

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	2799100108		
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 木川東 (1階)		
所在地	大阪府大阪市淀川区木川東1-5-13		
自己評価作成日	H26年5月7日	評価結果市町村受理日	平成26年10月15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.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2799100108-00&PrefCd=27&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26年7月28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)】

開所3年が経過し、入居者様の入院や退去も増えている中、医療との親密な連携が必須となる中、往診医とは充実した連携ができており入居者様のみならず家族様も安心できる医療体制が充実しています。
 訪問診療では、整形外科、歯科、泌尿器科も対応できリハビリやマッサージも必要に応じ対応できます。
 職員も徐々にスキルアップし資格取得にも意欲的で
 離職率も他事業所に比べ少ないので質の面も向上中です。
 会議・委員会にも力を入れ、役割分担にて職員にもやりがいを持てる職場にしていっています。

【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)】

法人の理念の基「認知症になってもその人らしく生きる」とのホーム独自の理念を掲げ、尊厳を守り真心と優しさを持って接することや一日一日を大切にすることなどの支援に対する方向性を文章にし、職員は利用者喜んでもらえるような支援を心がけています。その人らしさを大切にし、職員は会議やミーティングで意見や提案を出し外食についての提案や利用者の状況に合わせた出勤時間の変更など、出された意見はまず試みることから始め、評価しながらサービスに活かしています。その結果おやつ作りや外食、行事で水族館などの遠足に出かけ、利用者楽しんでもらっています。家族との関係も重要視し、運営推進会議に多くの家族の参加が得られるようにアンケートを行い開催日時を決めたことで参加者が増えたり、改めて重度化に対する意向を確認するなどの取り組みを行っています。

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)	○ 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ます (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、活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

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	会社の理念に基づき、会議では理念の読み合わせを行い、実践につなげています。	法人の理念の基「認知症になってもその人らしく生きる」とのホーム独自の理念を掲げ、具体的な方向性も文書にして事務所に掲示しています。職員の意見も聞きながら作成しましたが、全職員に浸透していけるよう会議で話し合っていく予定としています。	
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	町内会の行事には可能な限り参加させていただき、施設内行事にもボランティアさんに参加いただいています。他」の行事の案内もさせていただき徐々に一般の方にも参加いただいている状況です。	自治会に加入し回覧板で地域の行事等の情報してもらい参加したり、日々通学時に通りかかった小学生とあいさつを交わすなどの交流があります。ホームの夏祭りに地域の方を招き、老人会や子どもなどの多くの方が来られ、楽しんでもらうと共にホームの見学会も行いました。	
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	運営推進会議にも参加いただき、事業所で開催した認知症サポーター研修にも参加いただいたりしている。		
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か月に一度開催し、地域の方、家族様にも積極的に参加いただいている。家族様にアンケートを行い参加可能が多い日に日程を変更する等し会議での意見を言うてくれる環境作りに努力している。	会議は多くの利用者や家族、地域振興会の方、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。入居状況や食事のメニュー、行事、職員研修等の報告、活動の評価を行い、意見交換を行っています。多くの家族の参加が得られるようにアンケートを行い、開催日時を決めたことで参加者が増えたり、地域の情報を得る機会となっています。	
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に取り組んでいる	報告義務のある事故報告を持参する時等は、役所に出向き、お話しするがそれ以外ではあまり積極的に向いていない。	手続きや必要な報告には役所に出向き、ファックスで市から研修案内をもらい参加するようにしています。また、グループホーム連絡会の際には市の職員が来られることもあり、市の情報をもらう機会となっています。	
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	事業所代表者が本社にて身体拘束の研修を受け、事業所職員へ伝達研修をしている。玄関は防犯上開錠は困難だが1階フロア入り口では可能な限り解放をするように変更している。	法人の身体拘束についての研修を管理者が受け、ホームで伝達研修を行い、研修に出席できなかった職員には個別に伝え全員に周知しています。言葉遣いについて事例を用いて研修し、月の目標を掲げながら拘束に繋がらないような対応を心がけています。フロアの入り口の開錠に取り組み、職員はその意義を理解し見守りや寄り添いながら自由な暮らしへの支援をしています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	事業所代表者が本社にて虐待防止の研修を受け、事業所職員へ伝達研修をし、虐待防止へ注意を払っている。		

グループホームたのしい家木川東(1階)

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	成年後見制度は権利擁護の伝達研修にて学んでいるが活用できるまでは管理者くらいでないと難しいと思います。		
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	契約の段階でしっかり時間を取り、項目ごとに質問がないか問い、理解をいただいて契約にいたっていると思います。		
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	入居者様、家族様より運営推進会議にて意見をいただいています。意見箱も設置しています。家族様面会時には様子等をお話できるようにしています。意見箱にある意見や家族様からの要望等は会議や随時反映できるようにしています。	ホームの便りを発行し様子を伝え、面会時にコミュニケーションをとり要望を聞いたり、運営推進会議に多くの利用者・家族の参加があり意見を聞く機会を作っています。要望や意見を受けて、日帰り旅行の実現やおむつの発注方法の変更など、運営に活かしています。	
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	月に一度、全体会議、各階の会議にて意見交換できる機会を設ける他、随時職員から意見を聞いています。また各階のミーティングでは司会・記録を分担し行っています。	会議やミーティングで職員は意見や提案を出しています。外食についての提案や利用者の状況に合わせた出勤時間の変更などケアに向け出された意見はまず試みることから始め、評価しながらサービスに活かしています。	
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	研修に参加できるように案内・勤務調整しています。給与は年に一度の人事考課制度にて給与に反映できるシステムがあります。		
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	全事業研修は全従業員に伝達し、受講してもらっています。社内・外の研修にも参加できるように案内し参加してもらっています。		
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	淀川区のグループホーム連絡会に参加し、意見交換や勉強会に参加しています。		

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
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	訪問調査や入居の段階で、本人様の要望等を聴衆しています。入居時の初期計画の作成にあたっては安心を重要課題とし作成して実践しています。		
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	訪問調査や契約の段階で家族様の懸念事項や要望等を聴衆し初期計画に取り入れ実践できるようにしています。		
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	入居生活が始まった段階で入居前の様子との変化が大きい場合が多いので、様子をつかがいつつ、計画を都度変更し対応するようにしています。		
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	入居者様同士の関係もよくするように仲をとれもちつつ、関係悪化につながらないように調整し対応しています。		
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	家族様とのコミュニケーションも大事にし、何かあれば即連絡をしています。また通常面会時でも日頃の様子等をお話するようにしています。		
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	面会には制限なく来ていただいています。馴染みの場所には家族様に協力のもと可能な限りお連れできるようにお願いしていますが職員とは近所は可能だがそれ以外は行けていません。	友人や親せきの面会があり、リビングで一緒にお茶を飲んだり、職員は寛いでもらえるよう配慮しています。自宅を見たいとの希望に沿い見に行ったり、家族と墓参りに出かける際にはスムーズに外出できるよう支援しています。また、年賀状と一緒に書いて出すなど、今までの馴染みの関係が継続できるよう努めています。今後、個別ケアを増やしていきたいと考えています。	
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	入居者様同士がたのしく暮らしていただくように席の配置等を検討しています。孤立は避けるように配慮しています。		

グループホームたのしい家木川東(1階)

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	家族様によっては退去後も訪問にきてくださっていますが、先方より連絡がない限りは援助等は行っていない。		
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	家族様の意向も含め、今までの生活歴等を考慮し本人様本位になりように毎月の会議にて検討・改善している。	入居時に生活歴や趣味嗜好、要望等を本人や家族から聞き、会議で利用者の思いや意向についても話し合っています。入居後は思いに繋がるような情報は記録に残すようにし、カンファレンス等で話合っています。また意思疎通の困難な利用者とはゆっくりと時間をかけてコミュニケーションを図り、表情を観たり家族からも聞いて思いが把握できるように努めています。	
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	入居前の訪問調査にて十分把握し書面として閲覧する。また聞き取れないことや後日発覚したこと等を職員で周知するように連絡ノート等で共有しています。		
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	毎日の申し送りやバイタルチェックで日々の状況を把握しています。毎月の会議にて意見交換し以降のケアに役立てています。		
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	本人様へ聴衆しモニタリングとして計画に反映し毎月の会議にも生かし、家族様の意見も反映させ計画として作成しています。	本人の思いや家族の希望、アセスメントを基に、担当者会議を開き介護計画を作成しています。1~2か月ごとにモニタリングを行い、状況に変化がなければ6か月ごとに見直しています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い、家族の意向や往診時の情報などを含めて、介護計画に反映させています。	
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	日々の様子を介護記録に記載し、申し送りや連絡ノートで共有している。会議にて介護計画に反映させている。		
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	ニーズには柔軟に対応することができるものがないものがあり会議等で共有しています。また訪問リハビリやマッサージを取り入れています。		

グループホームたのしい家木川東(1階)

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	地域密着といえど個人の地域に即した地域資源を利用するまでには至っていません。地域のボランティアさんは利用しています。		
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	提携医は月2回の往診を実施。提携医とは個別に契約を結んでいただき納得を得られています。個人によってはかかりつけ医を継続されています。	入居時に以前のかかりつけ医の継続も可能であることを説明し、受診は基本的には家族が支援していますが、精神科の受診等状況によってはホームで支援しています。協力医は月に2回の往診があり診察結果は医師より家族とホームに書面でもらい、CT等の検査時には送迎してもらっています。また、週に1回訪問看護師による健康管理を受けています。	
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	週1回の医療連携訪問看護を受けていただき、日々の状況等を報告し医師との連携につなげています。		
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。	提携医に入院することも多く、情報共有も可能です。他院でも早期退院に努めるように家族様には医師との話あいがある際は連絡いただけるようお願いしています。入院中も職員が面会していただき病院との関係は良好です。		
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	契約時に看取りの指針や重度化の指針を説明しています。また、その状況になりそうな時は早めに家族様と相談し意向に沿った医療・ケアができるようにしています。	入居時に状況によってはホームで看取りの支援もできることを説明しています。また、多くの家族の参加があった運営推進会議の後に再度説明し同意を得ています。また看取り支援の経験はありませんが、利用者が重度になり状況の変化を医師が説明し、家族の意思を確認し相談を重ねながら支援しています。看取りについての研修は毎年行っています。	
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	職員には研修を行い、マニュアルも整備しています。急変時の連絡先や24時間の体制を整えています。		
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	年に2回の避難訓練を実施しています。避難訓練時に地域の方に参加をお願いしていますが実施までは至っていません。	年に2回行われる消防訓練の内1回は消防署の立ち合いの下実施しています。訓練は昼夜を想定し、通報や水消火器による初期消火、避難誘導等を行っています。近隣に同法人の施設があり協力を依頼したり、町会長に防災について地域との協力体制に向けて働きかけています。	

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	今期は特に接遇面に対し、委員会を設置し向上に取り組んでいます。	利用者の尊厳を守り丁寧な対応を大切にし、基本的には敬語を使い笑顔で接するよう心がけています。親しみやすい言葉かけをする時も不適切な対応にならないよう、自己チェック表を用いたり互いに注意し合っています。排泄介助時に扉を閉めタオルをかけるなどの配慮をしています。	
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	職員が声掛けし本人様の訴えを傾聴するようにしています。お話しが困難な方にも日々の状況から意思をくみ取るように努力しています。		
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し、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	出来る限り、本人様の状況や要望に沿ったケアができるように努力しています。		
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	その人らしい身だしなみになるように気を付け、お出かけや行事の際は特に気を付けています。		
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	食事の準備は食材を切ったり、小鉢に盛りたりし一緒に行っています。	業者から献立と食材が届けられ、利用者には野菜の下ごしらえや盛り付けなどのできることに携わってもらいながら食事作りをしています。職員も一緒に食卓に着き、利用者と同じものを食べ会話をしながら楽しい食事の時間となるよう支援しています。時には寿司などの外食に出かけたり、おはぎやわらび餅などのおやつ作りを楽しんでいます。	
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	医師とも相談し、その人にあつた食事量や栄養状況を把握し対応しています。		
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、口腔ケアを促し、出来ない方には介助しています。義歯洗浄も就寝前には行っています。また、毎週歯科往診も来てくださり必要な方のケアにも取り組んでいます。		

グループホームたのしい家木川東(1階)

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	可能な方にはおむつ類を排除しトイレでの排泄を心掛けています。	個々の排泄状況をチェックし間隔をみたり、自身から言われるタイミングでトイレに誘導しています。おむつの使用をやめて布の下着に変更しその人に合わせた支援を行い、状況を観ながらパット等の排泄用品を検討しています。重度の方もトイレに座わることで、褥瘡改善に繋がっています。	
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	水分補給と運動に心掛けています。定期的にはヨーグルトやヤクルトを発注し排便コントロールに役立てています。また便秘時には個々で医師の指示をいただき下剤の頓服等を服用しています。		
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	希望に沿ってはできていないが、当日の本人様の状況等で柔軟に対応しています。	入浴は日中の時間に週に2回をめぐりに支援しています。希望により週に2回以上の入浴を支援したり、希望の時間を聞きながら入ってもらっています。湯は毎回入れ替え、ゆず湯などの季節湯を楽しんでもらっています。拒否される方にもその理由を考え、同性介助や時間、人を変えながら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	日中、可能な方には居室やソファで休んでいただき休息をしていただいています。		
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	往診時、担当が本人様の状況等をお伝えできるようにし、残薬のチェック等も担当で行っています。服薬の支援ははできています。		
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	個々で毎日出来ることをしていただけるように支援しています。仕事を一緒にしていただいた時はねぎらいの言葉を忘れずしています。		
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	可能な限り、外出要求があれば対応しますが職員の体制によっては必ずとはできていません。	日々の散歩やおやつの買い物に出かけたり、庭に出て花に水をやるなど外気に触れる機会を作っています。外出表を作って偏ることなく出かけられるよう配慮したり、介護計画に取り入れ外出できるよう取り組んでいます。行事では花見に行ったり、水族館などの遠足も企画し、利用者に楽しんでもらっています。	

グループホームたのしい家木川東(1階)

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	お金を所持している方はほとんどおられず、家族様より施設に預けたお金を必要時使用しています。		
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	家族様より連絡可の方に限り、希望時に連絡させ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	季節を感じる設えを入居者様と一緒に作成し飾っています。不快を招くものは排除できていると思うが都度要望に応じて対応しています。	窓が大きく明るい共有空間は、利用者同士の関係性も配慮し、過ごしやすいようテーブルを配置したり少人数で過ごせるよう複数のソファを置いています。毎日清掃を行い、換気や空気清浄機を設置し清潔に保てるよう努めています。折り紙でアサガオやヒマワリなどの手作りの壁飾りや大きなカレンダーをかけ、季節や暦がわかるようにしています。	
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	リビングにはソファを配置し、個々でくつろげる空間もあります。気の合った入居者様同士での話ができるように配慮しています。		
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	居室では使い慣れたものを持参いただくようお願いしていますが実際は新規購入が多いです。本人様が居心地よく生活できるようにはしています。	入居時に自宅から馴染みの物を持ってきてもらうよう話し、筆筒や棚、テレビ、姿見鏡などを持参し、本人や家族と配置を相談しながらその人らしい居室作りをしています。仏壇や家族の写真を置いたり、窓の外の花が見られるよう外にプランターを置くなど、安心し居心地よく過ごされています。また畳を敷き布団で休むことも可能で、個々に合わせた対応をしています。	
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	できるだけ自立した生活ができるように介護計画を作成し過剰介護にならないように気を付けています。		