

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	0770700581		
法人名	NPO法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん日向Ⅰ		
所在地	須賀川市日向町17番地		
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24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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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31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)】

利用者の方が安心して暮らせるように、そして、自分の意志や気持ちで行動できるように、認知症が、少しずつ重度になってきても、環境を整えたり、職員の介助方法を考えたり、常に現状のままですることなく、チームで考え取り組んでいます。日常の中でも、釜でご飯を炊いたり、季節の食材を利用したり、言葉だけではなく、五感を刺激する取り組みをしています。又、外出や事業所の行事など、多くに家族の方が参加して頂き、一体となって活動出来ている場面もあります。

【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)】

地域とのふれあい(交流)を行いながら、利用者や家族の思いを尊重して支援している。利用者の生活の質を向上させるよう、職員は見守りを重視し利用者に出ることはやってもらい、残存能力の維持に努めている。職員全員で、利用者の状況を毎日確認しながら、日々変わる利用者の状況に合わせて必要な支援内容を話し合いながら取り組んでいる。利用者や家族の希望に応じて、近くの医師の協力を得ながら、事業所での看取りにも取り組んでいる。

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

[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	新年度(4月)にユニット職員全員で理念を決め、朝のミーティングで確認して、常に理念を意識して行動しています。	毎年、年度初めに理念を確認し、必要があれば見直している。また、朝の打合せの際に理念の共有を掘り下げて職員へ伝え、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	近くの小学生との交流や、ホーム主催の夏祭りには、近所の方に案内を配り地域の方との交流をはかっています。日常的には挨拶程度の交流に留まっています。	事業所のある地域の行事等に積極的に参加し、事業所の行事は回覧するなど地域の人達に呼びかけて夏祭り等を開催し、双方向で交流している。また、入所前に利用者が住んでいた地域へも出かけている。	
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	運営推進会議等で、年間のホームでの様子や予定を報告しています。また、小学校へサポーター養成講座を開催し、認知症を少しでも理解してもらえるように努力しています。		
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	事業所の様子などを、スライドで説明したり、避難訓練などの災害に対するアドバイスなどをもらっています。	2ヶ月に1回定期的に開催している。委員の人達にパワーポイントを利用して分かりやすく説明している。委員からは避難訓練の際に煙を出して訓練したら良いのではないかな等の具体的な意見が出され、次回取り入れることとした。	
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	法人として、市との情報交換など行っています。また、キャラバンメイトとして、市の職員の方と定期的に会議を開催しています。	キャラバンメイトとして、メイトサポーター研修については、市の職員と3ヶ月に1回定期的に打合せを行い、実施している。研修に必要な資料は須賀川市独自のものを作成した。	
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	職員会議にて、管理者より身体拘束についての研修を行い、職員間で、確認しあいながら介護をしています。又、新しい職員もおり、どのような部分が身体拘束に当たるか、細かい点の確認が必要です。	身体拘束についての研修は、職員会議等の際に行っている。日頃のケアの中でも確認し合いながら支援している。事業所の玄関や勝手口等は開け放たれており、利用者が自由に外へ出かけられるようになっている。	
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	職員会議にて、管理者より虐待についての研修を行い、職員間にも確認しあいながら介護にあたり、居室などの密室でも見逃ごされることがないように嚴重注意と防止を徹底しています。		

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
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	本人の意思決定や意向、苦情を代弁・擁護に勤め、金銭管理については、本人の意向・家族と相談しています。		
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	契約については、説明資料などを準備し、事業所の見学など積極的に受け入れ、悩みや相談など尋ねた上で説明を行い、理解・納得をもらった上で契約しています。		
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	利用者家族で構成されている家族会があり、そこで利用者家族からの意見を頂き反映させていくよう努めています。また、面会時にも連絡ノートなどに家族からの要望を記入し職員間でも確認し合っています。	家族会の中で出された意見を基に夏祭りのあり方を検討し、見直しを行った。また、面会簿を書く際に日付が分からないとの意見もあり、カレンダーを置くようにした。	
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	定期的に会議や内部研修を行い、意見交換を行っています。又、親睦会などで、職場環境についての意見交換を行っています。	会議や研修の際に職員との意見交換を行い、出された意見を取り入れて職員へ連続6日間のリフレッシュ休暇を付与した。全員が休めるよう年間計画にもとづき支援している。また、会議に集中できるように近くの公共の会議室を利用して行っている。	
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	資格取得へ向けての勉強会など向上心が持てるように配慮しています。又、リフレッシュ休暇を設け、6日間以上休めるようにし、職員のリフレッシュをはかっています。		
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	法人内では、基礎研修や、経験年数に合わせたレベルアップ研修を行い、法人外でも職員のレベルに合わせて研修へ参加しています。		
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	県グループホーム連絡協議会の役員として県内のみならず、東北各県の事業者との交流があります。他事業所と交換研修を行ったり、研修やボランティアの受け入れも積極的にを行っています。		

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
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	本人と何度かお会いしたり、不安や現在の生活での躓きなどを解消できるように現状の把握に努めています。		
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	入居時には、必ず家族からの要望などを聞き、記録に残し、職員全員が確認できるようにしています。		
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	相談を受け、必要なサービスを紹介しているが、入居待ちの状況が続いており、グループホームへの入居は順番待ちとなっています。		
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	掃除や調理のほかにも、生活する上で相談や話し合いをする機会を持ち、自己決定ができそれを支えていけるように関係を築いています。		
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	常に電話などで連絡を取れるように関係を築き、生活の様子は毎月1ヶ月日記を郵送しています。また、行事には、参加のご案内を郵送し参加していただけるように努め、家族からの情報を大切にしています。		
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	住んでいた町へ出かけたり、買物や見学などにも出かける機会を設け、慣れ親しんだ町の雰囲気を感じてもらえるように努めています。	利用者が住んでいた場所や墓参り等に出かける機会を作り、なじみの関係の継続を支援している。また、利用者は行きつけの床屋やお菓子屋を利用できるよう支援している。面会は家族だけではなく、近所の方(馴染みの人)の面会もある。	
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	利用者同士が誘いあい、話をして楽しんでいることがある反面、目が行き届いていない場面で、関係性を築けない事もあります。		

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
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	できる限り利用者様の最期までのケアを心がけており、契約終了は、本人の死亡というケースが多いため、契約終了したあとにご家族に対する積極的な働きかけはしていません。		
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	ケアプランが出来た時点で、話し合いを重ね本人の思いや意向の把握に努めています。また、会議や疑問解決ノートを利用し日常の気づきについても話し合っています。	日頃の利用者の言葉を聞き取り、記録している。利用者の思いや意向の把握が困難な場合、職員の気づきを聞き取り会議の中で利用者本位に検討している。	
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	生活歴についての資料や、本人の言葉、家族からの情報などにより把握に努めています。また、馴染みの道具などを持ってきて環境を整えています。		
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	ケース記録や、職員間での申し送りにて利用者一人ひとりの状況把握に努めています。又、その場面にあった記録様式を使用し本人の暮らしを知ろうと努力しています。		
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	管理者とリーダー、職員とケアプランについて話し合いを重ねながらケアプランを作成し、定期的に見直しを行い家族からの要望も取り入れています。	事業所独自のケアプラン原因分析シートを利用し、その時の利用者の現状や意向を基に介護計画の見直しを行い、現状に即した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	ケース記録や疑問解決ノートに記入し、情報を共有し、すぐ改善できる項目はすぐ改善できるようにしています。		
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	勤務表を調整し、本人の希望を実現するために外出したり、家族から料理(馴染みの味)を習ったりし、サービスの幅を広げています。		

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
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	地域でのイベントや風景見に外出する機会を設けている。行きつけの美容室へ行く送迎なども願ったり、活用できる資源を見つけられています。		
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	それぞれのかかりつけ医の医療を受けており、病気や怪我に対しては、速やかに医療を受ける体制があり、夜間帯の急変時にも往診出来る体制が整っています。	利用者と家族の希望を優先し、以前からのかかりつけ医師を受診している利用者もいる。夜間や緊急時にも、協力医療機関の医師の協力により24時間対応してもらえる状態にある。	
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	看護師が訪問時に、気になっていることや医療面での相談など情報交換をおこなっている。また、変化があった時は、看護師に連絡できる体制が整っています。		
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、面会などに行けるように努め、病院での様子など情報を集め、リハビリが必要であればリハビリを見学させてもらい退院後にも支援していけるように努めています。		
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	家族には、終末期時の方針や要望などを相談し共有を図るように心掛けています。	事業所では重度化・看取りに関する指針を作成し、利用者の意向確認は入居時に家族をまじえて行っている。重度化した場合や終末期は利用者、家族、医師を交えて話し合いをし、看取りも対応している。	
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	急変時のマニュアルは作成されている。しかし、経験の浅い職員がおり、初期対応の訓練などは、研修のみに頼ってしまっています。		
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	事業所内では、定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議などでも、災害に関してのアドバイスをもらっています。	避難訓練等については運営推進会議で報告し、具体的な委員の意見も出されている。しかし、まだ地域の人達が参加した訓練は実施されていない。夜間を想定した訓練も実施しているが、訓練の回数が少なく、全職員が身につけているとは言えない状況である。	地域の方に事業所の部屋の配置などを知らせておくことは、非常災害時には役に立つため、地域の人達と一緒に訓練の参加が望まれる。また、できるだけ多く訓練することが必要である。

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
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	その人言葉や思いを大切にし、丁寧に言葉かけや挨拶をしています。また、否定的な言葉を使わないように気を付けています。	言葉かけなどには配慮している。入浴介助には同性が行こなうなど、一人ひとりの尊厳を遵守することに心掛けている。	
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	疑問形での声かけを行っていくことで、意識的に自己決定の場面を設けています。夕食のメニューは入居者に決めてもらっています。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にしよう心がけているが、全員の希望に対しては十分には添えているとは言えない。		
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	洋服を選んでもらったり、髪を結えたり本人らしいおしゃれが出来るように配慮しています。		
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	買い物から食事準備などを一緒に行い、食事をしているが、調理のときに利用者を巻き込んでいく工夫と努力が必要。	買い物には利用者も一緒に行き、夕食は利用者の希望を取り入れ作ることとしている。職員の見守りのもと、利用者同士で、目の前の野菜直売店に行ったり、配膳や片付けなども利用者は積極的に関わっている。	
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	食事量と水分チェックを行っているが、栄養バランスについての理解が不足している。調理法については、状態に応じてミキサー食や刻み食などを準備し提供しています。		
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	介助が必要な方などに関しては、声かけし口腔内の清潔を保っているが、自立している方に関しては抜けてしまう時がある。定期的に歯科医による歯科検診を受けアドバイスを受けています。		

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
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	排泄の失敗を減らしていくために排泄記録表を使用し、排泄パターンの把握に努め環境的なアプローチや声掛けを行っています。	トイレのドアを黄色にするなど、場所の表示も分かり易くしている。トイレの中に工夫して利用者のパット入れを置き、パット使用の抵抗を無くすような配慮もしている。利用者の排泄パターンを把握してさりげなく声掛けをしたことで、便意を訴えるようになった方もいる。	
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	水分を多く勧めたり、繊維の多い食材など提供しているが、まだまだ運動面や食事面での工夫は必要。		
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	一人ひとりの希望を念頭においているが、訴えがある人が優先になってしまっている。	入浴時間は利用者の希望に添い、夜間に入浴する方が多い。入浴順序に配慮するように努力している。	
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	昼夜逆転しないように配慮しつつ、居室で休む時間や、一人で過ごす時間を大切にしている。室温や居室の環境にも気を付けています。		
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	処方箋をファイルに挟み確認できるようにしている。内服している薬の副作用等細かい部分についての理解はまだ不足している部分もあります。		
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	入居前からの楽しみなどは、継続していけるように心掛けているが、生活歴についての理解についてはばらつきがある。		
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	買い物や理、美容室など希望に添えるように職員間で情報交換をして外出できるように努めている。また、家族に協力していただき自宅や旅行に外出できるように支援しています。	理・美容などは以前からの利用の店に行くなど利用者の希望を優先している。馴染みのレストランやお菓子屋などもあり、利用者は皆外出を楽しみにしている。また思い出の地なども訪れるなど、利用者の希望に添うようにしている。	

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
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	自分で管理できる人は、管理していただき、他の方は訴え時に、預かっていることを伝え確認していただいている。また、欲しい物や必要な物は購入できるように支援している。		
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	電話や手紙のやり取りができるように、住所録一覧やいつでも電話できるように電話機に登録しています。また、手紙が来た時には、返事を書くようにしています。		
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	電球は明るすぎない物を利用しています。リビングには、季節の花や掲示物を飾ったり、入居者になじみのあるカセットやCDを置きいつでも聴けるようにしています。しかし、掃除が後回しになってしまう事が多く、努力が必要。	和室にはテーブルもあり、居間にはソファや椅子などが置かれている。野菜などに関心を持ってもらうために、ソファを畑が眺められ場所に置くなどの工夫をしている。またカレンダーも曜日が目でわかるように手作りのものを使っており、さりげない工夫がみられる。	
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	リビングにパーテーションスペースを設け、一人になれる場所確保しているが、こたつなど活用できていないスペースもある。入居者同士での関わり時には、必要以上に介入しないように配慮しています。		
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	たんすや絵の道具、仏壇などを持ってきていただき、その人らしい暮らしができるように支援しています。写真などの飾りについては、本人の見やすい場所、落ち着く場所をもっと工夫していきたい。	利用者が自宅で生活していた時の家具(たんす、仏壇、テーブル、椅子等)などを置き、それぞれの個性や身体能力に合わせて家具の配置を変えるなど、利用者にとって居心地の良い居室となっている。	
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	段差などはほとんどない作りとなっており、安全に生活してもらえるようになっているが、環境面からのアプローチは、更に努力が必要。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホームすずらん日向

記入担当者名 橋本 好博

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。