

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894900089		
法人名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム たけだ遊友館		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田2063-3		
自己評価作成日	平成23年 2月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成23年3月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で取り組んでいる「あったかサポート実践運動」(利用者本位のサービス提供を目指して、自己点検、相互評価を行い、ユニット全体のレベルアップを図るツール)を通じて職員一人ひとりが日々の支援を振り返り、人権への配慮や接遇・マナーについての意識啓発を図っている。 ・脳リハ練習帳に取り組み、コミュニケーションを図りながら、認知症の進行防止に努めている。 ・口腔体操や口腔ケアを実施し、嚥下機能の維持や誤嚥性肺炎の予防に努めている。 ・健康づくり・介護予防施設(とらふす道場)を利用し、身体機能の維持を図っている。 ・利用者一人ひとりの持てる力が発揮できるように、職員と一緒に家事や畑仕事、手芸などを行っている。 ・家族との関係を大切にし、連絡を密に取りながら、利用者と家族の関係が保てるように働きかけている。

【第三者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)】

<p>朝来市と兵庫県社会福祉事業団との協力関係により、但馬地域の福祉拠点として複合的に整備運営がなされ、訪問看護ステーションの連携やGH利用者も地域の人と一緒に健康づくりにむけたジム等の利用できる環境が整備されている。また、事業団独自の取り組みとして西播磨病院柿木医師監修による地域性を生かした脳リハ練習帳を使用し、認知症の進行予防の取り組みがある。職員においては、「あったかサポート実践運動」として自己評価のシートに基づき、折々にケア対応についてのチェックが出来る仕組みがある。</p>

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ます (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			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・「家族との絆」「その人らしさ」「家庭的な暮らし」「地域とのつながり」「安心・安全」を運営理念としている。 ・「あったかサポート実践運動」により、理念を共有し実践につなげている。	共通の理念を掲げ、各自常に理念を明記したカードを所持できるようにしている。また、事業所独自の取り組みとして「あったかサポート実践運動」として、ケア対応の基本姿勢を定期的に自己評価する取り組みがある。	
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	・地域の行事やイベントに参加したり、地域の方を招いての行事を実施するなどして、地域とのつきあいを大切にしているが、日常的とは言えない。	施設の立地条件として日常的な交流は難しいが、地域の行事の誘いや施設の季節的な交流を基本に、付き合いを大切にしている。	
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	・管理者が今年度キャラバンメイト養成研修に参加した。来年度は地域での認知症啓発活動を実施する予定である。 ・管理者が朝来市農耕会のメンバーであり、認知症の人を地域で支える仕組みづくりについての会議に参加している。		
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践、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	・運営推進会議で検討された意見をサービスの向上に活かしている。(接遇等)	2か月に1回の開催が実施されている。内容については、随時積極的に取り入れる準備がされている。	
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	・市担当者には月1回利用状況を報告している。 ・市の運営推進会議担当者とも必要に応じて連絡を取り合っている。	運営推進会議記録により報告事項や連絡等がなされ、行政担当者の出席も確認できた。	
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	・ユニット会議で「身体拘束」について説明しており身体拘束の弊害などについても理解している。 ・日中の玄関、窓の施錠は、行っていない。どうしても見守りが困難な時(複数での介助が必要な場合など)には安全確保を最優先に施錠することがある。 ・拘束をしないように感知マット、お守り型センサーを使用している利用者がある。	身体拘束皆無を合言葉に利用者一人ひとりの人権を尊重している。外出傾向のある利用者については、身の安全を優先し、感知マット、お守り型センサーを使用することもあ	
7	(6)	○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	・高齢者虐待に関するアンケートを実施し、その結果を踏まえ、ユニット会議で意識啓発を図っている。	利用者の身体拘束はなく、言葉かけなど常に日常的に注意を傾注し、観察とケアに努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者、計画作成担当者は市の包括権利擁護について学ぶ機会を持っている。 ・成年後見人制度を利用している利用者がいる。 	当施設においては、現在1名の利用者が後見人制度の利用となったが、そのことにより家族との関係が希薄になる事もあり、課題を感じている。	
9	(8)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時には時間をかけて説明し、質問などがないか尋ねている。 ・改定があった場合は個々に説明をしたり、家族懇談会で説明するなどしている。 	最初に丁寧な説明を心がけ、重要事項について、十分説明をし納得を確認。又改定時には詳細に説明をしている。	
10	(9)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回家族懇談会を開催し、家族からの意見を求めている。 ・意見箱を設置している。 ・今年度利用者アンケート・家族アンケートを実施した。 	意見の聞き取りがしやすいように家族懇談会が実施され、その他面会地等で個々に家族等の意見を引き出すように積極的に努力をし円滑な運営に寄与するよう努めている。	
11	(10)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・所長との懇談会の場を設け、そこで出た意見を運営に反映させている。 ・ユニット会議で出た職員からの意見を可能な範囲で業務に反映させている。 ・連絡ノートに日頃思っていることを提案し、検討されている。 ・職員の退職が多い。結婚などのやむを得ない事情もある。管理者は「あったかサポート実践運動」を利用して、職員の意欲向上につながるような支援を行い、こまめなフォローを行っていく必要がある。 	現場管理者は、職員の意見には耳を傾け運営に反映させるように努力がなされているが、施設統括側からも、現場職員の労をねぎらう声かけも欲しいとの要望もある。	人員配置基準について、現行法制度の課題であるが、現在のGHは、高齢化重度化の傾向にあり、利用者のADL低下し介護が重度化し、職員が定着化出来ていない。今後にもむけ、処遇改善策等を検討されたい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・正規職員は法人の人事考課をもとに評価されている。 ・日々雇用職員は資格により時給を上乗せしたり、年に一度時給のアップがある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに個々の目標や希望する研修を上げてもらい、それに添った研修に参加できるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市内5つのGHでGH連絡会を開催し、共通の課題整理や情報交換を行っている。 ・GH連絡会主催の研修会を計画的に実施しており、各GHからの職員の参加がある。 		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・初回相談や入居前面接時には本人の思いをできるだけ聞くようにしている。		
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	・初回相談や入居前面接時には家族の思いをできるだけ聞くようにしている。		
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	・すぐに入居が困難な場合は他のサービスを説明するようにしている。		
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	・家事を一緒にしたり、レクリエーションを行うなど、共に過ごす時間を大切にしている。 ・持てる力が発揮できるよう努めている。		
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	・家族と共に行事に参加してもらっている。 ・家族懇談会を実施し、意見交換をしている。 ・家族に受診の対応をお願いするなど利用者を支えている一員として尊重している。		
20	(11)	○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	・知人の面会は自由にしてもらっている。	外来者との面会の制約はなく自由にされており開かれた明るいホームである。	
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	・利用者同士の相性などの把握に努め、良好な人間関係が保てるように努めている。 ・他者と交流(レクリエーションなど)ができるように努めている。		
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	・サービスが終了した利用者に対して、ケアマネより近況を聞いたり、入所中の施設を訪問するなどしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	(12)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン作成時には具体的な例をあげて意向の把握に努めている。 ・普段の会話から拾い上げる努力をしている。 ・ケース検討会議で検討している。 	日常生活のなかで一人ひとりの会話や、思いを常に注意深く観察しケアプランなどに反映させている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時にセンター方式暮らしの情報シートの記入を家族にお願いし、生活歴の把握に努めている。 ・その都度本人・家族から情報収集するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時には家族・担当ケアマネからの情報をもとに把握に努めている。 ・毎日の記録をもとに現状の把握に努めている。 ・ユニット会議でケース検討を行い、総合的に把握するよう努めている。 		
26	(13)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族と日頃からケアのあり方について話し合い、介護計画に反映させている。 ・必要に応じて看護師、PT、OTの意見も取り入れている。 ・医療的ケアが必要なケースは、受診時主治医に相談することもある。 ・状態変化があった時は介護計画の見直しを行っている。 	介護計画については、本人家族と話し合い、併設されている訪問看護ステーションのナース、PT、OTの意見も取り入れ、主治医については受診時に相談するようにされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護日誌に日々の様子、体調の変化を細かく記録している。 ・記録を引き継ぎに利用し、実践に活かしている。 ・連絡ノートで職員間の情報共有を行っている。 ・9月よりユニット会議の他にケース検討会議を設け、情報の共有に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の多機能性(デイサービス、訪問看護、健康づくり・介護予防事業、軽食コーナー)を十分に活用している。 		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・地域住民の方に避難訓練に参加してもらうなどし、緊急時に備えている。 ・介護保険外でベッドのレンタルをするなど地域資源を活用している。		
30	(14)	○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	・在宅時のかかりつけ医に引き続き受診できるよう支援している。 ・家族の付き添いが困難な場合は対応している。 ・緊急時には協力医療機関への受診を支援している。	本人・家族の希望を尊重し適切な医療の継続をするように対応をしている。従前のホームドクターがら近くの医療センターに主治医を変更した方もある。	
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	・事業所内の訪問看護ステーションと医療連携を行っている。週2回のバイタルチェックの他、日頃から相談できる体制となっている。夜間緊急時の連絡体制も取れている。 ・看護師が内服薬の仕分けを行っている。		
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。	・入院時にはこまめに様子伺いに出向き、病棟の看護師やMSWと情報交換を行っている。 ・退院許可が出た場合はすぐに受け入れる体制を作っている。		
33	(16)	○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	・入居時には重度化した場合における対応について説明し、同意書ももらっている。 ・看取りに関する指針も定めている。 ・実際に重度化した場合は、ご家族に対してGHとしてできること、できないことを伝え、情報共有を図っている。 ・ターミナルケアに関する研修を2回実施した。	【看取りの指針】を策定し取り組んでいる。看取りへの対応については、ケースバイケースでの確認を進めている。	
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	・心肺蘇生法やAEDの使用方法を定期的に確認している。 ・消防署が実施する講習会に参加している。 ・緊急時の対応マニュアルを整備している。 ・実際直面した場合に実践可能かどうか不安だとの声がかかる。		
35	(17)	○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	・避難訓練、水防訓練には消防署、地域住民の方に参加してもらい、緊急時には協力が得られるしくみとなっている。 ・地域の「福祉村災害時相互応援」体制を作って、近隣の各施設と協力できる体制となっている。	消防署も避難訓練に参加している。その後避難誘導の訓練を実施、当施設は、消防法に基づき自動火災報知機、消火器、非常用出口誘導灯、スプリンクラー等設備は完備されている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	・「あったかサポート実践運動」において人権への配慮についての項目を設け、自己点検をすることにより意識の向上を図っている。	「あったかサポート実践運動」の取り組みにより、人生の先輩としての人格を尊重しつつ一人ひとりの性格や理解力を考慮したうえで、好ましいと思われる言葉かけや対応をしている。	
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	・利用者との日頃の会話を大切にし、思いや希望をくみ取るようにしている。 ・言葉かけにより自己決定できるよう働きかけている。		
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	・日課は決めておらず、利用者の希望や天候などを考慮し、その日の予定を決めている。 ・希望があってもその日に対応できない時は、後日希望に添うようにしている。		
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	・起床時、外出時、入浴時など身だしなみに気を付けている。 ・GHの訪問理美容を利用して毛染めをしている利用者もいる。 ・好みの服を選んで着てもらうようにしている。		
40	(19)	○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	・利用者の持てる力を活かして、職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 ・食後もゆっくりと過ごせるようにしている。	食事は利用者にとって毎日の楽しみとして重視し、自分等で出来る事は職員と一緒にされている。(テーブル拭き、配下膳、食器等の洗い)	
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	・同法人の特養の献立表を参考にし、栄養バランスの取れた献立を作成している。 ・水分摂取量を記録している。 ・必要に応じて食事摂取量を記録している。 ・好き嫌い、アレルギーによる代替え食の提供などを行っている。 ・体調により、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	・今年度は口腔ケア研修を2回実施した。(1回は利用者も参加) ・毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。 ・毎日入れ歯洗浄剤につけている。 ・訪問歯科の指導により、個人に合った口腔ケア用品を使用している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿・排便の訴え時にはその都度対応している。 ・排尿・排便のチェック表をつけて、一人ひとりの排泄パターンに応じた排泄ケアをしている。 ・重度の利用者もできるだけトイレでの排泄が図れるよう支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄記録のチェック表が効果あり、殆んどの方がトイレでの排泄が図られている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取量の確保に努めている。 ・散歩や体操などで身体を動かすようにしている。 ・それでも自力排便がない場合は緩下剤を服用している。 		
45	(21)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・曜日や時間は決めていないが、時間は13:30～16時頃までとなっている。 ・入浴回数については利用者の希望や体調により考慮している。 ・一番風呂の希望、湯加減、湯船につかる時間など、できるだけ希望に添うようにしている。 ・会議や研修など、また二人で介助する必要がある利用者の場合職員の都合で入浴日を決める場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴については、利用者本位に弾力的に配慮がされている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼寝の習慣や「横になりたい」という意向を尊重するようにしている。 ・体調や眠そうにしている時は横になってもらうなどしている。 ・室温や照明などに配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬説明書を誰もが見られるようにしているが、一人ひとりが理解しているとは言えない。 ・服薬時には名前の確認など声に出してするなど、誤薬のないように細心の注意を払っている。 ・薬の変更、追加、減量などがあった場合は、様子観察に努め、細かく記録するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・センター方式暮らしの情報シートをもとに生活歴の把握に努め、その人に応じた支援をしている。 		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(22)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の散歩や食材の買い物に出かけている。 ・地域の行事や季節毎のイベントには積極的に出かけて行くようにしている。 ・隣接するとらふす道場やキッズコーナーを利用して地域の方や子供との交流の機会がある。 ・利用者の重度化により外出できる利用者が限られてしまい、また入浴の関係で外出できる日も限られてしまい、日常的に外出できているとは言えない。 	外出支援については、家族の要望も多いが、ADLの低下に伴い、日々の散歩や買い物と一緒にいけない方も多くなっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・小遣いを持っている利用者もあり、買い物の依頼を受けたり、一緒に買い物に行くなどの支援をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ハガキの購入を支援したり、書いた手紙を投函するなどの支援をしている。 ・自室に電話を設置している利用者もいる。 ・希望時事務所から電話をすることもある。 		
52	(23)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節毎に花を飾ったり、置物を置いたりして、季節感を大切にしている。 ・食事時はテレビを消して、音や映像により混乱がないようにしている。 	各フロア共用空間には利用者の作品や絵画が飾られており、今月はお雛祭りの祭壇が季節感を一層に感じられた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・デイコーナーやソファを利用して思い思いに過ごしている。 		
54	(24)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時には馴染みの家具や道具の持ち込みをお願いしており、配置なども工夫し、その人その人に応じたしつらえとなっている。 	利用者の好みでお部屋を飾られ主人の遺影、又孫の写真、手紙等色々工夫をされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・通路には障害物となるものは置かないようにし、安全に配慮している。 ・本人に合わせてトイレに手すりを取り付けている。 		

基本情報

事業所番号	2894900089
法人名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
事業所名	グループホーム たけだ 遊友館
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田2063-3 電話079-674-0088

【情報提供票より】平成 23 年 2 月 20 日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成20年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	16 名	常勤	15名 非常勤 1名

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り 平屋建て
------	-----------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	16,800 円	その他の経費(日額)	円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	又は1日(1000)円		

(4)利用者の概要(2 月 20 日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	6 名	要介護2	3 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	均 87.3 歳	最低	76 歳	最高	99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	朝来和田山医療センター
---------	-------------