

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	3071000289		
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(やまぎ)		
所在地	和歌山県橋本市菖蒲谷979番地の1		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年8月29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)】

自然に囲まれた静かな環境で、穏やかに過ごしていただけるよう、入居者様の生活のお手伝いをさせていただいています。セラピー犬の「あきこ」に入居者様・スタッフ共々癒されています。5月には敷地内に筍が出て、スタッフが掘り、皆で美味しくいただきます。また、9月には、ご家族を招待し、夕涼み会を開催いたします。

※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/30/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3071000289-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【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25年6月26日		

【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、畑や木々に囲まれ自然に恵まれた場所に位置し、平屋で3ユニットからなり大家族で生活しているような雰囲気があります。ユニット毎に掲げられた理念は地域で安心して暮らしてもらえるようにとの思いが込められています。地域の傾聴ボランティアの方が、毎日来訪してもらえるようになって10年が経過し、利用者と馴染みの関係が築かれています。また、セラピー犬が利用者や職員を癒してくれたり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活を支援しています。筍の収穫をしたり農家の方から旬の野菜の差し入れがあり、日々玄関の草花や周囲の木々の変化で四季を肌で感じながら生活できるよう支援しています。外出の機会を増やし、図書館への外出やドライブ、買い物等個別の外出支援も行い、利用者の楽しみとなるよう取り組んでいます。

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	
			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	玄関など目につく所に掲示し、理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	会社の理念をもとに、各ユニット毎に職員が話し合い地域の中での暮らしを意識して作られた理念は、玄関に掲げられています。いつも笑顔で安心して暮らしていただけるよう利用者のそばで寄り添いケアにあたっています。利用者に合わせて理念の見直しを検討中です。	
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	自治会に入っており、地域の清掃や総会に職員が参加しているが、入居者様の交流はできていない。	自治会に入会し総会には管理者が出席し、地域の清掃に職員が参加しています。年1回小学生の体験学習の受け入れをしており、小学校を訪問することもあります。隣の畑の方からの野菜の差し入れや散歩に出かけた時の挨拶は日常的にあり、地域とのつながりを深めています。犬の散歩も地域の方との交流に役立っています。	
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	入居希望の相談だけでなく、認知症の方の介護に困っておられる方の相談も伺えることを、居宅のケアマネージャーに伝えている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	開催時、現状報告・行事報告・質疑応答を行い、意見や要望をユニットミーティングで検討し、話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員や市の担当者、家族の参加を得て年2回開催しています。1回は消防署の立ち会いのもと避難訓練を取り入れた会議を開き、行事や現状報告し質疑応答等意見交換が行われています。今後、会議の参加者と回数を増やしていきたいと考えています。	
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に取り組んでいる	地域包括ケア会議の参加、介護保険課への相談等、関係を築いていけるよう努めている。運営推進会議への参加の要請も行っている。	地域包括ケア会議に月1回参加し、ホームの実状を伝えています。苦情や困ったことがあれば市に出向き、気軽に相談したり、必要な書類も直接届け、市との連携を図り協力体制を築いています。	
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	緊急時やむを得ない場合以外は身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。施錠に関しては、駐車場の門扉以外施錠していない。夜間は防犯上各ユニット施錠を行っている。	言葉による拘束も含め、身体拘束について内部研修やミーティングで具体的に話し合っています。やむを得ない場合には、事情を家族に説明し同意書をもらっています。玄関は施錠せず敷地内や各ユニットにも自由に行き来できています。門扉は施錠していますが、出かける様子が見られる時は、職員が付き添い見守っています。	
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	職員間で声をかけ合い、内部研修などで理解を深めるよう努めている。		

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	必要がある方には、社会福祉協議会や地域包括支援センターに相談しながら対応していく。		
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	契約時、重要事項説明書に基づき説明し、納得いただいている。		
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	運営推進会議・面会時やこちらからの電話連絡の際、要望等を言っていたりできるよう働きかけている。改善の要望があった場合には、ミーティング等で話し合っている。	家族には面会時や電話で状況報告をしながら、意見や要望を聞いています。身だしなみを整えてほしい等の家族の要望には、ミーティングで話し合い早い段階で改善するように努めています。	
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	管理者を通じて本社に伝達している。	管理者は、朝の申し送り時や休憩時間等、日常的に職員の意見や提案を聞いています。ユニットのミーティングで出された介護方法や業務の見直し、外出等の提案について管理者に伝え、内容によっては本社に挙げ、検討して実践に繋げています。	
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	必要時は管理者が職員と個別の面談を行っている。		
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	内部研修の他、職員からの希望があれば外部研修の参加も行っている。		
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	同業者の管理者と交流し、意見交換等を行っており、お互いの施設の特性を活用し、サービスの向上に活かしている。		

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	本人が話しやすい状況・雰囲気を作るよう努めている。		
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	面会に来られた時など、話しやすい雰囲気作りを心がけている。要望や相談があった場合には、信頼していただけるよう誠実な対応に努めている。		
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	情報収集し、話し合い、必要な支援を見極め対応している。		
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	本人の希望を聞いたり、選択の場面を作るよう努めている。できることを見極め、本人主体の生活が送れるよう努めている。		
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	ご家族と連絡を取り合い、相談を行っている。		
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	ご家族に説明し、馴染みの方の面会ができるよう支援している。本人のご主人の月命日にお寺からお坊さんが来られ、お経をあげていただいている方もおられる。	家族の協力のもとで墓参りや外泊、外出、行きつけの散髪屋に行ったり、お盆等には寺の住職が法要に来られています。元の職場に電話をかけたり、年賀状を代筆して一緒にポストに出しに行くなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	
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	入居者様同士の関係を理解し、職員が間に入り、できる限り良好な関係が築けるよう支援している。		

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	相談があれば対応している。		
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	本人やご家族の希望や意向に沿えるよう努めている。	入居申し込み時に得た情報を記録に残したり、以前のケアマネージャーからの情報、家族から聞いた生活歴等を連絡帳に記入し情報を共有しています。入居後は利用者の日々の関わりの中で様子や仕草、筆談や発した言葉などから思いの把握に努めています。	利用者や家族から得た情報を整理し、アセスメントを行い、思いの把握に繋がれることを期待します。
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	本人やご家族から情報収集し、生活歴を把握するよう努めている。		
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	バイタルチェック・食事量・排泄状況の把握に努め、本人の表情や生活動作を観察している。		
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	定期的にできていないのが現状。今後しっかり取り組んでいきたい。	利用者の思いや状況を把握したり、情報の共有やケアの統一のためのミーティングを行っており、介護計画を作成する必要性については理解していますが、作成には至っていません。	利用者一人ひとりの思いや家族の意向を基に、その人らしく暮らし続けていくための介護計画を作成されることが望まれます。
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	個人記録に基づき、ミーティングを行っているが、計画書の見直しに活かされていない。		
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	希望があれば訪問リハビリ(マッサージ)の紹介を行っている。		

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	月一回歌のボランティアの訪問や年一回の地域の小学生が訪問し、交流している。		
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	本人・ご家族の希望があれば、かかりつけ医の受診ができるよう対応している。協力医療機関の医師に主治医を変更する場合は、必ず同意を得ている。	今までのかかりつけ医の継続ができ、家族が対応したり往診を受ける方もあります。専門医の受診は職員が支援することもあります。協力医は2週間に1回内科、心療内科と歯科は週1回、眼科は1ヶ月に1回の往診があります。訪問看護師とは24時間連絡が取れ、主治医との連携が図られ医療体制が整えられています。	
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	毎日入居者様の状況をFAXで訪問看護士に伝えている。何かあればその都度連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院中もご家族と連絡をとり、現状把握に努め、退院に向けての話し合いを医師とも行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と、主治医・訪問看護師・職員にて話し合う場を設け、方針を共有している。	重度化や終末期の支援については、利用者の状況を観ながら医師と家族、職員で話し合い、ホームで出来ることや出来ないことを説明し、同意をもらい支援しています。看取り経験もあり、職員は訪問看護師から指示や指導を受け、緊急時はユニットマネージャーに連絡し対応できる体制を築いています。	
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	マニュアルはあるが、全ての職員が身につけているとは言えない。		
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	避難訓練は行っているが、地域との協力体制は整っていない。	年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署が立ち会い昼夜を想定して避難誘導等の訓練を行っています。運営推進会議を利用して家族、市の職員の参加を得て訓練が行われています。備蓄は缶詰や水等を準備し、定期的に点検しています。	

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	声のトーンや話し方に配慮している。	会話は丁寧にゆっくりと対応し、尊重したケアを心がけるようミーティングで話し合っています。排泄時には、耳元での声かけやさりげないトイレ誘導を心がけています。訪室時にはノックを行ったり、呼び名については名前で呼ぶ時には家族の了解を得ています。	
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	本人の希望を聞いたり、選択の場面を作る様努めている。		
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	食事の時間は概ね決まっているが、それ以外の時間は、できるだけ個々のペースを尊重した生活を送っていただけるよう支援している。		
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	服を選んでいただいたり、イベントの際女性にお化粧をするなど支援している。希望があれば、訪問理容だけでなく、美容室に出掛けることも可能。		
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	食べたいものを聞き、メニューに取り入れるようにしてる。入居者様の出来る範囲で準備を行う様努めている。下膳は自発的にして下さる入居者様もおられる。	献立は利用者と広告や本を見ながら希望を聞いて決めています。買物や調理、味見、下膳等の出来ることは利用者と共に行っています。職員も同じものを食べていますが、一緒には食べていません。誕生日会の食事に出前を取ったり、弁当を持って外出することもあります。	利用者と同一時間に食事をしながら過ごせる場となり、食事の団欒のひと時となるよう工夫されてははいかがでしょうか。
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	個々の状態に応じ支援している。水分等の補給が困難な場合は、主治医・訪問看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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っている。歯科往診時には、指導・助言を受け、相談にもものっていただいている。		

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	排泄表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。言葉にできない方の仕草等を見逃さない様留意している。また、食前食後の声かけ・誘導もしている。	排泄チェック表で個々の利用者のパターンを把握し、出来るだけトイレで排泄できるよう支援しています。定期的に声をかけ誘導することで、紙パンツから布の下着になり、更衣がし易く自立に向かい、利用者の自信につながる成果も得られています。	
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	軽度の運動や入浴時のマッサージ、水分補給を心がけ、排便表に記入し、便秘予防に努めている。		
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	できるだけ本人の希望に沿うよう努めている。	朝から夕方までの希望の時間に入浴を支援しており、毎日入浴されている方もいます。拒否される利用者については職員が交代して対応したり、時間を変える等、工夫しています。一人ひとり湯を入れ替え、好みの湯温に調整したり、入浴剤や好みの石鹸やシャンプーを用いることで、入浴を楽しめるよう支援しています。	
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	和室で昼寝をしたいだったり、就寝前には、興奮せずにゆったりと過ごしていただけ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	薬の説明書のファイルを作成し、理解に努めている。症状の変化がみられた場合は、主治医や訪問看護師に報告・相談をしている。		
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	洗濯物をたたんでいただいたり、食事の準備を手伝っていただくなど、できることを無理のない程度にお願いする。喫煙も所定の場所であれば可能。		
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	ご家族の協力を得ながら、できるだけ外出支援に努めているが、地域の方々との協力はできていない。	日常的に広い敷地内を散歩したり、初詣やえべっさん、季節毎の花見、紅葉狩り等に出掛けています。気分転換を図りにドライブをする等外出を楽しめる支援をしています。また買い物等、一人ひとりの希望にそった外出支援を心がけています。	

グループホームはるすのお家(やまぶき)

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	個人の状況やご家族の希望により、ホームでお預かりすることも、本人に所持していただくことも可能。		
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	電話の取り次ぎや、手紙の要望があれば対応している。		
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	加湿器の設置や、花や観葉植物を置くなどし、共有スペースの環境に配慮している。テレビの音量などにも気をつけている。	空気清浄機を置いたり、温度や湿度管理、換気を行い、音や臭いに気を配り、居心地の良い空間になるよう努めています。広い玄関前にベンチが置かれ、戸外で自然と触れながら過ごせ場所があり、玄関に生花が飾られ季節感や生活感を取り入れる工夫をしています。	
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・食堂・ソファ・和室・屋外のベンチなど、思い思いの場所で過ごしていただいている。		
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	入居の際、本人が使用していた物(家具・食器等)を持ち込んでいただくよう、ご家族に説明している。	居室にはクローゼットのみが備え付けになっています。趣味であるワープロや折り紙等を持ち込み、居室で継続して楽しめるよう支援しています。また、仏壇や家族の写真、ソファやタンス、ベッド、寝具等は家族と相談しながら配置を考え、安全で落ち着いて過ごせる居心地の良い空間作りに努めています。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置。浴室内には滑り止めマットを敷くなどし安全面に配慮している。貼り紙をし、場所を分かりやすくしている。		