

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	3071201390		
法人名	社会福祉法人 皆楽園		
事業所名	グループホーム なごみ（ユニット1）		
所在地	和歌山県岩出市水栖644-1		
自己評価作成日	平成23年1月12日	評価結果市町村受理日	平成23年4月15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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3071201390&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成23年2月7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)】

出来る限りご利用者の外出支援に取り組んでいます。なかなか満足できるまで支援できない状況にもあります。少しでも外気に触れ気分をリフレッシュして頂こうと、裏庭に家庭菜園を作り、草取り、苗植え(種まき)、支柱立て、収穫など、職員と一緒に、ご利用者様の可能な範囲で裏庭に出ることにより、少しでもご利用者様が生き生き暮らせるような環境作りに努力しています。

【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)】

老若世代が暮らす新興市地域にあり、高齢者福祉サービスを幅広く支える社会福祉法人が運営するグループホームです。日々、所長を中心に、認知症介護に長年携わってきた職員が「その人らしく」を職員全体で相談しながら利用者本位の生活が出来るように取り組んでいます。利用者の活き活きとした表情が見れるように、様々な支援をしています。例えば、誕生日に食べたいものや好きなものを聞き、品数多く食卓に並べられ、喜んでもらえるよう皆で祝っています。また、地域の方からお雛様を譲り受けたり、野菜作りのアドバイスを頂いたり玄関先のベンチでひとやすみされる事もありホームの存在が少しずつ地域に根付いてきました。今後更に、気軽にホームに来てもらえるホームを目指し取り組んでいます。

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	利用者がその人らしく安心して、地域の中で暮らせる事を重点に置いた事業所理念を、スタッフ全員が目につく場所に掲示し、認識している。	法人の理念をもとに地域の一員としてホームが交流できるようにとの思いを込めて作成されたホーム独自の理念があります。リビングや職員用トイレに掲示し、いつも認識できるよう念頭に入れケアに活かせるように取り組んでいる。	
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	市の主催する敬老会に参加したり、側溝清掃や地元の小、中学校の見学や、体験学習を受け入れるなど地域の方々との交流に努めている。	自治会に加入し地域の方から情報を得て地域の行事に参加している。夏祭りや敬老会に参加し、小学校の運動会に見学に行ったり、体験学習の受け入れもしている。またホームの玄関にベンチを置き、近隣の方が散歩中に気軽に休まれている。野菜作りのアドバイスを頂く等の交流をしている。	
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	運営推進会議を定期的開催し、認知症の方の理解や支援方法などを話し合い情報交換している。		
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	事業所の活動状況やサービス状況報告を行い、参加者からの質問や意見を受け、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、市の職員や家族、区長、副区長、民生委員等が参加し、2カ月に1回実施され夜に開催されている。前回の課題の結果や入居者の状況、ホームの活動状況等が報告され、日々の状況を写真で見てもらっている。参加者との意見交換もあり有意義な場となっている。また玄関に議事録を掲示し家族等に見てもらっている。	
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	運営推進会議には毎回必ず出席して頂き良く理解して下さっています。機会がある毎に、都度相談させて頂いています。	所長や法人課長が窓口になり、市の担当者とは困難事例等の相談に行っています。また運営推進会議に毎回参加があり、信頼関係が築かれている。	
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	ミーティング時にケアを振り返り身体拘束を行っていないか話し合っている。玄関の施錠も出来るだけしない様に努めている。	身体拘束についての勉強会や法人で合同研修をしている。「身体拘束の気づき」を促し、何かあれば同僚や上司と相談して拘束のないケアに努めている。また玄関の鍵は施錠する時はどんな時かを家族には十分に説明し理解に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止や、身体拘束に関するマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。又、法人内研修を行い、学ぶ機会を持っている。		

グループホーム なごみ(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	現在利用されておられる利用者がおられ、制度についても理解している。又、機会ある毎に職員に説明し、理解と了解を頂いている。		
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	契約時に重要事項説明書をもとに、医療又は退居に関する事項など、事業所対応可能範囲について説明し、理解と了承を得ている。		
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	利用者の要望や意見を聞き取り利用者本位のケアに努めている。又、家族には来居時に問いかけたりアンケートに答えて頂き運営に反映している。	家族の面会時や年に1回の家族会で、利用者の状況を報告し、相談しながら意見や提案がないか言いやすいように働きかけている。年に1回の満足度アンケートを行い、結果を玄関先の掲示板に掲示し見てもらっている。	
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	ミーティング以外にも機会ある毎に職員の意見を聞くようにしている。又、日常のコミュニケーションを図るように心掛けている。	月1回ケース会議を開き、司会や議事録の記録を常勤だけでなくパートも含めて当番制にして、意見や提案などの発言が出来る機会を設けている。申し送りノートで職員は情報を共有している。	
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	人事考課を採用し、その中で向上心が持てるような環境作りに努めている。		
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	外部評価、法人内研修に職員全員が参加できる機会を作るように努めている。		
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	県の密着型サービスケアネットに加盟しており、研修で交流を持ち、サービスや質の向上に取り組んでいる。		

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	事前面接で生活状況を把握し、本人の悩みや不安を十分に聴く機会を作り安心して生活出来るよう努めている。		
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	家族の思いを十分理解し、事業所の対応出来る範囲について十分話し合える時間をつくるよう努めている。		
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	本人や家族の求めるものを十分理解した上で、必要とされる支援を見極め、その時まず必要なサービスを提供す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	本人と一緒に調理や洗濯ものを畳んだりしながらコミュニケーションを図っている。その中から本人に色々教えて頂く事もあり、共に支え合う関係作りを築いている。		
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	ご家族の思いを十分理解した上で、本人を支援していく為に本人の日々の暮らしの中での気づきや出来事を的確に伝え、情報を共有し密な連絡を取るよう努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診したり、ご家族や馴染みの方が気軽に面会して頂けるように支援している。又ドライブなどで馴染みの場所に出掛けたりしている。	入居前のかかりつけ医の受診や今まで通っていた美容室に出かけるよう支援している。友人や現役時代の職場の同僚の訪問があるなど、懐かしい対面の支援も行われた。	
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	個々の相談に乗ったり、皆で過ごす時間や気の合うもの同士過ごせるように支援している。また一緒に家事仕事をする等共に暮らせる関係作りを築いている。		

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	他の事業所に移られた方に対してこちらから遊びに行く等、関係を断ち切らないように努めている。		
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	日々の暮らしの中でご利用者の意見や思いに耳を傾け把握するように努めている。思いをうまく伝えられない方に関しては様子で把握したり、職員で話し合い意見を出し合ったりご家族に情報を得たりしている。	入居前に利用者や家族から多くの情報を得ながら、ホーム独自のアセスメント表を作成し、家族には生活歴や好みなどをセンター方式に記入してもらっている。入居後は表情や行動を見逃さず利用者の立場になって希望や意向を把握できるようにしている。	
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	センター方式の活用、ご本人とゆっくりと話を聞き出したりご家族や知人が来居された時に得た情報などから利用者の生活歴、生活状況などの把握に努めている。		
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	ご利用者個々の暮らし方、生活リズムを把握すると共に行動、言動などからその人の全体像の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族から又、日々のかかわりの中から思いや意見を取り入れつつ、ケース会議で意見交換や見直し検討している。又状態に変化が見られる際にはその都度見直しを行っている。	アセスメント表やセンター方式をもとに介護計画を作成している。毎月のケース会議で毎日の支援経過記録をもとに全職員の意見を集約し、3カ月ごとに評価して見直しに繋げている。また家族の来訪時には希望等を聞き、医師や看護師に意見をもらいながら、必要に応じて計画に反映している。	
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	個別に「一日の流れ」「生活状況表」を作成し。食事量、排泄状況、睡眠状況を把握し語本人の言動などを具体的に記録するようにしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて通院、散髪な、買い物など柔軟な支援を行っている。		

グループホーム なごみ(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	行政、民生委員、消防、学校等と連携を保ち又、必要に応じ、病院や他の事業所のケアマネージャーと連携を図っている		
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し、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	入居前よりのかかりつけ医を継続されている利用者が多く、ご本人やご家族の希望を伺い、定期受診やその他の状況に応じてかかりつけ医と相談しながら受診している。	ほとんどの利用者は、入居前のかかりつけ医の継続をされている。個々に往診があり、何かあれば電話で相談し指示やアドバイスがもらえ、ホームの協力医は必要があれば往診にも対応してもらっている。また歯科は必要があれば通院している。	
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	必要に応じて法人内の施設の看護師に相談するようにしている。		
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。	ご本人の事業所での状況をご家族と共に医療機関に情報提供している。又職員が頻繁に見舞う様にし、ご家族や、医師と情報交換し速やかに退院出来るよう支援している。		
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	重度化に伴いご本人やご家族の希望を聴き、ご家族や医師と連携を図りながら、事業所が対応できる最善のケア、支援が出来るよう努めている。	入居前にホームの方針を説明している。その時の状況に応じて医師や家族、職員が何度も話し合いを持ち、常時医療が必要になれば次の段階として法人の施設に移れる事も説明している。	
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	研修会に参加している。又法人の「ケアワークの基本」マニュアルにて応急手当や、事故発生時の対応について理解している。マニュアルを整備し、夜勤時の緊急対応について周知徹底を図っている。		
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	消防の協力を得て、利用者と共に避難訓練を実施し、避難経路の確認、消化器の使い方も訓練している。	消防署の立会いのもと、年に2回ビデオ観賞と夜間想定で避難誘導訓練、消火器の確認等、防火の意識喚起を行っている。また運営推進会議で議題にしている。	ホームが住宅地にあり、避難訓練の前に地域の方に声かけし、参加を呼び掛けたり、ホームでも協力できる事を伝えられてはいいかなと思います。

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	一人ひとりの状況に合わせプライバシーを損ねないよう声掛け、誘導、介助させてもらっている。	職員会議や日々の申し送り等から、個々に合った声かけや対応を心がけている。声かけする時にはひとこと付け加えて心が暖かくなるような言葉かけが出来るようにしている。		
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している	職員の思いを押しつけず、利用者が決定できる場面を作れるように努め、意思表示が困難な方には表情や態度で読み取るように努めている。			
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	職員側の決まり、都合を押しつけず、利用者のペースを尊重して、出来る限り個別性のある支援をしている。			
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	利用者個々の生活習慣に合わせた身だしなみやおしゃれをして頂けるよう支援している。			
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	裏庭に利用者と一緒に植えた野菜などを一緒に取りに行き、その食材を活用し、献立、調理や下ごしらえ、片付け等を職員と一緒に出来る範囲でするようにこころがけている。	同じ献立が続かないように冷蔵庫内を見て利用者と一緒に献立を決めている。利用者と平日の昼間に買い出しに出かけ好きな食材を選んでもらうこともある。下準備や盛り付け、食器洗い等を一緒にしている。職員も同じ物を一緒に食べ会話をしながら、食卓を囲む楽しさも味わってもらっている。また利用者の誕生日には食べたいものを聞いて取り入れている。		
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	食事、水分摂取の状況を個々に把握し、食事内容に関しては法人内の管理栄養士に定期的に専門的アドバイスを受けている。状態変化時には主治医に相談したりしている。			
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	利用者一人ひとりの状況に合わせ、必要な方に関しては口腔ケアや義歯洗浄剤を使用している。			

グループホーム なごみ(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	ご利用者個々の「生活状況表」を作成し、排泄パターンを把握し声かけや、トイレ誘導を行っている。	生活状況表を利用しながら、個々の排泄パターンを把握し声かけや誘導をしている。居室にトイレがあり、日中はトイレで排泄が出来るようにしている。安心、安全のために夜間はポータブルトイレを居室に置き、個別状況に応じて対応している。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し、水分摂取、乳製品、を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。又、下剤を服用されている方には主治医と相談しながら排便の状況に合わせ服用を管理している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴が可能なように準備しており、利用者の希望に添えるようにしているが、午後からの入浴が主となっています。拒否傾向のある方には、声かけの工夫や、時間を変更するなどして支援している。	毎日14時から夕食前まで入浴できるように準備し、希望があれば毎日や午前中の中の入浴も可能です。入浴剤も皮膚が乾燥せず濁り湯にならない物を選び、気分良く安全に入れる入浴剤を選んでいる。また、入浴に気が進まない時は、時間を変えて落ち着かれるのを待ったり、好きなシャンプー等を使用することで気持ちを切り替えて入浴して頂いている。	
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	ご利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、それぞれの休息に合わせて居室で休んで頂くなどしている。		
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	服薬内容のファイル、処方箋を整理し、又通院日誌を作成し、通院内容、服薬の用法を記入している。又生活状況表にて服薬状況を把握している。		
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	食事作りや洗濯など一人ひとりの得意な分野を活かして、それぞれの能力を発揮でき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	日々の買い物や、散歩、ドライブ等で外出しています。季節により花見、祭り見学、紅葉狩り、初詣を行っています。	家族と一緒に花見や外出に行ったり、近くに名所史跡が多くあり、気分転換と一緒に出かけられるように支援している。ホームの中だけで過ごすことのないように食材の買い物や行事計画を立て、花見や初詣等に出かけ、日々ウッドデッキに出たり畑に出かけるようにしている。	

グループホーム なごみ(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	ご自身で管理出来る方は買い物の際ご本人が支払われますが、管理が困難な方は職員で管理させて頂くなど、本人の能力に応じて支援させて頂いています。		
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	ご家族や知人などにいつでも電話をかけられるように支援している。		
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	玄関や居室周りに季節に応じた飾り付けや、夏場には中庭や和室に西日が当たらないようによしずを立て涼しさをかんじてもらうなどしている。	リビングは広く、ソファ等大型家具を置いても、ゆとりがあり行き来できるようになっており、和室には堀炬燵やお雛様が飾られ季節がわかるようにしている。また中庭から日差しが気持ちよく日向ぼっこを楽しまれ、ウッドデッキ配置が居住空間の広さの実感に繋がっている。	
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	ホールにはソファや椅子を配置し、和室には掘りごたつも設置し、個々にくつろげる場所を確保しています。		
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	入居時の説明時、置き場所に可能な範囲で個々に馴染みのある家具や仏壇など持ち込み可能である事を説明しています。	ベッドやタンス、トイレが設置され、使いやすい角度に手すりがあり、安心して居室で過ごせるようにしている。筆談用の黒板やタンス、椅子等今まで使っていたものを持ち込んでもらったり、大切にしていた仏壇を置かれている方もいる。	
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	必要な場所には手摺りを設置し、段差をなくし移動場所には障害物を取り除くなど、安全確保し、居室にはネームプレートを取り付けるなど工夫しています。		