

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	2272300571		
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	グループホームおとなりさん		
所在地	静岡県富士市五貫島160-1		
自己評価作成日	平成24年12月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2272300571-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成25年1月25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)】

おとなりさんの理念に沿ったケアができるように、月1回の全体会議を実施し意見交換をしている。介護福祉士も職員9名中5名。常勤も7名という手厚い職員体制で支援させていただいている。平屋造りで、ゆったりとしたスペースがあり、広いデッキや畑、芝生に果樹と色々あり、季節の彩りの中で利用者と穏やかな生活が過ごしている。また、併設の老健があり年間行事や委員会を通じて交流があるとともに、利用者の方が散歩の途中気軽に立ち寄って、お茶などしていかれる環境がある。

【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)】

「自分らしくいきいき暮らしたい」の理念の下に、入居者が「ここに入れてよかった」「あなたに会えてよかった」と思ってもらえる事業所を目指して、管理者と職員は初心に帰り意識改革に取り組んでいる。運営推進会議が定着し、家族や地域など外部の人々との話し合いの場となり、その意見が活かされている。職員は社内外の研修や委員会に参加し、スキル向上を図り話し合いながら、入居者が普通に暮らせる支援をしている。

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、活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

[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	理念はわかりやすい場所に提示されており、職員で話し合っ決めて。また、年を重ねていく中での「いきいき」さは、ふつうに生活すること、できることと捉えて実践している。	開所から11年間変わらない理念は、職員に浸透しケアの拠り所となっている。経年により重度化してきた入居者が、自分らしくいきいき暮らしていけるように、会議の中で話し合い実践している。	
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	通所リハビリテーションや併設施設入居者の方が、散歩の途中にフロアまで入ってきてお茶を飲んだりしている。ボランティアを受け入れしている。	併設施設とイベントなどを通し交流があり敷地内でつきあいが完結しがちだが、回覧板が届き、小学生と親の清掃ボランティアが来て、地域三世交代交流会に職員と子供が参加するなど地域とのつきあいが始まっている。	
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	かけこみ110番の協力。実習生の受け入れ。グループホームの見学・相談対応		
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	2カ月に1回開催している。防災についてや、ケアの困難な方、ケアの質に対するアドバイスを受けている。指摘事項などは、全体会議で話し合い、情報共有している。	運営推進会議は入居者と一緒の場所でメンバーに現状を見てもらいながら開催し、防災や避難訓練、看取り介護などの話し合いが行われ、その意見を全体会議で検討し、家族会で報告している。	
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に取り組んでいる	地域包括センターへの相談・ボランティア要請。富士市グループホーム交流会開催について相談しアドバイスを受けている。運営推進会に必ず市の職員が参加してくれ意見やアドバイスをもらえる。	市の介護福祉課だけではなく、要件に合った必要な課に相談し、情報をもらい協力関係を築いている。	
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	日中の玄関の施錠を行っていない。車椅子からの立ち上がろうとするお客様に気がついたときは傍に行き見守りをします。スピーチロックについても職員の意識も高まっている。	玄関にいつでも出かけた方の靴だけ置いて、間違っ違う靴を履かないように配慮している。職員は法人の研修や委員会に参加し、チェックリストでお互いに気づいたときに気持ちを伝え合う習慣をつくり「質を高めるケア」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	身体拘束・虐待等の研修に参加をし、全体会議で勉強会を行っている。		

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	研修を受けスタッフと共有・理解できるように全体会議で学びあっている。		
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	契約内容を含め、需要事項の変更等個々に対応して説明をさせて頂き理解を得ている。		
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	家族会などで意見や要望を頂く機会を作り、全体会議でスタッフと話し合いを設け、運営推進会議の場でも報告している。	年4回の家族会や運営推進会議、家族の面会時に意見を聞き、全体会議で話し合い反映している。食事介助の必要に納得できない家族が「昼食介助を手伝いたい」と実際にやってみて納得し、ケアの方法を模索した事例がある。	
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	月1回全体会議を開催しディスカッションしている。年2回1対1の面談をしている。また、随時対応している。	職員から出た意見や提案は、まずやってみてから検討し意見を出し合って反映している。事故対策として保護材を利用することや、職員の自主的な連携による柔軟な業務体制づくりに反映している。管理者は職員の表情や体調をみて声をかけ、話を聞いている。	
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	会議を設けて、働きやすい職場になるよう努めている。目標管理制度を取り入れ意欲向上を目指している。リフレッシュ休暇・ハッピー休暇も設けられ楽しく働ける環境の1つとして実施されている。		
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	湖山Gや法人内研修等個別に年間計画として目標に組み入れ実施している。併設の施設との合同委員会や勉強会にも参加し、スキルアップを目指している。		
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	グループホーム交流会・グループホーム連絡会に参加。年1回研修会が予定されており、交換実習も組み込まれている。当小規模事業部内で、定期的に研修会が開催され、交流会ができる仕組みになっている。		

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	入居予定の方に、管理者・リーダーが面会に行き、家族や前施設の担当者から話を聞き、判定会議で話し合っている。		
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	契約や入居前に情報を引き出させるよう、キーパーソンを主に、ご家族と話す機会を設けて利用に至っている。入居に際し、本人にどう伝えれば良いのか等の不安や相談にも応じた。		
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	状況に応じて、家族と話し合いをする機会を設けて、対応を決めている。		
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	一緒に過ごす中で、入居者の得意分野の話を聞きだし、情報共有をしている。できることを職員と一緒にしている。また、職員の食事と同じものを同じテーブルで、一緒にゆっくり3食とっている。		
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	家族と一緒に過ごす時間を企画している。担当者が月1回家族に便りを出し、その中にご本人に関する要望を書いている。季節の衣替えや寝具のクリーニングなどの協力を求めている。		
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	お客様の高齢化に伴い、外出することが難しくなっており、積極的な支援は行えないが、親戚や友人の来訪を歓迎している。本人の要望に沿った外出を支援したり、外出企画を設けている。	外出企画の帰りに自宅近くの馴染みの店でコロッケを買ってきたこともある。以前からのかかりつけ医の往診を取りつけて、関係継続の支援をしている。家族に限らず来訪者を呼びかけ、敬老会後の家族会には16名の参加があった。	
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	ふれあいや、会話ができるような場を作っている。また、朝・就寝前の挨拶をお客様同士でかわせるように援助している。会話が出来ない方への関係性づくりの支援が不足している。		

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	今までの生活の写真があり、いつでも見に来ていただきたいと伝えている。退去後、なくなられた方の葬儀に職員も参列した。		
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	本人からの意向を探る事は困難になっているが、毎月の全体会議と担当者会議で話し合い検討している。	センター方式を活用し、入居者一人ひとりに担当制で職員が関わりを持ち、日常の会話やしぐさなどから暮らし方の意向の把握に努めている。重度化が進み意思疎通が困難な方の、言葉にできない思いをくみ取ることが課題になっている。	介護のためのアセスメントではなく、入居者の暮らしを支えていくために、全職員で取り組んでいくことに期待したい。
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	情報は、カルテにファイルされ、新人職員も把握できる。家族に聞きながら把握を努めている。またオープン当初からのアルバムがあり、そこからも把握できる。		
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	日々のバイタルチェックや入浴時の身体、本人の言動などを観察し、職員同士の申し送りによる連携で把握できる。		
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	月1回サービス担当者会議で、全員から意見や提案をだし、ご家族の要望を取り入れて、ケアプランに反映している。また、状態変化の場合にもご家族・主治医・看護師と連携してプランに反映させている。	担当職員が毎月モニタリングをして短期目標を記入したシートを基に、家族の意見や状態によっては主治医や看護師の意見を聞いている。担当者会議で話し合い作成した介護計画を家族に説明している。	
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	毎日の生活記録や医療連携記録に残し、職員間で情報共有し、担当者会議で話し合い見直しをしている。		
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	ご家族と協力し合い、企画外出が出来るようにしている。併設施設(老健)との連携。		

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	グループホーム連絡会に参加し、情報交換や交流会に参加。ボランティアの来訪があり、協力していただけるように努めている。		
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	かかりつけ医の受診・往診を支援している。車椅子の方へは、介護タクシーの利用などの支援もしている。	一人ひとりが希望するかかりつけ医の往診がある。受診は家族同行が基本だが、緊急時や家族が行かれない場合は職員が付き添い、医療連携対応記録で情報を共有している。	
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	併設の看護師と相談しながら適切な受診や看護が受けられるよう医療連携を図っている。		
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	家族と連携を取り合い、また、入院先へも訪問し状態を把握したり、病院関係者と情報を交換している。ケアマネや相談員と連絡も行う。		
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	実際に「看取り介護」を行い、家族会や個々にも説明をし、主治医・看護師とも相談をしながら全体会議や担当者会議で話し合い取り組んでいる。	入居時に本人と家族に方針を説明し、段階に応じて家族の意向や医療体制の状況を踏まえて話し合い、医師の意見を聞いて同意書を交わしている。初めての看取り介護を家族の協力により経験し、職員は会議でベッド上での食事介助などを検討し対応した。	
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	普通救命講習を職員全員が受講している。また、3年ごとの切り替え講習も定期的に行っている。緊急時の対応マニュアルがある。		
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	運営推進会議メンバーと、家族への参加を呼びかけ、一緒に避難訓練を行った。区長さんへ協力依頼はしている。	今年度は併設施設との合同訓練と、事業所のみで火災を想定した訓練を家族参加で行い、その様子を運営推進会議メンバーが見学している。併設施設が地域の津波避難所に指定されることに決まったが、近隣との協力体制はこれからである。	事業所として地域と関わりながら、協力体制を築いていく取り組みに期待したい。

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	プライバシーマニュアルを活用し対応に配慮している。トイレ時のプライバシー保護では、統一した対応ができるようになった。	職員は研修に参加し、会議の中で話し合いをしている。穏やかな声かけがされていて、日誌等は入居者の目線の外で記録して管理されている。トイレ時にバスタオルを利用する対応はプライバシーを損ねないばかりではなく、リラックスして排泄できる効果につながっている。	
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	本人から返事が返ってくる開かれた質問を心かけたり、小さな感情表現も大切にして、自己決定を尊重するように意識しながら対応している。		
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	直接介助量が増え職員の業務を優先する傾向はある。本人の希望表現が得られにくい現状の中で、本人ができることは、本人のペースで行ってもらえるよう、見守り・待つ対応をしている。		
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	高齢化・重度化に伴い、身だしなみに関心を示さなくなっている方が多いが、職員側から促しをしている。定期的各自美容院にもいけるよう対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化となり、出来ることが少なくなってきましたが、片付け等できることをしていただき、好みの物を提供できるよう努力している。	冷蔵庫内にあるもので職員が工夫して調理し、4つの食品群に偏りがいないかチェックしている。出来る方が玉葱を切ったり下膳に参加しているが、買い物と一緒にいくことは困難になってきており、食材の購入の仕方について検討中である。	
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	バイタルチェック表に毎日三食分の量と水分量がわかるよう記している。咀嚼・嚥下困難な方にも対応した食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。定期的に技師・歯ブラシセットの消毒・洗浄を行っている。口臭予防に口腔清涼剤を使用している方もいる。うがいではできるが、磨けない方には介助したりと本人に合わせている。		

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	トイレでの排泄を基本と考え、1人ひとりにあったトイレ誘導と、トイレで排泄していただいている。布パンツへの移行した方の維持もしている。	排泄パターンを把握した一人ひとりにあった誘導で昼間は全員がトイレで排泄している。夜間も個別に対応して、できるだけ排泄の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	可能な限り歩行支援をしている。主食に寒天使用を毎食行い、繊維食材・水分量アップへ工夫はしている。下剤を減らすなどの調節にも結びついている。		
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	重度化に伴い、二人介助が多くなっていること、就寝が早くなり夜間入浴は現在していない。午後を入浴時間とし、楽しい会話の時間になるように配慮している。	冬場の水曜日以外は毎日入浴ができ、概ね2日に1度、拒否がある方は職員が誘い方を工夫している。若い頃の思い出話などを聞き会話をしながら、楽しく入浴できるように支援している。	
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	浅眠や、不眠の翌日や、その日の体調や気分に応じて休息していただけるように支援している。		
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	内服が変更時は、内服を確実に把握できるようにしている。服薬の効果や副作用においても観察しながら、主治医と薬剤師の連携に努めている。		
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	本人の趣味・好みに合わせて楽しむことができるよう努力している。散歩や畑等も出来ることを支援し、企画活用し個別希望外出や外食なども行っている。		
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支援している	重度化に伴い日常的な外出が困難になっているため、個別に近隣の方への面会や、親戚の人に面会に来てもらっている。職員が担当制で企画し、外食に行ったりしている。	個別な計画に沿って職員が企画し、リフト車を利用して外食やドライブなどに出かける方もいる。出かけることで不穏になる方もいて、近場の散歩やウッドデッキで庭の花を見たりお茶会をして気分転換をしている。	

静岡県(グループホームおとなりさん)

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	1名のお客様は、お金を所持していますが、他のお客様は、所持・管理できる状況ではないため、金庫にまとめて保管をし、使用時には家族の了承を得ている。月1回家族へのお便りに預かり金を記載してお知らせしています。		
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	本人からの訴えや要望がないため、職員が月1回現状をお知らせするお便りを送っている。		
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	季節感があるように毎月提示ボードに飾り付けをしている。玄関や居間には季節の花を飾っている。室温の調整や採光・換気に配慮し、感染予防も含めて環境をととのえている。	高天井の共用部はゆったりした広さがあり、居間から段差なくウッドデッキに出られる。冬場は床暖房に帽子とひざ掛けの小まめな調整で、暖かく過せる配慮をしている。畳のスペースは一人で眠るのが嫌な方の寝室になったり、イベントの踊りの舞台になったりしている。	
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	自分で移動できる方へは、自由に過ごしてもらい、好まれる場所にいてもらっている。訴えが出来ない方には、配慮して配置等考えている。		
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	家族の方に居室内に本人が馴染んだものをもってきてもらっている。TVやテーブルを置いている方も居る。昔の写真や、家族集合写真等も飾っている方もいます。	季節の衣替えや寝具の交換は家族に協力してもらいながら、本人が過ごし易いように工夫している。転倒の危険にはベッド下にマットレスを用意して安全に配慮している。編み物が得意だったができなくなった方の部屋の入口に、さり気なく毛糸玉が置いてある。	
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	危険物は目の届かないところに保管している。併設施設の事故対策委員会に参加し、再発を防ぐため、報告書に残し会議で話し合う場を設ける。台所からフロア全体が視界できるように、椅子・テーブルを配置。		