

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	4270135165		
法人名	有限会社 グリーンライト		
事業所名	グループホームほっと		
所在地	長崎県長崎市三京町1962		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年6月7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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年3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)】

利用者の状態を注意深く観察し、異常の早期発見、早期治療に努める為に主治医、看護師との連絡を確実にし、利用者の方々が、安心して楽しく過ごせるように努めている。又、ターミナルケア開始となった場合には、随時カンファレンスを開くことで、本人、家族の希望に沿った介護が出来る様に取組んでいる。

【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)】

開設から6年目を迎える当事業所は、代表、管理者が利用者本位の姿勢を貫いており、職員は利用者の残っている能力、思いを引き出し、普通の暮らしを支援することに徹している。総括管理者は職員に厳しく指導するとともに、職員が働きやすい職場となるよう代表に相談するなど職員に対する配慮が伺える。年を経るごとに利用者に重度化が見られるが、外出の機会は多く、外食など利用者の楽しみとなる企画を立てて支援している。看取り支援については、職員、主治医、訪問看護師の連携が良く取れており、事業所を終の棲家と希望する利用者、家族には安心できる体制が築かれている。基本姿勢である「元気で、笑顔で、あいさつ、謙虚であれ」を日々実践している優れた事業所である。

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	利用者が安心して暮らせるようなケアを事業所理念にかかげており、玄関に掲示している理念を職員は常に確認、実践に取り組んでいる。	「ほっとでホッとする所」という理念と、「元気で」「笑顔で」「挨拶」「謙虚であれ」の基本姿勢で、職員は利用者本位にさりげなく見守りしている。また、自治会や地域との関わりを深めるよう努め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	施設内行事などのお知らせや、地域行事や清掃活動などにも出来るだけ参加し、地域との交流を深めている。	自治会に加入し、地区の運動会やふれあいフェスタのゲートボールに参加したり、おくんちの見学等で日常的に交流できるよう努めている。自治会長が地域と事業所のパイプ役の要であり、現在、地区の保育園にも交流の橋渡しをお願いしている。	
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	運営推進会議において、民生委員等に認知症の方の理解や支援方法は活かしているが、地域の方々への理解等はまだまだ不十分なところがある。		
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	月ごとの報告を行っている。また、会議で出た意見を職員へ伝え、利用者へのケア及び、地域交流へ活かしている。	2ヶ月に1回規定のメンバーで開催され、行事案内、報告、外部評価や感染症の情報交換等を行っている。ただし、参加者の意見があまり出ないため、市の担当者より議題の見直し等のアドバイスがあり、検討中である。	運営推進会議をサービス向上に活かすためにも、参加者が気軽に話しができるような工夫を期待したい。
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	運営推進会議には参加していただいているが、それ以外の市町村とは関わりはない。	管理者は市の介護課や福祉課に出向いたり、電話で連絡を取り合うなど協力関係を築こうと努めている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいることを家族に説明したが、家族の希望により、現在拘束の対象者あり。家族には、毎月同意書の説明と署名をしていただいている。	身体拘束をしないケアが事業所の介護の前提であり、研修も実施し職員は言葉による否定や制止も拘束と理解している。玄関の施錠は夜間のみで、利用者は職員が見守る中、自由に出入りしており、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	虐待や拘束に関しては、事業所内で対策委員会を設けている。また職員にも、常々虐待、拘束をしないことを話し合い、実践している。		

グループホームほっと(もみじ社)

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	定期的な研修会に参加し、勉強をしている。		
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	見学や入所時には十分な説明を行い、家族に納得いただいた上で入居していただいている。		
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	管理者、職員等は、話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見や要望を聞く機会作りは行っているが、外部との相談という点では実施出来ていない。	苦情受付窓口は内部、外部とも重要事項説明書に明記されているが、利用されたことはない。家族会を偶数月に開催しており、出された要望は職員間で話し合い検討して反映している。家族からの要望で夕方からの食事会には家族も誘う等出された意見や要望には積極的に取り組んでいる。	
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	常に職員の意見を聞き、ミーティングや月に1度のユニット会議などで解決策を見出している。	職員は管理者に気軽に話せる関係ができています。管理者は毎月のユニット会議に参加し、職員の意見を基に話し合いを行なっている。改善できることは、その都度検討し実行されており、反映させている。	
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	個々の努力や実績などを把握し、働きやすい職場作り、やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	他グループホームとの研修会や、市・県の研修会など参加している。また、事業所内でも月に1度の勉強会を行っている。		
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	長崎市連絡協議会、社協などの研修や親睦会に参加し、他施設との交流、質の向上に努めている。		

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
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	入所前に面接、見学をしてもらい、本人の要望などを聞き、それに応えられるように努めている。		
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	入所前から相談に応じ、又面会時や電話にて近状報告を行い、会話をする機会を持ち、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人や家族と話し合いを行い、状況・状態に応じて対応している。		
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	共に生活をしていく上で、家族同様の関係を築けるよう努めている。一方人生の先輩として、尊敬の気持ちを忘れないようにしている。		
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	ほっと通信の発行やホームの行事に参加してもらっている。また面会時にホームでの様子を伝え、本人との時間を大切にいただけるよう努めている。		
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	いつでも誰でも訪れやすい雰囲気を作り、馴染みの人が訪問しやすいように努めている。	宮日や運動会の見学では近所の人と話をしたり、以前住んでいた婦人会の人の訪問があるなど、これまでの関係が途切れないよう支援している。馴染みの美容室に行ったり、外出、外泊も自由に対応しており、馴染みの関係が継続できている。	
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	職員が間に入って会話をしたり、レクリエーションなどを通して関わりを持ってもらっている。		

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	入院時には職員が交代で見舞いに行き、退所後も電話などを行っている。		
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	その日一日を生活していく上で、表情・言葉・動作の中から、その方の思いを感じ取り、状態に応じた対応が出来るように心掛けている。	本人や家族の思いや意向は、生活歴や日頃の様子や話から聞き取り記録している。意思表示の困難な利用者は家族から情報を聞いており、一人ひとりに応じて、声かけし本人の思いに沿うよう無理強いしない本人本位の支援に努めている。	
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	家族の方が見学に来られた際に情報を提供して頂いている。また、その入居者の方の話を元に情報収集し、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	日々生活していく中で、入居者一人ひとりの生活のパターンを把握し、その方に応じた対応、援助を行うように努めている。		
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	介護記録、ケアカンファレンスを基に、入居者一人ひとりに合ったプランを作成している。また、その上で家族や関係者の意見を取り入れ、具体的なケアプランを作成している。	介護計画は、本人や家族から希望や要望を聞き、個人記録をもとに入居してから1週間程で作成する。日々の連絡ノートをもとにカンファレンス会議を行い、3ヶ月に1回見直し、急変時や入退院の場合は、その都度見直しをしている。ただし、実施記録が整っていない。	利用者支援の基本となる介護計画は、日々の実施状況を記録し、評価し、次の計画に反映するような流れが望ましい。日々の実施記録の検討を期待したい。
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	その日一日の状態や気付き、食事、排泄、水分摂取量などを個別に記録に残し、スタッフ間で情報を共有、実践し、日々の介護計画の見直しに活かしている。		
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	ホームを家としてとらえて頂き、入居者の要望や、こちらからの呼びかけに努め、買い物やドライブなどに行けるよう支援をしている。		

グループホームほっと(もみじ壮)

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	ボランティア活動を積極的に受け入れ、町内での祭りなどのイベントにも参加させてもらう中で、入居者にも楽しんでいただいている。		
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	当事業所の主治医は決まっているが、本人や家族の希望に沿って決定し、その決定した主治医と連携を取り、適切な受診や往診を行ってもらっている。	契約時に協力医療機関の説明を行い、同意があれば主治医を変更している。本人や家族の希望があれば、入居前からの医療機関も受診している。必要に応じて家族に連絡し、眼科、皮膚科、整形外科等を受診し、受診結果の報告もしている。往診や夜間、急変時の対応も連携が取れており、適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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	運営者が看護師であり、ホームにも看護師が勤務しているので常に相談、指示を受けている。		
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。	長期入院は認知症の進行に繋がるので、早期退院に向けて主治医、家族との話し合いをもっている。		
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、事業所の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	入所の際に、看取りについての説明を行い、状態変化の場合は、家族の方へ連絡し、家族、主治医と相談し方針を決めている。	看取りの指針は入居時に、家族の同意書を取っており、段階に応じて医師や家族等で話し合いを行い、再度同意書で確認している。ターミナル委員会を設け、医師、看護師、家族、職員の連携を取っている。看取りの実績があり、家族の気持ちを大切にされた対応ができており、また、看取りの反省も十分に話し合われている。	
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	緊急時対応の研修、勉強会なども実施され、対応内容も熟知している。また、事故報告書作成、再発防止の話し合いをし、特に転倒事故に注意し、改善につなげている。		
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	定期的な避難訓練を行い、避難、誘導の方法や避難経路の確認を行っている。また、他施設との共同の消防訓練を行うなどし、連携を密にしていくように努めている。	避難訓練は、近隣の施設と合同で消防署指導のもと、毎年1月、7月に実施されている。自治会長や地元の消防団の協力もあり、避難場所や経路も確認されている。また非常時の飲料水や懐中電灯の備えもあり、緊急連絡網は機能する場所に掲示されている。	

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
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	入居者一人ひとりの違いを尊重し、さりげない介護、本人の返答能力に応じた質問方法、本人の思っている現実を否定しないようにしている。	トイレ誘導は自尊心を傷つけないように、各人に合わせ声かけ支援している。職員の守秘義務は雇用契約書に盛り込まれ、管理者は常に厳しく指導している。個人情報事務所内の一定の場所に保管されており、プライバシーの確保に努めている。	
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	自分で決めたり、表したりする事を大切に、それらを促す取り組みを日常的に行っている。		
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	本人の日々の状態に合わせて、その人の生活リズムを大切にさせていただくよう支援している。		
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	入居者の希望に合わせて、髪染めや理美容などの出張サービスを利用できるよう職員が気がけて行っている。		
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	箸、茶碗、湯呑みなど自分専用の物を使い、職員と一緒に食卓を囲んで、入居者の咀嚼や嚥下状態に合わせて、ペースを考えながら行っている。	食事は利用者の好みを聞き献立に取り入れ、職員が調理している。利用者によっては、野菜の皮むき、もやしの根きり等やテーブル拭き等手伝っている。利用者の状態や咀嚼力に合わせて、刻み食の対応もある。外食にも出かけ、利用者が食事を楽しむ支援に繋げている。	
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、水分量をチェックし、摂取カロリー、栄養のバランスを一日全体を通して把握し支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、月に二度歯科医、歯科衛生士の往診を受け、指導を受けている。		

グループホームほっと(もみじ社)

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	尿取パット使用の方もいるが、時間的にトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表を活用し、排便調整には医師の指導のもと管理を行い支援している。	職員は排泄表で利用者の排泄パターンを把握し、そぶりや時間を見て声かけ誘導している。職員は排泄の自立が利用者にとっていかに大切かを理解しており、布パンツの使用に向けて段階を踏んで改善できるよう支援している。	
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	医師の指示にて排便を促す薬の服用と食物や水分補給の工夫、運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節に合わせての入浴時間の調整や入居者一人ひとりの希望に合わせ、湯船につかる時間や湯温などを調整しながら行っている。	入浴日は、火、木、土に決めているが、状況に応じそれ以外も対応している。好みの湯温で気の合う利用者同士、職員の見守りの中で入ることもある。同性介助も行っており、体調に合わせ、清拭、足浴、シャワー浴等対応されている。拒否の場合は、時間をずらし、人を変えて声かけするなど支援している。	
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	入居者の睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には、一日の生活リズムづくりを通じた安眠策を行っている。		
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	職員は添付している医師の指示通り服薬ができるよう支援し、症状の変化を確認している。		
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	ホーム内で入居者一人ひとりの楽しみごとや、出番を活かし、または気分転換に散歩や外出、個人でのレクリエーションを行い、場面作り等の支援を行っている。		
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	散歩や玄関先などに出て、まわりの景色などを見て頂いたり、お花見やお買い物など外出する機会を増やしながらか季節を感じて頂くよう工夫し、また、地域の運動会、くんち、祭り、などに出掛けるようにしている。	週に1度は、ドライブや買い物等外出ができており、体調に合わせ散歩や外気浴等も取り入れている。時には弁当持参で花見に出かけるなど、利用者全員が外出する機会を作り柔軟に希望に沿うよう努めている。	

グループホームほっと(もみじ社)

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	家族より預かったお金は一括して事務所で管理し、個々に購入する物に対しては、その都度お金を受け取っている。個人で所持している場合は、それを把握し、外出時など使って頂くようにしている。		
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	介護度の高い方が多い為、通信手段による支援は行っていないが、家族の面会時や家族からの電話で様子などを知らせたり、本人に電話口に出てもらったりしている。		
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	共用の生活空間は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的なものを使っている。	窓からやさしい日差しが入り、テレビの音量や職員の声も静かで、普段の家庭のような穏やかな雰囲気である。活け花や、貼り絵、行事の写真等が飾られ、季節感を取り入れている。ただし、窓を全て閉めているため、換気ができていない。	利用者が一日の大半を過ごすリビング、ダイニングの共用空間は、利用者の様子に配慮しながら適宜、換気を行い、新鮮な空気を取り入るよう工夫に期待したい。
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	気の合う入居者同士で過ごす事が出来るよう席の配置を考えている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、装飾品等を配置し、安心して過ごせるよう努めている。	自宅から持ち込まれた使い慣れたタンスやテーブル、仏壇等置かれそれぞれ個性的な居室となっている。利用者の好みや状態に合わせ布団やベッドも対応され、シーツ交換は布団を干した時に適宜行われている。ただし、窓やドアが閉められており換気が十分ではない。	利用者が居室に居ない時にも、換気を行い快適な居室となるよう工夫に期待したい。
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、トイレ、廊下、浴室など入居者の状態に合わせた設備を工夫し、また、理解の不十分な方には居室扉に目印になるようマスコットを吊るすなどし、自立した生活が送れるよう配慮している。		

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	4270135165		
法人名	有限会社 グリーンブライト		
事業所名	グループホームほっと		
所在地	長崎県長崎市三京町1962		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

利用者の状態を注意深く観察し、異常の早期発見、早期治療に努める為に主治医、看護師との連絡を確実にし、利用者の方々が、安心して楽しく過ごせるように努めている。又、ターミナルケア開始となった場合には、随時カンファレンスを開くことで、本人、家族の希望に沿った介護が出来る様に取組んでいる。

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	カンファレンス等において、職員へ確認、報告をし、サービスの向上につながる様に実践している。		
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	施設内行事のお知らせや、近所の方からの野菜の購入、地域行事への参加をする事で、馴染みの顔となり、日常的な付き合いが出来る様に努めている。		
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	運営推進会議、地域行事等に参加し、利用者の状況、報告を行っているが不十分なところもある。		
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	毎月の行事、利用者の状況報告は行っており、地域行事への参加も行っているが、さらに地域の方との交流を深められるように努力していきたい。		
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	運営推進会議には参加していただき、利用者の状況報告を行っているが、それ以外の市町村とのかかわりは少ない。		
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	身体拘束の研修などに参加し、カンファレンス等でも職員に話をすることで、身体拘束ゼロを目指している。		
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	虐待などの研修に参加したり、職員にも会議等において話をし実践している。		

グループホームほっと(さくら壮)

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	研修会に参加し勉強している。又、必要性があれば家族と相談し、活用出来る様支援している。		
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	見学や入居時には、十分な説明を行い、ご家族に納得いただいた上で入居していただいている。		
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	管理者や職員には話す機会はあるが、外部への相談という点では、まだまだ不十分な点がある。		
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	常に職員の意見を聞き、カンファレンスなどで解決策を見出すようにしている。		
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	職員が自由に研修へ参加出来る様な勤務体制を作る等、職場環境の整備に努めている。		
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	毎月の施設内勉強会や、外部研修への参加を促し、一人ひとりのケアの向上に努めている。		
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、県等の研修会に参加し、他ホームとの交流を行い、自施設のサービス向上に努めている。		

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
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	入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等から細かい情報提供を行い、本人の不安軽減に努めている。		
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	入居前より事業所理念、取組みなどを説明し、入居後も面会時などに家族の要望等も聞き、職員に気軽に相談できる体制作りを目指している。		
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	他サービス困難があり入居してくるケースがほとんどであるが、面会時に本人の状況を聞き、他サービスが可能であるような場合には、ディや関連施設等の紹介をしている。		
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	利用者の方々は人生の先輩であることを忘れず、時にはいろいろなことを教わりながら援助している。		
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	ホーム便り、はがき等で状況報告を行ったり、必要があれば電話や面会時に気軽に相談できる体制作りを行っている。		
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	面会、外出、外泊は自由におこなってもらっている。また、利用者の趣味など、可能な限り実施できるように努めている。		
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	外出やお茶の時間を設けるなどして利用者同士が楽しく過ごせるような環境や時間を作るように努めている。		

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
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	病気など入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行くなどして、利用者、家族共に関係がなくならないように務めている。		
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	個々の育ってきた環境(なじみの物を置く)や、以前の生活を本人、家族から聞き、出来るだけ希望に沿った生活が送れるように努めている。		
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	家族やケアマネなどからより詳しい情報を聞き、本人が大事にされていた物などを持ってきていただくなど、今までの生活を継続できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、時にはお手伝いをしてもらったりとその人にあつた援助に努めている。		
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、家族等から話を聞き、本人にあつた介護計画作成に努めている。又、状態変化があつた場合には、すぐに見直しをするように心がけている。		
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	個人ファイルに築いたことをすぐ書きとめることで、職員全員が情報の共有ができ、介護計画の見直しの際に活かしている。		
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	本人や家族の希望に添って、外出や、買い物などの支援を行っている。		

グループホームほっと(さくら壮)

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	散髪や美容室など利用者が必要としているものを把握し、地域の方達とのかかわりが持てるように支援している。		
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し、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	かかりつけ医はいるが、入居時に希望の病院があるかを聞くことで、以前からのかかりつけ医との関係を崩さないようにしている。		
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	代表が看護師であるため、常に相談できる体制をとっている。又、必要があれば訪看との連携もとれる体制をとっている。		
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。	入院した場合には、面会を密にするなど利用者とかかわりをなくさない様にと共に、早期退院のために主治医、ケースワーカー等と話し合いを行っている。		
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	入所時に重度化した場合等の説明を行うと共に、症状変化があった場合にはすぐに家族、主治医と話し合いを行うようにしている。又、見取りとなった場合には適宜カンファレンスを開き、本人、家族の希望に添った介護が出来る様に支援している。		
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	緊急時のマニュアル、連絡網の作成など、事故発生時に備えての準備は行っている。		
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	避難経路の確認や、消火器の使用の確認など定期的な訓練も実施している。		

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
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	利用者一人ひとりの状況にあった言葉かけを行い、言葉による拘束などがないように注意している。		
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	出来るだけ本人の希望にそった支援を心がけている。		
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	一日の流れはあるが、利用者個々の生活状況に合わせて1日を過ごしてもらうように支援している。		
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	月1回の割合で、理容室の方に来ていただいている。また、利用者の要望に沿い、近くの美容室に通っている方もいる。		
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	準備、片付けを手伝ってもらったり、利用者に食べたいものを聞いたりして楽しんでもらうようにしている。		
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	毎食の食事チェック、一日の水分チェックを行い、個人記録への記入も行っている。又、食事量の低下等あればすぐにDrへ報告、相談をし、指示をもらっている。		
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	食後口腔ケアを実施。また、定期的に歯科医、歯科衛生士の往診、指導を受けている。		

グループホームほっと(さくら荘)

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	本人の状況に合わせオムツの除去に努めたり、時間を決めてトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表にて排便調整など、健康管理も行っている。		
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	水分、排泄チェック表にて毎日チェックを行っている。また、便秘の方にはDrと連携し適宜下剤の服用や、その他の症状のチェックなどこまめに行うようにしている。		
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	週3回(火、木、土)と入浴日は決めてはいるが、必要があればその都度対応できる体制を整えている。		
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	利用者個々の生活リズムを尊重し、夜間眠れない方は、主治医と相談の上、眠剤(眠剤使用に関しては軽めから始め、状態変化があった場合にはすぐにDrに連絡をとるようにしている)を使用し様子見ている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。また、薬は事務所に保管し、内服時は名前、日付の確認を行っている。		
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	入所時など本人の生活歴を聞いたり、本人の状態を見て施設内で出来ること(茶碗洗い、洗濯物たたみ等)を見つけて、実施してもらっている。		
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	施設外への散歩、ドライブ、食材の買出しなど利用者の要望があればその都度対応するようにしている。		

グループホームほっと(さくら壮)

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	利用者のお金は施設にて預かっているが、利用者から買い物等の希望があればすぐに使え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	利用者の要望により電話をかけたり、本人から家族へ年賀状を書いてもらったり、家族との外出の機会を設けてもらったりしている。		
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	リビングには金魚を飼ったり、壁には季節にあった飾り付けをするなど、利用者が穏やかに過ごせるように支援している。		
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	たたみ部屋にはコタツを置いたり、利用者が気軽に話せる様な環境作りを心がけている。		
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	入居時に危険物でない限りは、本人の使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。		
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	居室には利用者の状態に合わせなじみの物を置いたり、居室を間違われる方には入口に名札をつけるなどの工夫を行っている。		