

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	2771501158		
法人名	社会福祉法人なみはや		
事業所名	グループホームなごみ(2階)		
所在地	大阪市東成区中本3-17-1		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年6月21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)】

毎日単調な日々を送りがちになるが、出来るだけいろいろな刺激を受け、いろいろな人とかわりを持ち自然に触れ合ったり、季節を感じたりできるように外出の機会を多く取り入れて利用者様が楽しみをたくさん持てるように支援していく。

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771501158&SCD=320
----------	---

【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、今までの生活歴を大切に利用者一人ひとりが充実した利用者本位の生活が出来るように支援しています。今までしてきた仕事をホームでの役割に取り入れる事で利用者は安心でき、落ち着いた日々を過ごされています。姉妹に来てもらい、懐かしく会話を楽しんだり、家族の協力のもと自宅に戻る事で、安心するなど利用者の意向や思いを一番に考え支援しています。また、職員は利用者にとって、ホームが終の棲家になるように重度化しても最後まで家族のように暖かい心を持ってケアが出来るように心がけています。最期は夜中にも関わらず、全職員が集り見送った事例もあり、家族からも喜んでもらう事が出来、家族同様のケアに全職員が1つになって取り組んでいるホームです。

【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23年2月28日		

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	入居者様・御家族・職員また地域の方々の全ての人の尊厳を大切にする。	法人の理念をもとに各フロアごとの理念や全職員の今年の目標が作られ、皆が見える場所に掲げています。毎月の全体会議で理念を振り返り、ケアに活かせるよう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人として日常的に交流している	日常的に交流するまで達していないが区民ホールなどの催し物等には積極的に参加している(アートフェスタ東成、文化祭、盆踊り)	自治会には加入していませんが、地域の連合会や女性会の方から地域の行事を教えてもらい参加しています。老人会の発表会や盆踊り、どんと焼き、ふれあい喫茶等に参加し、地域の方たちとの交流が出来るようにしています。また、近隣の店におはぎを食べに出かけたり、本屋から希望の本を届けてもらうなど日常的な交流もあります。	子どもたちと交流していきたいと考えられています。近隣に小学校がある事で運動会などに見学に行ったり、体験学習の受け入れなどを検討しながら交流が出来るように検討されてはいかがでしょうか。
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	現在同区内グループホームと連携して地域へのアプローチについて検討している		
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	会議のメンバーが限定されているが1回/2月開催し意見交流を行っている	家族や地域の連合会会長、女性会理事、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2カ月に1回、開催しています。行事予定や事業報告、福祉用具についての説明等を行い、看取り対応についてなど意見交換をして、充実した内容となっています。	
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に取り組んでいる	地域包括の方に現状を説明いろいろとアドバイスを頂いているがまだ実行に至っていない	日々の相談やアドバイスは地域包括支援センターとやり取りをしています。介護保険課に直接出向いて行き利用者と一緒に書類申請を行うなど、関わりが持てるように努力しています。	
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	身体拘束についてのマニュアルは常備し全体会議の際に再確認し取り組んでいる	玄関の鍵は防犯上、外からは入れないようにしていますが、中からは自由に出入できるようにしています。また、各フロアは利用者状況に応じてテンキーで対応しています。また、身体拘束については安全を第一にベッド柵を付けず、布団で休んでもらう等その都度対応策を検討しています。言葉での制止等について会議で話し合い取り組んでいます。	
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注意を払い、防止に努めている	職員全員が学ぶ機会を持っていないが事業所内での虐待が見過ごされない様日々注意はしている又職員に過剰なストレスがかからない様出来る限り話を聞けるように努力している		

グループホーム なごみ(2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	成年後見人制度を申請し、保佐人を活用するようになった。		
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	利用者様や御家族様には十分に説明を行い理解した上で了承して頂いています又不安、疑問をもたれた時は詳しい説明を心がけています。		
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	定期的に運営推進会議を設け、意見、要望をお聞きし運営に反映させて頂いている。	来訪時や毎月、利用料を持参してもらった時には、意見や要望がないか聞いています。その都度改善策を伝え、職員は申し送りノートで共有しています。	
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	1回/月全体会議には代表者も参加し職員の意見や提案に限らず、疑問、不安など様々な事を話し合う機会を設けている。	毎月の全体会議やフロア会議で1人ずつ意見や提案が出来るようにしています。多くの意見や提案があり業務やケアに反映されています。出席できなかった職員は、申し送りノートで共有できるようにしています。また、管理者は職員の様子を見ながら面接し、何でも言える環境作りに努めています。	
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	認知症重度な方が比較的多く介護度も高いので出来る限り準遅出勤を作り、食事、排泄、入浴だけでなく利用者様と密に関われるよう進めている。今後は人事考課などの整備も進めていきたい		
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	レク担当者にはレクに関する研修を、介護経験の少ない職員には介護技術と役割や力量を加味しながら研修を受けてもらう。		
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	1回/2ヶ月グループホーム交流会を地域内の同業者施設で順番に開催し、意見交換をしたり、現場研修の交流も進めている。		

グループホーム なごみ(2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
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	入所時に数回に渡り面談を行い、家族様及び本人様のアセスメントを行い、要望等を確認するよう努力している。		
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	入院等で本人様が来所できない場合は家族様にホームを見学して頂き雰囲気や日常の様子などを見て頂いたうえで、要望や利用者様のご様子や不安などをお聞きしている。		
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	本人の要望が明確に表現できない場合は家族様に生活歴や性格など聞き取りし家族様と一緒にその人の思いをさぐりながらサービス導入出来る様に努めている。		
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	利用者様自身が出来る事をさぐりながら何か出来る事を見つける様努力している。食事の下ごしらえやおぼん拭き、洗濯たみ等の家事手伝いをして頂くなど。		
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	帰宅願望が強く、高齢な利用者様に対し、職員付き添いで一時帰宅し、和んで頂いたり、長期間面会出来ない親しみのある兄弟との面会の調整や送迎お手伝い、利用料は出来るだけホームまで持参して頂き、面会して頂いています。		
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	馴染みのある場所での散歩に出かけたり、お買い物したり、ふれあい喫茶に出かけ懐かしい人との出会いを大切にしている。その他、以前入所されていた施設に訪問するなどしている。	友人や知人の来訪があったり、手紙や電話のやり取りをしています。利用者の希望があれば、自宅に戻ったり、姉妹にホームに来てもらい楽しいひと時が持てるように支援しています。月に2回地域のふれあい喫茶に出かけ知人との会話を楽しんでいます。	
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	利用者同士の関係を把握し、食席を考慮したり、ゲーム(百人一首やトランプなど)し、孤立しないような工夫をしている。		

グループホーム なごみ(2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	利用者様の退所にあたっては過去1年は逝去された方しかおられません、ホームに保存された写真を一冊のアルバムにし家族様にお渡ししています。		
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	本人様の自己決定を尊重しケアに努めているが、認知症状が進み困難な方も多く、意向の把握は難しい、入所当時の事を振り返りその人らしさを常々思い起こし検討している。	利用前、家庭訪問をして利用者や家族と面談し生活歴を重視しながら多くの情報を聞いています。また、退院後の利用者には病院からの情報や看護師との会話を通じて多くの情報を得ています。それらの情報のもと、カンファレンスで本人の暮らし方の希望や思いについて検討しています。	
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	本人様及び家族様には十分な聞き取りを行い把握に努めている。必要に応じて在宅時サービス関係者や介護支援専門員に情報提供を依頼する。		
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	御自分で意思判断、決定できる方にはそれを尊重し、出来ない方については、バイタル測定や食事量、水分量、排泄状況、顔色、表情、姿勢等に注意観察し対応させて頂き、日々の様子は介護記録、日誌に残し申し送りを行っている。		
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	7アワー会議を設け、必要に応じて家族様、協力医、訪問看護師とも話し合い計画作成するように努めています。	アセスメント表や家族からの情報、日々の会話を通じて希望や要望を聞きながら一人ひとりに合わせた介護計画を立てています。3カ月毎にモニタリングや評価を行い、6カ月毎に家族参加のもとカンファレンスを開催し見直しに繋げています。また、必要があれば医師や看護師からの意見も取り入れています。	
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	個人の記録に記入し、申し送り時や7アワー会議時に話し合い、情報の共有化に努め、計画の見直しに活かしている。		
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	比較的家族様の支援が充実しており、特別なニーズが生まれる事は少ないが、通院や外出などの希望などには柔軟に対応している。		

グループホーム なごみ(2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	ふれあい喫茶などに参加したり、生涯学習の書道講師に1回/月訪問して頂いています。老人福祉センターでの映画鑑賞も検討中。		
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	連携医療機関についての説明をし本人様、家族様の希望確認をさせて頂いています。又特別な治療や継続し検査必要な場合などにも対応させて頂いています。	利用前、今までのかかりつけ医を継続できる事を説明しています。協力医の往診が週に1回、訪問看護は週に3回の来訪があり健康管理がなされ、24時間連携が取れており安心した体制が築かれています。また、訪問歯科は医師や歯科衛生士の来訪が週に1回あります。	
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	提携医療機関の在宅看護師と日常の状態について3日/週訪問時に報告、相談し緊急の場合も電話連絡をとり、随時指示を仰いでいる。訪看申し送りにて記録している。		
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。	急な環境の変化で不穏になられる場合もあり落ち着かれるまで24時間付添いなど安心して治療出来るよう対応している。入院時には介護サマリーを提出している。		
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	医師、看護師、職員、を交え話し合いの場を設けて家族面談記録簿に残し、随時見直し、再確認をしている。	入居時に「緊急時の延命措置に関する取り決め方」を説明しています。利用者が重度化する中でその時の状況に応じて医師や家族等が再度話し合い、出来るだけ家族の希望に添えるように心がけています。また、管理者に電話をすればすぐに駆けつけてくれることで、職員の安心につながっており、体制を整えケア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	発熱、転倒、誤嚥、高血圧時、などの対応は可能ではあるが、さらに研修や実践力が必要。		
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	スプリンクラーの設置工事が2月着工。2回/年消防署立会いによる訓練を通じて避難訓練方法を職員に指導している。緊急連絡網を作成し連携体制を整えている。早朝(夜勤帯)での訓練も実施。	年に2回、消防署立ち会いのもと、避難訓練や消火器の使い方の演習を行い、アドバイスをもらっています。また、ホームの近隣には住宅が少なく協力を得るには至っていません。	運営推進会議で議題にして、ホームでも協力できる事を伝えながら協力体制が築かれるよう検討されてはいいかがでしょうか。

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	全体会議などで確認し、振り返り、指導している。	丁寧な言葉遣いを基本とし、意識しながら個々の利用者に応じた対応が出来るように心がけています。全体会議で話し合ったり、不適切な対応等が見られた時には、その都度注意しています。	
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	自己決定が可能な限り声かけさせて頂いているが出来ない方については生活歴や性格などその人らしさを考えフタツ間で話し合いながら支援させて頂いています。		
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	一人一人のペースを大切に過ごしていただき、声かけなどし確認するようにしている。希望にはそって臨機応変に対応している。		
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	家族様に話を聞き情報を得、その人らしさを大切にし、御自分で出来る方については整容や髪飾り等も付けていただき。理容訪問にて散髪、顔そりなどをお願いしています。訪問理容での毛染めが困難な方については職員が随時行っています。		
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	お盆拭きや、エプロン畳み、野菜の下準備など可能な限りお手伝いして頂いています。節分、ひな祭り、土用の丑など季節の行事や外食に出かけたり、新年にはお鍋を楽しんで頂いたりしています。	業者からの献立で食材が届けられ、座ってでも出来るような野菜を切ったり下準備を一緒にしています。食事介助を必要とする利用者も多くなってきましたが、職員も同じテーブルに着き同じものを頂き、BGMを流し楽しいひと時となっています。また、正月には家族も誘って鍋料理を楽しめました。	
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	栄養バランスについては食材業者に委託している。水分摂取が苦手な方にはゼリー状にしたり、スプーンで介助したりして対応させて頂いています。貧血の方にはひじきの煮物を常備し召し上がっていただいています。		
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に、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、口腔ケアはして頂き、ご自身で出来る方にはご自身でして頂いています。その他、必要に応じ訪問歯科にて治療、口腔衛生をお願いしています。定期的に入れ歯の除菌等の為薬剤を使用し管理させて頂いています		

グループホーム なごみ(2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	毎食後のトイレの声かけをさせて頂き、必要に応じトイレ誘導を行い、習慣を活かし排泄の自立に向け支援している。	排泄表を利用しながら、日中はトイレで排泄が出来るように声かけや誘導をしています。また、退院後はおむつを使用しているも、日中は紙パンツに変更しトイレ誘導をしています。夜間は睡眠を妨げないように利用者の希望や不安をなくせるようにおむつを使用している方もいます。	
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	おやつに、ヨーグルト、さつま芋、寒天、果物などを頻繁に取り入れている。又歩行可能な方に関しては歩行器を利用しフロアの廊下を職員と一緒に歩いて頂いたりしています。		
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	毎日入浴を希望されている方には、希望に沿って入浴して頂いています。その他家族様の要望も取り入れて実施しています。	入浴は利用者の入りたい時間を聞きながら、少なくとも週に2回は入れるよう準備しています。一人ずつ湯を入れ替え、利用者や家族の好みのシャンプーなどを用意しています。季節の柚子湯等を楽しむこともあります。また、拒否傾向の利用者には時間をずらしたり職員の工夫した声かけで気持ちよく入れるようにしています。	
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	朝が苦手な方はゆっくり休んで頂き、日中もその時々で本人に確認しながら休んで頂いています。認知症重度で腰痛を持っておられ長時間座位が困難な方にリクライニング可能な椅子でリラックスして頂いています。		
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	薬については変更時、あるいは疑問、相談等がある場合は随時薬剤師、看護師に確認している。職員間でも個人の申し送り及び日々の日誌などで申し送りを行っている。		
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	生活歴から探求し家事の好きな方には洗濯物たたみやお盆拭きをお願いしたりしています。甘い物ややわらかい物が好きな方には、こちらでおやつ(ホットケーキ)を作ったり、行事の時は、ケーキを出したりと楽しんでいただいています。		
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に支援している	どこに行きたいという希望を明確に言える方が殆どおられず、気候のいい日にはお買い物や近くの神社にお散歩したりしています。	日々、散歩や近隣の神社に行ったりおやつを買いに出かけています。毎月計画を立て、家族にも声をかけながら大阪城や交通科学館、歴史博物館等に出かけたり、協力医の病院とホームが合同で年に1回バス旅行に出かけています。医師や看護師も行くので安心して出かけられ楽しみとなっています。	

グループホーム なごみ(2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	ご自身で管理されておられる方もおられ、正月にはお孫様の面会の際、お年玉をあげておられ、大変喜ばれてました。		
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	本人様が電話したいと訴えがある場合は援助させて頂いています。字を書ける方に関しては、年賀状を書いていただいたりしています。		
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	お正月、ひな祭り、クリスマスなど季節感が採り入れやすい飾りつけをしています。又冬場は加湿器、夏場は扇風機を利用しエアコンが直接当たらないよう調節しています。	リビングは明るくテレビ前にはソファを置き、ゆっくり見られるようにしています。また、廊下には椅子を置き、リハビリの途中でひと休みしたり、一人でもゆっくりと出来るようにしています。また、季節に応じた貼り絵を飾り、加湿器を置き環境整備をしています。	
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	仲の良い入居者様同士同じ席でのコミュニケーションの場を作ったり、ゲームをしたり工夫しています。		
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	入居時に本人様の馴染みの物等についてはご持参して頂き、入居後も随時ご相談しながら本人様の意向に添えるように対応させて頂いています。	居室には洗面台が設置され、ベッドがホームから用意しています。テレビや衣装ケース、ぬいぐるみ等を持ち込んだり、大切にしていた仏壇やマッサージチェアを家族と相談しながら持って来てもらっています。また、希望により畳やカーペットを敷き布団で休まれている方もいます。	
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	移動の動線について、注意して模様替え、家具の配置等に配慮しています。		