

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	3070102789		
法人名	社会福祉法人 三田福祉会		
事業所名	グループホーム すこやか 1階 フルーツ		
所在地	和歌山市和田592-6		
自己評価作成日	平成30年4月23日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=3070102789-00&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30年6月22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)】

目くばり 気くばり 思いやりをモットーに職員一同利用者様と一緒に日々の生活を過ごしています。勤続年数が5年から10年の職員が多く、10年以上の職員も数名いるので利用者様や家族様とも顔なじみで安心して頂けている部分もあるかと思います。毎日思い思いに過ごして頂いています。食事の時間には皆一緒に食卓を囲んで食べています。食事の後の掃除や洗濯物を干す 畳等も出来る利用者様は率先して手伝ってくれています。きれいに畳めなくても職員と一緒に自分の物は自分で畳んで頂くなどしてもらっています。周辺は田畑があり環境的には四季を感じられます。

【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)】

当該ホームは利用者が日々できることに携わり役割を持って楽しく暮らせることや利用者とはより職員間、更には地域の方も含めた支え合いなどを大切にした支援に取り組んでいます。今年度から運営推進会議に自治会長の参加が得られ地域情報も届くようになり、保育園児との交流や踊りなどのボランティア来訪に向けての取り組みも進み地域交流が広がり始めています。職員は離職も少なく、利用者や家族と馴染みの関係を築くと共に職員間の関係性も良好で同じ方向性の中で積極的に意見や提案を出し合い、より良い支援となるよう取り組んでいます。また意向に添った終末期支援にも取り組んでおり、利用者が生活の延長上でその人らしく最期を迎えられるよう家族の協力や医師や看護師との連携を図りながらホームでできる支援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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	毎月定例会議を行い話し合ったりしている。リビング・事務所に掲示している。	目くばり・気くばり・思いやりをモットーとして開設時に掲げられた独自の理念を継続し、リビングや事務所の目にする場所に掲示し職員が意識できるようにしています。職員は利用者が日々楽しく過ごせるよう意識して関わり、入職時には利用者への思いやりと共に職員間での思いやりの大切さなど理念に込められた意義を説明しています。	
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	夏祭り開催時に近隣の方々も来て下さり少しでも交流出来るように努めています。	近所の方と挨拶や言葉を交わしたり、野菜の差し入れが届くこともあり日常的な近所付き合いをしています。地域の方の参加を得て法人で行う夏祭りや子ども太鼓やフラダンス等のボランティア来訪時にも利用者は参加し共に楽しんでいます。運営推進会議に自治会長の参加が得られるようになった事で地域情報も届くようになり参加を検討したり、踊り等のサークル活動から慰問に来てもらう話も進んでおり、交流が広がり始めています。	
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	特にしていません。		
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	ご家族様全員に外部評価結果を配布しています。運営推進会議の時も報告しています。	会議は利用者や家族、地域包括支援センター職員の他、今年度より自治会長の参加を得て開催しています。花見や家族会などの行事の予定や報告、利用者状況、事故報告などの後、質疑応答をしています。自治会長から地域情報を得られるようになり参加を検討したり、保育所との交流や地域の方にホームを知ってもらうために自治会だよりへの掲載について話し合うなど地域交流に活かせる有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	分からないことがあれば連絡して聞いたり現状の報告をしたりして相談をさせて頂いています。	書類の提出などで市役所へ出向いた際は馴染みの職員とホームの状況等について話をすることもあり、分からないことがあれば随時電話で相談しアドバイスをしています。市から研修案内が届いた場合は必要に応じて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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組んでいます。	管理者が身体拘束に関する研修を受け職員に伝達しています。出入口の施錠は行わず職員は利用者の行動を見守り自由に過ごせるよう支援しています。転倒を繰り返す利用者の安全ベルトの使用については、他の方法が無いかの検討や食事の際は使用しない、時間を決めるなど家族とも相談しながら検討を重ね外せるよう取り組んでいます。	

グループホーム すこやか 1階 フルーツ

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
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	虐待の防止に努めています。		
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	研修があれば参加したり必要な時は市町村に相談したりしています。		
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	説明を行い理解・納得して頂いています。		
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・家族の要望に応えられるように努めています。	利用者の希望は日々の関わりの中で聞き、その都度買い物や外食等の支援に繋げています。家族の意見は面会時や年に4回行われる家族会等で聞いています。体重管理についての意見では一人ひとりの食事量を見直し体重の増加を予防したり、身体状況の維持についての意見では散歩の機会やホーム内でも歩く機会を増やすなど意見を反映した取り組みに繋げています。	
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	毎月の定例会議や日常の中でのコミュニケーションで職員全体が意見交換出来るように努めています。	職員の意見は毎月の定例会議の中で聞き、意見をまとめて出席する職員もおり、多くの意見や提案が出されています。会議ではケアの方法や一人ひとりに合った服薬の方法等の意見が出され、話し合った内容は職員間で共有し統一したケアに繋がっています。また物品の在庫や服薬管理などの担当を決め業務を任せ、担当者から意見が出されることもあります。管理者やリーダーは随時職員の相談に乗ったり話を聞いています。	
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	努めています。		
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	努めています。		

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
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	研修等に参加した際に交流する機会を作っています。		
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	面談時に話しを聞いたり入所時に聞いたりしています。		
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	面談時に話しを聞いたり入所時に聞いたりしています。		
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	見学や問い合わせ時に話を聞いて他のサービス等の説明もしています。		
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	出来ない事は一緒に手伝いながら出来る事は自分でしてもらい まだそれ以上に出来そうなことがあれば反対に手伝ってもらったりしています。		
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	最低月に一度は来て頂くようにしています。その時に利用者の近況報告をしたり短い時間でも家族の顔を見れるように努力しています。		
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	家族・友人・知人が来たら居室で過ごして頂いたり出かけてもらったりしています。	友人や親戚などの来訪時は居室や食卓などの寛げる場所でお茶を出しゆっくり過ごせるよう配慮をしています。車で外出した際などは利用者の馴染みの場所を通ることもあります。家族の協力を得て墓参りや親戚の集まる正月に自宅に戻ったり、馴染みの店へ買い物に行く方もおり、家族の協力を得ながら関係が継続できるよう支援しています。また友人から年賀状が届く方もおり、職員と一緒に読んでいます。	

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
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	利用者同士 居室を行き来して自由に過ごして頂いています。		
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	相談や支援出来るように努めています。時には電話や手紙やハガキを頂いた事もあります。		
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	日々の会話の中で本人の思いや意向を把握するように心がけています。	入居時は本人や家族にホームへ来てもらい生活歴や暮らしの様子、趣味などを聞き、得られた情報を基に意向の把握に努めています。入居後は日々の関わりの中で聞いた思いや職員が気付いたり汲み取った利用者の思いは個人記録に記入し、会議の中で思いの把握に向けて話し合い職員間で共有しています。	
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	面談時に本人・家族から話を聞いて把握出来るように努めています。		
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	面談時に本人・家族から話を聞いて把握出来るように努めています。		
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・家族の思いや意向を聞き職員と話し合い介護計画を作成しています。	事前に確認した本人や家族の意向を基に介護計画を作成しています。個人記録や個別の課題ノートに日々計画の実施状況を記入し、変化のない場合は6ヶ月毎にモニタリングと利用者の状況を把握するためのアセスメントを行い、会議の中で意見を出し合い介護計画を見直しています。必要に応じて医師や訪問マッサージ師の意見を計画に反映させています。	
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	個人の課題ノートを作成してケアプランに応じたケアを提供しています。		

グループホーム すこやか 1階 フルーツ

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
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	ニーズに応じて対応しています。		
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	支援しています。		
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・家族の思いや意向を聞き今までのかかりつけ医に往診してもらったり支援しています。	入居時に今までのかかりつけ医を継続できることを伝え、数名の利用者が継続し往診を受けたり、家族都合や状況により職員が同行し受診しています。往診医による月2回の往診があり、24時間連絡可能となっており、利用者の体調不良時は指示をもらい対応したり、随時往診を受けています。歯科や皮膚科、心療内科や眼科なども必要に応じて往診を受け、受診や往診の結果については家族の来訪時や変化のあった時に随時電話で報告しています。	
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	医療連携体制を取って支援しています。突発的な事は隣接の特養の看護師に来てもらったりしています。		
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。	早期退院出来るように情報交換等しています。		
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、事業所の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	医療連携体制を活用して重度化した場合は本人・家族の意向を確認しながら尊重出来るように医師と相談し職員間で支援に取り組んでいます。	入居時にホームの看取りに関する方針や対応について説明しています。医師の判断の下、利用者が重度化した場合には改めて医師から説明してもらい家族の意向を再確認し、方針を話し合っています。支援の際は家族は面会を増やしたり、常に連絡が取れる状況を作ってもらい、随時医師の往診や訪問看護を受けながら、利用者が生活の延長の中でその人らしく最期を迎えられるよう支援に取り組んでいます。	
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	定期的に行っています。		

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
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回の避難訓練を行っています。	年に2回ホーム独自の避難訓練を行い、消防関連の業者による通報などの訓練や車いすの方の毛布を使用しての誘導の確認、津波を想定し2階への避難誘導などを実施しています。台風時には自治会長が安否確認にホームを訪れたり、地域の訓練の情報も届くようになり今後は参加を予定すると共に消防団への声掛けも予定しています。3日分のご飯や米、水などを備蓄しています。	
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	日々生活をしているので他人行儀にならないように でも馴れ馴れしくならないようにその利用者に合った声掛けを行うように心がけています。	接遇やマナーについては利用者との信頼関係を築くことを大切にしており、不快感を与えない言葉遣いに努めたり、利用者が馴染んできた言葉に合わせるようにしています。利用者は苗字で呼ぶことを基本に本人に分かりやすい下の名前で呼ぶこともあり、一人ひとりに合わせて対応しています。また排泄介助時の声掛けに配慮したり、希望がある場合は同性介助をしています。	
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	会話の中で利用者の思いや希望を聞けるようにしています。		
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、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	会議や行事等の時は職員側の都合になってしまいがちですが普段は1日を通して本人のペースで過ごして頂けるように支援しています。		
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	支援に努めています。		
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	食事の配膳下膳は出来る人には手伝って貰っています。	献立は管理者が利用者の好みを取り入れて決めたり、在庫の食材を見て決め、利用者にはできることに携わり、時には教わりながら一緒に調理し、職員も同じ食事を一緒に摂っています。週に1度は利用者の好きなお造りの日を設けたり、年4回の家族会は弁当や手巻き寿司などを家族と一緒に食べる機会を作っています。またホットケーキやフライドポテトなどのおやつ作りも行い食べる事を楽しめるよう支援をしています。	
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	食事量・水分量は毎日記録して利用者の体調に合わせて食事形態・食事内容・食事量を考慮しています。		

グループホーム すこやか 1階 フルーツ

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
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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内の状態の把握に努めています。状態の悪い人や希望する人には歯科往診してもらっています。		
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	トイレの声掛けやトイレ誘導をして支援しています。	排泄は自立している方もおり、支援が必要な場合は排泄の個人記録を参考にリズムを把握しトイレへの声掛けや誘導をしています。職員は会議や日々の業務の中で排泄に関する多くの意見を出しており、一人ひとりに合った支援方法を話し合い自立に向かうよう支援しています。おむつを使用して退院となった場合は体調を見ながら紙パンツや布の下着に移行でき改善できるよう支援をしています。	
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	排便記録簿を確認して日々の運動・食事・服薬等に注意しています。		
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	毎日入浴しています。出来ない時は清拭をしています。	入浴は毎日支援し、夕方から夕食までの間に入ってもらっています。好みの石鹸などを使用する方や順番の希望を聞いたり、ゆっくり湯舟に浸かりたい方やシャワー浴など希望に合わせて入浴できるよう配慮をしています。強い拒否の方はなく、声掛けを工夫しながら無理の無い入浴に繋がったり、季節の柚子や菖蒲湯なども楽しんでもらっています。	
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	就寝時間は一人ひとり寝たい時に寝て頂いています。就寝前にお部屋でテレビを見る人や日記のような物を書く人それぞれです。		
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	服薬管理表にファイルして職員全員が見れるようにしています。体調の変化があれば主治医に報告して相談しています。		
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	掃除・洗濯・裁縫・新聞取り等 自分で出来る事したい事を日々して貰っています。		

グループホーム すこやか 1階 フルーツ

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
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	毎日の生活の中で全てが利用者の希望に沿う事は出来ないが散歩・外気浴など行い外の空気、太陽の光を浴びて貰っています。時には外食や買い物に行き楽しんで貰っています。	年間を通して天気の良い時は利用者に合わせてペースや距離を選び日々散歩に行ったり、玄関先で外気浴をしています。地域の神社への初詣や家族会を兼ねた桜の花見、年に数回は寿司などの外食や買い物にも出かけています。また受診の帰りに買い物したり、隣接する法人施設に踊りや歌などの慰問の際やクリスマス行事などには利用者とは一緒に出かけ一緒に楽しんでいます。	
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	外出時にお金を渡して好きなものを買って貰い自分でお金を支払ってもらっています。		
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	支援しています。		
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	利用者と一緒に飾り付けを作ったりしています。	ソファを置き寛げる空間と食卓スペースに分けられた共用空間は紫陽花の生花や利用者で作った作品などを飾り季節感に配慮をしています。強い日差しは簾を用いて過ごしやすいよう調整したり、テーブルの位置などは車いすの移動を考慮し配置をしています。日々換気や関われる方と一緒に掃除を行い、利用者の声も聴きながら室温を調整し、乾燥する季節には加湿器を使用するなど過ごしやすい環境を整えています。	
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	ソファや椅子等 自分の思う所で過ごしています。		
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	相談しながら利用者の良い空間作りをしています。	洗面台が備え付けられた居室には、使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝え、筆筒などの使用していた家具や仏壇を持参したり、カーペットを敷き自宅と同じように冬は炬燵で過ごす方もいます。また好きな本や自分の作品などを飾りその人らしい居室づくりを支援しています。家具の配置などは本人と家族に決めてもらい、身体状況が変化した時は安全な移動などを考慮し職員が配置替えをすることもあります。	
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	段差のないバリアフリーにしています。		