

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	3070104538		
法人名	医療法人 潤生会		
事業所名	たかまつグループホーム		
所在地	和歌山市西高松1丁目5-36		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年4月1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)】

一度ご入居された方々については、どのような状態になられても(終末期、在宅酸素等)ご本人、ご家族の希望があれば受け入れていけるように頑張っており、取り組ませていただいております。

※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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3070104538-00&PrefCd=30&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2月3日

【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)】

医療法人が母体で病院や訪問看護ステーションなどの施設が併設されています。利用者が重度化したり終末期を迎えても最期まで暮らせるように併設の施設等との連携が図られ、夜間や緊急時も速やかに医師や訪問看護師等と連絡ができて対応してもらえる体制を整えています。リビングの和室で点滴などの処置を受ける利用者もあり、職員と会話している利用者の声を聞きながら、食事作りの音や匂いのする家庭的な雰囲気の中で穏やかに過ごされています。理念に「一人一人に愛情を込めて」と謳い個々の利用者として愛情を込めて向き合うと共に、家族から気軽に意見を言ってもらえることも大切と考え、利用者一人ひとりの毎日の様子を記録し1ヶ月分を便りと一緒に全家族に送付する中で家族との信頼関係を築いています。

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	「一人一人に愛情を込めて」という理念のもと、その人らしく暮らしていただくためにどうしたらよいかをスタッフ間で話し合い、日々取り組んでいます。	職員間で話し合い作られ理念は、「一人一人に愛情を込めて」と謳い、家族のような信頼関係を築き、尊厳を守り生きがいのある生活を提供したいとの思いが込められています。利用者との接し方や関わりに愛情を込めて日々のケアが行えているか、月1回の会議の中で振り返っています。	
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人として日常的に交流している	地域のイベントに参加させていただいたり、一部の利用者と近くのスーパーに買い物に行ったりしていますが、だんだん難しくなっています。	自治会には未加入ですが運営推進会議には自治会会長も参加し、地域の情報を得ています。「紀州のよさこい踊り」の行事の際は、ホーム前で踊る時間帯を教えてもらい家族と一緒に見学をしています。散歩時に出会った近隣の方と挨拶を交わしたり、併設の施設へ手品や踊りのボランティアが来訪する際は、一緒に交流をしています。	
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	運営推進会議や家族会の時に参加いただいている方にはお話をさせていただいています。		
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	日常の利用状況や行事について報告し、それについての意見を聞き、話し合い、業務に活かせる様努めています。	会議は、自治会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、利用者の参加を得て年6回開催しています。家族会や避難訓練も同日に行い多くの家族が参加し、近況報告や行事を振り返り、避難訓練など議題に沿って意見を交換し、献立のアドバイスをもらったり、地震時の対応についての意見が出され、運営に活かしています。	
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	日頃から、分からない事があればすぐに電話で問い合わせ、指示を頂き、ケアに取り組んでいます。	主にケアマネジャーが市の窓口に出向き、分からない事などを相談しています。市から研修案内が届いた時は出来るだけ参加し、グループホーム連絡会や総会に参加しています。運営推進会議の議事録を届け、市との協力関係を築けるように努めています。	
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	スタッフ全員が外部研修に交代で参加し、会議を持ち、危険防止のための工夫を話し合い実践しています。玄関の施錠に関しては、すぐ外が、交通量の多い国道であり、危険についても家族会で検討し入居時に説明し、同意を頂いています。	月担当で決められた職員が中心となって資料を集め、会議時に身体拘束について勉強会をしています。行動を制止する言葉かけをしていないか意識し、振り返っています。玄関は施錠していますが外に出たい様子が見られたら少しでも一緒に出たり、家族と外出してもらうなど、閉塞感のないように努めています。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、職員間での勉強会を開いています。運営推進委員会でも話し合い、虐待防止を徹底しています。		

たかまつグループホーム

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	以前に成人後見人制度を活用されていた方もいました。制度について学ぶ機会をもち、会議等で話し合っ活用できるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居される前に利用者や家族と面談の機会をもち不安や疑問がないかお尋ねし、十分に説明をし、納得していただいています。		
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	ご意見箱を玄関に設置し何でも書いて入れていただけるようにし、日々の運営に反映できるように努めています。	運営推進会議や面会時に意見や要望を気軽に言ってもらえることが大切と考えています。面会が1ヶ月間ない時は電話をして近況を知らせ意見を聞いたり、毎月便りで日々の様子を伝えています。感染症についての質問があったり、利用者への言葉遣いや日々の衣類の調整などの意見が寄せられ、出された意見は会議や連絡ノートで伝え、サービスの向上に活かしています。	
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	随時、各職員に意見を聞いたり、提案を出あえる機会をもち、ケアに反映できる様に努めています。	会議や日常の会話の中で意見や提案を聞いています。日々行うケアの中での気づきや業務改善についてなど各担当者から意見が出され検討し、必要に応じて、管理者が法人に伝え相談しています。職員が日常的に意見や提案を出しやすい雰囲気作りを大切にしています。	
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	研修、講習会、会議等に参加できるよう職員を配置しています。また、消防設備の充実など環境整備に努めています。		
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	研修に、各職員が交代で参加し、月間ミーティング等で報告し合い、職員全員が共有できるように努めています。		
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	研修会でのグループワーク等を活用し、意見交換し、情報をスタッフ間で話し合い、ケアの質を向上させていく事ができるよう努めています。		

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	入居される前に本人とお話させていただいています。不安や要望等をお聴きし、安心してご利用いただけるよう努めています。		
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	入居される前に、本人同様に家族ともお話させていただいています。不安や要望等をお聴きして安心してご利用いただけるように努めています。		
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	本人、家族と話し合い、「その時」にまず必要なことに対応できるように努めています。訪問看護ステーションや、ヘルパーステーションと契約しており、必要時対応でき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	昔話や日常の事など、利用者さんとの会話を大切にして、利用者さん同士の関係作りに努めています。		
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、共に本人を支えていく関係を築いている	本人のケアについて、家族の意見も聞きながら、本人にとってより良い生活ができるよう相談しながら行い、家族と共に支えていく関係作りに努めています。		
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	入居前同様に家族、親戚、近所の方の訪問を継続していただけるようお願いし、訪問していただいています。	昔住んでいた所の近所の人や親戚の来訪があり、リビングや居室でお茶を飲んでもらいながら寛げるよう配慮しています。家族と自宅や以前住んでいた場所を見に行くこともあります。職員は利用者の昔話に傾聴する中で馴染みの店を知る事が出来、その店で買い物を継続されるなど、これまでの人や場との関係が継続できるように努めています。	
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	リビングの座席の配置など、利用者の意見も聞きながら、スタッフ間で話し合い、利用者同士が良い関係で、支えあえるよう努めています。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者が体調が悪化し入院された後も、時折お見舞いし、本人、家族との関係を継続し、相談や支援に努めています。		
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	意思表示の可能な方にはできるだけ本人の希望や意向を聞き取るようにしています。困難な場合には利用者の立場に立って考えるようにしています。	入居前に面接に行き、ケアマネジャーや家族から聞いた情報と本人・家族に記入してもらった思いや生活歴用の情報から思いや意向を把握し、職員間で共有しています。日々の関わりの中で気付いたことを職員と話し合い、家族にも伝え利用者の思いの把握に繋げています。把握の困難な時は、普段の様子や喜怒哀楽の表情から思いを汲み取るようにしています。	
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	本人、家族に関わっていたケアマネジャーから今までの生活について情報を頂き、自宅により近い環境での生活の場になるように努めています。		
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	毎日、利用者一人一人の残存機能やできることをスタッフ間で共有し、それぞれの状況にあわせて支援していきます。		
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	本人の状態に合わせ、カンファレンスを開き、医師、看護師、家族にいろいろお聴きし、ケアの方法をその都度に検討しています。	本人・家族の思いやアセスメントを基に計画作成担当者が介護計画の案を提案し、ミーティングで職員と話し合っって介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月毎に行い、日々の記録が評価に繋がりに、計画の見直しに活かされています。医師の意見も反映させ、見直した内容も家族に丁寧に説明をしています。	
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	その日の様子や体調など職員間で共有しています。個別記録は、介護計画の見直しの際に、活かせる様、利用者の状態をわかりやすく記入するようにしています。		
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	必要に応じ、訪問看護やデイ、ヘルパーの利用を検討し、また、スタッフ同士でも創意工夫しながら柔軟な支援に取り組んでいます。		

たかまつグループホーム

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	年に1度の「踊るんや」のお祭りの日には皆で表に出て家族と一緒に観賞し楽しんで頂いています。家族と一緒に外出する事もあります。		
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	本人と家族の希望通りのかかりつけ医に診ていただいています。必要に応じて、往診していただいたり、歯科、整形などに受診していただいています。訪問看護ステーションとの契約があり24時間の対応が可能です。	併設している病院が協力医で、ほとんどの利用者が協力医へ変更しています。個々の状態により往診があったり、定期的や随時に職員が付き添って受診しています。緊急時も訪問看護ステーションとの連携も図られ、24時間出来る体制が整えられています。家族が専門医へ連れて行く際は、医師や看護師と口頭や書面で情報交換しています。歯科は職員が受診支援しています。	
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	職員に看護師が配置されており、情報を共有し適切に受診するなどの対応ができるように支援しています。		
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。	入院時には利用状況などを報告し、また退院時には入院前との違いなど、特に嚥下の様子など、病院職員にも情報を頂いたり、情報を細かく交換するようにしています。		
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について、本人、家族と話し合いをしています。その時々、医師、家族、本人の意向をお聴きし、支援しています。実際、ホームで、医師の往診、訪問看護を利用しながら、過ごされている方も、入院を選択された方もいらっしゃいます。	併設の病院と連携して重度化や看取りの支援が出来る事を入居時に説明をしています。医師が家族に病状の説明や様子を伝え、医師、家族、職員、訪問看護師と方針を話し合っています。職員はホームでの看取りの支援について、緊急ミーティングでケアの方法を確認したり訪問看護師にアドバイスをもらいながら勉強会をしています。	
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	看護師の指導の下、職員研修を会議の時に、緊急時に備え、実践力を身につけるよう努めています。		
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2回消防訓練を行なっています。訓練は、利用者、家族、包括支援センター職員、民生委員、自治会長、併設施設職員などに参加頂き、年に1回は消防署の立会いでの指導、1回は自主訓練を行なっています。	消防署の協力の得て行う訓練と自主的訓練は、年2回共夜間を想定し、通報や避難誘導等を行い、家族も初期消火訓練に参加しています。同敷地内の系列施設の関係職員や家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員の参加があり、災害対策について運営推進会議で討論するなど、地域との協力関係が築いています。	

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	排泄や更衣時、カーテンをし、プライバシーの保護に気をつけています。また、職員の声かけについても、不快なものにならないよう気をつけています。	担当者が中心となり接遇研修を行い、言葉遣いや対応が利用者の尊厳への配慮なされているか皆で振り返り、日々確認しています。強い口調を避け、丁寧で分かりやすい言葉遣いや姓で呼ぶ事を基本としています。呼称で呼ぶ際は、その根拠を把握して親しくなりすぎないよう気をつけています。	
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	着たい服を選びやすいよう、並べてみたりと、自己決定できるように声かけし、促しています。		
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	利用者自身、本を読みたければそのように、折り紙、塗り絵をしたければそのように、希望に沿ったすごし方ができるよう支援しています。		
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	その人らしさも考えて、服や髪形の好みを大切に、清潔にも気をつけて支援しています。		
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	利用者の好き嫌いに注意し、利用者でもできる準備や片付けは一緒にしたりしています。飲み込みにくい方にはとろみをつけたり声かけしたりしています。	利用者に食べたい物を聞き職員が献立を立て、病院のメニューや家族からのアドバイスも参考にしています。時には食器洗いや野菜のスライス、お盆拭きなど出来ることに携わってもらっています。よさこい会の行事に弁当を注文し家族と共に食事を楽しんでいます。職員は一緒には食べていませんが、食事介助をしながら利用者に声を掛け、ゆっくりと食事ができ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	食事量や水分量は記録しています。夜中にお茶を飲まれる方には、居室まで運び、飲んでいただいています。		
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	歯磨きのできる方には、声かけし、介助の必要な方には、ガーゼを使用するなど、適切なケアをしています。口腔の消毒薬なども使用し、感染予防に注意しています。		

たかまつグループホーム

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	排泄チェック表を利用し一人一人の排泄パターンを理解し、個々にあったケアを行い、自立支援に努めています。	排泄チェック表に記載し一人ひとりの排泄のパターンを把握し、個々の状況に合わせ声かけや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援しています。夜間帯も声かけや誘導をしてポータブルやトイレで排泄でき、パッドの使用等が減らせるよう検討しています。	
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	毎日の食生活で野菜を多く取るように、また水分摂取量にも気をつけています。必要に応じ、緩下剤を服用していただくときもあり、便秘の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	ご希望に沿うように、また、体調にも注意し入浴していただいています。	週2日～3日を目安にして午前中に入浴してもらっています。入浴の順番は希望を聞き、一人ひとりのペースを大切にしています。拒否される時は、声かけを工夫することで入浴が出来ます。好みのシャンプーで入浴を楽しまれる方もいます。体力面を考慮し、シャワー浴や足浴、清拭での対応もしています。	
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	その時々状況に応じて、休息できたり、安心してお休みいただけるよう努めています。		
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	全員の服薬表を作成し、いつでも見れるようにしています。症状の変化の都度、医師等に相談しながら服用していただいています。		
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	入居時に聞き取った生活歴を参考に職員間で意見を出し合い、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	重度な方が多くなり、一人一人の希望に沿った外出支援は難しくなっていますが、ご希望があれば、近くのスーパーへの買い物と一緒にいくことはあります。家族とお買い物や、コーヒーを飲みに行ったりされている方もいらっしゃいます。	気候の良い時は戸外へ出て、外気に触れ気分転換を図っています。近くの公園で花見をしたり、スーパーへ買い物に行っています。馴染みの店での買い物の個別支援を行い、家族と一緒に喫茶や買い物をしています。利用者の重度化に伴い外出の機会が少なくなっており、今後ドライブや個別の外出を企画したいと考えています。	

たかまつグループホーム

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	家族から一定額をお預かりし、希望の物があればそこから購入していただいています。		
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	希望があれば家族にお電話し、お話し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	季節に応じて共用空間に飾り付けを行い、季節感を出し、喜んでいただけるよう工夫しています。(クリスマスツリーや、七夕など)	利用者の作った折鶴を活かして職員が雪だるまや節分の作品をリビングの壁に飾り、季節感を感じてもらっています。リビングの和室はカーテンを使用し、利用者の休養の場として利用しています。食事作りの音や匂いがする中で気の合った人と同じテーブルに着き、思い思いに過ごせるよう配慮しています。居室のある2階には椅子を置いたり、エレベーターの横にも椅子を置き休んだり寛げるよう工夫をしています。	
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	気のあった利用者同士、同じテーブルでお話し頂いたり、多目的ルームを作り、自由に過ごして頂ける様に工夫しています。		
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	家族とも相談し、自宅で使用していたものを持ってきていただいたり、家族写真など、お好きなものを置いていただき、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	使い慣れた物を持って来てもらうように説明し、鏡台やタンス、ベットなどを持ち込み、家族の写真を飾っています。孫が描いた絵を壁に貼っている方もおり、その人らしい居室になっています。バスタオルや加湿器、温度、湿度の管理を行い、掃除日以外も汚れた時は都度掃除をし清潔にも配慮しています。	
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	居室をトイレ近くにする事で、手すりを利用して自分でトイレにいけるように工夫したり、一人一人に応じて自立した生活を送る事ができるように工夫しています。		