

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	3070103399		
法人名	株式会社 はるす		
事業所名	グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)		
所在地	和歌山県和歌山市福島486-1		
自己評価作成日	平成24年2月11日	評価結果市町村受理日	平成24年4月3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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070103399&SCD=320&PCD=30
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年4月3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)】

当ホームでは、時間に捉われず、利用者様がゆったりできる空間を作ることを心がけ、可能な限り、ご自身のペースで過ごして頂けるよう支援しています。また、利用者様との関わりの中で、ご自身の意欲を尊重し、できることやしたいことを行って頂き、その人らしい生活を送っていただけるよう支援しています。昨年は職員の入れ替わりもありましたが、新しいチームが育ちつつあります。

【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)】

当該ホームは開設より8年目を迎え、理念をわかり易く作り変え、「地域の一人として自然体で過ごす意欲とびきりの笑顔を引き出す」と掲げ、ホーム長を始め、マネージャーが中心となり職員間とのチームワークを大切にして日々のケアに取り組んでいます。利用者は家庭的な雰囲気の中で家族のように助け合いながら生活し、自然にゆったりと穏やかに過ごされ、職員も利用者の笑顔が励みとなり意欲的に支援しています。個性あふれた各ユニットは、お互いの交流と協力により、ひとつの大きな温かいホームを築かれています。また、日々の関わりの中で気づいた情報は、職員間で共有しながら介護計画に沿ったケアを提供し、又、利用者の言葉を用いて記録する事で分かりやすく、介護計画が統一したケアへと繋がっています。

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

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	事業所理念は事務所内に、ユニット理念は面会者でも見える事務所カウンターに提示し、職員内で理念を共有している。	理念は、「地域の一員として自然体で過ごす。意欲とどきりの笑顔を引き出す」と掲げています。利用者の立場に立ち、利用者がやりたいことを楽しんで行えるためにどうしたらよいか考えながら、見守ることを大切に、利用者が思うように過ごせるようなケアを心掛けています。	
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	自治会に参加し、溝掃除などにも積極的に参加している。また、職業体験の受け入れも行っている。	自治会に加入し回覧板を一緒に届けたり、散歩中に挨拶を交わしています。ホームのフェンス越しに隣の住民と利用者が自然に声を掛け合っています。また、近隣から野菜を頂くなど日々の生活の中で交流が見られています。	
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	地域の中学校の職業体験の受け入れを行っている。		
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、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	運営推進会議の実施は満足に行えていないが、会議を行った際はその結果をユニット会議で話し合い、改善に取り組んでいる。	運営推進会議は、家族や利用者、地域包括支援センター職員、事業部長、ホーム長、ユニットマネージャーの参加の下開催しています。現状報告や行事について報告をし意見交換をしています。家族からは地震時の避難場所の確認などの意見が出され、活発な会議となっています。	
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	各種手続きで行き来する機会があり、困ったことや相談事があれば、連携していただいている。	介護保険課、生活支援課など市へは直接訪問して相談しています。ファックスなどでも相談するなど積極的に関わることで、担当者とは顔なじみとなり協力関係が築かれています。	
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	理解し取り組んでいる。ただ、生命に関わることで危険があり止むを得ない場合は、家族様・医師の同意を得る事になっている。	身体拘束については、新人職員の入職時と年に1度研修を行っています。各ユニットでは、他の施設の虐待の事例を取り上げた資料を下に職員間で話し合っています。鍵を掛けずに利用者は自由に出入りでき、職員は見守り一緒に付き添い支援しています。	
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	ユニット会議にて管理者より説明をおこない、職員は十分理解し、虐待防止に努めている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	必要であれば、社会福祉協議会・地域包括支援センターと共同で支援をおこなっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、施設内の見学と十分な説明をおこない、理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議や面会時・行事等の際に、職員が意見・要望・苦情を聞き、意見や要望には可能な限り反映している。苦情や相談を受けた場合は職員間で話し合い、記録をとり、再発防止に努めている。	家族とは良好な関係を築き、面会時には言いやすい雰囲気作りにも努め、気軽に意見が出されています。出された意見は可能な限り改善するなど運営に反映させています。	
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	面談やミーティング等で職員の意見や提案を聞き、可能な限り反映している。	管理者は定期的に面談の機会を持ち、自由に意見が言えるように配慮し、職員の意見を聞いています。マネージャーは会議の中で出された意見を法人へ報告し検討しています。シフトや休憩時間についての意見などが出され運営に活かされています。	
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	人事考課の際に面接をおこない、個々の目標を作成し、自身の向上に繋げている。		
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	新人職員には日々指導をおこない、ユニット会議で内部研修もおこなっている。		
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	年に数回、法人内で他事業所と交流する機会があり、情報の交換を行っている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	サービス利用開始前には、ホーム長・管理者により面談をし、入居された後も、その都度ニーズの見極めに努めている。		
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	家族様と十分に話し合う機会を設け、その後も、気軽に相談・質問等を、電話や面会時に受け付けている。		
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・家族様と十分な面談を行い、必要としている支援を見極めている。		
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	利用者様とは家族のような関係を築けるよう、食事は職員も一緒に食べるよう努めている。1日のなかで、ゆっくり話せる時間がとれるような業務遂行をおこなっている。		
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	家族様と一緒に、問題等の解決に努めている。少しの異変・異常があった際でも、その都度連絡をし、家族様や医師と連携して、問題の解決に努めている。		
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	希望時には、電話をしたり、面会に来て頂いている。	家族からの手紙、電話の取り次ぎなど行っています。家族と外食や墓参り、法事の外出をしたり、遠方の家族の訪問時はホームに泊まってもらっています。以前に行っていたスーパーへ行ったり、ドライブ、外食など馴染みの場所や人との関係が継続出来るように支援しています。	
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	入居者様同士のトラブルはあるが、その都度介入し、少しでも関わりを深めていけるよう、取り組んでいる。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	本人や家族様の要望があれば、継続しお付き合いさせていただいている。		
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	起床・入浴・食事等の時間は本人と相談し、可能な限り、希望に添えるようにしている。	入居前のケアマネジャーから情報を得たり、面談時に独自の様式を用いて生活歴、好みや思いを記入し暮らし方の意向を把握しています。入居後は、関わりの中で得た気づきや情報をホームの独自の項目チェック表に追記し、思いの把握に努め、困難な時は、生活の中で行動や表情から思いを察する様に努めています。	
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	基本は家族様より面談、電話にて聞き取りしている。前施設等からの入居であれば、介護サマリー、看護サマリー等で把握し、それらを個人ファイルにて、保管している。		
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	個人記録をもとに、月1度のユニット会議でカンファレンスをおこなっている。		
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	計画作成担当者と職員で、ケアの方針を十分に話し合い、家族様にも同意を頂きながら作成している。定期的な見直しや状態に変化があった際には見直しをおこない、現状に合った介護計画を作成している。	計画作成担当者が中心となりカンファレンスを開催し、本人や家族の意向をもとに、職員の意見を聞き介護計画を作成しています。介護計画は3カ月毎に見直し、毎月丁寧にモニタリングを行い必要時には速やかに見直し、現状に即した介護計画となっています。	
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	日々個別記録に記録をし、月1度のユニット会議にて話し合い、支援に活かしている。		
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	医療連携体制により、24時間健康管理をおこなっている。また、急な通院時にも、家族様と相談をし、柔軟に対応している。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	ボランティアの訪問のみである為、それ以外にも地域資源を把握し活用していきたい。		
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	入居者様の希望を尊重し、入居以前からのかかりつけ医の往診もしくは、特に希望の無い場合には、週に1度の当ホームの協力医療機関の医師の訪問診療により、支援している。	これまでのかかりつけ医の受診が出来る事を説明しています。入居後に家族の希望で協力医に変更する方もいます。協力医の往診や訪問看護師の訪問、歯科の往診がそれぞれ週に1度あります。24時間対応で相談できる体制にあります。	
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	医療連携体制にて、訪問看護ステーションと連携をし、日常の健康管理を行っている。		
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。	入院時には、各機関と情報交換をおこなった上、職員間で情報を共有し、退院後の受け入れ態勢を整え、早期に対応できるように努めている。		
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	家族様・主治医・訪問看護と連携し、十分に話し合い、方針を共有している。	入居時に重度化や看取りについて説明をしています。主治医から重度化や看取りのについて早い段階から家族に説明してもらい、家族や本人の希望を聞いています。訪問看護師にいつでも相談ができ医師との連携をとり、家族とも話し合いを重ね、取り組んでいます。重度化や看取りについての研修や、相談、報告を心掛けながら職員の不安を取り除けるように努めています。	
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	研修への参加をおこなっているが、全ての職員まではおこなえていない。		
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	災害時マニュアルを参考に食糧の備蓄を行っており、消防署との連携による火災訓練は3月に実施予定。	年2回の避難訓練の内1回は、消防署の協力の下、夜間を想定した訓練を実施しています。訓練には家族にも参加してもらっています。避難場所の確認や初期消火等などの訓練をしています。	津波の避難場所がホームの近くにあります職員間でも避難場所を確認されていますが、津波を想定した訓練もされてはいかがでしょうか。

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	個人情報情報は慎重に取り扱っている。言葉掛けや対応については、管理者よりその都度、指導している。	馴染みの関係になった利用者に対しても、目上の人であり尊厳をもった言葉遣いでの対応をしています。特に排泄に関しては、声かけのトーンやさりげなく誘導する様行動に気を配るようにしています。大声での声かけや不適切な対応があれば、その都度注意をしています。	
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	衣類を2, 3着から選んで着て頂いたり、献立を考えて頂いたりしている。		
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	食事時間以外の取り決めはなく、入浴・起床・就寝時間等、可能な限り、一人一人の生活ペースに合わせた支援をしている。		
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	定期的に訪問理容を利用したり、家族様面会時に家族様がされる事もある。外出・イベント時には、お洒落の支援をおこなっている。		
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	一人一人の好みの食事を、バランスよく提供させていただき、簡単な作業は職員と一緒にこなしている。	利用者に好みや食べたい物を聞いてメニューを考え、買い物は一緒に出かけています。包丁を使ったり、下準備や味見、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなど利用者の出来ることを一緒に行っています。食事は楽しい和やかな雰囲気職員も同じ物を食べ楽しんでもらっています。	
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	1日30品目を目標に、メニュー作成や定時の水分補給をおこなっている。毎食、食事量を記録し、情報の共有をおこなっている。		
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	毎食後、個々に応じた対応をおこなっている。夜間、必要な方には義歯洗浄剤を使用し、朝まで預かっている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しながら、随時、声掛けをおこなっている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを記録し、トイレで排泄が出来るように努めています。トイレに座る事で排便が出来るようになった利用者や失敗が減り布パンツに変わり、排泄のリズムが改善された利用者もおられます。	
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・訪問看護に相談しながら対応している。また、ヨーグルトなどの提供も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日・時間は可能な限り利用者様に選んで頂き、入浴剤の使用など快適に入浴できるよう支援している。	入浴は2日に1回を基本としていますが、毎日入浴や夜間の希望にも職員の勤務体制が可能な限り、自由な時間帯での入浴が出来るように支援しています。拒否される時は、シャワー浴や足湯などで対応し、利用者の希望を大切にしています。ゆずなどを使い入浴が楽しんでもらうこともあります。	
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	ベッド・布団・コタツ等、危険がなければ使用して頂き、状況に応じて和室の提供等、少しでも良眠できるよう支援している。		
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	服薬薬品名カードを個人ファイルに保管し、すぐに確認できるようにしている。		
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	共有スペースでの会話・TV鑑賞・ゲーム等をおこなっている。自室での音楽鑑賞や散歩などもおこなっている。		
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	何名かは家族様と買い物や外出に行かれたが、頻度は少なく、なかなか行えてはいない。	利用者と一緒に食材の買い物や希望に応じて花などの買い物などに出かけることもあります。日常的には、ホームの敷地内に置かれたベンチで外気浴を自由に楽しんでもらっています。家族の協力を得て外出に出かける事もあります。	

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	自己管理が難しく、全員分、管理者が金庫にて預かっている。		
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	利用可能な方には、自由に使用していただいている。困難な方には職員が支援をしている。		
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	職員は、音や光には十分配慮している。季節ごとの飾り等を提示している。	ホームの庭に咲いた花と近所の方にもらった季節の花が生けられ、誕生日カードを兼ねた押し花や手作りの作品を飾る等季節を感じる事が出来るよう工夫をしています。畳コーナーにはこたつが置かれ、自由に休息をしたり、洗濯物を畳んだり居心地よく過ごせるように支援しています。	
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	居室やリビング・和室や玄関のベンチ等を活用している。また、2階玄関の踊場を使用する事もある。		
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	入居の際には長年使用し、使い慣れた家具を持って来て頂けるよう、お願いしている。その後も必要に応じ、その都度、家族様に連絡し、購入している。	使い慣れた鏡台、タンス、ベッド、布団、テレビ、ホットカーペットなどを持ち込み自由にレイアウトされています。仏壇のお供えをしたり、居室でテレビを楽しむ利用者も多く、配置を工夫しその人らしい居室となるように支援しています。	
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	車椅子用トイレ有り。トイレや浴室・廊下には、手すりを設置している。居室やトイレ・風呂場は、分かり易く表示している。		