

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	1292700018		
法人名	社会福祉法人エスポワールわが家		
事業所名	グループホーム南新木のおうち		
所在地	千葉県我孫子市新木2585-5		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成29年2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)】

入居者の皆様が、一つ屋根のもとで手作りの美味しい食事を召し上がってられます。また、ご家族の方にも美味しいと評価をいただいております。皆様の個々の得意な事を活かした作品作りや職員が工夫した体操で筋力低下を防ぎ、発声訓練で誤嚥の防止を心がけています。

【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)】

利用者一人ひとりの状態に合わせて、日々丁寧にアセスメントを実施し、利用者のできることや楽しめることを主体的に取り組むことができるように支援しています。地域とも良好な関係を築いており、地域の元民生委員の方が植木の剪定に訪れたり、地域住民から野菜や果物を頂くなど日常的に交流を図っています。また昨年、主治医、家族、職員が連携し終末期のケアを行い、最期までホームで生活を送りたいとの要望にも丁寧に対応しています。今後に向けては、家族からの意見についても全体で共有し改善につなげると共に、利用者一人ひとりのリズムを大切に支援していくことを目指しています。

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、活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	少人数制・質の向上・人間尊重等をうたうことにより、「心のかよった最高の介護環境の提供」を法人独自の理念として提唱し、玄関に掲示するほか、職員にも配布し、理念の共有・実践に取り組んでいる。	法人の理念である「心のかよった最高の介護環境の提供」をホームの理念と掲げ、玄関への掲示のほか、全職員に理念を配布し、職員の所持するノートに添付し、全職員が共有しています。	
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	元地主さんにアクティブでつくった作品(布巾・雑巾等)をお届けしたり、隣家の農家の方より食材を購入したり、地元自治会に加入し、地域の交流の和が広がっている。	地域の元民生委員の方が植木の剪定に訪れたり、地域住民から野菜や果物を頂くなど、地域住民との関係は良好です。お茶や大正琴、フラダンス、腹話術などの地域のボランティアの方も受け入れ、利用者と交流を深めています。	
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	市内で実施された案山子コンクールや地域の文化祭に参加したりすることで、事業所の認識及び理解を得る努力をしている。		
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	加入している自治会役員や民生員、地域住民の方にも参加してもらい、現況報告以外にも脱水症対策や使用しているオムツについての説明等、事業所での事案の説明をおこなうことにより、運営する上での貴重なご意見をいただいている。	会議には市の担当課職員、民生委員、自治会長、利用者家族の方の参加を受け2か月に一度定期的開催しています。ホームの取り組み状況の報告のほか、参加者との意見交換を通じてサービス向上につなげていけるように取り組んでいます。	
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に取り組んでいる	市役所職員及び地域包括支援センター職員の方には運営推進会議に参加いただいております。なんでも相談室への相談内容や市からの注意事項等、助言をいただいております。	運営推進会議に市の担当課の方の参加があり、定期的に意見や情報交換を行うことができます。また、運営上相談が必要なケースが発生した際には市の担当課の助言を受け対応を図っています。	
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	身体拘束禁止について、法人全体にて謳い、各事業所玄関に掲示している。	身体拘束廃止に向けた研修をホーム内で実施し、全職員の意識を高めています。職員一人ひとりが日々適切な対応を図っており、現状ホームでは身体拘束につながる事例はありません。	
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	職員間でも身体拘束禁止についての認識を共有しており、身体拘束をしない介護を工夫している。		

グループホーム南あらしのおうち

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	法人理事に司法書士の方がいることから、後見人制度についてアドバイスをいただき、制度を手続きした利用者家族もいる。		
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	契約締結時及び解約時は勿論のこと、ご家族には常時お気軽に立ち寄っていただいております。その都度不安・疑問点の解消に努めている。		
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	玄関に「理事長への手紙」BOXを設置し、意見の受入をおこなっている。また、市役所及び社会福祉協議会への連絡先を入居時契約書及び玄関に掲示しており、外部への相談についても支援している。	家族からの意見や要望については面会時や電話での報告の際に直接確認しています。またホームの玄関先に「理事長への手紙BOX」を設置し、家族が来所された際に意見や要望等を表出できる機会を設けています。	
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	スタッフ会議及び管理者企画会議を毎月開催し、意見交換を積極的におこなっている。	ホーム長が中心となり、日頃から各職員に声をかけ、意見や要望、不安に感じていることなどを確認しています。また、毎月の職員会議には法人の理事の参加もあり、職員からの意見や提案等を収集し、運営に活かせるよう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	主任制度を導入してから、職務分担等が改善され、管理者及び職員から好評を得ている。		
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	外部研修の受講料や交通費を助成し、積極的に参加を呼びかけている他、月1回の職員会議の中でも、研修テーマを決めて職員全員が知識を共有できるよう努めている。		
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	我孫子市介護サービス事業者連絡協議会に加入しており、研修会等のお知らせは随時職員に周知している。		

グループホーム南あらしのおうち

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	ご利用にいたるまでに本人とも直接お会いし、様子を拝見させていただくほか、おためし体験などもおこない、本人と会話を積極的に交わし、ご様子を伺うよう努めている。		
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	施設見学を積極的に受入、現在おこなっているケアの状況を見ていただくことによって、家族の希望を聞きながらケア体制の説明をおこなっている。		
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	利用者の状況の変化に応じ見直しを適時図りながら、ケアプランに本人と家族の方の希望を反映させるよう努めている。		
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	「介護する」のではなく、自立した生活を共に送る中で、見守り手助けしていくように心がけている。		
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	家族参加の催しを定期的開催し、施設と家族が共にケアを考えていく姿勢をとっている。		
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	各居室は、本人がいままで使っていたなじみのある家具等をお持ちいただき、とまどいが少しでもないよう配慮している。	ホーム入居後もこれまでの馴染みの人や場所との関係が途切れないように、親類や親せき、友人との関係性の継続を図り、具体的な事例は少ないですが、利用者個々の状況に応じて柔軟に対応する体制としています。	
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	利用者同士の相性・介護度を考慮の上、席配置などを検討し、孤立せず会話が弾むよう工夫している。		

グループホーム南あらしのおうち

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	サービス利用の終了というと病院・特養などへの長期入院・入居がほとんどだが、機会があるたびにお見舞い、ご様子を伺っている。また、退去された方のご家族がグループホームに来訪されることもある。		
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	入所時のアセスメントにて把握する様努めるが、その後の生活の中で随時わかったことを計画に反映させている他、入居後もアセスメントを継続している。	利用者の思いや意向については日常会話から収集し、日々の支援に活かしています。また、2か月に一度介護相談員の方が来所され、利用者からの意見や要望を引き出し、ホーム側にフィードバックを行っています。	
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	入居時の面接記録の際に生活歴やなじみの暮らし方などの情報の把握に努めている。また、家族の面会が頻繁にあり、その折にも情報を得ている。		
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	各職員が実感したこと等を連絡ノートや個人記録に記帳し、職員会議、日々の申し送り時も活用しながら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	月1回のスタッフ会議の時に担当者会議を行い、ケアプランについてスタッフから意見や利用者の状況についてモニタリングし、結果を計画に反映させている。担当医、看護師にも意見をいただき、プランに生かしている。	アセスメントにおいて利用者の現状や課題を抽出し、担当者会議を開き職員の意見を確認し、ケアプランを作成しています。ケアプランは3ヶ月毎に更新し、更新前にはモニタリングにおいて目標の達成状況を確認しています。	
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	日々の申し送りや個人記録・業務日誌・連絡ノートにて情報を共有し、介護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	デイサービスをご利用の方でご家庭での介護が難しくなってきた方への相談などを、常時受付・対応している。		

グループホーム南あらしのおうち

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	防災訓練の際には消防のかたにもご協力いただくなど、必要性にあわせ協力をお願いしている。		
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	現在4週に1回のペースで地域の医院に往診してもらっている他、不調が発生した時は随時連絡をとって指示を仰ぎ、対応している。	提携先医療機関とは良好な関係を築いており、定期的な訪問診療を通じて、必要な医療が受けられる体制としています。また、24時間のオンコール体制を築き、利用者の体調変化時にも迅速に対応できる体制としています。	
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	介護職員は、日々のバイタルチェック・健康体操等で気づいた点を看護師や往診ドクターに相談し、利用者の健康管理をおこなっている。		
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、病院側に利用者の身体状況(介助の状況や認知症状)を情報提供し、入院中の配慮をお願いしている。また、入院中にも面会に行き、病院からの情報をもらっている。		
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	入居時に終末期の意向調査を実施するほか、重度化していくなかで随時ご家族と相談し、今後の方針を決定している。	重度化や終末期に向けた方針については、利用契約の際に意向調査を行い、ホームの指針についても丁寧に説明しています。生活を送る中で重度化が見られる際には、主治医、家族、職員を交え今後の支援方針を検討し共有していくこととしています。	
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	一番リスクの高い夜間時の急変を中心に備え、宿直室に初期対応のマニュアル等を掲示している他、職員会議時においても随時確認している。		
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回避難訓練時には、地域消防署の方にも協力いただいている。また、隣接する元地主さんには、緊急通報装置の協力先として登録していただいている。	平成28年11月に夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。災害時に備えホーム内に飲料水や米、缶詰類の備蓄品を整備し、災害時に備え意識高く取り組んでいます。	大地震などの災害が発生し、電話回線が不通になった際に、家族の方にとどのような手段で利用者の安否を報告するかについてより明確になることを期待します。

グループホーム南あさきのおうち

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	法人理念でも個人の尊厳をうたっており、入社時職員には、人生の先輩として対応するよう指導している。また、スタッフ会議にて、言葉遣いを大切にすることの認識を共有するよう図っている。	利用者への言葉遣いについてホーム内で研修を行い、全職員が利用者に対して適切な対応が図れるように取り組んでいます。トイレ誘導時の声掛けや居室への入室の際にも羞恥心やプライバシーに配慮し対応しています。	
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	ご本人の思いを聞き、自己決定されたことを支える。		
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	個人の状態をよく認識して相手のペースに合わせながら業務を進行させている。食事に要する時間は、それぞれ能力によって違うが、食べ終わるまで待つ様になっている。		
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	折々にお化粧をしたりマニキュアをしたり支援している。理容に関しては、理容師さんに施設を来訪していただいている。		
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	皆さんに野菜の下処理(もやしヒゲとり、野菜の皮むき・カット)、料理や盛り付け、お皿ふきに参加してもらったりして楽しんで食べていただくよう工夫している。	食事の準備や後片付けには利用者も主体的に関わり職員と一緒に進めています。厨房担当職員を配置し、野菜を中心としたメニューや地元のお米の活用など、日々おいしい食事が提供できるように取り組んでいます。	
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	調理主任と話し合い、一人ひとりの状態にあわせた形態、好みも取り入れ献立を作成している。また、介護度の重い方への料理形態を工夫している。		
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に、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	毎食後歯磨き誘導及び確認をおこなっている。一部の方ではあるが、訪問歯科の医師に口腔ケア、治療を受けている。		

グループホーム南あらしのおうち

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	個人別排泄パターンを把握してそのタイミングがきたら、トイレ誘導の声かけをおこなっている。また、動作を見てトイレ誘導をしている。	利用者一人ひとりの排泄状況については「バイタル表」に記録し職員間で個々のパターンを共有しています。排泄はトイレを基本とし、定時の声掛けや誘導によりトイレで排泄ができるように日々取り組んでいます。	
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	便秘ぎみの利用者には、水分摂取や排便状況を表にし、管理を心がけている。また、医師の指示により、下剤を服用し、排便コントロールしている。		
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	個々の性格や体の状態に合わせて適切な声かけをし、世間話をしながら楽しく気持ちよく入っていただくように工夫している。	入浴については、利用者の体調を考慮し週に2回のペースで入浴できるように支援しています。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮しています。入浴中は利用者とのコミュニケーションを大切にしながら安心して入浴できるように支援しています。	
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	1人ひとりの思いのままに休息をしていただいている。朝の起床時間の遅い人は、朝食を遅らせるなどの対応をする。		
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	個人の薬を管理する箱に薬の目的や用法が明記してあり、準備の際に目に付くようにしている。また、分包にて処方してもらい、誤薬防止に努めている。		
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	針仕事や家事・カラオケ・散歩など個々の利用者が得意・楽しみとしていることを見守り、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に支援している	近隣を散歩する他、月に1回車に乗って、遠出するなどし、気分転換を図っていただいている。また、個別対応でおつかいに行ったり、近所への散歩に出かけたりもしている。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散策にお連れしたり、月に一度外出日を設けて、ドライブで近隣の公園やショッピングセンターなどに定期的に外出できるように取り組んでいます。	

グループホーム南あらしのおうち

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	必要なものはご家族に相談した上で、法人にて立替払いをしている。		
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	夕刻前後や不穏時等、帰宅願望のある方も多いため、その場合はご家族に電話させていただくなど、ご家族に協力していただいている。		
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	利用者が集合するリビングに関しては、日当たり・通気性も良く、くつろげる空間になるよう心がけている。また、四季を問わず、天気の良い時は、ウッドデッキに出てお茶を飲んだり歌を歌って楽しんでいます。	リビングルームは日当たりも良くとても過ごしやすい環境となっています。リビングと離れた場所にはソファを設置しくつろげるスペースを確保するほか、ウッドデッキを設置し、食事をしたりお茶を飲むなど有効的に活用しています。日頃から整理整頓を心がけ、安全面、衛生面に配慮しています。	
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	室内やウッドデッキでひとりになったり、気の合う人同士で集まって話ができる。冬は窓際の陽だまりに集まる人が多い。また、玄関前に長椅子を設置し、居室以外で独りになれる空間を提供している。		
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	本人が使い慣れた家具や愛用品を持ち込んでいただき、ご自宅で暮らしていた頃との違和感があるべく少なくなるよう心がけている。また、花を持ってきて居室やリビングを飾ったりと協力いただいているご家族もいる。	居室内でも居心地良く過ごせるように、本人の使い慣れた家具や愛用品の持ち込みを可能とし、利用前の生活が維持できるよう配慮しています。また居室は全室南向きとなっており日当たりも良く居室から手賀沼の干拓地も一望できます。	
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	自然を取り入れた建物(壁は珪藻土、床はむく材)で気持ちよい生活をしてもらい、できるだけ自身の力で歩けるように、手摺やバリアフリーで負担なく生活できるような工夫をしている。		