

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	2693200020		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン健康村		
所在地	京都府京田辺市大住大坪55-14		
自己評価作成日	平成25年12月15日	評価結果市町村受理日	平成26年5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)】

重度化が進む中、個別ケアの充実と共に 皆さんに笑顔で生活して頂けるよう支援する。

※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/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2693200020-00&PrefCd=26&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1月28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)】

「地域と共に みんなの笑顔 支えます」という理念を掲げ、地域のボランティアの訪問や行事の開催、散歩などで地域との関わりを持ち、利用者が活動できる場面を作り、明るく日常生活が過ごせるように支援しています。体操や歌、踊り、手芸等様々な種類の講習やボランティアを受け入れる事で外部との繋がりを継続し、マンネリ化しない張りのある生活を提供しています。また少しずつ重度化する中でも、入浴を二人介助にしたり車を借りてドライブに出掛けるなど、できる限り今までと同じ暮らしができるように努め、ターミナルケアにおいては家族の意向を十分に聞き取り、かつ利用者の負担にならないケアを職員間で検討しながら取り組んでいます。職員はチームワークを良好に保ち、理念を基に作られた職員の心得や毎月の目標を意識しながら、利用者の笑顔を引き出せるよう日々支援しています。

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	理念をフロア一内の見える所に掲示し共有している。地域との交流を大切に実践している。	ホームの理念は何度も話し合いを重ねて作られ、ホームが孤立することのないよう、外部との繋がりも大切にすることを意識してケアに取り組んでいます。理念を基にした目標も掲げ、職員会議で定期的に評価し見直しを行っています。	
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	地域の文化展に作品を出品したり、清掃活動にも参加している。事業所の夏祭りにも沢山の方が参加して下さり地域との交流を深めている。	自治会に加入し、地域情報を得て区民運動会やもちつき会に参加しています。地域のボランティア活動が盛んで、歌や楽器演奏、踊り等毎月訪問があり、ホーム主催の夏祭りも地域交流が広がる場となっています。	
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	運営推進会議で情報交換している。		
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	地域の方、利用者、家族にも参加して頂き意見交換を行っている。	会議は、利用者・家族、自治会長、地域包括支援センター、市担当職員等の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。ターミナルケアや、災害訓練、外部評価について報告し、参加者より意見ももらっています。ホーム主催の夏祭りは、会議での意見を元に開催することになり、地域交流に繋がる意義ある機会となっています。	
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取り組んでいる	運営推進会議や地域合同会議に参加している。市の進めている介護予防の体操の講習も受け、事業所にも指導に来て頂くなどし協力関係を築いている。	運営推進会議の議事録は、管理者が直接市役所へ提出しています。市からの依頼で始まった合同会議に、担当者が出席しており、相談や情報交換を行っています。市から派遣の講師の訪問があり京田辺市の介護予防体操を教わっています。	
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	内部研修を行い理解に努めている。出入り口の自動扉は、空調管理のため閉めているが希望時は開錠している。	身体拘束について、内部研修を行い、拘束ゼロを掲げ職員は厳守を徹底しています。言葉の抑制については、気になる場面があれば管理者が個人的に注意しています。1階玄関は解錠され、ユニットは事務所から出入り自由になっています。	
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	研修に参加し各自意識を高め防止に努めている。		

グループホーム リエゾン健康村

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	必要に応じ対応できる。		
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	契約時説明を行い理解、納得をして頂いている。		
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	運営推進会議、面会時、サービス担当者会議等で、意見要望を聞き運営に反映している。	家族会が年1回あり、要望を出してもらう機会としています。また運営推進会議、サービス担当者会議には利用者・家族の参加があり、意見や希望を聞いています。個々の対応についての要望が主ですが、家族、職員と相談しながら納得して頂ける方法に改善しています。	
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	毎月カンファレンスを行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	毎朝の申し送り、休憩時間等、日々の業務の中で職員から疑問点や提案が多く挙がっています。情報の共有の為、申し送り板を作り、意見や提案を書き留めるようにし問題点について毎日話し合っています。年1回センター長、管理者と個別面談を行い意見を聞いています。	
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	職員の意見を聞き働きやすい環境に配慮している。		
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	職員の希望、経験に応じ研修に参加できるように配慮している。		
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	地域密着会議に参加し情報交換を行っている。他事業所の行事にも参加させて頂き交流をもっている。		

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	入居前に面談を行い、アセスメント、フェイスシートを作成し情報を共有することが出来ている。職員は情報を把握しコミュニケーションに努めている。		
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	サービス担当者会議に職員も参加し、ご家族の意見、要望を聞き関係作りに努めている。		
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	家族、本人の意向、希望を話し合い必要とされるサービスを含め対応している。		
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	家事、趣味等を一緒に楽しむ生活を行っている。		
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	家族との連絡を取り、希望による外泊、外出の支援を行っている。		
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	知人等の面会を自由に行っている。	知人の来訪があった際は、本人の部屋へ案内しお茶を出してゆっくり過ごしてもらっています。馴染みの美容室への通いを希望する利用者には、家族と美容室へ連絡し日程調整をしたり、外泊希望の方には、体調管理や排便コントロールをして予定通り出かけられるよう支援しています。	
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	利用者同士の関係に配慮し、コミュニケーションがスムーズに行えるよう努めている。		

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
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	要望があれば支援していく。		
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	本人、家族の意向を伺い聞き取りが困難な場合日々のコミュニケーションや観察から情報収集し検討している。	利用者や家族から入居前に生活歴や希望を聞き、入居後は日々の会話から思いを汲み取るように努めています。言葉での表明が難しい方は表情の違いをよく観察し、不安なく過ごせる方法を考えています。アセスメント用紙は計画の見直し毎に新しく作成し、分かりやすく共有できるものになるよう工夫しています。	
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	入居前に本人、家族に聞き取りを行い把握に努めている。		
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	日々の様子を個人記録し特記事項等は申し送り版を利用し情報の共有に努めている。		
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	本人、家族の意向に添うように定期的にカンファレンスを行っている。モニタリングは全職員で行いプラン内容を検討している。	利用者や家族の意向に添った計画になるよう、聞き取った希望を課題に上げ、職員から様子を聞き支援内容を話し合っています。モニタリングは一人ずつ毎月全職員で行い、用紙に記入し、計画作成者がまとめています。計画の見直しは概ね年1回ですが、ターミナルケアの場合は3ヶ月に1回行っています。見直し時の担当者会議では利用者、家族も参加し、医師の指示も加味しています。	
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	ケアプランに添った記録を残し情報の共有をしている。ケアプラン内容を検討する際、カンファレンス時に活用している。		
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	往診の導入を行い定期的に診察が受けられる環境を作り、家族の不安や負担を軽減できるように努めている。		

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
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	地域の行事に参加し、ボランティア来所時は歌や踊りを楽しんで頂いている。		
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	定期受診を家族に行ってもらっている。必要に応じ書面で情報を伝えやり、職員が同行している。家族の受診が困難になられた方は往診を勧め負担軽減に努めている。	入居前からのかかりつけ医を継続できることを説明していますが、現在はほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としています。協力医は2週間に1回往診があり随時電話で相談しています。以前のかかりつけ医や専門科の受診は家族対応ですが、変化があれば連絡をもらい連携を図っています。また週1回看護師による体調確認を受けています。	
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	定期的な看護師の来所時に状況を報告しアドバイスをもらい連携をとっている。		
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。	入院時医療機関との情報交換を行い、入院中も様子を見に行っている。		
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	重度化が進みターミナルについても必要に応じ家族との話し合いを行っている。往診については入所時に説明をしている。	入居時にホームとしてできる範囲でターミナルケアの受け入れを行う旨話しています。詳細は重度化した場合に家族、医師を交えて方向性について再度確認して話し合い、できるだけ家族の希望に添えるよう努めています。専用の記録を作って観察を充分に行い、本人の負担にならないケアを職員間で検討しながら取り組んでいます。	
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	緊急時の対応の研修を行っている。		
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回の消防訓練を行っている。災害時は近隣の協力もお願いしている。	年2回、消防署の指導の下、階下の事業所と合同で避難訓練を行っています。想定は昼夜の両方行い、訓練時は近隣に知らせ、向かいの人に見守りの手伝いをしてもらっています。運営推進会議で訓練の案内と報告を行っています。	

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
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	人権尊重、プライバシーを大切に言葉使い等注意し対応している	事業所全体でプライバシー保護について、研修や勉強会を開いています。排泄や入浴は同性介助に配慮し、トイレ誘導は周りに気付かれないよう声かけをしています。不適切な対応を目にした時は管理者や職員同士で注意し合っています。	
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	本人の希望に耳を傾け、自ら決定出来る様声掛けをし、雰囲気作りに気を付けている。		
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	入居者のペースを優先に過ごして頂いている。		
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	定期的に散髪の声掛けをし、衣類の管理、選択も職員と一緒にしている。必要なものは家族に依頼し購入して頂いている。		
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	四季を感じる食材を使用し献立を考えている。盛り付け、片付けなど職員と一緒にしている。	利用者の食べたいものを会話の中で聞き取り、職員が栄養バランスを考えて献立を立て、本部の栄養士が毎月チェックしています。利用者は野菜刻みや盛り付けなどできる事に携わっています。また、好みや体質に合わせ代替食を提供したり、手作りおやつや遠足時には、外食も取り入れ楽しんでもらっています。	
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	献立は管理栄養士が定期的にチェックしアドバイスをもらっている。食事量、水分量を記入し把握に努めている。		
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	声掛けにて口腔ケアを行っている。必要な方は歯科往診にて定期的な健診をしている。		

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
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	排泄の様子、行動を把握し声掛け誘導をしている。本人の状態に合わせ、Pトイレの使用もしリハパンから綿パンに切り替えている方もいる。	排泄チェック表や利用者の仕草から排泄パターンを把握して、車椅子の方も含め基本的にトイレでの排泄を支援し、声かけ、誘導を行っています。夜間はパットやオムツを使用するなど、その方にあった方法でケアしています。紙パンツを不快に感じる方に対して、皆で検討した結果、布下着に変えたことで精神的にも落ち着かれた事例もあり、自立への支援が実践されています。	
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	水分摂取に気を配り献立の工夫も行っている。		
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	基本曜日な決まっているが、本人の希望を優先し気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。	入浴は毎日準備し、最低週3回は入ってもらうよう支援しています。時間帯は午前中が主になりますが、希望があれば午後も対応しています。同性介助を意識し、順番や時間の制限なく、安心してゆったりと入ってもらっています。入浴剤を選んでもらったり柚子湯を取り入れるなど入浴が楽しみになる工夫もしています。	
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	空調管理は行っているが、本人希望があれば電気毛布なども使用されている。日中は体操などをし体を動かすよう促している。		
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	カルテに服薬内容を閉じ情報を共有している。内容の変更があれば申し送り等で職員が把握している。症状に変化がある時は、看護師、家族に連絡をしている。		
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	作品作りや外出(買い物、花の世話)を行い希望に添った支援をしている。		
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	家族参加の遠足に行き、季節ごとのドライブや買い物にも出かけている。	天気の良い日は近所への散歩や、気分転換のためのドライブによく出かけています。車を利用して、花見や紅葉狩り、初詣等に全員で出かけたり、家族にも声かけして水族館や博物館へも出かけています。今後、本人の希望を聞いて個別外出を取り入れる事も考えています。	

グループホーム リエゾン健康村

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	金銭は基本的に事務所金庫で管理し、買い物や外食時に使用している。		
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	希望時にその都度対応している。		
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	毎日の掃除で清潔を心掛け、季節を表す飾りなどで四季を感じて頂いてる。テレビ、ソファなど過ごして頂きやすく配置している。	玄関、フロアに季節の花を飾ったり、加湿器の設置、換気や日差しの調節にカーテンを引いて過ごしやすいリビングになるよう配慮しています。ソファでゆっくり落ち着ける雰囲気のある談話室があり、利用者の様子に合わせてテーブル配置等を変えています。掃除は毎日利用者と一緒に拭き掃除を行い、清潔保持に留意しています。	
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	席の配置を考慮しソファや畳の部屋で過ごして頂くよう工夫している。		
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	本人が使い慣れた物を持参して頂き、安心して過ごして頂けるようにしている。	入居前に家庭で使用していたものを持ち込んでもらうよう家族に依頼しています。ベッドやタンス、椅子、テレビ、仏壇等を持ち込み、配置は本人や家族と相談して決めています。家族の写真や趣味の作品等も飾られ、毎朝換気を充分行い居心地の良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	バリアフリー、手すり設置を行い入居者のADLを把握し安心して生活が出来るよう支援している。		