

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	4490100379		
法人名	社会福祉法人永生会		
事業所名	グループホームびわのす		
所在地	大分県大分市大字常行263		
自己評価作成日	平成26年 2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月26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26年 3月18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)】

お一人おひとりの生活背景を尊重し自宅での毎日と同じように過ごしていただけるよう、ご利用者様やご家族とのコミュニケーションを大切にしています。昔ながらの季節行事を通じ家庭的な雰囲気の中で日々の生活を送っていただけるようなサポートを心がけています。また、総合ケアセンター高田清流苑として隣接のクリニック、保育園と共に連携し地域の保健・医療・福祉を担う充実のネットワーク作りに取り組んでいます。

【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)】

- ・同一建物の中で小規模多機能事業所と棲み分けされており常に行き来の出来る環境で、食事や緊急時の協力支援体制ができています。
- ・日常的に居室や共有空間から外気を楽しむことのできる支援が行われている。
- ・地域の中の福祉事業所として緊急時の近隣住民の避難場所としての受け入れ体制を作っている。

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ます (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	地域密着型サービス事業所としての知識を学び、「その人らしいふつうの暮らし」を提供することを常に頭に置き「もうひとつの我が家」にふさわしい支援に努めています。	自宅での暮らしの延長となるような支援に努め、利用者のだれもが「びわのす」に帰りたいという思いをいただくように事業所全体で取り組まれている。	
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	ご利用者と共に買い物に出かけたり、顔なじみになるようにしている。 運営推進会議などで地域の行事を教えたいただき参加させていただいている。	地域の文化祭、運動会、祭りに参加している。祭り会場では事業所スペースが準備され、ゆっくりと神楽を楽しむことが出来ている。地域の防災訓練には職員が参加している。	
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	公民館活動などに参加し、利用者の方の作品を展示したり、地域行事にも参加している。また、地域住民の方から提供いただいた地産物を使って手作りしたおやつなどお配りなどして、ご理解を頂いている。		
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	運営推進会議にて活動報告や現状報告の他、前年度同様に毎回の課題を決め事例報告等を行い、質疑応答の時間も設けている。各出席者からの意見や要望が伺えている。	運営推進会議は、系列のグループホーム、小規模多機能事業所から状況報告が行われ、委員より地域の独居高齢者支援の相談を受け、助言を行っている。	
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	事故等があれば、速やかに市役所への一報をするように努めている。また、業務に関する事等不明な点は、市役所へ電話にて相談し指導を受けている。	昨年度の外部評価の目標達成計画として行政との連携の3項目の具体的な取り組みを計画し、全て実践されている。	
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研修を行い内容を理解したうえで支援している。身体拘束の内容を十分に把握し職員全員が拘束をしないケアへ取り組んでいる。ご利用者一人一人の対応を統一し安全かつ自由に行動ができるよう環境作りに取り組んでいる	安全重視のケアに努めている。数名の利用者に離床センサーを使用しているが、利用者の離床の気づきをケアにつなげるセンサーとして活用している。	
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	虐待についての研修を行い内容を理解している。日常内で虐待や言葉の暴力はどんなものがあるかを考え、ご利用者の言動や表情にも注意を払っている。		

事業者名:グループホームびわのす

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
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	状況を把握し心配になる点があれば包括支援センターと協力の元、制度の説明を行えるよう対応している。		
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	事前に施設見学に来ていただき雰囲気や生活の様子を見ていただいている。その際に施設生活についての説明を行っている。		
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	意見箱を設置している他、年1回の家族会の開催、アンケートの実施、運営推進会議にはご家族代表者に出席していただいている。	年1回開かれる家族会は、半数の家族の出席がある。家族からは面会時に意見や要望を聞き、利用者からは日常のコミュニケーションの中で行きたい所、やりたい事を聞いている。	
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	月に一度業務会議を行い、職員一人一人の意見や提案が出せる機会を設けている。また、年2回のキャリアパスにて自己評価の振り返り後上司と個人面談を行い、意見が交わるよう対応している。	業務会議で利用者支援、事業所運営につき話し合われている。パート勤務で会議に出席できない職員は出勤時に会議内容を記載した「共有ノート」を見ることで情報の共有が図られている。	
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	キャリアパス制度において、個人目標の達成状況を自己評価するとともに、上司との面談により就業状況や時期の目標設定などを包括的に行うことで向上心が持てるよう職場環境に努めている。		
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	作業手順書に(マニュアル)に基づいた介護力の向上を常に図ると共に、団体による研修会へ積極的に参加している。		
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	同業者(施設)とのネットワーク会議の交流会に参加し、意見交換や施設見学を行いサービス向上に努めている。		

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
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	入所前に必ず、ご本人と面談を行うようにしている。担当ケアマネや利用しているサービスの担当者からも利用時の様子を教えてもらい情報の把握に努めている。		
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	入所前の面談時に、お話を伺っている。面談後も不明な点があればいつでも連絡していただけるように説明している。		
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	入所前にご本人やご家族、サービス担当者から様子や希望をお伺いするようにしている。		
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	お一人お一人の身体状況や生活歴、生活習慣等に応じて家事を中心として行っている。また、職員のわからないことは、ご利用者に指導をいただくこともある。		
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	面会時には状態報告を行い、月1回生活の様子及び健康状態を写真入りでお便りを発行している。また生活上で必要な物品や嗜好品、趣味の時間を作るための物品などの持参も依頼している。		
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	生活環境をご家族やご本人に伺い、こだわりや大事にしている思いを聞き出せるよう努力している。いつも通っている美容室等を利用しながら地域から途切れないよう支援している。	職員に何度も聞きながら息子宛のハガキを書き、返事をもらう等の家族との書簡のやり取り支援が行われている。外出先で馴染みの人や場の協力も得られている。	
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	相性の良し悪しや、お一人お一人の身体状況に応じて座る位置や活動の内容、行う場所を配慮している。またコミュニケーションの困難なご利用者様には職員がそばに付き、会話を取り持つよう心がけている。		

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
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	時候の挨拶に伺ったり手作りのおやつなどを持っていくなどして交流を続けている。自宅で採れた野菜をいただくこともある。		
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	日々の生活の中で、ご本人の話された言葉を記録に残し職員が共有し、次のプランに活かすようにしている。	1週間単位の総合記録シートに利用者の発したことばを記し、やりたいことや行きたい場所等の把握に活用している。	
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	入所時のアセスメントにて、ご本人・ご家族・サービス担当者から話を聞くようにしている。日常生活においてご本人が話される内容で不明な点があればご家族に尋ね、不穩時の対応にも活かせるようにしている。		
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	毎日の記録やケアプラン見直し時に日課及び心身状態等の見直しを行い把握を行っている。		
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	職員全員でご利用者お一人お一人の情報を共有しながら随時カンファレンスを行いケア計画を立てている。また、担当職員を設定し、ご利用者の状態の変化に迅速に気づきが持てるよう対応している。	アセスメントを基に支援計画が作成されている。総合記録シートの中に計画が記入され、それに対する日々のコメントの記入もあり、モニタリングにつながっている。	
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	パソコン内の記録に一日の様子や発言、気づいた点、対応の工夫など記入し情報の共有に努めている。また業務日誌にも一日の特記を記録し職員間での情報共有に努めている。		
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	状況をふまえた上で可能な限り対応を行っている。(病院受診等)		

事業者名:グループホームびわのす

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
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	近隣への買い物や美容室の利用、隣接する保育園の園児との交流や地域行事への参加をしている。また協力医や近隣の方々の協力を得ながら今までのような生活が継続できるよう支援している。		
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	基本的にはご家族対応にて受診依頼している。希望時や必要に応じて職員対応にて受診同行し日常の様子・バイタル経過等を報告している。同行できない際は、情報提供所をご家族に手渡している。	希望するかかりつけ医受診を行っている。精神科受診は日常の生活の様子やBPSD等の報告共有が必要となるので、医療機関にFAXで知らせ医療機関の相談員とも連携を図っている。	
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	体調の変化や気付き等、些細な事であってもすぐに看護師へ報告・相談するように努めている。また、情報は職員全員で共有し、ご利用者様が安全で安心した生活ができるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、ご家族には様子伺の連絡をしたり病院への面会時には相談員へ挨拶をし退院に向けた連携を行っている。		
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	入所の際、利用時のリスクに関する説明を行い同意を得ている。ご本人・ご家族の希望を尊重し、その人らしい終末期が迎えられるよう支援するようにしている。	詳細な内容の重度化、終末期指針が作られている。今回、本人、家族の希望で在宅医療の専門医、訪問看護との連携で看取りを行っている。	
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	年2回の日赤からの講師による指導やAEDの使用方法、心肺蘇生法等の急変・事故発生時の対応を研修で学んでいる。緊急時のマニュアルを作成している。		
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	月1度避難訓練の実施、年2回の通報訓練を行い消防署立会いのもと登苑訓練を行っている。地域住民の方を含めた緊急連絡網を作成し、ご協力の依頼もしている。	毎月、避難誘導訓練が行われている。訓練終了後、携わった職員が訓練を振り返り反省を書面に残している。備蓄は近くに建つ系列のグループホームに置かれている。	

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
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	お客様であり人生の先輩であることを常に念頭に入れ対応している。お一人お一人の生活歴や生活・習慣を十分に理解・把握した上で入浴や排泄介助時の声掛けや介助の方法を変えるよう工夫している。	理念の中に個人の尊厳が組み入れられている。様々な職歴・経歴の利用者の困難になってきたことに対して、本人のプライドを傷つけないような言葉掛け等の配慮に努めている。広報支援掲載の写真について本人に伝え、許可を得ている	
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	ご本人の意向が言葉に出せるように個別対応時や入浴時等を中心にゆっくり話を聞くよう心がけている。飲食物の選択やレク・行事等生活上においてたように選択しながら自己決定ができる場を設けるようにしている。		
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	お一人お一人のペースを大切に、レクレーションの声掛けや、ゆっくりしてから食事を摂りたい等の希望に応じ、ご利用者様のリズムで過ごせるように支援している。		
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	起床後や入浴後等にお化粧品など整容がゆっくりできるよう声掛けや介助を行っている。ご自身で出来るよう声掛けをしたり手渡す等できることをしていただけるよう対応している。		
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	お一人お一人の力に応じて下ごしらえ、盛り付け、食後の片づけ等を手伝っていただく他、苑内の菜園で野菜の収穫を一緒に行い料理に使っている。おやつ作りにも取り組んでいる。	朝夕は事業所で、昼食は小規模厨房で手作りの食事が作られている。近隣住民からの差し入れの野菜を調理し、おすそ分けをする等食を通しての付き合いも行われている。	
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	パソコン内の記録を随時確認し、食事・水分量の確認を行っている。また食事の場所や時間に関して、ご利用者様のペースを見ながら環境を整えている。		
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	毎食後、うがい・歯磨きの声掛けや介助を行っている。また、ご本人にできる部分はしていただき、できない部分は職員が介助に行っている。		

事業者名:グループホームびわのす

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
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	記録をもとに排泄パターンの把握しお一人お一人の状態によりパット等を使い分け布パンツでの自立した排泄対応ができるよう努めている。	利用者は皆、居室での排泄を行っている。退院時リハビリパンツの利用者が誘導毎の汚染確認をする中で布パンツにパットの利用となった改善事例がある。	
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	便秘の原因が何かを職員全員で考え、排便状況を記録にて把握に努めている。水分摂取量の少ない方は家族に説明し嗜好品や野菜ジュース等の持参の依頼をし水分摂取ができるよう心がけている。		
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		週2日以上入浴は個浴で行われ、毎日入浴する利用者も1名いる。事業所浴室はユニットバスのため、身体面介助の必要な利用者には小規模の機械浴をしている。	
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	もうひとつの我が家とさせていただけるように寛げる空間、時間を作り過ぎて頂き日中活発な活動の取り組み・夜間ゆっくり休んでいただけるよう取り組んでいる。生活のリズムを作り安眠を促すよう努めている。		
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	お薬手帳を活用している。初めて処方される薬に関しては作用や副作用などを回覧している。内服変更時には変更日を記録するとともに伝達ノートにて伝達し様子観察を強化している。症状に変化があれば主治医に報告し指示を頂いている。		
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	暮らしの中で出来る洗濯物干し・茶碗拭き・食事の盛り付け等家事全般に取り組み、ご利用者の残存機能が活かせるよう支援している。また、プランに組み込むことで達成感を持ち意欲が引き出せるよう取り組んでいる。		
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	近隣への散歩、買い物、地地域行事への参加などを行っている。季節を感じていただくため年に数回のバスドライブも行っている。ご本人の希望をご家族に伝え外出していただくこともある。	日常的に外気を楽しむことが出来ている。個別対応での外出や初詣や菜の花、紅葉等を楽しむ集団での外出支援が行われている。	

事業者名:グループホームびわのす

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
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	買い物援助を行った際、ご利用者様自身に必要な物、欲しい物を伺いながら一緒に選び極力財布の中からご自身の手で支払いをしてもらえるようにしている。中身が取りにくい際はフォローするように努めている。		
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	いつでも電話をかけたり取次ぎができる。携帯電話を所持されている方もいる。また県外在住のご家族へ手紙を出すという取り組みをされている方もいる。		
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	日めくりカレンダーの設置や季節の飾り物を一緒に作るなど季節感を感じていただけるようにしている。定時に換気を行いながら室温調整をし、快適な時間を過ごせるよう環境を整えている。	明るく広々とした共用空間では利用者が和やかに時間を過ごし、ターミナルを迎えた利用者も共用空間で会話や生活感を感じながら過ごしている。酸性水を利用し毎日手すり等を拭くなどの感染予防対策がとられている。	
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	ソファーや椅子、和室等ご自身の好きな場所で過ごせるようにしている。気の合ったご利用者どうしで食事や話ができるようにテーブルの席の配置等も工夫している。		
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	できるだけ使い慣れた物やテレビ、家族写真など好みの物を持参していただき愛着の部屋となっている。ご本人からの話をご家族に伝え、布団や衣類・日用品の持参や交換もしていただいている。	個々の利用者に合わせた居室づくりに努めている。視覚障害の利用者の入り口には、目印となる目立つ飾り物をするなど、迷わない工夫がされている。	
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	居室の入口に目印や、離れている場所からでも見えるように大きめの表札を設置したりしている。		