

### 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   | 2775802198         |            |          |
| 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平野(1)  |            |          |
| 所在地     | 大阪府大阪市平野区加美西2-6-13 |            |          |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月24日         | 評価結果市町村受理日 | 令和元年7月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2775802198-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2775802198-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和元年6月5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)】

あくまでもご本人にとってご自宅であり気ままに暮らせる場所である事を重視しています。集団の中で役割の構築だけではなく、時にはひとりで気ままに過ごしていただけるような場面の確保や提供を生活を通して援助しています。

#### 【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)】

当該事業所は、天気の良い日には出来る限り散歩や買い物に出掛け、季節に応じて初詣や桜の花見、長居公園や暮らしの今昔館等の外出行事の他、個別で水族館やプロ野球の試合を観に出掛けたり友人と一緒に同窓会に参加する利用者もいる等、外出の機会を多く作るように努めています。また食べることを大切に、食事は利用者も盛り付けや味見等の出来る事に携わりながら事業所で手作りし、職員も利用者と共にテーブルを囲み同じ物を食べ和やかな食事の時間となっています。月に1度は利用者の好みの献立を取り入れたり、善哉やケーキ等のおやつを手作りや個別で外食に出掛ける等、食事が楽しみなものとなるように支援しています。また職員は活発に意見交換を行い、協力しながら利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう支援に取り組んでいます。

### 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<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、生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、安心して暮らせている<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  | ホームやユニットのテーマを決め共有しケアの実践に臨んでいます。                      | 法人の理念を基に職員が意見を出し合って作ったフロア毎のテーマを事務所等に掲示し、申し送り時に唱和をして職員への意識付けを行っています。日々の支援の中でテーマに立ち戻りながら利用者との関わりを深め実践につなげています。毎年度末にはテーマ自体の見直しの必要性についても話し合っています。                            |  |
| 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  | 地域包括の活動への参画など地域活動への参加を意識しています。                       | 町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得て職員が近隣の公園の清掃への参加や公民館でグループホームや認知症についての講話に出掛けています。地域の夏祭りの神輿が事業所の近くを通る際に利用者と一緒に見学したり、ボランティアの訪問による踊りの披露を楽しむ等、地域との関わりが深まるように努めています。                        |  |
| 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  | 地域包括と連携し不定期ではありますが「認知症とは」「グループホームとは」の理解について活動しています。  |  |  |
| 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                                     | ホームの取り組みや現状の報告を通じての意見交換で改善に努めています。                   | 2か月に1回利用者や地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や活動報告、行事の案内、事故報告等を行い意見交換をしています。身体拘束の事例を聞き職員に伝達したり、外出先の情報を得て利用者に出かける等、会議を運営や利用者へのサービスに活かしています。また、全家族へ会議の議事録の送付を行い内容を知ってもらっています。     | 会議の案内や議事録の送付など運営推進会議の情報を発信していますが、会議に家族の出席が得られていない状況です。議題や開催日時の工夫等働きかけられてはいかがでしょうか。 |
| 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に取り組んでいる   | 地域包括や区役所の保護課との関りを通じて、グループホームでの生活状況について共有できるようにしています。 | 運営上の報告や手続き等で行政の窓口を訪問しています。不明点等があれば行政の担当への訪問や電話で確認したり、行政から研修の案内が届き出来る限り参加する等、関係を築くように努めています。  |  |
| 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 | 定期的な研修を通じて不適切なケアや身体拘束について学ぶ機会を作っています。                | 法人の身体拘束の研修が年2回あり管理者は職員に伝達すると共に、身体拘束委員会も合わせて実施しています。言葉かけによる制止が見られた場合にはその都度注意したり職員間で互いに言い合える関係大切にしています。フロア入口は施錠していますが外出希望の利用者には体制のある時には散歩に出掛けたり、また玄関先に出るなど拘束感のない支援に努めています。 |  |

グループホームたのしい家平野(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<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     | 定期的な研修を行う事により虐待の種類や起こる環境などについて理解を深め、発生の抑止になるように努めています。 |  |                   |
| 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 | 包括支援センターや生活保護課・後見人・あんしんさぼーとなどとの連携を通じて権利擁護について学んでいます。   |  |                   |
| 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                      | 契約資料に基づき説明を行っており理解・納得の上同意いただいてサービス提供を行っています。           |  |                   |
| 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                  | 他者からの意見について会議の場などで共有・伝達しサービス内容や施設運営に反映出来るよう努めています。     | 利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、買物に出掛けたり好みの食べ物を提供する等、出来る事に対応しています。法人による満足度調査でいけんやようぼうを聞いたり、家族の来訪時には利用者の様子や行事などを伝えると共に意見や要望を聞いています。加湿器を使用する時期や服薬のタイミングについて家族の意見や情報を聞き職員間で共有する等、得られた意見をサービスに反映するよう努めています。 |                   |
| 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                                   | 定期的な面談やフロアでのカンファレンス・全体の会議で意見や提案を行う機会を設けています。           | 毎月開催される全体会議やフロア会議、また日々の中でも職員の意見や提案を聞いています。出された意見から備品の購入に繋げたり、職員間で話し合い申し送りの開始時間を見直して業務改善の繋げる等、意見や提案をサービスや運営に反映しています。また、年1回の定期的面談や職員の様子を見て声をかけて随時個別で面談を行い意見や思いを聞いています。                       |                   |
| 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   | 当社の「誰伸び人事制度」「キャリア段位制度」を通じて評価機会が確保されています。               |  |                   |
| 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      | 定期的な社内研修や段位制度により人材育成の機会を確保しています。                       |  |                   |

グループホームたのしい家平野(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 |
| 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 | 研修等を通じて他ホーム管理者との関係を構築し会議や訪問等での意見交換など行っている。                   |  |                   |
| <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           | 入居前の情報収集を行う事で事前に不安感を知りできるだけ解消できるように努めています。                   |  |                   |
| 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                      | 入居に際してご家族が不安に思う部分を確認し、出来るだけ負担が軽減できるようにしています。                 |  |                   |
| 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                  | 相談の段階でグループホームの対象でないと感じた時には説明を行い地域包括や担当ケアマネに相談しています。          |  |                   |
| 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                                  | あくまでもご本人のご自宅であるとの考えのもと役割を持って助け合って共同生活する事をイメージしたホーム運営を行っています。 |  |                   |
| 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                   | 全てのプログラムにおいてご家族との時間を優先していただけ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<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                               | 外出や受診などご希望の応じて馴染みの関係を持続できるように援助しています。                        | 知人や友人等の訪問時には居室へ案内しお茶や椅子を用意してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。友人と同窓会に出掛けたり、職員が公民館でのカラオケに送迎することもあります。家族と自宅や親戚の集まりに外出したり、墓参り等へ出掛ける際には薬や服装等の事前準備を支援する等、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めています。 |                   |

グループホームたのしい家平野(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<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                                   | 入居者様同士だけでなく職員が間に入り円滑な交流機会が作れるように支援しています。              |  |                   |
| 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                    | 何かあった場合はいつでも相談していただけるように伝えています。                       |  |                   |
| <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<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   | 介護者本位の目線にならないように、ご本人やご家族の意向を考えたケアを提供しています。            | 入居時に自宅や施設等で面談し利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き以前の施設やケアマネジャーからも情報を得ています。入居後は利用者との日々の会話の中で聞いた思いや希望を記録し、意思疎通の困難な場合でも表情や様子から汲み取ったり家族にも相談して職員間で本人本位に検討し思いや意向の把握に努めています。 |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族からの聞き取りを通じて情報の収集と共有に努めています。                    |  |                   |
| 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   | 毎日の生活を通じてご本人の過ごしやすい時間が提供できるように援助しています。                |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 定期的に話し合いの機会を確保する事で現状の確認や状態に即したケアが提供できるように計画作成に努めています。 | 利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は6か月毎の見直しを基本とし、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。モニタリングは3か月毎に計画作成者が行き、見直し前には再アセスメントを実施し、サービス担当者会議を開催して事前に聞いた家族や医師等の意見を反映し介護計画を作成しています。       |                   |
| 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                        | 毎日の様子を記録に残す事で状態の共有を行っています。                            |  |                   |

グループホームたのしい家平野(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<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                            | 既存のサービス形態にとらわれないように、自由な発想でケアを発展していけるように心がけています。                       |  |                   |
| 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                                      | 地域資源の発掘を通し入居者様の生活に還元できるように支援しています。                                    |  |                   |
| 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                                  | かかりつけ(往診)医や馴染みの医師との関係も維持し連携を図っています。                                   | 入居時に今までのかかりつけ医を継続するか事業所の協力医に変更するかを選択してもらい、全員が協力医の月2回の往診を受けています。週1回訪問看護師の健康チェックを受け、緊急時は協力医へ24時間連絡が可能で随時の往診を受けることもあります。専門医へは職員の対応で受診し、また、利用者の希望や必要に応じて歯科の口腔ケアや治療を受けている利用者もいます。 |                   |
| 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                          | 訪問時に入居者様についての情報を共有し、ケアの課題等についても相談しています。                               |  |                   |
| 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。 | 受診時の同行や入院時には定期的に面会に行く事でご本人との交流や病院との連携を図っています。                         |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入居時にホームとしての在り方等について説明しており、状態変化により重度化した際には主治医を交えて今後の事を説明・相談するようにしています。 | 入居時に指針を基に重度化した際に事業所として対応可能なことについて説明し家族から同意を得ており、重度化した際には医師から説明を受けて再度家族の意向を確認しています。病院に入院するケースも多い状況ですが、家族や医師、職員で話し合い看取りの体制を決めて支援する方向です。また、看取りに関する研修も実施し職員は知識を身に付けています。         |                   |
| 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  | 定期的な研修や看護師・医師からの指導により実践力を高めています。                                      |  |                   |

グループホームたのしい家平野(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 |
| 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           | 定期的な消防訓練や会議等での情報の共有を行っています。                                   | 年2回それぞれ昼夜を想定し、内1回は消防署立会いの下利用者も参加し通報や避難誘導、初期消火等の訓練を実施し消防職員から講評を受けています。近隣のマンションの管理人へ災害発生時の協力を依頼し、災害発生に備え水や食料、毛布、電池、ポンベ等の備蓄をしています。   |                   |
| <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                   | 認知症ケアの学びを定期的に行っており、「ユマニチュードケア」を柱としてケアの実践に努めています。              | 年1回法人の人権やプライバシーに関する研修を管理者が受け、事業所で内容を周知して職員は知識を身に付けています。利用者は目上の人であり、敬いながら関係性にも考慮して一人ひとりに応じた言葉かけを心がけ、不適切な対応等が見られた場合は都度管理者や職員間でも注意しています。希望に応じて出来る限り入浴や排泄時の同性介助を行い、羞恥心にも配慮しています。  |                   |
| 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                     | ご本人の言葉や行動に対して危険でなければ否定しない事を意識してケアの実践に努めています。                  |   |                   |
| 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 | ご本人の生活リズムに合わせたケアを提供しています。                                     |   |                   |
| 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                                  | 定期的な理美容やお化粧をする機会を作り、う事によりおしゃれが出来る様に取り組んでいます。                  |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 調理時に手伝っていただいたり味見をしていただくなど食べる前段階でも楽しんでいただけるように意識しています。         | 業者から献立と食材が届き、利用者も盛り付けや味見等の出来る事に携わりながら作り、職員も一緒に同じ物を食べています。月1回は業者の献立を止めて好みの献立を作ったり、ハンバーガーなど利用者のリクエストも交え買って来こともあります。ケーキや善哉等の手作りのおやつ提供や、利用者の誕生日に個別で夕食をする等、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。 |                   |
| 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          | 体重測定や検査内容を通じて過不足のないような提供を行っており、形状などもご本人が召し上がりやすい内容での提供をしています。 |   |                   |

グループホームたのしい家平野(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<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                       | 毎食後の口腔ケアや毎週の訪問歯科による口腔内のチェックを通じて口腔内の清潔保持に努めています。 |   |                   |
| 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       | トイレに座って排泄する事にこだわってケアを行っています。                    | 座位を取れる方はトイレでの排泄を基本とし、利用者全員の排泄記録からパターンを把握し、個々に応じて声かけやトイレへの案内をしています。排泄支援を継続して入院時はおむつを使用していた方が布の下着とパッドで過ごせるようになる等、排泄状況が改善した例もあります。排泄用品の種類や支援方法等については職員間で検討し排泄の自立に向けた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                       | 内服による排便コントロールだけにならないように水分や食事・マッサージなどを行っています。    |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 時間や回数などご本人の希望に即した内容に出来る様に支援しています。               | 入浴は週2回を基本に午前から日中に入ってもらい、希望があれば回数を増やすことも可能です。入浴拒否が見られる場合は日時を変えたり声をかける職員を代える等の工夫をして無理のないように入浴してもらっています。湯は1人ずつ交換し、好みのシャンプーやリンス等の持ち込みも可能で、会話を楽しみながらゆっくり入浴してもらっています。             |                   |
| 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                        | 時間や室温・ベッドの角度や照明等、ご本人が快適に過ごせる環境の提供に意識しています。      |   |                   |
| 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                   | 内服内容等については一覧で分かるように整備されており、いつでも確認できるようにしています。   |   |                   |
| 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      | プログラムの提供や声掛けの内容など個々の好みに合わせたサービス提供を行っています。       |   |                   |



グループホームたのしい家平野(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<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                      | 定期的な外出機会を確保しており、徒歩・車・公共交通機関等制限を作らずにやりたい事を実現できるよう考えるようにしています。 | 気候も見ながら出来る限り日々散歩や買い物に出掛けたり、玄関先に出て外気浴を楽しんでいます。季節に応じて初詣や春の遠足、桜の花見等の外出行事を実施しています。歴史博物館やショッピングモールに行ったり、個別で水族館や野球を観に出掛ける等、外出する機会を確保出来るように支援しています。                        |                   |
| 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  | 自己管理や預り金等ご本人のご希望や状態に合わせた形での支援をしています。                         |   |                   |
| 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   | ご家族への説明を行っており自由に電話のやり取りが出来る様にしています。                          |   |                   |
| 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 | 季節の飾りつけなどを行ったり写真を張るなどたのしい雰囲気が感じられるように意識しています。                | 廊下やフロアに行事の写真や季節毎に利用者と職員で作った貼り絵等の作品をフロアに掲示して温かい雰囲気作りを心がけています。テーブルや椅子は利用者同士の関係性を考慮して配置し、温室度計を設置して利用者の体感を聞きながら室温を調整しています。毎日換気や利用者も出来る事に携わりながら掃除を実施し快適に過ごせる共有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  | 自室やリビングなど自由に過ごしていただいています。                                    |   |                   |
| 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  | 火器のみ禁止としており出来るだけご本人の思い入れのある家具や写真などを持ち込んでいただけるようお願いしています。     | 入居時に家族に危険な物以外は持ち込み可能であることを伝え、使い練れたテレビや筆筒、テーブル、椅子、冷蔵庫、鏡台、家族の写真、仏壇等の持参した物を職員が家族と相談しながら配置しています。また、カメラやハーモニカを持ってきて楽しんでいる方もいます。毎日換気や清掃を行い快適に過ごせる居室となるよう努めています。           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 安全な環境で自由に暮らせるような環境作りに努めています。                                 |   |                   |