

### 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	2690900309		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グルホームたのしい家醍醐(1)		
所在地	京都市伏見区醍醐新町裏町5-1		
自己評価作成日	令和3年2月14日	評価結果市町村受理日	令和3年3月27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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2690900309-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2690900309-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 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3年3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)】**

食事に関するレクリエーションに力を入れています。各ユニットで月2回程度は、いつもの食事と違ったものを提供する様に取り組んでいます。テイクアウトで「ステーキ」や「うな重」など、企画したイベントで発注したり、「巻き寿司」や「焼肉」など、手作りして提供しています。また、このコロナ禍において、ご家族の面会中止の中、ラインを使ったオンライン面会を行っています。

**【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)】**

当該ホームは法人の経営理念を基に毎年フロア毎の目標を職員間で話し合い作成し日々の利用者支援に活かしています。全体会議やユニット会議の中で職員は意見を出し話し合い支援の方向性を決定し、支援後には評価を行い利用者のより良い生活につながっています。、介護計画についても短期目標期間の中間地点で全職員が利用者一人ひとりを深く見ながらその方にとって今後必要な支援や出来る事を大切にモニタリングを行っています。また行事は職員が持ち回りで主体となり取り組んでおり、コロナ禍ではこれまでに以上に行事や食事レクリエーションに力を入れ利用者の希望を聞いたり好みを取り入れながら楽しめるよう支援しています。看取り支援については家族の意向にそいながら協力医や看護師等医療との連携を図りホームで最期まで過ごしてもらえるよう取り組んでいます。

**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 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	毎朝、理念を含むコンプライアンスマニュアルを読み上げています。各ユニットで年度目標を立てフロアに掲示しています。	法人理念を下にフロアごとの目標を毎年話し合い作成し、フロアの見やすい場所に掲示しています。新しい職員には面接の段階からホームで大切に行っていることを伝え、毎月の全体やフロア毎の会議では理念や目標を念頭に置きながら利用者の支援や業務について話し合っています。目標は年度末に振り返り次年度につなげています。	
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	コロナ禍で外部との制限がある中ですが、移動式ローソンで毎朝の牛乳やヨーグルトを購入しています。	以前は地域の防災訓練への参加や併設施設にボランティアが来訪した際は一緒に楽しんでいました。コロナ禍では交流や外出が難しい状況ですが、こども110番の継続や職員が買物する際は近くの店を利用したり、移動コンビニに来てもらい買物を行っています。また町会長に運営推進会議の書類を送付しホームの現状を知ってもらっています。	
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	同一建物内の小規模多機能型サービス事業所と連携させてもらい、当事業所のことも発信させて頂いています。		
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践、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	地域包括のケアマネージャー様や町内会長様にも参加して頂き、事業所の現状報告をさせて頂き、ご意見も頂戴しています。	会議は2カ月に1回行い、コロナ禍ではホームのみで開催し、同時に身体拘束適正化委員会を行い、会議参加予定の家族や町会長、地域包括支援センター職員には書類を郵送しています。利用者の状況や行事、職員体制、研修、取り組み内容、対応と経過、再発防止を含めた事故報告を行い、行事は写真で様子を伝える等ホームの取り組みを詳しく書面にしています。昨年度の課題であった地域の方の参加は町会長につないでいます。	
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	現状、市町村担当の方と積極的な関係は取組めておりません。	行政の窓口には書類等提出の際に出向いていましたがコロナ禍では郵送し、運営推進会議の議事録に関しては内容の確認後問い合わせを受ける事もあり、また研修案内や注意喚起のポスターをもらっています。制度上不明な点があれば法人から行政に確認しています。	
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	年間計画で年2回は、身体拘束防止の研修に取り組んでおります。	年に2回身体拘束についての研修があり、虐待の芽チェックシートで言葉遣いや言葉による行動制止について振り返りを行っています。管理者は職場環境の整備に配慮し、安全確保のためのセンサーマットの使用については会議の中で必要性や出来るだけ解除する方向での話し合いを行っています。ユニットの入口は施錠していますが外出希望があれば畑等での外気浴を支援しています。	

グループホームたのしい家醍醐(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のないよう注意を払い、防止に努めている	年間計画で年2回は、高齢者虐待防止の研修に取り組んでおります。		
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	年間研修計画の中で取り組んでおります。		
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	ご入居時に、ご本人・ご家族に説明させて頂き、ご理解頂いております。		
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	会議の場で頂いた、ご意見等を反映させて頂き、会議録にて回答を送付させて頂いております。	日々の関わりの中で利用者の要望を聞き手紙の送付やビールの提供等個別に対応したり、誕生日等希望を聞きながら食べたい物を献立に反映しています。家族には毎月写真入りの通信で日頃の様子を伝え、訪問時や電話、法人による満足度調査等で意見を聞いています。コロナ禍での面会についての意見が多く、感染者状況を見ながら面会は交流室で行う事もありますが現在はタブレットでのオンライン面会を行っています。	
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	奇数月の第3火曜日に運営推進会議を、実施しております。	全体とフロア毎の会議が毎月あり意見を出し話し合っており、参加出来ない職員には議題についてやその他意見があれば収集しています。行事に関しては持ち回りで職員が主体となり行い、職員からは人員確保についてや物品購入についての意見があり、内容によっては法人にあげています。また年に1回管理者による個別面談があり、日々の中でも随時の声掛けを行い職員と話をすると共にコミュニケーションを図りながら職場環境作りに努めています。	
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	各ユニット職員の状況を見ながら、上長に情報提供し、職場環境の整備に努めております。		
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	年間研修計画と個別フォローアップ研修に参加しております。		

グループホームたのしい家醍醐(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 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	全国展開している中、研修等で別事業所のスタッフとの交流があります。		
<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	ご入居前に、ご本人とご家族にアセスメントさせて頂き、ケアプランを作成。お要望等も聞かせて頂き、関係づくりに努めております。		
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	ご入居前に、ご本人とご家族にアセスメントさせて頂き、ケアプランを作成。お要望等も聞かせて頂き、関係づくりに努めております。		
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	ご入居前に、ご本人とご家族にアセスメントさせて頂き、ケアプランを作成。お要望等も聞かせて頂き、関係づくりに努めております。		
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	その方に合った役割作り等、職員と共に出来ることに取り組み、共同生活を送れるように努めております。		
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	生活のご様子等、毎月送付させて頂いたり、連絡を取り合いながら、支援が充実する様に努めております。		
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	日頃、使い慣れたもの等、危険性が無ければ持ち込んで頂いております。コロナ禍で外出を中止しておりますが、基本的には外出の制限は御座いません。	以前は友人の来訪があったり、個別外出で利用者の馴染みの場所へ外出や外出に行ったり、家族の協力を得て自宅に帰ったり墓参り等に出掛ける際には支援をしていました。コロナ禍のため外出や面会が難しい状況ですが友人や家族との電話の取り次ぎや手紙をやり取りしている方には投函等の支援をしたり、年賀状が届いた場合は本人に渡し一緒に読むなど出来る限りの関係継続の支援に努めています。	

グループホームたのしい家醍醐(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	各ユニットでご利用者同士の関係性を把握しながら、テーブルの席の配置を決めたり、共同作業が出来る様な配置を考慮しております。		
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	契約終了後は、継続しての関係性が出来ておりません。		
<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	日々のカンファレンスやモニタリング、ユニット会議で、思いや希望の把握に努めております。	入居前に自宅や施設等に出向き本人や家族と面談を行い、担当のケアマネジャー等関係者からも情報をもらい生活歴や意向、身体状況等を書面にまとめています。入居後は知り得た情報は日々の記録に記載しフロア会議等で話し合い、把握が困難な場合はその方の表情や動き等を見て気付きにつなげ、家族にも状況を伝えながら聞く等本人本位の検討に努めています。	
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	ご入居前のアセスメントや入居後、ご家族からのヒヤリングで把握する様に努めております。		
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	日々のカンファレンスやモニタリング、ユニット会議で、思いや希望の把握に努めております。		
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	日々のカンファレンスやモニタリング、ユニット会議や、ご本人、ご家族のヒヤリング等で、計画作成者がケアプランを作成しております。	本人や家族の意向、ケアチェック表でのアセスメントを基に介護計画を作成し、初回は1か月で見直しその後は変化が無ければ6か月を基本に見直しています。毎月利用者の状況について話し合い、3か月毎に全職員でモニタリングしたものを提出し、見直しにあたっては再アセスメントと評価、サービス担当者会議を行い、本人の意向や家族の意見を聞いています。また主治医や看護師、歯科医等の意見も必要に応じて計画に反映しています。	
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	デンシカルテにて個別記録を行い、スタッフ間の情報共有と共に、日々のカンファレンスで評価・見直しを行っております。		

グループホームたのしい家醍醐(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	個別の状況に応じて、訪問マッサージや音楽療法への参加など行っております。		
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	町内会の清掃等、職員と一緒に参加しております。		
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し、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	連携医療機関として往診医もおられますが、基本的には、ご本人・ご家族の希望に沿っております。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いており、継続の方も協力医に変更の方も2週間に1回の往診を受けており、両医院とも24時間直接医師や看護師に連絡が可能な体制となっています。また訪問看護師による週1回の健康管理を受け、専門医への受診は基本は家族対応ですがホームで付き添うこともあります。希望や必要に応じて歯科の往診や訪問マッサージを受けている方もいます。	
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	訪問看護ステーションより週1回、看護師の方に来て頂いて、往診医と医療連携を図って頂いております。		
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	ご本人・ご家族の希望される医療機関の把握と、往診医との連携で、スムーズな対応に努めております。		
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	ご入居前に重度化や終末期の指針を説明させて頂いております。往診医からも状態を合わせ、生活の方針の定時を行って頂いております。	入居時に重度化対応・終末期ケア対応に係る指針にそって、ホームでの看取り支援が可能なことや出来る事や出来ない事等を説明しています。経口摂取が難しくなった場合等医師と家族、ホームの三者間で話し合い家族の意向を確認し方針を決定しています。看取り支援を希望する方も多く家族には食事介助等の協力を得たり、主治医や看護師からアドバイスをもらいながらチームで支援にあたっています。また年に1回法人で看取り研修がありホームでを伝達を行っています。	
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	緊急時マニュアルに沿って行動できるように、実践にて訓練しております。		

グループホームたのしい家醍醐(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 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	併設の小規模多機能型事業所とも連携し、地域防災訓練の参加や避難訓練を実施しています。	併設施設と合同で年に2回昼夜を想定した消防訓練を行い通常1回は消防署立合がありますが今回は独自で、通報や消火器の場所や設備の確認、避難誘導を行っています。コロナ禍以前は利用者と一緒に避難誘導したり、地域の防災訓練に参加していました。備蓄は水や粥、クッキーを備え管理しています。	
<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 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	年間研修計画で人権等の研修を行っております。	年間を通して接遇マナーや人権擁護、認知症等に関する研修や虐待の芽チェックリストを行っています。利用者は目上の方で人生の大先輩であり言葉掛けは敬語を基本とし馴れ馴れしくならない対応に努めています。声のトーン等不適切な場面があれば管理者から注意をしています。また希望に合わせ同性介助で対応をしています。	
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	ご利用者本位のケアが出来る様に各会議の中で、伝達するように努めております。		
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	計画作成者を中心に、ケアの評価と見直しを行い、個別的ケアを実践する様に努めております。		
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	季節感のある衣類の補充や入れ替えを、ご家族と連携しながら、その人らしい支援努めております。		
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	ご使用者が出来る事を把握し、職員や他ご利用者と一緒に行えるように努めております。	暦の上での行事食や旬の物等が考慮された業者の献立にそって食事が届き温めて提供し、汁物とご飯はホームで準備しています。月に2回食事レクリエーションとして利用者の希望に合わせ焼肉をしたり、寿司の出前や鰻重等弁当を取ったり、畑で収穫した野菜が食卓に上り、また手作りおやつ等食べる事が楽しみなものになるよう支援すると共に利用者には野菜の下拵えや混ぜてもらおう等出来る事に携わってもらっています。	
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	個別的ケアプランに沿って、日々の食事量・水分量のinoutを記録し、評価しながら支援に努めております。		

グループホームたのしい家醍醐(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	個別的に毎食後の口腔ケアに努めております。		
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	個別的ケアプランに沿って、日々の排泄状況を記録し、評価しながら支援に努めております。	全利用者の排泄状況記録からパターンを把握し、自立している方もいますが、個々にそってトイレ誘導を行い、個々の状況を見ながら日中は出来るだけトイレでの排泄を大切に現状維持出来るよう努めています。夜間は誘導する方やおむつへの変更、パッドの大きさの変更等その方に合わせた支援をし、日々の中やフロア会議で支援方法等の話し合いを行っています。	
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	医療や管理栄養士との連携も図りながら、食事内容の工夫等、排便コントロールに努めております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現状、個々に沿った入浴支援は出来ておりません。	入浴は週に2回を基本に日中の時間帯で支援し、入浴する日は決まっていますが希望があれば検討が可能です。湯は一人ずつ入れ替え、季節の柚子湯をしたり、入浴剤を使用し、また個別の入浴剤や好みのシャンプー等を持参する方もおり、音楽を流しながら入ってもらう等入浴を楽しめるよう支援しています。拒否のある方には時間や声を掛ける職員を変更したり、翌日にする等無理なく入浴してもらえるよう支援しています。	
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	心身の状態に合わせ、日中も休憩時間を設けるなど、個別的に取り組んでおります。		
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	医療連携を図り、薬剤師から情報共有を行い適切な支援に努めております。		
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	個別的にアセスメントを行い、趣味嗜好を把握しながら、楽しみある生活になるよう努めております。		



グループホームたのしい家醍醐(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支援している	コロナ禍の現状、外出中止となっております。	コロナ禍以前はホーム周辺の散歩や買い出しの際に一緒に行ったり、個別での外出や外食、季節毎の初詣や花見、紅葉狩り等に出掛けていました。現在は外出が難しい状況ですが裏庭の畑で野菜を育てており外気浴を行ったり、玄関先に毎週移動式コンビニが来た際には買物に出る方もいます。	
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	当事業所の現状、ご利用者の金銭管理等、困難な状態です。		
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	ケアスタッフで電話や手紙の、やり取りをサポートしております。		
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	共用空間に危険なものを置かない様にしております。季節感のある飾りを、職員とご利用者で作り、飾りつけをしております。	共用空間には毎月利用者と一緒に作成した季節毎の作品や季節の飾り付けを行い季節等を感じてもらっています。席の配置は関係性や人数に配慮し、ソファを置き寛いで過ごす場所を確保しています。換気を徹底し温湿度計の確認や利用者の体感を聞きながら温度管理し、空気清浄器や加湿器を置いています。また早出や夜勤者が手すり拭きや掃除を行い清潔保持に努めています。	
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	その方に合った過ごし方が出来る様に、席の配置や日課等を決めたりしております。		
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	生活に危険性が無ければ、持ち込みの制限はありません。ご本人、ご家族と情報共有に努めております。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように説明し、テレビやタンス、大切にしている家族の写真や人形等を持参し家族と相談しながら安全面に配慮し配置しています。趣味の編み物道具や以前職業上使っていた本、自身で編んだ人形の服を持って来ている方や居室で好きなジャズを聴いていた方もいます。また生活習慣に合わせて布団で休む事も可能です。	
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	建物内部に危険なものが無いか、確認し安全に努めております。		