

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	2290300025		
法人名	医療法人新光会		
事業所名	グループホームつながり 1F		
所在地	静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年5月8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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2290300025-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成25年3月14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)】

「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」の理念のもとに、利用者さま、職員ともども笑顔の多い生活を送っている。看護師2名が常勤し、関連施設の伊豆平和病院との連携により、医療が必要となられた方に対し、素早く対処できている。

事業所は入居者の様子が見渡せ、室内でも歩行訓練ができるような造りでゆったり感がある。職員に看護師が2名いるため、いざという時の対応ができ、家族からの信頼が厚い。そのような環境の中、入居者は毎日散歩に行ったり、入浴したりと生活リズムができていて、自然体で暮らしている。施設長は自ら入居者と接する事により、入居者の様子を把握して、他の職員の指導に当たっているため、職員の入居者対応にブレがない。また意見交換がしやすい。また、事業所ではおはぎを作ると近所に配ったり野菜を頂いたり小学校の廃品回収に協力したり近所との関係を築こうと努力してる。

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	「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」を理念とし、これを見やすい場所に明示し、職員全員で確認し、同じ理念のもとにチームで取り組んでいる。	事業所独自の理念を開設当初作成し、見えるところに何箇所か貼ってあり、日常業務中に声を掛けあって確認している。また、職員会議でできているか話し合っている。	
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人として日常的に交流している	身体機能の低下により、毎日の散歩距離が短く、出合いがすくなくなっているが、近所付き合いはできている。子供会の廃品回収に協力。月1回のサロンへの参加は中断しており、積極的に交流できているとはいえない。	散歩で近所の方と挨拶を交わっていて、事業所で作成したおはぎを配ったり、野菜をいただく等の付き合いがある。隣町の祭りに職員と入居者と一緒に出かけている。	
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	ホーム来訪者に、実践している認知症介護を見て頂き、説明を加えている。7・9・12月に延べ6日3人の研修を受け入れた。また人の多く集まる場所に積極的に出て行くようにしている。		
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	3ヶ月に1回の開催予定。サービス提供の状況を報告している。認知症の理解を深めてもらう機会になっている。地域交流へのアドバイスや取り組みへの情報を貰っている。	参加メンバーの区長の提案で三ヶ月に一度の開催になっている。議事録を残し、必要項目は職員に伝えている。また、入居者の家族が順番に参加している。	基準省令にあるように2ヶ月に一度の開催が望まれる。そして、ホームの様子を広く外部に理解してもらえるような環境作りに活かされることを期待する。
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議・町認知症施策総合支援事業意見交換会に出席し、意見交換している。	函南町高齢者安心地域ネットワークが組織され、行方不明者捜索の連携ができている。地域包括支援センターの職員がグループホームの実情を理解するため、事業所に研修に来た事がある。	
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	日中は、出入り口は出入り自由となっており、屋内でも動きの制限をすることはない。車椅子からの転落防止のためにベルトを使うことがあるが、本人・家族に説明し確認を得るようにしている。	転落防止のベルトは本人の納得のもとに行い、本人が外すことができるようになっている。入居者の状態を朝のミーティングでしっかり把握できるように話し合っている。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は常に、自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらぬか意識し、注意して防止に努めている。		

静岡県(グループホームつながり 1F)

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	管理者は理解しているが、職員は詳しい内容を理解していない。利用者には現在この制度を必要とする人はいない。		
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	契約時に説明している。「入居後も不安・疑問が生じたらいつでも聞いてください。」と話している。		
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	ホーム来訪時には、利用者と同様に自宅のつもりで自由に振舞って頂くよう配慮し、気軽に話のできる関係を作っている。	入居者の誕生日には家族を招待し、時には家族が食事をいっしょに食べることもある。そのような打ち解けた関係により家族から意見を聞き出すようにしている。	
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	毎朝のミーティング・1回/月のユニット会議ほか日常業務の中でも聞いており、反映させている。	ユニット会議で、ユニット長を置くようにしたり、常勤職員の勤務の改善などの意見が出た。管理者は日常業務に携わっているため、職員が意見を言いやすい。	
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	管理者が運営者に対し職員個々の状況を報告できる場がある。人員配置・賃金・研修出席等への配慮がなされている。		
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	管理者による機会教育を積極的に行っている。法人内外の研修の機会がある時は参加できるようにしているが、今年度は人員不足のため、外部研修に参加したのはのべ3名のみ。		
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	管理者は交流の機会を持っているが、利用者・職員は交流できていない。		

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	入居前1~2回ホームに来訪していただき、お茶を飲みながら話を聞く機会を作っている。また自宅訪問時にも話を聞き、入居時の不安の軽減に努めている。		
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	ご家族から相談を受けた時にも聴くが、入居前の住居訪問時・入居後にもよく話を聴き、要望等を受け止めるようにしている。		
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	入居前に、ご家族に「それまでの暮らしのようす」等を記入していただき、その資料を参考にするとともに、本人に会い必要としている支援を見極めている。		
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	大家族の一員として、それぞれができることを、共にあるいは分担して行っており、助け合いながら良い関係をきずいている。時には口喧嘩することもある。		
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	利用者は家族であり、その家族も「ホームの家族」としてとらえた対応をしている。ホーム来所時に情報交換している。		
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	入居期間が長くなり、馴染みの記憶も薄れてきた。訪れて来られた方を温かく迎え対話をとりもつようにしている。近くのホームセンターが馴染みの場所になっている。職員と気になっていたお寺参りができた時、とても喜ばれた。	馴染みの店に洋服を買いに行ったり、家族が馴染みの美容院に毛染めに連れて行ったり協力してくれている。家族以外に入居者の友人が遊びに来ることもある。	
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	毎日、皆で行動する時間を持ち連携をふかめている。利用者同士の関係を把握し、さりげない関わりをしている。いたわりあい、助け合いながら、時には衝突を避けながら生活している。		

静岡県(グループホームつながり 1F)

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	訪問や電話により、関係を保っている。		
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	日常生活での会話や行動から、時には一対一でじっくり対話することで把握している。それを職員間で共有し、対応を考える。	そばにいて、話を聞くことを大切な業務だとしている。また、事業所独自の個人記録用紙があり、気づきを記入し全職員で共有している。ユニット会議をフロア毎に行うようにして、より入居者の思いの把握につなげている。	
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	入居前に家族等から情報を得ている。入居後は本人や家族から得られた情報を、朝のミーティングや記録により共有するようにしている。		
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	ミーティング・個人記録の記載内容等で把握している。		
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	本人の状況の変化に合わせて、それぞれの意見・アイデアを反映した介護計画を作成・変更している。	必要に応じて現状に即した介護計画に見直している。家族も含め関係者と話し合っ作成した計画書は次の計画書の作成につながるように項目ごとに現状が記入されている。	
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	日々の様子は記録できているが、ケアの実践結果記録は充分ではない。が職員間の情報共有はできており、現状に即した計画の見直しをしている。		
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	家族・知人との外出や外泊は、本人に支障のない限り自由にしてもらっている。本人の居室に家族が泊まれることを話してある。そのときどきのニーズに柔軟に対応する姿勢をもっている。		

静岡県(グループホームつながり 1F)

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	町の農林商工課を通じて県グリーンバンクから無償配布される草花の種・球根を植え付ける。皆で花壇を耕し、これから咲く花に思いを馳せ話に花が咲く。		
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	本人・家族の希望される場所で医療を受けて頂いている。希望のない時は同法人の伊豆平和病院またはその紹介病院で適切な医療をうけている。	かかりつけ医への受診は家族対応で、毎日のバイタルチェック表をコピーして渡し、時には手紙で詳しく現状を伝えている。受診後は口頭で結果を聞き、申し送りノートで職員が確認している。	
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	ホーム職員の看護師2名が健康管理と医療の支援をしている。介護職による異常の早期発見・報告は、日々行われている。転倒や体調変化については、日頃から対処方法の指導を受け、実践できている。		
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、病院に対しホーム入所中の病状・生活状況の情報提供書を渡している。同法人の病院とは密接に連携できているが、他病院の時は入院時、面会時、退院時に直接あるいは家族を介して情報交換をしている。		
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	入居時に看取りについての話をしている。意見・同意を求めると、ほとんどの方が、その時点での話し合いを希望される。身体レベルが低下してきた方・高齢になってきた方の家族に対応を確認している。まだ看取りの事例はない。	看取りに関する同意書があり、状況により家族と職員と話し合うことにしている。職員の中に看護師がいるので、他の職員や家族から頼りにされている。	
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	人形(エリック)を使い、救急蘇生訓練を定期的に行っている。他応急手当マニュアルに沿って対処している。適切な対応により症状・損傷を最小限に食い止められるようになり、安全を確保している。		
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	火災・地震・水害を想定した防災訓練を定期的実施している。そのつど本人の認知度に合った避難誘導の方法を検証している。屋内の物による危険回避の対応はほぼ実施済み。	年2回以上は行なっている。平成24年度は4回行い、火災、地震、日中、夜間等の想定で訓練をしていて、備蓄もあるが、近隣住民との連携はできていない。	近所の方や近くの事業所との連携を図ることを期待する。訓練は実施しているが、まだ不安のある職員がいるので、全職員が緊急時でも冷静に行動できるよう期待する。

静岡県(グループホームつながり 1F)

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	言葉かけや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか、常に気をつけている。記録にも配慮している。	職員採用の時に人格を尊重できるような対応能力を重視し、日頃より職員同士で常に注意しあっている。ホーム内での過ごし方は入居者の意向を大切に対応している。	
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	「どうします?」「・・・しませんか?」等の問いかけをするが、希望を表出したり決定できない人が増えている。その人に合った支援をしている。		
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	皆で行動するのが好む人、1人で過ごすのを好む人、就寝時間等、その人のペースにあわせているが、日中の睡眠には制限を加えている。最近、職員側の都合で誘導している場面が時々ある。		
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	着衣等は本人が選べるように関わる。理・美容はホーム内で本人に似合った形に実施。美容院を利用したい人には家族の協力を得ることもある。外出時には化粧を勧める。		
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	調理・配膳・食器洗い等それぞれの得意分野で力を発揮される。いただいた家庭菜園の野菜や果物で季節を感じ「おはぎ」を作ったら近所にくばる。正月のおせち料理作りは参加できない人が増えた。夕食時の晩酌を楽しむ人もある。	一人ひとりの嗜好や食事時間を配慮している。準備や片付け等入居者が自然体で行なっている。夕食には晩酌を楽しんでいて、お正月にはお雑煮を出しているが、一度もつまらせたことはない。	
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	多くの種類の食材を使う。それぞれの食べられる量・運動量に合わせた量を盛り付け、咀嚼・嚥下能力に合わせた形態・道具の工夫をしている。毎食に汁物をつけ、水分補給には特に気を配る。毎月の体重測定で肥満にも配慮している。		
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	毎食後の歯磨きを実施。毎回全員に声かけを要し、それぞれの力に応じた介助をしている。異常を見つけたら早めに歯科受診し、ケアの指導を受けている。		

静岡県(グループホームつながり 1F)

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	排泄の失敗には温かい対応。日中はトイレでの排泄を誘導している。いっしょにトイレに入らせてもらい、パット交換を介助する。夜間は睡眠を優先しオムツ使用の人、失敗を避けるため起こす人、それぞれに合った対応をしている。	一人ひとりのパターンを把握し、様子を観察しての声かけを心がけていて、強制したりや叱ったりはしない。オムツ使用の方でも排便時はトイレでの排泄に改善したり、おむつからパットに改善された例がある。	
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	個々の排便状態、腸の動きを観察している。毎朝、排便のない日数を確認し意識して水分補給・運動・食材・薬剤使用等で対応している。		
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	毎日入浴できる態勢をとっている。強制はしないが、入浴してもらえる誘導は行う。ほとんどの方が毎日入られる。長時間の人には声をかけることがある(少し不満がのこる?)。冬の「ゆず湯」は喜ばれる。	入浴は血行改善や清潔等、健康維持と全身観察の重要なことと考え毎日入ってもらっている。リラックスに心がけ、職員と会話が弾むこともある。	
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	夕食後早々に就寝準備に入る人、22時過ぎまでテレビを見ている人、梅酒を飲んでほろ酔い加減で眠りに就く人、それぞれに合った支援をしている。日中の日光・外気浴が夜の睡眠を促している。		
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	常勤の看護師が管理しており、副作用について説明している。個々の服用薬の説明書が、いつでも見られるようにしてある。		
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	十分にできていない。誕生日の夕食はその人の好みのも(ほとんどの人は希望がない)か日頃より少し豪華なものでお祝いする。		
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	雨の日以外は毎日、職員とともに散歩に出る。一人で遠方まで行かれる方もあり、戻りが遅い時は、迎えに行く。ドライブ・季節ごとの花見・地域の祭り・正月用の買い物・初詣等集団でも出かける。この時は家族が参加されることもあり職員も結構楽しんでいる。	外気にあたることで皮膚を鍛え、冬風邪をひく入居者は少ない。生活のリズムの中に散歩が入っていて、近くのホームセンターには頻繁に出かけ、気分転換になっている。	

静岡県(グループホームつながり 1F)

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	入居時に小遣いとして現金を預かっている。希望があれば所持してもらおう。現在1名が所持し自己管理できている。ほぼ毎日の買い物を楽しんでおられる。「お金がない」と心配される方には「金庫に預かっているので欲しい時言ってください。」と言うと、納得される。		
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	電話したいときはホームの電話機を使用する。家族からの電話の時は出て頂く事もある。現在、自分の携帯電話を使っている人もある。誘導で遠方の家族に手紙・はがきを出し、返事が来ると職員も嬉しい。		
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	自然の草花(散歩の帰りに取ってきたもの)や季節の花をかざり、くつろげる家具を配置している。採光・風の通りもよい。調理の音や、おいしそうなおいが漂う。時々大声(言葉になっていない)を出される方があり、非常にうるさく、居心地の悪い場所になってしまうこともある。	花や絵画が飾られ、施設ではなく普通の家になるように配慮している。リビングは採光もよく、換気もされている。キッチンが中央にあるため、食事の匂いがただよい、調理の様子がみえる。	
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	独りになれる場所はないが、1人用ソファ・テレビ前の3人用ソファ・中廊下のベンチ・食卓等その時の気分で使い分けておられる。		
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	居室には自宅で使いなじんだ物を持ち込んでもらっている。入居前の住居訪問時に、相談して決めることが多い。日中はリビングで過ごされる方が多い。	家族の協力で、自宅で使われたものが持ち込まれ、入居者の好みに合わせ配置している。家具や荷物は転倒に配慮されて置かれている。	
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	玄関は段差とスロープ・階段とエレベーターがあり、それぞれの能力に応じた場所を利用している。屋内は各出入り口にある縦のにぎり棒・手すり等につかまり歩かれる。歩行補助器・車椅子移動にも安全な広さを確保している。		

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	2290300025		
法人名	医療法人新光会		
事業所名	グループホームつながり 2F		
所在地	静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年5月8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.kai gokensaku.jp/22/index.php?action kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成25年3月14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)】

「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」の理念のもとに、利用者さま、職員ともども笑顔の多い生活を送っている。看護師2名が常勤し、関連施設の伊豆平和病院との連携により、医療が必要となられた方に対し、素早く対処できている。

【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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」を理念とし、これを見やすい場所に明示し、職員全員で確認し、同じ理念のもとにチームで取り組んでいる。		
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	身体機能の低下により、毎日の散歩距離が短く、出会いがすくなっているが、近所付き合いはできている。子供会の廃品回収に協力。月1回のサロンへの参加は中断しており、積極的に交流できているとはいえない。		
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	ホーム来訪者に、実践している認知症介護を見て頂き、説明を加えている。7・9・12月に延べ6日3人の研修を受け入れた。また人の多く集まる場所に積極的に出て行くようにしている。		
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	3ヶ月に1回の開催予定。サービス提供の状況を報告している。認知症の理解を深めてもらう機会になっている。地域交流へのアドバイスや取り組への情報を貰っている。		
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議・町認知症施策総合支援事業意見交換会に出席し、意見交換している。		
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	日中は、出入り口は出入り自由となっており、屋内でも動きの制限をすることはない。車椅子からの転落防止のためにベルトを使うことがあるが、本人・家族に説明し確認を得るようにしている。		
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	管理者と職員は常に、自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらぬか意識し、注意して防止に努めている。		

静岡県(グループホームつながり 2F)

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	管理者は理解しているが、職員は詳しい内容を理解していない。利用者には現在この制度を必要とする人はいない。		
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	契約時に説明している。「入居後も不安・疑問が生じたらいつでも聞いてください。」と話している。		
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	ホーム来訪時には、利用者と同様に自宅のつもりで自由に振舞って頂くよう配慮し、気軽に話のできる関係を作っている。		
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	毎朝のミーティング・1回/月のユニット会議ほか日常業務の中でも聞いており、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	管理者が運営者に対し職員個々の状況を報告できる場がある。人員配置・賃金・研修出席等への配慮がなされている。		
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	管理者による機会教育を積極的に行っている。法人内外の研修の機会がある時は参加できるようにしているが、今年度は人員不足のため、外部研修に参加したのはのべ3名のみ。		
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	管理者は交流の機会を持っているが、利用者・職員は交流できていない。		

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	入居前1～2回ホームに来訪していただき、お茶を飲みながら話を聞く機会を作っている。また自宅訪問時にも話を聞き、入居時の不安の軽減に努めている。		
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	ご家族から相談を受けた時にも聴くが、入居前の住居訪問時・入居後にもよく話を聴き、要望等を受け止めるようにしている。		
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	入居前に、ご家族に「それまでの暮らしのようす」等を記入していただき、その資料を参考にするとともに、本人に会い必要としている支援を見極めている。		
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	大家族の一員として、それぞれができることを、共にあるいは分担して行っており、助け合いながら良い関係をきずいている。時には口喧嘩することもある。		
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	利用者は家族であり、その家族も「ホームの家族」としてとらえた対応をしている。ホーム来所時に情報交換している。		
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	入居期間が長くなり、馴染みの記憶も薄れてきた。訪れて来られた方を温かく迎え対話をとりもつようにしている。近くのホームセンターが馴染みの場所になっている。職員と気になっていたお寺参りができた時、とても喜ばれた。		
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	毎日、皆で行動する時間を持ち連携をふかめている。利用者同士の関係を把握し、さりげない関わりをしている。いたわりあい、助け合いながら、時には衝突を避けながら生活している。		

静岡県(グループホームつながり 2F)

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	訪問や電話により、関係を保っている。		
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	日常生活での会話や行動から、時には一対一でじっくり対話することで把握している。それを職員間で共有し、対応を考える。		
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	入居前に家族等から情報を得ている。入居後は本人や家族から得られた情報を、朝のミーティングや記録により共有するようにしている。		
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	ミーティング・個人記録の記載内容等で把握している。		
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	本人の状況の変化に合わせて、それぞれの意見・アイデアを反映した介護計画を作成・変更している。		
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	日々の様子は記録できているが、ケアの実践結果記録は充分ではない。が職員間の情報共有はできており、現状に即した計画の見直しをしている。		
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	家族・知人との外出や外泊は、本人に支障のない限り自由にしてもらっている。本人の居室に家族が泊まれることを話してある。そのときどきのニーズに柔軟に対応する姿勢をもっている。		

静岡県(グループホームつながり 2F)

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	町の農林商工課を通じて県グリーンバンクから無償配布される草花の種・球根を植え付ける。皆で花壇を耕し、これから咲く花に思いを馳せ話に花が咲く。		
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・家族の希望される場所で医療を受けて頂いている。希望のない時は同法人の伊豆平和病院またはその紹介病院で適切な医療をうけている。		
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	ホーム職員の看護師2名が健康管理と医療の支援をしている。介護職による異常の早期発見・報告は、日々行われている。転倒や体調変化については、日頃から対処方法の指導を受け、実践できている。		
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、病院に対しホーム入所中の病状・生活状況の情報提供書を渡している。同法人の病院とは密接に連携できているが、他病院の時は入院時、面会時、退院時に直接あるいは家族を介して情報交換をしている。		
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	入居時に看取りについての話をしている。意見・同意を求めると、ほとんどの方が、その時点での話し合いを希望される。身体レベルが低下してきた方・高齢になってきた方の家族に対応を確認している。まだ看取りの事例はない。		
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	人形(エリック)を使い、救急蘇生訓練を定期的に行っている。他応急手当マニュアルに沿って対処している。適切な対応により症状・損傷を最小限に食い止められるようになり、安全を確保している。		
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	火災・地震・水害を想定した防災訓練を定期的実施している。そのつど本人の認知度に合った避難誘導の方法を検証している。屋内の物による危険回避の対応はほぼ実施済み。		

静岡県(グループホームつながり 2F)

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	言葉かけや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか、常に気をつけている。記録にも配慮している。		
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	「どうします?」「・・・しませんか?」等の問いかけをするが、希望を表出したり決定できない人が増えている。その人に合った支援をしている。		
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	皆で行動するのが好む人、1人で過ごすのが好む人、就寝時間等、その人のペースにあわせているが、日中の睡眠には制限を加えている。最近、職員側の都合で誘導している場面が時々ある。		
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	着衣等は本人が選べるように関わる。理・美容はホーム内で本人に似合った形に実施。美容院を利用したい人には家族の協力を得ることもある。外出時には化粧を勧める。		
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	調理・配膳・食器洗い等それぞれの得意分野で力を発揮される。いただいた家庭菜園の野菜や果物で季節を感じ「おはぎ」を作ったら近所にくばる。正月のおせち料理作りは参加できない人が増えた。夕食時の晩酌を楽しむ人もある。		
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	多くの種類の食材を使う。それぞれの食べられる量・運動量に合わせた量を盛り付け、咀嚼・嚥下能力に合わせた形態・道具の工夫をしている。毎食に汁物をつけ、水分補給には特に気を配る。毎月の体重測定で肥満にも配慮している。		
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	毎食後の歯磨きを実施。毎回全員に声かけを要し、それぞれの力に応じた介助をしている。異常を見つけたら早めに歯科受診し、ケアの指導を受けている。		

静岡県(グループホームつながり 2F)

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	排泄の失敗には温かい対応。日中はトイレでの排泄を誘導している。いっしょにトイレに入らせてもらい、パット交換を介助する。夜間は睡眠を優先しオムツ使用の人、失敗を避けるため起こす人、それぞれに合った対応をしている。		
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	個々の排便状態、腸の動きを観察している。毎朝、排便のない日数を確認し意識して水分補給・運動・食材・薬剤使用等で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる態勢をとっている。強制はしないが、入浴してもらえる誘導は行う。ほとんどの方が毎日入られる。長時間の人には声をかけることがある(少し不満がのこる?)。冬の「ゆず湯」は喜ばれる。		
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	夕食後早々に就寝準備に入る人、22時過ぎまでテレビを見ている人、梅酒を飲んでほろ酔い加減で眠りに就く人、それぞれに合った支援をしている。日中の日光・外気浴が夜の睡眠を促している。		
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	常勤の看護師が管理しており、副作用について説明している。個々の服用薬の説明書が、いつでも見られるようにしてある。		
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	十分にできていない。誕生日の夕食はその人の好みのもの(ほとんどの人は希望がない)か日頃より少し豪華なものでお祝いする。		
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	雨の日以外は毎日、職員とともに散歩に出る。一人で遠方まで行かれる方もあり、戻りが遅い時は、迎えに行く。ドライブ・季節ごとの花見・地域の祭り・正月用の買い物・初詣等集団でも出かける。この時は家族が参加されることもあり職員も結構楽しんでいる。		

静岡県(グループホームつながり 2F)

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	入居時に小遣いとして現金を預かっている。希望があれば所持してもらおう。現在1名が所持し自己管理できている。ほぼ毎日の買い物を楽しんでおられる。「お金がない」と心配される方には「金庫に預かっているので欲しい時言ってください。」と言うと、納得される。		
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	電話したいときはホームの電話機を使用する。家族からの電話の時は出て頂く事もある。現在、自分の携帯電話を使っている人もある。誘導で遠方の家族に手紙・はがきを出し、返事が来ると職員も嬉しい。		
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	自然の草花(散歩の帰りに取ってきたもの)や季節の花をかざり、くつろげる家具を配置している。採光・風の通りもよい。調理の音や、おいしそうなおいが漂う。時々大声(言葉になっていない)を出される方があり、非常にうるさく、居心地の悪い場所になってしまうこともある。		
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	独りになれる場所はないが、1人用ソファー・テレビ前の3人用ソファー・中廊下のベンチ・食卓等その時の気分で使い分けておられる。		
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	居室には自宅で使いなじんだ物を持ち込んでもらっている。入居前の住居訪問時に、相談して決めることが多い。日中はリビングで過ごされる方が多い。		
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	玄関は段差とスロープ・階段とエレベーターがあり、それぞれの能力に応じた場所を利用している。屋内は各出入り口にある縦のにぎり棒・手すり等につかまり歩かれる。歩行補助器・車椅子移動にも安全な広さを確保している。		