

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	大阪市大正区平尾3丁目14-8		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=2792700029-00&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30年10月22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)】

たのしい家大正は商店街の中に施設があり、行事や地元の夏祭り、その他イベントを一緒に行っています。職員もご利用者も笑顔で楽しめるホームを合言葉に、一人一人の希望を叶えられるよう個別支援にも力を入れています。

【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)】

当該事業所はその人らしく生き活きと過ごせるよう、個々の個性を大切にしながらこれまでの暮らしを尊重し、職員は利用者のために何が出来るかを話し合い家族とも相談しながらどのように支援するかを考えて日々のケアに取り組んでいます。商店街の中にあるという立地を最大限に活かし天候に関係なく外出が出来る等閉塞感の無い環境が整えられています。利用者の意見を聞きながらホテルでの食事バイキングやうつぼ公園への外出行事や事業所内で出来るイベント等も計画し実施しています。医療面では往診医や訪問看護師との関係も良好で、職員と情報を共有し日々の健康管理を行い医師や訪問看護師を含めカンファレンスを行ったり、最期をどのように支援できるかを考え希望に添えるよう連携を図り看取り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、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	マネージャー以上を理念の伝道師としおり、内容の共有、理解を深めるよう実践している。朝礼時も読み合わせを行っている。	法人理念を基に利用者の状況に合わせた目標を年に1度職員間で話し合い決めています。フロア毎に目標を掲示し唱和することで意識しながら利用者に関わっています。会議の中でも目標の達成度の確認と振り返る機会を設けています。入職時には理念に込められている思いや大切さを説明しています。	
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	日用品や食材など町の商店で購入し交流を図っている。商店街のイベントに参加し、組合にも加入している。	商店街で行われるイベントや祭り等の情報は定期的に案内があり、中でも商店街や公園で行われるエイサー祭りは利用者で見学に行っています。日々の買い物や散歩に出かけた時は挨拶をする等良好な関係を築いています。また近隣の小学生との交流もあり歌やクイズをして楽しんでいます。また、玄関前のベンチは地元の方が自由に休憩できるように設置しています。	
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	商店街の方、近隣の子供、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	ご家族様より頂いた意見を職員と共有しケアの改善に努めている。事故、ヒヤリハットの提出状況を報告し、情報を共有している。	運営推進会議は2ヶ月に1度家族や地域包括支援センター職員の参加を得て開催していますが、2回に1度は書面開催としています。事業所からは利用者の現状や行事、事故や今後の予定、課題等を報告し意見交換が行われ、地域で行われている行事の情報や個人情報の取り扱いについての意見やアドバイスをもらうなど有意義な会議になっています。	会議に地域の方に参加してもらえるよう民生委員や自治会等にも案内されてはいかがでしょうか。
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る。	事故報告や手続きに必要な書類は直接持参しています。また、分からないことは事は電話や訪問時に直接担当者に相談しています。区が作成しているグループホームネットワークをパソコンで確認し、電話や意見交換を行う場合もあります。また、勉強会などの案内もあり参加を予定しています。	
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	カンファレンスにて身体拘束についての理解を深めている。	法人での研修は年に1回あり、事業所でも会議の中で身体拘束についての話し合いを行っています。不適切な言動があれば注意したり理由を説明し対応するように意識し、言葉遣いや尊厳についても配慮し、外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添ったり見守りながら外気浴や散歩を支援しています。また、身体拘束適正委員会を立ち上げ3か月毎に開催し医師の意見を聞いたり、運営推進会議でも話し合いを行っています。	

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	社内外の研修にも参加し、虐待についての理解を深め、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	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	契約時に説明し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、アンケート等にて意見要望を把握し、運営に反映している。	家族の面会時には直接意見を聞いたり、近況報告を行う際にも要望を聞き改善に取り組んでいます。また、毎月の「お便り」で生活の様子も伝えています。下肢の筋力の低下があるので散歩の機会を増やして欲しいとの意見を受け、外出表を作成しチェックし運動する機会が増えるよう取り組んでいます。また、個別の意見であっても他の利用者の対応を見直すことも心掛けています。	
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。	毎月行われる全体会議やフロア一会議では日々の業務や申し送りの時に職員からの意見や提案が事前にあり課題として話し合いを行っています。業務の時間や内容について検討し実施して評価を行い改善に繋げています。管理者は職員の自己評価を基に年に一度の面接の他悩みを抱えている職員には随時面接を行い、意見や思いを聞いています。	
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1回自己評価を実施し、目標の達成に努めている。又、OJTプログラムを活用し、接遇マナーや技術のチェックシートを記入してもらい、必要に応じた個別の研修を行っている。		

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
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勉強会や取り組み報告の意見交換をしている。必要に応じて認知症実践者研修にも参加し情報を伝達している。		
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	アセスメントを行う際に不安な事を確認し関係作りにも努めている。		
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	アセスメント後の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、日常生活動作を主として一緒に生活する事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	その方の状態に合わせ面会を依頼をし、家族様とご利用者の関係のフォローをしている。		
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	今まで通われていた病院や、継続できるものは事業所でも継続しています。又、近隣の方の訪問もある。	家族以外にも友人のが面会があり、その際はお茶やお菓子を準備して居室やフロアでゆっくり過ごせるよう支援しています。家族と一緒に馴染みの喫茶店や自宅まで出かける方もいます。また、年賀状が来た場合には返事を出す為の支援を行い、これまでの関係継続に努めています。	

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
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	日常生活を共に送ることで章句時の準備、掃除やレクリエーション等で関係性を作っている。座席についても職員間で話し合っている。		
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	継続的な関わりが必要な場合は、相談や支援を行っている。		
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	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る。	入居前の面談で利用者の生活状況や日課、習慣や好み、健康状態等の情報を聞き取ったり、今まで関わっていた担当者より情報を得て、本人や家族の意向や希望を纏め所定の様式に記載しカンファレンスを行い職員に周知しています。入居後は日々の様子や利用者の言葉、表情や反応、気づきを介護記録に記載し、日々のケアを通して心情を汲み取り、カンファレンス等で本人本位に検討し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	アセスメント時の聞き取り、面会時に施設での暮らしやこれまでの生活についてご家族と情報交換を行っている。		
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	気づきシートを作成し、気になった事を記入できるようにしている。それを元に往診、訪問看護を通じて心身の状態の把握に努めている。		
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	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る。	本人や家族の希望を基に介護計画を作成し毎月カンファレンスを行い支援経過をまとめています。入居後3か月で評価を行い計画の見直しを行い、その後は状況の変化がなければ6か月から1年毎に評価を行い計画を見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、家族の意向を確認しサービス担当者会議を開いています。医師や看護師は時間が合えば参加してもらっています。	
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を利用して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	面会時や家族様に送るお手紙で日頃の様子をお伝えしている。		
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で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る。	入居時にかかりつけ医について説明し、今までのかかりつけ医を継続している方もいます。受診の際には家族が同行し口頭で状況を説明し、受診後は家族より結果を聞いています。協力医の往診は月に2回あり、夜間や緊急時にはコールセンターに連絡し指示や相談、場合により往診も可能です。また、心療内科や歯科、訪問マッサージの往診があり希望者は治療を受けています。	
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	週1回の訪問看護師が健康状態のチェックに来ており、その際に気になることがあれば相談している。特変時の24時間オンコールもありサポート体制は整っている。		
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、家族様との連携を密にし、必要に応じてカンファレンスに参加している。		
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と事業所で話し合いを重ね、個々にあった対応をしてる。	入居時に重度化の指針についての説明を行い、家族の同意を得ています。利用者の状況に合わせ医師より病状の説明があり、看取り指針に添って再度説明を行い、家族やかかりつけ医、事業所の三者で何度も話し合い看取りの支援をした経験があります。医師や訪問看護師を含めカンファレンスを行ったり、看取りに関する研修もあり参加しチームで支援できるように取り組んでいます。	
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	緊急時のマニュアルがあり、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。訓練時は近隣の消防職員の方々に立ち会って頂いている。	年に2回消防訓練を行い内1回は消防署の指導の下、夜間の火災を設定し通報から初期消火、避難誘導を利用者と一緒に行い、水消火器を使った消火訓練も行っています。訓練時には地域の方に知らせ、参加を呼び掛けています。災害時には近隣のマンションを避難場所として協力を依頼しています。また、水や食料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。	接遇や尊厳、プライバシーに関する研修を職員は定期的に受けています。利用者は目上の人であるという意識を持ち慣れ慣れしい言葉遣いをしないように職員に周知しています。基本は丁寧語で対応し、名前は苗字で呼ぶようにしています。不適切な対応が見られた場合は管理者が都度注意をしたり会議で話し合いを行っています。	
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、自己決定の困難な方は会話、表情で汲み取るようにしている。		
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	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そ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、その人らしいオシャレができるよう努めている。		
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	ご利用者の能力に応じて盛り付け等の食事準備をスタッフと共に行っている。	業者の栄養士が立てた献立に合わせて食材とレシピが届き、利用者は食事の準備や野菜の下ごしらえなど出来ることに携わってもらい食事を作っています。食卓では職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事を摂っています。また月に1回の自由屋食として、流しそうめんや出前の寿司、外食バイキング等出かけ食事を楽しむ機会も設けています。ホットケーキ等の手作りおやつや商店街で好きなおやつを食べに行くこともあります。	
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	ご利用者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、磨き残しがないかの確認を行っている。訪問歯科が来られた際に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。	排泄の記録を基にパターンを把握し、一人ひとりのリズムに合わせてトイレに誘導し立位が取れる利用者は昼間はトイレに座ってもらい、トイレでの排泄を基本としています。夜間はポータブルトイレを設置したり個々に合わせ使用するパッド等の排泄用品の種類の検討を行うことでオムツから紙パンツに変更になった事例もあります。また、自立している方には現状が維持できるように職員間で話し合いながら支援をしています。	
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	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ず、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にも入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。入浴を拒む方には無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫し時間も考慮しています。本人専用のシャンプーや石鹸を使う方や好みの入浴剤を選んで色や香りを楽しんでもらい、好きな湯の温度でゆっくりと入浴できるように支援し、毎回湯を入れ替え衛生面にも配慮しています。	
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	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よう注意している。		
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。薬の変更点があればその都度、一覧表を更新している。		
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。	事業所の玄関を出ればアーケードがあり天候を気にする事なく毎日少人数で散歩や買い物に出かけたり、ベンチで外気浴をしています。季節の行事では、初詣や花見、紅葉狩り、イベント会場を借りて家族も参加する敬老会やホテルでのバイキングや定期的な外食や個別の外出支援も行い外に出る機会を多く作っています。	
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。	共用空間は毎日清掃し清潔を保てるよう心掛け、定期的な換気や温湿度に留意し清潔な環境を保てるように心がけ、利用者の体感を確認しながら室温の調整を行っています。フローアは季節毎に手作りの飾り付けやイベントの写真を飾っています。利用者が集う食卓の他にリビング端にソファを置き休んだり一人になれる場所を確保しています。	
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	フロア内に椅子を置き、ちょっとしたスペースでもくつろげることのでき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。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、筆筒やテレビなどを持参し家族と相談し配置をしています。入居後は状況に応じて変更することもあります。本や新聞を読んだり、好きなDVDや家族の写真など傍に置き、安心して過ごせるよう配慮しています。居室は明るく、すっきりと整頓され毎日換気や掃除をしており清潔感があります。	
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	気づきノートを作成し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。		