

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	2775802198		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家平野 (ユニット1)		
所在地	大阪府大阪市平野区加美西2-6-13		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年8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)】

入居者様の要望に対して基本NOを言わずに実践するよう心掛けている。毎月「食」をテーマにしたイベントを企画・運営するようになっている。定期的に行われている各種研修への参加を通じて自己研鑽に努めている。

※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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryoovoCd=2775802198-00&PrefCd=27&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6月25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)】

当該ホームでは、利用者との日々の関わりの中、特に1対1でゆっくり関わる入浴等の時間に希望を聞き、毎日の散歩や毎日の入浴、食事内容など職員間で話し合いながら希望に添うよう取り組んでいます。思いの把握が困難な場合においても表情やリアクションを見ながら意向を探り、好みや思いを汲み取るように努め、本人本位に検討しています。利用者は喜怒哀楽を自然に表し自由な暮らしを実現しています。医療面においてはかかりつけ医が往診でほぼ毎日来られ、何かあればすぐに相談できたり、また週に1回看護師の訪問があり健康管理がなされています。地域とは日々の挨拶を通して少しずつ関わりが増えており、近くのマンション管理者との協力や喫茶店の方が畑の野菜を作りに来てくれたり、ボランティアを受け入れる等今後も地域交流を広げていく予定としています。

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)	○ 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ます (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、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、安心して暮らしている (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	経営理念に基づいて8項目の運営理念を掲げているが、全スタッフに浸透していない状態にある。	法人理念の基ホームの運営理念が作成されており、笑顔で挨拶や自分が入居したいと思えるような施設作り等8項目が掲げられています。管理者は月1回の全体会議の際に理念についての確認を行っていますが、共有が充分に出来ていない状況です。	理念の読み合わせ等を通して理念の浸透を図る予定にされています。今後管理者と職員は理念を共有し、何を大切にケアに取り組んでいるかを日々の中で話し合いながら実践につなげて行く事が期待されます。
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	ふれあいサロンや喫茶への参加も行っているが、なかなか地域の中に入り込むには至っていない。ボランティアとの関わりや商店街での買い物などを通じて関係を構築している。	地域のふれあいサロンへ参加したり、散歩時の声掛けを通して行事の案内をしてもらったり、買い物に行く際は近所の商店やコンビニを利用しています。またホームでの花火開催時には近隣に声掛けをしています。その他、毎年高校生の実習を受け入れたり、定期的なボランティアの来訪も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	地域交流の機会がまだまだ限定的であるため、世間話程度にとどまっている。		
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	施設内の行事報告や職員の研修報告などを行うことで、ご家族や包括職員からの助言等も頂けている。	利用者、家族、地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。町会長や民生委員へは参加の依頼を毎回行っています。会議ではホームの状況や報告を行い、参加者からは運営についてのアドバイスや地域情報を教えてもらい、ふれあい喫茶への参加や他自治体の夏祭りへの招待などの交流につながっています。	
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取り組んでいる	生活保護のワーカーや後見人絡みでの関係は築いているが、介護保険課とのやり取りは機会が少なく関係を築けていない。	管理者が後見人等の件で直接窓口に出向き相談や報告を行っています。また介護保険課にも立ち寄り、研修案内や集団指導等で連絡を取り合っています。地域包括支援センターとは密な関係が築かれています。	
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	玄関の施錠に関しては建物の構造上十分でないものになっているが、言葉での抑制などについても抑制にあたることを意識したケアの実践を目指している。	身体拘束についての研修は法人での内部研修を受講し職員がホームで伝達研修を行い、周知しています。利用者個別のカンファレンスの際に言葉遣いや抑制を行っていないかについて、またセンサーマットの使い方も利用者主体であり安全に動いてもらうためのものである事を確認しています。玄関は開錠していますがユニット入口はテンキー対応となっており、外に出たい様子があれば出来るだけ一緒に出掛けています。	
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	社内での研修に参加し、全スタッフに伝達する事で意識の向上等に努めている。		

グループホームたのしい家平野(ユニット1)

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	後見人との関わりもあり、現在調整段階で動いているケースもあるため、社会資源としては意識しやすい状況にある。		
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	資料を基に説明を行っており、直接対面できない場合には書面と電話対応で説明を行っている。		
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	運営推進会議や日々の交流を通してニーズの発掘に努めており、カンファレンスや全体での会議において協議し運営に反映させている。	利用者の意見は1対1で関わっている際に聞くようにしています。家族には毎月個別に利用者の状況を報告し、変化があった際には電話で意見を聞いています。また面会時や運営推進会議、法人アンケートでも意見や要望を聞いています。得られた意見により職員の朝の勤務時間帯を変更したり、エアコンの温度設定についてなど外からの意見を大切にしています。	
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	全体会議やフロアカンファレンスだけでなく、常日頃から話しやすい関係作りを意識している。	月1回の全体会議とフロアカンファレンスの際に職員の意見を聞く機会があります。行事企画について職員の意見が多く出され、行事食での食事の内容や出掛けられる場所についてのアイデアが出されています。また管理者は日々個別に職員へ声掛けを行い話を聞いています。	
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	会社システムの誰伸人事制度の活用で評価している。定期的な面談で現状把握や目標設定を行うことで評価につなげている。		
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	社内研修の参加や入居者様を担当する事で介護力や状態を見極める力の発掘を目指している。		
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	グループホーム連絡会への参加を行うことで情報の共有に努めている。		

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	管理者や計画作成担当者など入居前に関わることが出来る事を有効に活用し信頼関係の構築に努めている。		
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	入居に至るまでの経緯を確認しながら苦労されたことなどについて共有できるよう意識している。		
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	インテーク時に本当に施設入居が適当であるかの見極めも行うようにしており、必要に応じて別のサービス紹介を行う事もある。		
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	相互に助け合える関係・環境作りを目指しており、入居者の得意分野では前にも出てもらえるようにしている。		
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	入居されても家族と過ごせる時間を持っていただく事が可能であることを伝えている。		
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	面会機会や外出機会を阻害する事がないように支援している。	これまでに通っていたクリニックへ職員が付き添いをしたり、神社へお参りに行っています。家族の付き添いで墓参りや、孫との外食に行く際は準備の支援をしています。地域に馴染みの方が少ない現状ですが出来るだけ支援に努めるようにしています。	
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	ユニット内のコミュニティーを大事にして入居者間やスタッフとの交流が行えるよう支援している。		

グループホームたのしい家平野(ユニット1)

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	退去時や入居に至らなかったケースなどにもいつでも相談に乗れることを伝えている。		
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	ご家族からの情報収集やご本人の日頃の様子観察に基づきニーズの把握に努めている。	入居時に本人、家族から生活歴や暮らし方の希望等を聞いています。日々利用者に関わる中で会話から把握したり、困難な場合は表情、リアクションから好きな事等を会議で検討し、本人本位に把握できるよう努めています。	
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	ご家族からの聞き取りや、可能であればご本人からの聞き取りで生活歴の把握に努めているが、身内との関係が希薄な方も少なく把握が十分に出来ていない実情もある。		
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	日常生活を通じて各スタッフが専門性を活かした情報収集と共有に努めている。		
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	フロアでのカンファレンスや日々の申し送り時などで情報交換している。可能な限りご家族への報告や相談も行っている。	利用者、家族の意向を基に介護計画を立て、職員の意見や支援経過を参照して3ヶ月に1回モニタリングを行っています。半年毎にサービス担当者会議を開いて見直し、出席しない職員の意見も事前に聞き、往診時の医師や訪問看護師の意見も確認しながら常に状態に合った計画となるよう努めています。	アセスメントやモニタリングがしやすくなり、より充実した計画になるよう、利用者の日々の状態や様子、ケアの内容がわかりやすい記録の方法を工夫されてはいかがでしょうか。
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	毎日の介護記録や管理日誌への記録やカンファレンスや担当者会議などの場を設けている。		
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	ご本人やご家族からのニーズを引き出し、実践するためにどうするかを前向きに話し合えるように努めている。		

グループホームたのしい家平野(ユニット1)

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	近隣公園や公民館の活用などで、出来る事ややりたい事に即したサービス提供が行えるよう努めている。		
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	往診医を中心しつつも、馴染のある医院やクリニックとの関係も継続している。	入居時に希望のかかりつけ医を確認しています。現在は全員がホームのかかりつけ医の往診を受けていますが、これまでのクリニック等にも継続して通ってる利用者もいます。利用者は月2回の往診を受けていますが、医師はほぼ毎日ホームに来ており、また週に1回看護師の訪問もあります。その他希望により週に1回歯科医の往診、月1回の眼科の往診もあります。	
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	週に1回の訪問時に状態の報告や相談を行ったり、必要に応じて主治医と連携して健康管理に努めている。		
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。	受診時や入院時には基本的にはスタッフの付添いや週2回程度のお見舞いを行うことで状態の把握や関係作りに努めている。		
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	重症化する前に主治医や看護師・介護職員間の連携を基にご本人やご家族と相談しながら終末期に向けての支援について検討するよう努めている。	入居時に重要事項説明書内の重度化対応・終末期ケア対応に係る指針について説明し、希望があれば出来る限りの支援を行う事を伝えていますが、これまでホームでの看取り経験はありませんが、直前まで看取入院された事例もあり、今後も本人の思いを大切に、家族、医師、ホームの三者間で話し合いながらすすめていく予定としています。また職員は法人での看取り研修を受講し、学ぶ機会も持っています。	
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	AEDの研修や事故時のフローチャートなどを通して事前準備を意識している。		
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	年2回の防災訓練を通じて消防所との関係作りも行っている。	年2回消防署立会いの下昼夜想定で訓練を行っています。訓練時には利用者と一緒に水消火器を使っでの消火や避難訓練、通報訓練を行っています。訓練については運営推進会議で報告しており、近所のマンション管理人には協力の声掛けをしています。	

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	マナー研修や接遇・人権研修と通じて全スタッフが意識した環境で支援に当たれるよう努めている。	年に1回法人内研修を受講し、受講した職員がホームで伝達研修を行っています。管理者から親しみある中にも馴れ馴れしくならないように、また不適切な対応があった場合はお互いが指摘し合えるように職員に話しています。排泄時の声掛けにも気をつけ、同性介助での入浴等に配慮しています。	
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	基本的にはNOと言わない関係作りを目指しており、思いを表現しやすい環境や関係作りにも努めている。		
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	ご本人の生活リズムに合わせたケアの提供を心掛けている。		
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	定期的な訪問理容や外出機会を作りことで他者の目を意識できる環境づくりに努めている。またメイク等のボランティアの調整も行っている。		
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	現在キッチン内での作業が可能な方がおられないため、作りながらコミュニケーションを図ったり下ごしらえや配膳を一緒にすることで楽しく食事できる環境づくりに努めている。	栄養士が立てた献立にそって食材が届きホームで調理しています。利用者には野菜の下ごしらえや盛り付け、お盆拭き等出来る事に携わってもらっています。1ヶ月に1回行事食の際には食材を止めて利用者と一緒にスーパーに買い物へ行き食事作りをしています。ホームの畑で収穫された野菜が食卓に上る事もあり、職員は利用者と一緒に同じ物を食べ楽しく食事出来る雰囲気づくりも大切にしています。	
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	食事形態やトロミ具合などを調整する事で可能な限り口からの摂取が行えるよう努めている。飲み物に関してもお茶だけでなく数種用意する事で飽きずに水分摂取してもらえるようにしている。		
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	毎日の口腔ケアに加え、週に1回の歯科医往診による口腔チェックとケアを行っている。		

グループホームたのしい家平野(ユニット1)

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	出来る限りトイレでの排泄を目指し誘導や介助を行っている。	座位がとれない方以外はトイレでの排泄を基本とし、記録を見ながら2、3時間に1回生活リハビリも兼ねてトイレ誘導を行い失敗を減らせるよう努めています。トイレの便座の高さが高いものと低いものがあり選べるようになっています。	
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	体操を行う事での活動量の確保や水分量の確保を行ったり、乳製品を摂取してもらう事での自然排便を目指している。(便秘時には主治医指示のもと内服でのコントロールも行っている)		
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	基本的な予定としては曜日の設定はしているが、可能な限りご本人のタイミングに添えるようにしている。	入浴は週に2回から3回、午前中に入ってもらえるように支援しており、希望により毎日や夕方入られる利用者もいます。車椅子の方も出来る限り2人介助で湯船に浸かってもらえるように支援しています。入浴剤を入れたり、職員とゆったりした中で話をしながら利用者に寛いでもらっています。	
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	ご本人の生活リズムに合わせて休憩していただく時間の確保に努めている。		
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	内服の説明書きについてはいつでも閲覧できるようにしており、医師や看護師の指導や助言ももらえるようになっている。		
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	役割の設定だけでなく得意分野を披露できる場の確保で気持ち良く過ごしてもらえるよう支援している。		
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	希望があれば基本的には実現できるよう働きかけを行っている。日常会話を通してご本人の思いが把握できるよう心掛けている。	散歩を日課にしている利用者や近くのコンビニに買い物に行ったり、車でスーパーに行ったり、玄関のベンチで外気浴してもらう等一人ひとりの希望にそって支援しています。年に2回の遠出や少人数での外食にも行っています。	

グループホームたのしい家平野(ユニット1)

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	預り金の運用については本人希望に沿うようにしており、可能であれば会計時にはご本人に支払いを行ってもらっている。		
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	手紙に関しては事例がないが、電話に関してはご本人の希望に沿って対応している。 (自身で電話を掛けることもある)		
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	共有スペースに関しては分かりやすい表示を心掛けており、落ち着いて安心して過ごせるように希望を確認しながら環境作りを行っている。	リビングのソファの配置は利用者の状況により変えたり、廊下の照明やカーテンの色を工夫しています。季節感が出るように利用者と一緒貼り絵や折り紙で作品を作り掲示したり、和室には雛人形や七夕の笹、クリスマスツリー等を飾るようになっています。温湿度を記録し、気を配ると共に朝の換気や掃除を通して居心地良い空間づくりに努めています。	
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	リビング内でもテーブル席とソファ席があるためより落ち着ける空間での生活が行えるよう努めている。		
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	入居時にご本人馴染の物を持ち込んでいただけるようアナウンスしているが背景的に困難な面もある。	入居時に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝えていきます。大切にしている家族の写真や仏壇、使い慣れた机や棚、テレビ、また趣味のカメラや置物を持ち込まれています。これまでの習慣を大切に居室に畳を敷いたり、ベッドではなく布団で休まれるなど、その人らしい居室になるよう配慮しています。	
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	いわゆるバリアフリーナ環境になっており、安全の範囲内であれば自由に行動してもらえよう援助している。		