

# 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	2690100108		
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紫野 ユニット1(2階)		
所在地	京都市北区紫野南舟岡町35-2		
自己評価作成日	平成26年12月8日	評価結果市町村受理日	平成27年4月24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	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27年1月5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)】

入居者様の笑顔と言葉が引き出せるように職員1人1人が寄り添い、毎日を楽しみ、穏やかな気持ちで安心して頂くことを大切に考えています。

## 【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)】

小規模多機能型事業所と併設して設立された当該ホームは運営推進会議で家族の要望を議題に挙げたり、参加し易い日の設定など工夫し、多くの家族の参加が得られています。家族からは余暇の過ごし方や緊急時対応など多くの意見が出されており、習字や縫い物などの手作業を取り入れたり、緊急時対応では消防署に確認の上具体的な対応策を伝え、家族の安心に繋げています。ホームの夏祭りでは地域住民に参加を呼びかけ子供達の参加を得たり、散歩時には挨拶を交わすなど地域との付き合いを大切にしています。フロア毎に12項目の目標を定め毎月1項目ずつ達成できるよう取り組み毎月のカンファレンスで目標がケアに活かされているかを振り返り、利用者が日々笑顔で過ごせるよう、利用者の傍に常に寄り添う事を大切にしたいケア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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入居者様に楽しく過ごして頂けるように、職員1人1人も楽しく過ごす事を心がけて取り組んでいます。	職員間で考えた方針の基、12項目の目標を設定し具体的に取り組みフロア毎に毎月カンファレンスの中で目標の評価を行っています。職員は利用者の側に寄り添い、レクリエーション等を楽しみながら笑顔に繋がるよう日々のケア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ような行事を企画したり、地域で行なう行事に参加し、受け入れて頂けるよう努めています。	町内会に加入し回覧板で地域の情報を得て地蔵盆や地域の防災訓練に利用者として参加し、地域の祭りではホーム内で踊りを披露してもらったり、ホーム主催の夏祭りでは地域の方や子供達の参加を得ています。散歩中に出会った方や子供から声をかけてもらったり挨拶を交わしています。また歌やコーヒー専門店による挽きたてコーヒーの提供などのボランティアの訪問があります。	
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	運営推進会議を開催し参加して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	運営推進会議の際は議題に沿って報告し、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。	会議は民生委員や地域包括支援センター職員、家族等の参加の下、隔月に開催しています。利用者状況や職員体制の変更等の報告後に意見交換をしています。救急搬送についての意見を受けて消防署に相談に行き次回の会議で報告を行っています。家族の要望を議題に挙げたり、参加し易い日の設定など工夫しながら開催し議事録は全家族にを送付しています。	
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	必要時には連絡をとっていますが積極的には行なっていないため今後行なっていきます。	運営推進会議の議事録を届けたり、事故報告の件で行政の窓口へ出かけています。市、区からの研修案内が届き、今後は地域の連絡会にも参加等で協力関係作りに取り組む予定としています。	
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	研修参加やカンファレンスで伝達し、身体拘束について理解を深めるように努めています。安全確保のために出入り口は施錠しておりますが希望時には開錠ユニットの外に出て頂いています。	会社内で身体拘束についての研修があり、管理者が参加し、伝達研修で全職員に周知しています。家族に了解を得て安全の為にフロアは施錠していますが、弊害については職員間で話し合っています。利用者が外に行きたい様子が見られたら外に行けるよう付き添っています。	
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	研修参加やカンファレンスで理解を深めるとともに防止に努めています。		

グループホームたのしい家紫野 ユニット1(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	研修に参加し、理解を深めています。		
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	契約時は説明に十分な時間をとり、ご理解・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	面会時や運営推進会議の際に意見要望を把握し課題として共有しています。また意見箱を設置しご意見・ご要望等を頂ける体制をとっています。	運営推進会議や法人アンケートの中で意見や苦情、要望を聞いています。職員は面会に来られた際には家族が意見を言いやすいよう積極的に関わり、出された意見から外出の機会を増やしたり、家事等出来る事を見つけ個別のケアに活かしています。全家族には利用者の近況を毎月書面で報告し、意見をもらえるよう工夫をしています。	
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	申し送り・会議・連絡ノートで意見交換を話し合い反映させている。	フロア会議や毎月の全体会議の他、日々の申し送りの中で意見を聞き、管理者は職員の様子を見ながら声をかけるなど配慮しています。日々のケアについてや職員の提案から洗面所に棚を設置したり、各委員会からの報告等も行なわれ、サービスの向上へ繋げています。またフロアの責任者が職員の意見を管理者に伝えたり、年1回個人面談で管理者に意見を出せる機会があります。	
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	人事考課制度で職員の努力や実績を評価し、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	入社時は本社で3日間の研修を受け、その後も定期的にフォローアップの研修を受けています。研修日誌も記入し振り返りの機会になっています。		
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	参加が出来ていないのが現状であり、今後の課題となっています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントの情報を共有し、情報のみに頼らず、御本人の状態を見て、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や不安な事を確認・共有し出来るだけ対応出来るように努めています。		
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	今の御本人にとって必要なサービスを御本人・御家族と話し合い、妥当なサービスを受ける事が出来るように努めています。		
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	レクレーションや共同作業を通して馴染みの関係が築けるように努めています。		
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	毎月、居室担当者が御本人のご様子を写真付きの書面にて御家族に報告しています。御家族の思いを聞きながら、関係を維持していけるように努めています。		
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	友達やお知り合いからの電話で談話されたり、訪問して頂いている。	近所の方や友人、親戚の面会があり、過ごしやすい場所を選んでもらったり、持参された弁当と一緒に食べられるよう個室を提供しています。馴染みの場所へ買い物に出かけたり、家族の協力のもと自宅や孫の家に出かける際は、ホームでの様子を伝え準備の支援をしています。また年賀状のやり取りができるよう支援する等、これまでの馴染みの人や場との関係が継続できるよう努めています。	
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	日々の生活上で関係性を把握し、食事や外出の際のグループ分けに反映している。		

グループホームたのしい家紫野 ユニット1(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	必要に応じて相談や支援を行なっています。		
<b>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</b>					
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	御本人の意向を伺うことが困難でも、表情・仕草等を観察し、出来るだけ本人主体のなるように検討しています。	入居に向けた面談時に本人、家族から生活歴などを聞き、前のケアマネジャーの情報も加味し思いや希望の把握に努めています。入居後は、日々の会話の中で利用者の思いや意向を聞いています。把握が困難な時は関わりながら表情や仕草などを日々の記録に載せ、カンファレンスで話し合ったり、家族にも聞いて思いを汲み取るよう心がけています。	
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	アセスメント時に現在の状況、不安な事を把握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・管理日誌・医療機関を通して、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	御本人・御家族の意向を把握し、カンファレンス開催し介護計画に反映させている。	アセスメントや本人、家族の希望を基にカンファレンスで話し合い、介護計画を作成しています。申し送りやカンファレンスで得られた情報を基に3か月に1回モニタリングと評価を行い再アセスメントをして、6ヶ月毎に見直しています。家族の意見は状況が変わった時に聞き、医師や看護師の意見も反映させています。	
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	介護記録・連絡ノートを利用し、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	医療連携・福祉用具・訪問美容・訪問歯科等の対応・支援が出来るように努めています。		

グループホームたのしい家紫野 ユニット1(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	地域資源の把握に努め、出来るだけ多くの選択肢を提供出来るように努めています。		
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、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	入居時に御本人・御家族に主治医及びクリニックの説明をしたうえで主治医を(かかりつけ医)を選択して頂いている。	入居時に希望のかかりつけ医や協力医について説明し決めてもらっています。受診は専門科も含め家族が対応し、状況により職員も受診の支援をし、受診時の情報提供は口頭や書面で行い、結果の報告も受けています。月2回協力医の往診を受け、週1回の訪問歯科や訪問マッサージは希望者が利用しています。緊急時は併設の事業所の看護師から医師へ連絡し、指示をもらっています。	
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	体調不良時や状態の変化時は報告し、必要に応じて医療機関との連携や対応のアドバイスを頂いています。		
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・御家族との連携をとり、現状を把握し情報交換等に努めています。		
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	入居時に終末期・重度化指針についての説明を行なっている。	入居時にホームが行なえる看取りの方針を説明しています。重度化してきた時は早い段階から本人、家族の意向を確認し、医師や家族を交えて方向性を話し合っています。入職時には看取りに関する会社の方針を職員に伝え、方針を共有しています。	
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	緊急時対応はカンファレンスで周知し、実践出来るようにしています。マニュアルも作成し閲覧出来るようにしています。		
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	消防計画を作成し、年2回の消防訓練を実施しています。	併設の事業所と合同で年2回消防訓練を行い、内1回は消防署の協力の下夜間を想定し、設備の説明や避難誘導の指導を受けています。自主訓練は昼間を想定し、通報や誘導等の訓練を利用者も一緒に行っています。地域の防災訓練に管理者が参加し、食品や水、備品などを準備しています。	運営推進会議等で災害時の地域との協力体制等について話し合ったり、次回の消防訓練時には近隣に声をかける予定としており、その実践が期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の今までの生活状況を把握し、それぞれの人格を尊重した声掛けや対応をしています。	入職時や会社内で接遇マナー研修があり、管理者が参加して伝達研修を行い、全職員に周知を図っています。利用者を目上の人として尊重した言葉かけや対応を心がけ、言葉遣いも節度を持って崩しすぎないように配慮し、自分の立場に置き代えて考えるよう伝えています。名前は苗字で呼ぶ事を基本とし、利用者の希望や分かり易いよう下の名前で呼ぶこともあります。	
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	御本人の希望を取り入れている。表出が難しい方は日々の関わりやコミュニケーション・御家族の協力を得て、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	御本人自身・生活歴・御家族様の情報・コミュニケーションで可能な限り要望に応え「その人らしい暮らし」が送れ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	訪問美容を利用し、外出や行事では「いつもと違う装い・服装」で身だしなみに配慮しています。		
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	調理・盛り付け・配膳・片づけを一緒に行ない役割分担が自然と出来ています。食事中は職員も一緒に着席し、適度に会話を楽しむように努めています。食事介助中も過度な声掛けは控えるように努めています。	業者から献立と食材が届き、利用者へ下拵えや盛り付け、配膳等に携わってもらい一緒に調理し、利用者に不評だった献立は業者に伝え改善してもらっています。利用者に食べたい物を聞いて作る日を設定し、利用者と一緒に買い物も行き、お好みや焼きそばを作ったり、ケーキや団子などのおやつ手作りを楽しんでいます。外食では喫茶店や回転寿司へ出かけたり、オードブルやバラ寿司の出前を取ることもあります。職員は見守りながら利用者と一緒に食事をとっています。	
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	介護記録に食事量・水分量を記録し把握しています。状態の変化時には食事形態の見直し、嗜好品も取り入れて必要量の確保に努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっています。月2回の訪問歯科でも口腔ケア・必要に応じて治療を行なっています。		

グループホームたのしい家紫野 ユニット1(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	排泄パターンを把握し、個々にあった時間で声掛けや誘導を行なっています。	排泄は自立されている方が多く、支援の必要な方は排泄の記録を参考にパターンを把握し、個々に合わせて声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。紙パンツとパッドを併用していた方が失敗が減り布の下着とパッドに改善する等、職員間で一人ひとりに合った排泄用品の種類を検討し排泄の自立に向けて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	排泄チェック表で排便状況を把握しています。薬には頼らずに排便が出来るよう食事量・水分量確保と運動を行ない予防に努めています。便秘時は看護師に報告し指示のもと対応しています。		
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	身体介護が必要な方は職員の人数が揃っている時間帯に入浴されていますが、他の方は希望に合わせて入浴して頂けるよう支援しています。	入浴は週2回から3回を目安に午前から午後の3時位の間にしてもらい、毎日の入浴も可能です。気持ちよく入れるよう一人ずつ湯を入れ替えたり、好みの石鹸の使用や柚子や菖蒲を用いた季節湯も味わってもらい、入浴が楽しめるよう工夫しています。拒否される時はその方の入浴の習慣や理由を考えたり、声かけのタイミングや職員を交代し入ってもらえるよう工夫しています。	
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	起床時間・起床時間は決めず、個々の生活リズム・習慣に合わせています。夜間、不眠や浅眠の方は休息して頂くように支援しています。		
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	薬の説明書を個人ファイルで管理し、内服薬について把握出来るようにしています。不明点なども薬剤師・看護師に確認しています。		
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	入居者様の間で家事の役割分担が定着しています。外食や外出の機会を		
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・買い物・ドライブの機会を作っている。御家族と外出される方もいます。お声をかけて頂き、地域の行事にも参加しています。	気候の良い時は近隣の昔ながらの街並みやお地蔵さんなどに散歩に出かけています。桜の花見や植物園へ紅葉を見に出かけたり、家族と初詣に行かれる方もあります。車椅子の方も玄関先やベランダで外気浴を行い気分転換を図ってもらっています。	

グループホームたのしい家紫野 ユニット1(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	金銭は施設で管理しておりますが、買い物や外出で自由に使える機会を作っています。		
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	電話や手紙は一部の方に限られますが行なえています。希望に沿って支援出来るよう努めていきます。		
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	明るさ・温度・臭いに配慮しています。幼稚になりすぎない、季節にあった装飾品で季節を感じ、居心地良く過ごせるように努めています。フロアの方針を「居心地の良い環境作り」と決めて取り組んでいます。	明るいリビングは窓から入る光をカーテンで調整し、利用者に合わせてテーブルを配置したり、二人がけのソファを置くなど寛げるよう工夫がされています。利用者の得意とする裁縫を活かした大きなカレンダーや季節の飾り物を置き、季節感や生活感が感じられる工夫をしています。また居心地よい環境となるよう掃除等を徹底し、温湿度等管理を行っています。	
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	関係性に配慮したテーブルの配置をしたり、ソファを置いて、好きな場所で過ごせるように工夫しています。		
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	入居時に馴染みの家具や物を持って来て頂き、以前の環境に近づけるような居室作りをしています。行事の写真やレクで手作りした物も飾り、居心地の良い環境となるよう工夫しています。	居室はエアコンと照明が備え付けられ、利用者は使い慣れた筆筒やベット、テレビ、椅子式のホーム炬燵、仏壇等持ち込み、家族と本人で配置を決めています。職員が安全に配慮した配置についてアドバイスをすることもあります。習字の道具や本、塗り絵、ポスター、家族の写真など大切にしてきた物に囲まれ、清潔な居室で居心地よく過ごせるよう支援しています。希望があれば絨毯や畳での生活も可能です。	
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	分かりやすく表示したり、簡単に出し入れ出来るように配慮しています。		