

# 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	グループホーム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26年4月16日	評価結果市町村受理日	平成26年7月7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_kan&gt;true&amp;JigyosyoCd=2694100054-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan&gt;true&amp;JigyosyoCd=2694100054-00&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26年5月9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)】

家族様・医療・地域の方々のご協力のもと、入居者様お一人お一人が『笑顔あふれる』安心した毎日を送って頂くことを大切に努めています。

## 【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、利用者の尊厳を重視しその人らしい安心安全な生活ができるよう支援すること等を理念に鑑み、職員間は会議や申し送り等で話合うことを大切にし連携良くケアにあたり、利用者は安全でこやかに過ごされています。祭りや運動会などの地域の行事にも参加し交流を図っています。開放的な雰囲気作りにも努め、時折通りかかった方が見学させて欲しいと訪問して頂くこともあり、出来る限り事業所をより知ってもらい地域からも頼られる事業所を目指しています。日々、散歩では近隣には遊歩道があり季節の変化を感じてもらったり、個々の利用者に合わせて過ごし方や室温調節ができるよう利用者本位を心がけてきめ細かな支援をしています。また、家族とのコミュニケーションも多くなるように心がけ、家族の協力のもと医療との連携を図り看取りの支援にも取り組んでいます。

## 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 ↓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、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	事業所理念を掲げ職員で共有し、その人らしい生活ができるよう意識を高め、支援に取り組んでいます。	事業所独自の理念には、利用者の尊厳を重視しその人らしい安心安全な生活ができるよう支援すること等を謳い、ミーティングでヒヤリハット報告書を使い事例を共有するなど、安全な暮らしの支援に繋がっています。玄関や休憩室に掲示することで日々職員が意識し、会議で話し合い理念に沿った支援ができるよう取り組んでいます。	
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	町内会に加入しており、地域の行事ごとには積極的に参加しています。また近くの福祉施設とも交流を重ねており同じ地域の一員として受け入れて頂けるよう努めています。	運営推進会議で町内会長から地域の秋祭りや運動会などの案内をもらい見に行っています。散歩や買い物などの外出時には近隣の商店とも挨拶を交わしたり、会話を楽しみ交流を図っています。また近隣の福祉施設等からの来訪もあり交流を図っています。事業所の夏祭りには地域の方も一緒に楽しんでもらったり、気軽に相談に来てもらえる事業所を目指しています。	
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	運営推進会議や地域の行事に参加し地域の方々と接することで、認知症の人の理解を深めるよう努めています。		
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回運営推進会議を開催しており、構成員の方々との意見交換を行い、また出された意見は話し合いをしサービスの向上に繋がっています。	2か月に1度開催される運営推進会議では、ホームの運営状況や行事、職員研修の受講状況などを報告し、話しやすい雰囲気を作り参加者と意見交換を行っています。地域包括支援センター職員からのアドバイスや地域の方から情報を得る機会となっています。	利用者家族の参加することが少ないため、議事録や通信だけの報告ではなく、開催日の調整や会議の内容をわかりやすく伝えるなど、家族の参加が更に得られることを期待します。
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	行政からの連絡による研修・会議には積極的に参加しています。また山科区・伏見区(醍醐支所)の事業所連絡会では、意見交換等交流を図るよう取り組んでいます。	行政から会議、行事等の連絡をもらい、月1回行政の会議に参加しています。会議以外では研修や介護認定の更新に役所に向いた時に話を聞いています。入退居に伴う届出の際にも、担当者とのコミュニケーションを取っています。	
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	年に一度の全社研修受講・伝達を行い、全職員への理解を深めています。ユニットの扉は安全確保のため施錠し、出たい様子の際は気分転換を図っています。	年に一度の全社での身体拘束についての研修を代表者が受講し、内容を持ち帰り事業所内に伝達しています。言葉遣いについても事例を挙げ話し合っています。ユニットの扉は安全上施錠していますが、外出したい利用者の気持ちを話を聞き理解するようにし、一緒に出ることもあります。	
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	社内外の研修に参加し学びを伝達し、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
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・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	契約の際、運営方針・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	意見箱を設置しています。また面会時には意見や要望を伺い、挙がった際には常に職員間で話し合い連絡ノートを活用情報共有し、運営に反映しています。	リーダーやケアマネジャーが中心になり、家族から面会時に意見の聞いたり、電話でも意見を聴取しています。また、年に1度の法人によるアンケートを行い意見を聞く機会を作っています。意見を受けて個別のケアに取り組んだり、運動の機会を増やすなど、サービスに活かしています。申し送りノートを活用し、職員間で情報共有しています。	
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	毎月のユニット会議や全体会議・毎日の申し送り時に、意見や提案を情報共有しています。また定期的及び状況に応じて面談を行い、話し合いの機会を設けています。	全体会議やユニット会議の際に職員は意見や提案を出す機会があり、業務改善や統一に向けて話し合っています。管理者は日常的に意見や提案を言いやすい雰囲気を作ったり、会議でも皆が発言できるよう気を配っています。人事考課に伴う個人面談や新人職員には特に入職1カ月、3カ月、6か月に個人面談を行い、意見や意向を聞いています。また、事故防止や接遇等に関して係を作り、意見や提案を運営に反映しています。	
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	年一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。またありがとうほめカードを活用し、お互いの良いところを見つけ各自がやりがいを持って楽しく仕事ができるような環境作りに取り組んでいます。		
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	入社時は全て本社にて3日間の研修を受け業務に従事しています。(後に4日目介護技術研修受講)また定期的に社内にて研修が実施されています。社外研修を受ける機会の確保にも努めています。		
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	地域会議・連絡会に積極的に参加し、また近隣の施設とも交流を深め意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
<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	アセスメントの情報を職員間で共有し、安心して頂けるよう耳を傾け積極的にコミュニケーションを取るよう努めています。		
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況・困っていること・不安なこと・要望等確認し、迅速に対応でき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	現状に対しどのような支援を必要とされているか家族様・ご本人と話し合い見極め、適切なサービスを受けることができ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	掃除・洗濯・食事作り・レクリエーション等を通して、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	日常生活を通じてご本人の要望や意向を常に確認・把握に努め、家族様との話し合いを持ち介護計画を作成、職員間で情報を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	家族様やご親族の関わりも大切に、自宅に帰られたり・外食・散歩等一緒に過ごされています。近隣のスーパーへも一緒に行き馴染みの人との関係作りにも努めています。	友人や親せきの訪問の際にはそれぞれの居室でゆっくりと過ごしてもらっています。自宅への一時帰宅や教会への外出は、家族の協力で実施しています。1～2か月に一度は利用者の馴染みの場所へ少人数での外出を支援し、今後も外出機会を増やしていきたいと考えています。	
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	毎日の生活のなかで関係性を把握し、食事席やレクリエーション等のグループ分け等、関わり方を配慮しています。		

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
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。		
<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	日常の発言・表情やしぐさ・変化等を観察し、職員間で話し合いご本人の思いに沿った支援になるよう努めています。	入居前には、自宅や入院先に出向き、本人や家族と面談し意向や思いを聞いたり、入居前に居た病院から状況を聞いています。またアセスメントシートを活用して1人ひとりの生活歴や習慣を理解しています。月に1度の会議にて検討したり、必要が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。	
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	アセスメントシート(センター方式活用)より、生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境等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・訪問看護・歯科往診等を通して、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・家族様の意向を把握し、必要に応じて関係者等カンファレンスを行い、医療情報の意見もふまえ介護計画を作成しています。	入居時のアセスメントの基に立てたケアプランの実施状況を見ながら3か月毎にモニタリングを実施しています。6か月毎に再アセスメントを行い短期の目標の達成度を評価し、1年後に長期的な目標の進捗を図りケアプランの見直しを行っています。見直しに際しては、出来る限り家族の参加を得て担当者会議を開催し、必要に応じて医師等の意見を反映しています。	
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・カンファレンス等で常に情報を職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	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。		

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
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、職員間だ共有し安全で楽しく暮らせるよう、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	入居時に医療連携医の説明(月2回往診・24時間365日オンコール対応)、週1回の訪問看護・歯科往診、またかかりつけ医がそのまま継続できる旨家族様に説明し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	本人や家族の希望を聞き以前からのかかりつけ医の往診を継続している方もいます。協力医から月に2回の往診、週1回の訪問看護、歯科医往診を受け、また24時間対応の協力医の看護師とも連携しています。受診の結果等は、電話や面会時に連絡し家族とも共有しています。	
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回の健康管理時に入居者様の情報を伝え、対応の指示や医療連携先へ連絡、また必要に応じて他医療機関への連携も、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。	現状把握に努め、病院関係者との情報交換や相談を積極的に行い、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	入居時に看取り指針をもとに説明を行い、重度化になった場合は医師・看護師・家族様・職員で話し合い、方針を共有し医師の指示を受けながらチームで支援に取り組んでいます。	重度化や看取りに対する事業所の方針を入居時に説明しています。希望があれば今までの事例を伝え、医療行為が必要無い状況を確認し、医師や家族、事業所の三者間で繰り返し話し合い出来る限り看取りの支援をしています。終末期の利用者を受け入れたこともあり、今後も出来る限りの支援を家族とともに支援して行きたいと考えています。	
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、またミーティング等においても説明し、実践に繋がるよう取り組んでいます。		
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	年2回(昼間・夜間の想定)消防署員立会いのもと避難訓練を行っています。近隣や運営推進会議で発信し、協力体制を築いています。	消防職員の立会のもと年2回の避難訓練を実施しています。訓練は昼夜を想定し、通報や避難誘導、初期消火等を行っています。近隣の会社や、商店にも災害発生時の応援を依頼しています。非常食も3日分用意しています。	

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	年1回の社内研修を受講し、またミーティング等でも指導しています。その方を十分に把握し、その方に適した言葉かけの対応に努めています。	本社での年1回の接遇研修に参加し、参加できない職員にも内容を伝達したり、自己及び他己チェックを行い改善に取り組んでいます。管理者も必要な時に都度職員に指導しています。基本的には敬語での対応ですが、堅苦しくならないように配慮し利用者に応じた対応をしています。	
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	日々のなかで思いを汲み取るようし、ご本人の希望を取り入れ自己決定ができるよう助言し配慮しています。		
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	日々の入居者様との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	清潔保持に努めています。日々の整髪・訪問美容、外出時の服装選び等身だしなみおしゃれは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	毎日配達される食材を、調理・盛り付け等出来ることを職員と一緒にしています。手作りのおやつや外食(おやつ)の時間も設け、食事が楽しみなものになるよう支援しています。	メニューと食材は外部の業者から届き、野菜の下ごしらえなどは利用者と一緒にしています。誕生日にはケーキを準備したり、行事の時には季節感のあるメニューに変えています。職員も同じテーブルに着き、同じものを食べながら和やかな食事の時間となっています。また、月に1度程度外食にも出かけています。	
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。		
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。必要に応じて訪問歯科に依頼し、対応指示があった場合介助にて清潔保持に努めています。		

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
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	排泄パターン・習慣等を把握しプライバシーに配慮しながら誘導し、紙パンツ・パットのいらぬ自立に向けた支援を行っています。	排泄のチェック表を付け、昼夜の様子を見て利用者の状況を把握しています。職員間で話し合いを重ね、失敗が減り状況に応じて個々の紙パンツやパッドの使用を検討し、布の下着に変えることが出来た利用者もいます。	
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	内服の使用前に、牛乳・ヨーグルトなどの飲食物を工夫し、また体操・歩行運動の働きかけを行い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回入って頂くように支援し、希望があれば他も入って頂いています。お湯は一人一人入れ替え衛生面にも十分気を付けています。	通常週2回入浴できるように支援し、希望があった時には体制があればその都度入浴してもらっています。夕食後の入浴の希望があれば、職員体制を考慮したいと考えています。湯は毎回入れ替え、希望のシャンプー等も利用し気持ちよく入ってもらっています。	
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	生活習慣に配慮しています。休息の時間を作ったり、その方の状況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	薬情を管理し薬の把握を行い、副作用等に注意を払い職員間だ情報を共有し、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、散歩・家事・買い物・レクリエーション等それぞれに応じた支援に努めています。		
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	天気の良い日は散歩に出かけます。ご本人の買い物があれば、一緒に出かけられるよう支援しています。また家族様のご協力もあり外食や買い物に出かけています。	散歩は利用者に声をかけ希望を聞いてから出かけています。散歩を好まれる人は週4回程出る利用者もいますが、希望しない人にも庭や玄関まで出る機会を作り外気に触れてもらっています。花見など定期的に外出行事を開催したり、家族の協力のもと一緒に外出している利用者もあり、外出を楽しんでいます。	



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
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おうじて、お金を使えるように支援しています。		
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でき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	リビングの窓からはよく陽が入り明るく、また庭や山の景色が見えます。温度調節また空気清浄器を活用し湿度にも配慮し、居心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。リビング・廊下には季節ごとの飾りを季節感を取り入れ工夫しています。	共有空間は季節感を感じられるよう手作りの壁飾りをかけたり、少人数で過ごせるソファを置いています。窓が大きく明るさや室温調整のため、職員は利用者の立場に立ちカーテンの開閉や空調に気を配っています。利用者同士の関係やテレビの見える位置などの希望を聞きながらテーブル配置や座席を決めています。	
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、またソファもありご自分のスペースを確保でき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	家族様やご本人と相談し、居室にはご本の使い慣れたものや好みのものを持って頂き(本・写真・ぬいぐるみ等)、居心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。	ベッドはホームで用意していますが、入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうよう説明し、テレビや棚、筆筒などを家族と相談し配置しています。自宅で飾っていた絵画や置物を飾ったり、アルバムや趣味の本ぬいぐるみなどを持って来られ、その人らしい居室となっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	安全で分かりやすく・簡単に使用できるよう配慮しています。		