

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	2690200114		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)		
所在地	〒602-8449 京都市上京区横大宮町219-1		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	令和元年6月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690200114-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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31年3月15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)】

事業所目標として「ナンバー1 オンリー1の施設を目指す」を掲げて運営しており、各ユニットそれぞれが、事業所目標を達成する為に、ユニット目標を立てて、日々業務行っています。
また、施設を家庭と捉え、家庭的な雰囲気の中で楽しみながら生きがいを生活していただく為に、個別の関わりを重視しお一人おひとりのニーズにあったケアを提供しています。

【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)】

今年度職員間で話し合い新しい理念を作り、より深く職員に浸透するようフロアごとに目指すものとしての目標を掲げ支援に繋がっています。職員は運営推進会議や来訪時に家族から意見を聞くように努め、出された意見は全体会議で話し合い、転倒防止のため下肢筋力を鍛えるトレーニングを考案するなどサービスの向上に努めています。医療との協力関係も良好で連携が図られ、協力医や病院は定期的な往診に加え緊急時の連絡も可能で夜間でも速やかに対応できる体制が整っています。またサービス担当者会議にも主治医や看護師、薬剤師が参加し、利用者や家族の希望に沿って介護計画を作成しています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者と職員が、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	「ナンバー1 オンリー1の施設を目指す」を事業所理念とし、各ユニットで実現する為のユニット目標を掲げてもらい、共有と実践を行っている。	これまでの理念がホームに十分浸透していないことから、今年度は全体会議で話し合い新しい理念を作り上げています。また理念のもとフロアごとに「安全第一」「一日一回大笑い」などを目標として掲げ、職員はそれらを達成するためフロア会議で振り返りながら日々のケアにあたっています。	
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	同敷地内にある、小規模多機能事業所と合同にて、地域交流イベントを開催しています。	自治会に加入し回覧板が届き地域の情報を得たり、ホームの秋祭りには地域にチラシを配り参加を呼び掛けています。併設の小規模多機能事業所に楽器演奏や歌のボランティアが来訪する際には一緒に参加し、散歩時には近所の方と挨拶を交わすなど少しずつ地域との関わりが広がっています。	地域の情報を得ていますが参加や交流に至っていない状況です。自治会長に働き掛け地域の行事に参加したり、近隣幼稚園や学校等に出向きホームと地域の方が交流できるよう働きかけてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議を開催し、参加して頂ける機会を作っています。		
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か月に1回の運営推進会議での意見をもとに、サービスの向上に向けて、ユニット会議等にて共有、検討しております。	運営推進会議は家族や地域代表、地域包括支援センター職員等が参加して開催し、ホームの現状報告や事故報告等がなされ意見交換をしています。家族から意見を受けて事故の内容や事故後の対応についてわかりやすく議事録に残すと共に全家族に郵送しています。それらはフロア会議でも検討し、転倒防止のため下肢筋力を鍛えるトレーニングを考案するなど出された意見をサービスの向上に活かすよう努めています。	
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	必要に応じて連絡を取るようにはしていますが、まだまだ密に連絡を取り合えていないというのが現状です。	運営推進会議の議事録や事故報告書を持参した際には区担当者で面談しています。制度のこと等わからない事は電話で相談しています。管理者は区担当者も参加する地域ケア会議に出席し情報交換をしています。研修の案内がある際は職員間で閲覧し個々に参加しています。	
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	社内研修の中で、「身体拘束」についての理解を深めております。また、ユニット会議にて身体拘束をしないケアを検討しています。	年に2回ホーム内研修を行い、身体拘束についての周知を図っています。管理者は事例を挙げ身体拘束にあたることなどを具体的に職員に伝えていきます。転倒防止の為家族からの希望で同意書のもと車椅子の拘束をしている利用者もいますが、カンファレンスで解除に向けた話し合いを継続しています。ホームではフロア入口はテンキーで管理し、帰宅願望のある利用者には話を聞いたうえで一緒に散歩に出かけ拘束感のないよう支援しています。	

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	社内研修やカンファレンスにて、虐待に対する理解と共に虐待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	社内外研修にて理解を深めるようにしております。また後見人様に、随時連絡相談をさせていただいております。		
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	契約の際は十分に時間を設け、説明させていただいております。また、後日の質問等にも対応しております。		
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	随時、ご意見、ご要望を承っております。ご意見箱を設置しております。本社実施のお客様満足度調査を実施しております。	家族の要望や意見は運営推進会議や家族の来訪時に聞いています。食事のメニューを知りたいとの意見に毎月便りと一緒にメニューを郵送したり、フロアで目指しているものはとの問いかけがありフロア目標の作成に繋がるなど、家族の意見を運営に反映しています。また法人の満足度調査を通して改善に努めています。	
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	各ユニットリーダーが中心となり、会議にて意見交換し対応が可能であれば取り組むようにしております。本社に対しては、業務改善提案書を活用しております。	毎月の全体会議で職員の意見や提案を聞いています。物品購入や修繕の希望が多く寄せられ、必要性や優先順位を検討して改善しています。個々の職員がストレスを溜めずに働けるよう、フロアリーダーは常に声を掛け、話を聞くように努めています。また管理者は定期的に職員と個別面談する機会を確保し、意見や思いを聞いています。	
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	誰伸び制度(人事考課)・技能段位制度で職員の努力や実績を評価し給与に反映しております。		
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	「入社時研修、部門別研修、チューター制度」にて一人ひとりのスキルUPに取り組んでおります。		

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	現状参加出来ていません。		
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	アセスメントした情報を基に、ご本人のニーズを捉え安心できる生活の場にあるようなコミュニケーションを図っています。		
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	アセスメントの際に、生活状況や不安な事の確認を行い、ご希望に対応出来るように努めています。		
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	その時々に必要なとされる支援を見極め、サービスの提供に努めています。		
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	共同作業やレクリエーション、座席の配置等を考慮し、より良い関係性の構築に努めています。		
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	随時、ご家族に相談をしながらサービスに取り組んでおります。急な外出や時間外の外出等にも対応し、家族と過ごされる時間を大事にしております。		
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	外泊や外出、電話等の支援をおこなっております。	友人や近所に住んでいた方が来所した際には、居室でゆっくり過ごしてもらっています。ホームでは日々職員が接する中で行きたいところ等を聞き、家族に伝えています。それにより一時帰宅を実現したり、家族と一緒に馴染みの美容院や外食、旅行にも出かけています。	

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	お互いのより良い関係構築の為に、座席等を考慮し、ご利用者同士の関係性を支援しています。 必要時にはテーブルの配置変更等、柔軟に対応しております。		
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	必要に応じて相談や支援を行っております。		
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	日常生活の中でのコミュニケーションを大切にし些細の事でも情報共有に努めています。ご本人の意向を伺えない場合でも、表情や仕草の観察、また、ご家族と相談しながら、本人の意向の把握に努めております。	入居前には自宅や病院、施設を訪問し、本人始め家族や関係者から生活歴や身体状況、好み等の情報を得ています。入居後は日々の関わりの中で、利用者の発する言葉やしぐさは担当職員に伝え、フロア会議で本人本位に話し合い思いの把握に努めています。	
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	アセスメントの際に、生活状況や不安な事の確認を行い、ご希望に対応出来るように努めています。		
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・管理日誌・医療機関を通して、心身の状況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	各ユニットの計画作成担当者が中心となり、他職種間での意見を調整し、チームとして質の高い計画作りに努めています。	アセスメントシートを基にニーズを捉え作成した介護計画は初回は3か月で見直しを行い、変化が無ければ通常6か月毎に見直しを行っています。見直しの際にはモニタリング、評価の後再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開き新しい介護計画を作成しています。会議には利用者や家族、主治医や看護師、薬剤師等も参加し、介護計画は多くの意見が反映された内容となっています。	
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	介護記録や連絡ノートを職員間での情報共有を行っている。また、毎月のフロア会議にて情報交換や居室担当者に個別でヒヤリングを行いプランの見直しを行っている。		

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	その時々ニーズに把握・検討を行い、柔軟な支援が行えるように努めています。		
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、積極的な資源活用に取り組んでいきます。		
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	契約時にかかりつけ医との連携状況を説明しています。月2回の定期往診、24時間の連絡体制、入院対応等、バックアップが充実しております。	入居時に家族と相談してかかりつけ医を決めており、以前の主治医の往診を受けている利用者もいます。ホームの協力医は月2回訪問し、緊急時も連絡可能です。日々の健康管理は毎週来訪する訪問看護師が行い、希望や必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージを受けています。専門医への受診は協力病院へ職員が付き添って受診したり、家族と馴染みの病院に受診した際は結果を協力病院宛に郵送し情報を共有しています。	
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	体調不良時や、状態の変化時は報告を行っています。 また、必要に応じて医療機関との連携や対応をしてもらっています。		
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。	医療連携室やご家族、また、直接病棟に行つての情報収集等、現状把握に努めております。		
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	入居契約時に重要事項の説明として重度化指針を説明しております。終末期には主治医を交えたカンファレンスを開催し、ご家族の意向を最大限考慮した対応を行います。	入居時に指針に基づきじゅうどかした場合にホームで支援出来ることや出来ない事を伝えて同意を得ています。重度化した際は医師から家族に伝えた上で再度確認し、職員も交えて最善の方法を検討し支援しています。これまで看取りの経験もあり、家族の協力のもと主治医や訪問看護師のアドバイスを受けながら支援しています。法人でも看取りの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	緊急連絡網や事故時のフローチャートを作成し、事故に備えております。初期対応や応急対応については看護師が中心となり実践力の向上に努めております。		

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	消防計画の作成、年2回の消防訓練(消防署、設備会社立ち合い)を行っております。地震などの災害時の対応等も消防訓練時にご指導いただいております。	年1回消防署立会いのもと昼夜を想定し併設事業所と合同で行っており、通報や初期消火、避難誘導等行い、自主訓練の際には設備会社に立ち会ってもらい、アドバイスを受けながら避難誘導を行っています。近隣には事前にポスティングし案内し、結果は運営推進会議で報告しています。備蓄は法人が用意し管理しています。	
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	接遇に対しては特に重要と捉えています。相手を説得するのではなく、受容と共感を持って接するように努めております。	法人研修をもとにホーム内で伝達研修を行っています。「自分がされて嫌なことは人にしない」をモットーに、利用者の視界に入ってから声掛けすることや不用意な発言で不快な思いをさせないなど、言葉かけには注意を払っています。不適切な言動には呼んで個別に注意し、トイレ誘導や入浴の際にも羞恥心に配慮した言葉かけに努めています。	
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	自己決定を尊重し、日常生活の中でのご本人の希望要望を尊重しております。		
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	自己決定を尊重し、日常生活の中でのご本人の希望要望を尊重しております。		
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	定期的な訪問美容の他、なじみの化粧品等、ご本人の希望にそって購入をしております。		
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	下膳、洗い物等、出来る方には参加していただいております。	業者から調理済みの食事が届き、利用者は盛り付けや下膳、食器洗い等職員と一緒にしています。イベントや利用者の誕生日にはメニューを変更し利用者が好きなものを手作りしたり、出前を取ることもあります。また季節の調理としておせち料理を注文したりひな祭りにちらし寿司を作ることもあり、時には回転ずし食べに出かけることもあります。	
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	水分量が確保できるように、コーヒーや紅茶等好みに合わせた飲み物の提供をしております。また飲みやすいようにトロミやゼリー状にして提供もしております。		

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	食後の口腔ケアを習慣としています。また週1回の訪問歯科による口腔ケアを実施しております。		
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	排泄表をもとに、個々の排泄パターンの把握に努めています。日中はできるだけトイレ誘導に努めております。	日々の記録表を基に声掛けをし、座位の取れる利用者は日中は誘導により、トイレでの排泄を支援しています。退院後はおむつから徐々に紙パンツに移行し、フロア会議で失敗しないためのその人に合ったタイミングを検討し支援しています。	
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	食物繊維の多い食品や乳製品の提供を行い、まずは下剤を使わない便秘予防に取り組んでおります。また、腹部マッサージを行うなどしております。		
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	入浴予定表はなく、週2回以上を基本とした本人の希望にそった入浴支援を心がけております。	毎日入浴準備をして、午前や午後の都合の良い時間帯に入浴しています。湯は利用者毎に入れ替え職員と話をしながらゆっくり入ってもらっています。入浴剤を使用したり、希望に沿って好みのシャンプーやせっけんを使用している利用者もいます。拒否が見られる利用者は曜日や時間帯を変更して無理なく入浴してもらっています。	
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	基本的な起床、消灯時間はありますが、状態に応じた柔軟な対応を心がけています。		
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	薬情をファイルにて管理しており、把握出来るようにしています。不明な点や注意点については、薬剤師や看護師に確認しています。		
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	散歩、買い物、ドライブ、リハビリ ゲーム等、一人ひとりの選択による支援を行っております。		

グループホーム たのしい家西陣 ユニット1 (2階)

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	日課に散歩を取り入れたり、希望を聞いて車で出かけたりしております。またご家族様の協力により、定期的に外出される方もおります。	気候が良い時期は近隣の散歩に出かけており、個別で嗜好品等の買い物にも出かけています。花見ドライブとして桜や紅葉を見に出かけたり、気分転換でその日に決めてドライブに出かけることもあります。家族と買い物や食事を楽しんだり、初詣や外食に出かける際には全員で行けるよう支援しています。	
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	本人の希望、ご家族の希望を勘案してお金を管理していただく事もあります。また、一緒に買い物に行き、本人の選択により商品を購入していただいております。		
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	携帯電話の持ち込み等、制限をかけておりません。持ってる方は自ら電話ができる環境があります。手紙も一緒にポストに投函できるように支援しております。		
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	飾り物や色あい等、落ち着いた空間になるように配慮しております。外出レクリエーションの写真や職員が描いた似顔絵、季節毎の飾りつけ等、楽しくも、落ち着きのある空間づくりに努めております。	フロアごとのリビングに利用者と職員が共に作った季節毎の折り紙や貼り絵等を飾り季節を感じられるようにしています。リビングやホール、玄関先、廊下等にソファやベンチ、椅子を置き、寛いだり一人になれる空間を確保しています。共用部分は毎日利用者と一緒に清掃し、利用者に聞きながら空気の入替えを行っています。	
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	リビングにソファを設置し、いつでも好きな時にだれでも座れるようにしております。また食事以外の席は出来るだけ好きな場所に座って過ごせるようにしております。		
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	入居時、入居後でも本人の使い慣れた家具や、小物、洋服などを持参していただき、居心地の良い安心して過ごせる環境づくりに配慮しております。	管理者は家族に使い慣れたものを持参してもらうよう伝え、利用者は自宅からタンスや机・椅子、テレビ、冷蔵庫、化粧箱、携帯電話等を持参しています。孫やひ孫の写真や飾り、趣味の本を持参され居室でペン習字を楽しんだり、版画作りが趣味の方が道具を居室に置くなど、それぞれにその人らしく寛いで過ごす事が出来るよう支援しています。	
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	館内すべてバリアフリーとなっております。視覚に訴えかける事で、トイレの位置や居室の位置等、本人の自立した生活を支援しております。		