

### 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	3670100951		
法人名	医療法人 かわせみ		
事業所名	グループホーム ハタ		
所在地	徳島県徳島市八多町小倉76番地		
自己評価作成日	平成24年6月6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	<a href="http://www.kaigokouyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36">http://www.kaigokouyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成24年8月7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)】

職員は、利用者が家庭的な雰囲気の中、穏やかに過ごすことができるよう支援している。事業所は、周囲に桜やみかんの木がたくさんある自然豊かな環境に位置している。天気の良い日には、遊歩道の散歩や野山の散策を楽しんでいる。母体法人が医療機関であるため、医療との連携を円滑に行っている。また、利用者や家族の希望に応じ終末期の支援にも取り組んでいる。

【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)】

事業所は、四季折々の季節を感じることで自然豊かでのどかな環境に位置している。利用者は、遊歩道の散歩や野山の散策を楽しんでいる。敷地内には、母体法人の医療機関があり、昼夜を問わず適切な医療を受診することのできる環境にあるため、利用者や家族の安心に繋がっている。また、地域の祭りや催しに参加し、馴染みの知人や地域住民との関係を保ちつつ、安心して暮らし続けることができるよう支援している。法人全体で、積極的に勉強会を開催したり、資格の取得に向けた取り組みを行ったりして、全職員の知識や技術の取得によるサービスの質の向上に努めている。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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
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	全職員で話し合い、理念の作成や見直しを行って意見の統一を図っている。また職員は理念を共有して実践できるように努めている。	全職員で地域密着型サービスの意義について話しあって事業所独自の理念を作成している。事業所内に理念を掲示して職員間で共有し、日ごろの実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日頃の散歩等を通じて地域の方と顔見知りの関係を築いている。併設する母体医療機関の行事や地域の祭り、敬老会に参加している。ホーム便りを併設病院の各部署に配布している。	日ごろの散歩や地域の行事等を通じて、地域住民と顔見知りの関係を構築している。事業所便りを公民館等に配布している。	
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	地域の方に事業所に立ち寄ってもらえるよう声掛けをしている。見学にきて頂いた方等に介護サービス利用等についての説明を行ったり、健康管理表を使って血圧測定を行ったりしている。		
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	推進会議において取り組みの状況を報告し、参加者から意見をきいている。話し合った内容をサービスの質の向上に生かしている。家族には毎日の生活状態を知ってもらうため、「暮らしの日記」を渡している。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。日ごろの取り組みや活動状況等を報告している。職員も会議に参加し、出された改善課題について意見交換を重ね、事業所の運営やサービスの質の向上に反映している。	
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取り組んでいる	事業所便りや推進会議の議事録を市の担当者及び包括支援センターに届け、利用者の暮らしぶりを伝えている。	日ごろから、管理者は町担当職員と連絡を行っている。事業所便りや各種会議録を持参したり、利用者の状況や事業所の実情、取り組み等を伝えたりして、協力関係の構築に努めている。困難な事例等の相談や対応においても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	身体拘束に関する研修会を事業所内及び事業所外で実施している。ミーティング等でも確認しあっている。	全職員が身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアに向けて取り組んでいる。併設医療機関の職員による見守り等の協力も得て、夜間以外は施錠すること無く利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	虐待防止に関する研修会を事業所内で実施し、機会があれば事業所外研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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	地域包括センター及び他機関の主催する権利擁護に関する研修会に参加している。		
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	介護報酬の改定や制度改正により利用料増加する場合等、一方的な通達にならないよう個別の相談に応じながら詳しく説明するよう心掛けている。		
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に出される家族からの意見や要望の把握に努めている。利用者が外出を望まれる場合等家族に報告している。	定期的に発行している事業所便りを活用し、利用者の生活状況等を家族に伝えている。また、運営推進会議や面会、電話対応時には、家族から気軽に意見や要望等をもってもらえるよう雰囲気づくりに留意している。	
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	毎月理事長出席のもと行われる法人の管理会議において、管理者と職員が話し合った意見や提案を報告し、運営に反映している。	管理者は、ミーティングや日ごろの関りのなかで、職員一人ひとりのケアに対する思いや意見を捉えるよう努めている。職員より出された提案や気づき等は、法人の管理会議に報告し運営面に反映している。職員の働く意欲の向上に繋げている。	
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	就業規則に基づき、労働環境づくりに努めている		
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	事業所外で開催される研修会には、なるべく多くの職員が参加できるよう努めている。また事業所内でもスキルアップのため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	県及び全国組織のグループホーム協会に加入し、必要な研修会に参加している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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
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	話しやすい雰囲気づくりを心掛けながら本人の状態や思いと向き合っている。(笑顔、コミュニケーション等により本人の不安を取り除く努力をしている)		
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	これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。話を聞くことにより次の段階の相談につなげている。(特に金銭に関すること等、些細なことも報告するようにしている。)		
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	状況等を確認し、改善に向けた支援の提案や相談を繰り返すなかで、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	職員は利用者の年齢を積み重ねた言動に教えられることが多い。職員が素直に耳を傾けることにより信頼関係が築かれていると思う。家庭的な雰囲気できれやかに生活していただけるよう努めている。		
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	「暮らしの日記」に日々の暮らしの出来事や気付きを記載し、家族にホーム便りと一緒に渡している。本人、家族の意向を反映したプランを作成している。		
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	家族の協力を得て馴染みの所に出掛けている。また親戚に定期的に電話を掛けたりしながら継続的な交流ができるよう支援している。	家族の協力を得て、馴染みの場所に出かけている。利用者一人ひとりの馴染みの人や場所と継続的に関わりをもつことができるよう支援している。	
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	職員は、個別に話しを聞いたりしながら個々の状態を把握し、利用者同士の関係がうまくいくよう調整役となって支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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	サービス利用が終了した利用者も行事に招待する等継続的な付き合いができるよう心がけている		
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	職員は利用者一人一人の思いを大切にしながらサービスに反映させている。ケアカンファレンス等において日頃の行動や希望等の検討を行っている。	意志疎通が困難な利用者には、言葉や些細な表情の変化等から、思いや要望を把握するよう努めている。その人らしい暮らしを継続することができるよう支援している。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人や家族から情報を得られるようにしている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握している。出来ないことより出来ることに注目して、その人の全体像を把握するよう努めている		
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	本人や家族には、日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。また、職員全員で、毎月ケアカンファレンスを行い状態の変化を確認するようにしている。	日ごろの利用者との関わりのなかで把握した思いや身体状況を踏まえたうえで、家族の意向にも考慮した介護計画書の作成に努めている。全職員が毎月のケアカンファレンスに参加している。モニタリングを行って計画の見直しに繋げている。	
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	食事、水分摂取量や排泄状況、身体状況、日々の暮らしの様子、本人の言葉などを利用者一人一人のケア記録に記載し、全職員で確認している。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援を柔軟に支援し、利用者一人一人が満足できるように支援している(必要時のポータブル使用・歩行器等の使用)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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	訪問理・美容サービスを利用したり、植物園や毎月の外食を楽しみにしている。併設する母体医療機関の行事や地域の祭り、敬老会に参加している。ホーム便りを併設病院の各部署に配布したり、地域の郵便局の封筒に印刷をお願いしている。		
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	利用者の希望に添った掛かり付け医を受診できるよう支援している。	入居時の段階で、これまでの受診履歴を確認し、本人や家族の意向に応じた適切な医療の受診を支援している。隔週の定期的な受診や利用者の状況に応じた医療の受診を支援している。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。毎朝のバイタル測定で変化があれば、ただちに看護師に報告し、適切な医療につなげている。		
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、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また家族と情報交換をしながら速やかに退院支援に結び付けている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について家族や主治医と話し合い、支援方法の確認を行っている。	入院時の段階で、本人や家族に重度化した場合や終末期のあり方について説明を行って理解を得ている。本人の状況や家族の意向を踏まえて医療機関や関係者間で話しあい、情報と方針の共有化に取り組んでいる。	
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	勉強会や話し合いを繰り返し行っている。マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	年2回、消防署の協力を得て、併設の医療機関とともに避難訓練や消火器の使用方法等の訓練を行っている。事業所独自で通報訓練・利用者の避難訓練も行っている。地域の連絡網を作成し協力体制を築いている。すだちくんメールの活用も検討している。	年2回、消防署の協力を得て併設の医療機関とともに避難訓練を行っている。また、利用者と職員で事業所独自の防火・防災訓練も実施している。地域との協力体制の構築に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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
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	入室時のノック、声掛けを徹底している。特に失禁時等誇りやプライバシーを損ねる対応をしないよう言動に配慮し、支援している	全職員が、入室時のノックや声かけを徹底している。利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保に留意した言葉かけや対応に努めている。	
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	職員が決めた事を押し付けるのではなく、利用者の状態に合わせて本人が自己決定できるよう支援している。また、全ての利用者の意向に合わせるよう努めている。		
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	基本的な一日の流れは持っているが、行事予定等にこだわらず希望に添った対応を心がけている。		
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	利用者一人一人の生活習慣に合わせて支援している。毎朝全員に蒸しタオルを配り顔を拭いてもらったり、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。		
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	ご飯やおかずの盛り付けの際は、利用者さんに量を決めてもらったりしている。利用者と職員は同じ食卓を囲み、和やかに食事をしている。月1回は好みのお寿司や刺身の注文をしたりもしている。	併設医療機関の管理栄養士が作成した献立にもとづいて調理した食事を事業所へ運び込んでいる。事業所で盛りつけを行っている。利用者一人ひとりの力量に応じた役割を担ってもらっている。	
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、水分摂取量を把握し記録している。お茶の時間を設けるなど、利用者の好みに合わせて水分を摂取できるようにしている。食事は母体医療機関で管理栄養士が作る献立とおなじおかずを提供している。		
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に、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	利用者の状態に合わせて、食後、洗面所に行ってもらっている。自分で出来る方は声掛けや見守りを行い、困難な方は歯磨、義歯洗浄等の介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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	自尊心を傷つけない配慮を心がけている。トイレでの排泄を大切にしながら本人の状態に合わせてポータブルトイレ・尿瓶・紙パンツ等を使用している。失敗した場合も、周囲に気付かれないよう配慮しながら自室で対応している。	利用者の重度化に伴いながらも排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して個々の状況に応じて声がけ・対応が行われている。夜間ではポータブルトイレでの排泄支援が個別に行われている。	
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	朝食時に付いてくる牛乳を飲んでもらうよう声掛けしたり、毎日のラジオ体操・リハビリ体操への参加、水分補給の徹底、野菜嫌いの方に食事に付いてくる野菜摂取を勧める等の支援を行っている		
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	利用者の希望に合わせて、入浴時間や順番を決めている。また仲の良い利用者同士の入浴希望にも応じている。入浴剤を入れて楽しめる支援も行っている	利用者の希望する入浴時間や順番に配慮している。現在、週4回は入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴剤を使用したり、仲の良い利用者同士と一緒に入ったりして、楽しく入浴してもらえるよう支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整え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	処方された薬を記録し、職員が把握できるようにしている。また誤薬を防ぐ為、朝・昼・夕・就寝前薬に色塗りをしている。薬が変更になった場合等の変化の状態確認に努めている。		
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	お誕生日のプレゼントを渡したり、司会をお願いしたりしながら力を発揮してもらっている。外出・外食・地域の行事への参加などの楽しみごとは、利用者と一緒に相談しながら行っている。		
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	玄関先の花の水遣りや近隣への散歩など、毎日外出できる機会を作っている。裏山の遊歩道に出掛けたり、花見・外食・買物などの外出支援を行っている。家族の協力で馴染みのところに出掛けたり、ドライブに行かれたりもしている。	季候の良い日には、近隣や遊歩道の散歩に出かけている。毎月、買い物や外食、喫茶店等に出かけ、自分で選んで購入してもらったり、嗜好の物を楽しく食べたりして、意欲の向上に繋げている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホームハタ 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	お金を預かり事業所が管理している一方で、外食や買物の際等、自分で支払うことができるよう支援している。		
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している	手紙や年賀状を出すための支援を欠かさず行っている。利用者の希望に応じて日常的に電話を掛けたり手紙を出せ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	廊下や共有スペースにソファや長椅子を置き、一人でゆっくり寛いだり、気の合う利用者同士で話ができるようにしている。	共用スペースには、ソファや長椅子を設置している。リビングの壁面には、利用者の作品を飾っている。ガラス窓からは明るい日差しが差し込んできており、ゆったりとした安らぎの空間となっている。	
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	人の気配が感じられる空間の中で一人用の椅子やソファを準備し、寛げるよう工夫している。		
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	使い慣れた日用品や家具、写真、手作りカレンダーなどを持ち込み、居心地のよい居室作りを工夫している。	入居時の段階で、本人や家族に相談し、使い慣れた家具や調度品、電気製品等を持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりの生活習慣に応じた居心地の良い空間となっている。	
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を送れるように工夫している	利用者一人ひとりの状態を把握し、状況に合わせた環境整備に努めている。毎月のケアカンファレンス等において利用者の状態確認を行い、変化が生じている場合は、本人の不安を取り除くよう努めている。(必要時のポータブル・歩行器・消臭剤使用等)		