

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	2973200211		
法人名	株式会社メディカル・ケア・コンシェルジュ		
事業所名	グループホームここから王寺町 (そよかぜ)		
所在地	奈良県北葛城郡王寺町本町4丁目4-16		
自己評価作成日	平成23年6月13日	評価結果市町村受理日	平成23年9月22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.kohyo-nara.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2973200211&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7月13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)】

家庭的な雰囲気を大事に、一人一人に合わせた計画と尊敬や理念を常に考えたサービスの提供を職員一同心掛けています。健康管理に必要な食事の食材はいつも新鮮な物を使用することや、毎日の体操等気配りを行っている。なるべく室内に閉じこもる事のないよう外出やドライブを行い季節感を味わって頂いている。
また、入居されても家族との絆が保たれるよう状況に合わせて報告や連絡をフィードバックしている。職員は「自分の親も入居させたい」と思えるような質の高い介護を目標に日々の業務に自己研鑽している。

【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)】

当該ホームは、職員のケアを提供する際の姿勢として「気配り目配り心配り」を掲げ利用者に寄り添うケアを第一に考えています。個別の対応を心がけているからこそ、一人ひとりの訴えや希望には速やかに対応ができています。開設から年月が過ぎ身体機能の低下も見られますが、今までの生活の継続を大切に考えられており、利用者と梅干しやらつきよ等を漬けながら、得意な事で活躍できる場面を作ると共に、出来上がりの楽しみを考えたり、思い出話が弾んだり、活き活きとした表情を引き出す事に繋がっています。また、リビングから眺められる庭には季節の花や野菜が栽培され、ホームの前面には田んぼが広がり、稲の色の移り変わりや蛙の鳴き声で季節を感じる事ができ、利用者は職員と一緒に調理や作品作り等、できる事を楽しんで行いながら穏やかに生活されています。

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、活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	毎日の朝礼時に経営理念の唱和をし、意識を向上させている。	法人の理念を基にホーム独自として「気配り目配り心配り」をケアを提供する際の姿勢として掲げている。今後は、利用者が安心して暮らせることを第一に考えたホーム独自の理念を作りたいと考えている。	
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	孤立はしていないが地域的に難しいところもあり、自治会に入れてもらえない現状である。行政にも協力要請しているが、なかなか進展しない現状である。	近所の方々と挨拶したり、家庭菜園の上手な方法を教えてもらったり、お裾分けを頂くなど日常的な交流が出来ている。民生委員の運営推進会議への参加とともに親しい間柄になってきており、そこから人脈をを広げたいと考えている。	
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	散歩や外出時、畑仕事をされている近隣の方々に挨拶や介護についての話をするようにしている。一昨年より介護相談の電話や来園される方が増えた。ホーム側としては介護相談や専門性を生かして地域貢献できる体制である。		
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	H22年6月より2か月に1回の運営推進会議を開催できるようになった。初めて民生委員さんの参加もあり、ホームの現状を地域で伝えて頂けるようになったと思う。	会議は、家族や民生委員、行政、地域包括支援センター職員、介護相談員、ホーム職員が参加して2ヶ月に1回開催している。ホームからは行事や状況報告を行い、参加者からは意見やアドバイスを頂いている。ショートステイ受け入れの要望があり、前向きに検討し返答している。	
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	毎月第3金曜日に町よりの介護相談員の来園も受入れて実状の把握をして頂いている。何かあればすぐに連絡をし、お互いに協力関係は築かれている。	運営面からの相談や報告はもとより、運営推進会議のあり方や地域との関係について、度々相談に行っている。担当者とも顔見知りになり、ホームのことを理解してもらい、協力関係ができつつある。	
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	拘束を行わないといけなかった時は、プランの見直しや家族との話し合いを行い、他に安全面に代わるものがなければ考えていくこともある。ホームの周りは交通量も多く、柵のない線路もある為玄関の施錠はやむを得ず行っている。家族にもその旨を説明している。居室の施錠は行っていない。	安全面からの配慮で玄関は施錠しているが、外出希望のある時は職員が付き添っている。行動制限や言葉の抑制についても、ケアの場面ごとに拘束に当たらないかを確認し合っている。	
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	職員は虐待について学んでおり、日々の業務においても常に注意している。更に研究会等には参加していく。		

グループホームここから王寺町(そよかぜ)

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	現入居の方々には必要なく、以後必要となれば制度の利用も考えていく。 研修会等があれば受講し認識を深めていきたい。		
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	契約書・重要事項説明書は、1項ごとに説明し疑問等の質問に応じ、理解・納得・安心して頂いている。		
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	ホーム長、職員はなるべく利用者の中に入り、意見や不満等の聞きだしに努力している。 家族が気がかりな事や意見等を職員に気軽に相談できるよう、コミュニケーションを大切にしている。	家族の訪問時には直接要望を聞き、速やかに返答し対応できるようにしている。管理者は毎朝利用者の居室に伺い、話をする機会を作っている。利用者も事務所に来て話をする等、意見や要望を聞く機会となっている。利用者の要望には家族の了承を得て実現できるようにしている。	
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	運営方法や入居者の受入れ、入居中の問題等は常に意見を聞いている。 また、職員の意見等多く出されるようになってきている。	月に1回、職員から議題を出し合い職員会議を開催し、司会や記録を職員が交代で行い、参加者が活発に発言するよう促している。利用者の状態に合わせて職員で意見を出し合いシフト調整を行うことで業務改善に繋がり、職員が余裕を持ってケアに取り組める状況になってきているなど、運営に活かされている。	
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	状況によって個人面談を行い話をよく聞くよう心がけている。 資格取得や研修会・勉強会への取り組みを行うようにしている。		
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	個人面談により目標を把握し、個々に合った研修の受講を勧めている。 レベルアップに努め、人材育成に努めていきたいと思う。 シフト調整をしながら研修参加を行っている。		
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	機会があるごとに他事業所への訪問もしつつある。		

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	一日の始まりとして各部屋を訪問し、顔を見て「何か不安な事はないですか?」と声をかけてしている。		
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	面会時は必ず現状報告をし、相談等があれば対応している。 なるべくご家族とは話をするよう心がけている。		
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	他事業所やネットワークを利用し、希望に合ったサービス提供ができ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	職員の都合に関係なく、傾聴・受容をし計画に沿った内容で支援している。		
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	家族との連携はすぐに行うようにしている。 本人や家族と相談し方向性を定めている。		
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	友人や近所の方々の面会も度々ある。 気になっている事や場所へドライブに行く。	女学校時代の友人や親戚が訪問してくれたり、毎日通っていた商店まで買い物に出かけたり、思い出の場所を訪ねる等の支援をしている。また、要望を伝えることで家族との外食や法事へ出かけている。	
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	健康面、体力の低下や認知症が進んできており、時々トラブルや口喧嘩も見られるので、職員は初期対応や見守りをするよう気をつけている。		

グループホームここから王寺町(そよかぜ)

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	退所後もご家族の介護相談や他のサービス利用についての紹介等を行い、支援や関係づくりを大切にしている。		
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	認知度の進行や体力低下により、思いや意思決定が難しくなりつつある。 なるべく寄り添う介護に努めている。	傾聴する姿勢を大切にしており、日々寄り添って会話をする中で思いや意向の把握に努めている。表出が困難な方にも、職員間で考察し、思いを汲み取り共有している。	
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	家族からの情報や日常の会話から生活歴は把握できる。その人らしい暮らしが出来るよう支援している。		
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	心身状態の訴えが出来なくなりつつある人は、絶えず現状把握や経過等、様子観察が必要である。		
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	職員には入居者の方の当番を決めていて、日常を把握するようにしている。何かあれば家族と相談し、状況に合った介護計画の変更や課題等を明確にしている。	担当制を用いており、会議で出し合った事柄や、利用者の様子や状態を把握した上で介護計画を作成している。6ヶ月に1回カンファレンスを開催して見直している。家族の意向はあまりないが、今後は家族の意見も取り入れたいと考えている。	
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	状態の変化と共に計画の見直しを行っている。(ホーム日誌の記録) 入居者それぞれに担当職員を決めているので、すぐに変化を把握できる体制である。		
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	訪問美容や訪問歯科等、必要に応じてニーズ解消は行っている。 必要に応じて家族や本人の要望を取り入れ、話し合いは行っている。		

グループホームここから王寺町(そよかぜ)

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	体力低下により外出が難しくなっている方も多く、室内や庭先で楽しんで頂けるよう心がけている。 外出できる方はその都度出かけている。		
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	受診できない方々は2週間に1回の往診をして頂き、ご家族に付き添われる事も多くある。 主治医とは常時相談・指示を頂く体制にある。(薬剤師さんも同じ)	ホームの提携医も定めているが、入居時に今までのかかりつけ医の継続も可能であることを家族に話している。通院は基本的には家族同行であるが、ホームで代行することもある。提携医とは24時間連絡が可能で、緊急時の対応もできる体制が整えられている。	
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	看護職の配置はないが、かかりつけ医による指示や連絡はスムーズに行える体制である。		
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。	かかりつけ医による紹介状や協力病院との連携は出来ており、情報交換や相談はスムーズに行っている。		
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	終末期についての家族の希望も伺っており、主治医との連携体制についても確認している。	家族とは早い時期から看取りの話をしており、時期が来れば家族を含めて主治医や看護師と話し合い対応する事としている。職員は研修を受講し緊急時の対応も共有している。今までに看取りの経験があり、今後のケアに活かしたいと考えている。	
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	緊急時の初期対応は経験を積んでおり、適切な対応が出来るようになっている。また、緊急連絡のシュミレーションも行っている。(AED設置)		
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	会議時でのシュミレーションは行っているが実際の避難訓練を実施出来ていないので、早急に実施出来るように計画していく。	火元の点検を行い、ホーム独自で避難訓練の計画を立てているが実施はされていない。運営推進会議では議題に上げ、地域には協力を働きかけている。スプリンクラーも設置済みである。	初期消火の方法や避難経路の確認等、消防署に協力を得て、様々な場面を想定して避難訓練されることが期待される。

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
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	職員は一人一人をしっかり把握しており、その人に合った言葉づかいや対応をしている。 記録等での名前はイニシャルを用いたり、記入も工夫している。	トイレ誘導時など大きな声を出さないことや、個々に合った言葉使いで対応できるよう注意をするなど職員の対応姿勢を日常的に話し合っている。利用者間のトラブルなどでも職員は利用者を守る姿勢を心がけ対応を行っている。	
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	認知度の進行により自己決定ができなくなりつつある。職員はなるべく傾聴に重きをおき、声掛けや希望に添えるよう支援している。		
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	起床時間は決めていないので、入居者其々で起床してもらっている。 日中は掃除をしたり、自室で趣味を生かされる人や、皆でレクリエーションをする時もある。 その日によって外出もするが、極力希望を尊重している。		
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	起床時にその日の洋服は本人の決定を促しコーディネートをする。化粧をされる方もいるので、見守っている。理容・美容については訪問美容を利用している。		
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	季節の旬の物は必ず取り入れた献立にしている。献立の希望も聞き、偏らないよう心がけ職員と一緒に出来る部分を手伝って頂いている。	栄養価を考えたメニューをつくり、地域の八百屋から毎朝届く新鮮な食材を使って調理している。調理から配膳、食事、後片付け等を利用者と一緒に行い楽しい食事時間を過ごしている。庭で採れる野菜がメニューに加わることもある。誕生日には希望のメニューを提供している。	
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	生活リズムパターン用紙に各入居者ごとに記入し、水分量や食事量がすぐに分かるようにしている。介助の必要な人は、その日によって介助や声掛けを行いながら支援している。		
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	毎週月曜日に訪問歯科医や歯科衛生士により口腔ケアを行っている。 自分で出来ない方については、職員が歯ブラシやうがい、口腔ケアを行っている。		

グループホームここから王寺町(そよかぜ)

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	個々に排泄リズム表を作成し、尿意のない人には随時声掛けや誘導を行っている。リズムシートを参考に昼間はなるべく失禁を減らす事を目標とし、おむつやリハビリパンツの着用をせず、パンツを着用して頂いている。	排泄のパターンを把握して、個々の時間に合わせて誘導している。夜間はおむつを使用しているが、日中は布パンツやパッドで失敗のないよう過ごしてもらっている。また、その日の体調や状態に合わせて、おむつの形態をかえる事もあり、失敗を防ぎ臨機応変に対応するようにしている。	
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	運動や水分量、食事量のチェックを行う。排便が困難な方はかかりつけ医の指示により便秘薬を処方してもらい、服薬を行っている。また、洗腸を行う時もある。		
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	時間帯は日中を主に行っているが、希望によっては変更も可能としている。	基本は一日おきの入浴にしているが、希望があれば毎日でも支援が可能で、14時ぐらいから準備をして入ってもらっている。拒否のある方には声かけやタイミングを見計らっている。重度の方には二人介助で対応している。	
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	中間覚醒される方もおり、夜間の対応は難しくなっている。日中は外気浴や散歩やドライブに行ける人は適宜に行っている。		
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	病歴を確認し、処方箋をよく読み理解するようにしている。副作用に注意し、経過観察を行っている。		
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	本人の心身の状況に応じた役割がもてるように支援している。		
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	日課の中に散歩を取り入れており、近所の方々と話をしたり町の催物にも参加している。	気候の良い時は散歩に出かけたり、庭や玄関先での外気浴でお茶を飲みながら過ごしている。希望があれば外食や喫茶店、買い物等個別での対応もしている。季節に応じて花見等の遠出の外出支援もしている。	

グループホームここから王寺町(そよかぜ)

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	本人がお金を持つ事の理解はなくなりつつある。 たまに思い出される事があるがその状況に合わせた対応をしている。		
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	家族からの電話の取り次ぎや自らの電話は自由に出来よう支援している。 手紙のやり取りは、現状できなくなっている。		
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	玄関には季節の花を利用者と飾り、居間には雛飾りをしたりと、家庭感を出すようにしている。 季節に合った物を置いたりして利用者に季節の移り変わりなどを感じてもらえるよう工夫している。	各ユニットの間に竹の植えられた坪庭があり、夜間はライトアップして風情を感じる事ができる。リビングは天井が高く開放感があり、季節ごとの飾り付けが施されている。玄関先には季節の花を育て、前面には田んぼが広がり、稲穂の色の移り変わりや、蛙の鳴き声で季節を感じる事ができる。	
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	庭には野菜や花畑があり、利用者が家庭農園を楽しめるよう環境作りに励んでいる。 ベンチを置いて日向ぼっこできるようにしている。 リビングから庭へは自由に気の向いた時に出入りができるようになっている。		
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	使い慣れた家具や置物、また仏壇や信仰している対象物を居室に置いて利用者が安心できるような空間を作れるよう工夫している。	居室には洗面台とクローゼットが整備されているが、馴染みの家具や本や裁縫道具等の趣味の品を持ち込まれ、好みの装飾品を置いたり、自由にレイアウトし居心地良く過ごされている。	
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「できる事」「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	自立支援を目標に「出来る事」「出来ない事」を見守って、介助・声掛けを行っているが、徐々に認知度も進み、介助が多くなってきている部分もある。		