

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	2793200128		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家佐太中町		
所在地	大阪府 守口市 佐太中町 7丁目 10-20		
自己評価作成日	平成27年4月	評価結果市町村受理日	平成27年11月25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	
----------	--

【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27年7月6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)】

<p>・【ご利用者の今、出来る事を見つけスタッフと一諸にやってみよう。】 特に、生活リハビリの調理ではスタッフと一諸に炒め物や包丁を使って頂いたり味付けもご利用者様にアドバイスを頂いています。</p> <p>・【ホームは常に綺麗に。】1日3回のフローア掃除でも、ご利用者様と一諸にしています。</p> <p>・【小回りのグループホーム】細かな買い物でも、出来る限りご利用者様と一諸に行くなど外出頻度も上げています。</p>

【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)】

<p>当該事業所は開設時に法人理念を基に「笑顔であいさつが出るチームワークのとれたたのしい家」と理念を作り、職員はチームワークを大切に、一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいます。日々ホーム内でも挨拶や接遇に気を配り、地域の中でも散歩時の挨拶を心掛け、町内会に入り地域の祭りや老人会に利用者と共に参加したり、事業所での餅つきに近隣の方を招く等地域との交流も少しずつ広がり、利用者が地域の一員として暮らせるよう基盤作りに努めています。共用空間や居室は清掃が行き届き、明るい雰囲気の中でその人らしく暮らせるよう支援し、職員は会議や日々の業務の中で意見や提案を行い、ケアの向上や運営の改善に繋げサービスに反映しています。また終末期に向けては家族の協力の下、医師や看護師と連携を図り意向に添った看取り支援に取り組んでいます。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	事業所理念は、ロッカールームに。また経営理念は玄関に掲示し周知、実践に努めています。	開設時に職員で意見を持ち寄り作られた事業所独自の理念を休憩室に掲示して意識付けを行い、挨拶や接遇を大切に日々の支援を行っています。毎月の職員会議の中で利用者や家族へ笑顔を意識して挨拶が出来るかなどを振り返り、理念の実践に繋げています。	
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	地域行事参加を通じて交流を行っています。	事業所開設時から町内会に加入し回覧板や民生委員から地域の情報を得て地域の神社の清掃や老人会に利用者と一緒に参加しています。事業所の餅つきに地域の方の参加や落語を披露してくれるボランティアの来訪があり、地域との交流が少しずつ広がっています。	
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	今、ご本人様が出来る事をスタッフが把握し散歩や買い物等、地域資源も活かしながら地域にも発信しています。		
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	契約時には、実施している事をご家族様に説明しています。また、実施時に、出された提案や意見は精査し実践に役立てる様になっています。	開設した昨年度の会議は利用者や家族、地域包括支援センター職員、民生委員等の参加の下、年に3回開催し、活動報告などを行い意見交換をしています。話しやすい雰囲気作りを心がけ、法改正の際には説明をしたり、地域の情報をもらい行事に参加する等、会議を運営に活かしています。会議録は家族へ送り内容を報告しています。	今年度は、運営推進会議の開催を年に6回予定されていますの実施できることを期待しています。
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	質問等があれば、市役所高齢介護課や保険者の広域連合に赴いています。	運営推進会議の議事録を市の窓口へ提出したり、運営上の不明点を広域連合の担当窓口へ確認しています。市役所で開催される管理者研修に参加したり、研修の案内をもらい可能な限り参加すること等で行政と良好な関係を築いています。	
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	身体拘束0宣言の自治体の考えや本社の考えに基づきケアをしています。また、本社開催の研修では毎年必ず実施されている項目なので、施設内研修を通じてスタッフの理解向上に努めています。	法人で身体拘束の研修を代表者が受け、事業所で内容を伝達して学んでいます。言葉による制止が見られた時はその都度指導し、職員から身体拘束に関する質問があれば具体的に説明しています。玄関やフロアは施錠していますが、外出希望の利用者には寄り添って対応し拘束感の無いように支援しています。	
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	本社開催の研修では毎年必ず実施されている項目なので、施設内研修を通じてスタッフの理解向上に努めています。		

グループホームたのしい家佐太中町

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
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	スタッフ各々は権利擁護に関する研修は受けていない為、早急に理解、把握に努めていきたい。		
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	契約時は随所に時間を置き、ご家族様の質問を聞き取りしています。また契約後も疑問があれば、いつでも電話連絡頂ける様に伝えています。		
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	玄関に、要望アンケートボックスを設け意見の収集機会を常にしています。	家族の来訪時や運営推進会議、年1回法人で実施するアンケート、随時電話等で意見を聞いています。アンケートから職員の挨拶について意見をもらい改善に取り組んだり、利用者に出来ることや役割を持った生活をとの要望があり、調理や清掃、洗濯に携わってもらう等、得られた意見をサービスの向上に反映しています。	
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	毎月の施設会議を通じて意見や提案を聞く機会を設けています。	毎月の職員会議や日々の申し送り時等に随時職員は意見を出せる機会があります。職員は利用者の個別支援の内容や物品購入等、日々積極的に意見や提案を出しており、職員間で検討の上意見を業務改善や運営に反映しています。また、年2回の個人面談の際にも意見を聞いています。	
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	誰伸び制度など加点主義の中で各々、向上心を持っています。		
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	管理者が本社での研修に毎月受講し、それを施設内研修として全スタッフに周知しています。また、入社年数に応じた本社開催のスキルアップ研修にも参加できる様に努めています。		
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	同市内事業所会議では、当ホームで開催するなど実施した。また、管理者会議では市役所に場所を設け勉強会なども行っています。		

グループホームたのしい家佐太中町

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
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	ご本人様の希望や不安など傾聴し、安心して生活できる関係作りに努めています。		
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	ご家族様に安心して頂けるようにご利用者様の日常を詳しくお伝えしています。また、ご家族様の要望等をケアプランとして反映できる様にスタッフ間の連携と連絡を密にしています。		
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	ご入居前の面談や入居後のアセスメントでご本人様と、ご家族様にとってどの様なサービスが必要かを見極め実践しています。		
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	炊事、洗濯、掃除など生活リハビリを中心に、何が出来るかを把握しスタッフと一諸にする事により暮らしを共にしています。		
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	行事の参加や面会の機会を増やし、ご本人様とご家族様の関係が疎遠にならない様に努めています。		
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	ご友人や親戚関係の方など、ご家族様以外でも積極的に面会に来て頂ける様に努めています。	兄弟や親戚、友人等の来訪があり、お茶や椅子を用意し共用空間や居室でゆっくり過ごせるよう配慮をしています。近隣から入居された利用者が多く、馴染みの店へ買い物に出掛けたり、利用者のよく行っていた希望の場所へ行くなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援をしています。家族と冠婚葬祭などに出掛ける方は服装や薬の準備等の支援をしています。	
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	日常会話やレクレーションなどの中で自然に生まれる関係や時間を大事に考えています。また、ご利用者間で孤立する事が無い様に声掛けやスタッフが橋渡し役をする様に努めています。		

グループホームたのしい家佐太中町

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
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	退所されても、ご本人様やご家族様『ホームでの生活は楽しかった。』と思われる様な日常ケアを実践していきます。また、ご家族様から他利用者様をご紹介頂ける様な関係が維持できる様に努めます。		
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	インテークや、ご入居時のアセスメントで、ご本人様やご家族様の意向を把握しケアプランへ反映させています。	入居前に本人や家族から希望や生活歴、趣味等を聞いたり、利用していた事業所などからの情報等を基に思いの把握に努め、フェースシートにまとめて職員間で共有しています。日々の支援の中で気付いたり汲み取った利用者の思いや希望はケア記録に記載し、毎月の職員会議で利用者の思いについて本人本位に検討しています。	
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	インテークや、ご入居時のアセスメントで、ご家族様からご本人様の生活履歴や馴染の暮らしを把握しています。また、必要があれば行政や他事業所から情報を得ることもあります。		
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	ご本人様各々の趣味や嗜好、また生活履歴状況を把握する様に努めています。		
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	計画作成者は日常の様子や気づき、身体状況をケア記録の参照や介護スタッフ、医療従事者から聞き取り介護計画を作成しご本人様やご家族様に説明し同意を得ています。また介護計画が適切であるか、新たな問題が発生していないかを踏まえたモニタリングを実施する事により、その人らしい暮らしが提供できる様に努力しています。	介護計画は利用者や家族から聞いた希望や職員の関わりから得た情報などを基にアセスメントを行い作成しています。毎月の会議でモニタリングを実施し計画の実施状況や新たな課題が無いかなどを確認しています。見直しについては、状態に変化が無ければ1年毎に再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開き、往診時の医師や訪問看護師の意見も聞き反映した介護計画となるよう取り組んでいます。	
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	個別のケア記録を作成し日常のご様子や気づいた事、排泄量や水分量、バイタルサイン等を記録しています。各スタッフは勤務前にケア記録を参照する事で現状把握し実践に役立てます。計画作成者はケア記録を参照する事で介護計画の作成や見直しを実施しています。		
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	糖尿病や腎失患で人工透析が必要な方も積極的に受け入れしています。また、重度化や看取り介護にも対応できる様にスタッフのスキルアップにも取り組んでいます。		

グループホームたのしい家佐太中町

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
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	郵便局や銀行、スーパーなどに赴き地域資源の活用を支援しています。		
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	受診には管理者が医師への対応窓口になり、ご家族様の要望を伝え、薬の変更や対処方法の指示を、あおいでいます。	入居時に入居前のかかりつけ医を継続できることを伝え、現在は全員が事業所の協力医に変更し月2回往診を受けています。外部の専門医は家族対応で受診し、受診結果は家族から聞いています。週に1度訪問看護師の健康チェックを受け、利用者の状態や希望により訪問歯科を受けています。協力医は訪問看護師や専門医と連携を図り、緊急時は協力医と訪問看護師は共に24時間の対応が可能となっています。	
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	提携クリニックの看護師や週1の訪問看護師とも報告、連絡、相談を行い支援しています。		
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。	ご本人様が入院された場合、他ご利用者様とお見舞いに行きます。また、担当看護師等に状況を聞き取り、早期退院に向けてホームの受け入れ準備も怠る事無くしています。		
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	看取り介護を行い事業所、ご家族様、医療関係と密に連絡を取り方針の共有をしチームで支援しています。	入居時に家族へ重度化の指針に基づいて説明し、対応可能なことや常時医療が必要となると対応できない事なども伝えていきます。利用者の重度化が進んだ際は家族の意向を再確認し、職員は緊急時の対応方法を確認したり、看護師から指示を受けながら看取り支援に取り組んでいます。法人の看取りの研修を管理者が受け事業所で伝達し、職員は知識を学ぶ機会を持っています。	
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	訪問看護師等の医療従事者に質問し、実践力を身に付ける様に努めています。また、クリニックによる24時間ナースコール対応により急変時は、すぐに対応方法の指示を、あおいでいます。		
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	災害時に対して近隣小学校の避難所を把握し行動できる様に努めています。	年1回昼間を想定して消防署立会いの下、利用者と共に通報や初期消火、避難誘導等の消防訓練を実施しています。近隣へ消防訓練の実施の案内をし、運営推進会議でも案内と報告をしています。避難場所の近隣の小学校へ利用者と共に行き避難できるかを確認しています。	今年度は年2回それぞれ昼夜を想定した避難訓練の実施を予定されていますので、実現できるよう取り組まれることを期待しています。

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
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	敬語で接する様に心がけ、【親しい】と【馴れ馴れしい】の違いの把握に努めています。また、各居室は個室になっておりプライバシーの空間作りもしています。	法人のプライバシーや接遇に関する研修を代表者が受講し事業所で伝達しています。言葉の選択を大切に、親しさと馴れ合いは違うことを職員に伝えていきます。利用者は苗字にさん付けで呼び敬語での声かけを基本にし、声かけや対応に問題があれば管理者や職員間でも注意しています。入浴や排泄時は羞恥心にも配慮し、入室の際はノックをして了解を得る等、基本的なことを守り支援しています。	
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	ご本人様の状態により複雑な質問では無く、イエスノークエスチョンでの質問にしたりとご本人様の要望や希望を聞き取り自己決定できるように働きかけています。		
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	グループホームの、小回りを活かし買い物もご本人様に、なるべく合わせたタイミングで行く様に努力しています。		
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	衣類や化粧品等、ご本人様の好みに合わせて一緒に買い物に行っています。		
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	食事はご利用様と一緒に取り、また調理、盛り付け、食器洗いと一緒にしています。	献立と食材は業者から届き、利用者の好みに応じて献立にアレンジを加え、献立の改善点などの意見は業者に伝え反映してもらっています。足りない物は利用者と一緒に買い物に行き、材料を切ったり味付けや盛り付けに携わってもらい、職員も一緒に食卓に着き談笑しながら同じ物を食べています。ベビーカステラ等の手作りおやつや回転寿司などの外食も実施し食事が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	食材会社の栄養管理士監修メニューを作成し提供しています。また、補水では、ケア記録を参照し脱水防止に努めています。		
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、全員口腔ケアを行い全ご利用者様の清潔保持に努めています。		

グループホームたのしい家佐太中町

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	ご利用者様の状態を常に把握し、オムツからリハビリパンツ、布パンツと出来る限りのオムツ外しを実践しています。	排泄記録を基に利用者個々のタイミングに合わせて声かけや誘導を行っています。車いすの人も日中はトイレで排泄することを基本的に支援しています。利用者に応じてパッドの大きさや使用量を会議で検討して決定しています。開設時から利用者の残存能力を活かした排泄の自立に向けた支援に力を入れており、利用者の排泄状態が改善しています。	
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	補水強化や野菜摂取、またトイレ誘導時は腸動マッサージをしています。また、排便マイナス3日ではクリニックに相談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てしまわずに、個々にそった支援をしている	【入浴日は常に。】の方針で行い、昨日入浴でも本日入浴して頂く様にしています。	毎日入浴の準備を行い、週3、4回を目安に主に11時から15時頃の日中を基本的に支援し、利用者の希望があれば毎日の入浴にも対応しています。入浴拒否が見られる利用者は入ってもらいやすい職員への交代や声かけを工夫して無理のないよう入ってもらっています。季節の菖蒲湯を実施したり入浴剤を使用して香りを楽しんでもらっています。	
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	就寝時間は、基本的に決めずご利用者様の状態や状況に応じて応用しています。		
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	月2回の薬剤師による薬剤管理日に、各々の薬剤情報を質疑し把握する様に努めています。		
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	調理、食器洗い、掃除、洗濯物干しや洗濯物たたみなど、生活リハビリを中心にご利用者様の状態に合わせて毎日、行っています。		
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	個人の消耗品や嗜好品など、ご自身で選択して頂いている。また、2度しか実行できないが遠出の外出は京都へ赴いています。	気候の良い時期は散歩や買い物に外出したり、育てている野菜の世話や屋上で外気浴などを楽しんでいます。家族にも参加を呼び掛けて季節の桜や紅葉を観に外出したり、地域の行事への参加や利用者が行きたい場所へ出かける個別の支援にも取り組むなど外出の機会を作っています。	

グループホームたのしい家佐太中町

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	買い物に行った際には、ご利用者様にレジで支払いをして頂き、おつりも直接受け取りをして頂いています。		
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	携帯電話を、自由に所持して頂いています。手紙もご希望があれば必要品の準備やサポートをします。		
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	季節に合ったレイアウトや飾り付け(ワンポイントでも)を、する様にしています。また、室温調整もその都度行っています。	共用空間は花や季節の飾り物、利用者の作品などを掲示して明るい雰囲気を作り、テーブルや椅子は利用者同士の相性を考えできるだけ快適に過ごせるよう配置しています。清掃は1日3回行い清潔に保ち、温度の管理は利用者の体感も考慮して調整し、加湿器や空気清浄機を設置し過ごしやすい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	ご本人様のコミュニケーションの状態に応じて席替えを行うようにしています。また、ソファーには、いつでもお一人や少人数でいつでも利用できる様にしています。		
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	ご自宅で使っていた、タンスや座椅子、仏壇等を持ってきて頂いています。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、利用者はテレビや家族の写真、仏壇等を持ち込み、職員が家族へアドバイスしながら配置してもらっています。布団を敷いて休むことも可能で、これまでの生活様式に合わせるように支援しています。居室の清掃は毎日実施し、一緒に行う利用者もおり過ごしやすく快適な居室作りを支援しています。	
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	共用部では移動や行動しやすい座席の配置、また生活動線の確保をしています。		