

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	2793000031		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	たのしい家東淀川菅原(1階)		
所在地	大阪府大阪市東淀川区菅原7-9-19		
自己評価作成日	平成27年9月7日	評価結果市町村受理日	平成27年12月7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	http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2793000031-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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27年10月26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)】

医療との連携が密であり、訪問看護とも連携何かあれば病院への通院・当施設への訪問等をして頂ける。月に一度の全体会議では入居者様の状況のカンファレンスも行い、状況の把握・意見交換ができ、ケアに活かしている。
余暇活動では近隣への散歩やマクドナルドに行き、外での季節感を肌で感じて頂いている。また、施設内でも季節ごとのイベントなどを行う事で、より季節を感じて頂ける様にしている。後、家族様、ボランティアなど行事に参加して頂き、社会交流も図っている。
会社が開催している様々な研修を全職員に伝達し、職員のスキルアップと共にモチベーションを保つように心掛けている。

【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)】

当該ホームでは利用者の尊厳を尊重し、自分らしさのある生活の継続が出来る様にと、一昨年職員が考えた理念「手厚い介護、優しい介護、楽しい介護、美味しいごはんの提供、笑い声のたえない生活」を実践するために今年度、新たにスローガンを作り、日々のケアの中でも認知症の特性を考えた関わり方を指導しています。また、法人による様々な研修があり、参加できない職員には伝達研修や資料での学びの場があります。職員は利用者や家族とコミュニケーションを図り日々のケアに取り組むと共に、沖縄舞踊や音楽ボランティアの来訪もあり楽しみ事に繋がっています。また医療面では提携医師、訪問看護師との関係も良好で、終末期ケアにも取り組み、職員の思いが一つになり利用者を支えているホームです。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	会議などを通して理念の共有を行い、入居者様・家族様への信頼につながる様になっています。理念は事務所に掲示しており常に目に付くようにして共有・確認しています。	ホームの理念は一昨年職員が話し合い作ったものを実践するためのスローガンを今年度作成し更に研修を行い理念の理解を深めています。また、事務所に掲示し常に意識できるようにしています。日々のケアを通して相手の立場に立つという考え方で関わり理念の実践に取り組んでいます。	
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	地域のコンビニ・スーパー・マクドナルドなどに行き地域の方々との交流を持っています。	地域の行事や情報は近隣の方より得ています。また、お祭りなどの行事の誘いもあり、東淀川区民祭りには利用者と共に参加しています。近隣の公園に散歩に出かけた際には挨拶を交わしたりと地域との関係を大切にしています。	
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	運営推進会議では毎月の行事の報告や日頃の様子を実際に見ていただいたり、認知症の人への理解へと繋げる努力をしています。		
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1回の運営推進会議では取り組み状況の報告や感想を述べ意見交換しています。注意点や質問等を検討しサービスの向上に努めています。	運営推進会議は2か月に1度家族や利用者、地域包括支援センター職員、上新庄西振興会長などの参加を得て開催し、ホームからは利用者の現状や行事等の報告を行っています。参加者からは感染症の注意喚起など意見が出され運営に反映されています。また、議事録は家族全員に送付し内容を伝えています。	
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	運営推進会議にて地域包括支援センターの担当者に報告をしています。また障害を持たれた方の入居相談があった場合、紹介など対応して頂いています。	具体的な問題点や制度上の分からない事は法人本部より担当者に相談しています。また、グループホーム連絡会や行政からの研修案内もあり順次参加しています。	
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	身体拘束について管理者は研修を受けており、伝達研修として全職員に周知できています。身体拘束のケアは行っていないが各フロア入り口の施錠は環境上やむを得ず行っています。散歩など付添にて外出はして頂いています。	法人の勉強会に管理者が参加し、伝達講習を行っています。日々のケアにおいても、不適切な対応があれば個別に指導を行っています。フロア入口は利用者の安全を守るために施錠していますが、利用者の行動を止めることなく見守り一緒に散歩に出るなどの支援もしています。	
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	高齢者虐待研修は管理者は研修を受けており、伝達研修として全職員に周知できています。また職員間同士での注意も払っています。		

グループホームたのしい家東淀川菅原(1階)

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	管理者は権利擁護の研修を受けており、伝達研修にて全職員に周知しています。実際、入居者様の中で成年後見人制度を利用されている方もおられます。		
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	契約時にしっかり説明・同意をいただいた上で契約の締結を行っています。変更の際は運営推進会議やお手紙にて各家族様への説明・同意を頂いています。		
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	意見箱は設置しています。家族様や入居者様の意見は随時、もしくは運営推進会議で聴衆し、必要なものは会議等で改善要求として話し合うようにしています。	家族の面会時には近況報告を必ず行い、直接意見や要望を聞いています。個別の意見であっても他の利用者の満足度や状態を考えて対応を見直すことも心掛けています。また、法人が満足度アンケート調査を年に1度行っており、その結果を職員と共有し出来る事は速やかに対応しています。	
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	月に一度の全体会議にて職員の意見を聞いており必要により反映しています。会社自体にも改善要望用紙があり活用しています。	毎月行われる全体会議やフロアー会議ではリーダーが事前に職員からの意見を聞きまとめています。業務改善や環境整備についての意見が多くスムーズに話し合いが行われ決定事項は職員間で共有できるようにしています。また、管理者は職員と定期的な面談を行い職員からの提案や相談ができる環境を整えています。	
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	職員自身が取れる資格や研修に参加できるようにモチベーションアップに努めています。会社には評価制度があり給与にも反映します。希望のお休みも叶えられるように努めています。		
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	会社内研修では状況に応じて出来る限り参加を促しています。社外に関してもスキルアップになる研修を掲示し自主的に参加できるようにしています。		
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	東淀川区内のグループホーム連絡会に参加し管理者は交流等行っています。また、法人内のGHではあるが、管理者同士が集まり、事例検討やサービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居前アセスメントにおいて本人様が困っていることなど聴衆しケアプランに反映したり、サービス担当者会議等で報告し統一してケアを行っています。また、入居後も日頃から本人様の訴えなどをよく聴き、解決できる様に努めています。		
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	入居前のアセスメントや契約時に困っていることなどを聴衆し可能な限りケアプランに反映し、実現できる様に支援してます。また、来訪時などには状況などの説明を行い、家族の安心にもつなげています。		
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	初回のケアプラン作成時でできる限りに見極めを行い家族様の同意を得ています。他のサービスの利用は医療的なもの以外は積極的には行えていません。		
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	職員は顔なじみの関係になるように努力しています。本人様のお話にも傾聴や返事をする事で、共に過ごしていけるように相手を尊厳・尊重した支援をしています。		
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	家族様の面会時にはご本人を交え、ご様子を伝えるようにしています。また、月初のお便りでは居室担当から本人様の様子を記入したものを送付し、日々の状態を伝えています。		
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	近隣の方であれば馴染みの場所などに行くことはできるが他者は難しい。馴染みの方の面会はいつでも来れるようにしています。	家族以外にも友人のが面会があり、その際は居室でゆっくり過ごせるように支援を行っています。また家族と一緒に外出に出かけたり、法事や外出の際は準備などの調整を行い馴染みの関係が途切れないように支援をしています。年賀状のやり取りや電話の取次ぎの支援も行い、これまでの関係継続の支援に努めています。	
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	入居者様同士の関係を把握し座席の位置等も配慮しています。また、日中はなるべくフロアにて過ごしていただき入居者様同士が交流しやすい雰囲気を作ります。		

グループホームたのしい家東淀川菅原(1階)

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	退去時の支援は出来る限りしています。また、退去後も必要な場合は対応しており、情報提供や相談などにも関わっています。		
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	モニタリングで意見を伺える方は意見を伺い、意見を言えない方でも日頃の状況等や顔色を伺いケアに役立てています。また、毎月、全体会議で入居者様の状況のカンファレンスも行い、状況の把握・意見交換をし、ケアに活かしています。	利用者や家族の思いを入居時の面談で聞き取ったり、以前のケアマネジャーから情報を得て意向を把握し、アセスメントシートに記載しケース会議で検討を行い、個々の思いを汲み取るよう努めています。また日々の変化を記録に残し職員間で共有し周知できるように取り組んでいます。	
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	入居前のアセスメントや入居後の本人様・家族様のお話などで馴染みの暮らし方・生活環境などの把握に努めています。		
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	介護記録・会議録・申し送り・連絡ノートなどにて現状把握に努めています。日々の心身状態は毎朝のバイタルチェックや、顔色・表情などをみて確認しています。また、出来る事はできるだけして頂いています。		
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	カンファレンスにて計画の見直しなどの話し合いを行っています。モニタリングは計画作成担当者が行っているが、状態確認など、現場のスタッフの声をよく聞き、本人の意向と照らし合わせて作成しています。	本人の思いや家族の意向等をアセスメントを行い、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。日々の記録を基にモニタリングを3か月毎に行っています。個々の計画の評価は6か月毎に行い、計画が現状に即しているかを確認し、見直しています。見直しに当たっては、家族の意向や医師等から意見をもらい、計画に反映しています。	
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	日々の様子は介護記録に記入し、申し送りなどで情報を共有し、モニタリングの際の記入・介護計画の立案に役立てています。		
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	サービスの多機能化には結びついていません。ただ、家族の希望として買い物など、外出の個別支援は行っています。		

グループホームたのしい家東淀川菅原(1階)

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	地域のホームページからの情報など、地域資源は活用できていません。		
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	入居時にほとんどの方が提携医の説明を了承のもとかかりつけ医として選定頂いています。月に2回の定期往診とともに、必要に応じて臨時往診、受診など行い、連絡も密に取れ、関係も良好です。	入居時にかかりつけ医について説明し、今までのかかりつけ医を継続できる事も伝えています。協力医の往診は月に2回あり、緊急時には往診医と24時間連絡が取れる体制です。訪問マッサージや歯科の往診があり希望者は治療を受けています。他の医療機関への受診は家族の協力を得ておりその際には情報提供を行っています。週に1回、訪問看護師による健康管理が行われています。	
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	訪問看護による医療連携体制は整えており週に1回の訪問は頂いています。訪問時に必要がある場合は医師との連絡も取って頂ける。緊急時は医師に直接連絡することが多いです。		
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。	病院にもよるが入院された場合は頻繁に面会に訪れ情報を得るようにしている。提携医以外の病院関係者との関係作りは面会を頻繁に行うことで情報をいただけるように努めます。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期の指針についての話は行っています。地域との関係者との支援はできていないが看取りケアをさせていただいた事を運営推進会議にて報告し終末期でも対応できるGHであることを周知して頂いています。	重度化の指針についての説明を行い、同意を得ています。重度になった場合には、家族やかかりつけ医、事業所の三者で何度も話し合いを行い、利用者の最期をどのように支援出来るかを考え、可能な限り希望に添えるような支援を行っています。ケース毎に医師や訪問看護師よりアドバイスや指導を受け看取りの支援を経験したこともあります。	
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	緊急・事故発生時マニュアルがあり、年に一度の全体研修も行っています。また緊急連絡リストを定期的に確認しています。		
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	年に2回の避難訓練は入居者様を含め実施していますが、地域との連携まではできていません。	消防訓練は年に2回昼間と夜間を想定して行っています。うち1回は消防署の指導のもと、通報から初期消火、避難訓練や消火器の使用方法も含め利用者と一緒にしています。また、ホームの自主訓練後には、消防署よりアドバイスをもらい今後活かせるように取り組んでいます。	地域の方への消防訓練への参加の声掛けを繰り返すこと、地域との協力体制を築いていかれては如何でしょうか。

グループホームたのしい家東淀川菅原(1階)

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	日々の業務でも意識して行っています。また、言葉掛けには注意を払っていますが完全にできているとはいえません。	定期的な尊厳や接遇に関する研修は行われています。基本的には優しい言葉使いで対応を行うよう指導していますが、利用者に合わせた対応も行っています。認知症の特性を理解した関わり方についても教育して、不適切な言動が見られた場合は管理者より指導をしています。	
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	入居者様との話しやすい雰囲気作りを心掛けています。また、言葉が出ずらい入居者様の場合など、わかりやすい問いかけなどで、返答をしやすくしています。		
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	その日ごとの一人ひとりの希望通りの支援は完全にはできていませんが、レクリエーションなどで入居者様の希望をできるだけそえる様にしています。		
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	訪問理美容を1ヶ月半毎に利用して頂いています。毎朝整容がてら身だしなみを整え、男性はほぼ毎日髭剃りを行う。可能な方には本人様に衣類等を選んで頂いたりしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる限り一緒に調理ができる様に、入居者様の状態に合せた皮むき・野菜切りなどして頂いています。また、味見や盛り付けなどで、意見を頂いたり、片付けやお盆拭き等もして頂いています。	業者の栄養士が立てた献立に合わせて食材が毎日届いています。野菜の下ごしらえや盛り付け、洗物や後片付けなど出来ることは一緒に携わってもらっています。食事の形態も食べやすいように個別に対応し、食卓では職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事を摂っています。イベント等で弁当をとったり、家族と外食に出かける等、食事を楽しむ機会も設けています。	
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	病気や状況による食事量の配慮はしています。栄養バランスは食材屋のメニューに沿ったカロリーコントロールがされています。状態や習慣に合わせた水分補給も医師との相談の上、支援させて頂いています。		
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	毎食後口腔ケアを個々の能力に合わせ声掛け・介助を行っています。また、必要な方には訪問歯科による口腔ケアも利用し、日々の指導もしてもらっています。		

グループホームたのしい家東淀川菅原(1階)

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	日中はトイレでの排泄を能力やパターンにより促しています。動作もできることは本人様にして頂いています。リハビリパンツから布パンツに変更した方もいます。	利用者の状況により排泄パターンを確認し個々に合わせて誘導を行い、重度の方でも座位が取れる方は1日に1回はトイレに座ってもらい、トイレでの排泄を支援をしています。その結果失敗が少なくなり利用者の表情も良くなってきた方もいます。また、利用者の状況に合わせて使用するパットやおむつの量の検討も行っていきます。	
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	排便のコントロールは日々の食事・水分などを把握しながら、必要時は医師の指示のもと下剤を服用しています。便秘予防の一環としてヤクルトを毎朝飲んでいきます。		
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	入浴日は決まっているが状況に応じ柔軟に対応させて頂いています。また、時間など本人様の希望があれば、その様にさせて頂いています。	入浴は週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。入浴を拒否する方は時間を変更するなど、様々な関わりを試し無理のない入浴ができるように配慮しています。また、季節を感じてもらえるように、ゆず湯や菖蒲湯などにより心地よい入浴を提供しています。	
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	強制的に日中起きて頂いているわけではなく、本人様の状況に合わせた昼寝なども実施しています。また10日に一度のシーツ交換・週1回の布団干しも実施し環境的にも配慮しています。		
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	お薬の内容表は各階にファイリングし、全職員が閲覧できるようにしています。また、服薬内容変更時には連絡ノートなどに記載し、周知徹底に努めています。		
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	生活歴に沿ったものとは言えないが日々の役割として、メニュー書きや洗濯たたみなどして頂いています。また、日々のレクリエーションや、月2回の行事も実施しています。		
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	一人ひとりの希望に沿った外出は難しいが、散歩などは希望を聞いて行っています。家族様による外出・外泊はされています。	天候と体調に合わせて近隣の公園やホームのまわりの散歩に出かけたり、ベランダや中庭、玄関先のベンチで外気浴を行っています。春先には桜の花を見ながらの散歩をしています。また家族が面会に来られた時には一緒に散歩や外食に出かける方もいます。	

グループホームたのしい家東淀川菅原(1階)

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	お金を持参できる方は持参して頂いているが基本は施設で預っています。普段の日用品で好みの物などを買い物して貰える様にしています。		
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	手紙の訴えはないが年賀状は毎年出しています。家族様ので承があり、希望されれば掛けさせて頂いています。		
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	ハード面の光、温度などの差はあるが、カーテン・エアコンなどでコントロールしています。また、常に生活環境を清潔に保てるように支援しており、掃除にも注意しています。あと、壁飾りなどの装飾で季節感を感じて頂いていると思います。	共用空間は季節毎に手作りのカレンダーにイベントのコメントを入れ飾っています。利用者が集う食卓の他にリビング端にソファを置き休んだり一人になれる場所を確保しています。毎日、換気と清掃を行い室温や湿度の調整をしています。また、利用者の状況によりテーブル、ソファの配置を変え心地よい空間になるように工夫しています。	
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	座席の配慮はさせて頂いています。全員への配慮は難しいがフローにはソファを設置し過ごしやすい環境にはなっているかと思っています。		
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	居室には本人様が使い慣れた家財などを置かれている方が多いです。しかし、スペースの問題などもあり、全てとは言えず入居を期に新調される家族様も多いです。	居室は毎日換気を行い、明るく、整頓され清潔感があります。自宅での生活習慣を尊重し、ベッドか布団を選択してもらっています。使い慣れた家具や鏡台、家族の写真、仏壇等馴染みの物を持って来て生活しやすいように配置され居心地の良い空間を作りを支援しています。	
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	出来る限りの自立へ向けた取組みはさせて頂ける様に配慮しています。居室の中は安全かつ本人様が使用しやすい様に配慮しており、状態変化に合せ模様替えなども行っています。		