

### 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29年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年1月15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.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770801682-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770801682-00&amp;PrefCd=27&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29年11月8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、役割を持ってもらう事でやりがいや生きがいをもって過ごしていただいています。毎日、朝に体操(参加は本人の自由)を行い、毎日の散歩をする事で気分転換や健康維持に努めています。毎月の装飾つくり(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。毎月郷土料理を提供しており、普段とは違う料理を食べれるよう工夫しています。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)】**

当該ホームは、利用者にとって良いケアを提供するために職員間で意見を出し合いやりがいを持って働くことができる環境作りを心がけ、職員は笑顔で優しく対応し個々の利用者に寄り添った支援に努めています。管理者は職員が主導で様々なことを決めて実践していくように配慮し、会議で意見や提案を出し合い行事などは担当者が中心となり進めています。月に1度郷土料理の日を決めて作る行事食の他、寿司や丼ぶりもの出前を取ったり、ホットケーキなどのおやつ作りやクラッカーに生クリームなどのトッピングを行う等、食を楽しめるように取り組んでいます。また毎日散歩の習慣があり日常的に外に行ったり、初詣や花見などの季節の外出の他、年に一度の弁当を持参して行く遠足や外食の際は家族にも案内し一緒に楽しむ機会も作っています。

**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)	<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
<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	理念を見える場所に掲示している。夕方の申し送り時に理念の復唱を行っている。	法人の理念を基に作成されたホームの理念があり、利用者にとって良いケアを提供するために職員間で意見を出し合いやりがいを持って働くことができる環境作りを心がけています。個々の利用者に寄り添い支援することで理念の実践に繋がっています。	
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	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。	日々の散歩や買い物に出かけた際に挨拶を交わしたり、地域のふれあい喫茶や商店街のイベント、祭りなどに参加し交流しています。併設施設が開催している「青空食堂」に参加したり、ハーモニカや音楽のボランティアが来た際に利用者も一緒に参加し楽しんでます。	
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	できるだけ施設で使っているものを地域で購入したり、入居者様とお散歩に行く際におやつを買ったりと地域貢献に努めている。		
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。	運営推進会議は複数の家族や地域包括支援センター職員、地域ネットワーク委員等の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況やサービスについて、事故・ヒヤリハット事例については対策まで報告を行い、質疑応答をしています。地域の行事についての情報をもらい参加したり、家族の意見から診療情報を家族に通知できるように取り組むなど、有意義な会議となっています。	
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	東住吉区グループホーム連絡会にて市町村からの通達などの連絡が行われている。区役所に当施設のパンフレットを置いている。	区役所の窓口には手続きや事故などの報告、わからないことがあれば出向き聞いています。区のグループホーム連絡会では行政の会議に参加している方を通じて情報を得ています。また、運営推進会議の内容は1年分まとめて郵送にて報告しています。	
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	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。	管理者が法人の身体拘束についての研修を受け、ホームで伝達研修を行っています。言葉による行動の制止については特に注意を払い、不適切な対応があればその都度注意しています。玄関の鍵は掛けていますが、ユニット間の行き来は自由にでき、日常的に外に行く機会があり拘束感を感じないように配慮しています。4点柵を使用している方がいますが毎月検討し家族に同意を得ています。	

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
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。		
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あ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。	家族の面会時には職員はコミュニケーションを図り個々のケアに関する希望や要望を聞き、運営推進会議でも質問や意見を出してもらう機会があります。得られた意見から利用者との外出に使う車いすの置き場所を変更するなど速やかに対応するように努めています。また法人による満足度アンケートも行っています。	
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。	毎月ユニット毎の会議と全体会議を行い、意見や提案を出し合っています。管理者は職員が主導で様々なことを決めて実践していくように配慮し、行事などは担当者が中心となり進めています。年に1度の個人面談の他、日頃から言いやすい雰囲気を作りメールなども利用しながら意見や希望等を聞いています。	
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。		

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
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。		
<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	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まに行っている。		
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。	親戚等の来訪があった時には居室に案内し、椅子やお茶を準備しゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。家族と自宅や墓参りに行く際には、スムーズに外出できるよう準備等の支援をしています。希望にそった少人数や個別の外出をしており、今後馴染みの場所へも支援し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
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。		
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。		
<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	個別対応を行い本人本位に検討している。	入居前に入院している病院や利用している施設から情報を得たり、本人や家族と面談を行い思いや意向の把握に繋がっています。入居後は利用者とのコミュニケーションから生活歴等を聞いたり、言動からその理由を検討しながら思いを汲み取れるようにしています。	
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。	アセスメントの基サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い家族にも書面にして送付し、6か月毎に再アセスメントやサービス担当者会議を行い計画を見直しています。見直しに当たっては医師や看護師の意見を聞くこともあり、計画の説明を行いながら家族の意向も再確認しています。	
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。		

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
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。		
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	かかりつけ医を継続できることも入居時に説明し選んでもらっています。協力医は月2回の往診があり、訪問看護は週に1回健康管理に来てもらっており、24時間対応可能となっており、体調不良などあれば医師に連絡を取り指示をもらったり時には随時の往診を受けることもあります。専門医への受診は管理者が対応し必要に応じて家族にも協力を得ています。必要や希望に応じて訪問歯科による口腔ケアや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	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。	入居時に重度化や看取り支援の指針にそってホームでの対応を説明しています。重度化した場合には医師が判断し、家族と職員の三者で話し合いを行い方針を決めています。看取り支援の経験もあり、状況の変化に伴い話し合いを重ね、医師や看護師からケアのアドバイスをもらい支援に取り組んでいます。また看取り支援の研修も行っています。	
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。		

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
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。	消防訓練は年に2回実施し、内1回は消防署の立ち会いの下、1回は独自で行っています。通報や避難誘導、水消火器による消火訓練を実施し、2～3日分の水や食料の備蓄をしています。地域との協力体制については今後の課題としています。	災害時の協力体制の構築に向け、運営推進会議で話し合われたり、訓練に近隣の方に案内し協力を依頼するなどされてはいかがでしょうか。
<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	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。	虐待防止の研修を通して利用者の尊重した対応を職員は学び、笑顔で優しい対応を心がけています。生活歴に配慮したり、方言も使用しながら個々に合わせた声掛けに努め、不適切な対応があればその都度注意しています。また入浴支援などは希望があれば、可能な限り同性介助で対応しています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	業者から栄養バランスが考えられた献立にそって食材が届き、利用者は盛り付けなどのできる事に携わってもらいながら食事を作り、職員も一緒に食べています。月に1度郷土料理の日を決めて作る行事食の他、寿司や丼ぶりものの出前を取ったり、外食に出かけることもあります。またホットケーキなどのおやつ作りやクラッカーに生クリームなどのトッピングを楽しむこともあります。	
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	食事量や水分量は記入して職員が把握し摂取困難な時は、摂取できるように工夫している。		

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
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。		
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。	日々の記録から利用者の排泄パターンを把握し、個々のタイミングに合わせてトイレに行けるように支援しています。座位をとれる利用者はトイレでの排泄を基本にし、申し送り時に支援の方法やパッドなどの排泄用品についても検討し自立に向かうように支援しています。退院後すぐにおむつから紙パンツに変更したり、徐々にトイレに行く回数を増やしていくよう取り組んでいます。	
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ず、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。	入浴の準備は毎日行い、利用者は週3回日中の時間帯に入浴できるよう支援しています。一人ひとり湯を入れ替え、入浴剤や柚子湯などの季節湯を行いながらゆっくり入浴してもらっています。拒否される方には時間や声をかける人を変えるなど、無理のない入浴に繋がっています。重度の方はシャワー浴の方もいますが、浴室や脱衣室の室温管理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	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。		



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
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・買い物を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。	毎日散歩に出る習慣があり、少なくとも週に2回は出かけています。初詣や花見などの季節の外出の他、年に一度の弁当を持参して行く遠足や外食の際は家族にも案内し一緒に楽しんでいます。また地域で行われる行事やふれあい喫茶に参加しています。	
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	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つくりを共に制作している。	共有空間は利用者の関係性を考えテーブルの配置や席を決め、ソファで寛げる場所や廊下の端に椅子を置き一人で過ごすことができる居場所を作っています。利用者と一緒に作った紅葉やコスモスなどの貼り絵やクリスマスツリーなどの飾りつけ、時には生花を飾り季節を感じられるように配慮しています。毎日2回掃除を行い清潔を保ち心地よい共用空間を作っています。	
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をしている。		
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。	使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、タンスや椅子、テレビ、冷蔵庫等の持参したものを自宅を感じられるよう家族が配置しています。花や家族の写真を飾る方やレコードプレーヤーで音楽鑑賞をする方もおり、その人らしい居室となっています。生活習慣からじゅうたんを敷き布団で休んでいる方もいます。	
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。		