

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)ケア21		
事業所名	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28年4月19日	評価結果市町村受理日	平成28年8月18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)】

たのしい家山科小野に係わる、家族様・クリニック・訪看・訪問マッサージ・地域の方々の支援を頂き入居者様お一人お一人が、楽しく笑顔で穏やかな生活が送れるよう職員一同努めています。

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年5月18日		

【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)】

当該ホームは開設から徐々に地域との関係作りに努め、近隣の方がホームの畑の手入れにボランティアに来てもらえるようになり、運営推進会議での提案から認知症カフェをイベントを兼ねて行い認知症への理解や相談窓口となり気軽に来訪してもらえるよう取り組んでいます。また、利用者のその人らしい生活が出来るよう支援することを大切にし、家族とも相談しながら歩行訓練や排泄の自立に向けて個々の状況に合わせた支援をしたり、日常的に散歩やドライブ、個別で読みたい本や欲しい物を買に行くこともあり外出を楽しめるよう支援しています。看取り支援にも取り組み、病状の悪化など重度化に伴い家族や医師、看護師とカンファレンスを行い、状況に応じて訪問看護や往診の頻度を増やしたり家族とも連絡を密に取りながら職員はチームワーク良く支援しています。

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	事業所理念を掲げ共有し実践に繋がっています。現在見直しを図っています。	開設時に利用者の尊厳を大切にしその人らしい生活が出来るよう支援する事などの思いが込められた理念を作成し玄関や事務所に掲示することで日々意識できるようにし、会議等で確認しています。今年度は職員全員で理念を振り返り見直す機会を持ち、新たな理念が加わる予定となっています。	
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	地域の行事には積極的に参加し、また近隣のスーパーへ入居者様と趣き交流を図っています。	自治会に加入し運営推進会議時や自治会長から直接地域の情報をもらい、学区内運動会や秋祭りの見学に行っています。ホームでの祭りに地域の方を招いて行ったり、昨年から認知症カフェを2～3ヶ月ごとにイベントを兼ねて行い認知症への理解や相談窓口となり気軽に来訪してもらえるよう取り組んでいます。また地域の方がボランティアで畑での野菜作りに来てもらえるようになるなど、徐々に地域交流が広がっています。	
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	運営推進会議やイベント時に地域の方へも呼びかけ、その際認知症の人への理解に向け活かしています。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、参加者の意見やアドバイスまた情報をお聞きし、サービスの向上に活かしています。	会議は利用者や家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣施設の職員等の参加を得て隔月に開催しています。写真を見てもらいながら行事や事故、状況を報告し、参加者から体験談を話してもらったり、意見交換、質問に答えるなど、有意義な会議となっています。意見を受けて認知症カフェの開催に繋がるなど、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取り組んでいる	行政より会議や行事の連絡を頂き、月1度の連絡会には必ず参加し、手続きの際出向いた時は積極的にコミュニケーションを図り、関係を築くよう取り組んでいます。	運営推進会議の議事録の提出や相談がある時には直接行政の窓口に行っています。また行政の行う事業所連絡会や地域の会議に参加し、様々な情報を得たり意見交換をする機会となり良好な関係を築いています。	
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	年に1度の社内研修にて全ての職員へ、事例を踏まえ分かり易いよう伝え理解を深めています。	身体拘束についての研修を全職員が受講し、日々の申し送りや会議の中でも言葉による制止など拘束に繋がるようなケアがないように伝えています。各フロアの出入り口はテンキーで施錠していますが、家族には入居前に説明し日常的に外に出る機会を多くしたり外に行きたい様子が見られた時には寄り添い一緒に出る等、拘束感のないケアに努めています。	

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
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	社内外の研修に参加し学んだことを伝え、理解を深めるとともに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	研修に参加し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、運営方針や金銭面等について十分に説明し、ご理解納得して頂け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	面会時にはご意見ご要望をお聞きし、連絡ノートを活用し情報共有し運営に反映、また年に1度の法人によるアンケート実施。意見箱も設置しています。	2か月毎に写真を載せた便りを郵送し、家族の面会時や電話をかけた際には利用者の日頃の様子を詳細に伝え、意見をもらいやすい様コミュニケーションを図っています。また法人のアンケートも行い意見を出す機会を作っています。個別のケアについての意見が多く、意見が出された時には会議で検討し対応しています。	
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	毎日の申し送り時や毎月行うフロアごとの会議や全体会議で出た、意見や提案等情報共有し状況に応じ話し合いの機会を設け、運営に反映させています。	職員間には意見を出しやすい関係が築かれており、日常的に意見や提案が出され職員会議やフロア会議等で話し合っています。出された意見から入浴の方法や役割の変更等業務改善に繋げたり、レクリエーション等の担当を決めて利用者に楽しんでもらえるように取り組んでいます。また年に1回個人面談も行い意見や相談を受けています。	
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	年に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。職員お互いの良いところを褒め合う社風を活かし、楽しく仕事ができるような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	入社時には本社にて3日間の研修を受け勤務に従事しています。定期的に社内研修が実施され、また社外研修を受ける機会も設けています。		

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	連絡会や地域の会議に積極的に参加し、近隣施設とも交流を深め活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	アセスメント時の情報を共有し、耳を傾け積極的にコミュニケーションを図り、不安を取り除き良い関係作りに努めています。		
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	アセスメント時にご本人家族様が困っていることや不安なことに耳を傾け、速やかに対応出来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	現状どのような支援を必要とされているか、家族様・ご本人より伺い見極め、適切なサービスを受ける事が出来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	日常生活を通じて、馴染みの関係が築けるよう努めています。		
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し家族様との話し合いを持ち介護計画を作成、職員間で情報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	自宅へ帰られたり、家族様(ご親族)と外食や散歩、今まで通っておられた教会へいかれたり、関係が途切れないよう支援に努めています。	友人等の来訪があった時に居室に椅子を準備したりお茶を出し、ゆっくりと過ごせるように配慮しています。家族の協力を得て自宅や墓参りに出かける際には身支度等の支援を行い、職員とのドライブで自宅周辺に行くこともあり馴染みの関係を継続できるよう支援しています。また年賀状を書く利用者には年賀はがきの準備や投函なども行っています。	

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
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	日々のなかで関係性を把握し、食事席やレクリエーションのグループ分けなど、関わり方の配慮に努めています。		
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	契約終了時にご説明させて頂き、必要な場合は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	入居前にはご本人や家族様と面談し、意向や思いを伺い、アセスメントシートを活用しご本人の生活歴等把握に努めています。変化等あればその都度話し合い思いを汲み取れるよう努めています。	入居時に本人や家族と面談を行い希望や生活歴、趣味、嗜好などを聞き意向の把握に繋がっています。入居後は日々関わりの中で利用者の様子や言葉から意向を把握したり、把握の困難な場合は家族に聞いたりミーティングで話し合い、本人本位に検討しています。	
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	センター方式を活用し、生活歴やサービス利用の経過等の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・往診・訪看・訪問歯科等を通じて、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	ご本人・家族様の意向を確認し、必要に応じ関係者等カンファレンスを行い、医師等の意見を反映し介護計画を作成しています。(3ヶ月毎のモニタリング)	本人の思いや家族の意向、アセスメントの基、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い6か月毎に見直し、見直しに当たっては再アセスメントを行い家族の意向を確認し医師や看護師、訪問マッサージ等の意見を聞きサービス担当者会議を開催しています。	
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・カンファレンス等で常に職員間で情報共有し、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
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	訪看・訪問マッサージ・福祉用具の購入等、柔軟な対応に取り組んでいます。		
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、職員間で情報共有し安全で暮らせるよう、提供の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	ご本人や家族様の希望を伺い、入居前のかかりつけ医の往診を継続されている方もおられます。協力医の月2回の往診、週1回の訪看・訪問歯科とも連携し、適切な医療の提供の支援に努めています。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝え、以前からのかかりつけ医の往診を受けている方もいます。協力医とは月に2回の往診と24時間連絡がとれる体制が築かれ、週に1回健康管理に来訪する訪問看護師と連携を取りながら利用者が適切な医療を受けられるよう支援しています。耳鼻科や眼科などの専門医へは家族が対応し、家族の行けない時にはホームで支援しています。	
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	週1回の訪問時に入居者様の現状伝え、対応の指示や協力医への連絡、また必要時に応じ他医療機関への連携も行い、適切な受診・看護を受けられるよう支援しています。		
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。	病院関係者との情報交換や相談を積極的に行い、現状把握に努め早期に退院できるよう関係作りを行っています。		
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	入居時に重度化・終末期ケア対応に係わる指針を説明し、そのような状況になった場合医師や家族様・施設と繰り返し話し合い、方針を共有しチームで支援に取り組んでいます。	入居時にホームの指針に基づき重度化や終末期ケアの対応について説明しています。病状の悪化など重度化に伴い家族や医師、看護師とカンファレンスを行い方針を共有し希望にそって看取り支援に取り組んでいます。状況に応じて訪問看護や往診の頻度を増やしたり、家族とも連絡を密に取り支援をしています。また、職員は研修を定期的に受けたり振り返りを行っています。	
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	定期的に訓練や研修を行い、実践に繋がるよう取り組んでいます。		

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	年2回(昼間・夜間の想定)の消防避難訓練を実施、近隣や運営推進会議で発信し協力体制を築いています。	年に2回の消防訓練の内1回は消防署の協力を得て、昼夜を想定し通報や避難誘導、消火器による初期消火等の訓練を行い、消防職員から講評してもらっています。近隣のコンビニや会社に協力を依頼したりホームのAED使用について声を掛け協力関係を築くよう働きかけています。また水や缶詰パンなどの備蓄を置いています。	
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	年1回の社内研修を受講、必要時は都度指導しています。入居者様への言葉かけ基本敬語ですが、配慮しその方に応じた対応をしています。	接遇マナーの研修を行い利用者を尊重した対応を心がけています。日々のミーティングで管理者が丁寧な対応について伝え不適切な対応があればその都度注意し、職員間でも注意合っています。排泄支援時の声の大きさや入室時のノック等に配慮したり、本人が呼ばれたい呼び方にする時には家族に了解を得る等、プライバシーに配慮した対応を心がけています。	
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	思いを汲み取るようにご本人の希望を取り入れ、自己決定が出来るよう助言しています。		
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	コミュニケーションを通して、その日どのように過ごしたいのか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、また整髪・訪問美容・外出時の服装選び等、身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。		
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	メニューと食材が配達され、出来ることを職員と一緒にしています。行事食や手作りおやつ時間も設け、食事が楽しみなものになるよう支援しています。	業者の立てた献立にそって食材が届きホームで食事を作り、利用者は食材の皮むき等の下拵えや調理、盛り付け、後片付けなど個々のできることに携わっています。職員も同じ食卓に着き一緒に食事を摂っており、ホームの畑で採れた野菜が食卓にあがりたり弁当などの出前を取ることもあり食事を楽しんでもらっています。月に1度は職員でメニューを考え買い物から一緒に楽しむ食事レクリエーションやおやつを手作りすることもあります。	
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	食事量・水分量は介護記録に残し、その方の状況を把握し応じた支援に努めています。		

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
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。必要に応じ訪問歯科に依頼し、指示があった場合は介助にて清潔保持に努めています。		
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	排泄を記録状況を把握しています。職員間で話し合い紙パンツやパットの使用を検討し、自立に向けた支援を行っています。	排泄記録から排泄のリズムを把握し、個々のタイミングでトイレで排泄できるように支援しています。個々の状況に応じて声かけをしたり、二人介助でトイレに座るなど失敗のないよう支援し、会議や申し送りで使用する排泄用品について検討しています。紙パンツから布の下着に変更したり、夜のみ紙パンツを使用するなど自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	牛乳やヨーグルトなどの飲食物を工夫したり、体操・歩行訓練の働きかけをし予防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	週2回入浴出来るよう支援しています。希望があれば体制が整えば、その都度入浴して頂きまたお湯は毎回入れ替え衛生面にも十分注意しています。	入浴は基本的な曜日を決め週に2回支援していますが、希望にそって回数を増やしたり、夜間入浴、夏に汗をかいた時にはシャワー浴を行う等、職員の体制があればその都度対応しています。拒否される方には時間を置いたり声をかける職員を変え入浴に繋げています。一人ずつ湯を入れ替えゆっくりと会話しながら入ってもらい、好みのシャンプー等を使用したり歌を歌いながら入浴する方もおり楽しんでもらっています。またゆず湯や菖蒲湯などの季節湯も行っています。	
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	休息の時間を作ったり生活習慣に配慮し、その方に応じた支援に努めています。		
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	薬情の管理で薬の把握を行い、副作用等に注意を払い職員間で情報共有し、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	情報より生活歴を把握し、一人一人に応じた支援に努めています。		

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
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	天気の良い日は希望を聞き散歩に出かけています。出かけない方には玄関先などで、外気に触れてもらっています。家族様のご協力で外出される方もおられ、外出の支援に努めています。	日常的に散歩やドライブに出掛けたり、庭やベランダに出て外気に触れる機会を多く作っています。梅や桜の花見や初詣など季節を感じる外出をしたり、個別で読みたい本や欲しい物を買出しに出かけることもあり、外出を楽しめるよう支援しています。また、家族と外食等に出かける機会もあります。	
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	その方の希望や力に応じ、お金を使えるよう支援しています。		
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	希望に応じ電話をかけたり、手紙やハガキのやり取りが出来るよう支援しています。		
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	温度調節や空気清浄器を使用し湿度にも配慮し、居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。リビングや廊下には季節ごとの飾り付けをし、季節感を取り入れ工夫しています。	共有空間には利用者で作成したちぎり絵やフラワーアレンジメントを飾り季節を感じてもらったり、手作りのソファカバーをかけるなど家庭的で温かな雰囲気を作っています。利用者同士の相性なども考慮しテーブルの配置や席を決め、ベランダで外気浴をしたり廊下で歩行し運動するなど思い思いに過ごしてもらっています。毎日の掃除はできる時には利用者と一緒にいき、快適に過ごせるようにしています。	
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を設けています。ソファもありご自分のスペースを確保出来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	ベッドは施設にて準備させて頂いています。入居時に使い慣れた物や好みの物を持って来て頂けるよう説明し、ご本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうように伝え、籐の小タンスや椅子、テーブル、姿見鏡等を持って来ています。沢山のぬいぐるみや趣味の本、画家だった方がスケッチブックや日記帳を置くなど、個々の利用者がその人らしく過ごせる居室となっています。生活習慣や希望に応じて畳を敷き布団で休むことも可能です。毎日換気や掃除を行い温湿度計をチェックしながら清潔で居心地の良い空間作りをしています。	
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	安全で分かり易く、簡単で使用出来るよう配慮しています。		