

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(1)		
所在地	大阪市東住吉区田辺2-11-43		
自己評価作成日	令和2年10月12日	評価結果市町村受理日	令和3年2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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2770801682-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和2年11月27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に何か役割をもって生活が送れるよう支援しています。コロナ禍の状況で面会・外出・外泊などが出来ていない状況ではありますが、毎月の装飾作りや各フロアで出来るイベントを取り組む事で日頃とは違う刺激がもてるよう努めています。毎月郷土料理を提供しており、普段とは違う料理を提供する事で食べる事に対する喜びや楽しみを感じてもらえるようにしています。そのほかにも、健康面では毎日の健康チェックのほか、コロナ感染予防として、常にフロア内を換気し、職員の体温測定や手の消毒など徹底しています。

【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)】

当該ホームは法人理念の下ホーム独自の理念や毎月全体やフロア毎に目標を設定し、会議で話し合い振り返りを行っており、より良い利用者支援や運営に活かしています。職員の離職も少なく馴染みの職員でケアにあたり、利用者の思いを尊重しリビングで本を読んだり、頭脳パズルをしたり、また好きなテレビを観てもらい、居室でゆっくり過ごす方もおり自由な暮らしを支援しています。コロナ禍以前は散歩や地域の盆踊り、ふれあい喫茶等利用者と一緒に行っており、現在は外出や交流が難しい状況のためホーム内でレクリエーションをしたり、役割を持って過ごしてもらえるよう支援しています。また毎月郷土料理として職員がメニューを考え調理し、毎月のフロア毎の行事を通して利用者にも楽しんでもらっています。

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、生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
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	理念を見えると場所に掲示しており、各フロアの目標も設定する事でより良いケアの実現に向けて取り組んでいる。	法人の経営理念とコンプライアンスを毎日申し送り時に唱和し意識付けを行っています。またホーム独自の理念については管理者が面談時や新しい職員が入ってきた際伝え、毎月ホーム全体やフロア毎に目標を設定し、会議で話し合い振り返りを行っておりより良いケアや運営に活かすと共に実践に繋げています。	
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	地域ネットワーク委員会が開催している、ふれあい喫茶への参加など交流に努めている。	コロナ禍以前は掲示板等で情報を得て地域ネットワーク開催のふれあい喫茶や地域の盆踊りに参加し、併設事業所の催しやボランティアが来た際に一緒に参加し、高校生の実習があれば受け入れを行っていました。現在は法人として外出が禁止されており、職員がおやつを買いに近くのスーパーの利用をしています。	
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	できるだけ施設で使用す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購入し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。会議には地域包括支援センター・地域ネットワーク委員・ご家族様が参加しサービスの現状や事故内容の報告をしている。コロナ禍の為、対面で開催出来ない時は書面開催にて意見を集約している。	会議は2か月に1回、複数の家族や地域ネットワーク委員、地域地域包括支援センター職員の参加を得て、利用者の状況や活動予定、写真入りのホーム便りで様子を伝え、ヒヤリハットや事故については内容と対応、対策の報告をしています。コロナ禍の今年度は書面で行い、家族には意見を聞き、地域包括支援センター職員にも評価をもらい、議事録には改善点等の記載をしています。	
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取り組んでいる	グループホーム・小規模多機能東住吉区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。	必要な書類については窓口を持参したり郵送し、基本的に不明な点等があれば法人を通して聞いています。コロナ感染症等についてファックスで注意喚起をもらったり、集団指導についてはチューブやDVDで行い、インターネットを使い提出しています。	
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い、どの状態が拘束になるのか話し合っている。会議の場でも拘束にあたるケアの話が出た場合は注意し合い、拘束防止に取り組んでいる。身体拘束適正化委員会では身体拘束の状況を説明している。	年に2回人権と虐待に関する研修の中で身体拘束について学ぶ機会があり、身体拘束適正化委員会は2か月に1回行っています。言葉で行動を制止しないよう声の掛け方を工夫したりセンサーを使用している方については会議やカンファレンスで話し合い、不適切な場面があれば管理者から注意をしています。玄関は施錠していますがユニット入口の鍵は開いており閉塞感の無いよう支援しています。	

グループホーム たのしい家 田辺(1)

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	虐待防止研修を実施し、社内での事故内容も含めて、虐待についての意識を高め、職員のストレスとの付き合い方など、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	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。	家族からの意見は訪問時や運営推進会議時、年1回の法人に満足度調査等で聞いています。家族には毎月写真入りのホーム便りを送付し個別の写真を送付する事もあります。家族からは毎月の写真送付や季節のレクリエーションの希望があり対応したり感染予防をしながらフロア毎の行事を行っています。また意見により職員の顔写真付きの案内ボードをフロアに置いたり、一覧を送付する等意見をサービスの向上に反映しています。	
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。	毎月職員とフロア毎の会議を行い、職員の意見や提案を聞いており参加出来ない職員には事前に利用者の状況に合わせてフロア毎に話し合いながら業務分担をしています。職員は買出しやおむつ担当を担ったり、物品購入の提案や行事を主体で行う等意見を反映しています。また年に1回管理者による面談がありその中でも意見等を聞いており、日々の中で随時声を掛ける事もあります。	
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。外部の研修を希望する職員がいる場合は優先して行けるように支援している。		

グループホーム たのしい家 田辺(1)

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。		
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・趣味・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	出来るだけ、自身で出来る事は行ってもらう、出来ないところを支援するよう心掛けています。入居者様との距離感が大切な為、信頼してもらえるよう努めている。		
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	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。コロナ禍で面会禁止の際は、写真を送るなどしている。		
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。	コロナ禍以前は近所に住んでいた友人や親戚等の訪問があった際は居室で過ごしてもらっており、家族が訪問の際は外食に出掛ける利用者もいました。また以前から通っていた病院へは家族が付き添い行っています。電話の取り次ぎや手紙や年賀状が届いた場合は本人に渡して見てもらっています。	

グループホーム たのしい家 田辺(1)

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。		
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。	入居前に自宅等に出向き本人や家族の生活歴や趣味・趣向、希望を聞きフェイスシートにまとめ、以前のケアマネジャーからも情報をもらっています。入居後は日々の関わりや包括的自立支援プログラムのケアチェック表を基にその方の課題を見出し、カンファレンスで話し合い、意思疎通が困難な場合は声掛けをしながら表情を観て汲み取り本人本位に検討しています。	
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	本人の生活歴や暮らし方を把握する事で認知症の緩和になるよう努めている。		
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。	本人や家族の意向やアセスメントを基に介護計画を作成し、初回は1カ月、その後は3カ月で計画の見直しを行っています。見直しの際には評価を行い、ケアチェック表で再アセスメントを行い、毎月行っているカンファレンスの際にサービス担当者会議を開催しています。必要に応じて医師等の意見を計画に反映をしています。	
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・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(1)

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し、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	月に2回、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。	入居時に協力医について説明しており利用者はホームの協力医に変更し、月に2回の往診を受けています。体調不良の際には週に1回来訪する訪問看護師に24時間連絡可能で指示をもらったり、医師に繋いで往診に来てもらう事もあります。専門医への受診は家族対応や状況により職員が付き添っています。また必要や希望に応じて精神科や歯科の往診があります。	
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気づきを看護職に伝え往診医に伝達し適切な処置を行っている。		
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。	面会時に情報を得、往診医・家族とも頻繁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、事業所の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。	入居時に看取り指針について説明し医療行為が必要な場合は難しいですがホームでの看取りが可能な事を伝えていきます。食事が摂れなくなって来た場合等は早い段階で家族に相談し、医師から説明してもらい意向を確認しながら方針を決めています。看取りの際は家族に付き添ってもらったり、ホームで出来る支援をし訪問看護師と連携しながら支援しています。また看取り研修は年に1回行っています。	
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(1)

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。	年に2回昼夜想定で消防訓練を行い、1回は消防署が消防署OBの立ち会いがあり、1回は独自で行っています。利用者と一緒に避難したり、水消火器の使い方を訓練し、通報については定期的な設備点検の際に確認しています。備蓄については7日分の食料や水、簡易トイレ、カセットコンロ等準備をしています。地域との協力体制については今後の課題となっています。	地域との協力体制構築に向けてホームの消防訓練の際に近隣の方にポスティングや声掛けで知らせる事から始めてみてはいかがでしょうか。
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。	年に1回接遇マナーやコンプライアンス、認知症ケアについての法人研修があり、会議の際に伝達研修を行っています。呼称は苗字を基本とし親しみやすい言葉掛けで対応しています。声のトーンの配慮や排泄介助時のプライバシーについて等会議の中で話しています。また不適切な場面を見かけた場合は管理者から注意をしています。	
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	認知症の進行に伴い、一緒に準備するのは困難になっているが、食事を楽しんでもらえるよう、月に1回郷土料理を作り、地方のものを取り入れるなど工夫している。	食事は業者から届いた調理済みの物を湯煎して提供しており、旬の野菜が含まれていたり季節限定メニューを月1回利用しています。日々の中で出来る方にはお盆を拭く等の役割を持ってもらっています。月1回朝食を訪問パンに変更したり、行事として職員が考えた郷土料理を調理し楽しんでもらい、時々たこ焼きやホットケーキ等のおやつを手作りする事もあります。	
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	食事量や水分量を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(1)

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、出来るだけトイレで排泄してもらうよう支援している。また、オムツを使用する場合でもコストを考え、家族様の金銭の負担が減少するよう支援を行っている。	介護記録に全利用者の排泄チェックを行いパターンを把握し、立位の取れる利用者には日中は出来る限りトイレでの排泄を支援しています。夜間は希望や状況に合わせてパッドの交換やトイレ誘導を行っています。退院後はトイレへの誘導を行い元の状態に戻すよう支援し、また個々の支援方法や排泄用品の選択についてはカンファレンスで話し合っています。	
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。	入浴は週に2回午前中や午後の日中の時間帯に入ってもらっており、1日に3名ずつ湯を入れ替えながらゆったりと入ってもらっています。時々入浴剤の使用や肌が弱い方には専用のシャンプーを使用している方もいます。重度の方は2人介助で支援したり、また入浴拒否のある方には何度か声掛けをしたり、時間を変える等、工夫しながら入ってもらえるよう支援しています。	
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回のイベントの中でコロナ禍でも出来るイベントを考え開催している。		

グループホーム たのしい家 田辺(1)

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支援している	コロナ禍の影響により外出は出来ていないが、家族様の要望もあり、外出が可能になれば出かけられるよう支援する。	現在はコロナ禍の為外出が難しい状況になっていますが、以前は体制が整えば出来る限り散歩に出たり、季節毎の外出である初詣に行ったり、花見のドライブや地域の盆踊り、ふれあい喫茶等に出掛け、また家族の協力を得て出掛ける利用者もいました。今後はコロナ感染症が収束した場合は少しずつ外出の再開をしていく予定です。	
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3000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通りにしている。		
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。	リビングの壁や天井には季節毎の飾り付けや可能な利用者と一緒に作った作品を飾り季節を感じてもらっています。席の配置は利用者の相性等を考慮し、ソファで過ごしている方もいます。窓は出来る限り開けており、掃除は毎朝行い、温湿度計や空気清浄機、加湿器を置き換気や清潔保持に努め居心地良く過ごせる共用空間となるよう配慮しています。	
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。	居室には洗面台を備え、入居前に自宅に行った際等馴染みの物を持ってきてもらい自宅のような設えが可能な事を説明しています。利用者は冷蔵庫やテレビ、タンス、小さめのソファを持参している方もいます。また大切にしている仏壇や家族の写真、アルバム、趣味のレコードプレーヤーや本、自身の編み物の作品を持って来ている方もおり居室で音楽聴いたり、アルバムを見ながら過ごす等居心地良く過ごせるよう支援に努めています。	
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。		