

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	2690700055		
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梅津(1F)		
所在地	京都市右京区梅津石灘町11番		
自己評価作成日	平成30年4月9日	評価結果市町村受理日	平成30年8月21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/26/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JirvosyoCd=2690700055-00&PrefCd=26&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5月25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)】

「あたたかく・楽しく」というホーム独自の理念を大事にし、家と同じような生活が継続していけるように努めています。施設としての質の高いケアを提供するため、施設内での介護技術研修などの各種教育研修を実地、家庭のような温かいケアを提供するために一人一人にしっかりと寄り添ったケアが行えるよう努めています。

【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)】

当該ホームは外出支援に力を入れており、日々の散歩や桜の花見、紅葉狩り、動物園等に出かけ花見には家族の参加も得ています。気候の良い時期にはテーブルを外に出しおやつを食べ、お茶を飲みながら外気浴をしたり、家族と一緒に食事外出をするなど利用者の楽しみのある暮らしに繋がっています。運営推進会議には複数の家族や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て事故報告に対しての改善策について話し合ったり、ボランティア紹介等多くの意見や提案が出されており運営やサービスの向上等に反映させています。また、終末期には家族の思いを大切に、家族や医師、訪問看護師、職員で話し合いを重ね方針を共有し、訪問看護師による吸痰行為やアドバイス、家族の頻回な面会や飲み物の介助などの協力を得ながら看取り支援に取り組んでいます。

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、活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	「あたたかく・楽しく」という理念を職員が共有し、グループホームの特性である柔軟な対応を心掛けています。	法人理念は玄関に掲示し、職員間で考え作成したホーム独自の理念はホワイトボードに記載しています。新任入職時には理念に対する思いなどを説明し職員に意識づけを行っています。職員は利用者に日々楽しく過ごしてもらえるよう会議で理念を振り返りながら実践に向けて取り組んでいます。	
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	地域の方々に参加して頂けるイベントを開催し、地域の一員として受け入れて頂けるよう努めています。	自治会に加入し運動会や地藏盆等の情報を得て、職員体制が整えば参加したいと考えています。散歩時に近隣の方と挨拶を交わしたり、近隣の美容院を利用するなど地域の方と関わりを持つようになっています。ホームの夏祭りに紙芝居やフラダンス等地域のボランティアの来訪もあり交流を図っています。民生委員よりギター演奏のボランティアの提案もあり、今後來訪を予定しています。	
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	運営推進会議や事業所主体のイベントを開催し、ホームに足を運んで頂ける機会を作っています。		
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	運営推進会議の開催であがった議題や情報を活かしサービスの向上に努めています。	会議は複数の家族や民生委員、地域包括支援センター職員、時には利用者の参加を得て2か月毎に開催し、入居者の状況や活動報告、職員の状況、事故報告等のあと意見交換を行っています。多くの意見が活発に出されており、参加者からボランティアについての提案があったり、意見や質問に返答する等、参加者の関係性が深まり有意義な会議となっています。	
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取り組んでいる	行政主催の研修、連絡会は積極的に参加し必要に応じて訪問しています。また、それらで得た情報を必要に応じて家族様に提供しています。	運営推進会議の報告書は会議終了後に郵送し、ホームの理解を得るようにしています。行政職員の参加する事業所連絡会議や研修等に可能な限り参加し、事故報告やトラブル等の相談時にはアドバイスを受けるなど良好な関係を築くよう取り組んでいます。	
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	研修、カンファレンスにて身体拘束についての理解を深め、身体拘束のない施設運営を心掛けています。	法人主催の身体拘束に関する研修を受講した職員がホームで伝達研修を行い全職員に周知しており、ホームにおいても研修を行い理解を深めています。ベッド柵については安全のため家族の了承を得て行っていたことがありましたが、話し合いを重ね外した例があります。言葉による行動の制止が見られた場合は職員同士で注意をしています。ユニット毎の入口は施錠していますが外に出たい希望があれば、散歩やドライブの出かたり玄関先等で気分転換を図っています。	

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	社内外の研修、カンファレンスにて虐待についての理解を深め、防止に努めています。		
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	社内研修にて理解を深め、必要に応じて支援しています。		
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、解約においては説明に十分な時間を設け、納得して頂けるように努めています。		
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	家族様の来訪時や運営推進会議、アンケート等にて意見要望を把握し運営に反映しています。	利用者の希望から、玄関先等で過ごし気分転換を図るなど都度対応するようにしています。家族への毎月の手紙では利用者の様子を細かく伝え、家族からの意見や要望については年1回のアンケート調査や面会時、電話等で聞いています。面会簿記入欄には意見を書く欄を設けるなど意見を出しやすい工夫をしています。意見を受けて食材の下拵えや草取り等利用者のできることに携わってもらっています。	
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	日々の業務の中、毎朝の朝礼、フロア会議、全体会議にて意見や提案を吸収し運営に反映しています。	職員からはフロア会議や全体会議、日々の業務の中で意見や提案等を聞いており、個別のケアに関する意見が多く職員間でケア方法等について検討したり、業務改善を行うなど出された意見は運営等に反映するよう努めています。また、年に1～2回の定期的な面談や随時の面談を行ない相談や意見、希望を聞く機会としています。	
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	誰伸び制度という人事考課制度にて職員の努力や実績を把握し給与に反映しています。		
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	本社での入社時の研修、フォローアップ研修や事業所でのOJTを通してトレーニングや能力の把握を行っている。又、社内外の研修に参加できる機会を設けています。		

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	ケアマネの連絡会、他施設見学会を通し同業者と交流を持つ機会を図っています。		
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	入居前のアセスメントをスタッフ間で共有し、安心して頂けるようなコミュニケーションを図っています。		
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	アセスメント時に現在の状況、不安な事を確認し関係作りに努めています。		
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	経済面、病歴等、今の現状に対しどのようなサービスが必要か、ご本人、ご家族との話し合い、満足できるサービスを受ける事ができるよう努めています。		
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	共同作業、レクリエーション、家事の手伝い等を通しなじみの関係が築けるよう努めています。		
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	日常生活を通じて本人の希望や意向を把握し、本人、家族、介護職員でカンファレンスを行い介護計画を作成し実施しています。		
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	入居前に利用していたサービス等、継続できるものはホームでも継続しています。又、以前住んでいた家の近隣の方や職場の方の訪問もあります。	知人の面会や以前勤務していた上司等の来訪時には椅子やお茶等の用意をし、ゆっくりと過ごしてもらえよう配慮しています。以前に何度か行ったことのある施設を訪れたり、馴染みの場所への散歩や買い物、ドライブなどに出かけています。また、自宅に帰ったり、墓参りなど家族と一緒に出かけの際は注意事項を伝えたり、身支度や薬の準備等スムーズに外出できるよう支援しています。	

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	日常生活の中で関係性を把握し、食事席、外出時のグループ分け等に反映しています。		
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	継続的な関りが必要な場合は、相談や支援を行っています。		
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	本人の意向を伺うことが困難な場合でも、表情や仕草を観察し、本人本位のケアを検討している。	入居前に自宅や病院、施設等、本人が生活している所へ出向き、生活歴や医療情報、嗜好、趣味、意向等を聞き意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で知り得た情報や気づいたことを利用者其々の個人記録に記載し、意思疎通の難しい利用者については家族に聞いたりフロア会議の中で話し合い思いを共有しています。	
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	アセスメントや家族様、入居者様との日々のコミュニケーションを通し、現在の状況、不安な事を確認し関係作りに努めています。		
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、アセスメント、往診、訪問看護を通じて心身の状態の把握に努めています。		
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	ご本人、ご家族様の意向を把握し必要に応じてカンファレンスを行い介護計画に反映しています。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し入居後1ヶ月で見直しを行っています。毎月のフロア会議で状況に変化がないか確認し状態が落ち着いていれば6ヶ月毎に見直しをしています。見直しの際は再アセスメントとサービス担当者会議を行い、事前に聞いた家族の意向や往診時に聞いた医師の意見等加味し計画に反映させています。場合によってはサービス担当者会議に家族が参加することもあります。	
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	介護計画、アセスメントシートを利用して介護計画の見直しに活かしています。		

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	入居者様やご家族様の状況に応じ、柔軟に対応できるよう努めています。		
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	地域資源の把握に努め、多くの選択技を入居者様の方々に提供できるよう努めています。		
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	入居時にかかりつけ医を選択する事ができ、協力医との連携状況を説明し決めてもらっています。	入居時に今までのかかりつけ医か協力医を選択してもらい、月に2回の往診があり、緊急時は其々の医師に連絡し指示を仰ぎ、状況に応じて受診したり往診を受けています。受診は家族が対応しており、必要に応じて職員が対応することもあります。受診結果については電話で報告したり、毎月家族に送付している通信に記載したり、面会時に説明をしています。希望や状況に応じて歯科やマッサージの訪問診療も受けています。	
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	ホーム内での対応のアドバイスをしています。		
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。	病院関係者、ご家族様との連携をとり現状把握、情報交換に努めています。		
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	入居時に重度化した場合における対応に係る指針について説明し同意を得ています。重度化した場合には医師と家族様とホームで話し合いを重ね、個々にあった対応をしています。	入居時に重度化・終末ケアに係る指針について説明しています。重度化した場合は家族に都度意向を確認し、希望に応じて家族や医師、職員で話し合い、方針を共有しています。終末期支援においては頻回な面会に来てもらい、唇を潤したり飲料摂取の支援等家族の協力を得ており、医療行為が必要になると入院をする場合もあります。支援終了後はカンファレンス等で振り返りの機会を持っています。	
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	応急対応や初期対応についてはカンファレンスなどで定期的に全職員に説明し実践できるようにしています。		

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	年に2回の消防訓練を実施しています。そのうち1回は夜間想定で実施しています。訓練時は消防職員の方々に立ち会って頂いています。	年2回昼夜想定で消防署の指導の下、通報、水消火器による初期消火、避難誘導等の訓練を行っています。運営推進会議で協力依頼をしたり、地域に訓練を行うことを告知しています。飲料水や米、レトルト食品、簡易トイレ等備蓄や備品を確保しています。	地域との協力体制を築くため、地域の防災訓練への参加やホームでの訓練の際は地域の方への参加依頼をしたり、地元消防団への協力依頼等働きかけをされてはいかがでしょうか。
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	個々の入居者様の今までの生活状況を把握し、人格を尊重しながら親しみを持ってそのようなコミュニケーションをしています。	年1回の法人主催の接遇マナーや尊厳等についての研修が定例化しており、職員は理解を深めています。名前は苗字で呼び、日々の言葉かけは声のトーンや馴れ馴れしくならないよう気をつけており、不適切な場面を目にした場合は管理者が注意をしています。入浴等羞恥心を伴う場合は希望により同性介助を行っています。	
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	ご本人の希望を取り入れ、自己決定の難しい方は日常的なケアの中で思いを汲み取るようにしています。		
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	日々の入居者様のコミュニケーションを通じて、できる限り要望に応えることができるよう努めています。		
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	入居者様から要望があれば訪問理美容を利用し、その人らしい服装等身だしなみができるよう努めています。		
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	入居者様の能力に応じて食事準備、後片付けをスタッフと共に行っています。入居者様のリクエストに答えたメニューにすることもあります。	食事は業者から季節に合わせた献立と食材が届きホームで作っており、週に1度は業者からの食事を止めて、お好み焼きやちらし寿司など利用者の好みのもを作っています。利用者には食材の買い物、野菜の下拵え等できることに携わってもらい検食の担当職員が同じ食卓を囲み一緒に食事を摂っています。幕の内弁当を購入したりホームで弁当を作ることもあり、ゼリーやぜんざい等の手作りおやつも楽しみなものとなっています。	
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	食事量・水分摂取量は記録に残し、好みの飲み物、食事等を把握し提供しています。		

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	食後に口腔ケアを行い、必要に応じて訪問歯科に受診をしている。		
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	排泄パターンを把握し、個々の状況に合わせた時間で声掛けや誘導を行っています。	座位が保持できる方はトイレでの排泄を基本としています。失敗が減るよう日々の排泄記録を下に個々の排泄パターンや仕草、表情等サインを見逃さないように声かけやトイレへの誘導を行っています。入居時におむつを使用していた方が紙パンツに移行したり、病院からの退院後も元の状態に戻るなど改善が見られており、フロア会議や日々の業務の中で話し合い自立に向かうよう支援をしています。	
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	排泄表にて個々の排便状況を把握し、内服薬頼らない排便コントロールを心掛けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員が二人以上いる11時～16時までの間で希望に合わせて入浴できるように支援しています。	週2回日中に入浴支援をしており、利用者の状況に応じて回数を増やすこともあります。入浴を拒否する利用者はおらず、時には入浴剤を使用したり、好みのシャンプーなど使用し職員と会話をしながらゆっくりと入ってもらっています。また、一人ひとり湯を替え清潔保持にも努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	消灯時間、起床時間は特に決めておらず、個々の生活習慣に合わせています。		
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	薬情は個々のファイルにて管理しており、副作用に注意しなければならない内服薬に関しては、連絡ノートを使用し注意を促している。		
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	散歩、買い物、家事等それぞれの状況に応じた支援を行っている。		

グループホームたのしい家梅津(1F)

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	希望に応じて外出を行っている。又、地域の行事等に参加する機会をもてるようにしている。	気候の良い時期は日々散歩に出かけたり、テーブルを外に出しおやつを食べたりお茶を飲みながら外気浴をしています。桜の花見や紅葉見学、動物園などの外出支援も行っており、花見には家族も参加してもらっています。また、家族と一緒に食事に出かける利用者もいます。	
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	個々の能力や希望に応じ、お小遣いを管理し喫茶店や買い物等に使う機会を持てるように支援しています。		
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	希望に応じて支援しています。		
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	派手な配色は避け、なるべく落ち着いた環境で過ごして頂けるよう配慮しています。又、季節に応じた物も飾っています。	共用空間には鯉のぼりの塗り絵等利用者の作品やその時々を生花を飾り、季節を感じられるよう工夫をしています。ソファでゆったりとテレビを見たり、思い思いに過ごせるよう配慮しています。また、日々掃除や換気を行い冬場は加湿器を置き、温度計や利用者の体感も聞きながら温湿度調整を行い快適に過ごせる共用空間作りに努めています。	
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	リビング内にソファを2つ別々の場所に配置し、個別のスペースを持てるよう配慮しています。		
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	入居時にご家族様、ご本人と相談し、以前の生活環境に近づけるよう使い慣れた家具をもって来ていただき、落ち着いて暮らせる居室作りをしています。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝え、筆筒やテレビ、テーブル、椅子、文机等の持参したものを家族が中心になり相談しながら配置しています。ラジオや家族の写真、縫いぐるみ等大切なものも傍に置きその人らしい居室となるよう配慮し、日々掃除機をかけ清潔保持にも努めています。希望により、布団を敷いて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	分かりやすく簡単に様々なものを使用する事ができるように配慮しています。		