

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(2F)		
所在地	〒602-8449 京都市上京区横大宮町219-1		
自己評価作成日	令和3年3月21日	評価結果市町村受理日	令和3年6月22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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2690200114-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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30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』を目指し運営をしている。3ユニットとも事業所目標達成に向けて、ユニット目標を立てて、日々の業務を行っている。家庭的で、笑いの絶えない雰囲気。そして入居者様個々の生活リズムを崩さないように、生きがいをもち楽しく生活を送って頂くサポートをしている

【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)】

当該ホームはコロナ禍で外出自粛によりホーム内で楽しめることを工夫し、ハサミを使用し切り絵を作成したり、歌やカードゲーム、トランプ等日々のレクリエーションの充実を図ったり、毎日ラジオ体操やリハビリ体操、嚥下体操等、筋力低下の防止にも取り組んでいます。また、利用者の自立支援にも力を入れており、特に排泄支援においてはパッドの大きさや吸収率等、排泄用品の種類や個々に合わせた支援方法を検討し、其々に対応をすることでおむつから紙パンツに改善したり、ポータブルトイレが不要になるなど、自立に向けた支援に取り組んでいます。また、職員は連携良くコミュニケーションを大切にしており、会議や日々の業務の中で意見を出し合い、業務がスムーズに流れるよう連携を図りながら、利用者との関わりが多く持て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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)	○	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
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。	事業所理念を基に年度毎にユニット目標を作成しフロア毎に掲示したり新任職員の面接時にも説明し、職員への意識付けを行っています。職員を大切に育てると共に利用者との会話を通して個々の思いに添った支援を行い利用者や家族に入室してよかったと思ってもらえるようなホームを目指してフロア会議等で話し合い理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	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。コロナ予防の為、今は中止している。	例年は祭り等の地域行事に参加したりマンドリン等のボランティアの来訪がありましたが、コロナ禍においては敷地内の散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、運営推進会議の議事録を地域の役員に届け、地域の状況を聞くなど情報交換を行っています。	
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	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。(コロナ予防の為、施設のみでの開催)	/	/
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。	会議は家族や自治連合会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に行い、入居者の状況や行事、事故報告等を行い意見交換しており同時に身体拘束適正委員会も行っています。地域の避難場所を教えてもらうなど意見等ももっていましたが、コロナ禍においては職員のみで行い議事録の送付にて開催としています。	
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	以前に比べて連絡を取るようになったり、直接窓口まで行くことが多くなりましたが、まだまだ密な関係になれているとは言えません。	運営推進会議の議事録を直接や郵送で届けたり、疑問点等がある場合は電話で聞き、事故報告等で窓口を訪れています。行政からの感染症等についてのアンケート依頼に協力したり、食中毒等の注意喚起が届いた場合は職員に周知しています。コロナ禍においては消毒液やマスクの配布を受けています。	
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。	例年は年2回身体拘束についての研修を受けた職員が伝達していますがコロナ禍においてはリモートでの研修となり同時にアンケートを行い自身で振り返りを行うと共に結果によっては管理者が面接をすることもあります。不適切な対応があった場合は職員同士で注意をしたり、フロア会議で話し合っています。家族の了解を得てセンサーマットを使用する場合は必要性等について随時検討しています。	

グループホームたのしい家西陣(2F)

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。	年1回の満足度調査や面会時、電話等で家族からの意見や要望を聞いており、2ヵ月毎に写真と手紙を送付し日々の様子を伝えたり、随時電話でも詳しく伝えています。満足度調査結果については随時家族に報告をしており、以前は外出希望が多く外出レクリエーション時に反映していましたがコロナ禍においては感謝の言葉が届いています。利用者からは食べたいもの等の意見が多く、ちらし寿司やお好み焼き等行事食に反映しています。	
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	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。	職員からの意見は月1回のフロア会議や申し送り時、日々の業務の中、年1回の定期面談時に聞いており、会議に参加できない職員からは口頭で意見をもらっています。出された意見から下肢筋力を落とさないよう廊下歩行を増やしたり、日々の業務を基に勤務時間の見直しや物品購入等に繋がっています。また管理者が職員の様子を見ながら随時声をかけることもあります。	
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」にて一人ひとりのスキルUPに取り組んでおります。技能実習生を受け入れて一緒に働きながら介護の見直しスキルアップにつないでいます。		

グループホームたのしい家西陣(2F)

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	その時々が必要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。コロナ予防にて面会が出来ず、電話等での会話。		
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。(外出・外泊は、只今中止しています)	利用者の馴染みの人や場所については入居時の面談や日々の会話の中で聞き、職員間で共有しています。以前は知人の来訪時や家族と墓参りや自宅に帰る方等の支援をしていましたが、コロナ禍においては面会自粛のため友人から手紙や年賀状が届いた際は本人に渡し、一緒に読むなどの支援をしています。また、居室に貼っている知人の写真を見ながら懐かしい話をすることもあります。	

グループホームたのしい家西陣(2F)

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。	入居前の面談で本人や家族から生活歴や特技、趣味、好きな物などを聞き、担当していたケアマネジャー等からの情報も合わせて思いの把握に繋がっています。入居後は家族からの情報も聞きながら、日々の会話や様子や表情から思いを汲み取り、気づいた点等介護記録に記載しフロア会議で検討しています。	
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	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書作りに努めています。	本人や家族の要望等を基に作成した介護計画は初回は2、3ヵ月で見直し、特に変化がなければ6ヵ月～1年毎に見直しを行っています。6ヵ月毎に職員の意見を収集しモニタリングを行い、見直しの際は再アセスメントとサービス担当者会議を行い、介護記録や連絡ノートも確認し、事前に聞いた家族の意向や主治医、薬剤師、訪問看護師等の意見を必要に応じて反映し介護計画を見直しています。	
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(2F)

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。	入居時にほとんどの利用者が協力医に変更しており、月2回の往診を受け体調不良時は随時協力医に連絡し指示を仰いでいます。専門医受診の際は家族が対応し、口頭にて結果報告を受けています。週1回訪問看護師による健康管理の他、歯科については月2回必要時や希望により訪問があり治療や口腔ケアを受けており、精神科や皮膚科については必要時に訪問診療を受けています。	
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	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。(電話での情報収集を実施しています。)		
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。	入居時に看取り指針を基にホームでできることやできないことを説明し同意を得ています。食事や水分が摂れなくなる等、主治医の判断で家族に説明を行い家族や主治医、看護師、職員の四者で話し合い方針を決めています。支援時は随時医師や看護師のアドバイスを受け、家族には好きな食物を持参してもらったり、付き添いなどの協力を得ています。また支援後はフロア会議で振り返りを行い、年1回看取り支援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(2F)

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。	コロナ禍においては併設事業所と合同で通年の訓練と同様に昼夜想定で実施しており、避難誘導時には利用者の参加も得ています。コロナ禍以前は地域の防災訓練に参加したこともあり、訓練実施の際は運営推進会議で案内や報告をしていました。飲料水や缶詰、レトルト食品、簡易トイレ、懐中電灯等を準備しています。	
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。	全職員はリモート研修による接遇マナーの研修を受けレポートを提出し理解を深めています。丁寧語を基本とし、馴れ馴れしくならないよう、その場に合わせた対応を行い、名前は苗字で呼んでいます。不適切な対応が見られた場合は職員間で注意をしたり、カンファレンス等で話し合っています。同性介助にも配慮し、職員はセルフチェックを行い自身で振り返りを行っています。	
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	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。	食事は三食共でき上がった物が届き温めて盛り付けし、ご飯と汁物はホームで作っています。月毎のお楽しみ会では利用者の好みの物や行事食等を作っており食材は地域のスーパーで購入しています。利用者には混ぜたり焼いたり、茶碗拭き等できることに携わってもらい行事食の際は職員も一緒に食事を摂っています。時には焼き肉をしたり、寿司やピザを取ることもあり、ケーキやゼンざい等の手作りおやつも楽しんでいます。	
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	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(2F)

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。職員も口腔ケアの指導も受けています。		
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。	座位保持が可能であれば日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間は習慣や危険回避の為、おむつやポータブルトイレを使用する利用者もいます。排泄表にて個々のパターンの把握をし表情や様子を観ながら声かけや誘導をしています。ポータブルトイレからトイレに、おむつから紙パンツに移行するなど自立に向けた支援を行い、退院後も元の状態に戻れるよう支援しています。パッドの大きさや吸収率等を考慮し個々に合わせた支援方法等フロア会議やその都度検討しています。	
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てしまわずに、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。	入浴は週2回以上日中の時間帯で希望に応じて支援しており、湯は一人ひとり交換し、好みの入浴剤やこだわりの石鹸を持参している方や好みの化粧品を使用する方もいます。拒否のある場合は日時や職員の変更を行い、無理のないよう入浴支援に繋げており、職員と会話を楽しみながらゆっくり入る方もいます。入浴後は水分補給にも配慮しています。	
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	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。(只今、外出中止。)		

グループホームたのしい家西陣(2F)

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。 (只今、外出中止)	例年は地域行事への参加や公園の散歩、買い物、初詣や桜、紅葉見学等の季節毎の外出等を行っていましたが、コロナ禍においては敷地内の散歩やベランダのベンチにて日光浴をするなど外気に触れる機会を少しでも作るようにしています。中には日常のゴミ出しに行く利用者もいます。	
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	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。 (只今、外出中止)		
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。持つての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、落ち着いた空間づくりに努めております。	生花を食卓や洗面所に飾ったり、桜や梅の折り紙など季節毎に利用者と一緒に作成し、壁に貼るなど季節の雰囲気を感じています。可能な利用者と一緒に掃除や換気を行い、加湿器等を置き利用者の体感等も聞きながら温湿度管理を行っています。車いす使用の利用者が増えた場合は移動しやすいよう配置換えをしたり、ソファや椅子を置き、好きな場所でゆっくり過ごせるよう配慮しています。	
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。	入居時に使い慣れたものを持参してもらうよう伝え、タンスやテーブル、椅子、テレビ等を持参し本人や家族と相談しながら配置をしています。家族の写真や編み物道具、本等の他、自作のセーターや出版した本等、大切な物や趣味のもの等を持参したり、毎日日記をつけている方もいます。掃除や換気も日々可能な利用者で行い清潔保持に努め過ごしやすい居室を作っています。	
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	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。		