

### 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	3072400538		
法人名	(株) イクロス		
事業所名	グループホーム パル白浜		
所在地	和歌山県西牟婁郡白浜町2927-80		
自己評価作成日	平成22年10月14日	評価結果市町村受理日	平成22年12月17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、家族、スタッフ、みんなの笑顔がたえない事業所を目指しており、1人ひとりの力に応じた支援を行っています。

※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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3072400538&amp;SCD=320">http://www.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3072400538&amp;SCD=320</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 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22年11月2日

**【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)】**

通所介護や居宅介護支援と併設された当該ホームは、田辺湾や有名な旅館が窓から見える景色は最高のロケーションとなっています。大浴場と個室が用意された浴室には温泉をひき、車椅子が必要となっても湯船につかり気持ちよく入れるように支援されています。また、ホーム全体で研修に取り組み外部から講師を招いて全職員が学ぶ機会を多くし、職員のスキルアップに努め出来るだけ統一したケアが出来るようにしています。重度化や終末期を迎えても家族が泊まり込み、医師や職員等関係する人々が1つになり終の棲家として安心した生活が送れるように取り組まれています。また、利用者に応じて今出来る事や好きな事が出来るように支援し一人ひとりのペースに合わせ楽しい時間が提供できるように取り組んでいるホームです。

**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
<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	事業所の理念である、グループホームを地域に開かれたものとし、利用者が、孤立することなく地域社会の一員として、生活できるよう努力している。	皆が見られるように理念を玄関や事務所に掲示しています。理念に基づいた自己評価を職員個々がチェックし、まとめたものを次年度の研修計画に取り入れています。利用者や職員が地域の一員として生活し、笑顔が見られるように取り組み、理念に立ち戻り実践に活かしています。	
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	自治体にも施設が存在が浸透し、お花見の誘いを受けたりするようになった。日常的ではないが、少しずつでも交流が持てるよう努力している。	地域にもホームのことを徐々に知られるようになってきており、散歩で出会った時には声を掛けてもらう事や地域の花見にお誘いがあったり、子供みこしが立ち寄ってくれます。また、歌のボランティアの来訪や地域が檀家のお寺さんが歌説法に来てくれています。少しずつホームが地域に根付いてきました。	
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	地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法などわかりやすくアドバイスできりようになっている。		
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	事業所の取り組みや、サービスの状況などを報告し、会議の中で出た意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしている。	家族や商工会の会長、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2カ月に1回、開催しています。ホームから利用者状況や今後の活動予定等を報告し、防災、防火について等を話し合い意見交換をしています。また、次会のテーマを参加者に伝えて意見交換をしています。	
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取り組んでいる	十分な連携を図り、協力関係を築いている。	法人の役員が町の認定審査会や地域密着運営委員会に参加している事で、町の職員とは常に話す機会があり協力関係が構築されています。また、地域包括支援センター職員や保健師等に社内研修の講師に来てもらい交流しています。	
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	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め、職員は常に介助方法の話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアを心がけている。	玄関の鍵はかけておらず、見守りを怠らず自由な行動が出来るように支援しています。身体拘束については、地域包括支援センターに依頼して研修を実施し職員全員に周知しています。	
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	内部研修、外部研修などから、高齢者虐待の知識を身に付け、虐待の無い介護に努めている。		

グループホーム パル白浜

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	内部研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者については、地域包括支援センターや、社会福祉協議会とも連携をとりながら、活用できるように支援している。		
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	家族の方に、不明な点の残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけている。		
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	意見箱の設置や、家族会の場での、意見や要望などは、運営に反映させるようにし、そのことは運営推進会議などでも報告するようにしている。	来訪時や家族会で意見や要望を聞いています。ホームとして本音を聞けていないと考えられており、家族会に町からの介護相談員に来てもらい、意見等を聞いてもらっています。聞かれた意見の内容は書面に残し、来訪時家族との雑談の中で改善策を伝えたり、便りで伝えていきます。	
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	常に職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	法人の役員と管理者は、常に職員と何でも話し合える関係が構築されています。意見や提案が言いやすく、話し合いながら改善策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	資格手当を設けるなどし、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	社内研修でケアの向上を図り、各自の力量を把握して上で、外部研修へ参加する機会を持てるようにしている。		
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	同業者との交流の機会がないため、現場研修の場を提供し、他の事業所の職員との交流が持てるようにしている。		

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
<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	契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安、要望等を十分に聞かせて頂き、安心していただけるような、サービスの提供を行なうことで、良い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	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心していただけるような、よい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	自施設での対応が困難な場合が発生した時には、本人、家族の理解を得た上で他のサービスの利用を含めた対応ができるように努めている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行なうことで暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。		
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	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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	以前の生活でよく利用していたスーパーや美容室、馴染みの人と顔をあわせるような場所には、出来る限り出向いていける支援を行っている。	今まで通っていた美容室への送迎やスーパーへの買い物、利用者と一緒に自宅を見に出かける等の支援を行っています。今後も家族からの情報や希望を聞きながら出来るだけ馴染みの場や人とのつながりが継続できるように支援したいと考えています。	
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり、支え合える関係が持てるように支援している。		

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
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	サービスの終了で本人が亡くなり終了になることが多く、偶然の出会いでは、近況を伺うような挨拶程度になっている。		
<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	(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	一人ひとりの思いや希望の理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしが出来るよう検討している。	ホーム独自のフェースシートやセンター方式を利用し、生活歴や好み、思い等を聞いています。記入に当たっては家族に依頼したり、職員が分担して行っています。日々一緒に生活する中で表情や行動を見逃さず思いを汲み取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	可能な限り本人から、聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからの情報収集を行なうようにしている。		
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	十分な情報収集のうえで、計画に反映させ、日々の暮らしの中から、有する能力等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	本人らしく暮らせるために、必要な関係者と話し合い、意見等を反映した介護計画の作成を行なっている。	利用者や家族から希望を聞きながら介護計画を作成しています。3カ月毎に職員からの意見を聞きモニタリングや評価、見直しを行っています。、新たな介護計画作成後は全職員に見てもらい確認してもらっています。また、医師からの意見があれば取り入れています。	職員に介護計画に沿った記録の方法を検討されると、現状が把握しやすくモニタリングや見直しにも繋がりがやすくなるのではないのでしょうか。
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	個別記録の記入を行い、常に職員間で情報を共有し、実践の見直しや、計画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	本人の希望に応じ併設されているデイサービスセンターに自由に参加していただいたり、その時々生まれるニーズに合わせ、職員を増員できるよう柔軟な対応を行なっている。		

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
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	地域資源を活用し、ボランティアで来所してもらったり、災害の際に個々の力に合った、避難方法の指導をして頂いたり、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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し、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	本人や家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続して通院しています。日々の往診はありませんが、ターミナル期の往診は可能で緊急時や何かあれば協力医に連絡を取り受診に行っています。また、訪問看護とは24時間医療連携を取っておりいつでも相談できるようにしています。	
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	訪問看護師等には、日々の心身の状態や情報、気づきを、伝え指示を受けながら、利用者が、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	利用者が安心して治療が受けられるよう、訪問看護師とは連絡を密にし、訪問看護師を通じて、医師との関係作りを行なっている。		
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	早い段階では、入所時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階には、家族を含め、主治医、看護師等と十分な話し合いを行い、チームでの支援に取り組んでいる。	入居時にホームの重度化への対応方針を説明し同意をもらっています。今までにも看取りを経験したことがあり、家族の協力も得ながら医師、看護師、職員が何度も話し合いを重ね状況に応じた対応が出来るようにしています。また、職員は協力医や看護師といつでもスムーズに連絡が出来る事で安心して支援できる体制が築かれています。	
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	最低年一回の訓練を受け、緊急対応の研修等にも参加し、実践力を身に付けるようにしている。		
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	最低年1回の避難訓練を行い、利用者の安全な避難方法を確認したり、災害時の協力は、自治会長にもお願いしているが、消防団や消防署の全面的な協力体制を築いている。	消防署立ち会いの下、年に1回利用者も一緒に消火器の使い方や避難訓練を行い、防火扉の設置や消防署への自動火災報知設備もあります。また、自治会長や消防団に何かあれば協力してもらえるように依頼し運営推進会議でも議題にしています。	

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
<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	(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	個々の力に応じ、声掛けや対応を行なっているが、基本的には、プライバシーを損ねるような対応にならないように努力している。	居室でのおむつ交換時等にはドアを閉める等プライバシーに配慮した対応が出来るように職員会議できめ細かく話し合っています。利用者の呼び方は、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮したうえで家族と相談し昔から呼ばれ馴染んだ呼び方をしている方もいます。職員の不適切な対応が見られた場合には、管理者が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	本人の思いや希望で自己決定に結び付けている。表わせない利用者は、表情やしぐさなどから思いをくみ取り自己決定に近づけるよう努力している。		
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	職員側の都合や、利用者の都合を優先することもあるが、できる人には自分のペースで一日を過ごしていただいている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれができるようその人の力に応じ支援している。		
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	好みのものを聞きながらメニュー作りをしたり、その人の力に応じ、できることをして頂き、できそうな人には、職員と一緒に準備や片づけを行って頂いている。	利用者に食べたい物の希望を聞きながら夜勤者が献立を決めています。2～3日毎に利用者も一緒に買い物に行き、下膳や洗いもの等利用者の出来る事を一緒にしています。また、職員も同じテーブルに着き食事介助しながら会話を楽しみ同じ食事を頂いています。希望を募り外食に出かけたり流しそうめんや板前さんに来てもらう等楽しみも取り入れた食事をしています。	
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	栄養バランスを考え献立を作り、一人ひとりの食事、水分量を把握できるようにしている。その人の状態にあわせて食事の形態やメニューを変更している。		
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	一人ひとりの力に応じた、口腔ケアの支援を、毎食後に行っている。		

グループホーム パル白浜

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	できるだけ排泄はトイレで行なえるよう支援し、一人ひとりの力や排泄パターンに応じ、声掛け誘導を行なっている。	必要な利用者のみ排泄表を記録して、その人のパターンを確認しながら誘導や声かけをしています。車椅子でも使用できるトイレはホームにはありませんが、居室にポータブルトイレを置いて出来るだけオムツを使わないように工夫をしています。	
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	一人ひとりの便秘の原因や及ぼす影響を理解し、ヨーグルトや食物繊維の多く含まれている食材を利用し便秘予防に努めている。		
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	温泉を引いた大浴場では、曜日や時間が決まっているが、それ以外の希望があれば、個浴槽を利用して頂くようにしている。	午後から夕食前位まで、週に3回は入れるように準備しています。温泉が湧いている大浴場では車椅子でも入ることが出来、外の景色も楽しめるようになっていきます。また、利用者の希望に応じて個浴も用意されています。	
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	日中は、個々の居室や共有スペースのソファで自由に休息を取って頂き、夜間は、居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安心して気持ちよく眠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	職員は、薬についてほぼ理解しており、その人の力に応じた服薬支援を行い、症状の変化の確認を行なっている。		
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	一人ひとりが張り合いや喜びのある生活を送れるように、その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に添った気分転換等にも対応できるよう支援している。		
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支援している	できる限り、本人の希望にそった、外出の支援になるよう、時には家族にも協力を求め行っている。身体機能の低下に伴い外出を好まない方が増えているが、近辺の散歩など声掛けを行い、車椅子を利用し、身体に負担がかからないように支援している。	ホームの敷地は広く東屋もあり希望に沿って外に出たり、日頃から食材の買い物や散歩に出かけています。また、希望に沿っての外食や弁当を作り季節ごとに出かけています。家族の協力も得て一緒に出かける事もあります。	



グループホーム パル白浜

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	金銭管理ができる人は、自分で管理され買物や受診料の支払いを行なっている。金銭管理が不十分になっている方で、手持ちがないと不安を感じる場合には家族と相談のうえで小額の現金を持っていただくようにしている。		
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	常識範囲の時間内では電話を自由に使用できるように設置しているが、使用方法を間違い、掛からないこともある。最近では手紙を書く行動が、見られなくなった。		
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	建物の構造上不快な音や光は、防ぐことができない点がある。できるだけ利用者の不快感の減少に心がけ、季節感や生活感を感じて頂けるように工夫している。	リビングから見える山々の景色は四季を感じさせてくれます。行事の際の写真や飾り観葉植物、ぬいぐるみ等を置き、暖かい雰囲気を作られています。また、椅子やソファを色々な場所に配置し好きな所で寛ぐ事が出来、自然と皆が集まる場となっています。	
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	ソファやサイドテーブルを置き、自由に過ごして頂ける場を設け、テーブル席は身体的なことも含め、なるべくその人の居心地のよい場所になるように日々工夫している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、畳の生活に慣れている人には、それに近い状態を作り、手摺が必要であれば、本人、家族と相談しながら、設置するなどし居心地よく過ごせるように工夫している。	居室前には洗面所とトイレが設置され、タンスとベッドがホームから用意されています。希望があれば畳を入れ布団で休む事も可能で、炬燵や座布団、テレビ、観葉植物等を持ち込み写真等を飾っています。今まで住んでいた居室と近いものになるように家族と相談し居心地良く過ごせるように工夫されています。	
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	一人ひとりのできる事を理解し、その人の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫している。		