

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	3090100136		
法人名	有限会社 西日本マインド		
事業所名	グループホーム このみ		
所在地	和歌山市布引935-1		
自己評価作成日	平成26年9月19日	評価結果市町村受理日	平成26年12月9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/30/index.php?action=kouhyou_detail_2012_021_kani=true&JigyosyoCd=3090100250-00&PrefCd=30&VersionCd=021
----------	---

【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10月20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)】

入居者の方々が重度化していく中、一人ひとりの想いに寄り添い伝え(表現)出来るよう関わりを大切にし、感情豊かに暮らせるよう支援しています。支援していく上で大きな力になっているのがご家族様です。来所時、自分の家族だけでなく他の入居者にも家族同様の関わりを持って下さり、重度化していく中でも他の入居者にも思いを寄せて頂き、グループホーム このみ という第二の家族の理解と協力者です。恵まれた環境の中、重度化していく中、一人ひとりが自分らしく自由な日々を過ごせるよう努力しています。

【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)】

法人設立者が「安全に、安心して、終生地域の中で暮らし続ける」との理念を作り、職員は理念を共有しながら利用者一人ひとりが地域の中でその人らしく暮らし続けるよう支援しています。特に「安全と安心」を大切な目標として掲げ、意識しながら日々のケアを実践しています。重度化の状況にあっても利用者のできる事を探り、利用者の些細な言葉やしぐさを見逃さないよう側に寄り添い、問いかける会話を大切にしています。食事や排泄、入浴等のケアの場を二人介助で行い、安全で安心が得られる方法を詳細に話し合っています。また毎日足浴を行い清潔で気持ちよく過ごしてもらっています。職員の日々の温かいケアに家族が信頼を寄せ協力関係が築かれ、また地域住民が相談事があれば気軽に訪れる等、地域にも理解されているホームです。

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	朝の朝礼時に皆で理念を唱和しています。	開設時に設立者が考えた理念をリビングに掲げ、重要な文言を赤で記して分かり易くし、全職員が意識して日々のケアに取り組めるようにしています。個々の利用者が精神的にも身体的にも安心して安全に過ごしてもらえるケアのあり方を日々話し合い、実践できているか確認し合っています。	
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	地域の住民のボランティアや近くの幼稚園児の訪問など地元の人々と交流することに努めています。散歩時は、地域の方々とお話する機会が持っています。	近隣の幼稚園児が定期的に訪れたり、地域住民が植木の剪定や畑の世話などで気軽に出入りにしています。散歩中に出会う子供達と挨拶を交わしたり、近所の方から野菜の差し入れがあります。地域の方と触れ合う機会として併設施設と合同で祭りを企画したり、地域住民は相談事があれば事業所に訪れるなど、グループホームへの理解に繋がっています。	
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	事業所に気軽に相談して頂けたり、利用者やご家族の声かけにより相談に来所していただけています。		
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	運営推進会議は、家族会への後の年2回と他4回は出来ていますが、地域の方の家族様の参加のみにはなっています。	会議は、利用者や家族、地域住民の参加の下で年6回開催し、利用者の状況等の報告や意見交換をしています。重度化の状況を踏まえ、食事を摂ってもらう事に重点を置くケアの現状を伝え、家族も様子を見に来られ、職員や家族同士が支え合うきっかけとなり、家族の安心に繋がる会議の場となっています。	家族の参加が多く、利用者やホームの現状を知ってもらい、家族との信頼関係が深まる有意義な会議となっています。地域包括支援センター職員にも声をかけ、ホームの状況を理解してもらう機会にしてはいいかがでしょうか。
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	市町村とは認定調査時のみになっているが、認定中、事業所の実情サービスの取り組みを積極的に伝えている	統括責任者が制度のことや分からないことがあれば、市へ電話をして相談しています。行政からの研修案内には全て参加し、市主催の講習会には積極的に出向き、良好な関係を築けるよう努めています。	
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	玄関の施錠を含めて拘束のないケアを目指し、ミーティングなどに意見交換しスタッフの意識を高めるように取り組んでいます。	実践者研修に参加した職員が身体拘束について伝達し、全職員に周知しています。言葉による抑制も含め具体的な事例から身体拘束に繋がるケアをしていないかミーティングで振り返っています。玄関やエレベーターも施錠しないのが通常の事と捉え、外出傾向の利用者には職員が付き添って出ています。	
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	入浴時、着替え等でアザ等を見つけた場合、そのつど報告し合っています。		

グループホーム このみ

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、成年後見人の利用している方はいませんが、研修を受けて報告時、勉強会を行っています。		
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	家族の方が納得されるまで何回もカンファレンスを設けています。		
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	家族からの意見苦情等は訪問時に出来るだけ意見を伺っている。ご家族様が来所時、気軽に話せ環境作りに勤めています。	運営推進会議や家族会には多くの家族や利用者の参加があり、面会時には担当職員が利用者の様子を伝える中で意見を聞いています。家族や利用者が気軽に何でも言える関わりを大切に、重度化にある利用者の様子をケアの場面で見てもらう等、安全に安心して過ごしてもらえるよう取り組み、家族との信頼関係に繋げています。	
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	月1回のミーティングを行い職員の意見など交流の場を設けています。	毎月行うミーティングや朝夕方の申し送り時に、職員の意見を聞いています。担当者が行事の提案をし、上司は前向きに実践できるよう助言しています。日々の利用者のケアについて項目毎に確認し合うなど、その人らしさが発揮できるケアのあり方を模索しながら意見を出し合っています。	
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	各自が向上心を持って働けるよう職員の提案、意見等伝えられる環境や、代表に文章で自己アピールを行っています。		
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	職員や一人一人スキルアップに向けて外部研修や法人内での研修に取り組んでいます。		
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	研修を通じて当事業所のサービスの質を向上させていく取り組みをしています。		

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
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	初期段階ではスタッフが常に寄り添い不安、困りごとを傾聴共感できるよう努めています。		
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	家族様にも初期段階の想いを傾聴共感、共有できるように努めています。		
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	本人・家族それぞれの想いを感じ、必要なサービスを情報提供し利用している		
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	利用者とのコミュニケーションを大切にし昔の歌を一緒に唄ったりしながら関係を築いています。		
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	家族の方とは情報交換をし本人の想いを大切に共有しながら信頼関係を築いていけるよう支援に努めています。		
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	馴染みの方が来所持、次に繋がるよ職員が寄り添っています。	元同僚の来訪時にはお茶を出し、居室でゆっくりと寛いでもらい、次回の来訪に繋がるよう配慮しています。馴染みの人が通う同法人の小規模多機能事業所へ会いに行ったり、散歩中に近所の方と言葉を交わしています。自宅へ行く際は家族の都合に合わせて車椅子で付き添うなど、馴染みの人や場所との関係が継続でき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	利用所同士の関係を把握し、職員が同席しながら関係作りに努力しています。		

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
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	終了後、本人家族が落ち着かれるまで来所訪問させて頂いたり、何年たっても手紙、電話などで交流を続けています。		
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	歌を唄われている方には一緒に歌ったり家事をしたい方には洗濯物をたたんで頂いたり一人一人の思いを寄り添う支援を行っている。言葉の理解力が困難そうな方にはのびのびと生活して頂けるようにと詰めています	入居に向け自宅を訪問し、本人、家族から聞いた思いや意向などをアセスメントシートに記載し、情報を共有しています。日々のケアの場面で本人のつぶやきやささいな言動も見逃さず、また質問の仕方などを工夫し、思いを把握す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	家族の方から聞いて本人の詳しい情報をもとに対応しています。		
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	日々のケアの中で一人一人の表情を大切に傾聴する中手気持ち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	ケアの中で寄り添いながら本人の想いや家族からの情報を元に職員の意見も取り入れながら介護契約をたてています。	アセスメントや本人、家族の思いを基に介護計画を作成しています。職員が記入しやすいモニタリングの様式を工夫し、毎月モニタリングと評価を行っています。6ヶ月から1年の介護計画を見直す際にサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の参加もあります。往診時に医師の意見を事前に聞き、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	モニタリングは毎月行っているのでその都度職員間で情報交換をして介護計画の見直しに活かしています。		
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	入院時など、でき得る限り毎日来院し、関係を断ち切らないように、柔軟な対応をしています。		

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
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	ボランティア、消防教育機関等、訪問して関わりを持って頂いています。		
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	2週間に1回往診に来て頂いたり通院されたりしてそのときどきのじょうたいをつたえています	契約時に協力医についての説明を行い、かかりつけ医を選択してもらっています。月2回協力医や個々のかかりつけ医の往診があり、日々の状況を伝えていきます。受診は家族が支援していますが、職員も必要な時は同行し、口頭で情報を伝えていきます。内科以外の専門医も含め、入院時の受け入れの協力など医師と相談できる良好な関係が築かれています。	
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	利用者さんの変化など気付いた点は看護師に伝えて早めの処置が受けられるようにしています。		
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。	入院時等は来院し安心して頂けるよう支援し病院機関とは情報交換を行い、早期退院に向け受け入れ体制を整えています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方について家族の方と話し合いを行い想いに寄り添えるよう事業所も医療との連携に努力しています。本人の状態の変化に応じ支援のあり方を家族、医師、看護師と話し合い事業所、医療と連帯をもって支援に取り組んでいます。	重度化の状況になれば医療行為は出来ない旨を家族に説明し、医師や地域の看護師、家族等と連携しながら看取りの支援を行う方針を伝えていきます。看取りに近い状況や利用者の状態は医師が家族に説明しています。家族と毎日話し合い、申し送りを密にし看取りを支援した経験もあり、新任職員には看取りについて伝授しています。	
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	ミーティングの中で話し合ったり、初期対応など落ち着いて実践できるよう心がけています。		
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	年に2回の防災訓練は行っているが地域との協力体制は徐々に構築されています。	併設の事業所と合同で年2回避難訓練を行い、内1回は消防署の協力を得て通報や避難誘導の訓練を実施しています。夜間の避難方法のアドバイスをもらったり、消火器の点検時に業者の立ち会いで使い方の訓練をしています。今年は地域の避難訓練の実施がなく、家族会でホーム内の消防訓練の報告を行いました。	

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	命令的にならないよう受け入れの対応をする様心がけています。	利用者への接し方の基本として利用者に関わりの意識を大切にしています。側に寄り添い、自由に思っていることが発言できたり表現してもらえ関係性が尊厳を守るケアに繋がると捉えています。特に排泄や入浴の支援時にはプライバシーに配慮し、不適切な言葉遣いについては指摘を受けながら職員は改善に努めています。	
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	利用者さんとのコミュニケーションを大切にしたいを伝えてやすい環境作りに協力しています。		
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	歌が好きな方には歌を唄って頂いたりとのびのび生活できる様に努めています		
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	化粧をされたり髪の毛を染めたり毎日の洋服を自分で選んだりとおしゃれが出来るように支援しています。		
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	重度化している中、好みの食事を食べていただけるよう努力しています。	その日の食事を作る職員が利用者に希望を聞きながらメニューを考え作っています。重度化する中で利用者「食べてもらえる」事を重要課題とし、軟らかい物や好きな物など職員の手作り料理を工夫し提供しています。外食や寿司の出前のほか、盆と正月におはぎを作ったり、おやつと一緒に買いに行き選んでもらっています。職員は介助しながら一緒に食べ、食が進むよう支援しています。	
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	入浴時の後には水分補給をして頂いて最近1日5回は水分補給を心がけている。自分から言って下さる人もいます		
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	食後出来る方には歯磨きをして頂いている。義歯の方には夕食後はずして頂きポリアデン等付けて頂いている		

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
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	利用者の行動パターンを把握しその都度声かけをしトイレの自立に向けて支援しています。	ミーティングで個々の排泄状況や支援の方法について話し合い、チェック表を見ながらトイレ誘導しています。まず本人に問いかけ、確認してトイレ誘導することで尿意を伝えるようになったり、座位が保てる方にはトイレに座ってもらい失敗の回数が減るなど自立へ向けての成果が出ており、トイレで排泄する習慣を大切にしています。	
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	1日に何回かに分けてこまめに水分補給をして頂いています。		
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	一人一人の体調に合わせて週2回以上入浴されています	週2回以上を目安に午前中に入浴の支援をしています。重度の方には安全を第一に考え二人介助で安心して入ってもらっています。体調不良の際には清拭を行ったり、毎日全員に足浴を実施し、オリーブ油でマッサージを行っています。拒否される時は、利用者の様子を見ながら誘導のタイミングを計っています。	
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	夜間は寝ていただけるよう、日中は一人ひとりに合わせたりズムで生活して頂いています。		
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	各自個別に薬を分け、服薬時にはその都度確認し、こえを掛け合いながら服用して頂いています。		
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	一人一人のできることは進んでして頂いて、外出できるかたは気分転換をして頂いています。		
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に支援している	重度化している中、外出が困難な方も多くなっていますが、外出できる方には希望に添って外出していただき、いけない方には寄り添いを大切にしています。	天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけるように努め、車椅子で遊歩道を散歩したり、外食やおやつや買い物に出かけています。正月は自宅で家族と過ごす方に職員が自宅まで付き添うなどの支援をしています。また日常的に玄関先で外気浴をしながら気分転換を図っています。	

グループホーム このみ

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	お金を所持されている方は、現在ご家族様の判断によりいませんが、チラシなど見ながら買い物の計画などされています。		
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	家族からの手紙を大切に保管され時々書いたりされています。		
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	その時その時の利用者の状態・関係などにより、自由に配置換えしています。	明るく広い共有空間には、和室やソファのコーナーがあり、対面式のキッチンで食事を準備する音や匂いが流れ家庭的な雰囲気となっています。テーブルを移動し、車椅子の方が安全に移動できる広さにしたり、午後からの活動時や食事時のテーブルの配置の工夫などを行い、居心地よく過ごしてもらえよう努めています。	
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	各テーブルが3コあり多い思いに好きな場所に座っている。談話されたり歌を唄われたりして過ごされています。		
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	ベット以外は全ての私物であり使い慣れた物を使用している。家族の写真手紙等もかざられています。	居室にはベットと換気扇が備え付けられ、座椅子や椅子、アルバム、手作りの作品、自筆の書の額縁、家族の写真、孫の手紙などを持って来られ、その人らしい安心できる居場所作りがなされています。家族が季節毎に衣類の交換に来たり、家族と相談しながら利用者の状況に合わせて配置換えを行い、安全に安心して毎日を過ごせる居室と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	一部分の方ではありますが洗濯物をたたんだり、その人らしく生活が送れるよう心がけている		