

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	2779500673		
法人名	ジャパンケアネットサービス株式会社		
事業所名	グループホーム ミズナス (海側ユニット)		
所在地	大阪府阪南市鳥取475-1		
自己評価作成日	平成23年3月21日	評価結果市町村受理日	平成23年6月20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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2779500673&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23年5月11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)】

利用者の残存能力を活かし、一人ひとりできること等を職員同士で話し合い、利用者には生きがいのある生活を送って頂けるように力を入れています。その為には職員一人ひとりが各利用者の性格などを把握し、信頼関係を築けるような環境作りや、職員の知識や介護技術のスキルアップも欠かせません。利用者には生活しやすく、生きがいのある生活を送ってもらうこと利用者・または家族の幸せにつながると考えております。

【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)】

1階にデイサービスが併設され2階フロアに2ユニットある当該ホームでは、利用者がホーム内を自由に行き来し職員と寄り添い暮らす中で楽しみ事やできることが続けていけるように支援しています。計画作成担当者は利用者とのコミュニケーションをとる時間を多く持ち、職員は日々の関わりの中で利用者の思いを知るように努め、1日3回のミーティングでケアの方向性を検討し情報を共有されています。その結果が介護計画に反映され、個別ケアに繋がっています。また、家族との関係も良好であり、家族が面会に来られた時には必ずリーダーや管理者が日頃の様子を伝え、意見や要望を聞いたり、メールや電話でのコミュニケーションも図り、話しやすい環境を作っています。出された意見はミーティングで職員間で情報を共有し、対応については家族に速やかに報告し信頼関係が築かれています。

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、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	共有し実践に繋がっているが、それだけに留まらずミーティングで良い案が出た時はそれを理念に取り入れる事もしている。	開設時に作られた理念をホームの入り口に掲示しています。利用者の安全や快適な介護を提供すること等が謳われており、管理者が中心となり日々のケアの中で実践できることから取り組んでいます。理念については、職員に浸透しておらず理念を実践している意識は少ない状況です。	ホームが目指す方向性として、職員全員が理念を共有し振り返りながら実践に繋がっていくように話し合う機会を持たれてはいるかがでしょうか。
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	地域の小学校等と交流している。	自治会には加入していませんが、地域の祭りの際には獅子舞ややぐらがホーム前の広場に立ち寄ってもらえています。地域の小学校との交流したり、併設するデイサービスに日本舞踊などのボランティアが来た時には一緒に見に行くこともあります。	
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	施設見学や相談しに来られる方には悩み・不安などを共有し、その人に合った対応をしている。		
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	運営推進会議では、地域の自治会会長や班長またはグループホーム専属美容師、利用者の家族などと話し合いサービスの向上に努めている	運営推進会議は以前開催されていましたが、日程調整が困難であったり議題が少なく、半年以上開催されていません。市の職員や自治会会長等との個別の付き合いがあり、介護相談員からも会議への協力の意向も聞かれ、開催したいと考えています。	地域や行政から意見や助言をもらい協力関係を築き、利用者が地域の中で暮らし続けられるよう、またサービスの質の向上に繋がるよう運営推進会議を開催されることを期待します。
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	会って話をする事は数ヶ月に1回ですが、電話で話をし現状やサービスの向上について他の事業所の管理者たちとは話し合いを積極的にしている。	市の介護保険課の担当者とは、人員配置や運営に関することについて、気軽に相談できる関係ができています。直接役所に出向いたり電話で聞きながら取り組んでいます。	
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	身体拘束の具体的な行為を理解して頂く為に、だいたい3ヶ月に1回会議で話し合い、身体拘束をしないケアについて個々に学び、取り組んでいる。また、入社する際は職員に身体拘束について説明し誓約書に記入してもらっている。	入職時には身体拘束について具体的に説明しています。安全のため市からの指導もありエレベーターはロックされています。毎日のミーティングの中で拘束に繋がるケアについて伝えたり、利用者が外に行きたい様子があれば一緒に出かけるよう取り組み、利用者の自由な暮らしを支援しています。	
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	虐待については入社時に虐待防止について説明し、館内には虐待防止の観点から24時間録画システムを導入している。		

グループホーム ミズナス（海側ユニット）

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	成年後見制度を利用している利用者が入所しているため全職員にその知識を学んでもらい、それらを活用出来るよう支援している。		
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	契約に関しては利用者・その家族に十分説明し、理解・納得した上で契約をしてもらう様努めている		
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	館内には意見箱を設置し、それらを集計した上で運営に反映させている。	家族が面会に来られた時には、必ずリーダーや管理者が日頃の様子を伝え、意見や要望を聞いています。メールや電話でのコミュニケーションも図り、話しやすい環境を作っています。出された意見はミーティングで職員間で情報を共有し、対応については家族に速やかに報告しています。	
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	職員には運営に関する意見や提案を言う機会を設け、それらを審議し反映出来る様努めている	1日3回申し送りを兼ねたミーティングを行い、個々の利用者のケアや業務改善について話し合っています。職員間は活発に気付いたことや意見を出し合い、運営に反映させています。管理者は職員の様子を観て個別面談を行うこともあります。	
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	職員に対しては年に1回人事査定を行い、向上心を持って働ける様に職員が努めている。また人事査定では目標等定め職員がスキルアップ出来る様、的確なアドバイスにも努めている。		
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	ヘルパー2級や介護福祉士等の資格取得の為に事業所は斡旋している。		
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	市が行う勉強会等に積極的に参加し、他事業所との交流を設け、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	利用者様と信頼関係が築けるように職員一人ひとりが傾聴のおもてなしを行っている。		
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	ご家族様からの要望等を聞きできること、またはできないこと等を説明し、関係づくりに努めている。		
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	初期の段階は家族にとっても不安が多い為、本人または家族が必要としている支援を見極め利用者本意の対応に努めている		
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	グループホームの利点を生かし、職員は時には介護者、時には家族の様な関係を築き利用者にとって充実した生活を送ってもらえる様努めている		
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	家族と共同になって介護が出来る関係を築き、本人と家族の絆を大切にしている		
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	グループホームでは、レクリエーションの中に回想法を取り入れこれまでの記憶や思い出が途切れない様支援に努めている	利用者の希望に応じて、馴染みのスーパーへの買い物や以前行かれていたお寺詣りなどに出かけています。また、仲の良かった友人が面会に来られるよう、送迎や食事の提供をしていたこともあり、現在ではその友人が週に1度併設のデサービスを利用し、利用中には一緒に過ごされています。	
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	利用者の一人ひとりの性格等も見極め、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。		

グループホーム ミズナス（海側ユニット）

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	退所された利用者、またその家族からの相談や支援も努めている。		
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	本人の話を傾聴する機会をたびたび持つように心がけ、又家族面会時には現在の状況を伝えるとともに家族の思いを聞くようにしている。	入居時に家族から得た情報を基に、入居後の日々の関わりの中から利用者の思いを聞いています。計画作成担当者は毎日利用者とのコミュニケーションの時間をもち、ミーティングで職員の情報を合わせ利用者の思いの把握に繋げています。	
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	以前利用されていたサービス提供事業所より、情報提供を受けると共に、センター方式を基に本人及び家族からの聞き取りをしている。		
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	毎日朝夕にミーティングを行い、一人ひとりの本日の状態を報告し合って、現状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	毎月のモニタリングでサービスの評価を行うと共に、出来るだけ本人、家族も参加していただいてサービス担当者会議を開き介護計画書を作成している。	センター方式などのアセスメントを基にサービス担当者会議を開催し介護計画を作成しています。本人や家族に会議に出席してもらうこともありますが、できない時は事前に意向を確認しています。必要時には主治医の意見も聞き計画に反映させています。毎月モニタリングを行い、3か月ごとに見直し現状に即した介護計画となるよう取り組んでいます。	
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	個々の支援経過表へ、毎日のミーティングの記録や本人や家族の訴えを記入し、介護計画書の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	出来るだけ本人や家族のニーズに応えられるように、柔軟な支援に努めている。		

グループホーム ミズナス（海側ユニット）

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	地域の中で豊かな暮らしができる様に、新しい地域資源の発掘を目指している。		
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	医療に関しては24時間体制でかかりつけ医と連絡が取れる状態にしており適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に以前からのかかりつけ医の継続も可能であり、希望する場合は家族の協力を得て通院したり個別の往診に来てもらっています。ホームの協力医は2週間に1回の往診があり、24時間対応可能な体制がとられています。希望に応じて訪問歯科や鍼灸師によるマッサージを受けることもできるよう支援しています。	
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	利用者の状態またはバイタルに異変があった場合は看護師と相談した上で利用者により適切な医療を提供できるように努めている		
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。	病院関係者とは常日頃、情報交換を努めており入退院時には利用者負担が無く円滑に行えるよう関係作りを努めている。		
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	ターミナルケアについては、グループホームミズナス見取り指針を設け入所する際に家族に説明し家族と共に終末期のケアを行えるよう努めている	入居時にホームの看取りの対応指針を説明しています。利用者の状況の変化の度に医師から説明を受け、家族と話し合い希望を確認しながら終末期の支援をしています。病院での治療に変えられる方もありましたが、ホームでも看取りの支援の経験もあります。	
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	急変や事故発生時には各利用者1人1人のマニュアルを作成し、それに基づいて行動出来る様に訓練している。		
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	年に2回消防訓練を実施し、利用者が安全に非難出来るよう職員に教育すると共に実際に災害が起きたと過程して訓練を行う。	年に2回昼間を想定し、ホーム独自で避難訓練を行っています。時には併設のデイサービスと合同で行うこともあります。地域との協力体制については、まだ取り組めていません。	実際の災害をイメージし夜間を想定した訓練を消防署の立会いのもと行ってみたいかがでしょうか。また、地域の災害対策の情報を得たり、協力体制への働きかけを行われることを期待します。

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	個別対応して行き、職員も利用者の事を尊敬しながら支援を行っている。	職員の入職時に尊厳を大切に言葉遣いや対応について説明しています。生活の支援の中で信頼関係が築かれたり、個々の生活歴などによっても違いがあることも伝えています。不適切な対応が見られた時にはその都度注意しています。	
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	自己決定が出来る様な声掛けを各職員が心掛け、本人の思いや希望を引き出す様な環境づくりに努めている。		
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	1人ひとりのペースに合った暮らしが出来る様に利用者の性格や行動を見極め、希望に沿って支援していける様努めている		
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	女性利用者に関しては特に身だしなみやおしゃれに関して気を使われる方が多いので、支援できる様努めている		
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	利用者の残存能力を活かして個々の役割分担を決め、食事を楽しむ事の出来る支援に努めている	通常はデイサービスの調理人の作る食事を提供していますが、日曜日やおやつは利用者と一緒に調理などできることに携わってもらっています。毎日配膳や片付けなど役割と感している利用者もいます。職員も同じ食卓に着き、楽しい食事の時間となる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	栄養摂取に関してはかかりつけ医にカロリー摂取の計算をしてもらい、Drの指示に従って支援している。		
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	就寝前には全利用者の口腔ケア、義歯ケアを行い口腔内の感染予防に努め1人ひとりの口腔内の観察を行っている。		

グループホーム ミズナス（海側ユニット）

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導や声掛け等を行うことによりオムツ使用削減や排泄の自立支援に努めている。	必要な利用者には排泄チェック表を用いてパターンを把握し、声をかけたり誘導しトイレで排泄できるように支援しています。失敗が少なくなるように支援していますが、失敗した時には利用者のショックが最小限となるようさりげない支援を心がけています。	
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	便秘の予防と対応についてはドクターと相談しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	生活の流れやリズムを把握して頂く為にも曜日や時間帯を決めています、希望に合わせて変更したり工夫している。	入浴は基本的な曜日や時間帯を決めています、その日の希望を聞き変更しながら臨機応変に対応しています。ホームに家庭的な個浴もありますが、現在の利用者は1階のデイサービスのジャグジー付の浴室での入浴を好まれ1階で入浴されています。拒否される方には、個々の対応方法を考え気持ち良く入ってもらえるように工夫しています。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣に沿って支援している為、特に就寝時間も定めていない。		
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	服薬支援については薬剤師と連携を図り、定期的に居宅療養管理して頂けるよう努め、職員にも指導して頂けるよう努めている。		
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	利用者の希望等に沿って、レクリエーションのスケジュール表を作成し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように努めている。		
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	日常的な外出支援は利用者や家族と話し合いながら行っている。	日常的な外出は多くはありませんが、個々の希望に応じスーパーへの買い物やお寺詣り、喫茶店への外出などの支援をしています。初詣には家族の協力を得ながら毎年全員が行っており、花見などの行事も企画して楽しんでもらっています。現在温泉への遠出の外出も計画中です。	

グループホーム ミズナス（海側ユニット）

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	金銭の管理に関しては基本は事業所で行っているが本人、または家族の希望で所持して頂いている方もおられる。		
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	知人や家族に連絡や手紙のやり取り等は支援している。		
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	心地の良い空間づくりについては職員全員で取り組みを行っている。特に館内の温度・湿度には気を使いインフルエンザ・風邪対策に力を入れている。	建物の2階フロアに事務所を中心に2つのユニットがあり、広く左右対称となっているため、方向がわからなくならないようにユニット毎に床の色を変えたり家具の配置も変える等、工夫しています。ユニット間の行き来も自由にでき、椅子を多く置くことで休んだり少人数で過ごすことができます。リビングの中央にソファが置かれ、利用者が多く集い楽しめる空間が作られています。	
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	館内は自由に行き来でき、利用者の行動を制限することのないよう努めている。		
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	居室には置いてはいけない物等、制限のないようにしている。テレビ・冷蔵庫・仏壇など居心地よく生活できる為に努めている。	ホームでタンスやベッド、机、椅子等が準備され、利用者は使い慣れた生活用品などを持って来てもらっています。テレビや仏壇等を置かれたり、花や写真を飾り個々の利用者が居心地の良い居室となっています。希望があれば、自宅から使い慣れたベットを持ち込まれることもあります。写真を表札として使用し居室がわかりやすいように工夫しています。	
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	個別に職員が対応してその人にあった「出来る事」をしてもらう様に支援している。		