

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	3370202230		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム うらら		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町1245-3		
自己評価作成日	平成24年1月28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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370202230&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成24年2月14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)】

年齢・性別・価値観や生活歴の異なる入居者同士が、いかに良好な関係性を築けるか、個別ケアを念頭に置きながら支援している。何らかの健康上の異変があれば、早急に医療職に報告して、疾病の予防的対応を全職員が心掛けている。また日々の申し送りでは、入居者の方々の見守りをしながら、前日の様子や注意事項・服薬の効果や変更など、詳細な申し送りを徹底して情報を共有している。

【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)】

明るいきりびんぐでは、絵を描く人、本を読む人、計算問題を解く人、ソファでくつろぐ人など、やりたいことが気兼ねなくできる。職員は静かに見守っているかと思えば、傍らにやって来て「きれいなねえ。どこの風景を描いているの?」と、根を詰め過ぎないように、ちょっと言葉をかけたりと、利用者との程よい距離感を保ちながら接している。開設から10年以上が経過しているにもかかわらず、利用者は元気で、理念の「個々の残存機能が維持できるための厳しさ、服の中に入った髪の毛一本の不快感に気づいてあげられる愛情とを併せ持った介護」が実現している。来訪者が多いのも特徴で、家族のみならず、友人や知人が何度も足を運べる心地良さがある。さらに地域との交流計画を立て、建物内のデイサービスと連携し、地元のボランティアや幼稚園、小学校から、利用者と一緒に楽しめる演奏会、絵手紙や習字教室などが週2回ペースで開催し、利用者の生きがいが、地域の人々の喜びにもつながっている。

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ます (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、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、戸外に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させている (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	全職員が理念を把握し、日々の業務で迷いが生じれば事業所理念を振り返り実践している。	3年ほど前に全職員で作った理念には「服の中に入った髪の毛一本の不快感に気付いてあげられる愛情」などの具体的な状況が織り込まれ、ケアの原点として職員に浸透している。結果的に職員同士の声かけが増え、作業の連携が円滑になった。	
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	地域の行事には積極的に参加して、地域の方々との交流を図っている。	地域交流の計画を立て、地元の祭りや小学校の運動会の見学や、同じ建物内のデイサービスと合同の地元ボランティア等による演奏会など、利用者と地域の人々が接する機会を週2回程度設けている。最近、町内会に加入し、関わりを深めている。	
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	ボランティアや、学生職場体験の受け入れをして、認知症の方への理解や支援方法を伝えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	町内会長・民生委員・地域包括支援センターの担当者からの、それぞれの意見を参考にしている。	年6回の定期開催ができるようになり、民生委員等に対して、事業所の認知度が上がった。そのうち2回は家族も参加した。消防署員や司法書士などを呼び、介護や運営に必要な話題を取り上げられるよう、工夫している。	
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	市の担当者とは、文書や電話にて連絡を取り合っており、必要に応じて介護保険課窓口で相談することもある。	市とは必要な連絡を取る程度である。地域包括支援センターとは日常や運営推進会議などで盛んに情報交換をし、最近では、地域ケア会議を開催したい、との提案が来た。互いの力を出し合い、地域とのつながりを深めていこうと考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	代表者はもとより、全職員が身体拘束が禁忌事項であることを認識している。夜間を除いて玄関は施錠していない。	身体拘束は見受けられなかった。玄関などは開錠され、日中は自由に出入りができる。外に出たい利用者に対して、職員が散歩に付き添ったり、本人が中に戻りたくなくなるような言葉がけをしている。職員同士の声かけによる、見守りの連携がしっかりできている。	
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	高齢者虐待について学習する機会をホームで設けている。入居者の身体に痣や傷があれば原因究明に努めている。		

グループホームうらら

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	一部の職員は成年後見制度の講習に参加し理解を深めている。機会を設けてその情報を他職員にも伝達している。現時点で入居者の利用はない。		
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	管理者や計画作成者が重要事項説明書に基づき説明をして、家族からの質問があれば丁寧に回答している。		
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	日頃から良好な関係性が築けるようにコミュニケーションを図っている。入居者や家族からの苦情と思われる意見があれば、職員で話し合いの機会を設け改善するよう努めている。	家族から最も意見が出るのは、年2回の花見などを兼ねた昼食会である。普段から来訪時には職員が話しかけて意見を吸い上げ、できる限りの対応をしているが、体系化した記録がない。第三者委員会に法人内の役職者が入っている。	家族から出た意見や要望と、その顛末を記した文書の整備と、それらを事例集やQ&Aとして、ホーム便りに紹介するなどの取り組みを期待したい。また、第三者委員の構成員の見直しを期待したい。
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	ホームで月1回のミーティングを開催して、各々の意見を出し、話し合いの機会を設けている。必要性に応じ管理者が、ミーティングでの意見を代表者に具申している。	職員からの意見は管理者に集約され、管理者の権限で対応できるものは素早く実施している。そうでない場合は代表者に申請し、古くなった電磁調理器や加湿器の入れ替えが実現した。	
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	管理者が、職員の働きやすいように休日や労働時間に気を配り、給与や労働環境整備については代表者に具申している。代表者は管理者の実績や努力を正当に評価している。		
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	職員のスキルアップについての取り組みは、管理者が代表者から一任されている。管理者は法人内外の研修の参加を奨励している。		
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	代表者は他事業所や同業者との情報交換の機会に参加するよう促している。実際に管理者や職員は研修に参加している。		

グループホームうらら

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	入居前に本人と面談し、不安に感じていることや介護についての希望を伺い、これまでの生活を尊重するよう努めている。		
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	入居前に家族と面談し、ホームでの生活する上での要望や不安に思っていることを伺い、ホームで対応できる範囲の提案をしている。		
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	必要なサービスの優先順位を、家族や本人の意向を優先して決定している。ホーム以外のサービスについては情報提供している。		
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	本人の残存能力に見合った介護に努め、自己決定を尊重している。		
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	本人に何かしらの変調があれば家族に報告して、その時に行える最善の策を家族と職員で話し合っている。		
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	友人や親戚の面会があれば、ゆっくりお話ししていただけるよう、お茶を出したり、空調を整えたりしている。お帰りの際は、また来ていただけるよう明るい挨拶を励行している。	ドライブなどで馴染みの場所に行けるのが月1回程度なので、馴染みの人と会えるよう、来訪対応に力を入れている。実際に、面会者は家族だけでなく友人や元同僚など幅広く、その頻度も、平均して利用者1人あたり月4組程度と、かなり多い。	
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	利用者同士の相性や生活歴を考慮して、良好な関係が築けるように側面的な支援をしている。		

グループホームうらら

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	他施設に移られた時などは、職員が面会に赴いている。その際に何か困りごとがあれば何うこともある。		
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	まずは本人からの意向を確認して、表出されにくい本音は家族に確認している。職員間でも話し合いの機会を設けている。	利用者の言葉、表情や仕草のすべてから意向を読み取るようにし、職員間で共有している。本人のペースに合わせた問かけ方や、利用者同士の会話に耳を傾けるなどの工夫で、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	入居前にこれまでの生活歴を家族・本人からも伺っており、前事業者からの情報提供も受けている。		
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	一日に二回の申し送りを行い、一人ひとりの心身の状態の変化を、職員が把握・確認している。		
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	ケアプランは、本人と家族の希望を伺い、その情報をもとに職員間でも話し合い作成している。	本人や家族の意向と、職員会議で検討した内容を介護計画に取り入れている。介護計画の見直し時にモニタリングが実施されているが、日々の記録には介護計画の実施状況があまり書かれてなく、「○%達成」と判断した根拠が読み取りにくい。	適切なモニタリングができるよう、介護計画を意識した日々の記録となるように文書フォーマットや記録の取り方の手直しを期待したい。
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	職員の気づきがあれば介護記録に記入して、周知徹底している。必要性の高い項目については介護計画の見直しに結び付けている。		
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	本人と家族の意向を確認して、在宅復帰や他施設利用の提案を行うこともある。		

グループホームうらら

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	地域行事の参加や人的交流、行きつけの店での買い物など、本人の希望にそって地域資源を活用している。		
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	現入居者は全て藤戸クリニックの医師が主治医となっている。些細な変化でも連絡・報告して、適切な医療を受けられるように支援している。	往診や訪問看護などを受けられるのが何よりも安心して便利であると、すべての利用者や家族が納得して、協力医をかかりつけ医としている。事業所と協力医とは常に連携できる体制にある。耳鼻科などの専門医へは家族が受診に付き添っている。	
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	職員は、日々の介護から入居者の心身の状態を把握して、週一回の訪問看護の際に報告している。緊急の際は電話連絡をして状態を伝えている。		
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。	入院した際は、家族や病院職員から状態を伺い、どの程度状態が回復すればホームでの受け入れが可能かを説明している。		
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	家族が特別な医療を望まないのであれば、終末期をホームで過ごすことが可能であることを説明している。系列施設の終末期の介護について情報交換している。	看取りはまだなく、重度化や終末期に関する書類もないが、事業所での看取りを受け入れようとしている。協力医によるサポート体制や法人内の老人福祉施設との連携体制が構築され、終末期のケアに対する準備が次第に整いつつある。	重度化や終末期に向けた方針を文書化し、それをもとに本人・家族と話し合っ、意向の確認と意識の共有を図り、同意書の取り付けも期待したい。合わせて、職員への必要な教育や意識付けの実施も期待したい。
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	法人内で、AEDの取り扱いや救急救命の講習を年一回開催し、全職員が参加している。		
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、職員・入居者参加にて避難訓練を実施している。日中の火災訓練では、地域の方に参加していただいている。	昨年の台風ではいち早く、高台にある法人内の事業所へ全員が確実に避難できた。火災通報装置の操作に不安の残る職員が一部いるが、町内会長が避難訓練を見学するなど、地域との協力体制も築きつつある。	

グループホームうらら

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	日常的に適切な声掛けを心掛けている。各居室に入室する際はノックしており、入浴や排泄の場面では羞恥心に配慮している。	方言を交えた、温かみのある言葉かけを行っている。やや大きな声でトイレ誘導する職員もいるが、利用者が排泄を失敗した時は、他人にわからないよう、本人の自尊心を傷つけないように配慮しつつ、各居室にて適切に対応している。	
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	危険のない範囲で自己決定を尊重している。本人が思いを表出しやすいように、日頃から職員は傾聴を心掛けている。		
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	入居者の心身機能を把握して、個々に見合った生活ペースを優先して日々支援している。		
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	服装や髪形は、本人や家族の希望通りとなり、ホーム側が制約することはない。		
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	献立作成時にメニューのリクエストを伺っている。下準備や後片付けなどは、本人の心身機能に合わせてお願いしている。	手洗い等の衛生面を気を付けながら、下ごしらえや配膳、下膳など、できる範囲で利用者に手伝ってもらおう。献立は利用者の希望を盛り込みながら、バランスや季節感を考慮している。食卓の彩りにも気を配り、職員も一緒にテーブルを囲む。	
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	栄養バランスを考慮してメニューを考案している。個々の摂取量に合わせて盛り付け、脱水とならないよう水分量にも留意している。		
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、各々に応じた声かけ・見守り・介助により口腔ケアを行っている。口腔環境が悪化すれば訪問歯科を利用している。		

グループホームうらら

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、個別にトイレ誘導している。基本的に本人や家族が希望されない限り、おむつは使用を控えている。	摂取した水分量、時間や特有の仕草などから、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、各人に適した誘導を行っている。夜間も、できる限り自発的にトイレに行けるよう支援し、昼夜通して、おむつの利用者はいない。	
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	排便チェックを実施して、便秘症状が認められれば水分や乳製品の摂取を促している。また運動不足とならないよう、ホーム内で歩くことを働き掛けている。		
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	安全性を優先して入浴は職員が揃う日中に行っている。入浴は本人の希望と状態を勘案して実施しているが、日曜日は面会が多いため休みにしている。	週2～3回の入浴が基本であるが、利用者の希望や状況に応じて、昼間の時間帯で調整している。職員は、一対一で向き合える貴重な場であると意識し、じっくり話を聞いたり、一緒に歌を歌ったりして、利用者に満足してもらえるよう努めている。	
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	食事以外の時間は、個々の心地よい場所で過ごしていただいている。布団や寝間着は、使い心地や保温性に気を配っている。		
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	個々に薬情をファイリングし、すぐに確認できるようにしている。・配薬と服薬確認は必ず職員が行い、服薬の影響と思われる変化があれば、医師・管理者に報告している。		
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	折り紙などの作品を、居室や廊下・公民館に展示して遣り甲斐を刺激している。天候と体調を考慮しながら、散歩やドライブに出掛けることもある。		
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	一人ひとりの希望にそっての外出は現実的に困難であるが、日程を調整して実現できるように努力はしている。年末年始・お盆・法事・お墓参りなどは、家族に外出を働きかけている。年2回は家族と入居者、職員で外出している。	歩けないから、トイレが心配だからと、外出を嫌がる利用者もいるが、不安を拭えるよう、十分な準備をして、月1、2回は観光地や商業施設へドライブをする。気候の良い時期は毎日のように散歩をしたり、テラスに出て外の空気を味わってもらう。敷地内の菜園を見学したり、収穫をする楽しみもある。	

グループホームうらら

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	本人がお金を所持することは制限していない。しかし入居者間でトラブルがあることと、家族の希望もあってホームの立替払いを全入居者が利用している。		
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	友人・家族との手紙のやりとり・電話の使用は希望に応じている。		
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	冬季は特に浴室・脱衣所の温度に気を配っている。共同で使用する空間は清潔を心がけ、花や作品を飾るなどして四季を感じられるように工夫している。	利用者ごとの道具入れ用の棚を設け、色鉛筆や手芸用品などの出し入れが自由にでき、気が向いた時にリビングで作業できるようにしている。安全面から高い位置に置かれた作品や飾りが季節感と躍動感を出している。浴室やトイレも含め、きれいに清掃され、温度調整もなされていた。	
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	共用空間にはソファや畳を配置して、個々が思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	入居時に必要な物を家族に伝え、できるだけ今迄使い慣れた物を持って来ていただけるようお願いしている。	毎朝、可能な利用者には手伝ってもらい、共有空間と一緒に居室を掃除する。衣類の整理や家具の配置など、職員が利用者や家族に提案することもあるが、本人の意思を尊重し、本人や家族の同意のもとで、暮らしやすくなるように支援している。	
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	建物内はバリアフリーで手すりも設置されており、居室の戸は引戸となっている。共用空間には個人の収納を置いて、自由な活動ができるように環境を整えている。		