

### 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	令和元年10月13日	評価結果市町村受理日	令和2年1月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivovsvoCd=2770801682-00&amp;ServiceCd=320&amp;Tyme=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivovsvoCd=2770801682-00&amp;ServiceCd=320&amp;Tyme=search</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	令和元年11月14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、役割を持ってもらい、毎日の体操(参加は本人の自由)を行う、毎日の散歩・毎月の装飾づくり(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)】

管理者の変更時に、職員間で思いを出し合いホームの理念とフロアごとのケアに関する目標を作成しています。チームで連携して利用者を支援することを謳い、職員間で方向性を確認しながら日々の支援にあたっています。運営推進会議を情報源としてふれあい喫茶やさわやか祭り等に参加し、今年度は地域の盆踊りに参加し利用者の楽しみが増えています。職員は常に利用者に寄り添い利用者に関わる時間を大切にしたいとの思いから、食事作りを湯煎の物に変更したり入浴に関する業務改善を図り、利用者と接する時間を確保しています。また利用者の楽しみになればとの思いから月に一度訪問パン屋に来てもらい好きなパンを選んでもらったり、職員の愛犬を法人や家族の了承を得てセラピー犬として触れあってもらうなど、サービスの向上に努めています。

### 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)	<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。朝の申し送り時に理念の復唱を行っている。	管理者が変わった際に職員間で話し合い、ホームの理念とフロアごとのケアに関する目標を作成しています。身近な目標を設定することで日々職員間で共有を図り、リーダー会議の中で理念について方向性を確認しながら日々の支援にあたっています。	
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。	運営推進会議等で情報を得て、地域のふれあい喫茶やさわやか祭り等に参加しており、今年度は初めて地域の盆踊りに参加するなど、利用者の楽しみが増えています。併設事業所が地域に向けて食事を提供する「青空食堂」やハーモニカ等のボランティアが来訪する際には一緒に参加しています。また高校生の実習受け入れを行っています。	
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	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。	運営推進会議にあたっては家族に事前に案内状を出し、毎回3～5名の家族の参加を得て開催しています。会議ではホームの活動や現状を報告する他、参加者から地域の情報を得ています。ヒヤリハットや事故報告については内容や対応、対策を丁寧に説明することで家族の安心に繋がっています。	
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。	区の担当者には運営推進会議の議事録を1年分郵送し、事故報告等はその都度行っています。また困難事例や制度上のわからないこと等については訪問したり電話で相談しています。注意喚起のポスター等はホーム内に掲示し、実践者研修等が必要な職員に受講してもらっています。	
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。運営推進会議前に身体拘束適正化委員会を実施し、包括・地域ネットワーク委員の方と身体拘束0に向けて協議している。	定期的に法人で研修を受けた管理者が、ホームでも全員を対象に伝達研修を行っています。運営推進会議の前に身体拘束適正委員会を開催し、報告や検討を行っています。グループホームの入り口は施錠していますが、フロア入口やエレベーターは施錠せず自由に行き来が出来るようになっています。外に行きたい様子の利用者には職員が付き添ってフロアを移動したり居室に戻るなど、気分転換を図っています。	

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
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	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。	毎年法人による満足度調査を行い、運営推進会議の中で報告しています。面会時には利用者の様子を伝え、毎月の便りで利用者の様子を写真に撮り郵送し、年に一度はホームのイベントに家族を招待することで意見が言いやすいよう工夫しています。出された意見は職員会議で話し合い、速やかに改善しています。	
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。	職員の意見や提案は毎月開催するユニット会議と全体会議の中で聞いたり、日々のケアの中でも提案を受けています。職員の利用者と関わる時間を大切にしたいとの意見から、食事作りを見直し湯煎で温める物に変更したり、入浴に関する業務改善を図るなど、多くの意見を運営に反映させています。	
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(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。		
<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とともに行っている。		
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。	親戚や知り合いの来訪時には、居室にお茶を出して寛いでもらっています。家族と墓参りに出かける際には服装等の準備を支援しています。時間があるときは若い頃やふるさとの話、かつての仕事や趣味等を聞きながら共に過ごすよう努めています。	

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。		
<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。	入居前には自宅や病院等を訪問し、家族から生活歴や趣味・嗜好を聞いたり、関係者から情報を得て思いや暮らし方の希望の把握に繋がっています。入居後は利用者が出来ることに注目し、希望や意向を知ることができるよう関わり共有出来るよう職員間でも検討しています。	
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	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。	アセスメントを基にサービス担当者会議を開催して作成された介護計画は、通常は3か月毎にモニタリングし6か月毎に見直しを行い、急変があればその都度変更しています。介護計画の変更は利用者や家族の希望を確認し、時には往診時や来訪時に聞いた医師や看護師の意見も加味した内容となるよう取り組んでいます。	
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(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	入居時にかかりつけ医の継続について家族と相談しており、受診の困難さから全員がホームの協力医を利用しています。協力医は月に2回往診があり、24時間連絡可能で、日々の健康管理は毎週来訪する訪問看護師が行っています。緊急時は訪問看護師から医師に連絡の上指示を仰いでいます。専門医の受診は家族が同行し、都合により職員が同行することもあり情報を共有しています。また歯科医の往診も毎週あり希望者は治療や口腔ケアを受けています。	
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。	入居時に法人の看取り指針を提示し、医療行為は出来ない事を伝えた上で同意を得ています。重度化した際には医師から家族に伝えてもらい、希望を大切に職員も加わり最善の方法を検討しています。家族の付き添いや頻繁な来訪のもと、医師や看護師にアドバイスを受けながら看取りを支援した経験もあり、職員は法人の看取り研修を受けスキルを高めながら支援しています。	
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	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。	避難訓練は併設事業所と一緒にっており、一度は消防署の委託業者指導のもと昼夜を想定して行っています。水消火器を使用しての消火や利用者も参加して避難しています。自主訓練では、夜間を想定して同じ内容で実施しています。水や食料等の備蓄の用意もありますが、地域の協力体制は築けていないのが現状です。	地域の協力体制が得られるよう、運営推進会議で参加を呼びかけたり、「青空食堂」等を利用して地域に声を掛けるなど、互いに協力できる関係を築かれることを期待します。
<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。	法人の研修計画に沿って毎年接遇マナーやコンプライアンス、虐待等について伝達研修を行っています。呼称は名字を基本としています。利用者が呼ばれたい言い方で呼んでいる方もいます。職員は利用者への対応に際し、定期的にチェックリストで自己評価し確認しながらケアにあたっています。	
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	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	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。	業者から届いた調理済みの食事を温めて提供しています。毎月「郷土料理」と称して韓国や沖縄、愛媛等の料理を職員が調理して提供する他、季節毎にイベント食としてちらし寿司や赤飯等を業者に注文しています。また誕生日に手作りケーキを用意したり、ホットケーキやフルーチェなどのおやつも一緒に作っています。利用者はお盆を拭いたりおしぼりを置くなど、出来ることに携わり、職員と一緒に食卓に着き食事を楽しんでいます。	
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。	記録から把握した個々のパターンで声掛けをし、職員の誘導によりほとんどの利用者は日中トイレで排泄しています。夜間は睡眠を優先し、職員がパッド交換等を行う方もいます。利用者の尿道カテーテルを医師に相談しながら外すかどうかを職員間で話し合うなど、自立支援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	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。	週に2回日中の時間帯に入浴できるよう支援し、一人ひとり湯を入れ替えています。希望に沿って入浴剤を入れたり、ゆず湯などの季節湯を楽しみ、肌の弱い利用者にはホームで専用のボディソープを用意しています。拒否が見られる際には時間帯や曜日を変更したり、職員を変えて誘導するなど、気持ちよく入浴出来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(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。	毎朝近隣散歩に行ったり、コンビニに嗜好品の買い物に出かけています。行事として初詣に歩いて近所の神社へお参りに出かけたり、桜の季節にドライブに行っています。また年に一度、利用者が行きたいところへ職員と一緒に掛ける機会を設けており、寺に行ったり買い物や外食等の外出支援をしています。	
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。	リビングは季節の貼り絵や飾りつけを施し、ソファや椅子で寛いだり、一人になれる場所を確保しています。照明をLED電球に変更し明るくなったリビングは毎朝掃除や空気の入替えを行い、清潔を保っています。法人や家族の許可を得て、職員の愛犬をセラピー犬としており、利用者の癒しとなっています。	
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。	洗面台が設置された居室には加湿用にタオルをかけて保湿しています。利用者は馴染みの椅子やタンス、テレビ、冷蔵庫、家族の写真等を持参し、習慣でじゅうたんを敷き布団で休む方もいます。手芸好きの利用者が作品をベッドの脇に置いたり、レコードプレイヤーを持参し居室で音楽を楽しむなど、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	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。		