

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	1275700043		
法人名	有限会社 いなりやホームサービスセンター		
事業所名	グループホームつくし		
所在地	千葉県匝瑳市野手17146-2317		
自己評価作成日	平成22年1月4日	評価結果市町村受理日	平成22年3月29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.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人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22年1月26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)】

風光明媚な恵まれた環境のもと、地域社会に融合した暮らしの中で、入居者個々が自分らしく、笑顔の絶えない心が満たされる家を目指している。特に目標志向型思考(できることの継続、やりたいことの実現等)を「ケアの視点」としている。

【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)】

1ユニットで7人の入居者が元気で穏やかに暮らしている。管理者は福祉国家のスウェーデンのグループホームを2度見学し、そこで感じた「認知症の方が元気に暮らす場所がグループホームである」を目指し実践している。毎日行っているラジオ体操は、今では音楽がかかると自然に体を動かすようになっている。トイレ誘導も歩行訓練を兼ね遠くのトイレを使用するようにしている。食事は1日1200カロリー・30品目を目安に調理が行われ、当日もたくさんの食材を使った昼食が提供されていた。全職員で取り組むセンター方式によるアセスメントシートの活用で、入居者のできることの継続、やりたいことの実現に向けサポートしている。理念にもある「その人らしさ」を引き出すケアを実践しているホームである。

・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)	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、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

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	理念の事業所内掲示や職員会議での再認識等により職員間での共有を図っている。職員は運営理念実現に向け日々の介護場面で常に意識し、振り返りながら接している。	全職員で考えた理念を玄関、フロアー、事務所に掲示し、共有を図っている。一人ひとりの入居者がその人らしく過ごせる生活を家庭的な環境のもとで笑顔で過ごせるようケアに努めている。	
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	代表者が地元で古くから民宿を営んでいたため、地域との関係は良好であり日常的なコミュニケーションが図られている。	法人代表が以前民宿を営んでいたこともあり、地域との繋がりは深く、散歩時には挨拶や声かけを行っている。また、三味線、尺八の演奏や手品、踊りやホームの行事に地域のボランティアを受入れている。	
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	市高齢者支援事業への賛同、特養などの福祉施設に出向き、慰問やボランティア活動を行う職員も数名いる。		
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	前年度は十分な会議を行えなかった。関係各位の日程調整や議題内容に苦慮している。今後は定期的な開催に向け取り組んでいきたい。	21年度は運営推進会議を3回行った。参加者は地域包括支援センターの介護支援専門員、地区長、民生委員、消防団員などである。最近参加者の日程調整が難しく、多方面からの参加者が得られない状況である。	参加者に会議の目的について理解を求め、事業所の活動状況や入居者の状況、外部評価の結果報告などを話し合い、参加者の気づきや意見を得てサービスの質の向上に繋げることを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の担当課への状況報告提出の際に最新情報の入手、意見交換を行っている。また地域包括支援センターや各入居者の保険者担当課とも連携を深めるよう努力している。	市の担当者とはざっくばらんな話しができる関係にある。他市町村の入居者もいるため、よく話しを聞くよう心がけている。	
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	「虐待防止マニュアル」により身体拘束による弊害を全職員が理解しており、縛らない介護を実践している。また担当医との連携による個々の適正な投薬や対応に努めている。	以前は職員体制が不十分で玄関の施錠をしていたこともあるが、現在は鍵はかけていない。また、管理者、計画作成担当者は身体拘束廃止への強い思いがあり、全職員に周知徹底している。	
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	虐待防止や苦情解決、リスクマネジメントの各マニュアルの活用により、会議での話し合いやその都度確認し合い職員間での意識統一を図っている。		

グループホームつし 自己評価・評価結果

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	必要性、重要性については定期的に会議で話し合い、全職員が理解している。また、以前関わっていた後見人との連携により助言を頂いたり、情報の共有を図っている。		
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	できるだけ分かりやすく説明し、不安や疑問点についても気軽に尋ねていただけるよう心がけ、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	面会時にコミュニケーションを深め、気軽に意見を言える環境作りに努めている。面会にみえない家族については電話や文書のみでのやりとりのため十分なコミュニケーションが図れていない。	家族の面会は少なく、家族会もない。毎月発送しているホーム便りでも家族に面会を呼びかけている。また、年に1度ホーム全員参加の泊旅行には少数家族の協力は得られているが、直接家族の意見を聞く機会は少ない。	運営推進会議やホーム行事に家族の参加を呼び掛け、また面会時には積極的に声かけを行うなど、意見や要望を表わせる機会作りが望まれる。
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	定例の職員会議にて意見・提案を聞いている。また代表者や管理者は気軽に意見を言える雰囲気作りに心がけ、運営に反映できるよう努めている。	職員間の関係は良好で気軽に意見が言える状況にある。月1回の職員会議で出された意見により、入居者が自力で立ち上げられる固めのソファに交換された。	
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	代表者は、職員の勤務状況を常に把握すると共に職員間の人間関係にも気を配り、やりがいや向上心が持てるよう給料等の条件改善などに努めている。		
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	年間研修計画に基づき、職種、経験別に適した研修への参加に努めている。職場内研修は職員会議を中心に実施している。		
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	市高齢者支援事業、グループホーム連絡会などへの参加を通じて交流を図り、サービスの向上に努めている。また近隣の特養や居宅介護支援事業者との相互訪問により意見交換を行っている。		

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
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	本人が安心・納得して入居出来るよう本人の思いを受け止め、不安感を取りのぞけるよう傾聴に努め暫定プランに反映させている。また場合により信頼関係が築けるよう事業所側のキーパーソンをつくっている。		
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	入居前での面接から、困っていること、求めていることなどを把握し、丁寧に説明することにより、家族に安心・納得していただけるよう努めている。		
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	現在の本人の状況や本人・家族の意向と、関係機関の見解も考慮に入れ、客観的に最善の対応ができるよう努めている。		
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	日常生活やレクリエーション場面において、職員が励まされたり、教えていただいたり入居者と職員又は入居者同士が馴染みの関係にある。		
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	家族にも一緒に悩んだり喜んだり、相談し合える関係作りに努めている。しかし面会のない家族については十分なコミュニケーションが図れていない。		
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	本人、家族から情報を得ながら、昔からの友人との電話のやりとり、自宅、馴染みの場所への外出など出来るだけ関係が継続できるよう支援している。	入居者の中には友人との電話のやり取りや、買い物に行ったスーパーで知人に挨拶をする人もいる。また、入居後もかかりつけの理容室を継続して利用している入居者もいる。	
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	特に入居者間との関係把握に努め、その場に応じた話題づくりや声かけ、仲介により孤立することなく関わりあえるよう支援している。		

グループホームつし 自己評価・評価結果

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	退居し特養に入居された方や自宅に戻られた方への面会を行っている。必要に応じて相談に応じるよう心がけている。		
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	入居者個々の希望、意向の把握に努めている。記録に残し職員間での統一認識を図り、実現に向け取り組んでいる。意志疎通困難な方については、家族の意向や要望を参考に職員間で検討している。	ケアでの気づきを記録に残すほか、センター方式のアセスメントシートを用いて入居者の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前に本人、家族、関係者から伺い把握している。また、日常のコミュニケーションや都度家族からの情報により把握するよう心がけている。		
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	個人記録、業務日誌をもとに個々のその日の様子を総合的に把握している。また特記事項については、より分かりやすくするため色分けや別表示し職員間でのコンセンサスを図り、プランに反映させている。		
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	本人の希望やできることを大切に、目標指向型計画になるよう本人、家族と全職員でアセスメントから関わり意見を反映した介護計画を作成している。	入居者のできること、やりたいことの実現に向け、全職員でアセスメントを行い介護計画を作っている。怪我、誤嚥等のリスクケアについては主治医の意見も参考に話し合いケアプランに反映させている。	
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	日々の様子や変化、気づきなどは個人記録に記入し、情報の共有化と実践、介護計画への反映に活かしている。		
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	送迎、付き添いなどの通院支援、福祉タクシーの手配、福祉用具の相談・購入など、必要に応じ柔軟な対応をしている。		

グループホームつくし 自己評価・評価結果

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	旅行やイベント時にボランティアの協力を頂いているほか、消防署との避難訓練を定期的の実施している。		
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	必要に応じ顔家族にも来院していただき、かかりつけ医、事業所間での連携と信頼関係が築けるよう支援し、相互が納得した医療が受けられるよう努めている。	従来のかかりつけ医のほか、協力医療機関で受診している。また、年1回の健康診断を協力医療機関で行っている。	
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	常勤の看護師により入居者の健康管理や医療の活用支援を行っている。また看護師へ入居者本人、家族、職員が気楽に相談できる環境作りに努めている。		
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。	入院先の医師、看護師、PTなどと早期退院にむけ入居者の情報を交換し合っている。また職員が交代で面会し精神面でのフォローと状況確認を行っている。		
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	全入居者の終末期の意向把握には至っていない。家族には出来ることを説明しており、納得を得られている。まだ事例はないが「看取り指針」をもとに各関係機関とも連携を図っていききたい。	看取り指針があり本人、家族等には説明し理解を得ている。看取りを希望する家族もあり、話し合う予定である。緊急時には看護師である施設長が対応するようになっている。	医療機関、介護保険施設、行政などとの連携を密にすることが望まれる。ホームの終末期ケアについての考え方も運営推進会議などで話し合うことも必要と思われる。
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	全職員が救命講習を定期的受講し事故発生時に備えている。またリスクマニュアルにより緊急時の対応の統一・共有化を図っている。		
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	リスクマニュアルの熟知と定期的な避難訓練において様々な災害時を想定して安全に入居者の避難が行えるよう備えている。また訓練時は地域の協力と理解を得られるよう努めている。	消防署との防災訓練を定期的に行っている。職員の役割分担も明確であり、近所の消防団、区長、交番の巡査、民生員、隣家にいる法人代表の親戚の参加で協力体制が作られている。	

グループホームつくし 自己評価・評価結果

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	入居者に対しての言動については虐待防止マニュアルにも明記し、プライバシーを傷つけないよう徹底している。また職員間でも指摘しあい会議でも話し合いの場を持っている。	共同生活の中で一人ひとりの入居者の尊厳に配慮し、職員間で気づいたことは話し合うようにしている。職員は声掛けの言葉や語調にも配慮をしている。トイレ誘導もトイレを地名や人名に言い換える等、さりげなく声かけするようにしている。	
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	入居者個々に応じた声かけ、支援を行い、意思表示を図っている。また負担やストレスにならないよう注意しながら、自己決定の場面を積極的につくっている。		
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	時間割業務にならないよう各自のペースに合わせた時間の経過と、可能な限り希望を取り入れた日課に努めている。		
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	本人の希望や趣味に沿った身だしなみとなっている。自宅近く的美容院へ行く方、洋服を選んで買う方様々である。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養バランスに留意しながら、畑でとれた食材や季節のものを取り入れた献立にしている。また、BGMによりゆったりとした食事時間となっている。食事の準備、片付けは役割が決まっており、職員と共にいる。	一日30種類の材料を使い栄養バランスや彩りにも気をつけている。食事時にはクラシック音楽を流し食事を楽しむ雰囲気作りをしている。また食事困難な入居者にも職員が介助し楽しむことができるよう支援している。メニューの希望があれば全員で相談して決めている。	
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	本人の希望を取り入れながら、運動量や毎月の体重測定も参考に各自に適した量やバランスを考えている。		
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	全入居者に対して毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医師との連携により、義歯の作成・調整や口臭ケアを実施している。		

グループホームつくし 自己評価・評価結果

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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、事前誘導することにより、失敗防止やオムツ外しにつながるよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しているの で、早めに声かけをして、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	職員は便秘の原因や影響を理解し、毎日の体操、散歩、雨の日などは廊下を歩くなど適度な運動と朝の牛乳やヨーグルト、バランスを考えた食事の提供をしている。あわせて医師との連携で薬剤での調整をしている。		
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	曜日と概ねの時間帯は決まっている。入浴順はその都度くじ引きで決めており、個々の状況や希望に応じて臨機応変対応している。	くじ引きで順番を決め入浴が楽しめるよう工夫している。入浴拒否の方は一番風呂に入ること で解決した。要望があれば毎日入浴できる が、冬季は三日に1回、夏季は二日に1回の 入浴支援に努めている。	
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	夜間や日中居室にて休まれる場合は室内温、音や暗さに配慮し安眠できるよう支援している。習慣のない方を除き、休息の時間をもうけている		
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	全職員は個々の薬に関する情報を把握している。また常に確認できるよう個別のファイルを整備している。薬の変更等ある場合は記録で引継ぎ、必要に応じて症状を医師へ報告している。		
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	できることの把握から役割が決まっている。こちらからの押し付けでストレスにならないよう気を配り、都度本人の意向や話し合いで見直しを図っている。		
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	出来る限り希望に沿った外出支援に心がけるが、職員の出勤状況等により希望に沿えないことがある。年末などの外泊は家族の協力を頂いている。	暖かい日は毎日散歩をする。近くの九十九里浜の砂山を憩いの場所に行っている。また、コーヒータムと称して近場の国民宿舎を利用して気分転換を図っている。お墓参りなど特別な外出支援では家族の協力を得ている。	

グループホームつくし 自己評価・評価結果

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	全職員がお金を持つことの大切さを理解している。現在は1名の方を除き、職員サイドでの管理になっている。お金を使用する際もストレスにならぬよう能力に応じた支援をしている。		
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	電話のやりとりの仲介役や手紙の投函など、家族や友人との関係が継続できるよう支援している。		
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	共有空間での不快な音や光がないよう配慮し、四季を感じられる花や装飾品、書道や写真の掲示など話題づくりと居心地のよい環境整備に努めている。	清潔な居心地のよい生活空間を作り上げている。共有部分の床掃除は入居者で行い、居室清掃も自分でやる人もいる。壁に貼られた毎月の行事予定が写真で解るようにしている。	
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	入居者同士の関係、相互の把握によるテーブルの数・配置を工夫している。また共有スペースには3人がけソファを配置し気の合った友人や職員と談笑している。一人での時間は自室を利用している。		
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	可能な限り使い慣れた家具や、馴染みの物品を持ち込んで頂くよう努めている。また配置は使いやすさと事故防止に配慮しながら本人、家族と相談し居心地よい空間作りをしている。	箆笥、鏡台、家族の写真、仏壇、椅子、布団等の馴染みの物や使い慣れたものが配置され、不安なく過ごせるよう工夫している。家族が泊まれるスペースも確保されている。	
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	各所のわかりやすい表示や目印により混乱や失敗を防ぐよう工夫している。個々のわかる力を把握し、自立生活にむけ援助している。		