

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	2770801682		
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田辺(2F)		
所在地	大阪市東住吉区田辺2-11-43		
自己評価作成日	平成24年6月18日	評価結果市町村受理日	平成24年9月10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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2770801682&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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24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)】

日々の生活の中で入居者様が出来ることや支援したら出来ることを探し、役割を持ってもらい、毎日の体操(参加は本人の自由)を行う、毎日の散歩・外食・イベントの企画・毎月の装飾づくり(季節感を感じてもらえる作品)を入居者様と共に制作しています。又入居者様主体・自己決定できるよう入居者様の意向に添いながら個別対応をしています。健康面では毎日の健康チェック(血圧・脈・検温)水分量・摂取量・排泄回数・服薬管理等行っています。月1回の研修・伝達研修を行いサービス向上の為に努めています。

【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)】

開設より7年目を迎えた当該ホームは住宅地の中に位置し、地域住民との日々の交流を通して挨拶を交し合える関係を築き、今夏は玄関に置いた七夕の笹に地域の方も短冊を書いてもらえるよう準備をするなど、地域との交流の輪が広がっています。ホームの目標に掲げた「その人に合わせたより良いサービスの提供」の実践では、個別対応を重視し、利用者が望んでいる事や行きたい所などの思いを把握し、自宅を見に行き一緒に過ごすなど、利用者の希望を叶える個別の支援に取り組んでいます。また、利用者の自立支援を目指したケアの実践にも取り組み、利用者のできる事や出来ない事を見極めながら支援し、介護度が改善するなどの成果がみられています。職員は管理者のリーダーシップの下、利用者本位のケアや個別対応など、方向性を共有し支援に取り組んでいます。

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	理念を見える場所に掲示している。タの申し送り時に理念の復唱を行っている。	会社の理念を基に、毎年ホームの目標を皆で考え掲げています。地域を意識した取り組みや個別の対応を実践できているか等、申し送り時に一日を振り返りながら、目標が日々のケアに活かされているかを職員間で確認しています。	
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	地域のネットワーク委員会等に情報を得てイベント(花見・コンサート等)や地域のミニデイに参加をしている。	町会に入会し、散歩の際などに近所の方と挨拶を交わしています。買い物時などに地域行事の情報を教えてもらい、小学校の運動会や地域のコンサート、老人クラブの方と盆踊りや花見等と一緒に出かけ、利用者が地域と繋がりがりながら暮らし続けられるよう支援しています。	
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	地域の認知症家族の会等が、見学に来られ認知症についての質問を受けている。		
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1回開催している。会議には包括・地域ネットワーク委員・家族・本社代表が参加しサービスの現状や報告・事故報告又意見や要望を取り入れ次回に改善策を報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、議題を決め、全家族に参加を呼び掛けて地域ネットワーク委員や家族、地域包括支援センター職員などの参加の下、開催しています。行事やホームの状況、事故や苦情の報告などを行い参加者と意見交換しています。来客用の駐車場を増やすなど、出された意見は運営に反映させています。	
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	介護フェスティバル等に展示物を掲示したり、準備等積極的に参加をしている。	直接市へ出向いて相談したり、空室の状況や事故報告等を行いホームの実情を担当者に伝えています。グループホーム連絡会には市の担当者も参加もあり、法改正についてや連絡事項などを受け、協力関係が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	年1回身体拘束の研修を行っている。どの状態が拘束になるのか日ごろから話し合っている。又拘束をしないさせない様に互いに注意をしあっている。	身体拘束についての研修を受講して伝達し、言葉による拘束も含めてケアの中で拘束に繋がる行為がないかを振り返っています。医師の判断などでペット柵を使う場合は、説明や記録など適切な手順を踏んだ上で使用し、外せるよう改善策を話し合っています。玄関は施錠していますが各階フロアには自由に入出入りできるようにし、外出したい様子が見られる時は職員が付き添っています。	
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	年1回の虐待防止の研修を行っている。入浴時や更衣時に身体の状態観察を行っている。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	後見人制度を利用している入居者様がいるので学ぶ機会がある。		
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	契約の解約時は事前に話し合いを持ち、疑問点や不安の解消に努めている。		
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	要望・意見等を推進会議・本社よりの満足度アンケートを施行しながら改善策を提示している。	意見箱の設置や面会時に意見を聞いたり、年に一度満足度アンケートの実施、毎月の便りやグループホーム連絡帳に意見を書く欄を設けるなど様々に意見を聞く機会を設けています。トイレ掃除についてなど、寄せられた意見は、職員間で改善策を検討し、その取り組み内容は全家族に報告しています。	
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	毎月の職員会議を開催し意見交換などを行っている。	申し送り時や職員会議、年2回の個別面談、職員満足度アンケートなどを実施し、職員の意見や要望を聞いています。職員からはケアや業務に関する意見など、積極的に出されており、出された意見は期間を設けて実践し、再度結果を話し合い、ケアや業務に活かしています。また、必要時には随時個別に話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	誰伸び制度により努力・実績に応じ給与が上がる残業はしない環境整備に努めている。		
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	月1回伝達研修を行っている。また技術の出帳研修などで技術の向上に努めている、研修を希望する職員の希望休を優先している。		
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	区内グループ連絡会に参加し毎月の空き状況の報告・施設交流会・懇親会等参加している。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	サービス開始前に性格・嗜好・生活歴等を把握し本人が安心して生活できるような関係づくりをしている。		
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	家族の不安・疑問点等を解消し又要望を聞きながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	「その時」に必要な支援を行うためにも家族や本人の実情・要望等を把握し他のサービスの併用の対応に努めている。		
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	本人の出来る事の維持や支援を行えば出来る事をともに行っている。		
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	毎月状況報告や面会時に本人の状況等伝えながら、家族にも現時点の状況把握してもらい、共に本人を支えて行けるような関係づくりをしている。		
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	入居時はなじみの物を持参するように家族に伝えている。又個別対応時には本人の行きたいところを話し合いながら決めている。	入居前に近所だった人や友人の訪問があります。墓参りや馴染みの散髪屋、空き家になっている自宅に職員と行き過ぎてもらうなどの支援をしています。家族の協力を得て田舎や冠婚葬祭などに行かれる方もあります。また、手紙のやり取りの支援等、これまでの関係が継続できるよう支援しています。	
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	入居者様同士の関係を把握し、孤立を防ぐためにも職員が仲介役等をして円満な関係作りに取り組んでいる。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	契約が終了しても、相談や支援に努めている。		
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	個別対応を行い本人本位に検討している。	面談時にフェイスシートやアセスメント用紙を利用して、生活歴や趣味、暮らし方の希望などの思いを聞いています。入居後は日々の関わりの中で利用者の様子や言動、職員の気づきなどを追記しながら思いの把握に努めています。把握が困難な場合は家族から情報をもらい検討しています。	
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	センター方式を活用し職員と家族でこれまでの生活歴を把握に努めている。		
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	自尊心を傷つけ無い様に出来る事や支援すれば出来る能力を把握をする。		
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	家族や本人の意向や要望・課題等カンファレンス等で話し合い、現状に適した計画書を作成している。	介護計画はサービス担当者会議を開催して、医師や看護師の意見も反映させ作成しています。毎月モニタリングを行い、カンファレンスを開いて、全職員で個々の利用者の見直しについて話し合っています。介護計画は6ヶ月から1年で見直しを行い、変化があれば随時見直しています。	
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	日々の様子や気づきやケアの実践・バイタル・排泄・水分量・摂取量を記録し職員間で共用している。		
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	状況に応じ臨機応変に対応できるよう取り込んでいる。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	地域のイベントや地域のデイに参加をしている。		
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	2人のかかりつけ医が定期的に往診に来ている。かかりつけ医と家族との話し合いができるよう取り込んでいる	入居前のかかりつけ医を継続出来る事を説明し、協力医に変更される方もあります。受診は家族が対応し、場合によっては職員が支援しています。2カ所の協力医による往診や精神科の往診、また毎週希望により歯科の往診があります。看護師による日々の健康管理の下、医師との連携を図り、緊急時は24時間連絡が取れる体制が築かれています。	
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	健康面で介護職員のきずきを看護職に伝え往診医に伝達し適切な処置を看護師の指導の下行っている。		
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。	面会時に情報を得、往診医・家族とも綿密に連絡を取り早期退院ができるよう努めている。		
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	往診医と家族・施設で看取りの方針を決めている。家族・入居者の意見を優先している。	入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」について説明し、本人や家族の意向や医師の許可が得られれば看取りの支援を行なうことを家族に伝えていきます。看取りについては医師が家族に説明し、関係者で話し合いながら支援しています。職員は看取りについての研修を受講して学ぶ機会を持ち、管理者がいつでも来れる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	救急訓練や研修を行い急変時に対応できるよう努めている。また緊急時フローチャートを掲示している。		
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回避難訓練を行っている。全職員が災害時に対応できるよう努めている。	年2回消防署の立会いの下、併設するデイサービスと合同で昼夜を想定した避難訓練を実施しています。通報の仕方や初期消火、避難場所への誘導などを手順に基いて確認をしています。運営推進会議で訓練の計画を参加者に伝えたり、地域の方が見学に来られており、次回から積極的に参加を呼び掛け協力体制を充実させたいと考えています。	

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	各自の生活歴・性格を把握し人格を尊重する声掛けをしている。	入職時の研修や接遇研修を受講し、会議時に伝達研修を行って学び合い周知に努めています。個々にあわせた言葉かけや対応を心がけ、不適切な対応があれば管理者やリーダーがその都度注意をしています。	
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	要望・希望・意向を把握し自己決定できる支援を行っている。自己決定が困難な入居者は選択ができるよう配慮している。		
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	入居者主体に考え入居者が望む生活ができるよう努めている。		
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	月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している。		
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。	3食ともメニューに沿った食材が業者から届けられ、利用者の嗜好は業者に伝えています。調味料などの買い物は利用者と一緒にいき、準備や片付け等、利用者が出来る事を一緒に行っています。おやつを一緒に手作りしたり、外食や出前、リクエスト食を月1回取り入れています。職員も同じ食卓で同じ物を食べ、食事が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	食事量や水分量は記入して職員が把握し摂取困難時は、摂取できるような工夫をしている。		
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。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	排泄チェックを記載し排泄の自立を維持できるようまた家族様の金銭の負担が減少できるよう支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、利用者の様子を見ながらサインを見過ごすことが無いよう、トイレで排泄できるよう支援しています。失敗も無くトイレで排泄が行えるように改善された例もあり、言葉が増えたり、行動範囲が広がり意欲的にえられるなどの変化が表れています。	
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	毎日の水分量や便の回数を記載し、便秘時は往診医の指示で、対応をしている。		
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てしまわずに、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・意向に沿うように対応している。	入浴は日中の時間帯で週3日を基本に支援し、毎日入浴される利用者や1番風呂を希望される方等、利用者の意向を聞きながら支援しています。拒否される方はタイミングや声かけの工夫、家族に協力を依頼するなど、工夫しながら入ってもらえるように支援しています。個人のリンスやシャンプーを使う方や季節の柚や菖蒲湯など、入浴が楽しめるよう工夫しています。	
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をしている。		
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。		
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	食事の準備や洗濯たたみ／干しを役割とし行っている。また月1回のイベント毎日の散歩・季節の行事等楽しんでもらえるよう支援している。		
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	毎日散歩を希望する入居者様と他の方は週2回は散歩・喫茶店・買い物希望する入居者様は行けるよう支援している。また個別対応の一環として、職員と行きたいところに行けるよう支援をしている。	毎日散歩に出かけ、希望があれば雨の日も出かけています。気軽に喫茶店や買い物に行ったり、ドライブ、季節ごとの花見などへ出かけています。家族と一緒に外食や買い物に行く方や利用者の行きたい所へ職員と一緒にいくなど、個別の希望に沿った外出支援にも取り組んでいます。	

グループホームたのしい家田辺(2F)

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	お金を自分で持ちたい希望があるときは家族様と相談して財布を持つようにしている。常時2000円は財布に入っているよう支援している。		
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	電話を掛けたいと訴えがある場合は家族に了解をもらい電話をしている。またはがきや手紙は本人の希望どうりにしている。		
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ように季節の装飾づくりを共に制作している。	利用者が折り紙で作った季節の作品をフロアの壁に貼り、季節の生花を生けて季節感を感じられるよう配慮しています。ソファや椅子の配置を工夫し、利用者が一人になれる空間を作る等配慮しています。リビングでは食事を作る音や匂いを感じながら家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごされ居心地のよい空間となるよう工夫しています。	
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、自由に気の合った同志や職員で話している。		
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	本人や家族の要望を取り入れている。	使い慣れた品々が持ち込める事を説明しています。絨毯や畳、ベット、寝具等を持ち込まれ、家族と相談しながら配置を工夫し、安心して安全に暮らせるように配慮しています。また机やレコードプレイヤー、観葉植物等を置き、これまでの趣味を活かしながらその人らしく居心地良く過ごせるように支援しています。	
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	出来ることや支援したら出来ることを把握し自立できる生活を送れるよう支援している。		