

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	4471100406		
法人名	医療法人悠隆会		
事業所名	グループホーム「たんぼの家」		
所在地	宇佐市樋田45-1		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成23年11月17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)】

家庭的な雰囲気を大切に、玄関のドアを開けると利用者さんと職員の明るい笑い声が聞こえてきます。利用者さんと職員と一緒に、食材を切ったり、団子を丸めたり、餃子を包んだりして、協力して食事作りをしています。季節感が出せるよう夏のメニュー、冬のメニューなど工夫しています。昼食は職員も利用者さんと同じテーブルを囲んで食べています。日中は頭を使うトランプや四文字熟語のカルタ、体を動かす風船バレー、散歩、体操をし、お茶やおやつを食べながら話しのんびりと過ごしています。

【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)】

- ・地域への積極的な働きかけを行っており、相互扶助、協力体制を作っている。
- ・2つのユニットが協力し、入浴・外出・見守りの支援を行っている。
- ・個々の利用者の咀嚼・嚥下に合わせた食事形態や食事の摂取時間に努めた食事支援が行われている。
- ・職員のアイデアや協力体制により、事業所のハード面における難点の克服が図られており、利用者や家族の支援に努めている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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

(セル内の改行は、(Alt+Enter)です。)

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
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	毎朝ミーティングで唱和することで、意識づけをして、日々のケアに反映するように心がけている。	利用者の日常の支援や地域との関わりは、理念に表されている「家庭的な雰囲気」「開かれた施設」の実践に繋がっている。	
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	小学校の運動会に招待されたり、秋祭りは地域の方に呼びかけたくさんの方が足を運んでくれたり、畑で採れた野菜などの差し入れや花をいただくこともあった。	地域行事への参加、事業所行事への地域住民の参加、また近隣住民とのさまざまな場面での協力関係は、日常的な交流として実践されている。	
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	民生委員さんや老人会の会長さんから相談を受けたり、またアドバイスを頂いたりしています。実習生の受入れも積極的に行い、認知症の理解や接し方について勉強してもらっています。		
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	ホームの現状や研修、勉強会の報告、または現在取り組んでいることなどを報告しています。気軽に話せる雰囲気をつくり、いろいろな意見やアドバイスも頂けるようになりました。	運営推進会議が出席者にとって意義のあるものとなるよう、メンバーの参加しやすいように日程を調整し、議事内容の検討や会議の雰囲気作りの工夫を行っている。提案された意見は実践に繋がっている。	
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	「たんぼ通信」を毎月配布し、運営推進会議にも参加していただき、アドバイスを頂くこともある。サービスの取り組みや勉強会、研修報告を行っている。市の職員との協力関係ができるように努めている。	広報誌を毎月持参し、研修や取り組み、実状などの報告や、事業所からの希望を伝えている。	
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	利用者の外に出ようとする行動の時間や理由を確認してから、日中の開錠をすることにした。家族や運営推進会議で理解をいただいた。	昨年度の目標達成計画として、改善に向け具体的な取り組みが行われている。	
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	年に1回～2回は勉強会で取り組んでいる。暴言などみられた時は、その都度注意を喚起している。虐待に当たる行為についてのケーススタディを行い、周知徹底を図っている。		

事業者名: グループホームたんぼの家

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	勉強会で議題として取り上げている。相談を受けた時は情報提供を行っている。		
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	契約時には事業所の理念を含め、ケアに対する取り組みなど説明は十分に行っている。看取りについての対応方針など詳しく説明し、医療連携についても同意を得ている。		
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	毎月「たんぼ通信」、請求書とともに写真や手紙も添えて送付している。訪問時は必ず生活の様子をお話している。意見が得られた時はミーティング話し合い運営に反映している。	毎月、利用者の近況報告を記入した事業所通信を、利用者のキーパーソンにあたる家族へ送付し、運営推進会議案内は、全家族へ送付している。家族の訪問時はコミュニケーションに努めている。	
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	管理者は、勉強会やケア会議などで職員の意見を聞いている。コミュニケーションを図っている。話し合いながら役割分担を決めている。	ユニット毎に、困ったこと・行事などの話し合いは適宜行われ、明るい話しやすい雰囲気作りにも努められている。毎月行われる勉強会は、全職員が出席し、実践に沿った話し合いが行われ、事業所運営に役立てられている。	
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	代表者は職員が向上心を持てるような働きかけをしている。どんな研修を受講したいか？困っていることはないか？などの配慮が感じられる。		
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	外部研修には多くの職員が受講できるようにしている。研修報告は内部勉強会で再認識するようにしており、職員が閲覧できるようにしている。		
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	グループホームの「井戸端会議」の会員なので、他の施設との交流を通じて一緒に学んだり、意見交換なども行っている。また、他のホームと勉強会を実施の予定である。		

事業者名: グループホームたんぼの家

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
.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	本人の求めていることや不安なことを理解してもらうために、ホーム内を視察してもらったりし、本人と良い関係作りに努めている。		
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	不安なことがあれば、不安を取り除くまで対応するようにしている。家族が安心して納得いくまで聞いていくことで、信頼関係を築き、次のステップに進んでいる。		
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	利用開始前に会いに行っているし、ホームに来てもらうこともある。お茶やお菓子を食べながら、短時間でも一緒に過ごす事で安心してもらえるようにしている。早急であれば他の事業所の紹介も行っている。		
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	食事作り時に、味付けを教わったり、プランターで野菜を作った時にも水を沢山やらないと枯れるよとか、話しながら一緒に野菜の育て方を学んだ。		
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	電話や手紙で日頃の状況を報告したり、また本人が書いたものなどこまめに送付している。家族からも大変喜ばれている。		
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、知人の家に遊びに行くことは少ないが、ホームに来てくれることは多いので、友人、知人、地域の人との関係はつながっている。墓参りに出かけたりすることもあった。	友人・知人の訪問時には、お茶を出したり、職員も同席して談笑するなどして、継続支援につなげている。また、ボランティアの継続的な訪問が、新しい馴染みの関係となっている。	
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	ホーム内で食器拭きお膳拭きなど、みんなで助け合い手伝っている。役割分担をして片付けもおこなっている。お茶やおやつもみんなでホールに出て会話をしながら楽しく過ごすようにしている。		

事業者名: グループホームたんぼの家

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	他の事業所に移られた場合も支援方法など情報提供は行っている。その後も出来るだけ訪問するように努めている。		
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	意思疎通困難な方には、家族などから情報を得たり、会話することで行動や表情からくみとれることもあるので、言葉かけを大切にしミーティングなどで情報を共有している。	意思疎通困難な利用者の断片的な発言が、職員の気づきと継続的な傾聴により、利用者の生活歴や思いをくみ取ることに繋がっている。	
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	家族が本人の暮らしぶりを知らない方も多く、家族に許可をもらって、本人を知る人から情報を得ることもある。		
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	一人ひとり観察を行うことで、できること、心身の状況などの全体像が把握できる。気づいたことや感じたことを記録に残すようにしている。		
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	利用者(家族)の思いや意向を基に、管理者、担当者、ナース、介護職とケアプラン作成、また意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。生活リハビリを取り入れる計画も作成している。	利用者の希望や特技を活かした支援計画が作成され、その具体策は、日常生活の質の向上につながっている。その中で、職員の気づきを記録し、定期的なモニタリングも行っている。	
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	個々のケア記録に状態変化、気づきなど記載し職員間で情報を共有しながら、見直しや評価をしているが、記録を活かしきれないことがあり実践にいかされていないこともある。		
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	予定日以外の通院は、家族の状況や要望を軸に臨機応変に対応している。		

事業者名: グループホームたんぼの家

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		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域運営推進会議をすることで地域との関係も強化され、協働してもらえるようになった。地域消防団の方にも気軽に呼びかけられ、協力要請がとれるようになった。</p>		
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>受診や通院は、希望に応じて柔軟に対応、週1回の訪問診療に来てもらっている。複数の医療機関、歯科も含め関係を密に結んでいる。</p>	<p>利用者のほとんどが母体法人の医療機関をかかりつけ医としており、毎週1回の訪問診療を受けている。専門医への受診は、基本的に職員が付き添い、受診支援を行っている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員を配置しており、異常の早期発見対応に取り組んでいる。変化に気づいたことがあれば、直ちにナース報告し、適切な医療につなげている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は2日に1回必ず見舞いに行き、ナースや家族との情報交換等を行いながら、速やかな退院支援に結び付けている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期については、本人、ご家族の意向を大切にしている。1年に1回は意思確認の把握を行っている。これからも看取りについては、話し合いを積み重ねている。</p>	<p>2例の看取り経験があり、重度化や看取りについての意思確認を毎年行っている。利用者や家族の意向や状況により、柔軟に対応するという方針での取り組みを行っている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急救命法については、全員終了証書をもっている。救急時の対応、応急手当については、勉強会でくり返し行っている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の消防訓練を実施、夜間の訓練が十分とは言えないので、くり返し行っていきたい。近隣の方にも協力の呼びかけを行い、地域消防団との協力関係もできている。</p>	<p>近隣との協力関係がとれており、消防団と救助方法や避難誘導経路などの実践的な話し合いを行っている。</p>	

事業者名: グループホームたんぼの家

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
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	理念に掲げていることを実践することで、敬意を払い、本人の尊厳の無視やプライバシーを損ねる行為や言動については、勉強会をすることで、日常のケアの振り返りを行っている。	尊厳・プライバシーについての学習を行っている。日常の支援の場での不適切な言動には、職員間で注意し合うように努めている。	
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	利用者とは会話する中で、利用者の希望、好きな事、関心を持っていることなど見極め、本人が答えやすく選びやすい方法で働きかけたりしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応している。入浴や行事等、職員のペースに合わせることもあるので、できるだけ利用者にあわせるように努めている。		
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	本人の好みに合わせた服を選んだり、その人らしい服を着ていただいています。自分で選ぶことのできない利用者には、個性をいかすし、その人らしさができるように心がけている。		
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	盛付けや後片付けも利用者で行い、個々に合わせた食事形態、食事時間に行っている。利用者と育てた野菜と一緒に調理すると会話もはずみ、食事も楽しくなります。	季節感や馴染みのある食材、近隣住民からの差し入れ食材を活用し、利用者の状況に合わせた手作りの食事が提供されている。利用者と職員が皆で食卓を囲み、和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	
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	食事形態は個々にあわせ、水分量、食事量のチェックもしている。おやつも手作りにしたり、季節に応じてメニューの変更も行っている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りを行い、できない方はスポンジ等で行っている。口腔ケアチェックも月2回実施している(ナース)義歯も洗浄して消臭液につけて清潔に努めている。		

事業者名: グループホームたんぼの家

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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導する。オムツ使用はさけるように努め、パットについても、本人に合わせ検討しながら行っている。	トイレでの排泄を基本方針に支援が行われている。排泄パターンの把握に努めることで、リハビリパンツ利用者が布パンツとなり、夜間のポータブルトイレ利用により、失禁がなくなるなどの事例がある。	
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	水分補給の徹底、乳製品、ヨーグルト、食事にも繊維質の多い食品を取り入れている。職員間でも、身体を動かすなど、便秘対策の重要性を意識するようにしている。		
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	利用者の好きな時間、希望に沿えるようにしていきたい。A棟の方がB棟の風呂に入ることもある。その日に入浴拒否がみられたら、次の日に回して入ることもある。	それぞれのユニットが、週2日の入浴となっている。利用者の状況によっては、ユニットの協力体制の下、週4日の入浴支援が可能となっている。	
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	眠れない方にはお話をしたり、お茶を飲んだりして眠くなるまで寄り添っている。眠剤はできるだけ服用しないため、日中脳の活性をして、ぐっすり眠ってもらうように支援している。		
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	内部勉強会で薬についての理解を深めるっており、また処方の変更があったら、閲覧できるようにしている。利用者さんの体調に変化があれば医療機関と連携が常にとれるようにしている。		
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	プランターで野菜を育て、利用者と水やりをしたり、収穫し料理して全員で味見した。カラオケや文字を書いたり、本を読んだりと一人ひとりの生きがいを見つけることができるように努めている。		
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	ホームが2階のため、車イスの方や歩行困難な方は、職員が協力し不安にならないよう配慮しながら、1階へ降りしている。日頃から外気にふれるように努めており、外出時は弁当を持って出かけるようにしている。	外出傾向のある利用者は、職員と共に洗濯物干しやプランターの水やりなどで日常的に屋外に出ることで、気分転換が出来る。また、花見・お寺参り・お接待の地域行事への参加も行われており、職員は外気に触れ、季節感や生活感を感じる必要性の意識を持って支援を行っている。	日常的な外気浴や外出は、健脚な利用者が主体になっており、重度化や全面介助の必要な利用者も日常的に外気に触れる支援が行われることが望まれる。

事業者名: グループホームたんぼぼの家

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	家族の方からお金を預かっている方もいるが、本人がお金を持って支払うことがないので、支払いまでできるよう工夫したい。家族の方が買ってくる方もいるので、家族の意向を大切にしている。		
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	家族から電話があれば、本人様もお話できるよう支援している。お礼状や暑中見舞い、年賀状等送付している。手紙に写真を同封することもあり、交流が途切れないよう支援していきたい。		
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	フロアの飾りつけには季節感をだして四季を感じてもらおうようにしている。ソファの配置もいろんな置き方を工夫してつろいでもらっている。	共有空間のフロア全体が、見守りができ、快適に過ごせるようソファやテーブルなどの配置が工夫され、個々の利用者、気の合う利用者同士でゆったりと過ごせる雰囲気作りが出来ている。	
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	ソファに座っておしゃべりをしながらつろいでいる姿も見受けられる。テーブルやいすの配置にも配慮しつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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	鏡台などなじみのものを持ち込まれたり、家族の写真やなじみのぬいぐるみ等置かれている。家族の持ち込みのない方には、本人が興味を持っている絵など手作りの物を飾るように努めている。	利用者の動きに合わせた配慮により、安全に満足できるような居室づくりが行われている。写真入れの額は職員手作りのものを利用し、温かみのある壁面装飾に努めている。	
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	居室の解らない方には、写真を貼ったり自分でわかる目印をしている。トイレの場所も「トイレ」「便所」の文字を表示している。風呂場は入浴日にのれんをさげて目印にしている。		

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	4471100406		
法人名	医療法人悠隆会		
事業所名	グループホーム「たんぼの家」		
所在地	宇佐市樋田45-1		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成23年11月17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)】

家庭的な雰囲気を大切に、玄関のドアを開けると利用者さんと職員の明るい笑い声が聞こえてきます。利用者さんと職員と一緒に、食材を切ったり、団子を丸めたり、餃子を包んだりして、協力して食事作りをしています。季節感が出せるよう夏のメニュー、冬のメニューなど工夫しています。昼食は職員も利用者さんと同じテーブルを囲んで食べています。日中は頭を使うトランプや四文字熟語のカルタ、体を動かす風船バレー、散歩、体操をし、お茶やおやつを食べながら話しのんびりと過ごしています。

【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)】

【1ユニット目に記載】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印	
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		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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

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
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	毎朝ミーティングで唱和することで、意識づけをして、日々のケアに反映するように心がけている。		
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	小学校の運動会に招待されたり、秋祭りは地域の方に呼びかけたくさんの方が足を運んでくれたり、畑で採れた野菜などの差し入れや花をいただくこともあった。		
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	民生委員さんや老人会の会長さんから相談を受けたり、またアドバイスを頂いたりしています。実習生の受入れも積極的に行い、認知症の理解や接し方について勉強してもらっています。		
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	ホームの現状や研修、勉強会の報告、または現在取り組んでいることなどを報告しています。気軽に話せる雰囲気をつくり、いろいろな意見やアドバイスも頂けるようになりました。		
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	「たんぼぼ通信」を毎月配布し、運営推進会議にも参加していただき、アドバイスを頂くこともある。サービスの取り組みや勉強会、研修報告を行っている。市の職員との協力関係ができるように努めている。		
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	利用者の外に出ようとする行動の時間や理由を確認してから、日中の開錠をすることにした。家族や運営推進会議で理解をいただいた。		
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逃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	年に1回～2回は勉強会で取り組んでいる。暴言などみられた時は、その都度注意を喚起している。虐待に当たる行為についてのケーススタディを行い、周知徹底を図っている。		

事業者名: グループホームたんぼの家 ユニット2

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	勉強会で議題として取り上げている。相談を受けた時は情報提供を行っている。		
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	契約時には事業所の理念を含め、ケアに対する取り組みなど説明は十分に行っている。看取りについての対応方針など詳しく説明し、医療連携についても同意を得ている。		
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	毎月「たんぼ通信」、請求書とともに写真や手紙も添えて送付している。訪問時は必ず生活の様子をお話している。意見が得られた時はミーティング話し合い運営に反映している。		
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	管理者は、勉強会やケア会議などで職員の意見を聞いている。コミュニケーションを図っている。話し合いながら役割分担を決めている。		
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	代表者は職員が向上心を持てるような働きかけをしている。どんな研修を受講したいか？困っていることはないか？などの配慮が感じられる。		
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	外部研修には多くの職員が受講できるようにしている。研修報告は内部勉強会で再認識するようにしており、職員が閲覧できるようにしている。		
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	グループホームの「井戸端会議」の会員なので、他の施設との交流を通じて一緒に学んだり、意見交換なども行っている。また、他のホームと勉強会を実施の予定である。		

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
.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	本人の求めていることや不安なことを理解してもらうために、ホーム内を視察してもらったりし、本人と良い関係作りに努めている。		
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	不安なことがあれば、不安を取り除くまで対応するようにしている。家族が安心して納得いくまで聞いていくことで、信頼関係を築き、次のステップに進んでいる。		
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	利用開始前に会いに行っているし、ホームに来てもらうこともある。お茶やお菓子を食べながら、短時間でも一緒に過ごす事で安心してもらえるようにしている。早急であれば他の事業所の紹介も行っている。		
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	食事作り時に、味付けを教わったり、プランターで野菜を作った時にも水を沢山やらないと枯れるよとか、話しながら一緒に野菜の育て方を学んだ。		
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	電話や手紙で日頃の状況を報告したり、また本人が書いたものなどこまめに送付している。家族からも大変喜ばれている。		
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、知人の家に遊びに行くことは少ないが、ホームに来てくれることは多いので、友人、知人、地域の人との関係はつながっている。墓参りに出かけたりすることもあった。		
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	ホーム内で食器拭きお膳拭きなど、みんなで助け合い手伝っている。役割分担をして片付けもおこなっている。お茶やおやつもみんなでホールに出て会話をしながら楽しく過ごすようにしている。		

事業者名: グループホームたんぼぼの家 ユニット2

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	他の事業所に移られた場合も支援方法など情報提供は行っている。その後も出来るだけ訪問するように努めている。		
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	意思疎通困難な方には、家族などから情報を得たり、会話をする事で行動や表情からくみとれることもあるので、言葉かけを大切にしミーティングなどで情報を共有している。		
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	家族が本人の暮らしぶりを知らない方も多く、家族に許可をもらって、本人を知る人から情報を得ることもある。		
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	一人ひとり観察を行うことで、できること、心身の状況などの全体像が把握できる。気づいたことや感じたことを記録に残すようにしている。		
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	利用者(家族)の思いや意向を基に、管理者、担当者、ナース、介護職とケアプラン作成、また意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。生活リハビリを取り入れる計画も作成している。		
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	個々のケア記録に状態変化、気づきなど記載し職員間で情報を共有しながら、見直しや評価をしているが、記録を活かしきれないことがあり実践にいかされていないこともある。		
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	予定日以外の通院は、家族の状況や要望を軸に臨機応変に対応している。		

事業者名: グループホームたんぼの家 ユニット2

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	地域運営推進会議をすることで地域との関係も強化され、協働してもらえるようになった。地域消防団の方にも気軽に呼びかけられ、協力要請がとれるようになった。		
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	受診や通院は、希望に応じて柔軟に対応、週1回の訪問診療に来てもらっている。複数の医療機関、歯科も含め関係を密に結んでいる。		
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	看護職員を配置しており、異常の早期発見対応に取り組んでいる。変化に気づいたことがあれば、直ちにナース報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時は2日に1回必ず見舞いに行き、ナースや家族との情報交換等を行いながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化や終末期については、本人、ご家族の意向を大切にしている。1年に1回は意思確認の把握を行っている。これからも看取りについては、話し合いを積み重ねている。		
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	救急救命法については、全員終了証書をもっている。救変時の対応、応急手当については、勉強会でくり返し行っている。		
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	年2回の消防訓練を実施、夜間の訓練が十分とは言えないので、くり返し行っていきたい。近隣の方にも協力の呼びかけを行い、地域消防団との協力関係もできている。		

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
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	理念に掲げていることを実践することで、敬意を払い、本人の尊厳の無視やプライバシーを損ねる行為や言動については、勉強会をすることで、日常のケアの振り返りを行っている。		
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	利用者とは会話する中で、利用者の希望、好きな事、関心を持っていることなど見極め、本人が答えやすく選びやすい方法で働きかけたりしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応している。入浴や行事等、職員のペースに合わせることもあるので、できるだけ利用者にあわせるように努めている。		
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	本人の好みに合わせた服を選んだり、その人らしい服を着ていただいています。自分で選ぶことのできない利用者には、個性をいかすし、その人らしさができるように心がけている。		
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	盛付けや後片付けも利用者で行い、個々に合わせた食事形態、食事時間に行っている。利用者と育てた野菜と一緒に調理すると会話ははずみ、食事も楽しくなります。		
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	食事形態は個々にあわせ、水分量、食事量のチェックもしている。おやつも手作りにしたり、季節に応じてメニューの変更も行っている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りを行い、できない方はスポンジ等で行っている。口腔ケアチェックも月2回実施している(ナース)義歯も洗浄して消臭液につけて清潔に努めている。		

事業者名: グループホームたんぼぼの家 ユニット2

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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導する。オムツ使用はさけるように努め、パットについても、本人に合わせ検討しながら行っている。		
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	水分補給の徹底、乳製品、ヨーグルト、食事にも繊維質の多い食品を取り入れている。職員間でも、身体を動かすなど、便秘対策の重要性を意識するようにしている。		
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	利用者の好きな時間、希望に沿えるようにしていきたい。A棟の方がB棟の風呂に入ることもある。その日に入浴拒否がみられたら、次の日に回して入ることもある。		
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	眠れない方にはお話をしたり、お茶を飲んだりして眠くなるまで寄り添っている。眠剤はできるだけ服用しないため、日中脳の活性をして、ぐっすり眠ってもらうように支援している。		
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	内部勉強会で薬についての理解を深めるており、また処方の変更があったら、閲覧できるようにしている。利用者さんの体調に変化があれば医療機関と連携が常にとれるようにしている。		
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	プランターで野菜を育て、利用者と水やりをしたり、収穫し料理して全員で味見した。カラオケや文字を書いたり、本を読んだりと一人ひとりの生きがいを見つけることができるように努めている。		
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	ホームが2階のため、車イスの方や歩行困難な方は、職員が協力し不安にならないよう配慮しながら、1階へ降ろしている。日頃から外気にふれるように努めており、外出時は弁当を持って出かけるようにしている。		

事業者名: グループホームたんぼぼの家 ユニット2

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	家族の方からお金を預かっている方もいるが、本人がお金を持って支払うことがないので、支払いまでできるよう工夫したい。家族の方が買ってくる方もいるので、家族の意向を大切にしている。		
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	家族から電話があれば、本人様もお話できるよう支援している。お礼状や暑中見舞い、年賀状等送付している。手紙に写真を同封することもあり、交流が途切れないよう支援していきたい。		
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	フロアの飾りつけには季節感をだして四季を感じてもらおうようにしている。ソファの配置もいろんな置き方を工夫してつくりだしている。		
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	ソファに座っておしゃべりをしながらつろいでいる姿も見受けられる。テーブルやいすの配置にも配慮しつるげるスペース作りに取り組んでいる。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	鏡台などなじみのものを持ち込まれたり、家族の写真やなじみのぬいぐるみ等置かれている。家族の持ち込みのない方には、本人が興味を持っている絵など手作りの物を飾るように努めている。		
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	居室の解らない方には、写真を貼ったり自分でわかる目印をしている。トイレの場所も「トイレ」「便所」の文字を表示している。風呂場は入浴日にのれんをさげて目印にしている。		