

### 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	2795700026		
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 四條畷		
所在地	大阪府四條畷雁屋北15-16		
自己評価作成日	令和5年11月4日	評価結果市町村受理日	令和6年1月13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="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和5年11月20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)】

法人の福祉理念「ご利用者本位の優しさ&真心のこもったサービス提供」 たのしい家四條畷の理念 ①日々の生活の中で、季節のうつり変わりを感じて頂ける施設 ②職員と一緒に地域の中で新たな楽しみと生きがいを見い出せる施設 ③心から「ほっ」と出来る笑顔あふれる施設 職員全員で理念に基づいた施設づくりをしています。
---

【第三者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)】

敷地内に遊歩道・畑・ベンチがある広い庭があり、気候のいい時期は散歩・外気浴・園芸等、屋外で過ごせる環境である。各フロアは採光がよく明るく、日々の体操・レクリエーション・家事参加、毎月のフロアイベン等、個々に応じた日中活動に参加し楽しみや役割が感じられるよう支援している。手作りの食事を提供し、イベント食、食事・おやつレクリエーション、リクエストメニュー等、「食」を楽しめる機会づくりに努めている。家族との面会や外出を再開し、「四條畷便り」や各種資料を郵送し、運営推進会議への参加を案内する等、家族とのつながりを大切にしている。ICT化・ペーパーレス化を推進し、業務の効率化・職員間の情報共有・オンライン研修体制の整備等に反映できるよう取り組んでいる。主治医・訪問看護師等と医療連携体制を整備し、希望に応じて看取り介護にも対応している。
---

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、その時々々の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

評自 価己	評外 価部	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	毎日の申し送りでコンプライアンスマニュアルと経営理念、施設理念の読み合わせを継続して実行しています。	事業所の理念・基本方針・期毎の年間ビジョンを作成し、それぞれに地域密着型サービスの考え方を取り入れている。スタッフルーム・事務所に掲示し、申し送りで読み合わせを行い職員間の共有を図っている。期末に職員個々が記入して提出する年間ビジョンの振り返りシートをもとに、フロアカンファレンスで振り返りと次期の年間ビジョンの作成を行い実践に向け取り組んでいる。	
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	敬老会等のご家族様にもご参加いただけるよう案内を出していましたが、新型コロナウイルスやインフルエンザ予防の為、延期しています。	町内会に加入し、地域行事の案内等、地域についての情報提供を受けている。近隣のベビーセンターとの交流や地域からの相談対応を継続し、今後の状況を勘案しながら、地域行事への参加・認知症のパネル展への参加・認知症カフェの再開等を予定している。	
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	四條畷市高齢福祉課と連携し認知症のパネル展など開催しています。		
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	新型コロナウイルスで書面開催でしたが今年の8月より対面で開催しご家族様より助言をいただいております	利用者・家族・地域包括支援センター職員・地域代表(民生委員)・事業所職員を構成委員としている。コロナ禍のため事業所職員のみで2ヶ月に1回開催していたが、令和5年8月から集合開催を再開している。資料・「四條畷便り」等を配布し、利用者状況・活動内容・予定・事故ヒヤリハット等を報告し参加者と意見・情報交換している。議事録・会議資料は全家族に郵送している。議事録のファイルを玄関に設置し公開している。	知見者の参加が得られる取り組みが望まれる。

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	地域包括、社会福祉協議会、高齢福祉課の方々から情報を頂いたり、ご相談にのって頂いたりしています。 ・ご利用者の金銭管理の相談	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え連携している。社会的支援を要する利用者支援や利用者の金銭管理の支援を通して、社会福祉協議会と高齢福祉課と連携している。認知症パネル展への参加・認知症カフェの再開について、高齢福祉課と連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修・身体拘束適正化委員会を通じて身体拘束の理解を深め、法人の指針にもある拘束をしないケアに努めています。	「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化委員会」を運営推進会議の中で2ヶ月に1回実施している。身体拘束事例がないことの確認と、身体拘束についての説明や事業所の取り組みを伝え、委員から意見を聞いている。委員会の議事録を、各フロアでの回覧とシステム内での閲覧で周知を図っている。年間研修計画をもとに、「身体拘束適正化」のオンライン研修を年2回実施し、確認テストで受講を確認している。研修の中で「虐待の芽チェック」による自己点検を年2回実施している。玄関は電子錠対応としているが、フロアの入り口は可能な限り日中は施錠しないようにしている。外出の希望があれば敷地内の遊歩道や庭に出て、閉塞感を感じないように支援している。	
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	研修を通じて、理解を深めています。社会的な事件や法人内での虐待事例について話し合いを持っています。		

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	権利擁護の研修を通じて理解を深めています。 現在施設内で後見人制度を利用されている方もおられます。		
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	契約の際に、会社・事業所の理念、運営方針、料金等の説明を十分に説明をし納得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	施設来訪時、運営推進会議の時ご意見やご要望を出して頂いてます。法人で年一回満足度アンケートも行っております。	家族の面会時に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。運営推進会議に家族の参加があり、家族が職員や外部者に意見を表す機会を設けている。「四條畷便り」(1カ月の行事等を写真掲載で伝える)、「連絡帳」(利用者担当職員が利用者個々の様子を伝える)、「バイタルチェック表」(健康状態を伝える)、運営推進会議議事録・資料を郵送し、利用者の様子や事業所の取り組みを伝え、意見・要望を出しやすいように取り組んでいる。法人が年に1回満足度アンケートを実施し、集計結果を事業所に伝え運営やサービスに反映している。	
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	事業者内で月一回会議を開催し従業員の意見や提案を聞いています。法人内で従業員満足度アンケートも行っています、他に『業務改善提案書』従業員から直接社長へ行くものもあります。	各フロアでカンファレンスを毎月実施し、利用者の状況やケアについての情報共有や検討、業務や行事についての検討を行っている。管理者も各フロアカンファレンスに出席し、職員の意見・提案を把握し反映できるよう取り組んでいる。日々の検討事項は対応や経過を申し送りノートで共有し、フロアカンファレンスで決定するようにしている。定期的には年に1回、随時にも、管理者が面談を行い、個別に職員の意見を聴く機会を設けている。従業員満足度アンケート(年1回)、「業務改善提案書」で、職員が意見・提案を法人に伝える仕組みもある。	

評自 価己	評外 価部	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
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	人事考課制度として『誰伸び人事考課』を採用しており、マイナスではなく昨年より伸びた部分の評価をしています。		
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	法人独自のキャリア段位認定制度を採用しています。 個人での目標設定をしてトレーニングや研修受講を促しています。		
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	法人内のGHの管理者・計画作成担当者・フロアーリーダーの会議・研修が定期的開催されており、情報交換や勉強会によりサービス向上に努めています。		
<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	ご本人の様子や発言に注意を払い、安心できる雰囲気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	入居前に施設見学を行っており、施設の雰囲気や職員の対応等を実際体感していただき、不安な事や要望を出来るだけ伺ったり、言いやすい雰囲気づくりに努めています。		
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	現状等を伺い、必要と思われるサービスの導入をしています。他サービス利用も含めた対応が必要であるケースは見られていません。入院によりADLの著しい低下で入居希望される方が多くご家族の負担増大しているケースがほとんどでした。		
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	ご本人の状態を見極め、出来る事はご自身でして頂き、出来ない事だけを支援させて頂いています。また、人生の先輩として尊敬し、その人らしさを引き出す様な声掛けや対応に努めています。		

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	ご家族にお聞きした生活歴や職歴、ご本人の望むことを施設で生かせるように努めています。		
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	現在、感染対策のため予約での面会をおこなっておりますが、希望時には外出や外泊も行っております	家族、友人・知人との居室での面会（予約制）を再開している。家族との散歩・外食・自宅・受診・墓参りへの外出も再開し、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。年賀状・暑中見舞い・電話等による関係継続も支援している。	
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	様子観察し雰囲気を見て職員が間に入ったり、孤立しないように、声掛けや雰囲気づくりに努めています。		
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	サービスを終了しても関係性を大切に出来る様努めています。ご相談には随時対応できるよう努めています。		
<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	その人らしい生活が出来るように毎日のコミュニケーションから、ご本人の希望を感じ取ろうと努めています。	利用者の思いや暮らし方について、入居時に把握した内容は「フェイスシート」の生活歴、趣味・嗜好、主訴・要望欄や「包括的支援プログラム」に記録している。（今後は、「アセスメントシート」に記録す予定である。）入居後の情報は、利用者個々の「気づきシート」やフロアカンファレンスで共有している。把握した思いや意向を、支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、利用者の表情や反応から汲み取ったり、家族からの情報をもとに把握に努めている。	今後の「アセスメントシート」に、生活歴・生活習慣・趣味・嗜好等、人物像を把握するための情報を記録する工夫が望まれる。

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	ご本人やご家族に生活歴等を聞くようにし、施設でも継続でき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	月に一度のカンファレンスで一人一人の1日の過ごし方を検討しています。		
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	職員間のカンファレンスや訪問ドクター、訪問看護師、ご家族のご意向や意見を聞き、ご本人のニーズにあった計画を立てています。	「フェイスシート」「包括的自立支援プログラムアセスメントシート」(今後は「アセスメントシート」)をもとに初回の介護計画を作成している。サービスの実施状況はシステム内の介護記録に項目ごとに記録している。毎月のフロアカンファレンスで利用者に関する情報共有と検討を行い、通常は初回は3ヶ月後に、その後は3～6ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。介護計画を見直す際には、「評価表」によるモニタリング、「包括的自立支援プログラムアセスメントシート」(今後は「アセスメントシート」)による再アセスメント、サービス担当者会議を実施している。	介護計画に基づいたサービスの実施状況を記録に残す工夫が望まれる。
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	個人記録による各ご利用者の把握と事故報告書やヒヤリハット報告書も両ユニットで情報共有して計画書への反映や事故防止に努めています。		
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、その時々にも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	柔軟な思考を養う事や問題解決能力を養う研修を行いサービスの質の向上に努めています。		
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	運営推進会議や地域採用の職員、広報誌、掲示板、商店街のポスターなどで地域の情報を収集しています。		

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	ホームドクターによる月2回の内科受診をして頂いています。緊急の対応や他科は紹介書を書いていただき適切な医療を受けられるよう努めています。	契約時に事業所の医療連携体制について説明し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。入居前のかかりつけ医を継続することも可能である。月に2回の内科の往診、週1回の訪問介護、希望に応じて歯科・心療内科・訪問鍼灸の往診を受けられる体制がある。他科については、外部受診となり主治医が紹介状で情報提供している。外部受診は家族対応を基本としているが、状況に応じて事業所が同行支援している。主治医の往診については「往診記録」(「介護記録」にも転記)に、訪問看護については「バイタルチェック表」に記録している。外部受診については「介護記録」に記録している。	
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回訪問看護師による健康管理をして頂いています。職員との連携、ドクターとの連携をとって頂きご利用者の体調の変化に対応しています。		
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。	入院時にホームドクター、施設から情報提供しています。退院時も訪問看護師と連携をとり退院時カンファレンスを実地しています。入院～退院～施設帰所の環境変化によるご利用者のダメージが出来るだけ少ないように努めています。		
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	入居時に重度化・終末期指針の説明をしています。終末期にはご家族・ドクター・看護師・職員とカンファレンスを持ちチームでのケアをしていきます。	契約時に、重要事項説明書内の「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」を説明して同意を得て、「急変時・終末期における医療等に関する意向確認書」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で、主治医・家族・訪問看護師・事業所職員でカンファレンスを行い、主治医が状態を説明し家族の意向を確認している。家族に看取り介護の希望があれば、「看取り介護の同意書」で同意を得て、看取りに向けた介護計画を作成している。オンライン研修の年間研修計画に沿って、「看取り」研修を実施している。	



評自 価己	評外 価部	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
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	法人内の緊急時対応研修と消防署による緊急救命講習の受講も推奨しています。		
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	避難確保計画に基づき災害時や緊急時のマニュアルを職員に周知しております。	避難確保計画とBCP(事業継続計画)を作成している。年2回消防訓練(総合訓練)を、可能な利用者は参加して実施している。令和5年9月は昼間想定で消防署の立ち合いがあり、令和5年3月は夜間想定で自主訓練を実施している。令和5年6月は、オンライン研修で「事業継続(災害)」を実施し、動画研修の後、避難経路の確認等のシュミレーションを行っている。訓練実施報告書は、各フロアでの回覧とシステム内での閲覧で周知を図っている。備蓄については法人が支給・管理し、各フロアと地域交流室で保管している。	
<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	1人ひとりのご利用者様に敬意を持ち、その方々に寄り添い尊厳と尊重を忘れないよう対応させていただいていますが、安全を第一に考えています。	オンライン研修で、「接遇マナー」「人権及び虐待・身体拘束防止」「認知症ケア」研修を実施し、人格尊重や誇り・プライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。「虐待の芽チェック」による自己点検や身体拘束適正化委員会を定期的に行い意識向上に努めている。写真・映像の使用については契約時に文書で同意を得ている。	
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	お話を傾聴し、ご本人の思いや希望をお伺いす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	その方のしたいことをコミュニケーションから引き出し、希望を叶えています。		

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	月に1回訪問理容に来ていただき整容に努めています。		
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	出来る事を出来るだけしていただいています。洗濯物たたみやテーブル拭きなど身近なことをしていただいております。	委託業者から献立と食材が届き、各フロアで調理して提供してる。ムース食・ペースト食は委託業者に発注し、その他の食事形態にはフロアで対応している。秋祭りのお祭りメニュー、敬老会の幕の内弁当、利用者の希望を取り入れたオリジナルメニュー(お好み焼き・ちらし寿司等)、季節感のあるおやつ(かき氷・スイカ割・手作り芋ようかん・芋きんづば等)等、「食」が楽しめる機会作りを行っている。オリジナルメニューやおやつ作りには、可能な利用者が参加できるよう支援している	
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・水分量を記録し変化のある方は医療と連携をしたり、栄養状態が偏らないように努めています。 また、ご利用者様の状態によりムース食やペースト食など提供しています		
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	毎食後口腔ケアをしています。月4回訪問歯科より口腔ケアに来ていただいています。		
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	排泄能力を見極め、個々の排泄パターンを考慮し声掛けや誘導の介助行っています。	ほぼ自立からベッド上でのオムツ交換まで、排泄の自立度に個人差が大きい状況である。システムの排泄記録で排泄状況や排泄パターンを把握し、可能な限り日中はトイレでの排泄を支援している。日々の検討事項については対応や経過を申し送りノートで共有し、フロアカンファレンスで決定し、現状に適した介助方法や排泄用品の使用につなげている。車いす使用時は扉に留意する等、プライバシーへの配慮について周知している。	

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	水分コントロールや食事の形態について医師に相談したり、毎日の体操や散歩、レクリエーションを行い体を動かしていただいています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回提供しています。また、本人の体調や希望に応じて柔軟に対応しています。	一般浴槽の個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、自分のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。身体状況に応じて、2人介助やシャワー浴と足浴でも対応している。週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や気分・希望に応じて柔軟に対応し、入浴状況はシステム内の入浴記録で把握している。入浴剤・ゆず湯・しょうぶ湯等で、入浴をより楽しめるよう工夫している。	
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	体調に合わせ、入眠して頂いたり、昼夜逆転にならないように注意し安心して休んでいただける様努めています。		
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	薬情を職員が確認できるようにしています。薬の変更などは申し送りで伝達しています。薬の副作用やその後の症状についても薬局や医師との連携をしています。		
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	日常の作業を共同でしています。楽しみのある生活をしていただけるよう、書道・パズル・計算問題など行い、嗜好に合わせおやつなども提供しています。		
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	短い時間でも外気浴・散歩など少しでも季節を感じられるように屋外に出るようしております。また、ご家族様と外出もされております	気候の良い時期は、事業所前や近隣の公園に散歩に出かけている。敷地内の庭に畑やベンチがあり、外気浴や散歩に活用している。春には公園に車で出かけ、花見を楽しんだ。家族との外出も再開している。	

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	現金は施設にてお預かりしています。		
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	電話の取次ぎはしています。ご本人が希望されれば電話をかけていただいています。年賀状・暑中見舞いを書いていただいています。		
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	掃除はご利用者様と一緒に毎日しております。施設内の装飾を月替わりでご利用者様と創ったりしています。	各フロアの共用スペースは日当たりがよく明るく、季節の制作による装飾で季節感が感じられる。リビングにテーブル席・ソファ・テレビが設置され、広い廊下にもソファがあり、思い思いに過ごせる環境である。キッチンで手作りの調理が行われ、家庭的な雰囲気を感じられる。可能な利用者が調理・掃除・洗濯物たたみ等に参加し、生活感を取り入れている。隔月に書道・そろばんの日を設け、日課としての体操、レクリエーションや趣味活動等、共用スペースで楽しく活動し心身の機能の低下が予防できるよう取り組んでいる。	
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	日中はフロアで過されることが多いですが、ソファに座られたり、食席でテレビを観たり、自室で過される方自由にされています。		
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	ご入居の時に馴染みのあるものをお持ちいただいています。入居後は行事の写真や皆で作った制作物等を飾ったりしています。	居室は広さがあり、クローゼット・ベッド・ナースコール等が設置されている。テーブル・椅子・鏡台・筆筒・テレビ・ラジカセ等の使い慣れた家具や道具が持ち込まれ、家族の写真や作品・自分の作品等が飾られている。居室前に、利用者個々に応じて写真・名前・目印等を付け、部屋間違えがなく移動できるよう工夫している。居室担当職員が中心となり、衣替え・日用品の購入・環境整備等を支援している。	

グループホーム たのしい家 四條畷

評自 価己	評外 価部	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
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	床は全面フラットで、各所に手すりを取り付けている。共用スペースは見通しがよく、居室・トイレなどには名前を設けており、能力に応じて自分の意志で移動できるように配慮しています。		