

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)ケア21		
事業所名	たのしい家木川東(ユニット1)		
所在地	大阪市淀川区木川東1-5-13		
自己評価作成日	平成29年5月19日	評価結果市町村受理日	平成29年8月29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/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JirvosyoCd=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29年7月13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)】

開所して6年半経過し、お蔭様で満床であることにありがとうございます。
 往診医とはしっかりと連携ができており、入居者のみならず家族様からも安心できる医療体制が充実しています。訪問診療では、歯科・整形外科・泌尿器科を往診して、リハビリ・マッサージも必要に応じて対応しています。事業所の理念の一つめである“入居者様の尊厳を守り、真心と優しさのこもったケア”を大切にしております。

【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)】

当該ホームは独自の理念に「認知症になってもその人らしく生きる」と掲げ、重度な利用者が増える中でもその人らしさを大切に考え、個々の利用者を知りミーティングで話し合いながらその人のペースで暮らし、希望にそって個別外出などの支援にもできる限り対応しています。家族との繋がりが大切に、毎月利用者の様子を写真付きの手紙に書いたり、介護計画のモニタリングも一緒に送付すると共に、変化のあった時の報告を行い、面会時にコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いています。また地域との関係性も良く、特に防災に関しては津波や地震など災害に備えて自治会長に地域の協力事項も踏まえたホームの防災マニュアルを作成してもらっています。更に協力医や訪問看護師との連携が図られ、本人や家族の意向を大切に看取りの支援にも取り組んでいます。

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)	○ 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、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	木川東の理念は去年からの継続で、各フロアと玄関に掲示している。『認知症になってもその人らしく生きる』ということをもット一努めています。	ホーム独自の理念は職員に浸透するように相談室や玄関に掲示し、入職時にその内容を伝えたり毎月行うミーティングで意識してケアできるように取り組んでいます。個々の職員に理念の項目の中で大切にすることを持つように伝え、理念にそったその人らしい暮らしに向け職員間で話し合い支援に繋げています。	
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	地域のイベントや小学校ので行事があるときは入居者様と一緒にいき、参加して交流を深めるようにしています。	日々の散歩や買い物に行った際に出会った方と挨拶を交わし、近隣のデイサービスや有料老人ホームとも声を掛け合っています。自治会に加入し回覧板や自治会長の参加する運営推進会議で地域の情報を得て、花見や敬老会、盆踊り、餅つき大会等に参加しています。小学校から招待を受け運動会を見に行ったり、行事には日舞などのボランティアに来てもらい交流を図っています。	
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	問合せの電話があったときは、空室の事業所のことを伝えたり、グループホームの内容などを説明しています。		
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ヶ月に1度開催をしていて、事故報告を伝え、改善策を説明している。家族様からの質問等もその都度説明している。	運営推進会議は家族や自治会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催しています。利用者の状況や行事や事故等の報告、意見交換を行っています。行事は写真を見ながらわかりやすく伝え、地域の行事等の情報を得て参加に繋げています。家族から衣類の間違いについての指摘を受け、職員間で話し合い改善に取り組んでいることを伝える等、サービスの向上に活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	淀川区のグループホーム連絡会にて市町村からの通達などが行われている。	運営推進会議の内容は年に1回まとめて報告し、3か月毎の区のグループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。わからないこと等があれば電話で聞き、研修案内が届いた時には実践者研修など必要に応じて出席しています。	
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1回、身体拘束についての研修を行っている。職員の中で身体拘束防止についての質問があり、5月に事業所内で研修を行う。フロアの鍵はかけていない。	身体拘束についての研修を年に1回資料にそって具体的に説明しながら理解できるように取り組んでいます。4点柵やつなぎ服の着用を一時的に行っていましたが、職員間で話し合い速やかに中止し、センサーマットの使用についても減らせるよう検討しています。玄関は施錠していますが、外に行きたい様子が見られた時には寄り添い一緒に外にでることもあり、拘束感の無い暮らしを支援しています。	

グループホームたのしい家木川東(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1回、虐待防止についての研修を行っている。身体にアザや傷を発見したときは職員同士で確認し合い、防止に努めている。		
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	本社などで成年後見人の研修を受けている。		
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	契約時と契約解除時は家族様の疑問点に答えている。今回の介護報酬改定の変更については説明を行い、同意書を貰っている。		
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。運営推進会議のとき、家族様から意見や要望を聞き、次回に経過報告を伝えている。	利用者の意見等は日々の関わりの中で聞くように努め、家族からは運営推進会議や毎月利用者の様子を写真付きの手紙に書き送り面会時にコミュニケーションを図り意見や要望を聞いています。また法人による利用者満足度アンケートも行い意見を聞く機会となっています。個別のケアについての要望を聞くことが多い中、散歩や買い物、体操などの取り組んだ支援内容を手紙で伝えながらサービスの向上に努めています。	
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	各フロア会議、全体会議で職員から意見や提案を発表してもらうようにしている。	毎月フロアごとの会議や全体会議では一人ずつ意見を聞くようにし、出席できなかった職員には後日管理者が内容を伝え意見を聞いています。職員は毎日行う申し送りで意見や提案を行い決まったことは申し送りノートで情報共有し、個別の夕食やおやつレクリエーション等は日々の意見を基に実践しています。年に2回の個別面談の他、管理者は職員の様子を見ながら随時面談を行い、意見や思いを聞くようにしています。	
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	業績一時金や誰伸び制度などがあり、毎年給料が上がっている。労働時間は本人の意向通りし、有給も取れている。サービス残業は行っていない。		
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	実践者研修・コーチング研修等、内外の研修を積極的に受ける機会を確保している。		

グループホームたのしい家木川東(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	同じ区のグループホームの会議に参加し、情報交換や意見交換をしている。又、同会社のグループホームとの研修や交流を行っている。		
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	サービス前に生活歴、生活・嗜好等を把握し本人が安心して暮らせる関係づくりに努めている。		
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	家族様の不安・疑問・要望等に応え、関係づくりを行っている。		
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	今、何が出来るのかを把握し、出来る事の継続又は支援すれば出来る事を入居者様と共に行う。		
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	本人の出来る事の維持・継続をするために職員が寄り添うように見守りをしている。		
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	毎月、お便りで状況報告や面会時での本人の様子などを家族様が安心出来るような状況報告をするようにしている。		
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	友人等が訪問されている。又、個別対応で行きたい場所に可能なら対応している。	元同僚や親せき、友人等の来訪時には居室に案内し、椅子やお茶を準備しゆっくり過ごしてもらえるように支援しています。利用者にとって馴染みの公園や喫茶店等に個別支援で行ったり、家族と外食や墓参り、法事などに出かける方もおり準備の支援や日々の様子を伝え外出がスムーズにできるよう取り組んでいます。	

グループホームたのしい家木川東(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	意思疎通の困難の入居者様には職員が間に入り、関係を良好に保つようになっている。		
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	家族様によっては退去後も訪問に来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	自己決定を優先にし、その人らしさを大切にしている。	入居時に以前の担当ケアマネジャーや利用していた事業所等から情報を得て、本人や家族と面談を行い生活歴や好み、意向などを聞いています。入居後は日々様子を記録に残し思いや意向の把握に努め、意思疎通が困難な方には家族に聞いたり表情や言動をカンファレンスで本人本位に話し合い思いの把握に繋げています。	
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	居室担当者がセンター方式・ひもときシートを用い、これまでの暮らしを把握している。		
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	毎日、バイタルチェックや様子観察を行い、出来る事や支援すれば出来ることを把握している。		
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	家族様や本人の意向や要望・課題等、カンファレンスや朝・夕の申し送り時に気付きを話し合い、介護計画に繋げている。	本人の思いや家族の意向、アセスメントの基、サービス担当者会議を開き、介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い家族にも送付し知らせ、3か月毎にサービス担当者会議を行い変化のない時には6か月毎に見直しています。サービス担当者会議には家族や医師、訪問看護師の参加を得ることもあり、参加のない場合は意見を聞き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	気付きや機嫌・工夫・バイタル・排泄・水分量・排泄量・服薬を記録し、情報を共有している。		

グループホームたのしい家木川東(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	ニーズは柔軟に対応するが出来る事と出来ない事があり、毎月の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。		
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	地域密着とはいえ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が、ボランティアは利用しています。また、お米の発注は地域の商店にお願いしています。		
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し、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頂き、納得を得られています。個別によってはかかりつけ医を継続されています。	かかりつけ医を継続できることを説明し、以前からのかかりつけ医の往診を受けている方もいます。月に2回協力医の往診があり、24時間連絡が可能であり体調の変化等があれば電話やファックスで状況を伝え指示を仰ぎ、往診を受けることもあります。また週に1回訪問看護師による健康管理を受け、必要に応じて歯科や泌尿器科、整形外科の往診を受けることもあります。専門医等への受診は家族と相談し一緒に行ったり家族が対応する等、その時々で対応しています。	
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	健康面等日頃の気づきを訪問看護師に伝え、往診医と連携を取りながら適切な処置を看護師の指導のもと行っている。		
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。	面会時に情報収集を行い、家族様・往診医とも連携しながら早期退院が出来る様努めている。		
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	往診医・家族様・施設で看取りの方針を話し合い、入居者様・家族様の意見を取り入れている。又、家族様から看取りについての同意書を買っている。	入居時に重度化や看取りの対応指針に基づき、ホームでできる支援やできないこと等を説明し、意向を確認しています。重度化した場合には医師の判断のもと家族に病状を説明し、職員も加わり話し合い方針を決めています。本人や家族の意向を大切に、医療との連携を図りながらできる限りの支援に取り組んでいます。看取り支援の研修も行い看取り支援の体制を整えています。	
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	救命救急の講習や緊急対応の研修を行っている。又、緊急フローチャートを掲示している。		

グループホームたのしい家木川東(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回の避難訓練を実施している。全職員が災害時に対応出来る様努めている。	年に2回行っている消防訓練の内1回は消防署が立ち会い、通報や初期消火、避難誘導の訓練を利用者も一緒に実施しています。運営推進会議で予定と報告を行っており、次回地域へ案内など行いたいと考えています。地域の災害訓練には利用者と見学に行ったり、3日分の食料の備蓄や携帯トイレなどの備品を準備しています。自治会長にホームの地震等の防災マニュアルを作成してもらい、協力体制が築かれています。	
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	生活歴や生活を把握し、その人に合った人格を尊重する声掛けを行っている。	年に1度定期的に接遇マナー等の研修を行い、一人ひとりを尊重した対応について職員に指導しています。馴染みの関係ができて馴染み馴れしくならぬよう注意したり、排泄に関する声のかけ方や大きさに配慮しています。不適切な対応があれば都度注意し、会議で改めて話すこともあります。希望にそって同性介助に配慮したり、利用者がわかりやすい場合には苗字ではなく名前でも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	要望・希望・意向を把握し、自己決定が出来る支援を行っている。自己決定が困難な入居者様は選択が出来る様配慮している。		
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	入居者主体を第一に考え、入居者様が望む生活が出来る様努めている。		
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	2ヶ月に1回の訪問理容を利用している。服装は本人の好みを尊重しているが、季節に合わない時は自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。		
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	食事の準備や盛り付けを共に行い、時間になれば役割として日常的に行っている。	業者の献立にそって食材が届き、利用者には野菜の下拵え等のできる事に携わってもらい食事を作り、職員も同じ物を一緒に食べています。季節に合った献立になっており、毎月業者に利用者の好みや意見を言う機会があります。時にはお好み焼きや流しそうめんなどを食材の買い物から行ったり、個別に寿司等の外食、おはぎやドーナツ等のおやつを手作りする等、食を楽しんでいます。	
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	食事量や水分量は記入して職員が把握し、摂取困難時は摂取出来るような工夫をしている。		

グループホームたのしい家木川東(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	毎週、歯科医の往診があり、口腔ケアの指導を受けている。往診がない入居者様は、本人に応じた支援をしている。		
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	排泄チェックを記載し、排泄の自立を維持出来るよう、又家族様の金銭の負担が減少出来る様支援を行っている。	排泄記録を基に全員の排泄のリズムを把握し、個々の仕草なども見逃さないように、その人に合ったタイミングでトイレに行けるように支援しています。チェック表を見ながらカンファレンスで個々の支援方法や排泄用品の検討を行い、失敗が減り紙パンツから布の下着に変更した利用者もあり、できる限り自立に向かうよう支援しています。	
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	毎日の水分量や排便の回数を記載し、便秘時は往診医の指示で対応している。		
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	曜日設定をしているが、本人の要望・意向に沿う様に対応している。	入浴は週に2回日中の中に入れるように予定し、その日の状況によって臨機応変に変更したり、希望により週に3回入っている方もいます。断る方には声のかけ方や時間、日を変える等タイミングを図り、無理のない入浴に繋げています。重度の方も二人介助で浴槽に入ったり、安定して座れるようポータブルトイレを使用する等、工夫しながら安全な入浴支援に努めています。一人ずつ湯を入れ替え、時にはゆず湯や菖蒲湯などの季節湯を行い気持ちよく入浴を楽しめるよう支援しています。	
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	個々の状況に応じ、支援している。		
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	服薬の支援や症状の変化の確認を行っている。又、看護師が薬の副作用など確認して職員に伝えている。		
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	食事の準備、洗濯たたみを役割として行っている。又、毎日の散歩・月1回の季節の行事イベント等楽しんでもらえるよう支援している。		

グループホームたのしい家木川東(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	散歩以外に喫茶店や買い物を希望する入居者様は職員と一緒にに行ける様支援して、困難な入居者様は週に1~2回程度、外気浴を行っている。	ホーム周辺に散歩に出たり、駐車場や庭で外気浴を行い、日々外に出るようにしています。介護度の違いが大きく皆で出かけることは難しく、個別や少人数で希望にそって買い物や喫茶に出かけています。初詣や花見などの季節の外出や地域の餅つきや夏祭りなどの行事に行き楽しんでます。	
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	お金を所持している方はおられず、家族様より施設に預けたお金を必要時に使用しています。		
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	電話を掛けたいと訴えがある場合は家族様に了解をもらい電話をしている。又、ハガキや手紙は本人通りにしている。		
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	季節感を感じてもらうに季節の装飾作りを共に政策している。	窓が大きく明るい共用空間はカーテン等で採光を調節したり、利用者の体感を聞きながら温湿度を管理し、また毎日換気や掃除を行い心地よく過ごせるように配慮しています。利用者同士の関係性に配慮し座席を決めたり、ソファで横になりゆっくり過ごす方もいます。利用者の表札の周囲やリビングの壁には季節の壁絵を利用者と作り飾ったり、時には生花を活ける等季節を感じられるよう支援しています。	
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	ソファを設置しており、自由に気の合った入居者様同士や職員で会話をしている。		
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	居室は本人や家族の好みで、使い慣れた家具や布団を設置しており、個々に個性が出ている。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらえるように伝え、タンスやテーブル、椅子、ソファ、大切にしている仏壇等持ち込んだものは基本的に家族が配置し、安全に過ごせるように変更することもあります。好みのぬいぐるみや写真などを飾り、本を枕元に置く方もおり、その人らしい居室となっています。以前の生活習慣に合わせ畳やじゅうたんを敷き、布団で休むことも可能です。毎日換気や掃除を行い、できる方は利用者も一緒に掃除をしています。	
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	出来る事や支援したら出来ることを把握し、自立出来る生活を送れるよう支援をしている。		