

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	2792800068		
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九条(1)		
所在地	大阪市此花区西九条3丁目4-73		
自己評価作成日	令和2年5月18日	評価結果市町村受理日	令和2年9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。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=2792800068-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和2年7月8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)】

たのしい家西九条の基本方針は「安心安全で楽しくゆとりのある生活」であり、全てを入居者様にお送り頂けることを第一に考えております。又、「あたたかくアットホームなたのしい家」というホーム独自の理念を大事にし、家と同じような生活が継続していけるよう努めています。

【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)】

法人理念の下ホーム独自の理念を掲げ、さらに理念の実践に向けてのコンセプトである家で暮らすように暮らしてもらうためにどのような支援をしていきたいかを職員一人ひとりが具体的に考える取り組みを行っており、日々の中でも職員は都度話し合いチームとして同じ方向性を持ちながら支援に取り組んでいます。運営推進会議の際は事前に参加者と全家族に意見を聞き、得られた意見の回答と改善出来る事等を会議時に書面で伝えると共に多数の家族の参加を得て開催しています。またホームの協力医は24時間連絡可能で状況に応じて夜間でも往診に来てもらっており、看取りにおいても家族の意向を基に医療と連携しながら支援に取り組んでいます。また身体拘束適正化委員会の際には協力医や看護師、薬局、自治会副会長等幅広い方々から意見を収集し運営に活かしています。

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 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している (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	「あたたかくアットホームな、たのしい家」という理念を職員と共有し、グループホームの特性である柔軟な対応を心がけています。	法人理念の下グループホーム独自の理念を作成し、さらに理念の実践のためビジョンを作成し、会議の際には家でいる時と同じような生活に向けての支援について話し合っています。現在職員個々にビジョンへの具体的な生活リハビリや地域交流等の支援を考える取り組みを行っており、さらなる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	地域の方々に参加して頂けるイベントを開催し、地域の一員として受け入れて頂けるよう努めています。今年は3月より感染症蔓延の爲 十分な交流が出来かねております。	自治会に入会し回覧板が届き、敬老会では粗品を持ってきてもらっています。近隣の寺での盆踊りに利用者や参加したり、地域ボランティアの来訪や老人会の方がホームの玄関に写真を定期的に掲示してもらう等交流しています。また高校生の実習の受け入れや保育園との日常的な交流もあり利用者の楽しみになっています。	
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	運営推進会議やイベントを開催し、事業所に足を運んで頂ける機会を作っています。3月からは感染症蔓延の爲 地域との関りが困難になっています。		
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	運営推進会議の開催ごとに議題を設け、サービスの向上に努めています。3月より感染症蔓延の爲 書面開催にて通知しています。	会議は多数の家族や自治会副会長、地域包括支援センター職員の出席を得て2か月に1回行い、利用者状況や活動、事故報告を行い、介護報酬改定等についても説明しています。地域包括支援センター職員からは取り組みの評価をもらっており、また会議前には参加者や全家族に意見を聞き、得られた意見の回答と改善出来る事等を書面で伝えており有意義な会議となっています。	
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	地域連絡会には積極的に参加し必要に応じて訪問しています。	制度等不明な点については区役所の窓口に行ったり電話で聞いたり、事故等の報告があれば直接市役所に行っています。市から注意喚起等の案内がファックスで届き対応しています。	
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	研修、カンファレンスにて身体拘束について話し合える機会を設けていると共に、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催しており、議事録を回覧し理解を深めています。	身体拘束マニュアルを基に3か月に1回研修を行い、身体拘束適正化委員会には医師や看護師、薬局や自治会の方の参加を得て話し合い議事録で職員に周知しています。家族の了解を得て安全のためセンサーマットを使用している利用者がいますが介護計画にあげ定期的に必要性について話し合っています。言葉掛けによる行動制止等については職員間で注意し合える関係作りに努めています。フロア入口は施錠していますが、外出希望があれば他のフロアやゴミ捨て、花の水やり等に出で気分転換を図っています。	

グループホームたのしい家西九条(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	社内外の研修、カンファレンスにて虐待についての理解を深め、防止に努めています。コンプライアンス研修にて再度虐待防止について話し合っている。		
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	社内研修にて理解を深め、必要に応じて支援しています。		
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、解約においては説明に十分な時間を設け、納得して頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議、アンケート等にて意見要望を把握し、運営に反映しています。	利用者の要望は日々の会話やテレビを観る中で聞き、食べたい物があれば焼肉やお好み焼き等食事レクの際に取り入れています。家族には毎月便りを送付し利用者の様子を伝え、意見や要望は面会時や年1回の法人によるアンケート、2カ月に1回の運営推進会議の際に全家族に聞いています。得られた意見については回答と改善出来る事等を書面で伝えると共にサービスや運営に反映させています。	
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	毎朝の朝礼、フロア会議にて意見や提案を吸収し運営に反映しています。	月1回のフロア会議では職員は意見を出し合い話し合っており、朝礼後に質問を受ける他職員の様子を見たり、要望があれば管理者による面談を随時行い、何でも言ってもらえる環境作りに努めています。法人の方針でもある「徹底討論、徹底和解」の下リーダーが中心になり職員の意見を吸い上げ、業務内容の変更や物品の購入等を話し合い運営に活かしています。また、行事も担当者を決めて職員が主体的に計画し実施しています。	
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	誰伸び制度という人事考課制度にて職員の努力や実績を把握し給与に反映しています。		
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	新人職員は4日間の本社での研修を受けた後、1日は他施設で研修しています。1ヶ月、3ヶ月、半年、1年経過後に再度本社研修を受講しています。又、社内外の研修に参加できる機会を設けています。		

グループホームたのしい家西九条(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	地域の施設連絡会、他施設の見学会を通し同業者と交流を持つ機会を図っています。		
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	入居前のアセスメントをスタッフ間で共有し、安心して頂けるようなコミュニケーションを図っています。		
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	アセスメント時に現在の状況、不安な事を確認し関係作りに努めています。家族様の要望もお聞きし反映しています。		
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	経済面、病歴等、今の現状に対しどのようなサービスが適切か、ご本人、ご家族との話し合い、適切なサービスを受ける事ができるよう努めています。		
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	食事作り、共同作業、レクリエーション等を通し馴染みの関係が築けるよう努めています。		
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	日常生活を通じて本人の希望や意向を把握し、家族様の意見も取り入れ介護計画を作成しています。変わった事が有れば家族様に連絡し信頼関係を構築する様にしています。		
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	入居前に利用していたサービス等、継続できるものは事業所でも継続しています。又、在宅時の友人も面会に来られています。	友人や親戚等の訪問の際は居室で椅子やお茶を出しゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。職員と一緒に馴染みのスーパーや公園に行ったり、併設施設の利用者との交流や家族の協力を得てこれまで行っていた所に散髪や買物に行っています。また自宅に帰ったり、墓参りや法事、宗教上の集会に行く方の他、年賀状や葉書が友人等から届き懐かしむ方がいる等これまでの関係継続の支援に努めています。	

グループホームたのしい家西九条(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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で関係性を把握し、食事席、外出時のグループ分け等に反映しています。		
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	継続的な関わりが必要な場合は、相談や支援を行っています。		
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	本人の意向を伺うことが困難な場合でも、表情や仕草を観察し、できるだけ本人本位になるようにしています。	入居前に自宅や施設等で本人や家族から生活歴や要望、趣味・趣向、身体状況等の情報を得ると共に以前のケアマネジャーからも情報をもらっています。入居後は介護記録や申し送りノートで情報を共有し、会議の中でその方立場に立ち話し合い、把握が困難な場合は行動から推察する等本人本位に検討し思いの把握に努めています。	
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	アセスメント時に生活歴やサービスの利用状況等、不安な事を確認し関係作りに努めています。		
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	介護記録、アセスメント、往診、訪問看護を通じて心身の状態の把握に努めています。		
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	入居者様、家族様の意向把握し必要に応じてカンファレンスを行い介護計画に反映しています。毎月のフロア会議で個々のケアについて話し合いをしています。	利用者や家族の意向とケアチェック表によるアセスメントをもとに介護計画を作成しています。計画の見直しは基本的に3か月に一回行っており、見直し時には評価と再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開いており、必要場合は医師や看護師の意見を聞き計画に反映しています。日々の介護記録にはケア目標とサービス内容が記載されており計画にそって記録がなされています。	
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	介護記録、アセスメントシートを利用して介護記録の見直しに活かしています。		

グループホームたのしい家西九条(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	入居者様や家族様の状況に応じ、柔軟に対応できるよう努めています。		
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	地域資源の把握に努め、多くの選択肢を入居者様に提供できるよう努めています。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行っているが、昔から通院している馴染みの病院がある際は、家族様に選択して頂いています。	入居時に希望のかかりつけを聞いていますが現在は全員がホームの協力医による往診を月に2回受けています。協力医は24時間連携可能で利用者の状態によっては看護師や医師が夜間帯でも随時訪問や往診に来てもらうこともあります。また週に1回訪問看護師による健康管理を受け協力医と連携を図り、専門医へ受診する場合は家族対応が基本で口頭で情報交換しています。状態や希望に合わせて歯科往診や訪問マッサージを受ける方もいます。	
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	状態に変化があった場合は訪問看護師に連絡を取れる体制にあり、必要に応じて適切な医療機関への連携、事業所内での対応のアドバイスをして頂いています。		
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。	病院関係者、家族様との連携を密にし、現状の把握、情報交換に努めています。		
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	入居時に重度化した場合における対応に係る指針について説明し同意をえています。重度化した場合には医師と家族と事業所で話し合いを重ね、個々にあった対応をしています。	入居時に重度化対応・終末期ケア対応に係る指針にそって説明しています。重度化が進んだ場合は医師の判断で家族と話し合い意向にそって今後の方針を決定しています。ホームでの看取り支援に入る場合は医療と連携し、家族の協力を得て意向を都度確認しながら支援に取り組んでいます。年に1回看取り研修を行い、看取り支援後の振り返りも行っています。	
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	応急対応や初期対応についてはカンファレンスなどで定期的に全職員に説明し実践できるようにしています。		

グループホームたのしい家西九条(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	年に2回の消防訓練を実施しています。そのうち1回は夜間想定で実施し、訓練時は近隣の方々に立ち会って頂いています。	年に2回消防署員に来てもらい併設施設と合同で昼夜想定で消防訓練を行い、通報や消火器の使い方を学んだり、避難する出口を分け、可能な利用者と階段での避難訓練を行っています。訓練の際は地域の方に声掛けをしており、緊急時は近くに住む職員の連絡網が作られています。また米や水等の食料やブルーシートやカセットコンロ等の非常セットを備蓄しています。	
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	個々の入居者様の今までの生活状況を把握し、人格を尊重しながら声掛けをしています。	接遇マナーや人権に関する研修や法人での認知症ケアの研修を受け伝達研修を行っています。利用者は人生の先輩であり敬意を払う事を伝え、日常の対応は個別に合わせて関係性に留意し、呼称は本人や家族の希望に合わせています。また年に2回言葉掛けや対応等に関するチェックを全職員に行っています。	
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	ご本人の希望は取り入れ、自己決定の難しい方は日常的なケアの中で思いを汲み取るようにしています。		
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	入居者様とのコミュニケーションを通じ、できる限り要望に応えることができるよう努めています。		
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	訪問理美容の協力を得ながら、その人らしいオシャレができるよう努めています。		
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	入居者様の能力に応じて食事準備、後片付けをスタッフと共に行っています。	暦の上での行事食等も考慮された献立にそって業者から食材が届きホームで調理し、利用者には野菜の皮むきや包丁で切ってもらう等の下ごしらえや盛り付け、洗い物に携わってもらい、検食の職員と一緒に同じ物を食べています。月1回は食事レクとして焼肉や餃子、お好み焼き等利用者の希望も聞きながらメニューを決めて作っています。また寿司の出前や外食、手作りおやつ等を行い、食事が楽しみなものにな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	食事量、水分摂取量は記録に残し、好みの飲物、食事等を把握し提供しています。		

グループホームたのしい家西九条(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	毎週の歯科往診時に歯科医や歯科衛生士に口腔指導を受け、職員が指導に沿って対応しています。		
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	排泄パターンを把握し、個々の状況に合わせた時間で声掛けや誘導を行っています。	利用者全員の排泄記録からパターンを把握し、一人ひとりのタイミングを図り声を掛けやトイレ誘導を行っています。自立している方もおり、パッドの大きさを工夫しながら出来る限り布の下着で過ごしてもらえるよう支援し、支援方法については申し送り時に検討し、試みた結果をフロア会議で話し合い決定しています。退院の際おむつを使用していた方が生活リハビリの中で紙パンツに改善した例もあります。	
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	排泄表にて個々の排便状況を把握し、内服薬に頼らない排便コントロールを心がけています。		
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	スタッフが二人以上いる時間帯で希望に合わせて入浴できるように支援しています。	入浴は週に2回を基本に10時から16時の時間帯で支援しています。拒否のある方は声掛けする時間や職員を変えたりタイミングを図り、歩行や運動した際に誘導する等工夫しながら入ってもらっています。湯は一人ひとり入れ替え、入浴剤を使用したり、ゆっくり会話をする等入浴を楽しんでもらえるよう努めています。また希望にそって同性介助の対応をしています。	
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	認知症に配慮して入眠を促す時もあるが、消灯時間、起床時間は特に決めておらず個々の生活習慣に合わせています。		
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	薬情を個々のファイルにて管理しており、副作用に注意しなければならない内服薬に関しては連絡ノート等を使用し注意を促しています。		
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	散歩、外出レク、家事等それぞれの状況に応じた支援を行っています。		

グループホームたのしい家西九条(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	希望に応じて外出を行っている。又、盆踊り等の地域の行事等に参加する機会を持つようにしています。今年は感染症蔓延の爲外出が危ぶまれています。	天気の良い日には近隣の公園への散歩や買物に行ったり保育園児を見に行ったり、ゴミ捨てや裏庭で外気浴をしています。また初詣や花見等の季節毎の外出やあべのハルカスや海遊館等への年に1回の遠足や外食にも行く他、家族の協力を得て自宅に帰ったり、墓参りや法事、集会等に行く方もいます。現在は感染症流行状況に応じた対応をしています。	
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	個々の能力や希望に応じ、お小遣いを管理し外出時に使う機会を持てるように支援しています。		
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	希望に応じて支援しています。		
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	なるべく落ち着いた環境で過ごして頂けるよう配色や飾り付けを工夫しています。又、季節に応じた風物を居室の横に飾っています。	生花や利用者と一緒に作成した季節の貼り絵や七夕の笹やクリスマスツリー等の飾りで季節を感じてもらっています。テーブルの配置は利用者の相性に考慮し、テレビ前にソファを置き寛げるようにしています。空気清浄加湿器を各フロア2台置き、温湿度計でチェックすると共に利用者の体感を聞きながら温度調整をしています。また毎日掃除や消毒を行い可能な利用者には掃除機や手すりを拭いてもらい清潔保持に努めています。	
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	テレビ前にソファを設置し、個別のスペースを持てるよう配慮しています。		
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	入居時にご家族、ご本人と相談し、以前の生活環境に近づけるよう使い慣れた家具を持ってきて頂き落ち着いた暮らせる居室作りをしています。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように伝えています。利用者はタンスやテレビ、ラジオ、時計等使い慣れた物を持参し、大切にしている仏壇や家族の写真、人形を持ってきている方もおり配置は家族に任せています。また居室はこれまでの生活に合わせて畳を敷いて布団で休む事も可能です。	
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	分かりやすく簡単に様々なものを使用する事が出来るよう配慮しています。		