

平成21年度 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	1273400265		
法人名	医療法人社団 恒久会		
事業所名	グループホーム ならわの家		
所在地	千葉県袖ヶ浦市奈良輪718 - 1		
自己評価作成日	平成21年11月26日	評価結果市町村受理日	平成22年2月15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.pref.chiba.lg.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成21年12月10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)】

食事の献立を決め食材を配達してもらっている当ホームにおいて、どうしたら食事を楽しんでもらえるかを考え、まずは2週間に1度ではあるが昼食を利用者さんと一緒に決めることを支援計画とした。あわせて、その食材を利用者と一緒に買い物に行く事で外出支援にもつながり、洋服やおやつなどの嗜好品の買い物の機会も増えている。また、買い物に帰りに公園やファミレスに寄って、地域との交流の機会も増やしている。職員は勉強会を重ねて、それぞれがスキルをアップさせている。医療面では、法人が医療法人であるので、しっかりとしたフォローがあり、健康面での管理は保たれている。

【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)】

管理者は、サービスを提供する上で理念が最も重要との認識から簡潔明瞭な理念を作った。「な=ごやかで」「ら=らん楽しい」「わ=たしのホーム」というならわの頭文字を取った理念である。全職員はそれを念頭に毎日のケアサービスを実践している。また、ホームは年間目標を定め全職員一丸となり取り組んでいる。今年度は食事を楽しんでもらえる支援、地域との関わりを深めること、日常的な外出の支援の3つであった。家族との関係では、毎年「母の日」と「敬老会」のホーム行事のときに家族会を開催し、昼食をバイキング形式で入居者、家族、職員で楽しんでいる。管理者のホームへの熱い思いが伝わると同時に、全職員で理念の実践に向け取り組んでいるホームである。

・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)
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)
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)
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)
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
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
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(1階ユニット) および外部評価結果(全ユニット)

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
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	分かりやすく理解しやすい理念とした。地名がホームの名前であり、地域密着を意識し、理念はその頭文字から「な”ごやかで “ら”んらん楽しい “わ”たしのホーム」とした。ホーム内に掲示し実践に努めている。	より良いサービスが提供できるよう管理者が考えた覚えやすい理念である。その理念が書かれた小さなプレートを全職員が持ち、共有と実践に繋げている。また、2ヶ月に1回発行するホーム便りや運営推進会議録にも記載している。	
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	利用者は散歩の際などに挨拶をするなどしてつながりをもっている。外出行事や買物など、外へ出ることで地域との交流の機会を増やしている。近隣の保育所とも行事で交流をもっている。	老人クラブや地区行事にも出来る限り参加するなど、外出の機会を増やすことで、地域との繋がりを深めるよう努めている。近隣の保育所の園児とは行ったり来たり交流を行っている。	
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	散歩や外出の際などに利用者との関わり方が支援の手本となるよう意識している。法人で行う在宅介護者向け講習会で取り組みの報告をしたり、地域包括からの依頼で居宅ケアマネ向けに事例報告を行った。		
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	改善計画作成にあたり、運営推進会議でも検討した。その後取り組み状況の報告を行った。写真を交えてサービスの報告をし、収穫祭の行事にも参加していただき活動を実際にもてもらった。	定期的開催している運営推進会議には家族代表、市議員、副区長、行政職員、ホーム職員の参加で行われている。外部評価、困難事例、勉強会などの報告とともに意見交換が行われている。	
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	運営推進会議に市の担当者も参加してもらったり、電話で連絡したりして連携を図っている。市の介護相談員は毎月訪問してくれている。地域包括支援センターとも交流している。	毎月訪問する介護相談員や運営推進会議に出席している市の職員などと連携を取っている。また、市の依頼を受け、管理者は高齢者支援課で講演したこともある。	
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	勉強会でも取り上げて理解を持ち、身体拘束をしないケアを実践している。	帰宅願望の強い入居者がおり、他の入居者家族の理解を得て2階のみ施錠している。1階については施錠していない。全職員は身体拘束廃止について、外部研修のほかホームの勉強会で理解に努めている。	
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	権利擁護の中で勉強会も行なったが、日常の会話での声かけが心理的虐待とならぬよう日々職員同士注意している。		

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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	成年後見制度を利用している利用者がいる。リーダーは権利擁護の研修を終了しており、その後勉強会を実施した。		
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	契約前にホームを見学してもらったり、居宅へ訪問したり、また重要事項説明書を用いて十分に説明している。改定などの報告は家族会で説明を行っている。		
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	利用者の声は市の介護相談員等から、家族は担当者会議や家族会、運営推進会議で意見や要望を聞くようにしている。外部の苦情相談窓口を市に依頼している。	「母の日」と「敬老の日」に家族会を開催し、意見・要望の把握に努めている。ほぼ全入居者家族の参加がある。また、介護計画を6カ月に1度見直しを行う際の担当者会議にも家族の参加があり、意見・要望を聞く機会を設けている。	
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	管理者は月1回職員個別に意見を聞く場面を設けている。会議では問題点をあげ、検討を行っている。勉強会でも意見の統一を図っている。	管理者は毎月一人ひとりの職員と面談をし、意見・要望を聞くようにしている。また、ミーティングを持ちたいとの意見により、1・2階のリーダーが揃っているときにを行うようにした。	職員の率直な意見や提案を聴取する機会を、さらに充実させることを期待したい。
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	法人の目標に向上心をもっての言葉があり、応援できる体制である。年1回意向調査を実施し環境改善に努めている。また年2回人事考課を行い、努力や実績を評価できるようにしている。		
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	法人内外の研修を受けられるよう努めている。外部研修参加後は内部研修として伝達している。新入職員には担当者を決め、業務チェックリストを活用しトレーニングしている。		
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	地域の他の同業者と意見交換の場を設けたり、訪問を行ったり、電話連絡などして交流を図っている。		

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス開始前に居宅へ訪問して関係づくり、また家庭環境も確認している。そのうえで慣れ親しんだ家財道具など、ホームへ持ち込む物を一緒に確認している。</p>			
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談時は場所や人に配慮し、話しやすい環境づくり、傾聴しながら関係づくりに努めている。</p>			
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談内容から緊急性や必要性を把握し、法人内外の他のサービスも含めて検討している。</p>			
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ホームの理念を意識して、主役である利用者と家族のような親しみをもち、会話や散歩など、コミュニケーションをとりながら過ごしている。</p>			
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や担当者会議では近況を伝えている。年2回の家族会では写真で表情を紹介している。誕生日に参加したり、昼食を一緒にしたり、やしやごを連れてきたり成人式の着物姿で来られる家族もある。</p>			
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族から聞いた情報などで馴染みの場所へ出かけたり、出かけられない場合は会話をしながら、その関係を維持できるよう努めている。</p>	<p>入居者が生活していた場所や、買い物に利用していたスーパー、家族と外食した食堂に寄るなど、出来る限り馴染みの場に行けるよう支援している。また、老人会で一緒だった人が訪ねてくることもある。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの個性や情報収集により、毎日の過ごし方に気を配っている。コミュニケーションが苦手な方は職員が間に入るようにしている。レクなどで関わり合いをもち孤立しないよう努めている。</p>			

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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	サービス終了後も、電話で状況を確認している。		
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	本人の希望や思いを把握するために日中よく話しを聞いたり、行動に気配りをしている。把握が困難な場合は、サービス担当者会議などで家族から聞きとるようにしている。	職員が研修で習得した方式を取り入れ、本人の思い、ニーズ把握に役立てている。日頃の気づきは申し送りノートなどで共有をし、計画の見直しをする担当者会議では殆どの家族の参加があり、思いなどを共有することが出来ている。	
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	利用開始前に居宅へ訪問し、生活歴や生活環境を把握し相談記録を作成している。その書類を見たり、家族に話しを聞いたり、日々の記録をみて把握に努めている。		
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	介護記録や申し送りノートを活用して日々の様子を確認し、管理日報で健康状態等を把握している。変化があった場合はミーティングを行いながら対応している。		
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	居室担当者がモニタリングを実施し、サービス担当者会議には家族とともに参加するようにしている。センター方式の一部を利用して介護計画を作成している。	ケアマネジャーが行っていたモニタリングを居室担当者に変更し、より本人に密着した内容となってきた。居室担当者は介護計画の見直し会議にも出席し、家族とともに、より本人本位の計画になるようにしている。	
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	介護計画の実践や、日常の変化を記録に記入し、勤務開始前にはその記録に目を通して情報を共有するようにしている。		
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	家族の状況により職員と一緒に買物などの外出支援を行っている。利用者は医療連携体制により、訪問や往診を受けながら24時間の医療管理が可能となっている。		

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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	個人や団体ボランティアの訪問、消防署、保育所、スーパー等の関わりで地域とのつながりをもっている。散歩の際は近隣の方と挨拶しながら地域の一員であることを意識してもらえるよう支援している。		
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	利用開始時に家族と相談し協力病院を主治医としている。主治医は往診もあり連携や状況把握ができています。協力病院への受診は主に職員、他科受診は主に家族が付き添っている。	母体である法人の協力医院で殆どの診療に対応している。本人、家族の安心と理解を得て医療連携の同意書を交わし、医院から定期受診、往診などのバックアップを受けている。特別な診療には家族と相談し他の専門医を利用することもある。	
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	医療連携訪問により、協力病院から看護師の訪問があり、その際に利用者の状態を詳しく伝え、指導や助言を受けている。		
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。	入院時は職員が立ち会い、ホームでの生活の様子を伝えている。入院中は病院に訪問し、情報交換しながら早期退院につなげている。		
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	重度化、看取り介護に関する指針はあり、看取りの勉強会を行ったり、ターミナルケアの外部研修を受け意識の共有をしており、今後支援が発生したときに向け準備している。	入居時に、看取りや重度化した場合のホームの指針を本人、家族に説明し同意を得ている。ホームでは外部研修や勉強会を通じて支援への意思確認、合意を全職員で行っている。また、医療機関と連携を結び24時間365日連絡体制・急変事対応の体制を整備している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、対応等については勉強会を行い実践できるようにしている。		
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	消防訓練は年2回、うち1回は夜間を想定し、消防職員立ち会いにて消火、通報、避難誘導訓練を実施している。地域への協力は運営推進会議で依頼を行っている。	定期的な消防訓練でいざという時の避難、誘導、119番連絡ができるようになっている。わかりやすい対応マニュアルを勉強会で作成し掲示している。地域との協力関係づくりがより強化されると、さらに良いと思われる。	

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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
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	尊厳をもって言葉掛けや接遇に配慮しているが、注意が必要な場面では職員間で声をかけあったり、勉強会、管理者との個別面談で意識づけをしている。	法人の研修では言葉の掛け方など利用者の尊厳尊重を取り上げ学んでいる。日頃、職員同士で互いに注意し合ったり、管理者との面談でも職員の意識づけを常に行い、実践に繋げている。	
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	利用者の表情や行動をみながら、思いを表しやすいように配慮している。希望があったら一緒に買い物等に出かけている。		
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	利用者一人ひとりの状態や希望にそって、食事や入浴の時間を変えている。		
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	一人ひとりが好みの洋服を職員と一緒に選んでいる。外出時はお出かけ用の洋服を選びおしゃれを意識できるよう配慮している。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理やテーブル拭き、お茶入れなど出来ることを行っている。味付けにも気を配り、職員も一緒に食事している。月に2回は利用者の希望を聞いたお好みメニューとし、買い物から調理まで一緒に楽しんでいる。	調理、片づけ、おぼん拭きなど出来る事の役割分担を行い、職員も一緒に食事している。月2回のお好みメニューでは一緒に考え、買い物をする楽しみに繋がって好評である。	特定の入居者の言動で周りが気を使うこともあるので、他の入居者に一層の配慮をし、食事の時間をより楽しくする工夫が期待される。
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	咀嚼力や嚥下状態にあわせて、お粥や刻み食などの食事形態としている。管理日報で食事量や水分量をチェックし、おやつやジュースなど味に変化をつけて摂取を促すこともある。		
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、歯ブラシでのブラッシング、義歯洗浄、また感染を予防するためお茶でうがいを行っている。義歯は夜間義歯洗浄剤につけている。		

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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	時間でトイレ誘導を行い、出来るだけオムツや紙パンツを使用しないよう心がけている。トイレに誘導する際は、自尊心に配慮して声かけを行っている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた声かけをして、自立に向けた支援をしている。	
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	飲み物や食べ物の食材や食事形体に配慮し予防に努めている。下剤は排便状況により量を調整している。また廊下を歩いたり運動も取り入れるようにしている。		
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	曜日と時間は決まっているが、希望にそって支援することは可能である。どの時間帯においても入浴して気持ち良かったと思われるような対応を心がけている。	最低週2回の入浴を基本としているが、回数、時間などは希望に沿うことも可能である。	
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	出来るだけ生活リズムを崩さないように日中会話するなど関わりに気をつけている。記録や状態観察から休息が必要な場合は、室温等を調整しながら休息を促している。		
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	薬の目的、副作用、用法については薬の説明書を確認するようにしている。服薬時は本人が飲み込むまで確認し、チェック表にてチェックしている。服薬後の経過については往診時に主治医に報告している。		
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	生活歴などから、その人に合ったお仕事や手作業など、その日の体調や気分をみながら無理強いをせず支援している。		
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	月2回のお好みメニューにあわせて買物に出かけられている。ファミレスやコンビニ、売店などに出かけたり、散歩なども行っている。外出行事には家族も誘い、一緒に出かけられる機会をつくっている。	花見や鯉のぼり見学などの季節に応じた外出、保育園や近隣との交流、法人内の合同行事への参加など多様な外出を支援している。買物、天気の良い日の散歩など、職員の呼びかけによる個別の外出を含め、週2、3回は外出している。	

グループホームならわの家 自己評価(1階ユニット)・評価結果(全ユニット)

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	財布とお小遣いを預かっており、外出時にはそれを渡し、買物の支払いは出来るだけ自分で払っていただけるよう配慮している。		
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	電話は事務室の電話を使用してもらい、プライベートに配慮している。手紙は年賀状を作成し家族へ送っている。		
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	玄関に季節の花を飾り、廊下には季節の壁紙を貼り、居室には月々の手作りのカレンダーを掲示するなどして工夫している。行事の写真も掲示して温かみを感じてもらえるよう配慮している。	季節にあった花や飾りを職員と入居者が一緒に楽しみながら行っている。共用空間は室温も適切で、気になる音や光、匂いはない。	
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	座敷スペースや廊下に置いたソファでくつろげるよう配慮している。屋外にはベンチとテーブルを用意し、そこでも一人や気の合った利用者同士、または家族と過ごせるようにしている。		
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	利用開始時には馴染みの家具や人形、親族の遺影などを持ち込んでいる。その後は、家族の方が花や置物、写真などを持ってきて飾っている。またハンドタオルなども使い慣れたものを手渡すように気配りしている。	入居前の生活の様子や本人、家族の意見を取り入れて居室づくりを行っている。掃除は出来る限り本人が行い、足りないところは職員が支援し、居心地の良い居室を維持している。	
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	居室の入口には名前や写真を飾り、位置や場所に配慮している。共有スペースのテーブルの配置は、食事準備などを出来る人が動きやすいようにしている。		