

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	2792700029		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家大正(1F)		
所在地	〒551-0012 大阪市大正区平尾3丁目14番8号		
自己評価作成日	令和元年8月30日	評価結果市町村受理日	令和元年11月13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_022_kani=true&JigyosyoCd=2792700029-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年10月2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)】

アーケードのある商店街の中に施設があり商店などもある為入居者様と買い物や散歩など気分転換がして頂きやすい環境がある。近くには大きな公園もあり、春には桜・秋には紅葉やイチョウなど四季を感じて頂く事が出来る。又、商店街の方々のご理解もあり商店街の行事への参加や地域の町おこしイベント等に参加する事によって一緒に地域を盛り上げております。

【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)】

当該事業所は商店街の中に立地しており、商店街の組合に加入し8月のエイサー祭や隔月で商店街で開催される踊りや太鼓の演奏の披露、出店等を見に利用者や出掛けています。また年2回近隣の小学生の訪問により歌の披露を楽しんでもらったり、クリスマス会にはボランティアの訪問もあり地域との交流を深め良好な関係を構築しています。雨の日でも濡れずに商店街の中を歩くことが可能で日々散歩に出かけ、季節に合わせて初詣や桜の花見に行ったり家族も招いて外出行事を行う等、出来るだけ外出する機会を確保できるように支援しています。利用者には日々の中で調理や洗濯物たたみ等役割を持ってもらったり、新聞や雑誌を読んだり、居室でパズルを行う等思い思いに過ごしてもらえよう職員間で話し合いながら支援を行っています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	株式会社ケア21ではマネージャー以上を理念の伝道師としており内容の共有、理解を深めようとしております。又、朝礼時には読み合わせを行っています。	法人の理念を事務所に掲示して毎日1項目ずつ唱和し、法人の理念を基に事業所独自の理念を作成すると共にフロア毎に目標を立てています。フロア毎の目標を意識して、利用者本位に努めながら日々支援をすることで理念の実践に繋がっています。また、毎月の会議の中で目標の達成状況について話し合っています。	
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員として日常的に交流している	日常的に入居者様と地域の散歩や買い物などし交流を図っている。地域のイベントにも積極的に参加しており組合にも加入している。	商店街の組合に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得て夏のエイサー祭や隔月で商店街で開催される踊りや太鼓の演奏を観に利用者と一緒に出掛けています。事業所では年2回近隣の小学生の訪問により歌の披露を楽しんだり、クリスマス会にはボランティアの方に琴の演奏をしてもらおう等積極的に地域の方々と交流して利用者へのサービスの向上に繋がっています。	
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	地域の方や、ボランティアの受け入れなど日頃より関わるようにしている。		
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	御家族さまや地域包括の方から頂いたご意見などを職員間で共有しケアの改善に努めている。事故やヒヤリハットの提出状況を報告し、情報共有を行っている。	会議は2か月に1回家族や地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況の伝達や活動の報告、予定の連絡、事故報告等を行い意見交換をしています。元看護師である地域包括支援センター職員より事故報告に対する助言を得ています。また、地域の商店街の行事の情報をもらい利用者に参加する等、会議を事業所の運営やサービスの向上に活かすように努めています。	会議に地域の方の参加が得られていない状況のため、会議の意義を伝えることで継続的に地域の方の会議への参加が得られることを期待します。
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	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る。	運営上の手続きや相談、不明点の確認等で行政の窓口へ訪問しています。また、行政から研修の案内が届き、内容に応じて可能なものに出来るだけ参加して行政との協力関係の構築に努めています。	
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	3ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会や施設内でのカンファレンスを行い理解を深めている。	年2回法人の身体拘束に関する研修を職員代表が受け、内容を事業所で伝達し職員は知識を身に付けています。言葉かけによる制止がみられた時にはその都度注意し、家族の了解の下、夜間のみセンサーマットを使用している方がいますが必要性は毎月検討しています。玄関は施錠していますが外出希望があれば散歩に出掛ける等閉塞感の無い暮らしの支援に努めています。	

グループホーム たのしい家大正(1F)

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・社外の研修に参加し、虐待についての理解を深め、防止にも努めている。		
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	社内研修にて理解を深め、必要に応じて支援している。		
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	契約時に納得して頂けるまで話すようにしている。		
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	運営推進会議やアンケート、施設に来所された際におっしゃられたことなど意見要望を把握し、運営に反映している。	利用者の意見や要望は日々の関わり合いの中で聞くように努め、個別で外食に出掛けたり希望する食事やおやつを提供する等その都度対応しています。家族の意見や要望は面会時や年1回法人が実施する満足度調査のアンケート等に聞き、下肢筋力の衰えが気になるとの意見を受け、自身の力を活かしてもらえよう支援したり体操する機会増やす等得られた意見を運営やサービスに反映するように努めています。	
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	法人内で業務改善を提案する機会が設けられており、結果を共有し実践に繋げている。	毎月実施するフロア毎の会議で職員から意見や提案を聞いています。職員間で話し合い業務の分担や時間の配分を見直したり、利用者と個別で外出がしたいとの提案を受けて、大衆演劇を観に行く等、意見や提案を運営に反映しています。また年2回の定期の個別面談や日々の中でも随時声をかけて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る。		
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	年に1回自己評価を実施し目標の達成に努めている。		

グループホーム たのしい家大正(1F)

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	グループホームネットワークに参加し取組報告等意見・情報交換などを行っている。		
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	アセスメントや診断書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	アセスメントを行う際に不安なことを確認し関係作りに努めている。		
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	アセスメント後に行う判定会議で注意点を話し合いプランに反映している。		
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	残存機能の維持を大切にし、日常生活動作がを主とし、一緒に生活することで時間を共有している。		
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	その方にあわせた面会など依頼をしておりご家族様と入居者様の関係をフォローしています。		
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	かかりつけの病院や、近隣のお店など継続できるものは支援しています。又、入居者様のご友人の方などの面会もごさいます。	友人や知人、親戚等の来訪の際にはフロアや居室へ案内し椅子やお茶や椅子を出してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。職員と馴染みの商店に買い物に出掛けたり、家族と自宅や美容室、法事、墓参り等に出掛ける際には薬や服装、持ち物等の事前準備を支援しています。電話を取り次いだり、年賀状や手紙を書く利用者には葉書の購入や投函を支援する等、馴染みの関係が継続できるよう支援をしています。	

グループホーム たのしい家大正(1F)

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	入居者様間でのコミュニケーションを円滑に行える様常日頃よりその方に合った声掛けを行っています。		
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、相談や支援をしております。		
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	ご本人から希望が伝えられない場合でも表情の変化や態度などから入居者様の気持ちをくみ取れるよう支援しています。	入居時に自宅や施設等暮らしている所へ訪問し利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、嗜好、思いや希望等を聞き、以前の施設やケアマネジャーからも情報を得て書面にまとめ共有しています。入居後は日々の中で聞いた思いや意向を介護記録に記入し、困難な場合でも家族へ相談したり職員間で検討して本人本位に思いや意向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	入居前の状況などに関してはアセスメント時に聞き取りを行い、施設職員内での情報の共有に努めています。		
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・カンファレンスなどで情報の共有を行いそれを基に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	入居者様や家族様の希望にあわせカンファレンスを行いケアプランに反映しています。	利用者や家族の思い、アセスメントを基に作成した介護計画は初回は3か月、以降は6か月毎の見直しを基本とし利用者の状態に変化があれば随時見直しています。計画の見直し前にはモニタリングと評価を行い、医師や看護師の参加を時々得ながらサービス担当者会議を開催しています。また計画の実施状況は日々の介護記録に記入しています。	
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	介護記録・ケアプラン・アセスメントシートなどを活用し介護記録の見直しに活かしている。		

グループホーム たのしい家大正(1F)

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	面会時やご家族様にお送りする手紙などで近況の報告、日頃の変化がないかを伝えている。		
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	地域の取り組みへの参加、商店街での交流。ボランティアの受入にて関わりを持つようにしている		
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	入居時に協力医療機関の説明は行っているが、昔からの馴染みのある病院がある場合は、家族様に選択して頂いています。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か協力医への変更を選択してもらい、家族の対応でかかりつけ医を継続して受診している利用者もいます。協力医は月2回の往診があり、週1回訪問看護師の健康管理を受け、緊急時は24時間対応で看護師に連絡し指示をもらい必要時に医師に繋いでもらっています。利用者の状態に応じて月1回精神科の往診や希望や必要により訪問歯科の口腔ケアや治療、訪問マッサージを利用している利用者もいます。	
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	週1回の訪問看護に来ており健康状態のチェックその際に気になることがあれば相談している。協力医療機関も24時間オンコールの為特変時などのサポート体制も整っている。		
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。	病院関係者や家族様と連携を密にし、必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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	重度化した場合における対応に係わる指針について説明し同意をえている。重度化した場合には医師と家族様と事業所で話し合いを重ね、個々に合った対応をしている。	入居時に家族へ指針を基に利用者が重度化した際の事業所の方針を家族へ説明しています。利用者の状態が進んだ際には医師から説明してもらい家族や医師、職員で話し合い体制を整え、看護師からも助言をもらいながら家族の頻回な面会等の協力を得て看取りの支援をしています。また年1回法人の看取り支援の研修を職員代表が受け事業所で伝達し知識を身に付けています。	
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	緊急時マニュアルがあり、施設内で周知している。又、消防で実施している救命講習にも参加している。		

グループホーム たのしい家大正(1F)

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	定期的に消防訓練を実施しています。2回のうち1回は夜間想定で実施している。訓練時には近隣の消防職員の方々に立ち会って頂いている。	年2回それぞれ昼夜を想定し、いずれも消防署立ち会いの下、利用者も参加し通報や避難誘導、水消火器を使用した初期消火の訓練等を実施しています。心臓マッサージやAEDの使用方法等の講習も受け、訓練を実施する際には近隣の商店街へ案内をしています。また、一週間分の食料や懐中電灯等の備蓄をしています。	
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	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る。	法人の人権や接遇マナー、認知症等に関する研修を代表職員が受け、事業所で内容を伝達し職員は知識を身に付けています。基本は敬語で利用者と信頼関係を構築出来るような言葉かけを心掛け、不適切な言葉かけが見られた際にはその都度注意し、職員同士でも注意しています。入浴や排泄介助時は同性介助を基本とし羞恥心にも配慮した支援に努めています。	
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、自己決定の困難な方は会話、表情で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、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	1日の生活リズムを大切にしながらも出来るだけ希望に添った生活をして頂けるよう支援している。		
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	訪問理美容の協力を得ながら、その人らしいお洒落が出来るよう努めている。		
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	入居者様の能力に応じた盛り付け等の食事準備をスタッフと共に行っている。	献立と食材は業者から届き、利用者には材料を切ったり下拵えや洗い物等出来る事に携わってもらいながら作り、職員も検食として同じ物を食べています。2か月に1回は業者の献立を止めて利用者が希望する献立を作って提供し、出前で弁当や寿司を取ったり、外食に出掛けています。誕生日にはケーキを手作りする等、食事を楽しめるように支援しています。	
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	入居者様の状態に合わせた形態での提供を行い、必要なケアを支援している。		

グループホーム たのしい家大正(1F)

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	毎食後ご自身で磨いて頂き、磨き残しが無いかの確認を行っている。訪問歯科が来られた際には指導して頂きケアに繋げている。		
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る。	立位の取れる方は日中トイレでの排泄を基本とし、個々に排泄の記録を取りパターンを把握し、時間も見ながら利用者の状況に応じた声かけや案内を行っています。排泄支援を継続しておむつの使用から紙パンツに戻る等排泄状況が改善した方もいます。利用者個々に応じた排泄用品の種類や支援方法は会議で職員間で検討して排泄の自立に向けた支援に努めています。	
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	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掛けています。		
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	入浴は週2回を基本としているが、必要に応じてその他の日も入浴をたのしいでいただいている。	入浴は週2回を基本に日中の時間帯に支援し、希望があれば回数を増やすことも可能です。湯は1人ずつ交換し、利用者の状態に応じて2人介助やシャワー浴等も実施し、拒否が見られた場合は声をかける職員を代えたり日時を変える等工夫して無理なく入浴してもらっています。菖蒲や柚子湯をしたり、入浴剤の使用や好みのシャンプー等の持ち込みも可能で、ゆっくり会話や音楽を聴き楽しみながら入浴してもらえるように支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	自由に居室に戻れる環境を作っているが、生活リズムが狂わない様注意している。		
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	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事も記載している。薬の変更点などがあればその都度更新している。		
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	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る。		

グループホーム たのしい家大正(1F)

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	気分転換を図れるよう毎日外出できる環境づくりに努めている。	週に3~4回は散歩に出掛け、雨が降っても商店街の中を歩くことが可能で、玄関先での外気浴も楽しんでいます。季節毎に初詣や桜の花見、紅葉狩り等に出掛けたり、家族も招いて水族館や博物館への外出行事の実施しています。個別で動物園や大衆演劇を観に行ったり、家族も招いてホテルでのバイキングを楽しむ等、外出する機会を多く持てるよう支援しています。	
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	施設でお小遣いを管理し、外出時に使う機会を持てるように支援している。		
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	年賀状のやり取り、希望のある場合はその都度対応している。		
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	ご自身の居室を少しでも馴染みのある部屋にするために表札や写真を貼るようになっている。	フロアに生花や習字、季節毎に利用者と職員で作った貼り絵等の作品を飾り温かい雰囲気を作り、机や椅子は利用者同士の関係性を考慮して配置し、温湿度計を設置して利用者の体感を聞きながら室温を調整し、加湿清浄器を使用しています。毎日換気や利用者もモップ掛け等出来る事に携わりながら掃除を行い快適な共用空間作りに努めています。	
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	フロア内にイスを置き、ちょっとしたスペースでもくつろげる事の出来るよう工夫している。		
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	馴染みの家具や写真を持ってきて頂くよう入居の際に依頼している。	入居時に家族へ使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうよう伝えテレビや筆筒、机、椅子、CDラジカセ等を持参し家族が配置しています。大切にしている家族の写真やぬいぐるみ、利用者の刺繍の作品や昔使っていた大正琴を側に置いている方もいます。毎日換気と利用者も出来る事に携わりながら清掃を行い清潔保持に努め快適に過ごせる居室作りに配慮しています。	
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	スタッフ間で情報共有し一人一人の支援に活かしている。		