

# 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2874001411		
法人名	社会福祉法人 三光福祉会		
事業所名	グループホーム志深の苑		
所在地	姫路市御国野町深志野1430番地		
自己評価作成日	平成27年6月29日	評価結果市町村受理日	平成27年8月25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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874001411-00">http://www.kaisokensaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874001411-00</a>
----------	---

**【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成27年7月27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)】**

<p>田舎の風景が残る小高い丘の上という立地で、のどかに過ごせる雰囲気づくりに努めています。野菜作りやガーデニングをすることで季節を感じられるようにしています。利用者数9名という少人数を活かして、個々の希望を出せるだけ個別に対応できるように努めています。</p>
---

**【第三者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)】**

<p>開設15年目を迎える事業所は、高台に立地した風光明媚な景色が利用者の心を和ませ、五感刺激が感じられる良さが見て取れる。事業所理念として「地域の人々と共に 自分の思いが大切にされ 充実感と喜びのある 自分らしい穏やかな暮らし」を掲げられて、地域密着型サービスならではの対応に努められている。敷地内には同法人の「特別養護老人ホーム・ケアハウス・デイサービスセンター、地域密着型特別養護老人ホーム」も併設されており、地域福祉の拠点ともなっている。事業所の運営面や職員研修、防災対策等でも連携での強みにもなっている。地域の特性から、自治会などの協力体制では課題も見られるが、運営推進会議での工夫や地域包括支援センターとの連携等で問題解決も期待できる。今後は事業所の歴史や信頼、経験を踏まえて、高齢化や認知症などの重度化・終末期にも配慮した体制づくり(しくみ)にも期待をしたい。</p>
---

**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ます (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広がったり深まり、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			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第 三	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
<b>I 理念に基づく運営</b>				
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	事業所に理念を掲げ、ご家族・入居者理解の基、実践に努めている。また、運営推進会議・家族会で検討している。	数年前に職員と共に作成した理念「地域の人々と共に 自分の思いが大切にされ 充実感と喜びのある 自分らしい穏やかな暮らし」を玄関に掲げ、個々に対応することをモットーに介護の実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	学校行事に参加しているが、その他の地域行事は参加できていない。	自治会には加入されていない。地域の行事にも参加は出来ないが、保育園・小学校・中学校等の行事には継続して交流ができていく。地域の事情として地域の高齢化も進み、事業所の利用者を巻き込んだ行事の企画は難しいと言われている。代わりに地域の方に事業所の行事に参加して頂けるよう招待し、地域の一員として工夫をしている。	
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	相談は随時受け付けているが、地域の人々に向けて活かされていないと思われる。	/	
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	会議では生活、支援方法等について検討し、新たな取り組みを検討している。	地域密着型事業所として、特別養護老人ホームとグループホームが合同で開催されている。構成員に自治会関係者は参加できていないが、隣接地域の民生・児童委員が参加されている。家族会や、茶話会などイベントと組み合わせで開催し出席しやすくしている。意見箱を設置しているがなかなか意見がないので、「延命措置について」という議題を事業所から提示し検討会も行った。	出席されている家族、地域包括、民生委員等、メンバーも固定してしまっている傾向がある。構成員、議題について工夫をされるとよいのではないかと。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡会に参加し、実情などを他事業所と検討し、市町村担当者と連携するようになっている。	四郷東の地域包括の職員は、必ず運営推進会議に出席されている。姫路23事業所のグループホームの連絡会にも参加し、他事業所との連絡や行政への意見・要望も積極的にされている。	市町村担当者の会議への出席が難しいが、事業所から「運営推進会議議事録」等をおくって報告をするなど連携を更に密にしていけることを期待します。
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	身体拘束は無く、法人で身体拘束廃止委員会を設置し、勉強会も行っている。	法人での身体拘束廃止委員会に委員として出席し、グループホーム会議等で周知している。玄関の施錠はしないと言うことで入所時に説明している。一時的に拘束しなければならない利用者もなく見守りでの対応をつづけて拘束廃止、防止のケアが提供されている。	

自己	者	第三	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	(6)	○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のないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修、内部研修を行い、防止に努めている。	研修会は年に一回、グループホーム会議で事例検討会にて虐待防止について考える機会を設けている。また、職員のストレスがないか、利用者だけでなく、職員の変化にも気をつけている。		
8	(7)	○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	制度を活用している方はおられないが、理解できるよう研修を行っている。	現在活用している利用者はいないが今後はあるかもしれないので、研修会は年に一回行い職員の学ぶ機会を作っている。		
9	(8)	○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	見学、相談時から疑問点が無いように努めている。また、契約時は十分な説明を行うように努めている。	契約は事業所内で行われることが多い。料金の事や、重度化した時は退所しなければならないのか？と言う質問が多い。事業所でできる事、できない事等を丁寧に説明、し安心しましたと言われて、入所されている。		
10	(9)	○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	意見箱や日々利用者、ご家族と密にコミュニケーションを図り、要望等を聞くようにしている。また、家族会や運営推進会議で意見を話す機会を設けている。	意見箱は設置しているが意見の投函はなく効果はない。月に一度面会にこられる家族ばかりなので、その時に話しをして要望を聞くようにしている。毎月状況報告書を送付し、アンケートも同封して意見が聞ける体制づくりにも努力している。家族会や運営推進会議でも意見や要望が聞けるように努めている。		
		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				
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	管理者を通して、実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう努めている。			
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	内部研修を定期的に行い、外部研修にも受講機会を設けている。			

自己 者 第三	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	グループホーム連絡会に参加し、研修、情報交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	密にコミュニケーションを図り、本人の思いを傾聴し、いつでも相談できる関係が築けるよう努めています。またセンター方式も活用している。		
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	入所前の相談時から家族にも支援していくように努めています。不安なこと、要望にも家族とともに解決でき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	相談時に把握できるよう図り、様々なサービスを説明し、選択できるようアドバイスを行っています。また24時間シートを活用している。		
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	日常生活において、洗濯、調理等の家事をともにを行い、同じものを食べ生活している。何かするときに一緒に考え決定するよう心掛けている。		
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	家族との情報交換を密に行い、一緒に考え、共有できるようにしている。		
20	(11) ○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	馴染みの方が来苑されることは望めないが、場所には外出の際に訪れる機会をつくっている。	事業所が高台にあり馴染みの高齢者が面会するには難しい立地条件にあるが、隣接のデイサービス利用者が訪問されることがある。利用者の情報を家族や日々の会話の中から拾いだし馴染みの場所に出かける機会を多く持ち支援に繋げている。	
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気を配り、何かをするときには利用者から声をかけ、一緒にできるよう促している。		

自己 者 第三	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	サービス利用終了後も当法人の支援情報を提供している。また、ご家族からの相談も随時受けている。		
<b>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</b>				
23 (12)	○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	日頃から要望、意向を拾い上げるよう心掛けている。また、何を望まれているか会議で検討している。	新規の利用者には一か月間は重点的に情報収集している。ツールとして、センター方式のシート(ご本人が発した言葉、行った行動、その時の様子などを書き出し、情報共有するシート)を活用し希望や把握に努めている。職員は利用者ごとに担当制にしているの で、日頃から利用者の情報を家族や日々の会話の中から拾いだし、グループホーム会議で共有化に努めている。	
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	生活歴を利用者から聞くとともに、家族からも情報を集めるようにしている。		
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	センター方式を活用し、利用者の状態を把握できるよう努めている。		
26 (13)	○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	利用者、家族に意向を確認し、出来る限り反映できるよう職員間で検討し作成している。	モニタリングは毎月担当者が行い、介護計画の見直しは基本的には6ヶ月に一度行っている。計画書作成後、仮の段階で家族へ郵送し情報交換している。かかりつけ医からはその都度情報収集を行い常に連携出来ている。	
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	日々の様子、実施や結果、気づきや工夫は個別に記録し、職員間で共有することで介護計画に活かしている。		
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	状況に応じて受診の支援も行っている。また、重度化にも対応できるよう特殊浴槽も設置している。		

自己 者 第 三	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	地域包括支援センターを通じて地域資源の把握に努め、希望に添える支援の提供に努めている。		
30	(14) ○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	家族による定期受診時は受診票を作成し、かかりつけ医と情報交換を行っている。臨時の受診は事業所に対応している。	共立病院7名、姫路循環器病センター病院1名、姫路中央病院1名のかかりつけ医がある。共立病院より往診に来て頂いて居る。それ以外の病院への受診は家族に受診表を手渡し受診の内容の情報交換をスムーズに行えるように工夫をされている。	
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	併設施設の看護師と協力し、受診や看護が受けれるように支援している。また、協力病院の医師と看護師とも連携に努めている。		
32	(15) ○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。	入院時は家族とともに情報提供に努め、面会時に情報交換を行っている。また、家族とともにムンテラに参加するようにしている。	入院の時にサマリーを作成し、介護計画や薬手帳の情報の提供を行っている。事業所内で出来る事、出来ない事について検討し早期に退院できるように医療機関と連携をとっている。また退院時には家族と共にムンテラ(医師が患者や家族に等に病状や治療法などの説明を行うこと)にも参加している。	
33	(16) ○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、終末期については契約時に説明している。終末期には訪問看護の協力を得て、出来る限り対応するよう努めている。	契約の時には終末期にたいしてイメージが付きにくいのだが、丁寧に説明されている。今年度看取りの事例があり、職員、かかりつけ医の協力もあり、家族にも同席してもらい最後まで看取りを行っている。	早期から、大まかな基準をつくり、家族の意向を聴取し、急変時や重度化の時に現場が迷うことなく早期に適切なケアが行えるような文書化やマニュアル等の整備が求められる。特に医療機関への搬送などで「緊急時意思確認書」等のしくみづくりにも期待したい。
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	事故・緊急時のマニュアルを整備している。心肺蘇生法・AEDの研修は1回/年行っている。		
35	(17) ○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	併設施設との合同避難訓練は年2回行っている。また、事業所で避難方法の検討も行っている。	避難誘導のシミュレーションを行い、ベットなのか？車椅子なのか？連絡網を活用し、夜間を想定した問題について話し合っている。設備の点検も年に2回行っている。高台の立地条件で地域の避難場所にもなり、備蓄の準備もされている。地域との協力体制は難しい状況もあるので、隣接事業所間での連携に努めてほしい。	

自己 者 第三	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	(18) ○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	誇りやプライバシーを損ねない様、言葉かけ、対応には常に検討し注意している。	接遇研修は行っていないが、言葉がけには十分に注意している。尊敬語ではなく、丁寧語を使用し、倫理面にも配慮し、排泄に対する言葉がけには気を使っている。プライバシーへの配慮として、トイレの他に浴室や居室での対応にも努められている。	
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ている	自分の思いを表出し難い方には、コミュニケーションを通して働きかけ、自己決定を促しています。		
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か、希望にそって支援している	声掛け、促しはしていますが、一人一人の意見を聞き、その人のペースで過ごしていただいています。		
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	整容は自立の方、介助の必要な方個々の状態に合わせて対応しています。身だしなみは本人と相談しながら決めています。		
40	(19) ○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	平日は同法人の管理栄養士が献立を作成しますが、週末の朝食と昼食は利用者の要望などから献立を決めて調理や食事をしています。	食事の献立や調理は、施設内法人他施設厨房で準備されたものを、盛り付け配膳している。週末(土・日)の昼食と土曜日の朝食は事業所で献立を決めて、買い出し(近くのスーパー)や調理、盛り付け等を利用者と職員が共同で準備している。誕生日会や季節食、行事食なども行われている。利用者の力を発揮するため、月～土曜日まで毎日2人当番を決めて食器洗いもしている。食事は職員も利用者と一緒にしている。	
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	同法人の管理栄養士により献立が作られています。水分補給は摂取量を把握し、十分な水分量の確保に努めている。		
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	毎食後、能力に応じて自力もしくは介助で歯磨きをしてもらっています。また、歯科往診による口腔ケアも行っています。		

自己 者 第 三	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	(20) ○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	おむつ、紙パンツの使用は必要最低限に抑え、排泄パターンを把握し、トイレ誘導にて対応しています。	紙パンツと布パンツ+パット使用者が主で、男性は自立できている。個別に排泄パターンや習慣を把握して、トイレ誘導に努めている。トイレは各居室に設置されているので、安心して利用できる。プライバシーにも配慮して、声かけや誘導時には気を付けている。	
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	水分量の確保と、毎日の散歩での運動にて予防に努めている。また、かかりつけ医、看護師などと連携をとり服薬も行っている。		
45	(21) ○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	毎日入浴を実施しているので、希望に添えるようにしている。また季節にあわせてゆず湯なども行っている。	入浴設備には個浴(2~3名が利用できる広さがある)と特浴があるが、全員が個浴を個別に利用している。利用日(毎日)や時間帯(午前・午後)でも希望に応じて柔軟に対応している。基本的には週3回は入浴できるように支援している。季節湯なども取り入れて楽しんでもらう。脱衣場での支援や入浴時の介助でもプライバシーには配慮している。基本的には同性介助に努めている。	
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	一人ひとりのペースを大切に、休息、安眠が確保できるよう支援している。		
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	薬についてかかりつけ医と密に連携をとり、情報共有を行うことで、症状の変化の早期発見に努めています。		
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	一人ひとりの能力を活かして、家事などで発揮してもらっています。また、希望により音楽、クラフトなどのサークルに参加していただいています。		
49	(22) ○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	日用品の買い物は随時出かけています。その他は希望による個別外出や、ホームでの外出も行っています。	日常的には天候の良い日は朝又は夕にグループホームや隣接施設の周りなどを散歩する。季節により新緑や花見も出来る環境にある。立地が高台にあるので外出はドライブとなるが、食材の買い出し時には個人の買い物も支援している。本人や家族の希望で外食にも出かけるが、必要に応じて同行する等の支援も行う。季節ごとの行事としての外出もある。	



自己	者	第三	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			<p>○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</p>	<p>事業所でお金はお預かりしていませんが、ご希望の方はご家族と相談のうえお金を所持できるよう支援しています。また、お金を所持されていない方も買い物時に支払いをしてもらえるようにしています。</p>		
51			<p>○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</p>	<p>希望があれば職員が電話を取り次いでいる。携帯電話を所持されている方もおられるので、自室で使用できるよう支援している。</p>		
52	(23)		<p>○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</p>	<p>照明、温度には気を配り、共用空間には有線放送を流している。また、振り返れるよう壁には外出時の写真や、作成した壁画などを展示している。</p>	<p>共用空間(玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室等)は清潔によく維持管理されている。天井面は吹き抜けもあり明るく、居間も広く随所にソファが置かれてくつろげる。台所が中央に配置されているので、職員の調理の様子等も見られ、利用者の見守りにも配慮がされている。壁面には行事や外出時の思い出の写真も多く展示され、利用者の創作品や習字・カレンダー等もあり、季節感を感じる工夫が見られる。</p>	
53			<p>○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</p>	<p>ソファやベンチを置き、思い思いに一人、または気の合う方と過ごせるように配慮している。</p>		
54	(24)		<p>○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</p>	<p>家族と相談し愛用品をお持ちいただき、使用できるようにしている。また、本人の思いに合わせた部屋づくりを支援している。</p>	<p>居室はプライベートな空間として、清潔感や居心地の良さに工夫が見られる。個別に好きなものや思い出のもの、使い慣れたもの等の様々なものが持ち込まれて配置されている。安全にも配慮がされ、防炎加工のカーテンやナースコール・安全確認できる小窓(個人の了解を得て)等にも工夫が見られる。居室内にはトイレと洗面台も設置されているのでプライバシーや利便性でも安心感がある。(その分見守りや介助では注意や配慮が必要である)</p>	
55			<p>○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</p>	<p>居室には間違えないように名札を付けています。また、キッチンも事務所もわかりやすくオープンにしています。</p>		