

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	3090100136		
法人名	有限会社 西日本マインド		
事業所名	グループホーム このみ(さくら)		
所在地	和歌山県和歌山市紀三井寺516-1		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JirvosyoCd=3090100136-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年8月28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)】

入居者一人ひとりの想いに寄り添った生活支援に力を入れています。
また、入居者の状態に合わせた柔軟な支援を心掛けています。
さらにご家族様が職員に話しかけやすい雰囲気をつくるよう心掛けています。

【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)】

当該ホームは利用者や家族の思いに添った暮らしに繋がるよう介護計画作成時には家族の来訪に合わせてサービス担当者会議を開き、家族と共に本人にとって必要な支援を考え作成しています。職員は利用者の思いを把握できるように関わり、本人の力を引き出しながら季節の作品作りや回想法を取り入れるなど重度となっても楽しめるレクリエーションを工夫し、笑顔で過ごせる時間が増えるよう支援しています。また日々の散歩の他、黒潮市場や水族館、外食など希望や身体状況に合わせた行き先を選び外出の機会を作ったり、フロア間を利用者は自由に行き来できており、外へ行く方には職員が付き添うなど、利用者の思いや行動を尊重し見守りながら自由に過ごせるよう支援をしています。また常時医療を必要としない場合は意向に添い医師や看護師と連携し看取り支援にも取り組んでいます。

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)	○ 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	朝の朝礼時に皆で理念を唱和しています。	地域交流等が謳われた法人理念を毎朝職員間で唱和すると共に「その人らしい表情をいつまでも大切に」と掲げられたホーム独自の目標を継続しています。目標はパンフレットにも記載し、月に1度のミーティング時に個別ケアを検討する際や課題が生じた際等は目標に立ち戻り、利用者に笑顔が見られているか等、日々のケアを振り返りながら実践に努めています。	
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	地域の住民にボランティアや近くの幼稚園児の訪問などの地元の人々と交流する事に努めています。散歩時は、地域の方々とお話しする機会が持っています。	近隣の幼稚園とは運動会の練習や演劇会、遊戯を見に行くなどの交流を持ったり、七夕の際は地域の神社から笹をもらい飾っています。またフラダンスなどのボランティア来訪時やお好み焼きなどの食のイベント時には上階に併設する施設の利用者と共に楽しんでいます。月2回施設の空きスペースをボランティア活動に提供したり、散歩時に出会った方と挨拶や会話をするなど少しずつ交流を広げています。	
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	事業所に気軽に相談して頂けたり、利用者やご家族の声掛けにより相談に来所して頂けてます。		
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	地域の方やご家族の参加のみになっている為、他の方にも参加して頂けるように働きかけています。	運営推進会議は今年度は元議員の参加を得て1度開催しています。会議では運営状況や利用者の状況、行事の予定や活動報告などを行い意見交換しています。家族への参加の声掛けや自治会、地域包括支援センターなどにも会議への参加を依頼したり声掛けをしていますが参加は得られていない状況が続いています。	運営推進会議の開催回数を増やせるよう取り組まれると共に引き続き家族や地域関係者、行政などから参加が得られるよう働きかけを継続し参加者が増えることを期待します。
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	市町村とは認定調査時や市役所への書類申請時に関わりを持っていますがその中で、事業所の実情やサービスの取り組みを積極的に伝えていきます。	手続きなどで市の窓口に出向いたり、分からない事は電話で随時間問い合わせをしアドバイスをしています。市の担当者も出席する地域ケア会議にはケアマネジャーが出席し情報交換をしたり、研修案内が届いた際は内容により参加しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ミーティングなどで意見交換し、職員の意識を高めるように取り組んでいます。	3ヶ月に1度行う身体拘束適正化委員会の中で研修を行い、言葉による行動の制止や身体拘束に該当する具体的な内容などを職員に伝えていきます。出入口は施錠せず、利用者は横並びのユニット間を自由に行き来し過ごしており、職員間で連携しながら見守り、外に行きたい方には納得が得られるまで職員が付き添い拘束のない暮らしの支援に努めています。	

グループホーム このみ(さくら)

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
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	入浴時、着替え等でアザ等の有無の確認しその都度報告し合っています。 ミーティングで話し合う機会ももっています。		
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	日常生活支援事業や青年後見制度を必要な方がいれば利用できるよう支援しています。		
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	ご本人とご家族が納得されるまで何回もカンファレンスを行っています。		
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	ご家族が訪問時に話しやすい環境をつくり、意見苦情等を出来るだけ伺うようにしています。	利用者の声は関わりの中で聴き、寿司や洋食などの外食や買い物などに出かけています。家族の意見や要望は来訪時に様子を伝える中で聴き、来訪の少ない家族へは電話などで聞いています。意見は出にくい状況ですが家族との日常の会話から汲み取り利用者のケアに活かすよう対応するなど、個別の関わりを大切に意見や要望があればその都度対応しています。	
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	月一回のミーティングを行い職員の意見交換などの交流の場を設けています。	職員の意見や提案はほぼ全職員が参加する月に1度のミーティングの中や日々の業務の中で管理者やケアマネジャーが随時職員から意見や提案を聞いたり、相談にも応じており、日頃から話しやすい雰囲気作りに努めています。職員の提案を受けユニット間で職員の異動を行うなど、職員の意見も聞きながら業務改善などを行い運営に反映しています。	
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	各自が向上心をもって働けるよう職員の意見や提案を伝えられる環境を作っています。		
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	職員一人ひとりのスキルアップに向けて外部研修や法人内での研修に取り組んでいます。		

グループホーム このみ(さくら)

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
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	研修を通じて当事業所のサービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
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	初期段階では職員が常に寄り添い不安や困りごとを傾聴できるよう努めています。		
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	ご家族にも初期段階の想いを傾聴し共感・共有できるよう努めています。		
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	本人と家族のそれぞれの想いを感じ、必要としているサービスの情報提供を行い利用できるよう支援しています。		
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	本人とのコミュニケーションを大切にし、信頼できる関係をつくれるよう努めています。		
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	ご家族がいつでも来所しやすい環境を作り、利用者のご家族との絆を大切にしています。		
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	馴染みの方が来所持、次に繋がるよう職員が寄り添っています。	近所に住んでいた方や親戚などの来訪時は居室やリビング、談話室など希望を聞きながら案内し、ゆっくり過ごせるよう配慮しています。近隣から入居した方もおり自宅や馴染みのスーパーでの買い物に付き添っています。また毎週家族と自宅へ戻り泊まる方や墓参り、お盆などの親戚の集まる時期に自宅へ戻る方には出かける準備や車いすの貸し出しなどを支援しています。	

グループホーム このみ(さくら)

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
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、職員が同席しながら関係作りに努力しています。		
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	サービス終了後、入院されている利用者の方の面会などには時々行ったりしています。		
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	一人ひとりの想いに寄り添う支援を行っています。言葉の理解力が困難そうな方にはのびのびと生活して頂けるように努めています。	入居に向けては自宅や入院先等を訪問し利用者や家族から聞き取った生活歴や身体状況、暮らしへの意向等を基に思いの把握に繋がっています。入居後は関わりの中で聴いた利用者の言葉や家族から聞いた思い等を朝夕の申し送り時に出し合い共有しています。また把握が困難な場合は家族に聞いたり表情から汲み取り、些細な事柄でも選択肢を示し選んでもらう等思いの把握に努めています。	
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	ご本人やご家族からの情報を伺って共有しています。		
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	利用者一人ひとりの日々の状況を把握でき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	ケアの中で寄り添いながら本人の思いやご家族からの情報をもとに職員の意見も取り入れながら介護計画を作成しています。	介護計画作成時はアセスメントの基、家族の来訪に合わせて担当者会議を開き、家族と共に考え作成しています。毎月の会議の中で利用者の状況を確認すると共に職員の意見を踏まえてモニタリングを行い、入居当初は3ヶ月、その後変化の無い場合は6ヶ月毎に計画を見直しています。また会議に参加できない家族の意向は事前に確認し、必要に応じて往診時に相談し医師の意見を聞き反映させています。	
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	モニタリングを毎月行っているなのでその都度職員間で情報交換をして介護計画の見直しに活かしています。		

グループホーム このみ(さくら)

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
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	入院時など、出来る限り面会に行き、関係を断ち切らないように、柔軟な対応をしています。		
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	ボランティア・消防教育機関など、訪問して関わりをもって頂いています。		
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し、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	利用者ご家族の希望でかかりつけ医を決めて頂いています。かかりつけ医と連携し適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝え、継続している方は利用者の状況を家族に伝え家族と共に受診しています。協力医は24時間病院に連絡することができ2週間に1度往診を受けています。また週に3日法人の看護師が健康管理を行い協力医とも連携を図っています。専門医へ受診が必要な場合は基本的には家族が付き添い、状況により職員が同行し、歯科は必要な時に来てもらっています。	
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	普段から利用者の日々の健康状態について情報を伝え、利用者の変化等があれば看護師に伝えて早めの対応ができるよう支援しています。		
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。	入院した際には面会に行き安心して治療して頂けるよう支援しています。病院関係者とは情報交換を行い早期退院に向け受け入れ体制を整えています。		
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	終末期のあり方については早い段階から利用者の状態の変化にあわせて何度も家族と話し合いを行い想いに寄り添えるよう努力しています。医療との連携にも努力しています。	入居時に常時医療を必要としない場合は意向に添って看取り支援できることを伝えて頂いています。利用者が重度化した際は医師から家族に状況の説明が行われ意向を再確認しています。支援の際には緊急時対応などの最終確認を行い、家族には面会を増やしてもらい、ケースごとに医師や看護師からアドバイスをもらい話し合いを重ねながら看取り支援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	ミーティングの中で話しあったり、初期対応など落ち着いて実践できるように心がけています。		

グループホーム このみ(さくら)

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
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	移設時に防災訓練は行っています。地域との協力体制は徐々に構築されています。	昨年度は年に1度、消防署の立ち合いの下、昼間を想定した訓練を行い、出火の確認や通報、避難誘導、水消火器の使用方法などを聞かれる利用者と共にしています。夜間は近隣に住む法人代表や職員に協力を依頼しています。水やレトルト食品などの備蓄や備品を準備しており、昨年度は停電を経験し新たにカセットコンロを購入し、災害に備えています。	訓練は年2回実施することが望ましく、また職員の少ない夜間想定訓練についても実施できるよう取り組まれることを期待します。
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	尊敬の念をもち命令的な言葉にならないよう言葉使いや口調に配慮しています。	毎月ミーティング時に接遇やマナーについて学ぶ機会を持っています。利用者を目上の方として意識し、方言を交えながら堅苦しくならない言葉掛けや対応を心がける事や常に自分の親に置き換えて考えるよう伝えています。不適切な対応等があれば利用者から声が上がることあり、改めてミーティング時に話し合うようにしています。希望がある場合は同性介助での対応に努めています。	
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	傾聴する姿勢をもって利用者が自由に言いたいことが言える環境を作るよう努力しています。自己決定することが難しい方には簡単な選択ができるよう工夫しています。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援しています。散歩や買い物など外出したい方がいれば支援しレクリエーションでも何をしたいかご希望に沿って行っています。		
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	ご希望に沿って散髪をしたり、着る服を選んだりおしゃれができるよう支援しています。		
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	お好みの食事を食べて頂けるよう努力しています。	食事は3食とも併設している厨房から盛り付けられた状態で届き利用者はテーブル拭きや下膳などに携わっています。旬の物や季節行事に配慮した食事内容となっており職員も利用者と共に食卓に着き同じ食事を摂っています。年に数回は希望を聞きながら利用者と一緒に好み焼きやたこ焼きなどを作ったり、個別や少人数で好みの寿司やうどん、洋食などの外食に出かけています。	
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	利用者の好みを聞いて、こまめな水分補給をして頂いています。適切な食事が確保できるよう、食事形態を変えたり工夫をしています。		

グループホーム このみ(さくら)

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
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	歯磨きができる方にはして頂いています。義歯の方には夕食後は必ず頂き洗浄して頂いています。		
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	排泄リズムを把握して共有しています。定期的声かけして、トイレで排泄ができるように支援しています。	排泄については自立の方も多く支援が必要な方は記録から排泄のリズムを把握し、立位が取れる方はトイレで排泄ができるよう支援をしています。夜間や日中でも居室に居る際はポータブルトイレを使用する方もおり、ミーティングでは生活習慣や本人の意思も尊重しながら一人ひとりに合った支援や排泄用品について検討し、出来る限り現状が維持できるよう取り組んでいます。	
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	排便の有無や状態を確認して、共有しています。こまめな水分摂取をして頂いています。		
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	入浴の順番は決めず、その日の状態に合わせて入浴して頂いています。	入浴は週に2回、日中の時間帯に職員とマンツーマンで一人ひとりに合わせてゆっくり入浴できるよう支援をしています。夏場はシャワーで済ませる方や足が冷たい時は足浴をしたり、入浴拒否が見られる場合は職員の交代や家族への相談、翌日に変更するなど無理の無いよう柔軟に対応しています。1つのユニットには座った状態で浴槽に入れる昇降機が備えられています。	
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	利用者の体調に合わせて休んで頂いています。		
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	各自個別に薬を分け、服薬時にはその都度確認し、声を掛け合いながら服用して頂いています。薬の変更時は必ず情報を共有しています。		
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	毎日の洗濯物をたたんで頂いたり、テーブルを拭いて頂いたりしています。一人ひとり出来ることを楽しく継続できるように支援しています。		

グループホーム このみ(さくら)

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
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	ご希望に沿って、おやつを食べに行ったり、散歩に出かけています。 外出できない方には寄り添いを大切にしています。	気候の良い時期は近隣へ散歩に出たり、おやつ の買い物や暑い日などはドライブに出かけていま す。また桜の花見に行ったり、希望や身体状況に 合わせて黒潮市場や水族館、ハーブ園などの観 光地やショッピングモール、外食など個別や少人 数での外出を多く取り入れています。家族と自宅 へ戻ったり墓参りなどに行く方もおり家族の協力も 得ながら外出の機会を作っています。	
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	ご家族の協力で、少額のお金をもっておら れる方がいます。玄関前の自動販売機で ジュースを購入しています。		
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	ご本人のご希望に沿って支援しています。		
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	施設内は季節を感じられる飾り付けなどを 利用者と一緒に作成しています。	玄関や共用空間には利用者と共に季節に合わせ た作品を作り飾っています。リビングでは利用者 同士の関係を見ながらテーブルの配置や座席を 随時変更し、居心地よく過ごせるよう配慮をして います。また室温はエアコンでの管理や利用者の声 も聴きながら過ごしやすいよう調整し、日々換気 や開かれる方と一緒に掃除を行い、快適で清潔な 空間を保てるよう努めています。	
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	その時その時の利用者の状態・関係など により自由に配置換えをしています。		
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	居室には馴染みのものや、大切なものが持 ち込まれており、本人が安心して暮らせるよ うに配慮しています。	居室の入り口には本人や家族の写真を飾り自室 を分かりやすくする配慮をしています。入居時 には馴染みの物や必要な物を持ってきてもら うよう伝え、利用者はテレビやテレビ台、簡易 筆筒、冷蔵庫などを持参し、家族が配置を決 め、その後は安全に移動できるよう職員と相談 し変更することもあります。家族や孫の写 真などを飾り、その人らしく安心して過 ごせる居室となるよう支援をしています。	
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	一部の方ですが、洗濯物をたたんだり、そ の人らしく生活が送れるように心がけていま す。		