関わりの中で本人の言葉や表情で思いをくみ取れるように関わり家族にも確認し心身の変化も含め職員間で共有できるように取り組んでいます。	
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、生活歴や馴染みの暮らし方等の情報収集を行い。日々の生活の中でも聞かれた情報を収集し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	介護記録、訪問看護、往診等を通じて報告と確認を行いながら、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	入居者様、ご家族様の意向や思いを把握し、日々の生活の中で課題を見つけ共有しています。又必要に応じてカンファレンス実施し介護計画に反映しています。	本人や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、初回は1カ月で計画の見直しを行います。毎月カンファレンスを行い状況に変化が無ければ6カ月毎に評価表を基にモニタリングと再アセスメント、原案を作成しサービス担当者会議を行っています。本人や家族の意向、医者や看護師からも意見をもらい計画に反映しています。	
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	介護記録・アセスメントシート・利用者ノートを利用し、介護計画の見直しに活かしています。		

グループホーム たのしい家 桂 (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	入居者様やご家族様の状況に応じた、柔軟な対応がとれるように、職員間の情報や知識を共有しながら取り組んでいます。		
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、多くの選択肢を活用でき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し、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、ご本人様とご家族様に意向を確認し、協力医療機関の説明を行っています。	入居時にかかりつけ医について説明し、ほとんどの方が月に2回協力医の往診を受けています。緊急時には協力医と24時間連絡が取れ相談することが可能です。他の医療機関の受診は家族の協力を得ており書面で情報提供を行い結果は家族より報告を受けています。精神科の往診も月に2回あり、訪問歯科など必要に応じて治療を受けています。訪問看護師による健康管理は週に1回行われています。	
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	訪問看護師と連携を取りながら、入居者様の状態を相談し適切な対応が取れるよう努めています。必要に応じて適切な医療機関への受診や連携を行っています。		
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、ご家族様と連絡をとり、現状の把握や情報交換に努めています。退院に関しては、ご家族様や病院の相談員と連携し対応しています。		
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	契約時に重度化・終末期における対応に係る説明をしています。重度化した場合や終末期を迎えた場合は、ご家族、医師、看護師、介護職員などでカンファレンスを行い方向性を決めています。	入居時に重度化の指針についての説明を行い、家族の同意を得ています。状況の変化に応じて改めてかかりつけ医を中心に家族と事業所で話し合い今後の方針を決めます。現在事業所内での看取りの支援経験はまだありませんがカンファレンスや研修で看取りについて学ぶ機会もあります。	
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	急変や事故発生時の対応についてはマニュアルがります。研修も行い周知できるように努めています。		

グループホーム たのしい家 桂 (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	年2回の消防訓練を実施しています。そのうち1回は夜間想定で実施しています。	消防訓練は年に2回実施しており、内1回は消防署の立会いの下初期消火や通報、利用者も参加して避難訓練を行っています。訓練終了後は問題点やアドバイスなどをもらい、運営推進会議で訓練の結果を報告しています。備蓄や備品の定期的な確認も行っています。	訓練の際には地域の方への案内や地域の防災訓練に参加する等、地域との協力体制に向けて働きかけては如何でしょうか
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	入居者様の方々に対して人格の尊重やプライバシーについて研修を行っています。適した言葉使いや対応を心がけています。	接遇マナーやコンプライアンスの研修は定期的に行われ伝達研修やDVDで全員が学んでいます。日々ケアの場面においても優しく、丁寧な言葉遣い第三者が聞いても不快な思いが無い様に指導し、本人の尊厳を大切に対応し不適切な言動が見られた場合は個別に注意を行っています。同性介助を希望する場合可能な限り対応しています。	
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	日々の暮らしの中で希望や要望を聞き取り、寄り添い気付くことが出来るように努めています。		
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	職員側の流れにならないように注意をしています。入居者様に合わせた支援が出来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	訪問理美容の利用をして頂く事や身だしなみにもご本人の意向に沿えるように支援しています。		
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	入居者様の能力に合わせて、出来ることはやって頂き、食事の準備や後片付けなどを職員と共にしながら、やりがいや役割を持って頂けるようにしています。又入居者様の食べたい物を手作りしたりしています。	業者より食材と献立が届き利用者も下ごしらえや味付け、後片付け等出来る事に携わってもらい、職員も同じテーブルで食事を摂っています。月に1回昼食は業者の食事を止めて利用者の食べたいものと一緒に作ったり、切り干し大根作りも行っています。新聞のチラシを見て食べたいものがあれば個別に対応したり、季節に合わせた特別食や手作りおやつ、定期的な外食等食事を楽しむ機会を設けています。	
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	食事量、水分量は介護記録に記入し、日々確認しています。食事量や水分量の確保には、入居者様の嗜好なども考え支援しています。		

グループホーム たのしい家 桂 (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	毎食後に口腔ケアを行います。訪問歯科と協力しながら清潔保持の支援をしています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように、声掛けや誘導を行い、その方あった排泄用品の検討もしています。	排泄チェックを行い時間やサインを確認しながら、その人に合わせトイレに案内しています。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいます。利用者に合わせた排泄用品の選択や水分摂取量、支援の方法を職員間で検討しています。また、退院後も元の状態に戻れるように支援をしています。	
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	記録表にて排便状況を把握し、個々に合わせた飲食物を提供したりしています。内服調整は往診医が行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯の設定はしていますが、入居者様の希望に応じることが出来るように検討もしています。	入浴は週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯、本人専用のシャンプーや石鹸を使いゆっくりと入浴できる環境を整え、毎回湯を入れ替え衛生面にも配慮したり脱衣室や浴室の温度差にも気を付けています。入浴を拒む方には無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫し時間も考慮しています。	
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	個々の生活習慣に合わせて安眠や休息の支援や環境整備を行っている。		
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	個々のお薬情報はファイリングし、職員がお薬の内容を確認できるようにしています。注意点については連絡ノートを活用し周知しています。		
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	炊事や洗濯など家事での役割提供や散歩や外出レクなどを状況に応じて支援しています。		

グループホーム たのしい家 桂 (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	希望や状況に合わせて外出や散歩を行っています。ご家族様や知人の方と外食や外出される方もおられます。	天候と体調に合わせ少人数で、近隣や公園に散歩に出かけています。ドライブや桜の花見、紅葉狩りなど季節を感じられる外出行事も行い、家族の協力の下旅行や自宅に外泊したり馴染みの場所に食事に出かける方もいます。利用者の希望を聞き個別外出の支援も行い、外出の機会を持てるように心掛けています。	
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	金銭管理については、基本的には施設管理をしています。外出先等で金銭が使える機会が出来るように支援しています。		
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	希望に応じて電話や手紙の支援を行っています。ご家族様と協力し携帯電話を所持されている方もおられます。		
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	季節に合わせた壁画や飾り付けを行い、空調管理や換気などの調節をしています。	共有空間は毎日清掃と換気を行い温湿度に留意し清潔な環境を保てるように心がけ、光彩角度も考慮してカーテンを使ったり、利用者の体感を確認しながら室温の調整を行っています。ユニット入り口に掲示している写真は食事の様子や暮らしが分かる写真を利用者と一緒に選び毎月張り替えています。テーブルや椅子の配置の工夫やソファの設置など好きな場所で自由に過ごす事が出来る空間を作っています。	
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	ソファやテレビの位置などや席替えを変更し、限られた空間を工夫し取り組んでいる。		
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	本人様の使い慣れた家具や寝具等を持参して頂き、過ごしやすい環境で暮らせるようにしています。ご家族様にも協力を得ています。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、筆筒や鏡台、テーブルや大切な仏壇などを持参され配置しています。居室は明るく定期的な清掃や換気を行っています。入居後一人ひとりに合わせて心地よい空間となりように工夫しながら状況に合わせて安全に配慮して家族と相談しながら模様替えを行っています。	
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	場所の表示や安全な環境整備に努めています。		