

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30年4月15日	評価結果市町村受理日	平成30年8月30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_2013_022_kani=true&JirvosyoCd=2694100054-00&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4月25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)】

たのしい家山科小野に関わる、家族様・クリニック・訪問看護・訪問マッサージ・地域の方々への支援を頂き入居者様一人一人が、楽しく笑顔で穏やかな生活が送れるよう職員一同努めています。

【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)】

当該ホームは、理念に謳われている尊厳の尊重や利用者本位のサービスの提供を目指し徹底討論・徹底和解を大切に考え、職員が日々意見や思いを伝えやすい雰囲気を作り、フロア毎や全体会議で納得できるよう話し合いを持っています。排泄支援では自立支援に取り組み、個々の利用者の状況に合わせた排泄用品や支援方法を家族にも相談しながら日々の支援の中や会議で検討し、ほとんどの利用者がパッドなどを併用しながら布の下着に変更しています。また、利用者のできる事に携わってもらい食事を作り、節分に巻き寿司などの季節に応じた献立に配慮したり希望を聞きお好み焼きなどを作ることもあり、またホームの畑で採れた野菜が食卓に上がったり、おはぎやパフェなどのおやつを手作りする等、食べる事を楽しめるような支援に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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、活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	事業所理念を掲げ実践につなげています。	法人の経営理念の基、開設時に独自の理念を作成し玄関に掲示しています。理念に謳われている尊厳の尊重や利用者本位のサービスの提供、徹底討論・徹底和解等を大切に考え会議の中で理念にそった支援ができているかを確認したり、職員間で納得できるよう話し合いを持っています。	
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	近隣のコンビニはスーパーに買いものに行き交流を図っています。地域の行事にも積極的に参加しています。	自治会に加入し町会長から地域行事の案内をもらい、地域の秋祭りや勤修寺祭りなどに参加しています。地域に向けたオレンジカフェを年に1回開催し、運営推進会議やポスティングで知らせ参加を得ています。また、近隣の方がホームの畑を手伝いに来てくれたり、地域包括支援センター主催のイベントの手伝いに行く等、地域との交流が徐々に深まるよう取り組んでいます。	地域行事への参加やオレンジカフェの開催が増えると共に、小学生や保育園児との交流など、子ども達との交流が始められること期待します。
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	オレンジカフェを開き地域の方へも呼びかけ認知症の人への理解に向け活かしています。		
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度運営推進会議を開き参加者様の意見を参考にサービスの向上に努めています。	運営推進会議は利用者や家族、町会長、民生委員、近隣施設職員、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況や運営状況、行事等の報告を行い、意見交換をしています。事故報告を行った時に参加者からアドバイスをもらったり会議の中で検討することもあります。毎回出席できなかった家族に報告を行い内容を知ってもらっています。	
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	月1度の連絡会に参加しています。	運営推進会議の議事録を届けたり事故報告には役所に出向き、わからない事があれば都度聞いています。また毎月区が行う事業所連絡会に出席し情報交換の機会となっています。研修案内をもらっており、今後該当者や希望があれば受講したいと考えています。	
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	年に1度の社内研修にて全ての職員へ伝達し理解を深めています。	法人内で行われる身体拘束についての研修を代表が受講し、ホームで伝達しています。各ユニットの出入り口は安全のため施錠していますが、家族には入居時に説明し、利用者以外に行きたい様子があればできる限り一緒に出掛ける等、拘束感の無い暮らしを支援しています。行動を止めるような声掛けなど不適切な対応があれば、都度注意をしたり会議で話し合っています。センサーは利用者の行動をサポートするために使用し、家族に説明し必要性についても定期的に検討しています。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修にて理解を深めるととも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	研修にて伝達しています		
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	契約時に運営方針や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	面会時にはご意見ご要望をお聞きし、連絡ノートを活用し情報共有し運営に反映、また年に1度の法人によるアンケート実施。意見箱も設置しています。	利用者の意見は日々の関わりの中で聞き、家族には2か月毎に「たのしい家通信」送り利用者の様子を伝え、面会時に意見や要望を聞いています。筋力低下防止についての意見を受けてホームでの生活リハビリができるよう取り組んだり、個別で訪問マッサージを受ける方がいる等、意見を受けてサービスの向上に活かしています。また年に1回アンケートを実施しています。	
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	毎日の申し送り時や毎月行うフロアごとの会議や全体会議で出た意見や提案等情報共有し状況に応じ話し合いの機会を設け、運営に反映させています。	職員が日々意見や思いを伝えやすい雰囲気を作ったり、フロア毎や全体会議を行い意見や提案を聞いています。勤務時間や業務分担等の意見が出され変更したり、行事は月ごとに担当を決めて実施する等、意見を運営に反映しています。年に1度は個別面談を行うと共に必要に応じて随時面談を行い、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	年に1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。職員お互いの良いところを褒め合う社風を活かし、楽しく仕事ができるような環境作りに努めています。		
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	入社時には本社にて3日間の研修を受け勤務に従事しています。定期的に社内研修が実施されています。		

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
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	連絡会や地域の会議に積極的に参加し、近隣施設とも交流を深め活動を通じて、サービスの質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	アセスメント時の情報を共有し、耳を傾け積極的にコミュニケーションを図り、不安を取り除き良い関係づくりに努めています。		
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	アセスメント時にご本人家族様が困っていることや不安なことに耳を傾け、速やかに対応出来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	現状どのような支援を必要とされているか、家族様・ご本人より伺い見極め、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	日常の生活を通じて、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	ご本人の要望や意向を常に確認し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	自宅へ帰られたり家族様と外食へ行かれたりと、関係が途切れないよう支援に努めています。	友人や知人、教会と一緒にいた方の面会があり、居室やリビングの場所を選んでもらいお茶を出したり椅子を準備しゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮しています。家族の協力を得て自宅や墓参り、法事に行く方には、準備や身支度などの支援をしています。友人に手紙を出す方もおりハガキの購入や投函の支援をしています。	

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
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	日々の中で関係性を把握し、食事席やレクリエーションのグループ分けなど、関わり方の配慮に努めています。		
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	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。		
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	入居前にはご本人や家族様と面談し、意向や思いを伺い、アセスメントシートを活用しご本人の生活歴等把握に努めています。変化等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。	入居前に本人や家族と面談し直接意向や思いを聞いたり、在宅時のケアマネジャーからの情報や家族に生活歴や好みなどの情報をアセスメント用紙への記入を依頼し、意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中でコミュニケーションを図り思いを聞き、把握困難な方は家族に聞いたり表情や仕草から汲み取れるよう会議で話し合っています。	
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	センター方式を活用し、生活歴やサービス利用の経過等の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・訪看・訪問歯科等を通じて、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・家族様の意向を確認し、必要に応じ関係者等カンファレンスを行い、医師等の意見を反映し介護計画を作成しています。(3ヶ月毎のモニタリング)	アセスメントを基にミーティングで話し合い介護計画を作成しています。モニタリングは初回1~2か月後、以降は3か月毎に行い、6か月毎に評価し、変化がなければ1年毎に見直しています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い事前に家族から意向を確認しサービス担当者会議を開いています。また往診時や訪問マッサージの情報も加味し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	介護記録・申し送りノート・カンファレンス等で常に職員間で情報共有し、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
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。		
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、職員間で情報共有し安全で暮らせるよう、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	協力医の月2回の往診、週1回の訪看・訪問歯科とも連携し、適切な医療の提供の支援に努めています。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明していますが、現在は全員の利用者が協力医の往診を月に2回受け、24時間連絡可能であり指示をもらったり随時往診を受ける事もあります。週に1回訪問看護師による健康管理を受けています。また希望や必要に応じて、月に4回の訪問歯科による口腔ケアや治療を受けたり、訪問マッサージを受けている方もいます。皮膚科や眼科等の専門医へは家族との受診を基本とし、行けない時には職員が対応しています。	
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回の訪問時に入居者様の現状伝え、対応の指示や協力医への連絡、また必要時に応じ他医療機関への連携も行い、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。	病院関係者との情報交換や相談を積極的に行い、現状把握に努め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	入居時に重度化・終末期ケア対応に係わる指針を説明し、そのような状況になった場合医師や家族様・施設と繰り返し話し合い、方針を共有しチームで支援に取り組んでいます。	入居時に重度化や終末期の対応指針に基づきホームで支援できることや出来ない事について説明しています。食事が摂れなくなり重度化した際に医師から家族に説明してもらったうえで職員とも話し合い方針を決め、家族には面会を増やしてもらう等の協力を得て繰り返し意思の確認を行い看取り支援に取り組んだ経験があります。年に1度の看取り支援の研修を行い、ユニットで支援後の振り返りを行っています。	
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	定期的に訓練や研修を行い、実践に繋がるよう取り組んでいます。		

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
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)の消防避難訓練を実施、近隣や運営推進会議で発信し協力体制を築いています。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し、初期消火や通報、利用者も一緒に避難誘導を実施しています。昼間の想定の際に消防署の立ち会いがあり、アドバイスを受けています。水や缶パンなどの食料、携帯トイレなどの備品等を備えています。地域の災害訓練には参加できず、また運営推進会議でホームの訓練の報告をしていますが協力体制の構築に向けては今後の課題としています。	ホームの訓練を地域の方に 見 てもらったり、地域の訓練への参加、運営推進会議で協力体制についての話し合いから始められてはいかがでしょうか。
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	年1回の社内研修を受講、必要時は都度指導しています。入居者様への言葉かけ基本敬語ですが、配慮しその方に応じた対応をしています。	毎年行う接遇研修では基本的なことに加えチェック表を用いて日々の振り返りも行っています。本人の希望に合わせた言葉かけで強い口調にならないように配慮し、不適切な言葉遣いや対応があれば管理者や職員同士が注意合っています。希望により排泄や入浴時は同性介助で対応したり、家族の了承を得て苗字ではなく名前と呼ぶこともあります。	
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	思いを汲み取るようにご本人の希望を取り入れ、自己決定が出来るよう助言しています。		
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、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	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、また整髪・訪問美容・外出時の服装選び等、身だしなみやおしゃれが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	メニューと食材が配達され、出来ることを職員と一緒にしています。行事食や手作りおやつ時間も設け、食事が楽しみなものになるよう支援しています。	業者の栄養士が立てた献立にそって食材が届き、利用者には食材の下拵えや盛り付けなどのできる事に携わってもらいながら食事を作り、食事介助後に職員も一緒に食べています。行事の時には巻き寿司などの季節に応じた献立や希望を聞きお好み焼きなどに変更しています。ホームの畑で採れた野菜が食卓に上がったり、おはぎやパフェなどの手作りおやつ、好みの弁当を買いに行く等、食べる事を楽しめるよう支援しています。	
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。		

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
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。必要に応じ訪問歯科に依頼し、指示があった場合は介助にて清潔保持に努めています。		
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	排泄を記録状況を把握しています。職員間で話し合い紙パンツやパットの使用を検討し、自立に向けた支援を行っています。	トイレでの排泄を基本とし、日々の記録から利用者の排泄リズムを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるよう支援しています。日々の支援の中や会議で排泄用品や支援方法を家族にも相談しながら検討し、ほとんどの利用者がパッドなどを併用しながら布の下着に変更する等自立に向かうよう支援しています。個々の睡眠状況や歩行状況を考慮して、夜間ポータブルトイレを使用する方やパッドを使用する等対応を決めています。	
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	牛乳やヨーグルトなどの飲食物を工夫したり、体操・歩行訓練の働きかけをし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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴出来るよう支援しています。希望があれば体制を整えば、その都度入浴して頂きたお湯は毎回入れ替え衛生面にも十分注意しています。	入浴は週に2回午前中に入れるように支援し、希望に応じて午後入浴に対応しており、現在希望はありませんが希望があれば回数を増やすことも検討したいと考えています。一人ずつ湯を入れ替えゆっくりと入ってもらい、ゆず湯を楽しんだり肌に合わせたシャンプーやボディソープなどを使用する方もいます。拒否される方には時間や日を変えて声を掛け、無理な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の状況に応じて、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	休息の時間を作ったり生活習慣に配慮し、その方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	薬情の管理で薬の把握を行い、副作用等に注意を払い職員間で情報共有し、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、一人一人に応じた支援に努めています。		

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
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	天気の良い日は希望を聞き散歩に出かけています。出かけない方には玄関先などで、外気に触れてもらっています。家族様のご協力で外出される方もおられ、外出の支援に努めています。	気候や天候の良い時には散歩に出かけたり、玄関先のベンチで外気浴を行い外に出る機会を作っています。また、時折買い物にも行っています。初詣に出かけたり、近隣に桜や銀杏などを観に行く等、季節を感じられるように外出支援をしています。家族と外出する方もいます。	体制が整えば遠出の外出も行いたいと考えていますので、個別の希望の外出やユニット毎に外出行事を行う等、外出の機会が増える事を期待します。
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	その方の希望や力に応じ、お金を使え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	希望に応じ電話をかけたり、手紙やハガキのやり取りが出来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	温度調節や空気清浄器を使用し湿度にも配慮し、居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。リビングや廊下には季節ごとの飾り付けをし、季節感を取り入れ工夫しています。	共用空間は季節を感じられるよう利用者と一緒に作った壁絵を飾ったり時には散歩時に摘んだ花などを活け、また利用者の詠んだ俳句や書いた書道の作品を掲示しています。毎日掃除を行い、利用者の体感に合わせた室温調整を心がけ、カーテンで日差しを避けたり空調の風が直接当たらないように工夫し、快適に過ごせるよう配慮しています。利用者同士の相性なども観て座席を決めたり、少人数や一人で過ごせるソファも配置しています。	
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	リビングでは指定の席を設けています。ソファもありご自分のスペースを確保出来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	ベッドは施設にて準備させて頂いています。入居時に使い慣れた物や好みの物を持って来て頂けるよう説明し、ご本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうように伝え、箆箆や籐の椅子、テレビなどの持参したものを家族が配置し、入居後の暮らしの中で過ごしやすく家族と相談しながら変更しています。家族の写真を飾ったり、趣味の編み物道具、好みのぬいぐるみ等を傍に置き、その人らしい居室となっています。毎日換気や掃除を行い、快適に過ごせるよう支援しています。また、希望に応じてベッドではなく布団を敷いて休むことも可能です。	
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	安全で分かり易く、簡単で使用出来るよう配慮しています。		