

# 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 桜ユニット)		
所在地	京都府京都市左京区静市市原町743-4		
自己評価作成日	平成25年9月23日	評価結果市町村受理日	平成25年12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	<a href="http://www.kaigekensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690600081-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690600081-00&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25年10月11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)】

タスマニアケアをコンセプトに、入居者がストレスを溜めない環境作りを目指しています。ゆっくりとした時間の中で、ゆったりと過ごしていただく事を大切にしています。

## 【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)】

当該ホームは、広い敷地に家庭菜園や遊歩道が整備され、入居者は毎日周りの風景を眺めながら四季を感じ、テラスでお茶を飲んだり、のんびりと外気浴を楽しまれています。ホーム内では、廊下で繋がった各ユニット間を自由に行き来して、利用者同士の交流が図られています。職員は、自宅と同じような環境の中で、今までの趣味や習慣を継続した暮らしができるようにとの思いを込めて作った理念を実践できるように、一人ひとりの身体機能の状態をはじめ、表情や言葉からも思いを汲み取って個々の介護計画に反映し、日々の支援に取り組んでいます。サービス提供の主体は職員であり、個々が責任を持って業務を担う事ができるように、ユニット会議では活発に意見を出し合い、ケアの方向性を統一しています。また、接遇や職員満足向上等の委員会を立ち上げて更に向上を目指しています。

## 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 ↓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 (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、その時々々の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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	会議、委員会等の際、経営理念:行動指針の読み合わせを行なう様にしています。理念を共有する事により、よりご利用者本位のサービスを提供できるように努めています。	法人の理念を基に、ホーム独自理念を作っています。自宅と同じような環境の中で、今までの趣味や生活習慣を継続しながら穏やかに過ごせるように、個人の介護計画にも反映し、日々のケアで実践しています。毎月の会議では理念を読み合わせています。	
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	秋祭り、地域の徘徊模擬訓練、自治連合会等にて地域の社協の方々にご指導いただいています。今後も地域行事等に積極的に参加し、地域との交流をさらに深めていきたいと思っています。	地域のボランティアの協力を得てホームの秋祭りを開催し、近隣の高校からは吹奏楽の演奏に来てもらっています。自治連合会に参加し、会議に出席したり、バザーや運動会の案内を受けています。地域包括支援センター等が主体となつて行う認知症対象の徘徊模擬訓練を地域の方々と一緒に参加する等、協力関係が構築されつつあります。	
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	地域での徘徊模擬訓練等を通じて、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	運営推進会議構成員の方々から意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。	入居者、家族、地域包括センター職員、社協の参加で2ヶ月に1度運営推進会議は行われており、事業所の状況や行事、事故等の報告を行い、意見交換を行っています。得られた意見は運営に反映し、服薬については薬剤師、災害については消防団団長等、その時の議題によっては参加者を指定することもあります。	
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	研修や連絡会に参加できるように努めています。相談などあれば随時、報告、連絡をしています。	行政の窓口には介護認定の更新申請以外にも、入居に関する相談や制度上の質問などがあれば出向いてアドバイスをもらっています。京都市主催の研修会にも参加しています。	
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こともあり施錠しています。ユニット入口のドアについては開錠を基本としています。人員配置の薄くなる時間帯(夜間、早朝)は安全確保のため施錠しています。また身体拘束研修にて理解の浸透に努めています。	年に1回法人の身体拘束の研修を受講し、更にホームでも勉強会を開催して、理解を深めています。各ユニット会議でも身体拘束や対象になる言葉がけ等について、事例を上げて検討しています。安全面や防犯の為、家族の了承も得て玄関は施錠していますが、外出の希望があれば付き添っています。	
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	社内研修に参加し、虐待についての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 たのしい家静市(桜ユニット)

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	社内研修に参加し理解を深めています。現在、後見人がついておられる利用者様もいますので、個別での相談は随時させていただきます。		
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	契約時には運営の方針や金銭面などについて十分に説明をし納得のうえで契約に至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	意見や要望に関しては連絡ノートやユニット会議で職員間で共有するとともに運営推進会議に家族様に参加、発言を頂き外部への発信にも努めています。	家族の来訪時に直接意見を聞いたり、面会の少ない家族には電話連絡しています。得られた要望はユニット会議で検討して、個別に返答しています。また、毎月通信を送って入居者の様子や状態を文章で伝えています。年に1回法人で満足度アンケートを行い、結果はホームページ上で公表しています。	
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	会議の場だけではなく、随時聞く機会を設けています。ユニットの事に関しては、ユニットリーダーを中心とし、ユニット職員で提案、改善して行くように指導しています。	月1回のユニット会議の際はリーダーを中心に活発な意見交換がなされ、ケアの統一や業務改善に繋げています。年2回の人事考課を兼ねた管理者による面談では個別の意見も聞いており、更に必要時には随時個別で話を聞いています。今後は職員満足向上委員会を立ち上げ、更に働きやすい環境作りに努めています。	
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	年2回人事考課があり、給与に反映しています。また、ほめカードを活用してお互いのいいところを見つけ各自がやりがいをもち明るく仕事出来る職場になるように取り組みを行っています。		
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	新人職員はすべて、本社での3日間の研修を受けたのち業務に従事しています。また、会社内での研修に積極的に参加できるように情報の発信、環境整備に努めています。		
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	法人内ではありますが、エリア内での研修や訪問等を通して気づきや学びの交流を行っています。		

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
<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 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はもちろん、初期のCPをコミュニケーション、ニーズの把握に特化したCPとし、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	アセスメント時に現状や不安に思っている事柄、入居後の対応への希望などを細かく伺い、サービス利用に関する不安をなくすことに努めています。ご家族の何気ない一言を拾いながら今後もよりよい関係作りに努めたいと思います。		
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	ニーズ、およびご本人の病歴やご家族様の経済的負担などを考慮し、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	家事や農作業を一緒に行うなどで自信を持っていただき、レクリエーションなどを通し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	家族様の来所時にはご本人の近況などを報告し必要に応じてサービス担当者会議以外でも話し合う機会を持っています。		
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	家族様の協力で外泊や外出をしていただき、近隣の方とお茶に出かけられたりしています。また、兄弟やお孫さん等からの電話や手紙のやりとり等の支援を行なっています。	茶道の先生をしていた入居者の下に教え子が集まり、ホームでお茶会を開き楽しんでもらっています。大原や宝ヶ池公園等、懐かしい場所への遠出の外出も支援しています。家族の協力で自宅へ戻ったり、外泊もしています。また、親しい人に電話をかけたり、手紙を投函する支援も行っています。	
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	日々の生活の中で関係性を把握し食事席やレクリエーションなどのグループ分けなどに反映しています。		

グループホーム たのしい家静市(桜ユニット)

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	必要に応じて情報提供をするなど、相談や支援を行っています。		
<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 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	コミュニケーションをしっかりとりながら、本人の意向、本人目線を重視するように努めています。困難な場合も表情や動きから意向を汲み取るように努めています。	入居時の家庭訪問の際には、居宅のケアマネジャーも同席してもらい、生活状況を確認し、本人や家族から生活習慣や趣味、暮らしの希望等を聞いています。得られた情報はアセスメントシートにまとめ職員間で共有しています。入居後は日常の会話や様子から汲み取り把握でき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	ご本人、担当ケアマネからの情報収集に努めています。必要があればサービス事業所、住まいの大家さん等からの聞き取りも行います。		
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	申し送りや会議、現場に出向く事で現状把握に努めています。 また居室担当制にする事でより細かな変化などの情報共有を行なっています。		
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	本人、家族様の意向とともに主治医、歯科医、NS、薬剤師、職員等からの意見を伺い、必要に応じてカンファレンスを行い介護計画を作成しています。	入居時には暫定で介護計画を作り、担当者を中心に入居者の様子や状態を把握した上で、ニーズを分析して再度介護計画を作っています。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に入居者、家族も参加するカンファレンスを開催して見直しに繋がっています。医療的な事柄は、医師や看護師から事前に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、申し送りノートを作成し情報共有をしています。またユニット会議にて課題の検討を行なっています。		
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	個々の生活や身体状況に応じて、必要な支援が日々発生します。変化に対し職員が早く気づき、情報を共有し、その中で必要と思われる買い物や、外出、受診などを検討し可能な限りで対応するように努めています。		

グループホーム たのしい家静市(桜ユニット)

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	社協を中心としたボランティアさん、近隣の学校等が行事等に参加し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、家族に提携医の説明を行っています。月2回の往診があり24時間対応が可能。ただし、持病の都合で今までの主治医を希望される時は情報を頂き、医師や看護師と連携が取れるようにしています。	契約時に以前からのかかりつけ医を継続可能な旨を伝え、主治医を決めてもらっています。月に2回提携医の往診があり、以前からのかかりつけの病院へは家族対応で受診し、結果報告を受けています。訪問看護も週に1回受け、緊急時の24時間連絡体制も整っています。必要な方には訪問歯科受診を支援しています。	
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	日頃から気になる事については情報シートに記入しておき定期訪問の際にシートを活用しています。また主治医からの指示等もその際に伝達行っています。		
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、家族様と連携をとり現状の把握、情報交換に努めています。また、お見舞いにも積極的に行くように心がけています。		
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、事業所の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、ご家族にご説明させて頂いています。また、実際に看取りになる場合においては主治医より説明を行なっていただき、再度意向の確認後、方向性を決定していきます。	入居時に重度化、終末期について指針を用いてホームでの対応を説明しています。重度化が進む中で意向を聞き、ホームで出来る事出来ない事を伝え、医師も交えて話し合いを重ねて方向を決めています。今までに看取りの経験があり、家族と職員が連携を図って取り組めた事は今後の糧にしたいと考えています。また、医師より個々の状況に合わせ終末期ケアについての説明や指導を受けています。	
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	社内で行われる研修に参加し、会議等にて伝達し実践できるように指導しています。		
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	消防計画を作成し定期的に消防訓練を行っています。また推進会議にて消防団の方々より助言を頂いております。	年2回消防署の協力を得て、昼夜想定で避難訓練を行い、初期消火、避難経路の確認、通報訓練等を行っています。運営推進会議等では災害についての議題を上げて地域の消防団団長から話を聞いています。ホームにはスプリンクラーを設置し、3日分の備蓄も準備しています。	

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
<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 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	個々人の情報を収集し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけをおこなっています。	基本的には優しい言葉遣いを心がけており、不適切な場面が見られた場合は、その都度、職員間で注意し合ったり、ユニット会議で事例を上げて話し合っています。今後は接遇委員会を作る予定で、対応方法の問題点を上げて改善を検討したいと考えています。	
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	意思の尊重、選択の自由を心掛け、日々のケアに取り組んでいます。		
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	起床時間、食事時間、入浴等、出来るだけご本人の意向に沿って対応しております。		
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	訪問美容や髭剃り、爪切り等身だしなみに配慮しています。		
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	簡単な準備等、手伝っていただいています。また、週1回程度、外部よりお弁当を取り寄せ、楽しく召し上がって頂いています。	業者の献立を採用し、食材や調理されたものが配送されています。出来る方には盛り付けや配膳、後片付け等に携わってもらっています。月に2、3回は食事レクリエーションの日を設け、入居者の希望を聞き、献立作りから買い物、調理まで一緒に行っています。菜園で採れた野菜を漬け物にしたり、献立に加えて食卓が上がっています。希望がある時には個別で外出に出かけています。	
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、水分量ともに摂取の記録を残し、把握することに努めています。		
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	ご本人の生活習慣に沿って対応しています。訪問歯科医、歯科衛生士と連携し必要な方には訪問治療、口腔ケアを受けて頂いています。		

グループホーム たのしい家静市(桜ユニット)

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	本人の様子や表情を見て誘導を試みたり、排泄表を使用して排尿間隔を探るように努めています。	排泄記録から個々のパターンを把握して定時にトイレ誘導しています。個人に合った排泄環境を整備する為、夜間のポータブルブルトイレの設置場所や対応方法等をユニット会議で話し合っており、失敗が減った事例もあります。また、紙パンツから下着に改善出来た方もいます。	
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	牛乳やヨーグルトを適時、食事に取り入れたり体操などで身体を動かせる機会を提供しています。それでも排便コントロールが難しい方に関しては主治医と相談し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ず、個々にそった支援をしている	時間帯や曜日は最低限度を予定として立てていますが、その日の入居者様の状態や、希望によって柔軟な対応をしています。また、ひとりの方が入浴を終えられた後は浴室掃除や湯の入れ替えを行い気持ちよく入っていただけるようにしています。	週に2回、曜日を決めての入浴が基本ですが、希望があれば毎日でも可能です。通常は午前と午後の希望の時間に入浴してもらい、拒否傾向の方には家族と相談して声かけを工夫したり、時間を変更して対応しています。毎回湯を入れ替えて清潔を保ち、入浴剤等を使って入浴が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	個々の生活習慣に合わせた対応を心掛けています。		
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	薬情を別冊にして職員の誰でもが見て確認できるようにしています。また、薬が変更になった場合は往診の記録表とは別に申し送りノートなどに記入をし確認サインを得ることで情報の伝達を行っています。提携薬局の薬剤師とも連携をとり情報共有に努めています。		
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	園芸、ドライブ、音楽教室等、個々のニーズに出来るだけ合わせるように心がけています。		
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	祇園祭や五山送り火等、希望者と一緒に見物に行きました。またご家族の協力で外出を楽しまれる方もおられます。	毎日、ホーム内の遊歩道やベランダで外気浴を楽しみ気分転換を図っています。時には近隣を散歩したり、個別で買い物や外出に出かけています。季節行事として花見や紅葉狩り、祇園祭見学等に車で遠出しています。家族と外出を楽しまれている方もいます。	



グループホーム たのしい家静市(桜ユニット)

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	個人の能力や希望に応じお小遣いを自己管理して頂き使う機会を持てるように支援しています。 自動販売機にてジュースを買ったり、職員と一緒にお店で買い物をする方もおられます。		
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、手紙のやりとりをされています。携帯電話を持ち込まれ、自由に話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	色調を抑えなるべく落ち着いた空間になるように配慮しています。広角に見渡せるリビングの窓からは季節の草木が見渡せるようにテーブル配置をしています。	ホームの庭が広く季節の花が植えられ、ベンチを置いて外気浴を楽しみながらお茶の時間を過ごす事ができます。リビングには天窓があり、明るく開放感があり、入居者の様子に合わせてテーブルの配置を変えてたり、ソファを配置してのんびり過ごす空間も作っています。毎朝換気を行い、空気清浄機を設置して空調にも配慮した居心地良い空間作りがなされています。	
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	共有部分にソファを置き、個人個人が好きなように利用されています。		
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	家族様が入居時に、ご本人にあった室内環境になるように調度品などをご用意して下さっています。ご本人と職員で家具の配置換えを楽しむ事もあります。	自宅から大切な位牌や家族の写真、以前から使っていた机や書庫等の家具を持ち込まれています。今までの生活習慣から、下着や洋服を居室に干したりプランターで花を育てたり、携帯電話で通話される方等それぞれに過ごされています。身体状況に合わせて家具の配置を変えて安全に過ごせるような配慮もしています。	
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	トイレの場所が分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分の気に入ったものを飾れるような工夫がしてあります。		