

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 ユニット2(3F)		
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4年4月3日	評価結果市町村受理日	令和4年6月7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。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=2690200114-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=2690200114-00&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 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和4年5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)】

ご利用者様一人ひとりの尊厳を尊重し穏やかで温かい輪の中で『自分らしく、楽しい』生活を送って頂くよう努めています。

【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)】

京都西陣の住宅街の中に開設後7年余の当事業所があり、1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2、3、4階がグループホームになっています。総合福祉事業を全国展開する株式会社ケア21の傘下であり、法人の9つの経営理念に基づき、当事業所のケア21ビジョンを『家庭的な生活』～自分らしく、楽しく、生きる～と定め、生活向上リハビリ等の3つの実践目標を立て、サービス向上に励んでおられます。コロナ禍により、外出や面会制限のある中で、リモート面会や直接の面会、電話の取次ぎを頻繁にし、毎月の便りには普段より多くの写真を添え、本人と家族との交流を支えています。趣味の塗り絵やゲーム、リハビリ体操で楽しく心身を鍛え、新型コロナの動向に留意しつつ、近隣の散歩や、近くのコンビニエンスストアでのちょっとした買い物、食事レクリエーション等を楽しみ、入浴にも、湯加減や、つかる時間等本人の希望を尊重し、心地よい入浴を心掛けています。また、法人独自のWEB研修体系を整え、一定期間内にいつでも学べる講座を設けて、職員に多くの学びを保障し、習得度が低ければ再度学ばねおす等のチェック機能も併用し、職員のレベルアップと良質な介護の提供を心掛けておられます。

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	事業所でビジョンを作成し、それに基づき支援を行う。毎年見直しを行い、ビジョンを共有している。	法人の年度初めが11月であり、9月頃から職員全員で事業所のビジョン(ケア21ビジョン)を見直し、今年度は『『家庭的な生活』～自分らしく、楽しく、生きる～』と定め、本社の承認を得て、細かい実践項目とともにスタッフルームに貼り、職員への意識づけをしている。	
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	コロナ禍の為、地域交流を制限している。	コロナ禍により、以前のように積極的な交流は出来ていないが、町内会に入り回覧板を回すとともに、事業所敷地内に設けた町内の掲示板からも各種地域情報を得ることができている。地域のスーパーで必要品を買う、配達をもらう、懇意の米屋で米を買うなどしている。散歩中などに出会えば軽く挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議の議事録を地域包括支援センター、民生委員の方へ配布している。		
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カ月に1回運営推進会議開催。この1年事業所内の職員のみで開催しているので地域包括支援センター、民生委員の方へ資料配布し、意見を頂戴している。	令和3年度は対面での開催ができず、事前に関係者に資料を配布し、入居者情報や活動報告、事故報告等をおこない、意見を聴取している。関係者の意見に事業所として検討を加え、報告書(議事録)を作成している。地域包括支援センターから「事故に対する対応が丁寧なされ、今後にしっかりと活かされている」等の意見をもらっている。議事録は全家族に配布している。	
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	コロナ発生した際、日々状況報告等連携を図りました。	区役所が近いので事務的な事ではしばしば足を運び、転倒等の重大事故の報告もおこなっている。保健所とは、新型コロナに関連して、消毒液やマスクの配布、PCRキットのやり取り等で何かと交流がある。コロナ禍以降、対面での運営推進会議はおこなわれていないが、対面開催の場合は地域包括支援センター職員の出席も得ている。	

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
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	年2回の社内研修を行っている。フロア会議や日々業務の中で相談し合っている。	「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、3か月に1回、ホーム長(管理者)と副ホーム長と介護支援専門員とで身体拘束適正化検討委員会を開催し、拘束事例を検討し、一般職員は、法人のWEB研修「CTトレーニング」で研修し、全員が本社にレポートを提出している。習得度の低い職員には再受講を課している。そわそわしたり、立ち上がりが多い利用者は、散歩に誘ったり、トイレ誘導をしたり、外のベンチで気分転換をする等、本人の気持ちを探りながら対応している。	身体拘束適正化検討委員会の記録に、当事業所で起きた事か、他事業所の事例が分かりにくい記載があります。事例の出処を明記し、第三者にも分かり易い記録をされるよう望みます。鈴やセンサーマットの位置づけも時折検証されると、より丁寧な身体拘束への取り組みとなるのではないのでしょうか。
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	年2回の社内研修を行っている。フロア会議や日々業務の中で相談し合っている。		
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	社内研修を行っている。現在後見人はいないので話し合いはできていない。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を全て伝え、本人様、家族様が納得理解されるまでご説明しサインを頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置している。会社としてお客様満足度調査を実施している。	玄関の意見箱に意見は入っていない。法人からの家族向け満足度調査は現在集計中であり、内容の把握は出来ていないが、意見等あれば対応する仕組みがある。本人からは普段から話を聞くようにし、好きな歌手の音楽をカセットやテレビで視聴できるようにする等、希望に沿った対応をしている。家族からの運営への意見は聞けていない。	
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	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いる。本社宛に職員誰でも提出できる業務改善提案書があります。	日頃から意見は言え、ユニット会議や全体会議でも、活発な意見交換の記録がある。管理者との個人面談でも意見を述べる機会がある。職員の負担軽減のため、毎月の家族への便りの様式変更の提案があり、実現した。法人独自の加点式人事考課制度「誰伸び人事制度」、自分の目指すキャリアへの「自己申告制度」、社長に直接届く「業務改善提案書」等により、職員意見を汲み取っている。	

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
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いる。		
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、チューター制度にて1人1人のスキルアップに取り組んでいる。		
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	コロナ禍の為、行っていない。		
<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	アセスメントの時にご本人のニーズを導き出し、安心に生活して頂けるよう調整し関係を築いている。		
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	アセスメントの時に家族様からの困りごと等出来るだけお聞きし、これからの施設での生活に活かしている。		
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る。		
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	日頃の様子を共有し、現状を知って頂く。急な面会にも対応し、家族との関係を大切にしている。		

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
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	ご家族様、ご友人からお手紙のやり取りや、電話で連絡を取り合っている。	輪投げ、風船バレー、トランプなどのゲーム、家族との15分面会や電話の支援、職員から家族への毎月の便りと写真などで趣味や馴染みの関係づくりをしている。そのほか、ラジオ体操、リハビリ体操、嚙下体操、近くの公園への散歩等で運動習慣の継続を図っている。好きな音楽をCDやインターネットで視聴している。以前は馴染みの美容院に行っていた方も、コロナ禍以降は全員2か月に1回の訪問理美容に切り替えている。	
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る。必要時にはテーブルの配置変更等、柔軟に対応している。		
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いる。		
<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	日常生活のなかでのコミュニケーションを大切に些細な事でも情報共有に努めている。ご本人の意向を伺えない場合でも表情や仕草の観察、家族様と相談しながら本人の意向の把握に努めている。	本人の思いを聞き取り、階下の庭園散歩に出たり、新型コロナが下火の時は近くのコンビニエンスストアで欲しいものを1品買ったりしている。また、自由献立の日に希望のメニューを取り入れたり、時代劇の専用チャンネルを契約され、自室で見られている方もある。介護計画の第1表やサービス担当者会議録に本人の意向を書き留め、実現に努めている。	
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	アセスメント時に生活状況や不安な事の確認を行い、ご希望に対応できるように努めている。		
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	介護記録や管理日誌、医療機関を通じて、心身の状況の把握に努めている。		

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
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作りに努めている。	介護計画は、医療・介護・服薬・余暇活動等の多面的な視点と緻密な本人観察をもとに立案し、6か月毎にモニタリングをして次の計画に繋げている。以前はサービス担当者会議に家族の参加もあったが、コロナ禍以降は事業所関係者と訪問看護師とでおこない、医師や薬剤師の意見も取り入れてチームケアを実践している。本人に変化があれば随時計画変更をしている。	本人の意向を尊重し、それを支える多職種の役割を明記し、丁寧な介護計画を作成されています。しかし、一般職員が、介護計画を意識して動いておられるかどうかの確認ができませんでした。計画の全職員への浸透度を図る方法を考案されるよう期待します。
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、職員間の情報共有に使用している。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、プランを見直しそている。		
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	その時々々のニーズの把握・検討を行い、柔軟な支援が行えるように努めている。		
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る。		
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	契約時に今までかかっていた主治医か施設の協力医療機関か選択して頂いている。	従来の医師のもとに家族と通院される方もあるが、殆どが事業所の協力医に変更し、月2回の内科医、月1回の精神科医の訪問診療と、随時皮膚科の医師の往診を受けている。協力医は24時間体制で対応可能である。週1回、歯科医や歯科衛生士の訪問があり、個々の必要度に応じて診察や口腔衛生指導を受けている。他科受診は、状況により、家族や事業所が付き添う。法人の系列の訪問看護ステーションから毎週看護師が来て、健康管理や医師との連携を図っている。	
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回訪問看護に診て頂いている。体調不良等あれば連絡し、指示を仰いでいる。		

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
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。	入院時は迅速な情報提供を行っている。		
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、事業所です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	契約時に重度化指針の説明を行っている。終末期には家族様、主治医を交えたカンファレンスを開催し、最良の支援に取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」を整備し、看取りのWEB研修や、訪問看護師による職員への指導を受け、看取りへの知見を高めている。コロナ禍でも、例外的に家族にも看取りに立ち会ってもらい、逝去の後には職員間のカンファレンスで反省点や感想を聞き取っている。家族からは最後の別れができたこと感謝の言葉が寄せられている。	
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ていざという時に備えている。		
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回の消防訓練を行っている。	併設事業所と共に年2回、昼間と夜間想定で、火災の通報や避難訓練を実施している。歩きや、車椅子の利用者も非常階段口まで避難している。訓練後、実施報告をまとめ、全体会議で全職員に周知し、運営推進会議でも報告している。消防署が来る時は近隣住民にも知らせている。以前は職員が地域の防災訓練に参加していたが、今はコロナ禍で実施されていない。地震想定での防災計画は作成されているが、訓練はできていない。備蓄は、飲料水・おかゆ・レトルト食品・クッキー等を利用者・職員分3日分、簡易トイレ、カセットコンロなどを用意している。	
<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	社内の接遇研修を受講している。相手を説得するのではなく、受容と共感をもって接するように努めている。	法人のWEB研修で接遇研修を受講し、全職員がレポートを提出している。「虐待の芽チェックリスト」で、個々のふり返りをしている。利用者を「〇〇さん」と呼び、本人が呼んでほしい呼称がある場合は、介護計画にあげて対応している。浴室扉の内側にカーテンをつけ、トイレ使用時は見守りや介助の仕方や立ち位置等に配慮をしている。食事エプロンの代替案を検討している。職員の言動で気になった場合はその都度リーダーや管理者が声をかけ、注意を促している。	

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
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等を尊重している。		
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	昼夜逆転には注意しながら休みたいと訴えあれば居室で休んで頂いたり、ご本人のペースを尊重している。		
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	定期的な訪問理容やなじみの化粧品の購入等、ご本人の希望を尊重している。		
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	下膳等できる方にはして頂いている。調理や洗い物はコロナ禍で行っていない。	献立・調理は業者委託で、出来上がったものが届き、再加熱や解凍をして配膳している。ご飯は近所の米穀店で購入し、事業所で炊飯している。汁物は高血圧の方への配慮から提供していない。また、パン食も喉詰り防止のため実施していない。以前はそれぞれの食器に配食していたが、食べるのを迷われる利用者があり、ワンプレートに変更した。利用者は下膳などを行っている。2～3か月に1回の食事レクリエーションではお好み焼きや焼きそばなどを作り、できる方は、材料を混ぜたり、焼いたりされる。また、宅配の寿司や、幕の内弁当、行事用に特別料理を頼み、楽しんでいる。	
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	水分量が確保できるようコーヒーや紅茶等好みに合わせた飲み物を提供している。		
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る。また週1回の訪問歯科による口腔内のチェックを行っている。		

京都府 グループホーム たのしい家西陣 ユニット2(3F)

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
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る。カンファレンスにてオムツ等の必要性を検討している。	トイレでの排泄を基本とし、なるべく自力でおこない、できない所を介助するようにしている。布パンツで自立の方や、リハビリパンツやパットを使用して自立の方もいる。夜に熟睡され、トイレでの排泄が億劫な方には、排泄用品の検討をしている。骨折による入院でおむつをしていた方が、退院後、痛みや歩行状態の改善により、リハビリパンツに変更できた例がある。夜間のみポータブルトイレを使用される方もいる。	
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	朝食時に乳製品を提供したり、お茶をごぼう茶にして便秘改善に取り組んでいる。		
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	曜日固定はしていない。週2回以上入浴して頂けるよう、その日の体調や気分と相談しながら入浴して頂いている。	基本は週2回で、場合により増回もある。主に午前中の利用で、日曜日は予備日としている。個人浴槽で一人ずつ入浴し、湯加減やつかう時間、シャンプー等の選択は本人の希望に添い、同性介助の希望にも応じている。浴槽に入りづらい場合は、シャワー浴と足浴をしている。入浴を嫌がる方には無理のないように、日時を変更して対応している。	
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	基本的な起床就寝時間はありますが、お一人お一人に合わせた対応を行っている。		
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	個別にお薬情報があるので職員全員が把握できるようにしている。わからない事は薬剤師に確認している。		
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	手摺り拭きや洗濯物たたみ等、自身の役割をもって頂き、充実した生活を送って頂くよう支援している。		
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	コロナ禍の為、出来ていない。	新型コロナの影響で、一時はできなかった外出も、近くの公園への散歩位はできるようになってきている。花見ドライブでは、ゆっくり花を愛で、写真を撮る事もできた。1階へゴミ出しに行ったり、敷地内のバラやつつじなどを見て、外気浴をしている。家族と通院される利用者はいるが、レジャーの遠出や家族との外出はできていない。	

京都府 グループホーム たのしい家西陣 ユニット2(3F)

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
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	ご家族様確認のもと、お金を自身で管理されている方もおられる。		
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	携帯電話を持ち込まれている方おられます。特に制限はなく、使用方法等に問題が出てくればご家族様と相談しています。		
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	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いる。職員が描いた似顔絵や季節毎の飾りつけ等、楽しくも落ち着きのある空間作りに努めている。	リビングは南と西の2面に窓があり、日差しが多く入る。大き目のテーブル3卓に各々が決まった所に座って食事をしたり、お茶を飲んだり、レクリエーションを楽しんだりしている。大きなテレビやオーディオセット、ソファが置いてあり、壁には利用者と職員とで作った大きな鯉のぼりの貼り絵がかかっている。1月の書初めや折り紙など季節に合ったイベントや創作を企画し利用者と楽しんでいる。清掃は利用者と共にモップをかけたり、手すりを拭いたりしている。加湿機能付の空気清浄機を3台設置し、換気にも気をつけている。	
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	フロアにソファを置き、いつでも誰でも座れるようにしている。		
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	昔から使用していた筆筒等家具をお持ち頂いたり、居心地がよく安心して過ごせる環境作りを心掛けている。	ベッド、クローゼット、エアコンディショナー、カーテンの他は、家庭からテーブル、椅子、チェスト等の馴染みの家具や布団、テレビなど持ってきている。家族の写真や母の日を祝うカーネーションの鉢植えが飾ってある。編み物の先生をしていた方は編み物用具や作品を、また、仏壇などを置いている方もいる。できる方は、モップ掛けや拭き掃除、シーツ交換等を手伝っている。室温の管理や換気は職員がしている。窓にはストッパーをつけて、開きすぎないようにしている。	
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	居室やトイレ等場所がわからない方もおられるので、わかるように自室に名前を貼ったりトイレの場所を矢印で示したり工夫している。		