

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	3090100201		
法人名	社会福祉法人 しあわせ		
事業所名	グループホーム しあわせ		
所在地	和歌山県和歌山市中之島500-10		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年6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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3090100201-00&PrefCd=30&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27年1月8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)】

当施設は木を沢山使い、暖かみを感じられるような作りをしています。居室は全室トイレ・洗面台を完備し、洋室6室・和室3室になっています。ダイニングやリビングは利用者様がゆっくりと落ち着いて過ごせるような雰囲気作りを目指してします。また家族様やお客様が気軽に訪問できるような施設作りを心掛けています。職員は利用者様が「居心地よくしあわせに過ごして頂く」ように努力しています。

【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)】

当該ホームは地域との繋がりを大切に、併設しているデイサービスとの交流や、施設の地域交流室は老人会の体操や忘年会などに利用され、駐車場は夏休みの子供たちのラジオ体操の場として提供し、利用者も一緒に参加し交流しています。また社会福祉協議会との協賛で実施している「ふれあいサロン」では、講師を招き介護予防などのセミナーや体操教室などをチラシを配布して案内し、住民が参加するなど地域交流が深まっています。利用者の重度化が進む中でホームでは利用者の出来ることが長く継続できるよう見守る介護に努め、その人らしく過ごせるよう支援すると共に医療とも連携を図りながら利用者や家族の思いを大切にされた看取り支援にも取り組んでいます。職員は利用者への対応になどの研修の機会が多くあり、ケアや対応などに活かしサービスの向上を目指しています。

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)	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
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	職員も少しずつ共有し、実践につなげるように努力している。	開設当時に作成した理念を継続し共有空間に掲示すると共に、新人研修で伝えたり、職員研修で話すこともあり常に意識するようにしています。利用者の重度化に伴い、理念の見直しも検討しています。	
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	事業所内の地域交流室等で老人会等の会合・行事を行っている。夏には地域の子供達のラジオ体操にスペースを提供し利用者も参加している。又平成25年6月よりふれあいいいききサロンを開催するなど地域の方が気兼ねなく利用できる事業所作りに取り組んでいる。	事業所内にある地域交流室は地域の老人会の体操教室や忘年会などの行事に利用しています。施設の駐車場を夏休みの子供のラジオ体操の場に提供し利用者も参加したり、地域で開催される花火大会の見学や保育園の園児が敬老会などに訪問があり交流を図っています。	
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	ふれあいいいききサロン等で講師を招き、介護予防・認知症予防等のセミナーを開催しているが、今後は職員が講師となれるよう取り組んでいきたい。		
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	地域包括支援センター所長・地区役員・利用者家族等の様々な意見を踏まえて当施設のサービス向上に活かす様に努力している。	運営推進会議は2か月に1度、地域包括支援センター職員や民生委員、家族などをメンバーとし開催しています。利用者の現状や事業所でのヒヤリハットなども含めて報告し、地域交流室の活用などについて意見交換しています。参加者が少なくあまり意見が出ていない状況です。	家族の参加が少ないため全家族に会議の案内を出したり、会議の内容を報告するなど、家族の参加が得られるような工夫をされてはいかがでしょうか。
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	市担当者と気軽に相談出来る関係作りに取り組んでいます。	役所の担当者とは、困難な事柄などがあれば直接行ったり、電話で相談するようにしています。また研修案内が届いた際はできる範囲で参加したり、市職員の参加があるケアマネネットワーク会議などに参加し情報交換をしています。	
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	日中は玄関やデイへの通路は無施錠にしている。しかし「禁止の対象となる具体的な行為」について全職員が正しく理解出来ているとは言えないので社内研修を含め研修の推進を進めている。	玄関や併設のデイサービスへの通路など出入り口は鍵を掛けず常に職員は連携をとり、見守りをするようにしています。また外部より講師を招き研修を行い周知したり、職員間でも言葉の拘束については課題ととらえ職員が意識して取り組めるよう話し合っています。	
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法について学んでいる職員もいるが全職員が理解しているとは言えないので社内研修を含め研修の参加を推進している。		

グループホーム しあわせ

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	全職員が理解しているとは言えない。今後研修を含めて理解に努め活用につなげたいと思う。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者の家族宅に出向き、又は来所時に管理者・ケアマネジャーが説明を行い、理解・納得して頂けるように心掛けています。		
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	内部に苦情受付窓口を外部には第三者委員会を設置しています。その他に市、運営適正委員会等に申し出が出来る旨を文書にて説明しています。	利用者から出された希望は、日々の支援に繋げています。また家族は月1回の支払い日などの面会時に利用者の様子を伝える中で意見を聞くようにしています。隣接するデイサービスとの交流について希望が出されデイサービスの職員とも検討し、交流の機会を増やすなどサービスに活かしています。	
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	月一回職員会議を行い意見や提案を行っている。又日々の申し送り時等にも同じく意見や提案を出している。	職員の意見は月1回の職員会議の他、随時業務の中や申し送りノートなどを活用し意見や提案を聞き、話し合いな様々なことを決めていくように心がけています。リビングのテーブルの配置など職員から意見が出された時は話し合い改善に繋げています。	
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	労働時間等の改善により、職場の士気を高めたり仕事と生活の調和を図る為、現在、厚労省の「職場意識改善助成金」を受け、専門家や職員の代表の意見を聞きながら就業規則の改定等に取り組み中です。		
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	社内研修や社外研修を含め職員には研修を受ける機会を増やしていきたいと思う。		
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	色々な研修会や同業者の講演への参加を勧めている。		

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	現在の入居者の全員が当法人の他のサービスを利用していた方々であり、本人の困っている事・不安な事・求めている事等は他の部署の職員からの情報等でだいたい理解出来ている。本人や家族から積極的に話を聞いたりしている。		
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	現在の入居者の全員が当法人の他のサービスを利用していた方々であり、本人の困っている事・不安な事・求めている事等は他の部署の職員からの情報等でだいたい理解出来ている。本人や家族から積極的に話を聞いたりしている。		
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	現在の入居者の全員が入居前より当法人の他のサービスを利用していた方々で、家族や本人・担当ケアマネジャー・グループホームの管理者・計画作成担当者と十分話し合いを行い入居して頂いている。現在グループホームは満室なので、入居の申し込みがある時は「待機リスト」に入れ、また他のサービスの紹介等を行っている。		
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	職員にばらつきがあるも、築いていける様に努力を行っている。		
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	一部の職員が中心になってきているが、これからは全職員が家族とその様な関係を築けるように努めていきます。		
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	面会に来られた時には、次回も気軽に来ていただけるように気配りをしています。	利用者の兄弟や親戚の方の訪問時は、居室に案内しゆっくり過ごせるように配慮しています。また利用者から出た言葉に耳を傾け、「お母さんに会いたい」「猫が心配」など具体的な思いは実現できるよう家族に伝えていきます。	
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	利用者同士の相性や性格を考えて十分な配慮を行っている。時には職員を入れての関係をも考慮している。		

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
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	今現在は来られる方はないが、来られた時には相談や支援に応じます。		
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	普段の会話の中で、希望や意向を耳にすれば、ケア気付き帳や連絡帳に記入、又は会議で検討していく様にしている。また、入居以前の暮らし方を参考に利用者本位を心掛けている。	入居前は以前のケアマネジャーなどから情報を得たり、家族にこれまでの暮らしなどについてアセスメント用紙の一部を記入してもらい希望等の把握に努めています。また入居後は、日々のケアの中で本人の思いの把握に努め「ケアきつき帳」に記載し、全職員が必ず目を通し、共有するよに努めています。	
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	入居以前より全員法人の利用者であり、サービス利用の経過等は個人台帳にも記入しており、その都度確認する様に努めている。また家族様の訪問時に話をうかがったりしています。		
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	朝夕の申し送りに意見交換を行っている。またケア気付き帳や連絡帳にも記入しいつでも見られる様にしている。月1回の会議でも同様に行っている。		
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	出来るだけ現状に即した介護計画を作成している。	利用者家族の意向を基に介護計画を作成しています。モニタリングは「ケアきつきノート」や日々の申し送りの情報などを基に3カ月に1度行い、変化のあった時はその都度見直しています。見直しの際にはサービス担当者会議で話し合い、アセスメントを行い、医療面は主治医の意見を聞き、介護計画を作成しています。	
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	日々の様子は個人記録に記入し、その後パソコンに入力し、個別に管理している。		
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	通院介助、入院介助したり、以前住んでいた自宅への一時帰宅等に職員が付き添いを行っている。		

グループホーム しあわせ

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	地区の小学校より招待され、花火大会に参加したり、子供達のラジオ体操の場所を提供し、利用者も一緒に参加しています。		
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、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	本人、家族等の納得の得られたかかりつけ医の往診が定期的に行われている。往診の無いかかりつけ医の場合は付き添いで受診しています。	利用者は入居前からのかかりつけ医を継続する方が多く2週間毎や1カ月に1度など、個々の状況に合わせて往診を受けています。協力医の往診もあり、定期、随時の対応してもらえ、24時間対応も可能な体制となっています。また訪問看護師が利用者の健康管理を行い、個々のかかりつけ医と連携を図っています。	
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	本人、家族等の納得の得られたかかりつけ医の往診が定期的に行われている。往診の無いかかりつけ医の場合は付き添いで対応しています。又週に1回訪問看護師が診に来てくれます。医療的な相談や主治医との連絡を通じて対応しています。		
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。	利用者が入院時には、管理者、職員が面会に行き、医師や看護師との情報交換に努めています。また、医師からの説明には管理者、ケアマネージャーも立ち会っています。		
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	重度化した利用者が入居していた時は、状態の変化に応じ繰り返し医師、訪問看護師、家族等と話し合いの場を設け、方針を共有しています。また看取りの経験もあるが、事業所で出来る事を説明し、主治医、訪問看護師、家族と相談しながら利用者にとって最良の方法を検討しています。	入居時に、終末期について意向を聞いています。病状については主治医の意見を家族と共に聞きながら、家族の意向を再確認しホームとして出来ること出来ないことを伝え方針を話し合い、訪問看護とも連携しながら支援に繋げています。職員は研修を受講し学ぶ機会を持ち方針を共有しています。	
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	救急対応講習等を受講している職員もいるが、施設内では定期的な訓練は行っていない。出来れば施設をあげて救命講習の受講を推進していきたい。又地域の方の参加もあればと思います。		
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	施設内で年2回の消防避難訓練を実施している。また、地域運営推進会議において、地域の人々の協力を働き掛けている。	併設施設と合同で年に2回、昼夜を想定して避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署に来てもらっています。近隣住民には訓練を行うことを伝えていきます。また地域での防災訓練に利用者と一緒に参加し、おかゆや水などの備蓄も準備しています。	

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
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	ほとんどの職員は出来ているが、利用者・仕事に対する慣れにより、出来ていない場面も見受けられる。	法人で行われる接遇やマナーに関する研修は全職員が参加し、常に意識できるように周知しています。声掛けは堅すぎず、砕けすぎない対応を職員間で意識し、不適切な対応はその都度注意したり、話し合うようにしています。また入浴や排泄時などは出来る限り同性介助を行い、羞恥心に配慮しています。	
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	職員のばらつきがあるも、築いていけるように努力を行っている。職員に対する遠慮や、気遣いが無いか注意しながら、利用者に自己決定して貰うように援助しています。		
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	1日の流れでは職員側の都合で行われる事もあるが、利用者の個々に添った援助を支援しています。		
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	現在は訪問理美容を利用されています。希望者には毛染めやパーマも行っています。		
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	出来る利用者にはお盆拭きやおしぼりたため、飲んだ後のコップを下げてもらっています。	平日は、隣接するデイサービスで作られた食事が届きホームで盛り付けて提供しています。朝食と週末の他月1回は利用者のリクエストを聞いてメニューを決め、鍋ものや焼き肉などを一緒に楽しんでいます。また利用者は盆拭きなど出来ることに携わり、職員も一緒に同じ食事を摂っています。	
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	食事量・水分量の記録を確認し、量が低下してきている場合は、原因を職員で考えて主治医、訪問看護師に相談しながら対応しています。固形物の摂取出来ない利用者には経腸栄養剤の処方細めな水分補給を行っています。		
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	毎食後全ての方に歯磨き、口腔ケアを行ってもらっています。週1回は夕食後に義歯洗浄液に浸け、消毒・消臭を行い、就寝時には義歯を外す様に促しています。		

グループホーム しあわせ

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	排泄チェック表により回数を把握しており、声掛けやトイレ誘導を行っています。失禁する事で不穏になる利用者には排泄パターンを考慮して失禁を軽減する様に支援しています。	排泄の支援が必要な方には、チェック表を活用し、時間や本人の様子から排泄リズムを把握し座位や立位の取れる方は基本的にトイレで排泄ができるよう支援しています。またパッドなどの排泄用品は本人に合ったものを工夫し使用するなど、家族とも話し合い個々に合った支援をしています。	
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	全ての職員が便秘の原因や及ぼす影響について理解できているとは言えないが、普段から水分補給、食事量や身体を動かす事が大事と考えています。便秘が続かない様に排泄チェック表を作成し、それを見ながら主治医や訪問看護師に相談して、浣腸や下剤を使用して排泄するよう支援しています。		
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	入浴日は職員側がほとんど決めているが、その日の体調や失禁等によつての入浴等の対応は行っています。ゆっくり入りたいと希望のある人には午後から入ってもらうなどしています。	入浴は週3回を目途に、主に午前中に支援をし、体調や気分を考慮し午後から支援する時もあります。使い慣れたシャンプーやリンスなどを使ったり、季節の柚子やしょうぶ湯などを楽しんでもらっています。拒否のある利用者への対応は、タイミングや声かけを工夫したり、難しい場合は翌日にするなど柔軟に対応しています。	
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	利用者個々の状態や希望を考慮し、午睡をしてもらったり、室温・湿度の調整を行い、安眠を支援している。		
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	利用者ごとに「お薬の説明書」は個人ファイルに入れてあります。また、利用者別の「薬の作用・副作用一覧表」も作成しています。ただ、全職員が服薬の用途、副作用等を理解はできていない。		
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	お盆拭きやおしぼりたたみ、洗濯物たたみを行っています。また、個々に好きなこと(塗り絵、文字を書く等)をしたい時に行えるように支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	散歩やドライブに出かけたりと出来るだけ戸外に出る事を支援しています。また季節感を感じとれるように初詣や花見等を行っています。また、施設の合同バス旅行も参加しています。	希望を聞いて、週末にはよくドライブに出かけています。初詣は、其々の利用者からの希望を聞き行きたい神社等に出かけています。また季節毎の花見や桜の頃は近隣の桜を見にドライブし季節を感じてもらおうように努めています。日々はホーム前の公園などに出かけ、外の空気を感じてもらえるようにしています。	

グループホーム しあわせ

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	本人の希望があり、家族が了承の場合はお金を自分で持ってもらっています。またお金を使えるように支援しています。		
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	希望の利用者には施設の電話を使ってかけたり話したりされています。また、年賀状を家族に出したりしています。		
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	玄関には季節の花が飾られており、リビングやダイニングには床暖房で心地よい暖かさを、サンルームには日の光がさんさんと差し込んでとても明るい作りになっています。	玄関やリビングには毎週生け花が飾られ、季節感が視覚や香りからも感じられるよう配慮しています。中庭から光が届き、夏には日差しで光を調節し、冬には床暖房が温かく、快適に過ごせるようにしています。加湿器や空気清浄機も設置され心地よくソファで休憩できるスペースも作っています。	
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	サンルームにはテーブルと2~3脚の椅子が置いてあり、リビングやダイニングから離れているので気兼ねなく利用できます。		
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	思い出の写真や使い慣れた筆筒や小物、信仰している神棚、布団等を置いたり使ったりして頂いています。	入居時には家族と相談し、仏壇や使い慣れたテレビ、布団、タンスなどを持って来てもらい、家族が過ごしやすいよう配置しています。また家族の写真を飾ったり、趣味の編み物の道具を持ってくる方など、個性のある居室となるよう支援しています。	
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	その人の状態に添ったもの(ベッドやベッド手摺り等)を使用してもらい、出来るだけ本人の力を活用できるような工夫と支援を行っています。		