

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	2770104053		
法人名	医療法人 藤田好生会		
事業所名	グループホーム いこいの家(1ユニット)		
所在地	大阪府堺市堺区出島浜通35-1		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月25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)】

1人にしないで、みんなでフロアーで楽しく過ごし又毎日散歩にでかける。

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770104053&SCD=320
----------	---

【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23年1月11日

【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当該ホームは「その人らしい自立した生活ができるように、温かい心で手をさしのべる支援をいたします」を理念に掲げています。日々、歩行器やバギーなどを使い気分転換や機能訓練も兼ねて散歩に出かけ、ホーム内はエレベーターを使い、自由な行動が出来るように支援しています。職員が何でも手を差し伸べるのではなく、利用者は出来る事に取り組めるように当番表を作り一人ひとりに合った役割を担っています。また、居室前にはリビングがあり、ゆっくりとくつろげる大きなソファや椅子などが置かれ、利用者同士で会話を楽しんだり、一緒にレクリエーションや誕生会、カラオケ大会など楽しみを持って日々暮らしています。また、医療法人を母体とし、病院との連携も充実しており24時間いつでも相談や受診も可能で安心した生活を送られているホームです。

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)	○ 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	利用者の思う通りに日々の生活が自立したものにしていこう職員は共有するよう心がけています。	「その人らしく自立した生活ができるよう温かい心で手をさしのべる支援をします」を理念としています。地域と繋がりながら日々を送れるようにとの思いを込めて職員で話し合い作成しました。何でも手をさしのべるのではなく利用者同士が助け合い地域で生活できるように取り組んでいます。	
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	買い物に行ったり、お祭りに行くことで少しは交流できていると思います。	近隣には住宅が少なく、自治会には加入していませんが、自治会長から地域の行事予定を教えてもらい祭り等に参加しています。日々の散歩や買物で地域の方に声をかけてもらう事もあり、老人会会長は毎月ホームの行事に参加があります。	ホームの行事(夏祭り、クリスマスなど)のチラシを作り、地域に配信する予定をされている事で地域の方との交流が出来る事を期待します。
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	認知症の人が生活していることは理解していると思いますが、地域の人々に支援の方法等は活かされていません。		
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践、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	運営推進会議の中での第三者の意見として、取り入れることでサービス向上に活かせることもある。	利用者や家族、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。ホームから活動報告や今後の予定を報告しホームでの問題を話し合っています。次回の会議で改善点の結果を報告する予定です。	
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	グループホーム連絡会に参加することで、地域包括の方と情報交換することで協力関係も少しはできていると思います。	堺市の役割を担っている地域包括支援センターから相談があったり、地域包括支援センター職員が参加しているグループホーム連絡会に参加して情報交換をしています。市とは書類申請やスプリングクーラー取り付け等について直接出向いて行ったり電話で相談しています。	
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	施設として身体拘束禁止に取り組んでいます。常に見守りすることで拘束の必要性がないとおもいます。	ホーム前は国道があり危険な為、開設時大阪府からの指導で玄関の鍵は施錠しています。家族には見学时説明し現状を見てもらう事で理解を得ています。ホーム内はエレベーターで自由な行動を支援し、外出したい様子を感じたら職員と一緒に出かけたり利用者1人でも出かける事もあります。外部研修にも参加して職員間でよく話し合い拘束しないケアに取り組んでいます。	
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	高齢者虐待防止関連の研修に参加することで、虐待防止の意識が高くなるように努めています。		

グループホーム いこいの家(1ユニット)

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	利用者の中には身内のいない方もいるため、いずれは必要に応じて成年後見制度を活用していきたい。		
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	利用者の状況、病状に応じ家族とよく話し合い利用者にとって一番良い方法を決めています。又納得もしていただいています。		
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	利用者は日々の生活の中で、家族等には面会時や家族会の時に意見や要望等を受けける事もあるが、なかなか反映されていない。	年1回家族会を開催し、家族同志の良い交流の場になっています。家族の来訪も多くあり意見、要望を聞いています。改善策を職員全員で話し合って対応しています。	
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	毎朝の申し送り、1ヶ月に1回の職員会議の時意見や提案を聞き入れて、反映させています。	毎朝の申し送りや月1回の職員会議で問題点を出し、話し合っています。困った時はいつでも個別に管理者と相談や提案できる体制や携帯電話でも相談が出来るようにしています。	
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	仕事に対する責任感を持ち各自が努力されています。が、まだまだ職場環境・条件の整備が伴っていないのが現状です。		
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	少しでも研修を受ける機会を設けています。サービスの向上のためにも行く機会を増やしています。		
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	グループホーム連絡会に参加することで、相互訪問等させていただきサービスの向上にも取り組んでいます。		

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
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	サービスを導入するにあたり、本人と施設での生活の事、不安な事等良く聞き安心して生活が出来ることを伝えていきます。		
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	サービスを導入するにあたり、施設での生活が出来るか、出来ないか不安を感じていますので、ゆっくり様子をみて行く事を伝えていきます。		
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	サービスを導入するにあたり、医療的な事、介護的な事で必要とされる支援を踏まえサービスに努めています。		
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	利用者と職員が同じ立場で自分で出来ることは自分でしていただき、必要とされるところは支援しています。		
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	家族様の面会等で職員も一緒に話したり、日々の生活状況を伝えて理解していただき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	友人や知人が顔を見に来ることはありますが、馴染みの場所に出かけることはほとんどありません	地域からの利用者が多い事で近くのスーパーやコンビニに買物に出かけたり、友人や知人がホームに訪ねてくれる事もあります。また、家族の来訪時には今まで行っていた神社にお参りに出かける事もあります。	
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	日中は利用者同士フロアで過ごしています。話をしたり、助け合ったりして過ごしています。		

グループホーム いこいの家(1ユニット)

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	契約が終了した後のフォローや相談の支援は難しく、必要に応じては相談・支援していきます。		
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	集団生活の中で希望や意向も限界がありますが少しでも本人の希望を叶えるように努めています。	入居前には、ホームに見学に来てもらったり家庭訪問をして利用者や家族から直接思いや意向を聞いています。今までのケアマネジャーからの情報やフェイスシート、アセスメント、情報提供書(病院)を利用しながら希望や意向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	入所時前の生活歴や暮らし方をよく聞き取り急に環境が変わると馴染めないこともあるので様子をみながら取り組んでいます。		
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	利用者の有する力も違うため、出来る事、出来ない事を把握して一日を過ごしています。		
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	本人と良く話し、生活する中で必要とされるニーズを把握し、家族とこれからのケアについて説明することで理解していただき、介護計画の作成をしています。	フェイスシートやアセスメントをもとに利用者、家族、職員で話し合い介護計画を作成しています。朝の申し送り時や毎月カンファレンス、3ヶ月に1回のモニタリングを行い、職員の意見をまとめ6ヶ月に1回更新し、変化があれば、その都度見直しに繋げています。	
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	日々のケアの中で気づいた点、見直す点等を申し送りや特記事項に記入して共有しています。又介護計画の見直しに活かしています。		
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	状況の変化やその時々生まれるニーズには、家族と連携をとり多機能的に支援しています。		

グループホーム いこいの家(1ユニット)

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	利用者が生活していくうえで自分で出来ることは自分でしてもらい、メリハリのある日々を送っていただくよう支援している。		
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	医療法人が経営していることで病院との関係も築かれています。又往診も適切な医療をうけられるよう支援しています。	入居前にはかかりつけ医の希望を聞いています。ホームが医療法人で24時間連携が取れ相談や受診が可能で、安心して医療が受けられるよう体制が整っています。2週間に1回通院し、週1回の訪問歯科や必要に応じて訪問眼科も利用しています。	
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	病院との関係も築かれていますので、相談や情報を伝え適切な受診がうけられるように支援しています。		
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。	利用者が入院した際毎日病院に行き様子を見ています。その際、病院関係者と情報交換や相談に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	不穏な状態が続いた時は早期に対応し、医療機関とも連絡を取り早期に対処しています。	入居時に家族に重度化についてホームでの対応を説明しています。ホームが医療法人の為、何かあれば病院で対応できる事を伝えています。	
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備えての定期的な訓練は行っていません。事故発生もありますのでこれからは行いたいと思います。		
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	昼間と夜間の消防訓練は年2回行っていません。地域との協力体制は未だ築いていません。	年2回、夜間想定で避難訓練をしています。1回は消防署立会いのもと行い、指導やアドバイスをもらっています。ホームでは、非常階段を使い避難訓練をしています。地域の方に声かけをするには至っていません。	運営推進会議で議題にしたり、消防署が来る避難訓練の際に近隣の会社やコンビニ等に声をかけるなど、地域との協力体制を築かれるきっかけとされてはいかがでしょうか？

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	人格を尊重した同じ立場で話したり、言葉をかけたりすることは職員の共有の支援ですが、時々それは守れないときもある。	利用者に応じた言葉遣いやプライドに配慮しながら対等の立場での会話や対応が出来るように心がけています。	
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	生活する中で自分の意見や希望があるときは、本人からよく話を聞き希望に添えるようにしています。ただ、状況によっては直ぐ返事ができないときがある。		
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	趣味ややりたい事を事前に聞き、少しでも希望にそった支援したいのですが一部のかたのみ実行しています。		
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	整髪、化粧水(女性)をつける等の支援はしていますが、一部の方は自分で衣類を選び、後の方は職員が選んでいます。		
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	食事の時間がとても楽しみだと思います、家族が持ってきたものや自分で買ったものを食べることもあります、食事の準備や片付けも一緒にしています。	法人の栄養士が立てた献立で食材が届きません。当番表で役割分担し、器を並べたり、盛り付け、後片付け等出来る事を職員と一緒にしています。職員と一緒に食事を食べていませんが声掛けをしながら見守りをしています。	事情や方針もあると思われませんが、一人でも職員が食事の輪に入れ、楽しい食事の時となるような取り組みを検討されてはいかがでしょうか。
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	一人ひとりの状態や力で食べる量は調整しています、水分も各個人の部屋に自分で確保出来るようにしています。		
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	毎食後本人の力に応じた口腔ケアはしています。又一週間に一度口腔ケアの歯科往診をお願いしています。		

グループホーム いこいの家(1ユニット)

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	トイレの排泄は自立の方、誘導していく方でトイレまで行き、夜は自室でポータブルを使用する方介護する方といます。	排泄表を利用しながら個々に合った声かけや誘導をし、日中は全利用者がトイレでの排泄を支援しています。自立している利用者も多くおりますが、夜間は安全のためポータブルを使用している利用者もいます。	
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	食べ物を刻みにして工夫したり、便秘にならないよう便秘薬を服用しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているため個々にそった支援は現在は難しいです。	1階には数人で入れる大きな浴槽や2階には個浴があります。週3回、朝から昼食前まで準備して、希望があればいつでも入浴することは可能です。拒否傾向の方には職員の上手な声かけで気持ちよく入浴いただけることもあります。季節に応じた柚子風呂や体を温め清潔にする事で利用者は気持ちよくなれるように支援しています。	
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	生活習慣に合わせて個々に対応しています。安眠剤を服用している方も多く安心して入眠出来るよう支援しています。		
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	各個人の服用している薬も違うため症状の変化や行動もさまざまで見守りをしながら支援しています		
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	日々の生活をする中で役割を決め張り合いのある過ごし方をしています。また気分転換のためにほぼ毎日散歩しています。		
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	その日の希望で外出することは難しく、家族の協力で外出する一部の方はいます。又買物や遠足、お花見等での外出は支援しています。	天気の良い日は車椅子や歩行器も使いながら毎日散歩に出かけ、2週間に1回は買物に出かけるよう支援しています。年間行事として職員の手作りのお弁当を持って大仙公園や花見などに出かけています。	

グループホーム いこいの家(1ユニット)

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	利用者の力に応じてお金を所持しています。買い物日には好きな物を買うように支援しています。又家族と外出時買い物をしています。		
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	家族等に電話を掛けるのは一部の方で、他の方はほとんど掛けることはなく手紙のやり取りもありません。		
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	居間は共有スペースで過ごすことが多く、雑談も有り居心地よく過ごしています。壁には季節感を取り入れた飾りも配慮しています。	季節を感じる壁掛けや行事で楽しかった思い出の写真が飾られています。居室前がリビングでテレビの音や話し声が聞こえ自然と皆が集まる場となっています。また、多くのソファや椅子が置かれ利用者同士が仲良く寄り添い会話を楽しんだり居心地良く過ごせるように工夫されています。	
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	利用者自身思うように移動したり、居室に入る事で自分の時間を過ごしているとおもいます。		
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	入所時家族と相談して使い慣れた物、必要な物などを相談して居心地の良い環境を作り出している。	ベッドとタンスがホームから用意されています。家族と相談しながら利用者が大切にしていた仏壇、位牌、ぬいぐるみなどを持ってきてもらい、一人ひとりの好みに添った居室となっています。	
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	個室の表札、トイレの表示等目の届く範囲に表示して利用者が自分で行ききできるようにしています。		