

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	2694000213		
法人名	(株)ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家 桂 (ユニット1)		
所在地	京都市西京区桂稲荷山町12番2		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年7月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JirvosyoCd=2694000213-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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30年2月26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)】

去年2月に開設し1年が経過いたしました。グループホームたのしい家桂では、ご入居者様の個性を大切に、家庭的な環境の中で「ゆったりした時間」「ゆったりしたスペース」「入居者様にあった個々のケア」を提供し、ご入居者様が、自立した生活が送れるようサポートしています。日頃の日常生活を大切にし個別の支援が行えるように、ご入居者様・ご家族様の意思の尊重・希望を叶えるよう日々会話を大切にしています。又施設として地域に密着し根付けるように努力しています。

【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)】

当該事業所は、開設から1年を迎え、更に多くのことに取り組んでいきたいと日々試行錯誤しながら努力を重ねています。回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て近隣の小学校の運動会を観に出掛けたり、玄関先に七夕の笹と短冊を置き近隣の方に願いを書いてもらい飾ったり、事業所の会議室を開放して地域の方の会議に提供したり近隣の方の介護相談を受ける等、地域との関わりが少しずつ広がっており、事業所の理解に向けて日々取り組んでいます。法人主催の研修や事業所の会議の中で必要な知識を身に付ける機会を多く持ち、職員間で様々な意見を出し合い協力しながら利用者の思いや意向を共有して日々の支援に努めています。利用者は掃除の行き届いた明るい雰囲気の中で会話を楽しんだり、習字や塗り絵を楽しむ等、思い思いにゆったりと穏やかに過ごしています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域に溶け込んだ事業所となれるよう、職員一丸となり努めています。	法人の理念を基に職員間で話し合い事業所独自の理念を作成し職員に浸透するよう働きかけ、法人全体の入社時研修では法人理念について説明し職員への意識づけを行っています。理念を基に毎月ユニット毎の目標を立て実践に向けて取り組んでいます。また、会議の中で折に触れて振り返る機会を持っています。	
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	地域で行うイベント等に参加できていないので、積極的に参加し、地域の方々に受け入れて頂けるように、努力していきます。	自治会に加入し、運営推進会議や回覧版で地域の情報を得て近隣の小学校の運動会を観に出掛けています。七夕の時期には玄関先に笹や短冊を置いて地域の方に願い事を書いてもらい飾ったり、事業所の会議室を開放し地域の会議等に使ってもらったり、電話や直接近隣の方の介護相談を受ける等、少しずつ関わりが持てるよう取り組んでいます。	
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	事業所主催のイベントに地域の方々が参加して頂く機会を増やしていきます。		
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	運営推進会議構成員の方々から意見・助言・情報などを頂き、サービスの向上に努めています。	会議は利用者や家族、民生委員、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、事業所の状況や活動、事故報告等を行い意見交換をしています。職員の名前が分からないという意見をもらい、各フロアに職員の写真と名前を掲示する等、意見や要望を運営やサービスの向上に活かしています。会議の案内や議事録は全家族へ送付しています。	
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取り組んでいる	行政報告は、出来る限り訪問するようにし情報などを頂いています。	運営推進会議議事録は郵送しており、運営上の手続きや報告、相談等がある場合は行政の窓口を訪問しています。行政から研修や会議の案内が届き、可能なものには参加し、行政と協力関係を築くよう努めています。今後、地域ケア会議への参加を予定しています。	
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	身体拘束について本社研修に参加し、会議で、具体的な行為の理解を深めるようにしています。	年1回法人主催の身体拘束に関する研修を受講した職員が事業所で伝達し理解を深めています。会議の中でも拘束の事例を挙げながら話し合い、不適切な言動が見られた場合は職員に理由を説明し注意を促しています。フロア入口は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散歩や買い物に出掛けることで気分転換を図り、閉塞感のない支援に努めています。	

グループホーム たのしい家 桂（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
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	本社研修に参加、又は会議などで虐待についての理解を深めると共に、見過ごしなどないように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	社内外の研修に参加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	契約時には、運営方針・金銭面・契約内容について詳細に説明し、理解・納得の頂けるように努めています。		
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	意見要望箱を玄関に設置しています。会議や、連絡ノートに情報を共有し運営に反映させています。	利用者の意見は日々の関わりの中で聞き、家族の意見や要望は年1回実施する満足度調査のアンケートや面会時、電話等で聞いています。職員の言葉遣いが気になるとの意見をもらい、丁寧な言葉遣いを心掛けるように指導し改善策を伝えるなど、得られた意見や要望をサービスの向上に反映させています。	
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	業務改善用紙を使用したり、会議等で施設の課題を共有し改善に取り組んでいます。	会議や日々の申し送りの中で職員の意見を聞き、会議に出席できない職員からも事前に書面で意見を聞いています。物品の購入についての意見を法人に上げて購入に繋げる等、意見や提案を運営に反映しています。日々の業務の中でも随時職員の様子を見て声を掛け意見を聞くように努めています。	
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	年に2回の人事考課があり、職員の個々の努力や実績を把握し給与に反映しています。		
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	新入職員は、本社での3日間の研修受け、定期的に研修が実施されています。入社時は研修日誌を記入し、日々の気づきや課題を共有し、個々の能力を高めています。		

グループホーム たのしい家 桂（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
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	連絡会等に参加出来ていない現状があります。積極的に参加し情報交換をさせて頂き、サービスの向上に取り組んでいます。		
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	アセスメントの情報を職員間で共有し、安心して頂けるようなコミュニケーションをとるようにしています。		
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、現在の状況確認し、困っておられる事や不安を傾聴し、出来るだけ迅速に対応でき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	現状に対し、どのようなサービスが適しているか、ご家族様・ご本人と話し合い妥当なサービスを受ける事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	共同作業やレクレーションを通し、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、本人の希望や意向を把握し、本人・家族・職員でカンファレンスを実施し、介護計画を作成し実践しています。		
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	継続できるものは、利用しています。友人や知り合いの方にも、訪問して頂けるよう努めています。	友人や親戚等の来訪があり、居室やリビングに案内しお茶や椅子を用意しゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。職員と馴染みの商店に行ったり、家族と自宅や旅行、結婚式、墓参り、葬儀等に出掛ける際には薬等の準備や身支度の支援をしています。知人や親戚からの電話を取り次いだり手紙の代読を支援する等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めています。	

グループホーム たのしい家 桂（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
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	日々の日常生活の中で関係性を把握し、外出時や普段の食事・テーブル配置などのグループ分けを行い、互いに支え合えるような支援に努めています。		
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	継続的な関わりが必要な場合、連絡や相談の支援を行っています。		
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	本人の意向や希望の把握に努めています。ご家族様とも協力しながら、困難な状態であっても、表情や仕草等を観察し、出来る限り本人本位の支援となるよう検討しています。	入居時に自宅や病院、施設等へ訪問し、面談で利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、思いや意向等を聞きアセスメントシートに記載し、以前に利用していた施設やケアマネジャーからも情報を得て、思いの把握に繋げています。入居後は利用者との会話や様子から思いを汲み取るように努め、困難な場合も家族に相談したり、カンファレンスで本人本位に検討し職員間で共有しています。	
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	アセスメントシートを利用し、生活歴・馴染みの暮らし方を把握しています。		
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・看護記録を通して、身心の状態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	本人・家族様の意向を聴き取り・把握。必要に応じてカンファレンスを実施し、介護計画に反映しています。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は利用者の状態に変化がなければ6か月毎の見直しを基本とし、毎月の会議の中で計画の実施状況を確認しています。計画の見直しの際にはモニタリングと再アセスメントを実施し、サービス担当者会議を開き家族や医師、看護師等の意見を反映し現状に即した介護計画を作成しています。	
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、連絡ノートや利用者ノートを利用し、介護計画の見直しに活かしています。		

グループホーム たのしい家 桂（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
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	医療連携での訪問看護・訪問歯科・福祉用具・ボランティア参加など、柔軟な対応を心掛けています。		
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、出来るだけ多くの選択肢を入居者様に提供できるよう努めています。		
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	入居時に本人・家族様に主治医または、クリニックの説明を必ず説明しています。月2回の定期往診があり、24時間の電話対応が可能。	入居時に今までのかかりつけ医を継続できることを伝え協力医についても説明し選択してもらい、全員が協力医に変更し月2回の往診を受けています。協力医は24時間連絡可能で、必要な指示や状況に応じて随時の往診を受けています。専門医へは家族や職員の対応で受診し、受診結果は口頭で報告し検査結果についてはファックスにて共有しています。また、利用者の状態や希望により訪問歯科の口腔ケアや治療を受けています。	
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	体調不良時は看護師に訪問頂き、必要に応じて適切な医療機関への連携・施設内での対応のアドバイスをしています。		
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。	医療連携を通して、病院関係者・家族様と連携をとり、現状の把握・情報交換に努めています。		
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、事業所の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	入居時に終末期の方針を説明させて頂き、希望や方向性を聴き取らせて頂いています。変化に応じてその都度、本人家族様・職員・主治医と話し合う機会をもち、終末期のあり方の方向性を決めています。	入居時に指針を基に看取り支援について事業所として対応可能なことを家族に説明し、意向を聞いています。これまでに看取りの経験はありませんが、重度化した場合はその都度家族から意向を確認し家族と医師、職員で話し合い方針を決めて取り組む予定です。年1回法人主催の看取りについての研修を代表職員が受け事業所で伝達し知識を身に付けています。	
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	応急手当や初期の対応については会議やカンファレンスなどで定期的に全職員に説明し実践できるように指導しています。		

グループホーム たのしい家 桂 (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
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	消防計画を作成し、定期的に消防訓練を実施しています。	年2回それぞれ昼夜を想定しその内1回は消防署立ち会いの下、利用者の参加を得て通報や避難誘導、初期消火等の訓練を実施し、貼り紙で近隣へ案内をしています。内1回は事業所独自で訓練を行っています。水やごはん、毛布、簡易トイレ等の食料や備品を準備し、年2回程度確認をしています。	地域の防災訓練への参加や、近隣の方へ防災訓練への参加を呼び掛ける等、地域との協力体制の構築に向け働きかけることを期待します。
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	言葉づかいには、重々注意しています。入居者様一人一人を尊重し、適した声掛けと対応を心掛けています。	年1回法人のプライバシーや接遇についての研修を職員代表が受講し事業所で内容を伝達し、職員への理解を深めています。基本は丁寧語で名前は苗字で呼び、利用者一人ひとりを尊重しながら状況に応じた声掛けを実施しています。不適切な声掛けがあればその都度注意し、入浴や排泄介助時は希望に応じて同性介助に対応しています。	
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	本人の要望や希望は取り入れ、自己決定が出来にくい方は選択できるよう配慮しています。日常のケアの中で思いをくみ取れるよう努めています。		
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、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、出来る限り要望に応じられるように努めています。		
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	日常は勿論、訪問美容後や外出先に応じた服装など、身だしなみにきを配るようにしています。		
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	入居者様一人一人の能力に応じて、食事準備や後片付けなどスタッフと共に行っています。	献立は業者から食材と共に届き、利用者に野菜の下拵えや盛り付け、洗い物等出来ることに携わってもらい作り、昼・夕食は検食当番の職員と一緒に食べています。月1回は業者の献立を止めて利用者の好きな物を作ったり、ケーキや善哉等のおやつを手作りし、食事が楽しみなものとなるように支援しています。家族と外食に出掛ける利用者もいます。	
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・水分摂取量は記録に残し、好みの食事・飲み物などを把握し、提供しています。		

グループホーム たのしい家 桂（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
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	食後は必ず口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保てる様に実行しています。又、訪問歯科での口腔ケアも行っています。		
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	排泄表を利用し、個々の排泄パターンの把握、自尊心に配慮した支援をしています。	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一人ひとりに応じた声掛けやトイレへの案内をしています。排泄の支援を継続することで失敗が減ったり、紙パンツの方が布の下着に変わる等排泄状況が改善した方もいます。利用者に応じた排泄用品の種類や支援方法等については職員間で検討するなど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	排泄表にて個々の排便状況を把握し、なるべく薬に頼らない排便コントロールを心掛けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日分け等、最低限度の入浴日として設定していますが、本人の希望に応じて多く入浴している方もあります。	入浴は週2回以上入れるように支援し、午前と午後の時間帯に入ってもらい、希望があれば回数を増やすことも検討しています。入浴拒否が見られる場合、毎日声を掛けたり、声を掛ける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。ゆず湯をしたり好みのシャンプー等の持ち込みも可能で一人ずつ利用者のペースでゆっくり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	消灯時間・起床時間は特に設定しておらず、個々の生活習慣に配慮しています。		
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	個々の服薬を把握した上で、薬情を管理しており、副作用等に気を配らなければならない内服薬に関しては、情報ノート等を利用し注意を促し、変化の確認・共有に努めています。		
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	家事・買い物・散歩など、一人一人の状況に応じた支援を行っています。		

グループホーム たのしい家 桂（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
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	希望や状況に応じ散歩・ドライブなど行っています。地域交流の機会を持つことが出来る様になっています。	日々の散歩や買い物等へ出かけており、初詣や桜の花見、近隣の公園へ紅葉狩りに行く等、季節に合わせて外出の支援するなど、出来るだけ外出の機会を作るように努めています。家族と自宅に戻ったり外食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	個々の能力や希望に応じ、お小遣いを自己管理し使う機会をもてるよう支援しています。		
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	希望に応じ電話や手紙のやり取りが出来るようにしています。		
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	なるべく落ち着いた環境で過ごしていただけるよう、配色・電飾の色など配慮しています。季節に応じた風物を飾り、季節感を感じて頂けるよう工夫しています。	フロア入口には利用者が書いた習字や行事の写真を掲示したり、リビングには生花や季節毎の貼り絵を飾り温かい雰囲気を作っています。利用者同士の相性を考慮してテーブルや椅子の配置を工夫したり、ソファを置き1人や少数人で過ごせる場所も確保しています。毎日換気や清掃を実施して清潔保持に努め、利用者の体感も聞きながら室温を調整し、加湿清浄器も使用する等快適に過ごせる共用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	リビングは広く、個々のスペースを持てるよう配慮しています。		
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	本人様の使い慣れた家具や、馴染みのある物を使用して頂き・居心地よい空間で過ごされるよう工夫しています。	入居時に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝えテレビや棚、筆筒、家族の写真等を持ち込み家族が配置し、入居後の生活を考慮し家族と相談して変更することもあります。編み物道具など趣味の物や水槽を持ち込みメダカを飼う利用者もあり、毎日換気と清掃を行い清潔保持を心がけ快適に過ごせる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	簡単に様々なものを使用することが出来るよう配慮しています。		