

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	4290100124		
法人名	有限会社 トモメディカルサービス		
事業所名	むつみの森 グループホームすみれ		
所在地	長崎県 長崎市 長浦町2584番地		
自己評価作成日	平成21年10月22日	評価結果市町村受理日	平成22年3月10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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成21年11月29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)】

周囲が海という環境もありゆったりとした気持ちで過ごすことができるとともに毎日の行事の中で利用者の要望思いなどを少しでも叶えてあげられるよう外出等にも力をいれている。また、地域の方とも連携が図れるように日常的に交流を図る、地域の方がされている活動の発表の場として活用していくなど地域と密着した施設作りに努めている。

【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)】

静かな住宅街の一角にあり、目の前には利用者や訪問者の心を和ませるような海が広がる3階立てのホームである。1階はデイサービスで、2階、3階部分がグループホームになっている。行事や外出も頻繁に行われ、利用者中心のケアを心がけている。敷地内には水神様が祀られており、御参りやお祭り等で地域の方が頻繁に來られ、利用者との交流の場となっている。また施設を地域の活動場所として提供し地域との繋がりを深めている。今年度は運営推進会議にも力を入れ、家族会の報告等もされ管理者を中心に、事業所の運営の広がりに活かされていた。医療機関が設立した事業所であり、医療面の連携は充実しており、見取りケアも経験している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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
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	地域との関係性強化を含めた5つの理念を作っており毎朝礼時には復唱を行って職員一人一人の意識づけ 共有がなされている。	理念は5つの柱を基に利用者・家族を尊重し、地域の中での生活の継続を支援する事を重視した、独自の理念になっている。理念の内容自体が具体的であり、職員は朝礼時に復唱を行い共有し、日々、実践に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治体にも加入し地域の方の発表会等の場としても使用して頂けている。また日常生活の中でも挨拶を交わしたり 近所の方が遊びにこられたりしている。	利用者が地域と繋がるため自治会に加入し、敬老会や夏祭り等の地域の行事に積極的に参加している。また敷地内の水神様を職員が管理し、御参り等近隣の方との交流が行われている。発表会等地域の活動場所にも事業所を提供している。	
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	広報誌を2ヶ月毎に作成しておりその中で利用者の事や認知症についての理解をして頂けるよう努めている。		
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	年間スケジュールとして2ヶ月毎に参加予定者に連絡し実施している。また会議でた内容についても地域の行事に参加させて頂くことができたりと徐々に活かすことができている。	今年度は2ヶ月に1回(第4土曜日)の年間計画を立て、現在3回開催されている。毎回ではないが、地域の小学校の校長先生や民生委員の出席等もある。会議では家族会の報告やいろいろな情報の提供を受け、地域活動の場に広がっている。	
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	運営推進会議には出席していただけるもなかなか連携が難しく情報の共有、協力は図られていない。	市町村担当者に運営推進会議には参加してもらい、情報の共有を図っている。外部評価の結果も報告しているが、連携や協力は難しい状況である。	市町村からの情報を共有し、行政の介護相談等を通して指導を求め積極的な連携の機会を作ることを期待する。
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	共通の理解としては充分とは言えずミーティング、勉強会等で職員全体に推進していく必要がある。	管理者は身体拘束ゼロの手引きマニュアルを基に職員の共通認識を深める為、勉強会や、介護の場面で随時伝えるようにしている。各フロアの出入り口が構造上見えにくい為、センサーを利用されていた。	職員全体で具体的な身体拘束の行為について、常に話し合い、見守りを重視した方法の工夫を期待する。
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	勉強会、ミーティングにおいて高齢者虐待についての理解及び防止法遵守に向けた取り組みを行っていく。		

むつみの森 グループホームすみれ(2ユニット共通)

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	勉強会等の機会がある毎に職員への説明を行っている。		
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	契約時には時間とって丁寧に説明している。得に介護保険の自己負担分や利用料金、退居を含めた事業所の対応可能な範囲については説明している。		
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	利用者の言葉、態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。意見は特定の職員の中に埋もれさせないように各ユニット毎に話し合いを行っている。	苦情や相談は、職員から管理者に伝えられ、代表者にも相談しながら対応がなされている。記録用紙があり、職員会議や勉強会で報告し情報共有している。また運営推進会議でも家族会の結果や日常的な意見、要望が報告されている。	
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	毎月1回の全体ミーティングからリーダー会議、管理者会議という形で段階的に話し合いをするようにしておりその都度職員の要望や意見を取りあげている。	毎月1回全体ミーティングを開催し、職員の意見や要望を取り上げており、職員も話しやすい雰囲気になっている。出た意見はリーダー会議、管理者会議でその都度報告し、反映できるような仕組みが整っている。	
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	職員の状況に応じて柔軟に対応はしているものの運営者がなかなか現場を見る機会がもてていないという事もありできる限り管理者との密な連絡をとりあっている。		
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	事業所外の研修にも内容に応じて職員を選考して参加してもらうよう働きかけるとともに事業所でも毎月1回ミーティングとあわせて勉強会を実施している。		
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	市内の連絡協議会に加入しており勉強会等に参加する機会をつくっている。		

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	サービスの利用について相談があった際には必ず本人にあって心身の状態や思いに向き合い受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている困っている事や不安な事に対して話しを十分に聞くようにしている。		
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	相談時本人や家族の思い 状況等を確認し改善に向けた支援の提案相談を繰り返す中で必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	日々の生活の中で一緒に楽しんだり場面や協働する場面はよくみられ本人と支えあう関係を築けるよう努力している。		
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	職員は家族本人の思いに寄り添いながら利用者の情報を共有する事に努め本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで接している事も伝えている。		
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	本人が行きたいと言われている馴染みの場所にはできる限りドライブ等で外出してもらっている また昔からの友人老人会仲間などもこられて交流をしていられる方もいる。	行きたいと要望があればドライブ等で対応している。地域の方へは継続可能だが、旧市内の方については家族等の協力も依頼している。たまに以前の友人が訪ねてこられ交流されている方もある。	
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	皆さんで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをする等職員が調整役として支援しているが認知力が低下された方等どうしても孤立される方も見受けられる。		

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	他事業所に移られた方は職員が面会に行ったりまた事業所からも相談がある場合等には連絡をし継続的なフォローは行っている。		
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	日々の生活の中で声掛けや顔色などをみて把握できるように努めている。意思疎通が困難でも反応をみながら把握したり家族がこられた際お話を聞いて情報を得ている。	利用者との会話の中で、一人ひとりの希望や思いの把握に努めている。困難な方も反応を見ながら対応し、情報は他の職員にも伝えている。利用者の言葉から4月には、家族を交えた1泊の小浜温泉への旅行が開催されている。	
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	利用時や家族訪問の時など本人や家族にお尋ねしたりまた本人自身の語り話で把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作からも感じ取り全体像を把握するよう努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で話を聞いたり事前に連絡等して反映させるようにしている。カンファレンスを行い意見交換し作成している。	介護計画の作成に当たっては、センター方式にて介護支援専門員が中心となり作成している。本人や家族の思いや暮らし方の希望について把握し立案し、職員とも意見交換されている。3ヶ月に1回のモニタリングも行われている。	
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	個別に日誌や熱計表を用意し必要な事大事な事は申し送りノートに書いて必ず眼を通してしている。		
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	通院時送迎や遠出の外出 外泊前に注意する事やアドバイスをメモして渡すなど必要に応じて柔軟に対応している。		

むつみの森 グループホームすみれ(2ユニット共通)

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	本人が安心して生き生きとした暮らしを続けられるように周辺施設への働きかけやボランティアの協力を呼びかけている。		
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	受診や通院の希望に応じて対応している。基本的には家族同行での受診となっているが不可能な場合には家族と連絡をとりながら協力して通院介助を行っている。	利用者は協力医療機関をかかり付けとしている方が多く週1回の往診が行われ連携も取れている。入居前のかかりつけ医を継続している方には家族の希望に応じ通院支援を行っている。眼科、歯科等も同様の対応である。その場合、受診結果は電話で報告している。	
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	毎日併設サービスの看護職員、もしくは病院看護師がきて日常の利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また連絡をとりあうなどしている。家族とも要望や情報交換をしながら回復状況等確認し速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し事業所が対応し得る最大のケアについて説明をしている。また事業所内外でもマニュアルを作成しすぐ対応できるように医師と連携をはかっている。	重度化した場合の対応に係わる指針があり、入居時説明している。重度化に伴う意思確認書もあり、家族と意思確認がされ、看取りを希望の場合は医師・家族・事業所等で話し合い連携している。実際に終末期ケアも行っており、看護師派遣体制や緊急連絡体制があり、職員の研修も行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しておりフロアに掲示して冷静に対応できるように勉強会でも課題としてとりあげている。		
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	マニュアルを作成し年に2回は避難訓練を行っている。また地域の方にも参加していただき避難経路の確認をしてもらう等協力をお願いしている。	災害マニュアル(火災、風災害等)があり、災害設定を変えながら年に2回の避難訓練を行っている。地域の方にも直接避難訓練のお知らせを協力を得ている。また夜間緊急時、地域の方にすぐ知らせることができるメガホンも準備されていた。	

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	日々プライバシーの確保については意識向上をはかっており利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう徹底をはかっている。	個人情報に関しては、職員と誓約書を交わし十分配慮を行っている。記録等については保管場所も定められている。職員の利用者への言葉かけや対応等は、研修等で取り上げながら、今以上の向上を目指している。	職員研修等の取り組みを継続し、言葉かけや対応等の向上を目指しているとの事で、今後更なる向上を期待したい。
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	利用者一人一人に声をかけ本人に選択してもらう場面を作っている。意思表示困難な方についても表情など読みとりながら本人の希望に沿うように努めている。		
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	本人の状態、希望により状況に応じた対応が徐々にできてきている。全利用者に対してというのは難しいところではあるができる限り希望に沿うように支援していきたい。		
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	基本的には自宅で使われていた物を持ってきて頂くようにしており衣類等も本人に選んでもらい支援が必要な方には手伝うというようにしている。		
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	平日はメニューが決まっているものの毎週日曜日には利用者が食べたい物を相談する等して決めている。食事の準備やあと片付けも利用者とともにすることが多い。	個人の摂取状況により刻み等の食事形態で提供され、軽なお茶碗や軽いスプーン等、利用者の力に合わせた工夫がされている。食事の準備や片付けも共に行い、日曜日には利用者の希望のメニューで食事を楽しんでいる。	
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	毎日食事量のチェックを実施しておりまた水分についてもなかなかとれていないような方に対しては水分チェックを行い全職員で確認しながら支援している。		
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	比較的自立している方に対して利用者任せになっている場面はあり義歯を取り外さないまま口腔ケアをしたりと確認など徹底していない。		

むつみの森 グループホームすみれ(2ユニット共通)

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	排泄チェック表を作成しており、排泄パターンを把握するように努め、その人個人のパターンにより誘導している。	利用者にオムツは使っておらず排泄チェック表を用い、個人の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導等利用者に合わせた排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	極力下剤等を使用しないで言いように食材や飲み物に気を遣っている。また、日中できるだけ体を動かす機会を設けて自然排便できるように取り組んでいる。		
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	時間は基本的に決まっているが全利用者が毎日でも入れるようにその日の希望を確認しながら入って頂いている。	毎日入浴でき、利用者の希望を聞きながら行っている。入浴を拒否される方には声かけや対応を工夫している。1階の広いデイサービスの浴室を利用する事もあり、入浴が楽しめるように支援されている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情・希望などを考慮してゆっくり休息がとれ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	処方箋を熱計表にはさんでおき、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。また、看護職員にも報告を行い連携を図れるようにしている。		
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	気分転換や役割をもって頂いたり、外出なども利用者と相談しながらおこなっている。		
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	季節ごとの行事に参加して頂いたり、本人の希望や気分に応じて、季節を感じてもらい心身の活性につながるように散歩やドライブ、外出外泊も働きかけている。	季節ごとの行事や、本人の希望や気分に応じて、日々の生活の中で散歩やドライブ等が行われている。施設の前は海でベンチ等があり、外出しやすい環境である。車椅子での外出も支援されている。年末年始の外出外泊等多い。	

むつみの森 グループホームすみれ(2ユニット共通)

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	家族の管理の下少額のお金を持っている方もおられるが、基本的に立替金という形で必要な時ほしいものを買っていただいている。		
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	家族の状況も考慮しながら、利用者が訴えられる際はいつでも連絡して頂けるよう支援している。		
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	職員利用者みんなで季節によって飾りを作成したり花を飾ったりと、季節感を出しており配置なども利用者が心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	リビングや食堂は明るく広い。食事の場所からは海が見え景観が良い。3階の居間には2畳分の畳が引いてあり、ソファだけでなくいろいろな過ごし方ができるよう工夫されている。壁には利用者の作品や季節に飾りがされている。	
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	同じフロアでもソファで区切るような形にし仲のよいもの同士で過ごせるようにしている。		
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	利用者一人ひとりに合わせて使い慣れた日用品を持ってきて頂き安心して過ごせるような配慮をおこなっている。	居室は明るく広い。利用者の使い慣れた日用品の持込もあり、写真や飾り等その人らしい居室になっている。	
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	利用者一人ひとりの状況に合わせて環境整備に努めている。また状況に合わせての安全の確保ができるように工夫している。		