

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	2690600081		
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 静市 1号館		
所在地	京都市左京区静市市原町743-4		
自己評価作成日	令和3年2月13日	評価結果市町村受理日	令和3年5月13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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2690600081-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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3年3月17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)】

<p>・平屋造りの特徴を生かした閉塞感がなく開放的な環境の中で、穏やかに過ごして頂く事ができます。</p>

【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)】

<p>当該ホームは自宅にいるように穏やかに暮らせるよう支援することを大切に、丁寧にアセスメントを行い介護計画を作成し個々の利用者の力を活かして楽しみのある生活が送れるよう支援しています。コロナ禍で地域交流や外出ができない中でもレクリエーションを工夫したり庭や玄関フロアに出る機会を増やしたり、食事レクとして希望を聞きファーストフード等のテイクアウトや行事に合わせてちらし寿司を作るなど、職員間で意見を出し合い連携良く利用者が楽しめるよう取り組んでいます。面会の方法は感染症の状況や家族の状況を配慮し、法人とも相談しながらリモートや窓越しの面会等工夫しながら行い、リモート面会の際に親戚等が集まり面会をしている方もおり家族との繋がりが大切にしています。また医療連携体制が整えられ利用者や家族の思いにそって看取り支援に取り組んでいます。</p>
--

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	午前中に経営理念・行動指針の読み合わせを行っている。理念を共有する事により、よりよい利用者本位のサービスを提供できるよう努めています。	朝の申し送り時に経営理念や行動指針を読み合わせし、自宅にいるように穏やかに暮らせることや地域等との繋がりを大切にすることを謳ったホーム独自の理念を玄関やスタッフルームに掲示し、日々職員が意識できるようにしています。管理者が会議の際に理念にそった支援となるよう話をしたり、介護計画作成時に利用者にとって穏やかな暮らしとなるよう考える等理念の実践に繋げています。	
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	現在コロナ禍の影響で交流を自粛している。	以前は地域の運動会に行ったり、秋祭りや行事にボランティアの来訪がある等多くの交流を持っていました。自治会に加入しており、コロナ禍にも回覧板が回ってきたり、運営推進会議のメンバーである民生委員や老人福祉委員と情報交換の機会があります。また地域SOS会議はリモートで出席しています。	
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	地域での徘徊ネットワーク会議にリモートで出席し、地域の方々と一緒に勉強させて頂いています。		
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	運営推進会議にて頂戴した意見や助言を次回開催時までには調べて、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は家族や社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等の参加を得て2か月に1回開催していました。コロナ禍においては、利用者や職員の状況、事故やヒヤリハット事例の検討、行事等の写真を参加者に送り、気付きやアドバイス、感想を書面でもらい得られた意見を運営に活かしています。	
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	ご入居、退居時や事故発生時の報告を確実にを行っています。	介護保険制度の内容等は法人の担当者を通して問い合わせや相談を行い、事故報告などは直接市役所に出向き報告しています。市からの注意喚起等は郵送で届き職員に周知し、コロナ禍にはアンケートに答えたりマスクや消毒液が届く等協力関係を築くよう努めています。	
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	玄関ドアに関しては施設前の道路の交通量が多い事もあり、施錠しています。ユニット入口の扉は基本開錠していますが、人員配置の薄くなる時間帯(夜間、早朝)や熱発者が出た時に施錠しています。今後も身体拘束研修の理解の浸透に努めます。	身体拘束についての研修を年に2回行い、委員会を2か月毎の運営推進会議で行っています。玄関の施錠はしていますが、日々庭や玄関先に出たり外出希望の際は寄り添うように努め拘束感の無いよう支援に努めています。行動を止めるような言葉かけ等不適切な対応があれば都度注意し理解できるよう説明しています。センサーマットを使用している利用者がいますが、介護計画にあげ家族に同意を得たり定期的に必要性の検討をしています。	

グループホーム たのしい家静市 1号館

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	社内研修にて虐待防止関連法を学び、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	社内研修で学ぶと共に、職員各々が事故研鑽に努めています。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を十分に説明し、納得した上で契約を締結して頂いています。		
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	意見要望に関しては、職員間で情報共有に努めています。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞き外出希望にはドライブが可能となったため企画中であり、食べたいものについては食事レクやファーストフードのテイクアウト等に反映しています。家族へは毎月写真を載せた便りを送り利用者の様子を伝え、電話や面会時、アンケート等の際に意見や要望を聞いています。面会の方法は感染症の状況や家族の状況を配慮し、法人とも相談しながらリモートや窓越しの面会等工夫しながら行っています。	
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	会議の場だけでなく、随時聞く機会を設けています。ユニットの事に関しては、皆で提案し改善していくように指導しています。	毎月行う全体会議では日々職員から出される意見を議題とし入浴や掃除等の業務改善や物品購入について話し合ったり、行事や物品管理、食事等の担当を決めて職員が主体的に取り組んでいます。またユニット会議も毎月行い主に個々の利用者の支援について話し合っています。年に2回定期的な個人面談や職員の様子を観て随時面談を行い、個別で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	年二回の人事考課があり、給与に反映しています。職員募集の工夫等いろいろな意見を反映させて、働きやすい職場になるように努めています。		
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	入社時に三日間本社で研修を受けています。その後も1か月、3か月、半年と定期的に研修を受講して、スキルアップに繋がっています。		

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
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	法人内ではありますがエリア内での研修等を通じて介護の知識を勉強し、サービスの向上に繋げています。		
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	入居前のアセスメント情報を共有し、利用者様のニーズの把握や信頼関係の構築に努めています。		
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	家族様が何を疑問に思っているかを確認して、不安を払拭してから入居してもらえよう努めています。コミュニケーションをとり、信頼関係を築いています。		
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	アセスメントで知り得た情報を基に、どのようなサービスが妥当かを話し合い決定しています。		
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	家事を一緒に行う等で自信を持って頂き、レクリエーション等を通じて馴染みの関係が築けるようにしています。		
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	利用者様の状況が変わりましたら家族様へ連絡したり、常に利用者様の状況がわか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	現在面会を禁止しています。リモートか窓越しの面会にて接点を持ち、関係が途切れないよう努めます。	以前は友人や親せきの来訪があったり、墓参りや教会への外出支援、家族と自宅等に行く等馴染みの関係を継続することを大切に支援してきました。コロナ禍も葉書や年賀状のやり取りを続けて支援しており、またリモート面会の際に親戚等が集まり面会をしている方もいます。	

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
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、利用者様同士の相性を把握しています。レクリエーションやフロアでの席に反映し、皆様の居心地がよくなるよう努めています。		
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	必要に応じて情報提供を行っています。		
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	本人様の思いを尊重し、その人らしい過ごし方が少しでもできるよう努めています。	入居前の面談は自宅を訪問して行うようにしており、生活習慣や生活歴、趣味嗜好、希望等を聞き思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で気付いたこと等は介護記録や連絡ノートで共有し、申し送りや業務の中、カンファレンスで話し合い、思いの把握が困難な方の思いも汲み取れ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	本人様以外でも、家族様や病院関係者等から情報を受ける事があります。集まった情報は職員間で共有しています。		
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	申し送りや記録を確認する事で、その方の生活リズムを把握しています。心身の状態は往診や訪問看護にて、情報を共有しています。		
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	サービス担当者会議で本人様、家族様、訪問看護、Drの意見を反映して、よりよい介護計画を作成しています。	本人や家族の思い、心身の状況を踏まえアセスメントを行い、サービス担当者会議を開き介護計画を作成し、3か月毎にモニタリングを行い6か月毎に見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行いサービス担当者会議を開き、会議前には家族に意向を聞き医師や看護師、薬剤師、歯科医に書面で照会を行っています。介護計画を見ながら記録ができるようにし実施状況を記載しています。	
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	個別の記録や申し送りノートを活用して、職員間の情報共有に努めています。		

グループホーム たのしい家静市 1号館

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	個々の生活や心身状況に応じて、必要な支援が日々発生します。その中で出来る限りの対応ができる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	現在コロナ禍の影響で外部の地域資源との接点を中止しています。		
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	入居時に本人様、家族様に提携医の説明を行っています。月二回の往診があり24時間対応可能。但し持病の都合で今までの主治医を希望される時には情報を頂き、医師や看護師と連携をとるように努めています。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、継続している方や専門医は家族と受診し家族を通じて情報交換しています。ホームの協力医は月に2回の往診があり24時間連携体制を整え、体調不良等場合には協力医の看護師に連絡を取り状況によっては医師に指示を仰いだり往診を受けることもあります。訪問看護による健康管理を週に1回受け、必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージを受ける方もいます。	
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	日々の気づきを情報シートに記入しておき、定期訪問時に活用しています。主治医からの指示もその際に伝えていきます。		
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。	入院されたら出来るだけ早く、情報提供を行っています。そうする事で病院側がスムーズに把握でき、早期退院に繋がります。病院の相談員の方と連携を深め、今後に生かしています。		
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	入居時に本人様、家族様に説明しています。実際に看取りに近づいてきたら主治医より説明を行ってもらい、本人様、家族様の意向を尊重して方向性を決定しています。	重要事項説明書に重度化対応・終末期ケア対応に係る指針が含まれており、入居時に家族にホームで支援できる事を説明しています。重度化に伴い医師より家族に状況を説明し、職員も含め話し合い方針を決めています。家族にも協力を得ながら支援し、状況に合わせて話し合いを重ね意向を確認し、できる限り支援していますが入院する場合もあります。また年に1度の研修を行い、支援する際に医師や看護師からもアドバイスを受けています。	
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	社内研修にて学んでいます。発生した今までの記録を基に、事故検討委員会で振り返りを行っています。		

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
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、年二回消防訓練を行っています。	消防訓練は昼夜を想定し年に2回行い、内1回は消防署立ち合いの下通報や初期消火、利用者も玄関まで移動する避難誘導を実施しています。消防団に協力の依頼を行っており、また3日分の水や食料、懐中電灯等の備蓄をしています。	
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	社内研修にて個人の尊厳やプライバシー保護の理解を行っています。	毎年接遇マナーやプライバシー、認知症ケアについての研修を行い、職員は利用者を尊重した対応等を学んでいます。管理者は個々の関係性も大切にしながら聞きとりやすく失礼のない対応するように伝え、不適切な対応があれば都度注意しています。半年ごとにセルフチェック表を用いて個々に振り返る機会も作っています。	
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	自己決定のできにくい方に対しては選択できるような方法を取り入れて、自己決定できるように支援しています。		
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	本人様の意思を尊重し、まず受容していません。そこで迷われた際に、お気持ちを汲み取り自己決定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	自己決定して頂けるよう、お尋ねしています。		
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	食器やお盆拭き等その方ができる事をして頂き、やりがいや自信をもって頂けるよう努めています。	業者から朝食の食材と温めて提供できる昼夕食が届き検食として一人は同じものを食べており、利用者にはテーブル拭きや食器洗いなどできることに携わってもらっています。月に1回は食事レクとして希望を聞きファーストフード等のテイクアウトしたり、行事に合わせてちらし寿司を作るなど、食事を楽しめるよう支援しています。時にはホットケーキやプリン等のおやつを手作りしています。	
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	自力摂取出来ない方は介助を行っています。介護記録にて水分量を把握し、少ない方には提供しています。水分にとろみをつけて飲みやすくしたり、お一人お一人の状態を把握して摂取して頂けるように努めています。		

グループホーム たのしい家静市 1号館

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	毎食後口腔ケアを行っています。磨き方がわからない方にはわかりやすく説明し、できる事をして頂いています。		
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	各利用者様の排泄間隔を把握し、必要に応じて声かけ、ご誘導を行っています。	個々の記録から排泄パターンを把握し、表情や言動も観ながらその人のタイミングに合わせてトイレに行けるように支援しています。夜間のみポータブルトイレを使用したり、重度でも座位が保てる方はトイレに座ってもらう等個々に合わせた支援に努め、支援方法や排泄用品の選択は日々の申し送り等で話し合っています。	
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	朝食時に野菜ジュースを飲んで頂きます。排便コントロールが難しい方は、主治医と相談して内服薬を処方して頂いています。		
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	曜日や時間は最低限度の予定はしていますが、体調の把握や本人様の意向の確認をとってから入浴して頂いています。	入浴は週に2回を基本に日中の時間帯に一人ずつ湯を入れ替えゆっくり会話をしながら支援しています。拒否する方はおらず、好みの湯温や入浴剤の使用、自身でシャンプーや化粧水を持参している方もおり、入浴を楽しんでもらっています。	
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	消灯時間を決めておらず、その方が寝たい時に入床して頂くように努めています。		
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	内服薬が変更になれば、職員に周知しています。内容に関しては薬情を職員各自で確認、把握するようにしています。		
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	散歩(現在は室内)が好きな方、歌が好きな方といった個々に合わせた楽しみごと等、できる限りできるように心がけています。		

グループホーム たのしい家静市 1号館

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	現在コロナ禍の影響で自粛しています。	コロナ禍以前には日々の散歩や季節ごとの初詣や花見、家族にも案内して植物園への遠方への外出行事等、多くの外出支援をしていました。現在は玄関先や庭に出て外気浴を行い、法人よりドライブの許可もあり花見ドライブの企画をしています。感染症の状況に応じて散歩等も再開したいと考えています。	
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	お預かり金以外に自身でお金を持っている方もおられます。自動販売機で飲み物を購入されたり、その方の思いを少しでも尊重でき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	電話や手紙を送られたり、必要に応じて支援しています。		
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	季節を感じて頂く館内の飾りつけや室温調整等、快適に過ごして頂けるよう行っています。木造建築である温かみやぬくもりが感じられるように、照明等も工夫しています。	季節を感じられるようにリビングに折り紙等で季節の飾りつけをしたり、玄関先にクリスマスツリーや雛飾りを置いています。利用者同士の相性を考えたり感染症対策として向かい合わないよう配慮してテーブルの配置や座席を決め、リビングや玄関フロアにソファを置き皆と少し離れた所でも過ごせるようにしています。換気を頻回にしたり毎日の掃除は利用者にも掃き掃除等に携わってもらい清潔を保ち、温湿度管理にも努めています。	
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	エントランスの共有スペースにあるソファを置く事で他者と距離を置きたい方や、各号館の利用者様同士が談話されたりよい空間になっています。		
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	ご自宅で使用されていた馴染みの家具や家電を持参して頂き、居心地よく過ごして頂けるようにしています。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうように説明し、タンスやテレビ、テーブル、大切にしている仏壇等の持参したものを本人や家族と相談したり自宅に訪問した時の雰囲気参考に配置しています。家族の写真や人形を飾ったり、趣味の編み物や詩吟の本、楽器等を持参している方もおり、その人らしい居室作りに配慮しています。換気や掃除は利用者と一緒にいき清潔保持に努めています。	
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	トイレの場所がわかるように床に模様がついていたり、居室前の名札の下には自身の作品や季節のものなどを飾っています。		