

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22年11月29日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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られたとしても、ご本人ご家族の希望であれば受け入れていけるよう頑張っており、取り組ませていただいております。

※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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070104538&SCD=320
----------	---

【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23年1月18日		

【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、職員でもある看護師が日々の健康管理を行い、法人の病院が隣接する事で緊急時や変化があった時にはいつでも見てもらう事が出来、安心した日々を送られています。ホームも年数を重ねる事で重度化が進んできましたが、常に自分や自分の親の立場に立って考え、利用者一人ひとりと関わる時間を大切に表情や言動を見て利用者本位のケアが出来るように取り組んでいます。また看取りの支援を行いホームとして終の棲家となるように積極的に取り組み、希望があれば医師や家族が何度も話し合いを重ね、体制を整え支援しています。また外出する機会は少なくなってきましたが、毎回の食事を美味しく食べ職員とコミュニケーションを取る事で笑顔も見られ穏やかな日々を過ごさ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、安心して暮らせている (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	「一人ひとりに愛情をこめて！」という事を大切にして、常に自分だったら・・・、自分の家族だったらどう思うかをスタッフ間で話し、理念の実践に取り組んでいる。	「一人ひとりに愛情をこめて」をホーム独自の理念と掲げています。地域との繋がりを大切にしながら自分や自分の親の立場に立ってケアが出来るように常に職員で話し合い取り組んでいます。	
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	これまでもあまり参加できていないので、地元の方々と交流していけるように民生委員の方々にもお願いしている。	自治会には加入していませんが、ホーム前で行われる「おどるんや」でのよさこい踊りの見学や自治会長を通じて行事案内をもらい参加しています。近隣のスーパーに買い物に出かけるようにしています。また、地域の幼稚園と交流できるように働きかけています。	
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立てることがないか検討するが、何も取り組めていない		
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	2ヶ月に一度の会議で、その間に起こった事などを報告し、家族さんの意見を求め意見を集約して日々の業務サービスの向上に努めている。	家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2カ月に1度開催しています。多くの家族の参加があり、行事案内や消防訓練等について報告し、行事についての振りかえりも行い、相互に意見交換できる場となっています。	
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	以前からのつながりを大切にして、日頃分からない事があればすぐに電話で尋ね、その意見をもとにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市の担当者とは、電話で何でも相談しアドバイスや指示をもらっています。運営推進会議録は1年分を市の担当者に送付し報告しています。	
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	職員は交代で身体拘束に関する研修に参加し、会議等で研修報告し、理解に努めている。玄関の施錠については、入居時に説明し、同意書を頂いている。	ホーム前は、交通量が多く安全の為玄関の施錠していますが、入居時に家族に現状を見てもらい同意を得ています。また職員間で、どのような行為や声かけが拘束に繋がるのか職員で話し合い振り返る機会を持っています。	
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	管理者、職員が努めている。(運営推進会議や家族会など、家族さんをまじえた勉強をしている。)		

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	実際、利用者の中にも、成年後見人制度を活用されている方がおられる。成年後見人制度に関するフォーラムに職員が参加し、学んだことを会議で、報告している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に家族さんと面談する機会を持ち、不安、疑問等にお応えさせて頂いています。		
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	ご意見箱を玄関入り口に設置し、いつでも何でも書いて入れて頂けるようにし、日々の運営に反映できる様にしている。	家族アンケートを行い、運営推進会議や家族会で結果報告し、参加出来なかった家族には書面にして送付しています。家族の来訪時には意見や要望がないか聞くように心がけています。出された意見にすぐに回答できないときには法人と相談し改善策を電話で伝えています。	
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、各職員の意見をくみ上げる姿勢で行動し、ケアに反映できる様にしている。	月1回のミーティングでは活発な意見や提案があり、その都度話し合いを持ち皆で改善策を検討しています。また気になることなどは常に管理者と話し合えるようにしています。	
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	限られた環境の中であるが、研修や講習、グループホーム協議会会議へ、参加できるように職員数を配置している。安心して働けるよう、スプリンクラーの設置についても早急に対応している。		
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、月間会議の際、内容報告し、職員間で共有している。		
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	研修時のグループワークなどを活用し意見交換をし反省点や気づきを職員間で話し合い、ケアに反映される様に取り組んでいる。		

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
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	利用頂く前にご本人さんと面談し、ご本人さんのご要望等を聴かせて頂き少しでも不安等を軽減しご利用頂けるように努めている。		
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	ご本人さん同様にご家族さんとも面談し、ご要望等を聴かせて頂き少しでも不安等を軽減しご利用いただけるように努めている。		
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	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いる為、必要時すぐに対応できるようになっている。		
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	TVから流れてくるタイムリーな話題や昔の思い出話など、利用者さんとの会話を大切にし、支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者さんに対するケアも家族さんと相談し、一つ一つ理解して頂ける様に努めている。利用者さんを交え、一緒に笑いあえる関係づくりに努めている。		
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	以前はご近所の方やご友人の方がご面会に来て下さる方もおられたのですが、この頃はほとんどなく、そういった機会があれば支援に努めます。	年賀状が届いたり友人や知人の訪問してもらっています。家族も一緒に毎年訪れる和歌山城等に花見に出かける事で馴染みの場となっています。	
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等をスタッフ間で検討し、利用者同志がより良い関係を築いていける様に努めている。		

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
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	利用者さんが亡くなられたり退去された後も、時折ご家族の方が訪問して下さっています。		
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	ご本人の要望にできるだけ沿える様に問いかけてみたり、こうしてほしいのではと思いを寄せるように努めている。	入居時、家族にセンター方式(家族用)を記入してもらったり、入院先や施設等に面会に行きこれまでの生活歴や病歴等の多くの情報を得ています。入居後は家族から聞いたり一緒に生活する中で利用者の立場に立って考え思いを把握できるように努めています。	
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	ご本人やご家族からの情報収集し職員間で、共有している。可能な限りその人らしさを尊重した支援に努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方にはまだ工夫が必要であるが、心身状態や有する力等の現状把握する様に努めている。		
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	センター方式やモニタリグを活用し、ご本人やご家族の思いを取り入れたケアプランを作成している。	アセスメントした情報や家族の希望、意見を参考に介護計画を作成し、作成後は家族に見てもらい意見を聞いています。月に1回の会議で全職員の意見を取り入れモニタリングを行い、3か月に1度や状況に変化があればその都度見直しています。また必要があれば医師の意見も取り入れています。	
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	介護記録の「伝達事項」の欄を設け、日頃と異なる点や気づきの部分をピックアップしやすい様に記録された事を見直し活用している。		
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	必要に応じて訪問看護ステーションやヘルパーステーション、デイケアなどを利用し、支援に努めている。		

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
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	近隣での買い物時、事前にスーパーにお願いしレジでの対応等の配慮を協力いただいたりしている。年に1回のお祭りの時には利用者、家族の方も一緒に最前列で観賞できるように配慮いただき楽しんでいる。		
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	母体の医院と併設されているので、24時間対応可能で、訪問看護師も連携している。	入居前のかかりつけ医を継続できる事を説明しています。週に1回は協力医に通院し、24時間指示やアドバイスをもらったり往診も可能となっています。必要に応じて歯科は通院し、訪問看護師の訪問を受けることができ、連携を取っています。また、日々の健康管理は職員でもある看護師がいる事で利用者や家族等の安心につながっています。	
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	ホームに看護師が配置されている		
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。	入院時には病棟看護師と密に情報交換を行なっている。同じ棟に病棟があるので、入院されたときは面会へ行き、利用者さんの状況把握に努めている		
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	入居時にご本人やご家族と話しをさせ頂く様に努めている。またその度ご家族様や医師と話し合いながら方針を共有し、支援に努めている。	入居時、ホームの方針を説明し同意を得ています。病状の変化に応じて、家族や医師と何度も話し合い希望に応じた支援ができるように取り組んでいます。また夜間等は看護師とすぐに連絡や対応が出来る体制が整い安心できる環境となっています。	
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	ヒヤリハット事例を基にスタッフ間で研修をしたり、ホームナースの指導にて応急手当や初期対応の訓練をしている		
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	消防署には年2回火災訓練の指導を受けている。民生委員さんや自治会長さん地域包括支援センターの職員さんにも参加頂いている。	年に2回避難訓練をしています。1回は消防署立ち会いのもと避難誘導を行い、ホーム独自でも夜間を想定し、民生委員や自治会長、地域包括センターの職員等が参加し避難訓練を行っています。	

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
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	言葉かけや対応については、職員同士で気をつけている。	トイレ誘導や入浴の介助は、基本同姓介助としていますが、出来ないときには利用者に同意を得て介助しています。また言葉遣いについては愛想のない言葉かけをしないように職員同士で気を付け、気になった時にはお互い注意し合っています。利用者と呼ぶ時には、家族の了解を得て下の名前で呼ぶこともあります。	
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	常にどうされたかという事をご本人に尋ねさせて頂いています。自己決定し納得して頂ける様に努めている。		
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	一人ひとりの希望に沿った支援ができる様に日々努めています。		
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	理容は月に一度近隣の美容室さんより来訪して頂いています。		
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	希望を聞きながら食事の献立てを立てている。有する力を使って頂くよう為に食後のお盆を拭いて頂いている。	献立は利用者に希望を聞きながら職員が立てています。重度化が進んできた中でお盆拭きやおしぼりの準備など出来る事を職員と一緒にしています。食事介助の必要な利用者が多くなり、職員と一緒に食べる事は出来ていませんが、配膳前には味見を行い、食事の時には会話をしながら楽しい時間となっています。	
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	食事や水分摂取量は記録し、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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	歯磨きができる人にはご自分でして頂きそうでない方にはガーグルを使ってうがいをして頂く。それもできない方にはガーゼを使用し口腔ケアを行なっている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの力や排泄のパターン・習慣を把握し、自立にむけた支援に努めている。	排泄表を利用しながら声かけや誘導をしています。日中は、おむつを使用している利用者もトイレに座り排泄が出来るように取り組んでいます。退院後はおむつを使用しているもトイレ誘導する事で排泄パターンがわかり紙パンツに変え、少しずつ自立に向けた支援を行っています。	
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	食事は野菜を多く摂取して頂く様に努めている。水分摂取もこまめに行なっています。必要に応じて緩下剤服用頂き、便秘予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の希望は聞き、沿える様に努めている。	月～土曜日の朝から昼食前まで入浴が出来るように準備しています。2～3日に1度は入ってもらい、拒否傾向の利用者には、職員が声かけを工夫して入ってもらっています。また浴槽が広く手足が伸ばせる事で気持ちよく入ることができ、利用者の楽しみとなっています。	
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	一人ひとりの希望や状況に沿って気持ちよく休息して頂ける様に努めている。		
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	利用者さんの服薬している薬の内容を職員がいつでも見れる様にファイルを作っている		
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	張り合いや楽しみのある生活をして頂ける様に職員間でもよく話し取り組める様に努めている。		
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	介護度の高い方が多く、自力歩行できる方も少ない為戸外へ出かけるとなると一人の方に一人の職員が必要になりなかなか難しい。家族さんと一緒に近くの公園へお花見などに出かける機会を作っています。	重度化が進んできた状況で外出は難しくなってきましたが、通院時は外気浴をしたり季節を感じてもらえるように少し遠回りをする等、外に出る機会を大切な時間となるように支援しています。また、年に1回和歌山城に出かけたり家族と一緒に出かけられるように支援しています。	

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
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	金銭はこちらで管理しています。購入希望があれば代行するなどして支援しています。		
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	家族さんが遠方の方に関しては時折電話をし、ご本人さんとお話をして頂いています。		
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	玄関や1Fフロアーには季節感がある飾りを置き、季節を感じていただける様に工夫している。	リビングには、利用者が作られた折鶴を使った作品や季節の飾り付けをされています。台所から食事の準備や匂いが漂い生活感が感じられます。また各トイレの前にベンチが備え付けられ、ひと休できるように工夫されています。	
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	多目的ルームを作ったりして、居心地よく過ごして頂ける様にしている。		
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	家族さんをお願いして昔の写真や家族の写真、使い慣れた物などを持参していただいている。	居室は明るく、家族と相談しながらベッドやラジカセ等を持ち込み写真やカレンダーを飾っています。利用者状況で家族とホームが相談して加湿器を持ってきてもらう等居心地良く過ごせるように工夫されています。また表札代わりに好きな折り紙や押し花を入れ居室がわかるようにしています。	
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	取り付けてある手すり等を活用しながら安全かつできるだけ自立した生活が送れるように努めている。		