

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	2690900283		
法人名	医療法人 健幸会		
事業所名	グループホーム さいわい		
所在地	京都市伏見区向島本丸町28-2		
自己評価作成日	平成26年10月6日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900283-00&PrefCd=26&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26年11月27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)】

母体が病院であり、建物の1・2階がデイサービスで3階がグループホームになっており、デイサービスの行事にも参加している。個人に合わせた対応を行い、利用者全体の空気がゆっくりと漂っています。特にグループ内で重視しているのは、口腔ケアである。口腔内の清潔を保ち、口からの菌の予防に取り組んでいる。夜の口腔ケアを重点にしている。管理栄養士の献立による配食で、栄養・本人の体調に合わせた食事を提供している。母体が病院であることにより、週2回の往診で利用者の健康管理を行っている。緊急時での対応が迅速に行える。

【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)】

医療法人が運営するグループホームでデイサービスが併設されています。「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、地域の皆様と共に穏やかで安らぎのある生活が送れるよう支えていきます。」と理念に謳い、利用者が穏やかに過ごせるよう支援しています。一人ひとりの体調や栄養面に配慮した食事を提供することを大切に、運営推進会議では管理栄養士が高齢者の食事や栄養について話す機会を作り、口腔ケアを重視していることと併せ健康管理に力を入れています。管理者は利用者の穏やかでやすらぎのある生活の支援に繋がるよう、職員のチームワークを大切に、意見や提案を出しやすい職場環境を整えています。地域との交流の機会を増やしたり、家族の意見や要望を引き出せるようアンケートを開始するなど、利用者が穏やかに暮らしていけるよう日々の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) ○	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) ○	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
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	理念:「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、地域の皆様と共に穏やかで安らぎのある生活が送れるよう支えていきます。」を職員で確認しながら行ってる。	法人の理念を基に職員に提案をしてもらい、独自の理念を作っています。意識づけや自覚ができるよう事務所、玄関など目に付く所に掲示し、申し送りや唱和しています。日々のケアが理念に沿って提供されているか会議で振り返りや反省を行いながらその時々で見直しもしています。	
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	地蔵盆やすこやかサロンなど地域の行事などに参加している。また、1・2階はデイサービスであるが、近隣の方もデイサービスを利用されており、交流がある。	町会に加入し回覧版で地域の情報を得、地蔵盆やすこやかサロンに出かけています。サロンに出かける機会が増え、花を頂いたり散歩時に挨拶を交し合っています。小学校や幼稚園の運動会の案内をもらい、幼稚園の運動会を見に出かけています。併設の施設に中学生が体験学習で訪問時にはホームにも来てもらい交流をしています。	
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	地域住民に見学に来て頂くなど施設の説明を行い、認知症などを理解して頂く。(運営推進会議時に行う。)		
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	2ヶ月に一度開催している。利用者の家族や地域の民生委員、包括支援センターなどとの交流の場にし、楽しんでいただいている。利用者と一緒に過ごして頂くことにより、実際の暮らしやサービス内容を感じていただいている。その上で今後の方向性を話し合う。	会議は民生委員や地域包括支援センター職員、家族、利用者等の参加の下、隔月に開催しています。近況や行事の報告、サロンに出かけた様子などを写真で報告しています。会議では夜間の消防訓練の対応やスプリングクラーの音や対策などが話し合われています。また管理栄養士が高齢者の食事や栄養について話す機会を作るなど工夫しながら開催しています。	
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に取り組んでいる	平成19年4月までは介護相談員の受け入れを実施した。しかし、終了後も相談には応じていただいていたが、現在は行っていない。	事務的な相談や運営推進会議の議事録は市の窓口へ出向いて提出し、顔馴染みの関係が築かれています。市が参加する地域密着型サービス協議会や研修には職員も参加し情報交換しています。	
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	職員全体で身体拘束のないケアに取り組んでいる。マニュアルの整備と研修を実施している。	身体拘束についてのマニュアルや資料を基に研修を行い、新人職員には他の研修を受ける際にも学ぶ機会があり周知しています。エレベーターは暗証番号式ですが、出たい方があれば職員間で連携を図りながら見守り、一緒に付き添ったり、職員と一緒に1階へ食事やおやつを取りに行く等、できるだけ拘束感のないように努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルの整備及び研修を実施している。		

グループホームさいわい

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	権利擁護に関する研修を実施している。また、生年以前には後見制度を活用された利用者もあり、後見人の訪問もあった。		
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	事前面談を行い不安なことはあらかじめ解消できるようにしている。契約時は、契約書を見ながら説明する。施設内をご案内し説明している		
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、相談や意見があるときは投函して頂く。また、市町村窓口を事業所内に掲示している。	面会時や運営推進会議、行事に参加を得た際に意見を聞いています。今年度家族アンケートを始めて実施し、集計結果を全家族に報告する等、意見や要望を把握し、運営に反映できるよう取り組んでいます。個別の要望は介護計画に挙げたり、全員が転倒予防体操に参加できるよう工夫する等、サービスの向上に活かしています。	
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	月に一度、管理者・計画作成担当者・介護職員の全体会議を実施し、意見や提案を収集し反映するように行っている。	管理者は日常的に職員を気遣い、職員が何でも伝えやすい関係作りに努めています。毎月行うミーティングは、事前にテーマに沿って提案書に記入してもらい、コメントも含め結果を報告、検討をする等、全員が意見を出せるよう工夫をしています。物品購入や事務所費の管理について等、出された意見は運営に活かしています。	
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	職員が意欲的に働けるよう出来る限りの努力をしている。		
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	研修の機会を確保し、資格を取得できるような環境を提供している。		
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	地域の同業者と情報交換したり、外部研修にも参加している。		

グループホームさいわい

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	入所直前は、本人・家族・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	本人・家族・医師・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で、事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	介護保険サービスだけでなく、介護保険以外の社会資源の活用も視野に入れ、事前にその準備なども行う。		
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	本人の心身状況に合わせ、声掛けを工夫している。掃除・食後の片づけ等を共にしている。ホールのカーテンの開閉は、利用者の役割となっている。		
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	面会・電話等でお互いの情報・考え方などの話し合い、対話する機会を作っている。		
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	定期的に面会に来られる家族が多く、その際昼食を外でしたり、墓参りにも一緒に行けるような雰囲気づくりを行っている。また、家族の写真も居室に置く環境作りを行っている。	親戚の方の面会時には、ホールや居室など自由に寛いでもらえる場を提供しています。受診時に住んでいた所へ寄り道をしたり、家族の申し入れで墓参りや冠婚葬祭へ出かける際や親せきなどと外出される時にはスムーズに外出ができるよう出かけるまでの準備等の支援をしています。	利用者一人ひとりがこれまで大切にしてきた馴染みの場所等の情報を得て、個別の外出支援を検討されてはいかがでしょうか。
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	一人である時は、声掛けにてお誘いをする。孤立にならないよう支援している。テーブルは円卓でお互いの顔が見え話しやすいようにしている。また、大勢で参加できるように大きめのテーブルを配置している。(パズル・塗り絵など)		

グループホームさいわい

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、転所・転院され落ち着いた生活を送れるようになるまで、本人様や家族様、関係事業所等と連携を取っている。		
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	入居時は、馴染みの物を持ってきてもらうように説明している。テーブル・座る位置は決まっているが、利用者の意向に沿うようにする。	初回の面談では介護職員も同行し、生活暦等を聞きながら生活状況や様子を観察し、丁寧に聞き取りを行い思いや意向の把握に繋げています。入居後は日々関わる中で利用者の発した言葉や情報、職員の気づきは全職員が共有できるように、分かり易く記入し、申し送りや会議で話し合い、思いの把握に繋げています。	
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	アセスメントシートを活用し、本人様の生活歴や生活環境の整理を行っている。また、家族様や本人様などに複数の職員が面談に参加し、多様な視点でお聞きしている。		
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	生活記録・介護記録を使用して、本人の一日の行動・状態が分かるように記録している。		
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	ミーティングやサービス担当者会議を行い、そこでケアに対するアイデア等を吸い上げている。	アセスメントや本人・家族の思いや意向を基に、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。会議には家族や医師の参加もあります。モニタリングは毎月行い、介護記録に計画の実践状況やモニタリングの内容が記され、計画作成者がまとめています。見直す前には会議で再アセスメントを行い、変化がない場合には6ヶ月で更新し、事前に聞いた家族、医師の意見も介護計画に反映しています。	
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	一日の申し送りを朝・夕の2回行っている。また、ミーティングやサービス担当者会議等でアイデアを出し合い、介護計画を作成している。		
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	医療的な管理は病院が管理し、食事は管理栄養士が分担して管理している。これらと連携を密にし、健康管理を行っている。		

グループホームさいわい

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	運営推進会議の出席で地域(町内の住民)も訪問。デイサービス・ホームヘルパーが同じ建物にあることもあり、相談しやすい状況にある。このため、相談したいときに訪問して頂いている。		
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	基本的に家族は法人の病院をかかりつけ医とすることで、適切な医療を受けやすいと安心されている。週2回、法人の病院より往診を実施している。訪問歯科も利用されている。	入居時にかかりつけ医を受診出来る事や協力医について説明が行われ、全員が協力医の往診を希望しています。家族と他専門医へ受診される際は状況により職員も同行し、情報交換をしています。週2回の往診や変化が見られたら看護師に指示を仰ぎ、24時間連絡が取れる協力病院へ職員が付き添い受診しています。訪問歯科は治療の必要な方がその都度往診を受けています。	
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	管理者が看護師のため、常に対応している。状況把握や対応が迅速に行える。一日二回の申し送りですその都度伝える。(特に体調不良の方)		
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。	入院先は法人の病院が主であり、医師・病棟とは常に連絡を取り合っている。退院後は主治医や管理者と相談しながら対応を行う。		
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	看取りについては、事業所では行っていない。介護スタッフで対応できる範囲であれば通院・往診で対応。随時状況を医師や家族と相談しながら対応している。	入居時に看取りは行わない事を説明し、食事を口から摂り難くなった場合は往診医から家族に状況の説明が行われ、家族の思いを再確認し、入院先や他施設の入所が決まるまではホームで対応しています。重度の方に食事を摂ってもらえるよう工夫し、看取りに近い状況まで支援した経験があります。職員に看護師がおり、不安の軽減に繋がっています。	
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	マニュアルの整備及び研修にてすべての職員が確認済み。		
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	定期的に半年に一度消防訓練を行い、実践出来るようにしている。また、マニュアルの整備と研修も実施している。さらに、事業所内及び法人系列病院にて水や食料の備蓄を行っている。	年2回消防署の協力の下併設の施設と合同で利用者也参加し、昼夜を想定した通報や初期消火、避難誘導などの訓練を行っています。自主消防団にはホームの状況を知ってもらえるよう利用者の状況を伝えています。訓練を行う際には自治会長や民生委員に挨拶に出向き、運営推進会議で報告をしています。地域の防災訓練には職員が参加しています。	

グループホームさいわい

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	プライバシー保護のためのマニュアルの整備や研修を実施している。 また新人研修時には接遇に関する研修も実施している。	年間の様々な研修計画の中に接遇マナーや尊厳について学べる機会があります。理念の中に尊厳を守ると謳われ、全職員間に周知しています。利用者は基本的には苗字で呼び、口調の強弱や言葉遣いにも留意し、排泄時には羞恥心に配慮し、出来る限り同姓介助を行う等、プライバシーを守るケアを心がけています。	
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	「外に行きたい」とお話があれば適宜散歩に行き、気分転換を図っている。		
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	毎日のレクリエーションは、職員が決めて行うのではなく、一人一人の行いたいものを聞いて行う。(パズル・塗り絵・カード遊び・テレビ体操など)		
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	毎日の洋服や入浴後の意替えは、本人の好みを聞いて確認している。		
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	毎日食事メニューを提示している。また、食事の前後には、テーブル拭きや食器すそぎを希望される方が行っている。	食事は併設の厨房で作られた昼、夕食の弁当やおやつが届き、ご飯や汁物、朝食はホームで作っています。月2回管理栄養士が利用者の食事の摂取状況を見たり、行事食について相談しています。利用者はテーブルを拭いたり、後片付けなどできる方が携わり、利用者と赤飯や手作りのおやつを作る日もあります。夏祭りやクリスマスには、季節感を取り入れた弁当や業者の弁当を利用し外出することもあります。職員も同じ席と一緒に弁当を食べ、和やかな雰囲気となっています。	
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	管理栄養士による月/2回の栄養指導を取り入れており、入居者一人ひとりにあった食事を提供している。		
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	毎食後、必ず声掛けを行い口腔ケアを行っている。また、介助を要する方には介助を実施している。 起床後・就寝前も同様に行っている。		

グループホームさいわい

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	個人の排泄状況を把握し、訴えない人には適宜排泄の声掛け・介助を行っている。	個々の排泄の記録から排泄のリズムを把握したり、サインを見ながら個々に合わせて声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。退院後や夜間は安全に安心して排泄できるようポータブルトイレを利用したり、適切な排泄用品を検討するなど、失敗が減らせるよう排泄の自立に向けた支援を心がけています。	
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	水分摂取の促しを行っている。また、テレビ体操やラジオ体操で体を動かしている。さらに、医師の指示のもと薬剤で調整している。		
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	ゆっくりと入浴を希望される方は、入浴の順番を変更し、ゆっくりと入浴できる時間帯に入浴を行っている。	入浴は毎日入れるよう準備し、週2回から3回を目途に午後から順番に声をかけ入浴してもらっています。夏場や利用者の状況を見ながら希望があればシャワー浴や足浴をしてもらったり、好みの石鹸を使う方や併設のデイサービスを利用し、温泉気分を味わってもらうこともあり入浴を楽しめるよう支援しています。入浴を拒否される方には声かけの工夫を行い無理なく入ってもらえ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	本人様の様子を見ながら、うたたねや体調不良の時は、自室でゆっくりと休んでいただくように声掛けを実施している。また、お休みされる場所も、本人様の意思を尊重している。		
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	個人別で処方されているお薬の記録の整備を行っている。記録は閲覧しやすい場所に設置している。。		
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	家事がお好きな方は、日常的に掃除や洗濯物干しを一緒に行っていたりしている。		
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	定期的に散歩に行ったり、季節ごとに地域の行事やお花見、紅葉見学に行っている。また、地域の行事にも積極的に参加し、これらの際には、ご家族様に協力して頂くこともある。	天候の良い日は近辺を散歩したり、地蔵盆や祭りなどを見に行ったり、利用者の外出の機会を増やせるよう地域のすこやかサロンには積極的に出かけています。季節の桜や紫陽花、紅葉などを見に行ったり、桃山城や中央公園、植物園などへ出かけています。	

グループホームさいわい

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	手元にお金がないと不安になる方は、小銭程度のお金を所持して頂いている。また、買物ツアーを計画し、本人様の欲しい物・必要な物を購入している。		
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	年賀状などは、本人に手書きをしてもらっている。また、希望がある方は、随時対応可能である。		
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	毎月その月のカレンダーを、各利用者様が色塗りされる。また、その作品をホールに飾り、季節感を味わっていただいている。	ホームの玄関には、金柑の木や昔懐かしい置物が置かれ、気分転換をしたり寛げるスペースがあります。リビングは利用者が居心地よくゆったりと過ごせるよう大き目のテーブルを置き、ソファを置いたテレビコーナーや畳スペースには兜や置物を飾り、生花やカレンダー等の作品からも季節を感じることができ、家庭的な雰囲気となるよう配慮しています。洗濯たみや掃除など利用者が役割を持って活躍できる場面を作り、居心地よく過ごせる環境整備をしています。	
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	大きなテーブルを用意している。集团の中で身を置くような環境作りをしている。食事は自分の好きところで食べて頂けるような対応を行っている。		
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	自分でなじみの家具・使用していたテレビ等を持参している。	居室には洗面台やクロゼット、ベットなどが備え付けられています。入居時の面談の際に自宅の様子を見せてもらい自宅と同じ生活様式となるよう使い慣れた物を持ち込んでもらい、居室作りに活かしています。テレビや炬燵、絨毯、裁縫道具や経本等、大切にしている品々を持ち込み、家族が配置をしています。利用者と一緒に掃除を行い、安全に快適に過ごせるよう模様替えの提案もしています。	
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	場所が分かるように張り紙などを行っている。出来るだけ本人様で出来るように常に見守りを行い、出来ないところを出来るようになるための工夫を行っている。		