

# 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	3072200276		
法人名	社会福祉法人 上秋津福祉会		
事業所名	グループホーム あきつの		
所在地	和歌山県田辺市上秋津藤谷2310-178		
自己評価作成日	平成22年8月20	評価結果市町村受理日	平成22年11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	<a href="http://www.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3072200276&amp;SCD=320">http://www.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3072200276&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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22年10月4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)】

住み慣れた町でその人らしさに直に触れ、馴染みの暮らしの中で心身の力を発揮して頂き、安心して生活が送れるよう支援しています。

## 【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)】

「一人ひとりのかけがえのない暮らしと歴史を守り、地域の中で安心して生活していただく」と理念を掲げ、個々の利用者のペースやこれまでの暮らしを大切に継続していけるように支援しています。利用者の平均年齢は90歳を超えていますが、ホーム内では家庭的な雰囲気の中で暮らしやすいようにソファや家具の配置、鏡やテーブルの高さなどを配慮し、食事1時間以上かけて食べている方やリビングのピアノを弾いている方等、思い思いに過ごされています。管理者を始め職員間の連携がよく、夜勤のみの非常勤の職員もカンファレンスに参加し、利用者一人ひとりがどのような暮らしを望まれているのか日々話し合いを重ねて支援に繋がっています。ホームの前にあるスペースでは、月見をしたり流しそうめんをするなど、季節ごとの利用者の楽しみごとにも積極的に取り組んでいるホームです。

## 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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○		

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	「一人ひとりのかけがえのない暮らしと歴史を守り、地域の中で安心して生活して頂く」という理念に基づき、入居者とスタッフが共に地域の中で暮らす事を目指しています。	個々の利用者のペースやこれまでの暮らしを大切に継続していけるようにとの思いを込められ、職員間で話し合い理念が作られました。常に意識できるように玄関に掲示し、カンファレンスや日々時間があると利用者の様子や暮らし方について話し合い、支援に繋がっています。	
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	近所に買い物に行ったり、犬の散歩に出かけた時は、近所の方と気軽に話したりしている。	日々の散歩や買い物など出かけた時に挨拶を交わしたり、法人全体で行われた夏祭りには地域の方々が来られるなどの交流があります。また、小学生や中学生の体験学習を受け入れ、子どもたちと触れ合う機会となっています。	
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	地域の学生の体験学習の受け入れを行っている。又、見学、電話での問い合わせ等に対応している。		
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	定期的に運営推進会議を開き、近況報告や取り組み状況について報告や話し合いを行い、意見をサービスの向上に活かしているように取り組んでいる。	利用者や家族、町会長、同法人の支援センター職員等が参加する運営推進会議を2か月に1回開催しています。夏祭り等の行事や健康診断などホームの活動や取り組みについての報告を行い、参加者から意見を聞いています。	市の担当者や地域包括支援センター職員、民生委員などの参加を依頼し、外部の情報やアドバイスを受けることができ、運営に反映され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に取り組んでいる	市町村の担当者に分からない事があれば相談している。	相談や聞きたいことがあれば、市の担当者に直接現状を報告し聞いている。また、ケアマネジャーの勉強会の際に市の担当者から情報をもったり相談する機会となっている。	
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	内外の研修に参加し、身体拘束に関する知識を深め、職員同士の話し合いの場で定期的に拘束はしていないか確認しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	夜間以外は玄関に鍵をかけず、利用者の自由な出入りできるようにしています。センサーをつけていますが、利用者の動きを止めることはせずに見守りに徹しています。法人の身体拘束に関する研修を受け、ホームでも具体的な例を挙げながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。転倒のリスクを踏まえ、薬の見直しに取り組んだり、「待ってください」などの言葉かけについても検討しています。	
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	内外の研修に参加し、虐待に関する知識を深め、職員同士の話し合いの場を設け、虐待を見過ごさないよう防止に努めています。		

グループホームあきつの

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	現在活用される方はいらっしゃらないが、日常生活自立支援や成年後見制度について学び、話し合う機会を設けている。		
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	利用者や家族と十分話し合い、理解、納得を得ている。		
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	意見などを気軽に伝えられるような機会を設け、ご家族から得られた意見などをサービスに反映させていけるよう努めている。	面会に来られた時に日常の様子を伝え、家族からの意見を聞くように心がけています。母の日や敬老会などの行事に家族に来てもらい話し合う機会を作っています。利用者からは日々のコミュニケーションから意見を聞いています。出された意見は運営に反映できるよう検討しています。	
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	定期的にカンファレンスを行い、職員の意見、提案を聞き運営に反映させている。	夜勤のみの非常勤職員も含めて1か月に1回カンファレンスを行い、情報の交換や意見を出し合っています。管理者は職員となんでも言える関係を築き、様々な提案を聞きできるだけ実現できるように取り組んでいます。	
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	できる限り勤務の希望を聞き、働きやすい環境を作るようしている又、研修会等への参加により向上心を持って働けるように努めている。		
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	自業所外で開催される研修には、多くの職員が受講できるようにしており、研修で学んだ内容を報告する機会を設け、技術や知識を身につける工夫をしている。		
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	同業団体の研修に参加し、学習会や意見交換をサービスの質の向上に努めている。		

グループホームあきつの

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	事前にご本人にお会いし、心身の状態や思い不安を理解し、安心して生活して頂けるように、ご家族と相談し徐々に馴染めるような関係作りに努めている。		
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	相談されるご家族の立場に立って、ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いができる機会を設けている。		
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	ご本人や家族の思い、状況などを理解し、困っている事や不安な事に対し、どのような支援を必要としているかを見極めるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、礼儀を大切に、ゆったりと楽しく家族の一員として職員も過ごし、日々生活のなかで色々な事を教わっている。		
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	家族が来られた時は必ず声を掛け、利用者の心身の状態や日頃の暮らしぶり等を詳しく伝え、意見や希望を出してもらいやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	これまで本人を支えてくれたり、また逆に本人が支えてきた人間関係について把握し今までの生活の延長であるよう馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	以前住んでいた近隣の方がよく来訪されたり、馴染みのスーパーでの買い物と一緒に出かけしています。利用者の希望に応じて電話をかけたたり、家族の協力を得て仏壇のお参りに行くなどの支援をしています。	
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	個々に話を聞いたり、相談にのったり皆で楽しく過ごす時間や気の合う同士で過ごせる場面作りを行っている。また、利用者の心身の状態や気分、感情の変化に注意し深く見守るようにしている。		

グループホームあきつ

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	サービス利用が終了しても利用者や御家族からの相談に対応し、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている		
<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	日々のかかわりの中で言葉や表情などから何処でどのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかが理解できるよう努力している。又、困難な場合はご家族から情報を得るようにしている。	入居時にセンター方式を利用して家族から生活歴や習慣、好みなどの情報を得ています。入居後には利用者との関わりの中で、できることやわかることなどの情報を職員が書き加えています。それらの情報をもとにカンファレンスで話し合い、個々の利用者の意向について検討しています。	
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	プライバシーに配慮しながらご本人やご家族から生活歴に関する情報を具体的に伝えてもらえるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、その人が発揮できる力、分かる力を暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	日常的に接する中で意識的に本人が求めている事を引き出し、又、本人や家族と話し気づき、意見、要望を反映した介護計画を作成している。	カンファレンスで検討された意向や情報をもとに介護計画が作成されています。定期的にはカンファレンスを行い、3ヶ月毎に介護計画を更新しています。また、状況が変わった時には速やかに臨時のカンファレンスを行い介護計画を変更し、状況に応じた介護計画となるよう取り組んでいます。	
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	個別のファイルに日々の暮らしの様子や言葉、食事量や排泄など身体的状況など記録し、個別記録をもとに介護計画の見直し評価を実施している。		
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	家族の都合や状況に応じて通院介助を行い、又、お彼岸等に仏壇にお参りしたいと希望があればその都度対応している。		

グループホームあきつ

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	地域の学生の体験学習の受け入れを行っている。又、地域の文化祭に作品を出品させてもらい参加している。		
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	家族や本人、又、職員の意見をよく聞き適切な助言をしてくれ、ホームとの信頼関係を築きながら相談に応じてもらえる医師の確保が出来ている。	入居時に以前からのかかりつけ医の継続も可能であることや協力医との体制を説明し、かかりつけ医を決めています。ほとんどの方が協力医をかかりつけ医とされています。協力医からは月に1回の往診があり、24時間連絡できる体制が整えられています。個々の利用者の状況に応じて歯科の往診や眼科などの他科の受診支援を行っています。	
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	敷地内の訪問看護ステーションの看護師が毎朝訪問してくれ、利用者の状態など相談を行い、主治医へ報告し、適切な指示や受診を受けられるように支援している。		
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。	家族に経過をよく説明し、早期退院ができるように医療機関と話し合い、協力体制を築いている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について本人、家族、主治医と話し合い、方針を共有し、重度の利用者がより良く暮らせる為にかかりつけ医と共に支援に取り組んでいる。	利用者の重度化や病状の悪化に伴い、家族や主治医、職員間で繰り返し話し合い、その方にとって最善の過ごし方を検討し、方針を文書にして家族に同意をもらっています。できる限りホームで過ごせるよう、職員間でも看取りに関する勉強会を行っています。	入居時など早期からホームの方針について伝える機会がなく、方針を作成中です。方針を完成し、重度化や終末期に向けてのホームとしての対応を伝えられ、家族等とも理解や協力し合えると更に良いのではないのでしょうか。
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	応急処置方法マニュアルを作成し、訓練を定期的に行っている。		
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	避難訓練を定期的に行い、地域の人々の協力を得られるように働きかけている。	年に1度消防署の立会いのもと、夜間想定した避難訓練を行っています。ホーム独自でも半年に1度地震や火事などの想定を変えながら訓練を行っています。隣接する同法人の施設があり、協力体制が整っています。また、町会を通して協力していただけるよう働きかけています。	

グループホームあきつの

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	本人のプライドを傷つけないよう、さりげない言葉かけや対応を行い、プライバシーの確保の徹底を行っている。	親しくなっても礼儀は大切に、子ども扱いにならないように心がけています。個々の利用者に合わせた言葉を選び、排泄に関しては周りの利用者にわからないように配慮しています。入職時には言葉遣いやプライバシーについて研修を行っています。	
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	ゆっくり、あわてさせる事のないよう本人の動きや言葉を待ち、得意な事、出来ることを見つけ、それを活かしていける場面を作り、常に利用者の方に決めてもらえるような言葉かけを行っている。		
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	生活のリズムに配慮しながら、本人のペースに添って見守りながら一緒に過ごす時間をとっている。		
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	毎日の服装など利用者の好みで選んでもらっている、又、希望があれば美容師さんに来てもらい希望のヘアスタイルにしてもらっている。		
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	利用者の方と献立の相談をし、季節の旬の食材を選び、一緒に楽しみながら食事を作り食事している。	1週間分の献立を利用者と一緒に考えています。利用者の高齢化に伴いできることは少なくなってきましたが、野菜の下ごしらえやテーブル拭きなどできることに携わってもらっています。ミキサー食になっても形を普通食に近づけたり、見た目にも美味しく食べれるよう配慮しています。各テーブルに1人ずつ職員と一緒に入り、会話を楽しみながら食事をしています。	
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	食材もできるだけ多くの物を取り入れ、バランスを考え、定期的に法人内の管理栄養士にチェックしてもらい、アドバイスしてもらっている。		
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	歯科衛生士さんに相談しその方にあつた歯ブラシを使い、毎食後口腔ケアを行っている。又、必要時歯科往診してもらっている。		

グループホームあきつの

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	個々の排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレ誘導を行い、その方の尿量にあったパットや布のパンツを使用するように支援している。	個々の利用者の状況や希望に合わせて下着やおむつの種類を選択し、排泄のパターンに合わせてトイレで排泄できるように支援しています。ポータブルトイレであれば一人で行ける方にはポータブルトイレを置いたり、介護度の高い方もリスクを検討したうえでトイレでの排泄を支援する等、個別に検討しています。	
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	排便チェック表をもとに緩下剤の調整を行い排便を促すような食材を多く取り入れたり、水分補給に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の順番、好みの湯温、浴室内での利用者の状態を把握し、希望にあわせた入浴支援を行っている。	毎日午後から利用者の希望に合わせて入浴できるように支援しています。希望があれば夕食後の入浴にも対応したり、仲の良い利用者同士と一緒に入るなどの支援をしています。状況に応じて清拭や足浴を行ったり、ゆず湯など気持ち良く入浴できるよう配慮しています。	
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	日中、個別の状態や疲労に応じて休息を取る様に声かけを行っている。夜間も眠れない方に対しては、その原因を把握し、個別に対応している。		
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	薬の管理、確実に服薬してもらうように介助している、又、処方されている薬の内容を個人カルテに綴り、内容や副作用について把握し、臨時薬を服用した時はバイタルチェック表に記入している。		
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	個々の能力に応じた役割を行ってもらうよう、個別に働きかけている。畑仕事や犬の世話などを通して役割や気晴らしになっている。		
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行われているが、重度化にともない利用者によって頻度に差がある。	気候の良い時には犬の散歩に出かけ希望によりドライブにも頻繁に出かけています。季節ごとに美術館や文化施設のある総合公園などの遠足を企画し、利用者を楽しんでもらえるように取り組んでいます。ホームの前でお月見や、流しそうめんを行いホームの外での行事も楽しんでもらっています。	



グループホームあきつの

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	金銭管理の出来る利用者は自己管理をされており、買い物時には利用者が直接支払いを行えるよう支援している。		
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	手紙のやり取りは現在ないが、事務所の電話を利用してもらい、話をされる時は席を外す等の配慮をしている。		
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	共有空間が馴染みの場所、安心感のある場所、季節に応じた飾りを飾ったり、季節感を感じて頂けるようにしている。	天井が高く広い共用空間には、季節の飾り付けや食卓に花を飾り、季節感があり家庭的な雰囲気があります。利用者に合わせて鏡の高さを変えたり浴室の手すりを増やすなど、利用者の目線で物の配置を検討し決めています。広い台所にテーブルといすを置いたり、台所横にソファを置き、利用者と一緒に食事作りができ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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性などに配慮し、ゆっくり過ごせ、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	入居時に自宅で使っていた馴染みの物や写真などの持込をご家族にお願いし、協力をして頂いている。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうように伝えています。タンスやテレビ、椅子などを置き、家族の写真などを飾り、過ごしやすい空間づくりをしています。家族と居室で食事できるようにテーブルと椅子を置いたり、畳に布団を敷き休む方が良いかの検討をするなど個々の生活に合わせた居室作りを支援しています。	
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	身体機能を変化などに考慮し、利用者の現在の状況に応じて生活環境を整えるように、努めている。		