

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	2795200126		
法人名	株ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家都島(ユニット1)		
所在地	大阪市都島区御幸町1丁目6-5		
自己評価作成日	平成30年3月10日	評価結果市町村受理日	平成30年6月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2795200126-00&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30年4月9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)】

開設時から1年になります。職員・入居者とも施設に少しずつなじんできました。現在入居者様は落ち着かれ、帰宅願望も少なくなり、穏やかな表情がみられる様になりました。認知症になってもその人らしい生活を送ることができるように、その人の状態を把握することや自己決定を優先するよう又自尊心を傷つけないような接し方・話し方を研修などで学びより良い介護ができるよう実践しています、外食や買い物・月一回のイベントや、毎日の体操・レクリエーションなどで生き生きとした生活が送れるよう支援をしています

【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「認知症になってもその人らしく生きる」との理念を掲げ、日々の関わりの中で何事も職員が決めてしまうのではなく利用者の意思を聞き支援することや、個々の利用者が持っている力を活かして生活できることを大切にしています。申し送りやカンファレンスを行い職員は意見を出し合いながら日々の支援にあたり、排泄支援では個々の間隔で声をかけたり仕草やサインをみてトイレに行き支援方法や排泄用品の選択について話し合うことで、おむつを使用していた方が布の下着へ徐々に変更していく等自立に向かうよう取り組んでいます。また終末期の利用者にも家族と医師、職員とで話し合いを行い方針を共有し、カンファレンスで具体的なケアについて話し合い家族の協力も得ながら支援に取り組んでいます。法人として研修を充実させ個々の職員のスキルアップにも取り組んでいます。

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)	○	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)	○	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)	○	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	都島の理念は、各フロアと玄関に掲示している。『認知症になってもその人らしく生きる』ということで自己決定を優先するように職員は共有している	一年前の開設時に作られたホーム独自の理念には、利用者がその人らしく暮らすための自己決定できる支援をすることが謳われており、管理者は日々職員に伝えています。利用者の意思を聞き支援することやリスク対策を考える時にも利用者本位に検討し、理念の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	地域のイベントがあるときは入居者様と一緒にいき、参加して交流を深めるようになっています。	自治会に加入し回覧板で地域の情報を得て地蔵盆や盆踊り、花見、地域の消防訓練に参加をしています。散歩時に出会った方と挨拶したり、ホームの夏祭りには地域にも案内し多くの子どもの参加を得て開催し交流に繋がっています。腹話術やフラダンスのボランティアの来訪や家族による音楽の演奏などを利用者は楽しんでます。また、今年度は近隣の保育所との交流を始める予定です。	
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	問合せの電話があったときは、空室の事業所のことを伝えたり、グループホームの内容などを説明しています。		
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度開催をしていて、事故報告を伝え、改善策を説明している。家族様からの質問等もその都度説明している。	運営推進会議は開設後2か月目から隔月に開催し、複数の家族や地域包括支援センター職員、自治会長をメンバーとしています。利用者の状況や事故・ヒヤリハット事例、運営状況等について報告し、意見交換をしています。職員の名前と顔が一致しないとの意見からフロア入り口に職員の写真と名前を掲示する等、意見を受けてサービスの向上に繋がるよう取り組んでいます。	
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	都島区のグループホーム連絡会にて市町村からの通達などが行われている。	区役所には手続きをはじめ、事故等の報告、わからない事等があれば出向き、直接担当者と話をしています。また区の事業所連絡会が2か月に1回あり出席し、情報交換する機会となっています。市から実践者研修等の研修案内が届いた時には参加しています。	
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、身体拘束についての研修を行っている。申し送り時などに職員からの質問(スピーチロック/4点柵その他)などに答え身体拘束のない施設になる様に努めている。	毎年行われる法人の身体拘束についての研修を管理者が受講し、ホームで職員に伝達しています。言葉による行動の制止にも理解ができるように伝え、不適切な対応があればリーダーや管理者が注意したり職員会議や申し送り等で注意喚起しています。玄関やフロア入り口はテンキーで施錠していますが、外に行きたい様子の利用者には一緒に外に出たり気分転換を図り拘束感を感じないよう支援しています。	

グループホームたのしい家都島(ユニット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、虐待防止についての研修を行っている。身体にアザや傷を発見したときは職員同士で確認し合い、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	本社などで成年後見人の研修を受けている。		
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	契約時と契約解除時は家族様の疑問点に答えている。今回の介護報酬改定の変更については説明を行い、同意書を貰っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議のとき、家族様から意見や要望を聞き、次回に経過報告を伝えている。	毎月写真を載せた便りを家族に送り様子を伝え、面会時や電話をかけた時に意見や要望を聞いています。洗濯物の間違いなどについての意見には、管理方法やチェックの仕方を話し合い改善に繋げたり、職員の名前が分らないという意見を受けて職員の写真と名前を掲示するなど、得られた意見はサービスの向上に活かしています。利用者からは日々の会話の中から意見を吸い上げられるよう関わっています。	
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	各フロア会議、全体会議で職員から意見や提案を発表してもらうようにしている。	毎月行うフロア会議では業務の再確認や変更、困っていること等について意見が出され検討しています。早出や日勤、夜勤の業務を明確にして欲しいとの意見を受け業務を表にして貼り出すなど、日々話し合いながら様々なことを決めています。日常的に管理者は職員とコミュニケーションを図るように努め、必要に応じて個別に話しています。また法人としても年2回個人面談をしています。	
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	業績一時金や誰伸び制度などがあり、毎年給料が上がっている。昨年より段位制度が始まり能力により給料が変わることや処遇改善費等又有給も取れている。サービス残業は行ってない。		
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	実践者研修・コーチング研修等、内外の研修を積極的に受ける機会を確保している。		

グループホームたのしい家都島(ユニット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	同じ区のグループホームの会議に参加し、情報交換や意見交換をしている。又、同会社のグループホームとの研修や交流を行っている。		
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	サービス前に生活歴、生活・嗜好等を把握し本人が安心して暮らせる関係づくりに努めている。		
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	家族様の不安・疑問・要望等に応え、関係づくりを行っている。		
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	今、何が出来るのかを把握し、出来る事の継続又は支援すれば出来る事を入居者様と共に行う。		
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・継続をするために職員が寄り添うように見守りをしている。		
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、お便りで状況報告や面会時での本人の様子などを家族様が安心出来るような状況報告をするようにしている。		
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	友人等が訪問されている。又、個別対応で行きたい場所に可能なら対応している。	友人や知人の来訪は多く、居室で椅子やお茶を準備しゆっくりと過ごせるよう配慮しています。利用者の思いを聞きよく行っていた桜の通り抜けや公園に少人数で行ったり、自宅を見に行く等の支援をしています。また家族と墓参りに行ったり自宅に戻り外泊する方もおり、外出に向け薬や服装などの準備を支援しています。	

グループホームたのしい家都島(ユニット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	意思疎通の困難の入居者様には職員が間に入り、関係を良好に保つようしている。		
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	家族様によっては退去後も訪問に来てくださっていますが、先方より連絡がない限りは援助等は行っていない。		
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	自己決定を優先にし、その人らしさを大切にしている。	入居前には自宅や入院先を訪問して面談を行い、思いや希望を聞いています。入居後は日々の関わりの中で知り得た情報を記録に残したり、毎月行うカンファレンスで話し合いながら、把握困難な利用者の思いも汲み取れるように努めています。各利用者の担当を決め生活歴や習慣などの情報をまとめ始めています。	
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	居室担当者がセンター方式・ひもときシートを用い、これまでの暮らしを把握している。		
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	毎日、バイタルチェックや様子観察を行い、出来る事や支援すれば出来ることを把握している。		
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	家族様や本人の意向や要望・課題等、カンファレンスや朝・夕の申し送り時に気付きを話し合い、介護計画に繋げている。	利用者や家族の思い、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。毎月カンファレンスで利用者の変化を捉え計画変更の必要性を考え、変化のない方は6か月毎の見直しを行っています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い面会時に家族の意向を確認し、サービス担当者会議を開いています。必要に応じて往診時の医療情報も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	気付きや機嫌・工夫・バイタル・排泄・水分量・排泄量・服薬を記録し、情報を共有している。		

グループホームたのしい家都島(ユニット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	ニーズは柔軟に対応するが出来る事と出来ない事があり、毎月の会議等で共有しています。また、訪問リハビリやマッサージを取り入れています。		
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	地域密着とはいえ個人の地域に即した地域資源を利用するまでには至っていませんが、また、お米の発注は地域の商店にお願いしています。		
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	提携医は月2回の往診を実施。提携医とは個別に契約を結んで頂き、納得を得られています。個別によってはかかりつけ医を継続されています。	入居時に今までのかかりつけ医を継続できる事を説明し、継続している方は家族と一緒に受診し家族の行けない時に職員が支援しています。協力医は月に2回の往診と24時間連携の体制を取り、随時往診や送迎をしてもらい受診することもあります。専門医等へ家族と受診する際には口頭で状況を伝えたり書面にして渡しています。状況に応じて訪問歯科による口腔ケアや治療を受けたり、皮膚科や眼科等の往診を受ける事も出来ます。	
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	健康面等日頃の気付きを訪問看護師に伝え、往診医と連携を取りながら適切な処置を看護師の指導のもと行っている。		
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。	面会時に情報収集を行い、家族様・往診医とも連携しながら早期退院が出来る様努めている。		
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・家族様・施設で看取りの方針を話し合い、入居者様・家族様の意見を取り入れている。又、家族様から看取りについての同意書を貰っている。	入居時に看取りについての対応指針を基にホームで支援できる事や出来ないこと等を説明しています。重度化した場合に家族と医師、職員とで話し合いを行い方針を共有し、カンファレンスで具体的なケアについて話し合い家族の協力も得ながら看取り支援に取り組んでいます。	
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	救命救急の講習や緊急対応の研修を行っている。又、緊急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都島(ユニット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回の避難訓練を実施している。全職員が災害時に対応出来る様努めている。	年に2回昼夜を想定した消防訓練は、内1回を消防署立ち合いの下通報や初期消火、避難誘導の訓練を実施しています。訓練にあたって近隣のマンションの掲示板に案内を掲示したり、地域の避難訓練に職員が参加し徐々に地域との協力体制に繋げていきたいと考えています。	
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	生活歴や生活を把握し、その人に合った人格を尊重する声掛けを行っている。	接遇マナー研修を入職時の新人研修や年に1回現任研修で行い、目上の人として丁寧な対応をするように努めています。虐待防止の資料など注意喚起の資料を回覧し意識付けをしたり、不適切な対応があれば都度管理者が注意しています。	
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、自己決定が出来る支援を行っている。自己決定が困難な入居者様は選択が出来る様配慮している。		
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	入居者主体を第一に考え、入居者様が望む生活が出来る様努めている。		
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	2ヶ月に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行っている。		
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。	業者から献立にそった食材とレシピが届きホームで手作りし、盛り付けや皿洗いなどのできる事に利用者は携わっています。月に1度リクエストメニューの日を設け鍋料理やすき焼きをしたり、おせち料理やちらし寿司など季節行事に合わせた料理にも配慮し、行事食の際には職員も一緒に食べながら楽しむように支援しています。時には回転寿司やうどん屋などへの外食や個別に喫茶店に行ったり、プリンやフレンチトースト等のおやつを手作りすることもあります。	
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、摂取困難時は摂取出来るような工夫をしている。		

グループホームたのしい家都島(ユニット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、排泄の自立を維持出来るよう、又家族様の金銭の負担が減少出来る様支援を行っている。	生活記録から利用者の排泄パターンを把握し、個々の間隔で声をかけたり仕草やサインを観てトイレに行けるように支援しています。日々の申し送りやカンファレンスで支援方法や排泄用品の選択について話し合っています。支援の結果、おむつを使用していた方が、紙パンツや布の下着へ徐々に変更していった方もいます。	
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	毎日の水分量や排便の回数を記載し、便秘時は往診医の指示で対応している。		
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・意向に沿う様に対応している。	入浴は週に2回を目処に日中の時間帯に支援することを基本としていますが、回数を増やしたり利用者の状況によっては夕食後の入浴にも対応が可能です。一人ずつ湯を入れ替え好みの湯温にも配慮し、ゆっくりコミュニケーションをとりながら入浴してもらっています。また好みのシャンプーを持参している方がいたり、ゆず湯や菖蒲湯の季節湯も楽しんでもらっています。	
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	個々の状況に応じ、支援している。		
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。又、看護師が薬の副作用など確認して職員に伝えている。		
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、洗濯たたみを役割として行っている。又、毎日の散歩・月1回の季節の行事イベント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都島(ユニット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	散歩以外に喫茶店や買い物希望する入居者様は職員と一緒にいける様支援して、困難な入居者様は週に1~2回程度、外気浴を行っている。	ホーム前の公園で日常的に外気浴をしたり、毎日利用者を散歩に誘い一人の利用者は週に3回程出かけ、おやつや希望にそった買い物に行っています。季節ごとに造幣局の桜の通り抜けや城北公園の菖蒲園に行ったり、行事として外食に行き利用者を楽しんでもらっています。	
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	お金を所持している方はおられず、家族様より施設に預けたお金を必要時に使用しています。		
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	電話を掛けたいと訴えがある場合は家族様に了解をもらい電話をしている。又、ハガキや手紙は本人通りにしている。		
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に季節の装飾作りを共に政策している。	各フロア毎に利用者と一緒に作った桜の木の飾りなどで季節を感じられるようにしたり、行事の時の写真を飾っています。利用者の体感に合わせた室温管理や明るさに留意し、ソファで寛げる場所を作るなど居心地よく過ごせるようにしています。毎日職員が夜間に掃除を行い、日中は汚れた個所を利用者がほうきと塵取りで都度掃除しています。	
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、自由に気の合った入居者様同士や職員で会話をしている。		
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	居室は本人や家族の好みで、使い慣れた家具や布団を設置しており、個々に個性が出ている。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうように説明し、使い慣れたタンスや棚、鏡台などの持参したものを家族が配置しています。じゅうたんを敷いたり冷蔵庫やテレビを置き、また趣味の編み物や刺し子の道具、気に入っている本を傍に置いたり自身で作った人形や写真を飾り、その人らしい居室となっています。また希望があればベッドではなく布団を敷き休むことも可能です。	
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	出来る事や支援したら出来ることを把握し、自立出来る生活を送れるよう支援をしている。		