

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	2770104053		
法人名	医療法人 藤田好生会		
事業所名	グループホームいこいの家 (1F)		
所在地	大阪府堺市堺区出島浜通35-1		
自己評価作成日	平成24年12月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2770104053-00&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25年1月23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)】

ほとんどの方はフロアーで過ごし、足を鍛えるために毎日散歩しています。

【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)】

医療法人を母体とする当事業所は、その人らしく自立した生活が出来るようにと理念に位置づけ、利用者の健康状態や重度化について密に医療と連携が図られ、利用者・家族の安心に繋がるよう取り組んでいます。職員は日常生活面において、利用者が持っている力を十分に発揮できるように自立支援に向けて力を注いでいます。職員は利用者のできることを見つけ、利用者は職員の見守りの中、日常的に食器洗いや食器拭き、片付け、テーブル拭き、床の拭き掃除等を積極的に行い、個々に役割を担い、互いが協力しあう良い関係が築かれています。就業面では、管理者を中心に信頼関係が築かれ、働きやすい職場作りを心がけ、職員は研修を受ける機会が確保され、外部研修・伝達研修も行われサービスの質の向上に努めているホームです。

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)	○ 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	少しでもその人らしい生活が送れるように職員で理念を共有し、実践を踏まえ手を差しのべる支援をしています。	職員皆で考えた理念は「その人らしく自立した生活が出来るよう温かい心で手を差しのべる支援をいたします」と掲げ、事業所内に掲示し日々のケアの中で理念が活かされているか振り返っています。自立支援に向け日常の生活場面で利用者の出来ることに力を発揮できるよう支援しています。	
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	外に出ることで地域のつながりを感じますが、もう少し事業所が地域との交流を深めていく必要があると思います。	散歩は気候の良い時期に日課として行い、近隣の人達と挨拶を交わしています。近所の惣菜屋やコンビニ、スーパー等へ買い物にも出かけています。また、ボランティアの方の訪問を受けたり、職員が認知症の啓発運動に小学校へ出向くなど少しずつですが地域とのつながりが出来てきています。	
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	運営推進会議等で、日々実践してきた事など説明することで、認知症の人に対する理解も少しずつ分かっているとおもいます。		
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	運営推進会議の中で、日々のサービスの実践や外部評価での報告等について第三者の意見を聞くことで、サービスの向上に活かせるようにしたい。	会議は2ヶ月に1回、老人会会長や利用者、家族、地域包括支援センター職員、知見者等の参加を得て開催しています。活動報告やホームの現状、今後の予定等伝え、意見交換をしています。参加者から出された意見を検討し参考にしたことで、介護面で状態が改善されるなど、サービス向上に活かせるよう努めています。	
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	グループホーム連絡会、運営推進会議等に参加していただくことで地域包括とも意見・提案・情報交換もでき協力関係も少しずつ築かれていますとおもいます。	市の担当者には、制度や事故についてなど、分からない事は直接聞いて実情を報告し、協力関係が築けるように努めています。市職員も参加するグループホーム連絡会にも出席しています。	
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	身体拘束禁止に取り組んでいる施設としては、常に見守りすることで拘束の必要性もないと思います。玄関の施錠は前が国道のため事故が起きないためにも施錠しています。	朝のミーティング時に身体拘束をしないケアについて話し合っています。職員は日々のケアの中で言葉による拘束をしていないか常に振り返り、管理者は、不適切な言動の有る時は注意をしています。3階建ての館内は、エレベーターで利用者は自由に移動することができ、玄関は施錠し外に出たい様子の時は職員が付き添い出かけています。	
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	高齢者虐待防止関連の研修に参加することで、虐待防止の意識が高くなり、見過がされないように努めています。		

グループホームいこいの家(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
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	利用者の中にはいずれ成年後見制度を必要とする方も出てくると思います。個々の必要性がでてきましたら、活用していきたい。		
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	利用者の状況、病状に応じ病院・施設・家族とよく話し合い利用者にとって一番良い方法を選択し納得もしていただいています。		
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	利用者や家族等には面会時、家族会の時要望を受け入れる事もありますが、それらを一部反映させている事もある。	面会時や家族会、運営推進会議、電話で状況を伝えながら意見や要望を聞き、出された意見は改善に向け取り組み運営に反映しています。速やかに対応する事を心がけ、出された意見からケア内容の見直しや面会時の家族との過ごし方を配慮する等、サービスの向上に活かしています。	
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	日々の申し送り、一ヶ月に一回の職員会議の時にいろいろな意見、提案がでることもあります。職員で話し合い反映させています。	月1回の職員会議を実施し、話し合う場を設けています。また、日々の申し送りノートに意見を書いたり、管理者が個別に職員から意見や提案を聞く機会もあります。職員からは、ケア内容についてや救急時の対応等意見が出されサービスの向上に活かしています。	
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	職員が向上心をもって働ける職場環境・条件の整備はまだまだ整っていない部分もあり、もっとやりがいある職場にしていきたい。		
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	時間のゆるすかぎり研修を受ける機会を設けています。施設内での研修も増やし、サービスの質の向上をはかっていきたい。		
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	グループホーム連絡会に参加することで、相互訪問したり勉強会をすることで少しでもサービスの質の向上に取り組んでいるとおもいます。		

グループホームいこいの家(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
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	サービスを導入するにあたり、これからの施設での生活について希望等本人に確認し、安心して生活が出来ることを伝え関係づくりに努めています。		
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	サービスを導入する段階で施設での生活ができるか不安を感じていると思いますので、ゆっくり様子を見てその都度考えていく。		
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	サービスを導入するにあたり医療的な事、介護的な事で必要とされる支援を見極め様子をみながら対応していく。		
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	利用者と職員は同じ立場で共有するところは共有し、必要とされるところは支援していく。		
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	家族の面会時生活状況を報告させてもらい、理解と協力をお願いすることで共に本人を支えていく絆ができています。		
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	友人や知人が時々顔を見にくることはありますが馴染みの場所に出かけることはほとんどありません。	行きつけの理容室や墓参りは家族の協力を得ながら出かけています。正月に1泊での帰省、外食等に行き、馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう支援しています。	
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	利用者同士フロアで一日過ごしています。話をしたり、助け合ったりして過ごしています。利用者の何人かは一日中部屋で過ごしています。		

グループホームいこいの家(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
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	契約終了後の相談・フォローの支援はあまりなく必要に応じては相談・支援していきます。		
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	施設で生活する中で、希望や意向にも限界があります少しでも本人の希望を叶えるように努めています。	入居前に面談し、本人の趣味、嗜好、暮らし方等の意向を把握しています。入居後は本人との日々の会話の中から思いを聞いたり、家族の面会時に自宅でのかかわり方等の様子を聞き、情報は職員間で共有するようにしています。	
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	入所時前の生活歴や暮らし方をよく聞き、環境の変化で馴染めないことも多くでてきますので、様子をみながら長い目で取り組んでいます。		
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	1人1人の有する力も違うため、自立して出来る事、支援することで出来ることを見極め、一日を有意義に過ごせるよう努めています。		
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	初期対応からサービス導入にあたり、生活する中で必要とされるニーズを把握し、家族・職員とこれからのケアについて話し合い介護計画を作成しています。	利用者・家族の思いや希望を基に、職員で個々の課題について話し合い、主治医意見書も参考にして介護計画を作成しています。担当者会議は6ヶ月毎に実施し計画の見直しを行っています。モニタリングは月1回行い状況に合った計画となっているか確認しています。	
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	日々気づいた事、変化があった事、見直す点など朝の申し送り・特記事項に記入し共有しています又介護計画の見直しに役立てています。		
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	状況の変化やその時々生まれるニーズには、職員同士で話し合い対応していますが、家族様にも連携をとり多機能に支援しています。		

グループホームいこいの家(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
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	日々の暮らしの中で、自分の力を発揮できる場所には力を発揮していただき、メリハリある日々を送れるよう支援しています。		
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、納得が得られたか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	医療法人が経営していることで病院との関係も築かれています。又往診も適切な医療をうけられるように支援しています。家族様も安心されています。	入居時に法人の系列病院の説明を行い、納得を得ています。2週間に1回職員が受診の支援をしています。精神科・皮膚科・眼科・泌尿器科等の受診の同行や情報提供を行い、週1回歯科の往診があり必要な方が治療を受け、緊急時は協力医や他の病院とも連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	病院との関係も築かれていますので、急変等があれば相談や情報を伝え適切な治療が受けられるように支援しています。		
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。	利用者の入院・退院については、病院関係者と情報交換に努め又家族様にも連絡を取り状況等を伝えています。時には家族様からの連絡もあります。		
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	重度化や終末期の対応については、本人・家族等と話し合い対応しています。医療機関とも連携を取り共有しています。医療機関に相談することで家族様も安心出来ると思います。	家族に、重度化や看取りについての方針を説明し、ホームで対応できない内容や看取りは行なわないと伝えていきます。医師が本人の状態を家族に都度伝えながら、本人や家族の希望する適切な医療機関や福祉施設に繋げる等の支援を行い関係者と連携をとりあっています。	
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	応急手当や初期対応の訓練は行っていませんが職員は連携をとって対応することで、実践力にもなっていると思います。		
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	消防訓練は年2回実施しています。水害等災害訓練は施設で実施し利用者が避難できる場所を把握しています。	消防訓練は年2回実施し、その内1回は消防署立会いの下に行い、昼夜を想定した訓練を行っています。初期消火、避難誘導や消火器の使用方法を練習しています。水害時の避難経路や場所の確認も行っています。	運営推進会議や家族会で防災訓練について報告しながら参加を呼びかけ、マンシオンや馴染みのコンビニ等、近隣と連携を図りながら協力体制を築いていけるよう期待します。

グループホームいこいの家(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
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	利用者の人格を尊重し、同じ立場で話したり言葉がけすることは職員の共有の支援です。時々人格の尊重を損なう言葉もあります。	排泄時の声かけや失敗した時は、利用者のプライドを傷つけないようさりげない対応をするよう配慮しています。利用者の居室の出入りの際は、声をかけドアを開閉したり、利用者は姓で呼び、家族の同意を得てその方の様子から親しみをこめた呼び方をする場合があります。	
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	自分の意見や希望があるときは、本人からよく話を聞き少しでも希望に添え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し、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	趣味など事前に聞くことで少しでも希望にそった支援をしたいのですが、始めの時だけで長く続きません。施設側のやりかたにも問題があると思います。		
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	1Fの利用者には整髪、化粧水、衣類を選ぶ等は職員が支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間がとても楽しみだと思えます。たまに家族様が持ってきた嗜好品を食べることもあります。1Fは困難な利用者が多いので、一部の利用者と職員で食事の準備や片付けをしています。	献立は病院の栄養士が立て材料は利用者と一緒に法人の病院へ取りに行きます。対面キッチンから食事作りの様子や音・匂いなどを感じてもらい、きざんだり、配膳、片付けまでを出来る人と一緒に行っています。食器洗いから棚に片付けるまで利用者が主体となり役割をもって生き生きと活躍されています。	今後、更に食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が同じ食卓で一緒に食事ができるように検討されてはいかがでしょうか。
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	一人ひとりの状態や力で食べる量は個人個人ちがいます。特に1Fは表出困難な方が多く水分の確保及び調整の支援しています。		
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	毎食後本人の力に応じた口腔ケアを行っています。又一週間に一度誤嚥肺炎を防ぐためにも歯科往診をお願いしています。		

グループホームいこいの家(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
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	1Fの利用者に関しては、ほとんどの方をトイレ誘導し介助が必要な方がほとんどです。重度化により介護の支援をする方がふえました。	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄できる様支援しています。声かけや誘導で紙パンツの使用量が減ったり、ポータブルトイレからトイレで排泄出来るなど、個々の力を活かし排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	お米の水分を増やしたり、食べ物を刻みにしたり又散歩等することで少しでも体を動かして、対応しています。個々に応じて便秘薬を服用している方もいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の方はお風呂が好きです、ただ入浴日が決まっているため個々にそった支援はできていません。現在は難しいです。	入浴は、週3回の午前中に入浴してもらい、希望があれば夜間の対応も可能となっています。拒否される方には、無理強いせずタイミングを見て入ってもらっています。好みのシャンプーやボディソープも取り入れながら入浴を楽しんでもらえるよう支援しています。	
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	生活習慣や状況に合わせて個々で対応しています。安眠剤を服用している方も多く、安心して入眠出来るよう支援しています。		
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	個人の服用している薬も目的や副作用が違うため、行動や変化を見守りつつ支援しています。		
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	利用者が集団の中で生活しているなかで、役割分担を決め張り合いのある過ごしかたをしています。又気分転換のためにほぼ毎日散歩しています。		
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に支援している	家族の協力で一部の方は外出されていますが、その日の希望で外出することはなかなか難しく又買い物、普段いけない場所、遠足、お花見等も出かけられるよう支援しています。	気候の良い時にはなるべく散歩に出掛けています。利用者の希望でスーパーやコンビニ等への買い物に行っています。家族と一緒に散髪や買い物、墓参り等に出かけたり、季節行事として初詣や花見、遠足に出かける等の外出支援をしています。	

グループホームいこいの家(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
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	一階の利用者に関しては、施設側でお金の管理をしています。お金の大切さを理解出来ない方が多く使える楽しみも理解できないと思います。		
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	一階の利用者は家族に電話を掛けることもありません。力に応じて少しでも支援していきたいのですが難しいと思います。		
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	共有スペースで1日過ごすことが多く、1階の利用者は他の利用者と雑談もなく職員と話すぐらいでテレビを見て過ごしています。季節感を取り入れた飾りも配慮しています。	玄関やリビング、エレベーター前に設置したアンティーク調チェストの上に花が置かれ優しい雰囲気があります。リビングの壁面には行事の写真が掲示され、ひな人形のタペストリー等も飾られ季節感が感じられるようにしています。また、利用者がゆっくりと寛ぐことができるように、リビングを囲むように居室があり大きなソファが設置されています。	
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	利用者の中には部屋に2掛けのソファやテーブル等を置いて、楽しく過ごせる場所もあり思い思いの空間を作りだしています。		
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	1Fでは使い慣れた物や好みの物を置いている利用者は少なく、家族まかせ職員まかせで対応しています。	入居時に、使い慣れた物の持ち込みが出来る事を説明しています。居室には、テレビ、洋服ダンス、家族写真、位牌や趣味の絵、ミシン等、馴染みの品々が置いています。また、絨毯を敷き座卓で過ごせるように工夫するなど、その人らしい居心地のよい生活空間が確保されるように支援しています。	
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	1Fの場合はトイレ等の表示を目の届く範囲に表示していますが、半分の利用者は職員の誘導が必要です。		