

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	2770104053		
法人名	医療法人 藤田好生会		
事業所名	グループホームいこいの家(1F)		
所在地	大阪府堺市堺区出島浜通35-1		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月12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/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=2770104053-00&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1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)】

毎日散歩することで足を鍛えています。又利用者様はフロアで過ごしています。

【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)】

その人らしく自立を大切にしている支援、温かく手をさしのべる支援を謳った理念に加えてケアの10原則を定め、利用者の尊厳の保持やサービスの質の向上を目標に掲げ日々実践できるよう取り組んでいます。特に排泄面での自立支援に力を注ぎ、安易に紙パンツやオムツを使用せず、諦めることなく根気良くケアし、自らトイレで排泄することが利用者の意欲へ繋がっています。その結果、布の下着になって尿意が戻った事例もあり、家族にも喜ばれています。また、隣にある店に何人かの利用者は買い物に行きたい際に自由に行き来してもらっています。法人母体が病院である為、医療連携や体調の変化に伴う緊急対応が速やかとなっており、職員同士のチームワークも良好で、情報の共有が成され離職がほとんどない馴染みの関係の中で、利用者は穏やかに過ごされています。

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	その人らしく自立生活ができるように、温かい心で手を差し伸べる支援を心がけています。理念を踏まえ共有し実践をしています。	自立支援を謳ったホームの理念と、ケアの10原則を玄関に掲げ、今年度より職員が読み上げを行い、認識を高めています。管理者は日頃から利用者に活動してもらい場面を多く取り入れるよう職員に声かけし、その人に合ったその人らしい接し方を心がけています。	
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	近くの店への買い物、郵便局、コンビニ等に行くことも多く地域との繋がりも暮らしに取り入れて交流しています。	道路を渡った住宅街や駅前商店へは散歩を兼ねてよく出かけ、挨拶を交わし顔馴染みになっています。近隣に出来たコンビニへも気軽に買い物に行っています。自治会へ加入はありませんが、老人会や運営推進会議で地域行事の情報を知らせてもらい、神社の祭や布団太鼓の見学に行っています。	
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	運営推進会議で老人会会長、地域の方、包括の方々と交流を深め、認知症の人の理解や行動等相談することで地域の人々に活かしています。		
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	2ヶ月に1度の施設としての問題点を報告し、意見やその問題について話し合い、サービス向上に活かすようにしています。	会議は利用者、家族、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、2ヶ月に1回開催しています。ホームの入居状況や利用者の健康状態等の報告を行い、運営についてのアドバイスを受けたり、質疑応答を行っています。地域情報を教えてもらい、行事への参加や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に取り組んでいる	運営推進会議でお世話になっている地域包括の方、又生活介護課の方々の訪問等でサービスの取り組みを伝え協力関係を築いています。	提出書類を管理者が直接担当者へ渡したり、ケースワーカーや実地指導の職員と電話でのやり取り、又は訪問があり連携を図っています。年1回役所主催で事業所の集団指導があり、参加して情報を得ています。	
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	施設としては身体拘束禁止を実践していません。利用者が自由に出入りできるように居室の鍵をかけない取り組みをしています。玄関の施錠に関しては、前が国道のため事故防止のためにも鍵をかけています。	職員は身体拘束の研修を受け、会議で伝達研修を行っています。拘束に繋がる言葉による制限についても職員間で折に触れ話し合っており、職員には周知されています。玄関は安全の為施錠していますが、館内は自由に行き来し、外へ出たい利用者には付き添って出かけています。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員が虐待防止の研修に行く事で、施設では管理者、職員は虐待防止に注意を払っています。		

グループホーム いこいの家(1F)

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	成年後見制度の仕組みも理解していますが、現在必要とする方もなく必要性があれば支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結には施設としての説明及び理解をしていただき、納得のうえ入所となります。退所の場合については家族様と話し合い進めています。		
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	家族様が面会に来たとき等、意見・要望があれば受け入れ又、取り組む必要性があれば改善を行う。そして施設側の方針等も説明し、理解していただく。	利用者の意見はケアの場面で聞き取るようにしています。家族には年1回開催している家族会で要望を聞いたり、毎月利用料を持って来られる際等の訪問時に状況を見てもらい話す事で意見を引き出すようにしています。気になる事があれば電話で連絡し、意向を確認して速やかに対処するよう配慮しています。	
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	1ヶ月に1回の職員会議では、提案、意見を交わしよりよいサービス向上を活かすため、話し合い反映させています。	月1回の会議では職員から提案が多くあがり、活発に意見交換が行われています。欠席者にはリーダーが会議内容を説明し、ミーティング内容もノートで共有しています。業務改善策などは出来るだけ管理者主体ではなく、職員間で案を出し合い、実践できるように取り組んでいます。	
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	やりがいある職場作り、責任ある仕事ができる環境整備をしていきたいのですが、給料水準がなかなか思うように進まなく上司の思いとかけ離れているのが現状です。		
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	研修を受ける機会も設けていますが、やはり、研修も自主性があればもっと向上心が出てくると思うのですが、時々個々の意見を知らいたため宿題を設け施設の取り組みを理解してもらっています。		
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で勉強会を行ったり、養成講座に参加することで同業者同士の交流活動もあり、サービス向上に向けて取り組んでいます。		

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
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	サービス導入するにあたり、安心して施設での生活ができることを伝え本人が不安に感じている事、何か要望があるか耳を傾け安心を確保するための関係作りに努めています。		
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	サービス導入するにあたり、家族様が不安を感じていること、要望等があれば耳を傾け少しずつ安心した生活が出来るよう努めています。		
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	サービス導入するにあたり、すぐ必要とする支援を見極め職員と話し合い支援しています。又他のサービス利用も同様取り組み関係づくりに努めています。		
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	自立度の高い利用者は一方的に支援されるのではなく、職員とともに共同生活を行い生きがいある生活を送っています。支援が必要な方には手厚い支援を行っています。		
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	グループホームは利用者、職員が共に助け合い生活することで、自立度も高くいきいき生活することで本人と家族の絆も深まり、共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	知人や友人が時々顔を見にくる事はありますが、馴染みの理容室、外食などは家族様の協力で関係が継続できるよう支援しています。	知人が訪ねて来られた時は、お茶を出してリビングや居室でゆっくり過ごしてもらっています。日頃の会話で利用者が気にかけている事を家族に伝え、自宅へ帰ったり、墓参りに出かけるなど家族の協力を得て今までの関係継続を支援しています。	
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	利用者同士話しをしたり、助けあったりしてフロアで過ごしています。利用者の何人かは人と交わることを好まなく一日中部屋で過ごしてます		

グループホーム いこいの家(1F)

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	サービス終了後も関係機関に入院している方々に関しては、関係性を大切にしています。必要に応じては相談に努めています。		
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	日々の生活をする中で希望を少しでも把握し、希望を叶えるように支援しています。ただ希望を100%叶えることは出来ません。困難時は本人本位にゆだねています。	利用者とは出来るだけゆっくり話し、コミュニケーションを多く取り、答えやすい言葉かけをして思いを汲み取るようにしています。利用者や家族から聞き取った暮らし方の希望を、記録や会議で情報交換して共有しています。	
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	個々の生活環境も違い、考え方もそれぞれ違うため集団生活の中で今までの暮らし方を早く把握し、馴染みのある暮らしを支援するよう努めています。		
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	一人ひとりの有する力も違うため、集団生活の中で一日の過ごし方、心身の状態を把握し穏やかに過ごせ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	サービス導入から必要とされるニーズを把握し、家族様・職員とケアについて話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	利用者の思いや家族の意向を基に介護計画を立て、職員の意見や申し送りノートを基に毎月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、個別サービス実施記録や、医師の受診結果も加味しながら常に現状に合った計画を作成するよう努めています。	
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	見直しや、気づいた点等朝の申し送りや職員会議での話し合いで把握することで共有し、介護計画の見直しに役立てています。		
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	状況の変化やその時々生まれるニーズには職員同士で話し合い対応しています。又家族様にも連携をとり多機能に支援しています。		

グループホーム いこいの家(1F)

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	一人ひとりの出来ることはそれぞれ違い、地域資源を把握しながら本人の力が発揮できるように努めています。いきいきとした日々を送ってもらうよう支援しています。		
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	ほとんどの利用者はかかりつけ病院に受診に行っております。2週間に一度薬をもらっています。時々かかりつけ病院以外受診することもあります、そのときは家族様に理解してもらうように努めています。	入居時にホームの協力医療機関について説明し、今までのかかりつけ医かホームの病院かを選んでもらっています。協力医以外は基本家族が対応していますが、状況により付き添い、医師との連携を図っています。協力医へは2週間に1回の受診を支援し、希望者は訪問歯科を受けています。	
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	朝の申し送り時急変、気づき等あれば病院に連絡を取り、相談・適切な処置を指示してもらい又病院に受診することもあり、看護師とは連携とれているとおもいます。		
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。	利用者の入院・退院については、病院関係者と情報交換に努め又家族様にも連絡を取り状況を伝えるよう努めています。		
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	重度化や終末期のあり方について、かかりつけ病院、家族様と早い段階で話し合い事業所でできることを十分に説明し理解していただく支援しています。	現在終末期ケアは行っていませんが、重度化した場合は医師を交えて話し合い、家族の希望も聞きながら今後のホームでの過ごし方を検討しています。状態の変化があれば速やかに母体病院に指示を仰いだり、相談を行い、連携が図られています。職員も入浴介助方法を検討したり、食事形態を工夫するなど、利用者が事業所で穏やかに過ごせるよう取り組んでいます。	
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	高齢者施設では急変や事故発生はたあたり、その都度職員で話し合い初期対応に努めています		
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	職員は火災・地震・災害等の訓練を行っています。利用者が避難をどのようにできるか又どのように行動するか把握しています。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署立ち合いの下、昼夜を想定し行っています。今年度は自主的に、地震・津波の訓練も別に3ヶ月に1回実施しています。	近隣の建物に再度協力依頼の声かけをされたり、運営推進会議の議題に挙げて地域との協力体制に繋げていかれてはいかがでしょうか。

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	利用者の人格を尊重していると、ことばも態度も変わります。職員がプライドを傷つけない対応で配慮しています。居室の出入りについてはノックをして声かけしています。	利用者の尊厳を大切に、個々に合った言葉遣いや対応を心がけています。利用者の今までの習慣や思いを尊重し、職員同士で場面ごとのケアの内容を考えています。尊厳とプライバシーの確保はケアの10原則にも載せ、不適切な対応があれば管理者が注意しています。	
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	その人らしく生活する中で希望や思いを表出できる環境にしているつもりですが、職員によって表出できない事もあり自己決定できるよう支援しています。		
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	その人らしい日々を送るために趣味ややりたい事を事前に聞くことで少しでも支援したいのですが、本人のやる気も薄れていて話で終わることも多く、個々の気持ちに任せています。		
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	1Fの利用者は自分で出来る事が困難な方が多く身だしなみはほとんど職員が支援しています。		
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	1日を過ごす中で食事の時間はとても楽しみです食事作りを見たり、匂いを感じてもらっています。又職員と一緒に食器洗いや後片付けをしています。	献立は管理栄養士が立ており、食材は法人から届けられます。利用者は味付け、盛り付け、配膳、洗い物等利用者には出来ることに携わっています。自炊を希望される方もおり、台所に立って作ってもらっています。時には外食に出かけたり、遠足時には弁当を作って持って行くこともあります。	
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	栄養バランスは栄養士の管理のもとで確保していますが個々の食べる量は力によって違います1Fの困難な方は表出が難しく、特に夜中の水分確保及び調整の支援をしています。		
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	食事の後毎回本人の力に応じた歯磨きをしています。又一週間に一度誤嚥性肺炎を防ぐためにも歯科往診していただき口腔ケアをしています。		

グループホーム いこいの家(1F)

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	利用者の排泄パターンを把握することで使用しているパンツの量が減っています。すこしでも自立して排泄ができるよう支援しています。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、個々に合わせトイレ誘導することで、利用者が自立に向かえるよう支援しています。失敗が続いても安易に紙パンツへ移行しないようにしています。トイレ誘導のタイミングが合い、布下着で過ごせるようになった方もおり家族も喜ばれています。	
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	お米の水分を増やしたり食べ物を刻みにしたりして対応しています、又散歩して体を動かし予防に努めています。中には便秘薬を服用している方もいます。		
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	入浴は週3回行っています、ただ入浴日が決まっているため、個々に添った支援は出来ていません。利用者によっては自分のシャンプー等使って入浴を楽しんでいます。	入浴は1階の広い浴槽で週3回準備しています。時間、湯温は好みに合わせて入ってもらい、希望があれば2階の個浴でも随時対応しています。入浴を好まない方には、時間を置いて誘導したり、個別でゆったりと関わり、無理強いせず心地よく入ってもらえるよう配慮しています。	
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	利用者の状況に合わせて個々に対応しています。今までの生活習慣も違うため中には安眠剤を服用して安心して眠れるようにしています。		
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	個人の服用している薬も色々違い又目的や副作用や用量も違うため、行動や変化をよく見極めるように努めています。		
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	利用者が集団生活する中で役割分担も決まっており、張り合ったり助けあったりして楽しく過ごしています。気分転換のカラオケも楽しみです。		
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支援している	利用者の希望でスーパーやコンビニに等買い物にいけます。又家族と一緒に散髪や買い物やお墓参り等にも出かけられます。そして普段行けない遠足やお花見にも行ける様支援しています。	日常的にコンビニや駅前へ買い物に行ったり、受診の際にドライブにも出掛けています。家族に案内を出し、介護タクシーを利用して秋の遠足に出かけたり、地域の布団太鼓見学や役員の方の紹介で神社の初詣にも行っています。今後は外泊も視野にいれた外出を取り入れて行きたいと考えています。	

グループホーム いこいの家(1F)

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	お金の管理は施設側で管理しています。1人で買い物に行く方、職員が付き添いで買い物に行く等希望の品が買える喜びを味わっています。		
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	家族様に電話する方は限られています、ほとんどの方は電話することもなく又手紙のやり取りもありません、難しいです。1ヶ月に一度家族様に来る方が多いので少し救われています。		
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	1Fの利用者もほとんどの方が共有スペースで過ごされています。利用者同士話をすることもなく職員の声掛けで話すぐらいです。テレビに興味があるかたも少ないです。	玄関が明るく落ち着いた雰囲気になるように、季節の花や置物が飾られています。各フロアの廊下にテーブルセットを設置したり、リビングに大きなソファがあり、好きな場所で寛げるように配慮しています。掃除を日課として毎朝利用者と一緒に行い、気持ち良く過ごせる環境作りに取り組んでいます。	
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	1Fの利用者は職員の誘導で過ごしていますので自分の意思で思い思いの場所で過ごすことはありません。		
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	入所時家族様と相談しますが、ほとんど施設まかせで対応しています。1Fは歩行の妨げになるため使い慣れた物や好みものは置いていません。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう家族に話しています。ベッドやタンス、家族の写真、テレビ、仏壇、加湿器等持ち込まれ、家族と一緒に配置を考えています。趣味の品を飾るなど、落ち着いた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	1Fの利用者はほとんどの方が職員の誘導で行動しています。中には1人で出来る方いますので見守りをしています。		