

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	2694100054		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家山科小野 ユニット1		
所在地	京都市山科区勸修寺御所内町122		
自己評価作成日	平成25年4月15日	評価結果市町村受理日	平成25年7月4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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyogyoCd=2694100054-00&PrefCd=26&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25年5月23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)】

家族様・医療との連携を大切に、また職員間の対応方法の話し合いを怠らずより良いケアに繋がられるよう、事業所理念に基づきその人に寄り添いその人らしく暮らせるよう支援に努めています。地域に根付いたたのしい家为目标に地域との関わりを大切に、地域に貢献できるよう努めています。

【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)】

当該事業所は地域との関わりを大切に考え地域に貢献出来るようにとの思いを持ち、近所のコンビニとの関わりや、祭り、運動会等の地域行事に参加し交流を図ることから始めています。草取りや掃除、食事作りのボランティアの協力もあり、地域との関係が少しずつ深まりつつあります。職員は利用者の尊厳に留意しながら楽しくその人らしく安全で安心して過ごせる暮らしが出来るようにと取り組んでいます。四季折々の風景を感じる事の出来る遊歩道への散歩や買い物、花見や紅葉狩り、初詣等季節毎の外出の機会を増やし生きがいに繋がったり、地域に根付いた家づくりと共に日々の生活が充実したものとなるよう支援しています。職員間の関係性は良好で利用者の思いを共有しながら多くの話し合いの機会を持ち、本人本位のケアとなるよう取り組んでいます。

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	事業所理念を共有した実践に繋げ、地域に密着した事業所となれるよう努めています。	職員の意向を聞き作成したホーム独自の理念を掲げ、積極的に地域と関わりながら安心、安全にその人らしい暮らしができるよう考えながら利用者へ接し、常にその人らしさを追求しています。申し送り時やカンファレンスでは理念の内容を確認し、理念に準じた支援となっているかを振り返り、職員一人ひとりが意識してケア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	地域のイベントには積極的に参加しています。また買い物の際には言葉を交わせる関係作りに努め、さらに地域の一員として受け入れて頂けるよう努めています。	自治会に加入し地域の祭りや運動会等に積極的に参加しています。近くのコンビニへ買い物に出かけた時や散歩中に挨拶を交わす中で近所付き合いは徐々に広がっており、事業所の見学に来られる方もあります。また食事作りや掃除、庭の草取りなどボランティアの協力もあります。	
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	運営推進会議や地域の行事に参加し地域の方と接することで、認知症の人の理解を深めるよう努力しています。		
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	運営推進会議構成員の方々より、ご意見・助言・ご指導頂きサービスの向上に努めています。	会議は町内会長、家族、利用者、地域包括支援センター職員等の参加を得て2ヶ月に1回開催されています。ホームの行事や状況報告の後、意見交換を行っています。定期健診や薬剤の件についての要望を受け医療関係者と協議を行い速やかに対応するなど、出された意見は検討しサービスの向上に反映させています。	
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	行政主催の研修・連絡会には積極的に参加し、必要に応じて連絡・訪問しています。	運営推進会議の議事録を送付しています。市から研修や会議等の開催案内が届き参加しています。連絡会議ではホームのことについて発表したり、意見交換をするなど交流を図っており、事業所を理解してもらう機会となっています。	
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	身体拘束をしないケアについて社内にて研修・伝達を行い、全職員の把握・理解に努めています。	年に1度は身体拘束について法人研修を管理者が受講し職員に伝達し、職員は拘束の弊害を理解し閉塞感のない暮らしの提供に努めています。日頃のケアで気になる言葉などが出てきた時は管理者がその都度注意をしています。玄関はオートロック式になっており、利用者の表情を見逃さず外に出たい様子が見られた時は気分転換を図っています。	
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	社内外の研修に参加し学びまた伝達し、虐待について理解を深めるとともに、防止に努めています。		

グループホームたのしい家山科小野（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
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	研修に参加しました伝達し、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、運営方針・金銭面等について理解及び納得して頂けるよう、十分説明するよう努めています。		
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	意見箱を設置し、また面会時には意見・要望等伺い申し送りノートを活用、職員間で情報共有し施設の運営に反映させています。	面会など事業所に来られた時に意見や要望を聞くようにしていますが、出来る限り家族から苦情が挙がるまでに職員間で常に話し合いを持ち対応するように努めています。意見が挙がった場合は改善策を検討し速やかに対応するよう取り組んでいます。	
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	会議・毎日の申し送り後の時間に意見や提案をし、課題の共有をしています。また定期的及び状況に応じて面談を行い話し合いの場を設けています。	毎月の会議や業務の中で意見や提案をする機会が多くあります。出てきた意見は職員間で話し合い方向性を決め実践に繋げています。定期的に個別のヒアリングを行い個々の要望や思いを伝える機会を設けています。	
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回の人事考課があり、職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、給与に反映しています。またやりがいをもち、楽しく仕事ができる環境作りに努めています。		
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	入社時本社にて3日間の研修を受けたのち、業務に従事しています。また社内において定期的に研修が実施されています。社外研修を受ける機会の確保にも努めています。		
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	地域会議・連絡会等に積極的に参加をし、意見交換に努めています。		

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
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	アセスメントの情報を職員間で共有し、安心して頂けるよう寄り添い、積極的にコミュニケーションを図るよう努めています。		
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	アセスメント時に困っていること・不安なこと・要望を確認し、迅速に対応できるよう努めています。		
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	その時どのような支援を必要とされているのか見極め、必要なサービスが受けられるよう努めています。		
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	掃除・洗濯・食事作り等一緒に行い、またレクリエーションを通し馴染みの関係作りに努めています。		
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	ご本人の要望や意向を常に確認・把握に努め、家族様含め話し合いのもと介護計画を作成し職員間で共有し、実践に繋げています。		
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	家族様協力のもと自宅へ帰られたり、外食や散歩・馴染みの教会へ出かけられたりと、家族や親族との時間を過ごされています。面会の少ない家族様には来訪の際に、次回に繋がるよう声をかけさせて頂いています。	友人や以前利用されていた事業所のスタッフ、馴染みのケアマネジャー等の訪問があり、ホームでの様子を伝えながら話しが繋がるように支援しています。行きつけのスーパーへ同行するなど今までの関係が継続出来るよう努めています。家族との関わりも大切にし利用者の思いを家族に伝え共に出かけ一緒に過ごしてもらう等の配慮もしています。	
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	日頃の入居者様同士の関係を把握し、食事席やレクリエーション・職員と一緒に作業等の関わり方を配慮しています。		

グループホームたのしい家山科小野（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
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	契約終了の際にはご説明させて頂いています。必要な場合には、フォロー含め相談や支援に努めています。		
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	家族様からの情報も含め、ご本人の意向や思いの把握に努めています。日頃の発言・行動・変化の把握を怠らず、本人本位になるよう検討しています。	初回面接で利用者、家族から生活歴や暮らしの希望を聞き記録に残しています。日々会話の中で聞いた希望や表情等から汲み取った思いを職員間で話し合い本人の意向に沿ったケアになるよう努めています。	
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	アセスメントシート(センター方式)から、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・月2回の往診・週1回の健康管理(訪問看護)・必要に応じての訪問歯科等を通して、現状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	必要に応じて関係者等カンファレンスを行い、医療情報も含め意見を反映し介護計画を作成しています。	利用者、家族からのアセスメントを基に介護計画を作成し、3ヶ月毎に職員間で話し合いモニタリングを行っています。6ヶ月毎に評価を行い変化がなければ1年後に見直しをしています。見直し前には担当者会議を開催し、必要に応じて医師等の意見を反映させ現状に即した介護計画になるよう努めています。	
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・申し送りノート・ミーティングにて情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	訪問マッサージ・福祉用具購入(レンタル)等、柔軟な対応に取り組んでいます。		

グループホームたのしい家山科小野（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
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ています。職員間で共有し、提案し安全で楽しく暮らせるよう支援に努めています。		
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	入居時に医療連携医の説明(月2回内科・精神科往診、24時間365日対応)、週1回の健康管理(訪問看護)、また以前からのかかりつけ医の往診ができるむね家族様に説明し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	入居前のかかりつけ医が継続出来る事を説明し選んでもらっています。今までのかかりつけ医、ホームのかかりつけ医共、月2回の往診があり、週1回の口腔ケアと歯科往診があります。病院受診については職員が同行し薬の受け取りについては家族に依頼しています。何かあれば協力医が他病院との連携を図っており24時間対応可能となっています。	
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	週1回の健康管理に来て頂き、体調不良の際には医療連携先に連絡、対応の指示・必要に応じて他医療機関への連携もしていただき、適切な受診・看護を受けられるよう支援に努めています。		
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。	現状把握を行い、病院関係者との情報交換や相談に努め、早期に退院できるよう関係づくりを行っています。		
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	入居時に看取り指針をもとに説明を行い、終末期においては医療連携医・看護師・家族様・職員と話し合い、方向性を決め共有し支援に取り組んでいます。	入居時に看とり指針を基に説明を行い家族の希望に応じて可能な限り支援を行っています。重度化になった場合は医師、看護師、家族、職員で話し合い方針を共有しています。終末期には毎日医師の往診があり、的確な指示を受けながら多くの看とり支援を行った経緯もあります。この経験を振り返りながら次の支援に繋げたり、医師による研修も行われ職員の不安軽減に繋がっています。	
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	研修や訓練・ミーティング等で定期的に職員に説明・指導し、実践できるよう繋げています。		
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回昼間・夜間の想定消防避難訓練を、消防署員立会いのもと行っています。	年2回消防署立ち合いの下、昼、夜間想定で避難訓練を行っています。近隣のコンビニや近所に声を掛けたり、運営推進会議で案内と実施報告を行い地域の方の協力があります。地域の防災訓練があれば参加したいと考えています。	

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
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・虐待・人権について等研修にて学んでいます。その方を把握しその方にあった言葉かけの対応に努めています。	職員は年1回の研修で接遇について学ぶ機会を持ち参加出来ない職員にはミーティングにて伝達を行い周知に努めています。全職員がどこまで理解出来ているかを把握するため、職員に報告書を提出してもらい理解度の確認を行っています。日頃から排泄時の声かけや言葉遣いに留意し不適切な言動などがあれば職員間で注意したり、管理者が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	ご本人の希望を取り入れ、自己決定ができるよう選択肢の助言を行っています。		
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	業務を優先することなく、入居者様の希望にそった支援に努めています。		
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	清潔保持に努め、日常の服装選びまたお化粧・訪問美容等支援しています。		
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	入居者様の能力の維持に努め、職員と一緒に毎日送られてくる献立材料の調理・盛り付け・後片付けを一緒に行っています。また昼食は職員も一緒に食べ、入居者様と話し和やかな時間を送っています。	業者からその日の食材が届き、野菜を切ったり盛り付けなど出来ることを手伝ってもらいながら職員と一緒に食事の準備をしています。食べにくい料理であれば同じ食材でアレンジし食べ易い工夫をしています。時にはホットケーキやたこ焼きなどの手作りおやつや外食等を楽しむこともあります。	
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	その方の状況を把握し食事量・水分量は介護記録に記入し、その方に応じた支援に努めています。		
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	毎食後口腔ケアを行い(見守り・指示)、必要に応じて訪問歯科に依頼しています。また必要な方は毎週1回歯科衛生士による口腔ケアの訪問があります。		

グループホームたのしい家山科小野（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
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	その方の排泄パターン・習慣等把握し、プライバシーに配慮しながら声かけ誘導し、失敗やパットに頼らない排泄の支援を行っています。	排泄パターンを把握しトイレ誘導することによって失敗が減ったり、紙パンツから布の下着に変更になったり、パッドが不要になるなど自立に向けた支援に取り組んでいます。また皮膚状態の改善に伴い顔の表情にも変化が見られる等、快適な生活に繋がっています。	
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	内服の使用前に、牛乳やヨーグルト等飲食物の工夫、体操等運動の働きかけに取り組んでいます。		
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	入浴は週2回は入れるように支援しています。その他希望があれば入っています。その方に応じた支援をしています。	毎日入浴の準備が出来ており週に2回を目安に希望を聞きながら入ってもらっています。季節のゆず湯やしょうぶ湯、その方に合ったシャンプーやリンスを使用するなど、気持ちよく入浴出来るよう支援しています。湯は毎回入れ替え衛生面にも配慮しています。	
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	その方の生活習慣に配慮し、安心して休めるよう声かけ等対応に努めています。		
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	薬情の確認・薬の把握を行い、副作用などにも十分に注意を払い職員間で情報を共有し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めています。		
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	情報シートで一人一人の生活歴を確認及び確認し、家事・散歩・買い物・レクリエーション等で状況に応じた支援に努めています。		
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	お天気の良い日は、川沿いへ散歩に行きます。またドライブも兼ね車で買い物へ行きます。ご本人の希望があれば、薬局やコンビニへ出かけられるよう支援しています。	天気の良い日は散歩や買い物、ドライブに出かけています。初詣や花見、紅葉狩りなど季節に応じた外出や利用者の希望に応じて買い物や外食等の個別支援も行っています。時には家族の協力も得て一緒に出かけています。今後、個別の要望に応え図書館や本屋などにも出かける予定です。	

グループホームたのしい家山科小野（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
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	その方の希望や力に応じて、使え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、電話をしたり・葉書や手紙のやり取りの支援をしています。		
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	リビング(食堂)は良く陽があたり明るく、窓からは山の景色・庭の花が見えます。温度・空気清浄器を活用湿度にも配慮しています。また季節ごとの飾りをし季節感を取り入れ工夫しています。	リビングは窓からの採光で明るく掃除がいき届き、常にテーブル、イスなどの消毒を行い清潔感のある空間となっています。ソファや空気清浄機、加湿器等を設置し快適に寛いで過ごせるよう配慮しています。職員手製のフラワーアレンジメントや鯉のぼりなど利用者と共に作成した季節毎の作品が飾られ暖かい雰囲気作りが成されています。	
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	リビングでは指定の席またソファがあり、ご自分のスペースを確保できるよう工夫しています。		
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	居室には、ご本人の使い慣れたもの・好みのもを持ってきて頂き(写真・ぬいぐるみ・たんすなど)、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	入居時に使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、タンスや縫いぐるみ、本、写真等を持ち込まれています。配置については家族や利用者と相談しながら安全に居心地良く過ごせるよう設えています。居室は洋室となっていますが、布団を敷いて休むことも出来ます。	
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	安全で分かりやすく使用できるよう配慮しています。		