

# 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24年12月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月12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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3070104538-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3070104538-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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25年1月11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については、どのような状態になっても、ご本人、ご家族の希望があれば、最後まで受け入れていくことが出来るように頑張っています。

## 【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)】

医療法人が運営する当該ホームは、開設から7年を迎え利用者の重度化が進み医療行為が必要な利用者が増えていますが、本人や家族の思いを第一に考え、重度になっても最期までホームで暮らし続けられるよう支援をしたいと全職員が考え、話し合いを重ねながらチームで日々のケアに取り組んでいます。病院が併設し医師や看護師との連携も図られています。人としての尊厳を重んじ、「一人ひとりに愛情をこめて」との理念を掲げ、家庭的で和やかな雰囲気の中でその人らしい生活を支えています。家族会には全員の家族が参加したり、面会も多く利用者のために家族と共に支えあう信頼関係が築かれています。職員はホームで支援する事が楽しいと感じながら、利用者や家族と共に思いや喜びを共有し、笑顔の中で穏やかな時間がゆっくりと流れているホームです。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「一人ひとりに愛情をこめて！」という理念をもとに自分の家族だったらどう思うか、といつもスタッフ間で話し合い、日々の関わりの中で取り組んでいます。	開設時に職員で話し合って作られた理念を玄関や休憩室に掲示し、会議で振り返っています。「自分の家族だったらどうだろうか」と考え、また「ここで生活してよかった」と思ってもらえるよう、日々の関わりの中で意識したケアを実践しています。	
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	自治会を通じて行事案内を頂き、参加(見学)させていただいたり、近くのスーパーへ買い物に出かけたりする程度。なかなか難しいです。	併設されたデイケアにボランティアの訪問がある時は見学に出かけています。家族の協力のもと近くの喫茶店に行ったり、散歩や買い物等に出かけた時は近所の方と挨拶を交わしています。夏の紀州よさこい祭りにはホームの前が発着地となり利用者が地域の方々と触れ合える楽しみの一つとなっています。	
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	認知症の人の理解や支援方法を利用者の家族や会議の参加者にはお伝えできていると思うが地域の人々に向けては活かせていない		
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	日常の利用状況や様々なことを報告し、話し合い、意見を聞き、それを日々の業務に反映しサービスの向上に努めている。	会議は、民生委員や自治会長、地域包括支援センター職員と多くの家族の参加を得て年6回開催しています。近況を報告し、行事予定、消防避難訓練、熱中症や感染症等議題を挙げ、活発な意見交換がされています。転倒予防についての意見があり、夜間の巡回を1時間毎に増やすよう取り組む等、出された意見をサービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	繋がりを大切に、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、ケアに取り組むようにしている。	管理者は相談事や状況報告は法人総括のケアマネジャーに相談し、法人総括のケアマネジャーが市へ出向き、議事録や事故報告、ホームの現状を伝え、市との協力関係を築いています。	
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	研修に参加し、報告しあい理解を深めている。危険が想定される場合は、夜間一人のときであっても、クッションを用いるなどの工夫を会議でスタッフ間で話し合い、実践している。玄関の施錠についても安全の為、入居時に説明し、同意を得ている。	身体拘束について外部研修に参加し内部研修で話し合い情報を共有しています。ベットから転落のリスクがある利用者については、柵を増やすのではなくベットサイドにマットレスを置く等の工夫や夜間の巡回を増やし、身体拘束しないケアに努めています。玄関の施錠に関しての弊害についても運営推進会議で話し合っています。	
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	研修に参加し内容について職員間で話し合う場を作り、利用者のケアにいかしている。運営推進会議などで勉強会をしたりしている。		

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	成人後見人制度を以前に活用されていた方もいた。制度について学ぶ機会を持ち、会議等で話し合い、活用できるよう支援している。		
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	入居される前に利用者や家族との面談の機会をもち、不安や疑問が無いかわ尋ねし、十分に説明し、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	ご意見箱を玄関のところ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している。	家族の面会が頻繁にあり、信頼関係を築いていけるよう努めています。面会時や電話連絡時、運営推進会議、家族会で近況報告をしながら要望や意見を聞いています。ケアや体調面に関する不安な事や疑問などの意見が出され、家族と率直に話し合い、出された意見や要望は運営に反映し、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、各職員に意見や提案を聞く機会を設け、ケアに反映できるように努めている。	申し送り時や月1回の職員会議で意見や提案を聞いています。日頃のコミュニケーションの中でもケアについての悩み事やシフトの希望等の意見が出されています。必要な時は個人面談をしています。職員同士が体調管理を気遣い、心配りをしながらいつでも言いやすい雰囲気作りに努めています。	
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、会議等へ参加できるよう職員数を配置している。消防設備の充実など環境整備にも努めている。		
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	研修に職員が交代で参加し、月間会議等で、報告しあい、職員全員で共有できるようにしている。		
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	研修会でのグループワーク等を活用し、意見交換し、情報を職員間で話し合い、ケアの質を向上させていく事が出来るように努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご本人さんとお話させていただき不安や要望等をお聴きし、安心してご利用頂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	入居前、ご本人さん同様にご家族さんともお話させていただき、不安や要望等をお聴きし、安心してご利用頂けるよう努めています。		
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	ご本人、ご家族さんと話し合い、「その時」に必要な対応が出来るよう努めています。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、また利用者さん同士も支えあえる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ら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人のケアについて、ご家族さんの意見も聞きながら、ご本人さんにとってより良い生活が出来るよう相談しながらおこない、ご家族と共に支えていく関係づくりに努めています。		
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	入居前同様のご家族、ご親戚の訪問はどなたも継続していただけています。ご近所の方の訪問は最近ではほとんどなく、機会があったら支援に努めたいと思います。	家族の面会が頻繁にあり、休みを利用して遠方からも親戚の方が来られたり、昔の知人の訪問もあります。曾孫の結婚式に出席したり法事やお正月には外泊される方がいる等、馴染みの関係が途切れない支援に努めています。	
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、利用者さんの希望も聞きながら、スタッフ間で話し合い、利用者さん同士が良い関係で、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、退所された後も、時折お見舞いにお伺いしご本人、ご家族とコミュニケーションを保ち、相談や支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	意思表示の可能な利用者には出来る限り直接本人から聞き取るようにしています。難しい場合は本人の立場に立って考えるようにしています。	入居前に自宅や入院先で面談を行い、生活歴や暮らし方の希望、昔の事を聞きとり、利用者や家族の思いや意向の把握に繋がっています。入居後は生活での関わりの中で気づいた事を記録しながら思いを把握し職員間で共有し、意思が伝えられない方には家族から情報を聞き、本人本位に話し合っています。	
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	本人や、ご家族、関わっていたケアマネさんなどからの今までの生活についての情報を収集し、より良い生活の場になるよう、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、利用者一人ひとりの残存機能やできることを見定め、スタッフ間で共有し、その日その日で、それぞれに対応できるよう支援しています。		
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	本人の状態の変化に伴い、臨機応変に、最良ケアの方法で対応が出来るように相談しながら進めています。	月1回の職員会議で介護計画について話し合い、利用者や家族の思いに基づいて職員の意見を聞きながら介護計画を作成しています。日々の記録は、3ヶ月毎のモニタリングや見直しに活かされています。状況に変化があればその都度見直し、介護計画に医師や看護師の意見を反映させています。	
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	個別介護記録用紙に日々の様子を時系列に記録していき職員がいつでも情報を共有でき介護の実践や計画の見直しに反映させていけ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	必要に応じ柔軟に訪問看護やデイやヘルパーの利用を検討したり、スタッフ間で創意工夫をし色々なサービスを提供できるよう支援しています。		

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
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	年に一度の「おどるんや」のお祭りの日にはみんなで表に出て家族も一緒に観賞し楽しんでいます。また一緒に買い物に行ったりしています。		
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、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頂いています。必要に応じ歯科や整形なども受診できるよう支援しています。医院に併設されておりまた訪問看護ステーションとも契約しており24時間の対応が可能になっています。	入居時にかかりつけ医の継続ができることを説明し、通院は家族が対応し、ホームから情報提供しています。協力医への内科受診や必要時における往診、歯科や整形外科の受診は職員が対応しています。日頃の健康管理は職員である看護師が行い、急変時や夜間は法人の看護師に相談でき、協力医とは24時間連絡がとれる医療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	職員に看護師が配置されており情報を共有し適切に対応できるように支援しています。必要時にはすぐに受診できるようにしています。		
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、病院栄養士にも情報を頂いたりと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	入居時から重度化した場合や終末期のあり方については本人、ご家族と話し合いをしています。実際には入院を選択された方、現在もホームで、主治医・訪問看護などと連携しながら過ごされている方などできる限りご希望に沿うよう取り組んでいます。	入居時に重度化や看取りについてはホームの方針を説明しています。重度化や看取りの時期については早い段階から本人や家族と話し合い、状態に変化がある時は医師が本人や家族の意向を聞き、話し合いを重ねながら「思い」を大切に支援しています。	
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	看護師の指導のもと職員研修を会議の時にいき緊急時に備えています。		
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回消防訓練を行っています。訓練は地域包括、民生委員、ご家族、併設施設の職員などに参加いただき、年に1階は消防署の立会いでの指導、1回は自主訓練を行っています。	年2回の避難訓練は、運営推進会議の日程に合わせ、会議の参加者や家族を交え法人合同で行っています。1回は消防署が立ち会い、昼夜を想定し、自立歩行の方や重度の方への避難の方法などの訓練をしています。また、家族も含めた災害時の連絡網も作成しています。運営推進会議で、参加者から近所へ参加を呼びかけてはどうかの意見が出されています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄や更衣の際は、カーテンをする等して他から見えないようにしています。また声掛けにも、職員同士で気をつけあっています。	排泄時は耳元でさりげなく声をかけ、カーテンをするなどプライバシーに配慮したケアを心がけています。利用者の呼び名については家族の了承を得て馴染みの呼びかけをすることもあります。不適切な言葉かけや命令口調等の対応がある場合はその都度注意し職員間で話し合っています。	
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	明日はどの服を着たいか選んでいただいたり、買い物で好きな物を選んでいただいたり、と自己決定できそうな場面場面でお声掛けをさせていただいています。		
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	居室で過ごしたい気分時にはそのように、折り紙の好きな方には色紙をお渡ししたりと、利用者の過ごしたいように過ごして頂くよう心掛けています。		
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	スカートの好きな方にはスカートを、髪をアップにしたい方にはそのように、サングラスを掛けてみたり、ひげをそったり、お好みに出来るよう支援しています。		
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	刻んだりの調理の一部をお手伝いしていただいたり、お盆を拭くなどの片付けを一緒にしたり、好き嫌いにも注意し、飲み込み難しい利用者にはとろみをつけたり、一緒に食事の献立を考えたりしています。	栄養バランスを考えた病棟のメニューを参考にしたり、利用者の好みものを聞いて職員が献立を立てています。食事の準備は、皮むきやお盆・コップを拭く等、出来る事を職員と一緒にしています。誤嚥や誤飲に気を配りながら個々の食事形態を考え、メニューの説明をしながら自分のペースでゆっくり楽しめ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。また、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	出来る方にはお声掛けや介助を、出来ない方にはガーゼを使用し、口腔ケアを行っています。		

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ひとりの排泄パターンを理解し、それぞれにあったケアを行い、自立支援に努めています。	個々の排泄パターンを把握し、生活リズムに合わせた声かけや誘導でトイレでの排泄を目指し、立位保持が困難な時でも日中は二人介助でトイレ誘導しトイレで排泄できるよう支援しています。夜間はポータブルトイレを使用する方には安全にも配慮し一人ひとりの状況やその方の力に合わせた支援を心がけています。	
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、水分摂取にも気をつけています。必要に応じ、緩下剤を服用して頂く事もあり、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。	一人ひとりの体調に応じ週2～3回午前中に入浴しています。職員と一緒に歌を唄ったり会話を楽しみながらゆっくり気持ちよく入浴ができるよう支援しています。入浴を拒否される利用者には職員が声かけを工夫したり、次の日に入ってもらえるように努めています。	
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、安心してお休み頂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	服薬表を作成、状況把握しています。ファイルを作成し、いつでも見れるようにしています。		
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	入居時に聞き取った生活歴などを参考に職員内でも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	お祭りの時は、重度の方はでも車椅子のまま、全員が少しだけでも戸外に出るようにしています。普段は買い物に行く程度です。ご家族と一緒に外出して下さる方もいます。	家族と一緒に買い物や喫茶店に出かけています。スーパーへ買い物に行く事もあります。希望に添った外出支援には至っていません。今後、日曜日を利用し買い物を兼ねたドライブを楽しんでもらえるよう検討しています。	



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
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	ご家族から一定額をお預かりし、ご希望のもの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	ご希望があった場合はご家族へお電話し、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すようにして、喜んでいただいている。(クリスマスツリーや七夕の笹など)	利用者が作った折り鶴を利用して雪だるまやクリスマスツリー等を壁に飾り季節感を採り入れ、フローアーには行事の写真も掲示しています。リビングのテーブルの配置は気の合う利用者同士が楽しみを持って過ごせる様に配慮しています。又、和室で過ごされている利用者の側にも職員は寄り添い、温かい雰囲気の中で居心地良く過ごせる共用の空間となるよう支援しています。	
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	気の合った利用者さん同士、同じテーブルでお話いただいている。多目的ルームを作り、好きなように過ごせる空間を作っている。		
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	家族や寝具、洋服など、ご家族と相談し、自宅で利用されていたものや家族写真など、本人やご家族が希望されるものを置かせていただいている。	居室は家族と相談しながら使い慣れた鏡台や椅子、ベッド、寝具一式、加湿器等を持ち込み、安全に過ごせるよう配置を工夫したり、家族の写真や孫の絵等を飾り、一人ひとりの希望を取り入れ安全で居心地の良い空間となるよう配慮されています。	
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	居室をトイレの近くにするなどで、手すりを伝い自分で行けるように工夫したり、その人に応じて出来る範囲で自立した生活を送れるように工夫している。		