

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	2690700089		
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高雄・1F		
所在地	京都府京都市右京区梅ヶ畑ノ地10		
自己評価作成日	平成27年10月16日	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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)】

四季折々の風景が楽しめる自然の豊かさを背景に、家庭菜園を活用した利用者様、職員、ご家族との共同作業を通じて親睦を図り、コミュニケーション作りに取り組んでいます。
 また、医療面では契約医療機関による居宅療養管理指導(内科、精神科、歯科などの往診)、同一法人グループの訪問看護との医療連携を図り、利用者様の日頃の健康管理、急変時の対応にも万全を期しています。
 特に1Fは車いす対応の方が5名おられ、身体介護のウエイトが高いため、安全面を最優先に、個別やグループでの機能訓練にも力を入れています。

※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.kaiyokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2690700089-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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、何事も一緒にという思いを基に作成した事業所独自の理念の下、利用者の出来ることを引出せるよう支援しています。食事やおやつ作り、季節毎の作品作り等を利用者と共に行うよう努め、また出来るだけ機能訓練を実施し身体機能の低下を防ぎ、利用者の自立に向けて支援しています。家族との関係も良好で家庭菜園については家族の協力を得て共同作業で行うこともあったり、運営推進会議には家族の参加が多く、活発な意見交換を行い、出された意見を事業所の運営やサービスの向上に反映させるよう努めています。地域との交流にも力を注ぎ、地域の運動会の見学や地蔵盆等へ参加したり、事業所で行うクリスマス会や敬老会等の行事には地域にチラシを配ることで子供たちの参加もあり、地域と良好な関係を築いています。

【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28年3月15日		

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)
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)
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)
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)
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
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
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 (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	地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念を玄関入口、スタッフルームにに掲示し、目に付くようにして共有できるように努めている	事業所開設後に職員間で話し合い、何事も一緒にという思いを込めて作成された事業所独自の理念を玄関に掲示し職員に意識付けをしています。利用者自身の出来ることを尊重し、利用者個々の持っている力を引出しながら一緒に行うことで自立に繋がるよう日々の支援に取り組み、年度毎に振り返りを行い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	当該学区の地域ケア会議に出席し、地域の代表の方との関係を築きながら、町内会員として祭りや地域の行には出来る限り参加するようにしている。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ています。運動会の見学や地蔵盆、祭りなど地域の行事には積極的に参加し交流を図るよう努め、事業所で行うクリスマスや敬老会等の行事には子供達の訪問があるなど、地域との良好な関係を築いています。	
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	当ホームから地域に対して、今のところ具体的な働きかけはしていないが、今後は地域の高齢者を取り巻く環境などを把握し、地域に対してどのような働きかけが出来るかを検討していく。(特に認知症の対応)		
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か月に1度、ホームの利用状況、活動内容などを報告するとともに、参加された家族や地域の代表、包括センターの方から意見やアドバイスを受け、サービス向上に努めている。	会議は利用者や家族、民生委員、社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催し活動報告や事故報告、意見交換を行っています。家族の参加を得やすいように行事と併せて会議を行うこともあります。意見や助言を受けて職員間で話し合い運営に反映させています。	
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	市(区)の担当者には必要事項の報告や連絡は行っているが、常日頃から連絡を密にした協力関係は今後の課題である。	運営推進会議の議事録を市の窓口へ直接届け、質問や相談等を行っています。市職員の参加する地域ケア会議に参加したり、市から案内が届き研修に出来るだけ参加し行政と良好な関係を築けるよう努めています。	
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	研修などを通じて、身体拘束の内容や要件などを学習し、実践につなげているが、安全面を考慮し、出入り口はテンキーによるオートロックで利用者が自由に出入りできる状態にはなっていない。	法人主催の身体拘束に関する研修に代表者が参加し、全職員に伝達すると共に理解度を確かめるために職員からレポートを提出してもらっています。言葉による制止が見られた時は管理者が注意をするようにしています。フロア入口は家族の了解を得て施錠していますが、外出希望の利用者には職員が付き添って出かけ閉塞感を持たないような支援を心がけています。	
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逃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	施設での虐待問題が深刻化していることを受け、改めて虐待が発生する背景などを検討し、職員の個人的問題だけでなく、事業所として組織ぐるみで虐待を防止していくように取り組んでいる。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	権利擁護に関する資料やマニュアルは用意し、ご家族などからご相談などがあれば、適切に対応しているが、具体的な事例などについて話し合う機会はあまりない。		
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	入居の際、重要事項と契約書、個人情報保護に関する内容について懇切丁寧に説明し、理解を得るとともに、何らかの変更があればその都度納得が得られるように説明している。		
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	利用者、家族などからの意見や苦情については、直接または意見箱を通じて受け付け、その都度適切に処理し、サービス向上につなげるようにしている。	年1回実施の満足度調査や意見箱、運営推進会議、個別の面会、電話等で家族から意見や要望を聞くように努めています。行事の際に調理等に家族も参加したいという意見を受けて参加してもらおう等意見や要望を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 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	月に1度フロア会議と全体会議を開き、業務や利用者への接遇などに対して意見交換の場を設け、常に改善に向けた話し合いを行っている。	毎月行うフロア会議や全体会議、日々の支援の中で随時職員から意見や提案を聞いています。職員の勤務体制上の問題点について話し合い業務内容を見直し改善に繋げています。会議ではリーダーから職員に提案を行い活発に意見交換が出来るようにしています。年1回の個人面談や随時の面談でも意見や提案を聞いたり、相談を受ける機会となっています。	
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、人事考課があり、職員個々の努力や実績を評価し、給与に反映しています。また、全社的に『ありがとう・ほめカード』というカードを使い、互いにモチベーションを保ち・高める環境作りを行っている。		
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	新入職員は本社で3日間の研修を受けてから現場に入り、業務に従事してからも定期的に内部研修が実施され、現場ではリーダーを中心に、OJTに取り組んでいる。		
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	同じ法人内にグループホームが全国にあり、同じ京都市内のホームとは様々な情報交換を通じて交流を図り、相互協力の下、行事や研修会の開催を応援している。		

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
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	初回の面接時から本人の希望や要望、不安などを傾聴し、必要であればホームに見学に来てもらい、なじめる関係作りを行っている。		
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	面接時に介護が困難な事情を把握し、その上で本人と家族の意向を照らし合わせながら支援の方法を探り、信頼関係の構築に努めている。		
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	面接後に最優先される課題を把握し、当ホームで対応が可能かどうかを見極め、困難な場合は他のサービス利用も含めた最善の支援が出来るように努めている。		
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	自立支援の観点から、本人の残存能力に応じて、一緒に家事やレクリエーションなどに参加できるように支援している		
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	家族には事あるごとに連絡し、本人の状況を伝えている。また、運営推進会議や様々な行事を通じて家族と本人、家族同士の交流を計っている。		
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	本人や家族から行きつけの店や馴染みの場所を聞き、外出の際に機会があれば訪れるようにしている。	知人や親戚等の訪問時に利用者の日々の様子を伝え居室へ案内し、机や椅子を用意するなどゆとり過ごしてもらえるように配慮しています。自宅を見に出掛けたり馴染みのスーパーに出掛けることもあります。家族と法事や墓参り等で外出する際には身支度等の準備を支援しています。年賀状が届いたら家族に伝え、返事が出せるよう支援を行うなど馴染みの人や場所との関係継続に努めています。	
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	洗濯物たたみや食事の準備など、家事やレクリエーションなどの共同作業を通じて利用者同士のコミュニケーション作りを援助している。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	サービス利用終了後も、必要に応じて柔軟な対応をしている。		
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	意思疎通が可能な限り本人の意向や思いを大切に、困難な場合は家族などからも情報を集め、本人の思いを考慮しながら、心地よく暮らせる支援を検討している。	入居時の面談で利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、意向や希望等を聞きいたり、以前に利用していた施設からも情報をもらい思いや意向の把握に繋げています。入居後も利用者との会話のほか家族へも確認して思いや意向の把握に努め、会話が困難な場合でも表情から汲み取ったり職員間で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	面接時のアセスメントにおいて、可能な限り本人から生活歴や今の暮らしの状況を聞き、不足な部分は家族などから情報を得るようにしている。		
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	面接時に家庭での過ごし方、利用している在宅サービスの職員などからも情報を集め、心身状態や残存能力の把握に努めている。		
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	本人の意向を最優先に考え、3か月ごとにモニタリングを行い、ホームでの生活の様子、家族の意向、担当医師からの指示や意見などを踏まえて介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を基に作成した介護計画は、1か月で見直しをしています。その後は3か月毎にモニタリングと評価を実施し、利用者の状態に変化があれば随時の見直しも行っています。1年毎の見直しを基本とし見直し前には再アセスメントを行いサービス担当者会議を開き、事前に聞いた家族や医師の意見を必要に応じて反映させ現状に合わせた介護計画を作成しています。日々の介護記録は計画の実施状況が分かるように記載し、特記事項があれば別にまとめています。	
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	介護計画に基づいた日々の実践と様子を記録し、経過や新たな気づきを3ヶ月に1度のモニタリングで話し合い、介護計画の見直しに繋げている。		
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	契約による往診、訪問歯科、訪問看護のほか、訪問理美容、訪問マッサージなど利用者が希望するサービスに出来る限り対応している。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	ご家族がボランティア的に朗読などを披露していただいているが、地域のボランティアや福祉サービスなどについては十分に把握できておらず、今後の課題である。		
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	契約している提携医(内科・精神科)により、月2回の往診、24時間体制の医療連携、看護師の指示・アドバイスが受けられる体制にあるが、希望があれば、在宅からのかかりつけ医師を継続することもできる。	入居時に今までのかかりつけ医の継続や事業所の協力医への変更も可能であることを伝え、協力医に変更した利用者は月に2回の往診を受けています。以前のかかりつけ医や専門医への受診は家族が同行し、必要に応じて職員が同行することもあります。緊急時は協力医へ連絡し必要な指示を仰ぎ対応しています。利用者の状況に応じて歯科の往診を受けています。	
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	同じ法人内の訪問看護事業との医療連携に基づき、週1回の訪問以外に、24時間連絡が取れる体制にあり、必要に応じて相談や助言、指示を得ている。		
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。	入院時はサマリーなどで利用者の状態やホームでの生活の様子を伝え、入院中も見舞いを兼ねて訪問し、病院側から経過説明、退院の目途、退院後の対応などについて情報を得るようにしている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意を頂き、家族が希望すれば、担当医師らと相談、協力し、看取りケアを実施していく体制にある。	入居時に看取りの指針に基づき家族に説明を行い同意をもらっています。重度化した際に改めて意向を確認し希望があれば家族や医師と相談し看取りの体制を整え話し合いを重ね支援に取り組んでいます。看取り支援を終えた後は職員間で話し合ったり、看取りのマニュアルを作り研修を行っています。	
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	緊急対応マニュアルに基づき、不定期ながら応急手当や救急搬送の手順などの訓練を行い、全職員への浸透を図っている。		
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	年に2回の消防・避難訓練は実施しているが、地域の協力を得るまでには至っておらず、地震や水害などの避難訓練も今後の課題である。	年2回消防署員立会いの下利用者も参加し通報や避難誘導等の訓練をそれぞれ昼夜想定で実施しています。訓練実施の際には近隣の方や自治会長等へ案内し、実施後は運営推進会議で報告をしています。パンの缶詰や水などの食料品、携帯トイレ等の準備もしています。	

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
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	接遇やマナーについては、常に注意を払い、その人の人格を尊重した言葉使いや態度で接し、着替えやトイレ誘導などの際も、プライバシーに十分注意している。	年1回法人主催の接遇マナーに関する研修を代表者が受け、事業所で伝達研修をしています。名前は苗字で呼ぶことを基本に利用者の意志を聞けるような声掛けを行い、指示や命令口調にならないように指導しています。特に排泄の支援時は声の大きさや羞恥心に配慮し、不適切な対応があれば管理者やリーダーが注意しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	職員から強制的な指示や声かけをすることはなく、出来るだけ本人の自己決定を最優先し、自己決定が困難な利用者には、コミュニケーションを図りながら、納得できるように支援している。		
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	ホームでの基本的なタイムスケジュールは設定しているが、その時の状態で起床時間や食事時間、入浴など、利用者jのペースに応じて対応している。		
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	日常的な衣服選びはもちろん、外出時の衣服選びも本人の意向を尊重し、爪切りなども日頃から気を付けている。		
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	運ばれてきた食材を利用者と一緒にチェックし、可能な限り調理や配膳・下膳、食器洗い、食器拭きを一緒に行い、食事介助が必要な利用者には本人のペースで安全に楽しく食事出来るように支援している。	献立や食材は業者から届き、事業所で食事を作っています。月に3~4回は業者の献立を止めて食材も利用者と共に買いに行き、好きな物や事業所で収穫した野菜など季節を取り入れた食事を作っています。利用者も材料を切ったり、盛り付け、食器拭き等に携わってもらっています。弁当をとったり、プリンやホットケーキ等のお菓子作り、個別で外出に出掛け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 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	食事摂取量と水分摂取量を記録し、何か変化があれば、医師との相談や指示に基づき、適切な食事形態(刻みやとろみなど)に変更している。		
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	契約により週1回訪問歯科が来訪し、口腔ケアや診療を行っているほか、昼食・夕食前は職員が口腔ケア体操を日課として実施している。		

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	排泄チェック表に基づき、利用者個々の排泄パターンやタイミングの把握に努め、トイレで排泄できるように声掛け、案内している。夜間も声掛けで案内可能な利用者はトイレでの排泄できるよう支援している。	トイレでの排泄を基本とし排泄記録をとり利用者個々の排泄パターンを把握し、それぞれに応じた声かけやトイレへ案内しています。個々に合った排泄の支援を継続して失敗が減った方もいます。利用者に応じた排泄用品や支援方法については職員間で検討し、排泄の自立に向けた取り組みを行っています。	
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	水分補給や運動などにより、出来るだけ自然排便を促すようにしているが、慢性的に便秘の利用者は、医師との相談の上、緩下剤を使用している。		
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	少なくとも週2回の入浴の機会を維持し、本人の希望や必要(便失禁など)に応じて入浴やシャワー浴の機会を設けている。	入浴は週2回以上を目安に日中に入ってもらい、希望により入浴の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声かけをする職員を代えたり、日時を変えることで無理なく入浴してもらっています。菖蒲やゆずなどの季節湯のほか入浴剤や好みのシャンプーを使用し、職員と会話を楽しみながらゆっくりと入ってもらっています。また、夏はシャワー浴を実施することもあります。	
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	夜間はおおむね2時間おきに巡回し、就寝の様子とともに、室温や照明などを確認し、その都度安眠状態を保てるようにしている。		
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	医療との連携の下、服薬に関する指示(変更や追加など)も、その都度申し送り、周知徹底を図っている。		
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	調理や掃除などの家事のほか、家庭菜園など、利用者が得意とする部分をホームでの役割として参加してもらい、趣味を生かしたレクリエーションなども取り入れている。		
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	気分転換に玄関先に出たり、家庭菜園周辺や近隣の散歩には随時でかけているが、それ以外にも花見や紅葉ドライブ、外食など、積極的に外出の機会を設けている。	散歩や地域の行事に出掛けています。初詣に行ったり、桜やコスモス、紅葉を見に行くなど季節毎の外出には家族の参加を得ることもあります。個別で利用者と買い物や外食に出掛けたり、家族と外食等を楽しむ等、外出の機会を多く持てるように支援しています。また、ウッドデッキにて外気浴をすることもあります。	

グループホームたのしい家高雄(1F)

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	基本的にはお小遣いを預かり、ホームで管理し、欲しいものがあれば買い物に同行しているが、家族の理解があれば、本人に金銭管理を任せ、買い物に同行している。		
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	家族や関係者とはいつでも電話を受けられる体制にあり、利用者から希望があれば家族の理解を得て、随時電話連絡やハガキなどのやり取りが出来るようにしている。		
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	共有部分については照明や音量、香りなどに十分配慮し、玄関には季節に応じた草花をいけたりして季節感を演出している。	門松やすずき、雛人形のタペストリー、クリスマスツリー等その時々季節の花や作品等を飾って季節を感じてもらっています。加湿器や空気清浄機を使用したり、毎日換気や清掃を行い清潔保持に努め快適に過ごせるよう配慮しています。寛げるソファを置いたり利用者同士の相性を考慮して机や椅子の配置を変える等、過ごしやすい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 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	居間兼食堂には食卓のほかにソファを設置し、疲れた時に横になれたり、くつろげるスペースを用意している。		
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	室内には可能な限り自宅で使い慣れた家具や寝具を持参してもらい、落ち着ける環境の中で暮らせるように工夫している。	使い慣れたテーブルや椅子、テレビ、大切にしている位牌や仏壇等を持ち込み家族と相談しながら配置しています。歌の本やラジカセを持参し楽しんでいる利用者もいます。清掃は毎日実施し清潔保持に努め、換気も毎日行い快適に過ごせる居室作りを支援しています。居室は洋間ですが畳を敷き布団で休むことも可能です。	
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	トイレや浴室は分かりやすく表示し、居室も必要に応じて目印になるリボンなどを飾り、利用者が理解できるように工夫している。		