

### 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   | 2690200114                |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ケア21                 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム たのしい家西陣(2階)       |            |            |
| 所在地     | 〒602-8449 京都市上京区横大宮町219-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月1日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月15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 | <a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690200114-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690200114-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【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30年3月13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)】**

事業所理念である「自由で楽しく」を目標とし、入居者様、職員が共に楽しく生活できるホームを目指しています。施設を家庭と捉え、家庭的な雰囲気の中で楽しみながら生きがいを持って生活していただく為に、個別の関わりを重視しお一人おひとりのニーズにあったケアを提供しています。日々の業務に追われることなく、「自由で楽しく」生活できる為の業務改善に日々取り組んでいます。

**【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)】**

当該事業所は地域の人々とのふれあいを大切に考え、併設されている小規模多機能事業所と合同で行われる夏祭りでは、近隣の方々や家族にも呼び掛け多数の参加が得られています。高齢で重度の利用者が多い中、一人ひとりが自分で出来ることや思いを大切に暮らして考えて日々のケアの中で現在の機能が維持できるように利用者に合わせて行事やレクリエーションを考えて参加してもらっています。利用者の状況を毎月担当者が書面にして家族に送り、また毎年行われる満足度調査や運営推進会議での意見や指摘、家族からの要望など様々な問題点を上げ課題として解決できるように取り組んでいます。職員は笑顔で利用者や家族、地域の方々や接し、地域に根差した事業所となるよう日々心がけています。

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 「自由で楽しく」を事業所理念とし、楽しくある為に、一人ひとりの主体性を尊重し、自由な発想のもと、楽しいケアの実現に向けて取り組んでいます。 | 法人理念や経営理念は年に1度自己評価を踏まえて振り返りの機会を作っています。職員は日々のケアの中で利用者が笑顔で過ごせる様に関わることを意識していますが、開設時に設定した事業所理念の継続について会議の中で話し合える様に取り組んで行く方向で検討しています。   | 法人理念だけではなく事業所理念を再度職員間で共有される機会を作るなど、振り返りの機会を作り理念を共有できることを期待します。             |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 同敷地内にある、小規模多機能事業所と合同にて、地域交流イベントを開催しています。                              | 町内会に入り回覧板で地域の行事などの情報を得ています。小学校で行われるイベント等利用者が参加できる行事には参加しています。併設する小規模多機能事業所と合同で行われる夏祭りには地域の方や家族等多くの参加があり交流しています。   |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議を開催し、参加して頂ける機会を作っています。  |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回の運営推進会議での意見をもとに、サービスの向上に向けて、ユニット会議等にて共有、検討しております。               | 運営推進会議は併設されている小規模多機能事業所と合同で行われ、自治会長や地域包括支援センター職員、利用者や家族が参加し、利用者の現状や行事、事故や苦情も全て報告し活発な意見交換が行われています。その中で職員の言葉遣いについての指摘を受け接遇研修を行い改善するなどサービスの向上に繋げています。また議事録は家族全員に送付しています。                                       | 会議に地域の方や家族の参加が少ない状況です。会議の内容や議題を設定するなど出席しやすい雰囲気作りなど、工夫することで参加が得られることを期待します。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 必要に応じて連絡を取るようにはしていますが、まだまだ密に連絡を取り合えていないというのが現状です。                     | 地域ケア会議には市の担当者の出席もあり、意見交換やアドバイスをもらう機会があります。また、更新申請では直接窓口に出向いたり、制度上の問題点や分からない事等は電話で担当者に直接相談をしています。また勉強会などの案内ももらっています。   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 社内研修の中で、「身体拘束」についての理解を深めております。また、ユニット会議にて身体拘束をしないケアを検討しています。          | 身体拘束に関して年に1回法人内での勉強会があり代表者が参加し伝達し、動画による研修もあり各自学ぶ機会があります。言葉による制止など不適切な対応があれば職員同士で注意をしたり、個別に指導しています。安全に介助の為に家族に了解を得てセンサーマットや4点柵を使用していますが、定期的に話し合いを行い拘束をしないケアに取り組んでいます。利用者に出かけたい様子があれば外に出たり気分転換を図り思いに寄り添っています。 |  |

グループホーム たのしい家西陣(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<br>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     | 社内研修やカンファレンスにて、虐待に対する理解と共に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<br>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 | 社内外研修にて理解を深めるようにしております。また後見人様に、随時連絡相談をさせていただいております。                       |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約の際は十分に時間を設け、説明させていただいております。また、後日の質問等にも対応しております。                         |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 随時、ご意見、ご要望を承っております。ご意見箱を設置しております。本社実施のお客様満足度調査を実施しております。                  | 毎月担当者が手紙を送り利用者の様子を伝えて、家族の面会時や電話で直接意見を聞いたり、介護計画の更新時にも意見や要望を聞いています。レクリエーションを増やして欲しいとの意見を受け個々に合わせ参加できるようにしたり居室の清掃など出された意見には速やかに対応するように取り組んでいます。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<br>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                                   | 各ユニットリーダーが中心となり、会議にて意見交換し対応が可能であれば取り組むようにしております。本社に対しては、業務改善提案書を活用しております。 | 会議はリーダーが中心となり職員主導で開催され主にケアや行事、物品の購入、業務改善等についての意見が出され、職員間で検討しています。管理者は職員から個別で聞いた意見や提案も実践に繋げるようにし職員間で共有できるように努めています。また管理者は職員と定期的な面談も行っています。                               |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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(人事考課)・技能段位制度で職員の努力や実績を評価し給与に反映しております。                               |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 「入社時研修、部門別研修、チューター制度」にて一人ひとりのスキルUPに取り組んでおります。                             |   |                   |

グループホーム たのしい家西陣(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<br>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 | 現状参加出来ていません。   |   |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | アセスメントした情報を基に、ご本人のニーズを捉え安心できる生活の場にあるようなコミュニケーションを図っています。             |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | アセスメントの際に、生活状況や不安事の確認を行い、ご希望に対応出来るように努めています。                         |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | その時々が必要とされる支援を見極め、サービスの提供に努めています。                                    |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 共同作業やレクリエーション、座席の配置等を考慮し、より良い関係性の構築に努めています。                          |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 随時、ご家族に相談をしながらサービスに取り組んでおります。急な外出や時間外の外出等にも対応し、家族と過ごされる時間を大事にしております。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 外泊や外出、電話や手紙等の支援をおこなっております。   | 家族以外にも親戚や友人の方の面会があり、その際には居室やリビングでゆっくり過ごせるように支援をしています。家族の協力の下法事や自宅への外出や外泊をする方には準備などを支援したり、年賀状の投函等これまでの馴染みの関係が途切れないように支援をしています。 |                   |

グループホーム たのしい家西陣(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<br>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                                   | お互いのより良い関係構築の為に、座席等を考慮し、ご利用者同士の関係性を支援しています。<br>必要時にはテーブルの配置変更等、柔軟に対応しております。                      |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 必要に応じて相談や支援を行っております。   |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 日常生活の中でのコミュニケーションを大切にし些細の事でも情報共有に努めています。ご本人の意向を伺えない場合でも、表情や仕草の観察、また、ご家族と相談しながら、本人の意向の把握に努めております。 | 入居前の面談で利用者の生活歴や日課、心身の状況や習慣、趣味等の情報を聞き取ったり今まで関わっていた担当者より情報を得て、本人や家族の意向や希望をまとめてフェイスシートに記載し職員に周知しています。入居後は日々の様子や利用者の言葉、表情等を記録に残し日々のケアを通して心情を汲み取り、職員間で情報を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<br>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                                       | アセスメントの際に、生活状況や不安な事の確認を行い、ご希望に対応出来るように努めています。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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・管理日誌・医療機関を通して、心身の状況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<br>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 | 各フロアの計画作成担当者が中心となり、他職種間での意見を調整し、チームとして質の高い計画書作りに努めています。  | 本人や家族の思い、アセスメントを基に介護計画を作成し、状況の変化がなければ3カ月から6カ月毎に評価やモニタリング、再アセスメントを行い計画の見直しをしています。見直しに当たってはサービス担当者会議を開催し、本人や家族、医師、看護師の意見を改めて聞いています。                                     |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録や連絡ノートを職員間での情報共有を行っている。また、毎月のフロア会議にて情報交換を行い、プランの見直しを行っている。                                   |   |                   |

グループホーム たのしい家西陣(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<br>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                            | その時々々のニーズに把握・検討を行い、柔軟な支援が行えるように努めています。  |   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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、積極的な資源活用に取り組んでいきます。  |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 契約時にかかりつけ医との連携状況を説明しています。月2回の定期往診、24時間の連絡体制、入院対応等、バックアップが充実しております。            | 入居時に今までのかかりつけ医を継続出来ることを説明し、継続している方もいます。協力医の往診は月2回あり24時間連絡が取れる体制が整っています。訪問看護師と併設事業所の看護師による健康管理が行われ書面に残し情報の共有を行っています。他の医療機関の受診は家族の協力を得ており、書面や電話で情報提供を行っていますが必要に応じて職員も同行しています。皮膚科や歯科の往診もあり希望者が口腔ケアや治療を受けてます。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 体調不良時や、状態の変化時は報告を行っています。<br>また、必要に応じて医療機関との連携や対応をしてもらっています。                   |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 医療連携室やご家族、また、直接病棟に行つての情報収集等、現状把握に努めております。                                     |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居契約時に重要事項の説明として重度化指針を説明しております。終末期には主治医を交えたカンファレンスを開催し、ご家族の意向を最大限考慮した対応を行います。 | 入居時に重度化した場合や終末期の方針についての説明を行い、利用者や家族の意向を確認し、事業所で出来ることを説明しています。また看取りの経験はありませんが看取りの希望があれば思いに添って支援できるよう体制づくりに取り組んでいます。職員は看取りについて資料を基に研修で学び理解しています。  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急連絡網や事故時のフローチャートを作成し、事故に備えております。初期対応や応急対応については看護師が中心となり実践力の向上に努めております。       |   |                   |

グループホーム たのしい家西陣(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<br>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           | 消防計画の作成、年2回の消防訓練(消防署、設備会社立ち合い)を行っております。地震などの災害時の対応等も消防訓練時にご指導いただいております。 | 年に2回火災を想定し併設している小規模多機能事業所と合同で夜間も含む訓練を行っています。内1回は消防署の立会いの下行い、通報から初期消火、避難誘導も含めた訓練は利用者も参加しています。訓練時には地域の方に案内をしたり、運営推進会議でも報告を行っています。また、水等備蓄の準備があります。                        |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 接遇に対しては特に重要と捉えています。相手を説得するのではなく、受容と共感を持って接するように努めております。                 | 接遇や人権に関する研修は法人主催で実施しています。特に言葉遣いや対応について振り返りを行うと共に、声掛けを行う際には利用者の視界に入っていることを確認し、威圧的な言葉にならない様に指導しています。不適切な対応が見られた場合は職員間でも注意しています。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 「自由で楽しく」の事業所理念のもとに自己決定を尊重し、日常生活の中でのご本人の希望要望を尊重しております。                   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 「自由で楽しく」の事業所理念のもとに自己決定を尊重し、日常生活の中でのご本人の希望要望を尊重しております。                   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 定期的な訪問美容の他、なじみの化粧品等、ご本人の希望にそって購入をしております。                                |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 下膳、洗物等、出来る方には参加していただいております。   | 食事は業者より調理済みのものが届き、温めてから盛りつけ、朝食と昼・夕食のご飯と汁物は事業所で作っています。季節の献立や希望や嗜好などの要望を業者に伝え反映しています。イベント等ではひな祭りにはちらし寿司など業者の食事を止め事業所で調理をしたり、水無月などの手作りのおやつを提供したり外食に出かけるなど食事を楽しむ機会も設けています。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 水分量が確保できるように、コーヒーや紅茶等好みに合わせた飲み物の提供をしております。また飲みやすいようにトロミを付けての提供もしております。  |  |                   |

グループホーム たのしい家西陣(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<br>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                  | 食後の口腔ケアを習慣としています。また週1回の訪問歯科による口腔ケアを実施しております。                        |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄表をもとに、個々の排泄パターンの把握に努めています。日中はできるだけトイレ誘導に努めております。                  | 排泄チェックを行うことにより個々のリズムを把握し、その人に合わせてトイレへの案内をしています。トイレでの排泄を基本としており、個々に合わせ使用するパット類は季節も考慮し検討を行っています。排泄の自立に向けて下肢筋力の低下を予防し運動も行うことで、現状を維持できるように支援を行っています。                     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 食物繊維の多い食品や乳製品の提供を行い、まずは下剤を使わない便秘予防に取り組んでおります。また、腹部マッサージを行うなどしております。 |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴予定表はなく、週2回以上を基本とした本人の希望にそった入浴支援を心がけております。                         | 入浴は週2回を目処にその日の体調や希望に合わせて支援を行っています。一人ずつ湯を入れ替え衛生面にも配慮し、好みのシャンプーやリンス、入浴剤を用いくつろいだ気分で職員と会話をしながら入浴を楽しんでもらえるよう心がけています。入浴を拒む方には話題を変えて声掛けしたり、職員の変更や時間を変えるなど無理のないよう柔軟に対応しています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 基本的な起床、消灯時間はありますが、状態に応じた柔軟な対応を心がけています。                              |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 薬情をファイルにて管理しており、把握出来るようにしています。不明な点や注意点については、薬剤師や看護師に確認しています。        |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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、買い物、ドライブ、リハビリ ゲーム等、一人ひとりの選択による支援を行っております。                        |  |                   |



グループホーム たのしい家西陣(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<br>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                      | 日課に散歩を取り入れたり、希望を聞いて車で出かけたりしております。またご家族様の協力により、定期的に外出される方もおります。                              | 天候と体調に合わせて買い物や少人数で散歩に出かけています。また、近隣の公園に弁当を持って出かけたり、事業所の駐車場に椅子を並べて外気浴も楽しんでいます。季節の行事では初詣や花見、ドライブや紅葉狩りなど外出の機会を設けています。また家族が面会に来られた時には一緒に外食に出かける方もいます。                     |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 本人の希望、ご家族の希望を勘案してお金を管理していただく事もあります。また、一緒に買い物に行き、本人の選択により商品を購入していただいております。                   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 携帯電話の持ち込み等、制限をかけておりません。持ってる方は自ら電話ができる環境があります。手紙も一緒にポストに投函できるように支援しております。                    |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 飾り物や色あい等、落ち着いた空間になるように配慮しております。外出レクリエーションの写真や職員が描いた似顔絵、季節毎の飾りつけ等、楽しくも、落ち着きのある空間づくりに努めております。 | 共有空間は毎日清掃し清潔が保てるよう心掛け、温度計や湿度計、加湿器を設置したり日照角度を考慮しカーテンで調整し、定期的に換気を行っています。季節感のある生花や鉢植え、壁にはイベントの写真や似顔絵が掲示されています。リビングのテーブル、イスの配置についても好きな場所で自由にゆっくりと過ごす事が出来る落ち着いた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<br>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  | リビングにソファを設置し、いつでも好きな時にだれでも座れるようにしております。また食事以外の席は出来るだけ好きな場所に座って過ごせるようにしております。                |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時、入居後も本人の使い慣れた家具や、小物、洋服などを持参していただき、居心地の良い安心して過ごせる環境づくりに配慮しております。                          | 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、椅子やテレビ、筆筒や大切な仏壇など持参し家族と相談し配置したり、家族の写真などを飾っています。中には趣味の道具や本、手作りのぬいぐるみを持参する等その人らしい居室となるよう支援しています。また、自宅での生活習慣を尊重し、ベッドか布団かを選択してもらっています。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 館内すべてバリアフリーとなっております。視覚に訴えかける事で、トイレの位置や居室の位置等、本人の自立した生活を支援しております。                            |  |                   |