

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			
法人名	社会福祉法人悠々の郷		
事業所名	グループホーム生きいきの里		
所在地	栃木県那須塩原市塩原814		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月3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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成26年2月4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)】

利用者が自分でできることはなるべく行ってもらい、役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している。利用者がその人らしくその人のペースで暮らしていけるよう支援している。季節の行事を行ったり外出の機会を多く持ち、利用者が楽しみを感じたり気分転換が図れるよう支援している。

【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)】

市西部の旅館や住宅に囲まれた塩原温泉郷にあり、利用者が地域の中で居心地よく生きがいを感じながら共同生活が送れるよう、一人ひとりの個性を尊重した支援に努めている。また併設、デイサービスセンターの利用者や地域住民、家族、保育園児との交流会を毎月開催するなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。利用者の安全対策に意を用いている。年2回の消防訓練の他に避難・通報訓練を毎月行っており、夜間時も夜勤者と宿直者の2名を配置し、緊急時に速やかに対応できるよう体制整備に努めている。さらに、利用者が日々の楽しみを感じることが出来るよう、地元の紅葉狩りや季節の行事に外出する機会を増やすなど、日常生活が楽しく有意義に送れるよう支援に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活き活きと働いている (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している (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	地域の一員として暮らしていくことをめざす理念を作り、壁に掲示したりして実践につなげる取り組みをしている。	自分らしさを大切に地域で居心地良く生活できるように支援することを理念に掲げ、毎朝のミーティング等で確認し、管理者と職員が共有しながら利用者の保有能力が活かせるよう、日々のケアの中で実践につなげている。	
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	回覧板を回したり、自治会費を払ったりはしているが、日常的な交流には乏しい。	琴演奏などのボランティアの受け入れや地域のお祭りなどの行事に積極的に参加するよう努めている。また、地域住民や保育園児などを招き、併設のデイサービスセンター利用者も参加した交流会を毎月開催し、地域との交流を深めている。	
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	特にそのような機会は設けていない。		
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	会議の一環として個別にサービスの実際や評価について意見交換を行っている。	会議は利用者、家族、区長、民生委員、老人会長、地域包括支援センター職員、市担当職員等が参加し、偶数月に開催している。利用者へのケアサービスの状況や各種報告を行い参加者との意見交換を行っている。これまで、意見のあったインフルエンザ対策など、利用者へのサービス向上に活かしている。	固定メンバーだけでなく、防災や安全などの議題を設定し、消防署や警察署職員などの参加を呼びかけて助言を得るなど、利用者のサービス向上に活かすことを期待したい。
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	運営推進会議に出席してもらう程度で、特に密な協力関係は築いていない。	主に地域包括支援センター職員とホームの状況やケアサービスの課題等について意見交換を行っている。また、市担当職員とは運営推進会議を始め、事務手続きで訪問した際や電話等で情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全員が身体拘束に当たる内容を理解し、実際に身体拘束はしていない。	毎月の職員会議や研修会、ミーティングで身体拘束に関する職員の共有認識を図るよう努めている。安全のため階段の扉にセンサーを設置しているが、外出しそうな様子を察知した時はさりげない声かけや一緒についていくなど、利用者の思いに沿うような支援をしている。	
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	内部研修などで学ぶ機会を持ち、虐待はしない、させない、を徹底している。		

グループホーム生きいきの里

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	権利擁護関係は勉強不足と思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	運営推進会議の場で意見、要望を発言してもらっている。	利用者や家族の意見・要望を運営推進会議や家族が面会に来た時などの機会を捉えて把握に努めている。また、1階にデイサービスセンターと共有の意見箱を設置するとともに、些細な意見等もできる限り日頃のケアに反映するよう努めている。	
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	毎月のミーティングなどで機会を設けている。	毎月のミーティングや申し送りノートの使用、さらに日頃からコミュニケーションを取ることで職員の見解や提案を聞く機会を設けている。勤務体制等の要望に応え反映させた例もある。	
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	ある程度は努めていると思う。		
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	毎月、内部研修を行っている。時間的に可能であれば、外部の研修も受けている。		
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	市の地域密着型サービス事業者連絡協議会の集まりなどで交流や情報交換を行っている。		

グループホーム生きいきの里

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	ある程度は導入の段階で聞いてはいるが、サービスを実行していく中で困っていることなどを発見し、徐々に安心できる関係ができている。		
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	相談時、契約時などに聞いており、まずはそれなりの関係づくりを図っている。		
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	相談の時点で本人の状態などからグループホーム向きではないと判断される場合は、他の施設や在宅サービスの利用を勧めるなどしている。		
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	食材の下ごしらえや洗濯物たたみなど、本人のできることを行ってもらい、助け合って生活を成り立たせている。		
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	家族とふれあう機会を作る意味でも、通院は原則家族に行ってもらっている。また、お盆やお正月などに外泊をしてもらうよう勧めている。		
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	家族以外の友人、知人の面会は少ないため、地域の祭りのときなどは積極的に外に出ている。	併設のデイサービス利用者との交流や地域のお祭りなどの行事に積極的に参加し、できるだけ継続的な関係が維持できるよう支援している。また、家族と一緒にこれまでの馴染みの場所などへの外出支援も行っている。	
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	気が合う利用者同士を隣席にして会話をしやすくしたり、レクリエーションを一緒に行ったりしている。		

グループホーム生きいきの里

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	退居後は、病院や特養に移ったケースがほとんどで、移った先にも相談員などがあることもあり、特にこちらからは支援していない。		
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	本人が何をしたいのか、外出したいのか、その日どんな服を着たいのかなど希望を聞いている。聞き出すことが困難な場合は表情などから判断している。	家族から入居前の生活状況や趣味、嗜好などを確認しており、利用者の日頃の行動や会話、声かけなどから一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、職員で話し合うなどできる限り本人の意向に沿えるよう対応している。	
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	馴染みの茶碗や調度品、配偶者の遺影などを持ってきてもらっている。入居前にデイサービスを利用していた利用者の場合、デイサービスに遊びに行ったりしている。		
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	毎朝のバイタル測定や一日を通して各利用者の表情や活気があるかどうかなどに注意している。		
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	家族が面会に来た時などにケアプランの実施状況の説明やモニタリングを行い、プランを修正したりしている。	本人、家族の要望や、ミーティングにおける職員の意見に加え、日々の状況の変化等を適切に把握しながらモニタリングを行い、介護支援専門員を中心に本人に適した介護計画を作成している。	
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	毎日、個別記録を行い、必要なものは申し送りをしたり、申し送りノートに記入したり、ミーティングで検討したりしている。		
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	変化するニーズには対応しているつもりである。		

グループホーム生きいきの里

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	地域の祭りや観光施設に出掛けたり、近所の床屋さんに出張してもらったりしている。		
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	本人、家族が希望する医療機関に受診してもらい、事業所としても必要に応じ医師などと情報交換を行っている。	利用者、家族が希望する医療機関をかかりつけ医としているが、従来のかかりつけ医が遠隔地などの場合は、協力医療機関に変更し適切な医療が受けられるよう支援している。また、かかりつけ医とは家族を通して情報交換や連携を図り、利用者の健康管理に努めている。	
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	グループホームには看護師がいないので、階下のデイサービスの看護師に利用者の異変などについて、必要に応じ相談している。		
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。	早期に退院できるよう、また、どの段階まで回復すれば受け入れられるかなど病院の相談員などと連絡は密に行っている。		
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	重度者や終末期のケアは可能かどうか検討はしたが、条件的に困難な面があると思われる。重度化や常時医療が必要になった場合は、特養や病院に移ってもらう旨、説明している。	重度化や終末期におけるホームでの可能な対応を説明し、利用者や家族と話し合いながら対応方針を決定している。また、本人の状況に応じかかりつけ医などと連携しながら特別養護老人ホームなどの介護老人福祉施設への住替えなどの検討も支援している。	
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	内部研修で行っている。		
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	毎月、火災に対する通報、避難訓練は行っている。地域との協力体制は課題である。スプリンクラーがあり、消防署がすぐ近くなのが幸いであると思っている。	消防署の協力による消防訓練を併設のデイサービスセンターと共同で年2回実施している。また、夜間も想定した避難、通報訓練を毎月行うなど、利用者の安全対策に意を用いているが、近隣住民との協力体制や連携方法が課題となっている。	階下のデイサービスセンターとの連携は確保されているが、特に夜間時は職員だけで対応することが困難と思われるので、近隣の旅館や住民との協力関係の構築や災害に備えた飲料水、食糧の備蓄の検討を期待したい。

グループホーム生きいきの里

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	基本的には、「です」「ます」で会話をしている。トイレの声かけなどはできるだけ周囲に聞こえないよう小声で行っている。	法人研修会等に参加し、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に心がけている。トイレ誘導も周囲に配慮しながらさりげない声掛けを行うなど、利用者の尊厳とプライバシーを損ねないよう支援に努めている。	
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	10時、15時の飲み物、おやつ、朝着る服などは何種類かの中から選んでもらっている。		
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	危険などが無い限り、利用者の行動は基本的に制限しない。		
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	散髪、整髪などの支援や好きな服を着てもらったりしている。		
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	米研ぎやじゃがいもの皮むき、テーブル拭き、箸並べ、下膳、食器拭きなどを一緒に行っている。利用者と職員は一緒にテーブルで食事をしている。	利用者の意向を配慮しながら職員がメニューを作成し、利用者が職員と一緒に準備や下ごしらえ、後片付けを行っている。また、職員も同じテーブルで会話しながら食事を摂っている。時には外食に出かけ食事を楽しめるよう支援している。	
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	箸が使いにくい利用者にはスプーンを使ってもらったりしている。自分では十分食べられない利用者には、必要に応じ介助している。		
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	全員が毎食後ではないが、朝夕は入れ歯の洗浄や口をゆすぐなど本人の力に応じて行っている。		

グループホーム生きいきの里

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	トイレの場所が分かりにくい利用者の場合、誘導したり、尿便意が曖昧な利用者は声かけしたりしている。全員が布パンツかリハビリパンツ、パッドで対応している。	一人ひとりの排泄パターンを日々の行動観察で把握し、自尊心に配慮しながらさりげない声かけや見守りでトイレに誘導し、自立に向けた支援に努めている。	
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	便秘がちの利用者には、ヨーグルトや牛乳など便秘に良い食品を日常的に摂ってもらっている。また、屋内外の散歩などを行っている。		
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	入浴の希望にできるだけ浴いたいと考えているが、デイサービスと風呂を共用していることや、お風呂番が一人のため、各利用者はほぼ一日おきの入浴となっている。	併設のデイサービスセンターの温泉を利用し、ほぼ一日おきの入浴を楽しめるようにしている。また、入浴への不安や羞恥心を感じている時は無理強いせずにタイミングや声かけに工夫し入浴を促している。菖蒲湯や柚子湯など、季節に応じた楽しみも支援している。	
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	昼寝を希望したり、体調がすぐれない場合は、随時横になってもらうなどしている。夜間、不眠を訴えたりする場合は、話を聞いたり飲み物を飲んでもらったり、室温を調節するなどして対応している。		
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	職員は薬局から渡される薬の説明書などで、薬の作用、副作用、用法などを確認している。必要に応じ、薬を手渡したり口に入れてもらう介助をしている。症状の変化などは医師に報告するなどしている。		
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	洗濯物たたみやゲームなどできる範囲で行ってもらっている。また、煙草を吸っていた利用者には入居後も吸ってもらっている。過去の趣味は把握しているが、本人の現状などから実現していない場合が多い。		
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	外出したいかどうか意思を確認し、近所の散歩やグループホームの食材購入などと一緒に外出している。また、家族と外食などに一緒に出掛けている。	利用者の体調や天候に配慮しながら、近隣への散歩や近所の商店での食材の買出し等と一緒に出かけたり、食事などに外出している。また、季節に応じて家族と一緒に近隣の紅葉狩や花見、観光地などへの外出を楽しんでいる。	

グループホーム生きいきの里

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	常時、財布を自己管理している利用者は少ない。そうでない利用者の場合、家族からお金を預かりグループホームで管理している。		
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	家族などへの電話を希望する場合、電話をかける支援をしている。		
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	共用の空間において、特に不快感や混乱をまねくことはしていないつもりである。お正月飾りや七夕飾りを飾ったりするなどの工夫をしている。	玄関やフロアには季節に応じた飾り付けや行事等の写真が飾られている。利用者が落ち着いた雰囲気の中でゆったりとくつろげるよう室温や色彩に配慮した環境作りに努めている。その他の共用空間も明るく清潔で穏やかに生活できるよう工夫している。	
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	ホールの他に、畳の空間や廊下などに長椅子を設けたりして、各自自由に利用している。		
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	入居時などに本人や家族と相談し、馴染みの調度品などを自由に持ち込んでもらっている。	寝具や洗面台が装備されており、利用者が違和感を感じないよう家族と相談しながら馴染みの家具類やテレビ、冷蔵庫等を持ち込み、個性を生かした居室になっており居心地よく過ごせるようにしている。	
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	居室やトイレの場所が分かりづらい利用者のために、張り紙をするなどの工夫をしている。		