

### 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	0770402154		
法人名	株式会社アーバンライフ		
事業所名	グループホームさくらの家勿来		
所在地	福島県いわき市勿来町関田御城前12-1		
自己評価作成日	平成21年6月29日	評価結果市町村受理日	平成21年9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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年7月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の気づきを取り入れ、継続したチームケアに取り組んでいる。</li> <li>・利用者の要望に応じ外出、食事会等を計画しストレスの軽減に努めている。</li> <li>・利用者の家族と密に連絡を取り信頼関係を築いている。</li> <li>・近隣の中学・高校の職場体験の受け入れや幼稚園の行事参加をしている。</li> <li>・昼食会は近隣の店舗を利用、地域交流を図る。</li> </ul>
--

【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)】

<p>管理者を中心に職員同士のコミュニケーションが円滑であり、職員の元気で明るい笑顔での支援には利用者の表情がとても明るくなごやかである。また、全職員が利用者の健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせるよう努めている。事業所は交通量の多い国道に面しているが、玄関等には施錠せず、見守りに対応している。事業所前の畑での野菜づくりなどでは通行中の家族、知人から声をかけ、利用者の楽しみになっている。</p>
---

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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
<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	地域住民の方々、地域の自然とのふれあいという目標を掲げ、その人らしい暮らしができるよう努めている。	地域密着型のサービスを踏まえた親しみやすい文言の理念となっており、日々全職員で理念の共有に努めている。	
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	学校関係を中心に職場体験等の受け入れをし、特に近隣の幼稚園には月2回訪問させていただき交流を図っているが、日常的な交流までに至っていない。	自治会に加入し、年2回の地域の草刈に参加したり下水清掃等に参加し交流している。また、幼稚園との交流や高校生の実習受入等も行っている。	事業所から行事等の情報を発信し、地域住民の方との交流にも努められることが望まれる。
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	回覧にて地域の介護相談窓口としての役割を担いたい旨を記し、地域住民の方々に周知していただけるよう努力している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議ではホームの行事等を報告、それについての話し合いをして意見をいただき、ボランティアの紹介などサービス向上に活かしている。	運営推進会議の趣旨を理解し、定期的な開催に向けて努力しているが、2ヶ月に1度の開催とはなっていない。	運営推進会議を定期的開催され、地域の方や市、利用者家族等との意見交換や協力体制の充実に努められることを期待したい。
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取り組んでいる	市町村担当者とは連絡を取るようになっているが、協力関係を築くまでに至っていない。	事業所運営や利用者の状況等の報告をしている。	運営推進会議には市職員や地域包括センター職員の出席が不可欠であるので、出席を依頼し、事業所の実情等への理解を得られるよう努められることが望まれる。
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	身体拘束に関する資料を配布し、身体拘束の内容を認識してもらえるよう努めている。また、身体拘束相談専門員等の施設現地相談の実施を希望している。	全職員が身体拘束をしないケアの実践に努めている。事業所は交通量の多い道路に面しているが、日中は玄関の施錠はせず、見守りで支援している。	
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	高齢者虐待防止法に関する資料を配布し、理解を深めてもらい、施設内での虐待が見逃ごされないよう防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度に関する資料を配布し、制度について理解を深めるよう努めている。		
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、解約時には利用者や家族に十分な説明をしている。また一方的な説明ではなく質問を投げかけるなどの工夫をしている。		
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	勿来包括支援センターより傾聴ボランティア受け入れ予定。いわき市長寿介護課に介護相談員の受け入れを要請しているが、実現していない。	家族の面会時や利用者の現況等を報告する際に、家族の意見の把握に努めており、出された意見については全職員で話し合い運営に反映させている。	
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	各ユニットで1ヶ月に1回、業務ミーティングを開催して意見交換し、全職員が発言し検討しあえるように心がけている。	毎月開催のミーティングでは、議題を決めて全職員で協議しており、職員の声を運営に反映させている。また、常時、職員は気づいたことや意見等を出し、その都度話し合っている。	
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	職員個々の勤務状況を把握し、実績に応じて昇給を検討している。		
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	全職員が研修を受ける機会を確保するに至っていないが、段階に応じ研修を受けられるよう配慮している。		
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	現在は同業者との交流機会がないが、企画中である。		

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	入所され生活に慣れるまでは、密に声かけし利用者の話に耳を傾け、他の利用者とうまく交わられるよう支援する。		
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	どんなに些細な事でも傾聴し連絡を取り合うようにしている。		
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	本人、家族の意向を確認。利用しているサービス関係者からの情報、医師情報提供書、実態調書を行い判定会議を開き入所を決めている。		
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	職員とともに毎日掃除や洗濯物をたたんだり、季節ごとの行事、食べ物の話をしたり畑に植えるものを一緒に考え収穫を楽しみにしている。		
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	本人の様子など必要時電話連絡をし家族が会いにくる機会を多くもてるよう支援している。広報誌を家族に送ることにより事柄を共有している。		
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	思い出や昔話を傾聴し家族が来たとき、あるいは家族に電話したときなどに伝えている。友人、知人が来所されることもあるが、本人の希望があればいつでも電話できるよう支援している。	利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、今までの友人関係等の継続的交流を支援している。	
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	リビングのテーブル、通院・ドライブなど座るイスを考慮したり四季の行事のときは2階の入所者との交流を行っている。		

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
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	電話での相談にのり、必要に応じ他の関係機関の紹介を行っている。		
<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	毎日のかかわりの中で利用者の真意を推測したりケア・カンファレンスで検討し、家族からも情報を得るようにしている。	利用者の立場を尊重し、利用者の表情や言葉により意向の把握に努めている。意思疎通が出来ない方は家族から情報を得ている。	
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	日常の会話などからこれまでの暮らしや経験したことを傾聴し家族などや面会者に話を聴くように心がけている。		
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	その日の体調、ペースに合わせて過ごすことが出来るよう努めている。職員間の申し送りや情報を交換し理解するようにしている。		
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	毎月のケア・カンファレンスで職員の意見、気づきを取り入れる。利用者の意向を確認し、家族にケアプラン同意を頂くときに希望など介護計画に反映するようにしている。	常に利用者や家族の意向の把握に努めており、カンファレンスでは家族の意見や職員の日頃の気づき等をもとに意見交換を行い、現状に即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	個別のケース記録を確認しながら勤務、日々の細かな事は申し送りノートを活用している。毎月のケア・カンファレンスで気づき、工夫を話しあっている。		
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	出来ることは家族にお願いするが、その時々状況に応じ、通院・入院・買い物等の支援をしている。		

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
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	運営推進会議を開催したり幼稚園への訪問、高校生のインターンシップ、舞踊ボランティア、傾聴ボランティアなど受け入れている。		
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	家族に同意を得て変更した協力医療機関の受診、必要時は精神科受診の支援をしている。それ以外は家族に協力していただいている。	協力医療機関には定期的(月2回)に受診しており、職員が対応している。状態の急変や夜間の受診にも対応できる体制となっている。利用者のかかりつけ医への受診には家族の協力を得ている。	
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	受診時、主治医に利用者の身体状況を伝え相談したり、指示された処置、服薬など職員に伝えている。緊急時病院への連絡、受診など出来る限り行っている。		
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。	入院時の準備、入院中の身の回りの必要なもの、洗濯物等気を配り病院関係者との情報交換をしながらその都度家族に連絡を取りあっている。		
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	対応については家族に説明して了解を得て協力医療機関とも連携している。また、協力医療機関の担当医・家族の話し合いで今後の対応について方針を検討する際、事業所職員も同席している。	重度化や終末期の対応指針を作成しており、利用者や家族へ説明し意向を把握しているが、現在まで該当者がなく終末期への対応の実践はない。	
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	マニュアルを作成し応急手当、初期対応を利用者の状況によりその都度、又は避難訓練時確認している。		
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	避難訓練の実施を日中・夜間それぞれ想定して消防署の方の協力不定期ではあるが行っている。地域の消防団の協力も得るようになった。	防災対策について職員会議で意見交換をし、具体的な防火訓練に役立てている。消防署の協力を得て、避難訓練も実施しており、消火器の保守点検もしている。	防災訓練は定期的実施され、災害時の食料品や飲料水等も早急に備蓄されることが望まれる。

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
<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	職員はやさしく言葉かけをし一人ひとりの気持ちを大切に傾聴を心がけている。	全職員が利用者の気持ちを大切に、人格を尊重した支援に努めている。	
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	話しかけ、言葉だけでなく表情や体の表現で推測し確認しながら対応している。		
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	食事・入浴の時間など決まってはいるが一人ひとりに合わせてずらしたりしている。居場所の確認はするが自由に過ごしてもらっている。		
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	1～2ヶ月に1度、出張の理・美容をお願いしている。希望し身体状況が許せば送迎もしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者と一緒に準備し食事を楽しんでいる。業者に食材を依頼しているが食べやすいように工夫。好みの味付けにしたり食材を一部変更したりしている。2ヶ月に1度は近隣の店に出かけている。	常に食事を楽しいものとするための工夫をしており、当日もホットプレートを利用してテーブルでヤキソバをつくり、利用者の五感を刺激し食欲をそそる支援をしている。職員も一緒に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	健康管理表でチェック、確認しながら一人ひとり対応している。		
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	声かけし洗面所に誘導、歯磨きのチェック。うがいの介助を行い、入れ歯は夕食後預かりポリドントを使用している。		

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
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	健康管理表でチェック、排泄のパターンを確認しながら利用者の出来る能力に応じ介助している。自尊心を傷つけないように心がけている。	排泄の自立支援については全職員で取り組み、利用者の排泄パターンを把握して排泄改善に努め、入所時に常時オムツを使用していた利用者がリハビリパンツ等に改善している。	
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	健康管理表で食事量、水分摂取量の確認、食事のときは主食だけでなく副食も食べるよう声かけする。受診時主治医に相談して服薬介助を行う。		
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	入浴は午後に行っている。その時の体調、気分など考慮、または希望に応じられるようにしている。	基本的には入浴時間を午後としているが、利用者の希望によっては午前中に入浴の支援もしている。また、利用者の羞恥心にも十分に配慮している。	
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	食事・おやつなどの時間以外は自由に出来るよう気配りし、疲れているようすがみられた時は居室で休むよう声かけしている。		
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	薬の処方内容が書かれたものを一人ひとりのケース記録に入れ確認出来るようにしている。服薬時は健康管理表にチェックしている。		
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	朝の掃除、洗濯物をたたんだりぞうきん縫いなど、畑ごとや草むしりを職員と一緒にやる。四季折々にドライブ、花見、外食を計画。舞踊、傾聴ボランティアなども楽しみにしている。		
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	買い物、ドライブ、花見、初詣など行っている。個別には対応できないが家族の協力があれば自由に外出、外泊出来るようにしている。利用者2～3人、職員と買い物に行く事もある。	利用者の習慣や希望に合わせて外出支援している。歩行困難な利用者にも車・車椅子等を利用して希望をかなえるよう支援している。季節ごとにお花見、海、公園、外食等を企画し実施している。	



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
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	お金は家族より預かり金として管理、本人の希望があれば買い物と一緒に行くようにしている。		
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	家族・友人など電話をかけたり、取次ぎをしている。		
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	庭の花をつみテーブルに置いたりして楽しんでいる。廊下・トイレなど危険のないよう気配りし車いす移動時や介助しやすいようしている。臭い、音、明るさにも注意している。	共有空間のテーブル等は機能的に配置され、少人数で過ごせるようになっている。また、食事の内容や行事に合わせてテーブルの配置を変えている。共有空間は清潔で明るく居心地の良い雰囲気となっている。	
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	限られた空間ではあるが、気のあった利用者同志話をしたり、あるいはおきにいりの場所に座り過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	本人の使い慣れた物、大切な物、気にいった物を入居時に持ってきてもらうよう話している。入居後にアルバム・写真など持ってきたり季節ごとに衣類を入れ替えにくる家族もある。その都度、家族と相談しながら行っていることもある。	各居室は、畳、フローリング、カーペット等利用者一人ひとりの希望に添ったものとなり、使い慣れたもの等をそれぞれが持ち込み、個性的なものとなっており、安心して生活できるよう配慮されている。	
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	廊下・トイレは手すりを使用、ベット柵を使い起き上がれるようにし、状況によりベットの頭部などにカバーをしている。		

### 3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホーム さくらの家勿来

記入担当者名 手島 浩二

#### 評価結果に対する事業所の意見

特になし

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目No.を記入してから内容を記入してください。