

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	2779500673		
法人名	ジャパンケアネットサービス株式会社		
事業所名	グループホーム ミズナス(海側)		
所在地	大阪府阪南市鳥取475-1		
自己評価作成日	平成25年04月10日	評価結果市町村受理日	平成25年6月19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.kajigokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyvoCd=2779500673-00&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5月15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)】

利用者の残存能力を活かし、一人ひとりできること等を職員同士で話し合い、利用者には生きがいのある生活を送って頂けるように力を入れています。その為には職員一人ひとりが各利用者の性格などを把握し、信頼関係を築けるような環境作りや、職員の知識や介護技術のスキルアップも欠かせません。利用者には生活しやすく、生きがいのある生活を送ってもらうこと利用者・または家族の幸せにつながると考えております。

【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、地域とのつながりを大切に一階に併設されているデイサービスと共により良いサービスを提供する事で地域の方より気軽に介護相談をはじめ何でも相談してもらえる身近な存在となっています。利用者が重度化する中でも職員は毎日カンファレンスを開催し話し合いを繰り返しながら一人ひとりの出来る事を活かし、希望を聞きながら個別で支援出来るように取り組んでいます。家族から得られた要望より管理者、職員で話し合われ家族向けのフェイスブックを開始し、利用者の写真を載せて普段の様子を見てもらったり、家族同士で交流が出来る場となっています。また医療面においてもホームの看護師による健康管理や24時間対応可能なかかりつけ医による往診以外にも耳鼻科医の定期健診、歯科医による口腔ケア、リハビリにも来てもらう支援をしています。

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)	○ 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、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、安心して暮らしている (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	共有し実践に繋げているが、それだけに留まらずミーティングで良い案が出た時はそれを理念に取り入れる事もしている。	思いを込めて作成された理念は、利用者の安全や快適な介護を提供すること等が謳われており事務所内に掲示し職員に周知しています。入職した際に説明をし、日々のケアにおいても管理者から職員に意識付けをしています。職員は日々の利用者との関わりの中で理念を振り返り、実践につなげるように努めています。	
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	地域の小学校等と交流している。	毎年小学生の職業体験を受け入れ、一緒に話や食事をしたり、物を作るなど利用者の喜びにつながっています。定期的なボランティアの来訪や年に1回のホーム見学会、もちつきの際に地域の方に来てもらい交流をしています。また地域の方の介護相談やそれ以外の事も相談を受けるなど、地域から頼られる存在となっています。	
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	施設見学や相談しに来られる方には悩み・不安などを共有し、その人に合った対応をしている。		
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	運営推進会議では、地域の自治会会長や班長またはグループホーム専属美容師、利用者の家族などと話し合いサービスの向上に努めている	運営推進会議は家族、自治会長、ホームに来てもらっている整骨院の方や美容師等の参加を得て年に3、4回開催しています。休日開催のため市担当者の出席は得られていません。会議は議題を決めて行い、火災について話し合われた際は地域の協力を得る事や火災の原因となる可能性が考えられる加湿器の入れ替えに繋がるなど、具体的で前向きな会議となっています。	市担当者の参加が得られるように開催日の工夫や行事と兼ねて実施するなど、今後は2ヶ月に1回の開催に向けて徐々に回数を増やされることが期待されます。
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	会って話をする事は数ヶ月に1回ですが、電話で話をし現状やサービスの向上について他の事業所の管理者たちとは話し合いを積極的にしている。	市役所に手続きなどで出向いた際には市担当者にも挨拶や相談をしたり、市からは研修先の依頼を受けるなど協力関係が築かれています。また市主催の地域密着型会議に参加し、情報交換を行っています。	
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	身体拘束の具体的な行為を理解して頂く為に、だいたい3ヶ月に1回会議で話し合い、身体拘束をしないケアについて個々に学び、取り組んでいる。また、入社する際は職員に身体拘束について説明し誓約書に記入してもらっている。	身体拘束について管理者は、居室の外からの鍵や言葉での行動制限など具体的な内容について会議で話し、職員に周知しています。エレベーターはロックされていますが、ユニット間の行き来は自由にでき、外に行きたい場合は職員が同行し拘束感のないよう支援しています。	
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	虐待については入社時に虐待防止について説明し、館内には虐待防止の観点から24時間録画システムを導入している。		

グループホーム ミズナス(海側)

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	成年後見制度を利用している利用者が入所しているので全職員にその知識を学んでもらい、それらを活用出来るよう支援している。		
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	契約に関しては利用者・その家族に十分説明し、理解・納得した上で契約をしてもらう様努めている		
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	館内には意見箱を設置し、それらを集計した上で運営に反映させている。	家族が面会に来た際や電話、運営推進会議の機会に意見や要望を聞くようにし、得られた意見については職員間で話し合っています。家族に利用者の日常の様子をもっと伝えたいという思いからフェイスブックを始め、家族からの意見をもらったり家族間同士のやりとりの場となるよう取り組んでいます。また、1ヶ月に1回介護相談員の来訪もあります。	
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	職員には運営に関する意見や提案を言う機会を設け、それらを審議し反映出来る様努めている	毎日の申し送りやカンファレンス時に職員からの意見や提案を聞いています。利用者の席やテレビの配置など出された意見については、職員間で話し合い改善しています。また年に1回の面談や様子が変わった際にも管理者が個別に話をする機会を設けています。	
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	職員に対しては年に1回人事査定を行い、向上心を持って働ける様に職員が努めている。また人事査定では目標等定め職員がスキルアップ出来る様、的確なアドバイスにも努めている。		
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	ヘルパー2級や介護福祉士等の資格取得の為に事業所は斡旋している。		
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	市が行う勉強会等に積極的に参加し、他事業所との交流を設け、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	利用者様と信頼関係が築けるように職員一人ひとりが傾聴のおもてなしを行っている。		
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	ご家族様からの要望等を聞きできること、またはできないこと等を説明し、関係づくりに努めている。		
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	初期の段階は家族にとっても不安が多い為、本人または家族が必要としている支援を見極め利用者本意の対応に努めている		
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	グループホームの利点を生かし、職員は時には介護者、時には家族の様な関係を築き利用者にとって充実した生活を送ってもらえる様努めている		
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	家族と共同になって介護が出来る関係を築き、本人と家族の絆を大切にする様努めている		
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	グループホームでは、レクリエーションの中に回想法を取り入れこれまでの記憶や思い出が途切れない様支援に努めている	併設のデイサービスを利用している友人や昔に馴染みだった方がホームに来訪した際には、居室やフロアでゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。自宅や馴染みの場所へ行けるように家族の協力を得ています。また関係が途切れないように手紙や年賀状を一緒に書いたり、投函する支援も行っています。	
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	利用者の一人ひとりの性格等も見極め、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。		

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	退所された利用者、またその家族からの相談や支援も努めている。		
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	本人の話を傾聴する機会をたびたび持つように心がけ、又家族面会時には現在の状況を伝えるとともに家族の思いを聞くようにしている。	入居時にこれまでの暮らしや希望について本人・家族から聞いています。入居後は日々の関わりの中で得られた情報やケアマネジャーが一人ひとりとコミュニケーションをとり、思いの把握に努めています。困難な場合は家族に聞いたり、表情を観察して様子を汲み取り、職員間で話し合い本人本位に検討しています。	
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	以前利用されていたサービス提供事業所より、情報提供を受けると共に、センター方式を基に本人及び家族からの聞き取りをしている。		
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	毎日朝夕にミーティングを行い、一人ひとりの本日の状態を報告し合っ、現状の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリングでサービスの評価を行うと共に、出来るだけ本人、家族も参加していただいてサービス担当者会議を開き介護計画書を作成している。	家族から事前に意見や希望を聞き、本人も参加するサービス担当者会議で話し合った内容を基に介護計画を作成しています。必要な場合は毎月の療養状況報告書の医師の意見も盛り込んでいます。毎月モニタリングを実施し、変化があった場合はその都度、変化のない場合は6ヶ月から1年で計画の見直しを行っています。	アセスメントについては支援経過に記録されていますが、全体的な把握が難しい状況です。使用しているセンター方式等を利用し計画見直し時に再アセスメントを実施してみたいかか。
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	個々の支援経過表へ、毎日のミーティングの記録や本人や家族の訴えを記入し、介護計画書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	出来るだけ本人や家族のニーズに応えられるように、柔軟な支援に努めている。		

グループホーム ミズナス(海側)

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	地域の中で豊かな暮らしができる様に、新しい地域資源の発掘を目指している。		
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	医療に関しては24時間体制でかかりつけ医と連絡が取れる状態にしており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の希望を聞いており継続されている利用者もいます。その際の受診は家族が同行し、必要があれば書面で情報提供を行い、報告ももらっています。ホームの看護師による健康管理、協力医による月2回の往診や24時間の連絡可能な体制の他、歯科による口腔ケア、皮膚科の定期健診の往診もあります。	
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	利用者の状態またはバイタルに異変があった場合は看護師と相談した上で利用者により適切な医療を提供できるように努めている		
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。	病院関係者とは常日頃、情報交換を努めており入退院時には利用者負担が無く円滑に行えるよう関係作りを努めている。		
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	ターミナルケアについては、グループホームミズナス見取り指針を設け入所する際に家族に説明し家族と共に終末期のケアを行えるよう努めている	契約時に希望にそって出来る限りの支援を行う事を謳った看取り指針について説明しています。これまでも看取りの経験があり、家族の希望、医師の判断により関係者で話し合いを繰り返しながら取り組んでいます。職員に対して利用者に合わせて勉強会を重ね不安を取り除き、対応が出来るように努めています。	
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	急変や事故発生時には各利用者1人1人のマニュアルを作成し、それに基づいて行動出来る様に訓練している。		
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	年に2回消防訓練を実施し、利用者が安全に非難出来るよう職員に教育すると共に実際に災害が起きたと過程して訓練を行う。	年に2回消防訓練を行い、1回は消防署の立会いの下、1回はホーム独自で実施しています。避難訓練とホームに設置されている消火ホースのシミュレーションを行っています。運営推進会議で火災について話し合わせ、自治会長に訓練に参加してもらっていると共に近所の方へも協力を得る声掛けを行っています。	

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
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	個別対応して行き、職員も利用者の事を尊敬しながら支援を行っている。	プライバシーに関して市主催の研修に参加し、参加した職員がホームで伝達研修を行い他の職員に周知しています。新しく入った職員には管理者より敬語を使用し、利用者を尊重し尊敬しながらケアにあたるように指導しています。言葉掛けに関して不適切は場合は職員同士で注意するようになっています。	
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	自己決定が出来る様な声掛けを各職員が心掛け、本人の思いや希望を引き出す様な環境づくりに努めている。		
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	1人ひとりのペースに合った暮らしが出来る様に利用者の性格や行動を見極め、希望に沿って支援していける様努めている		
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	女性利用者に関しては特に身だしなみやおしゃれに関して気を使われる方が多いので、支援できる様努めている		
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	利用者の残存能力を活かして個々の役割分担を決め、食事を楽しむ事の出来る支援に努めている	昼、夕食は併設のデイサービスより届けられています。日曜日は利用者の希望を聞いて一緒に買い物に行きホームで作っています。ご飯や味噌汁を注いだり、配膳や食器洗い、拭きなど役割を持って出来る事をしてもらっています。職員も一緒に食事をして、会話をしながら楽しい時間となるよう支援しています。	
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	栄養摂取に関してはかかりつけ医にカロリー摂取の計算をもらい、Drの指示に従って支援している。		
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	就寝前には全利用者の口腔ケア、義歯ケアを行い口腔内の感染予防に努め一人ひとりの口腔内の観察を行っている。		

グループホーム ミズナス(海側)

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導や声掛け等を行うことによりオムツ使用削減や排泄の自立支援に努めている。	時間を決めてトイレ誘導を行うとともに、一人ひとりに合った対応について申し送りやカンファレンスで検討し、失敗を減らすよう支援しています。実際に布の下着に変更した利用者もおり、日々状況を観ながら下着やおむつ等の形状を変え、自信につながるように支援しています。	
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	便秘の予防と対応についてはドクターと相談しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	生活の流れやリズムを把握して頂く為にも曜日や時間帯を決めていますが、希望に合わせて変更したり工夫している。	入浴はデイサービスの大浴場を利用し、毎日から週に2回と希望に合わせて入浴してもらっています。午前は男性、午後は女性と決まっていますが、ホームの浴室やデイサービスの小浴場で個別の対応も可能になっています。車椅子の方はシャワーキャリーで対応しています。入浴を拒否される方には、その方に合わせた言葉掛けや声掛けを工夫し入浴の支援をしています。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣に沿って支援している為、特に就寝時間も定めていない。		
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	服薬支援については薬剤師と連携を図り、定期的に居宅療養管理して頂けるよう努め、職員にも指導して頂けるよう努めている。		
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	利用者の希望等に沿って、レクリエーションのスケジュール表を作成し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように努めている。		
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	日常的な外出支援は利用者や家族と話し合いながら行っている。	利用者の希望に合わせてホームで飼われている犬との散歩や近所の店に買い物に行ったり、ホームのテラスに出て外気に触れられるよう支援しています。初詣と花見には全利用者で出掛けています。また誕生日には希望を聞いて外食や温泉行くなど、個別で対応をしています。	

グループホーム ミズナス(海側)

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	金銭の管理に関しては基本は事業所で行っているが本人、または家族の希望で所持して頂いている方もおられる。		
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	知人や家族に連絡や手紙のやり取り等は支援している。		
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	心地の良い空間づくりについては職員全員で取り組みを行っている。特に館内の温度・湿度には気を使いインフルエンザ・風邪対策に力を入れている。	天井が高く開放感があり、2ユニットが1フロアでつながっており自由に行き来出来ています。広いテラスには花が植えられ、ホーム内にも生花や季節の飾りで季節感を感じる事が出来ます。また大型の加湿器、空気清浄機を設置し温湿度管理がなされています。皆でゆったり過ごせるソファスペースの他、椅子を配置し一人になれるスペースも多く確保され居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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	館内は自由に行き来でき、利用者の行動を制限することのないよう努めている。		
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	居室には置いてはいけない物等、制限のないようにしている。テレビ・冷蔵庫・仏壇など居心地よく生活できる為に努めている。	ベッド、タンス、机、洗面台を完備しており、入居前には希望に合わせて居室のリフォームが可能で壁紙や床の仕様や材質を選ぶ事が出来ます。利用者は馴染みの家具や大切にしている写真やぬいぐるみなどを持ち込んでもらっています。認知症が進み物を置けなくなっても花を飾るなど、一人ひとりに合った居室となるように工夫しています。	
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	個別に職員が対応してその人にあった「出来る事」をしてもらう様に支援している。		