

### 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	3092200124		
法人名	社会福祉法人南紀白浜福祉会		
事業所名	グループホームほたるの家		
所在地	和歌山県田辺市新庄町3739-5		
自己評価作成日	平成29年3月7日	評価結果市町村受理日	平成29年6月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3092200124-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3092200124-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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29年4月20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)】**

入居者が安心感を持って毎日を過ごせるような環境作りを心掛けている。

**【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)】**

当該ホームは「ゆっくりと楽しく、その人らしく」と掲げた理念の下、利用者個々の生活リズムを大切に日々生活できるよう支援を行っています。また、朝食は郷土料理でもある茶粥とパンから好みを選択することを可能としており、季節に合わせた行事食を作ったり、おはぎやいちご大福などのおやつ作りを一緒に楽しむなど食べる事を大切にした支援に取り組んでいます。さらに課題となっている外出支援に関しては、職員が連携し個別のドライブや季節ごとの花が咲いている公園などに散歩に出かけ摘んできた花で押し花づくりを楽しんだり、玄関先で育てている花の水やりなど工夫しながら外気に触れ気分転換を図れるように支援しています。玄関や部屋の掃き出し窓のカギはかけておらず、職員が気を配り連携して見守り、利用者が自由に行動しながら安全に生活で切るような支援に努めています。

**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 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. 全くいない
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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入居者それぞれの生活歴や習慣、また認知症の症状を理解し、それぞれのペースで生活してもらえるような支援を心掛けている。	開設当時に作られた理念を玄関に掲示し、職員が常に意識できるようにしています。理念に掲げられている「その人らしさ」は介護計画作成時などに利用者ごとの個別の生活リズムやできることの把握に努め、理念に沿った支援に繋がっています。	
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	外出時など、近隣の方々には積極的に挨拶を行うなどしている。町内会の活動にも可能な範囲で参加している。	ホーム周辺に住宅も少し増え、近隣の方々と出会った時は挨拶を交わしています。また町内会の広報紙が届き、年に2回の清掃活動に職員が参加しています。地域の老人会や婦人会の方が施設見学に来ることもあり、利用者と同様顔なじみの方もおり会話を楽しんでもらうこともあります。	
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	専門学校の学生や、初任者研修の受講生の施設実習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	地域包括支援センターの職員、地区の民生委員、ケアマネージャー、入居者のご家族に参加してもらい、施設からの状況報告や情報交換を行っている。	年に6回、家族や民生委員、市職員でもある地域包括支援センター職員の参加を得て開催しています。地域包括支援センター職員から認知症カフェの情報を得たり、家族からは、入院後について具体的な質問などが出され、意見交換の場になっています。その場で答えられない質問に関しては後日できるだけ早く回答し対応するようにしています。	
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	関係機関との情報交換や連携を図っている。	入居状況を毎月メールで市担当に報告し、ホームページに掲載しています。市から勉強会などの案内が届いた際はできる範囲で参加しています。必要に応じて電話相談など行うこともあります。	
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	職員会議の中で禁止事項の確認を行う機会を作っている。日常業務のなかで、不適切な対応を行わないよう注意している。	玄関や居室の掃き出し窓は鍵をかけておらず、其々の職員が意識して利用者を見守り、自由に過ごせるように支援しています。職員は年に1回は振り返りを行い、身体拘束だけでなく言葉の拘束についても職員間で話し合い、意識するようにしています。	

グループホームほたるの家

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
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	職員会議の中で禁止事項の確認を行う機会を作っている。日常業務のなかで、不適切な対応を行わないよう注意している。		
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	対象となる入居者については職員間で情報共有を行っている。対象者の生活支援について、関係機関との連携を図っている。		
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	丁寧な説明を心掛け、話し合いを行い理解・納得を得ている。		
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	面会に来られた時や、運営推進会議の際に意見や要望などを聞いている。	家族からは意見や要望は出にくい状況ですが、職員は家族の面会時には利用者の様子や体調などを伝える限り話を聞くように心がけています。遠方などで面会の少ない家族には電話連絡時に意見が無いかを聞いています。家族から散髪などの個別の要望が出された時には速やかに対応しています。	家族からの意見や要望は出にくい状況ですが、遠方の家族にも利用者の日々の様子を伝える機会を検討するなど家族が意見や要望を出せる機会が増えるような取り組みを期待します。
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	職員会議や、日頃の業務の中で意見交換や情報共有を行っている。	月に1度の職員会議や日々の申し送りノートなどを利用して、パート職員も含め意見を聞いています。職員は互いに相談し合う良好な関係を築いており、業務やケアに関する決め事は職員が話し合い主体的に決め、解決できない時は管理者が対応しています。また2か月に1度、法人の感染対策委員会の活動に職員が参加し内容を伝達しています。	
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	法人本部とも連携しながら職場環境の整備や業務改善に取り組んでいる。		
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	内外の研修や勉強会などに参加する機会を設けている。		

グループホームほたるの家

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
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	研修や勉強会等の場で交流や情報交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の面接時に、生活の様子や心配事などについて話を聞いている。サービスの導入にむけて、不安を和らげられるような関係づくりに努めている。		
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	家族の思いの理解に努め、どのような支援が行えるかを話し合っている。		
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・家族の思いやその時の状況を理解し、柔軟な対応方法を提案できるよう努めている。		
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	個別性の理解に努め、入居者それぞれの能力を活かしながら共同生活に参加できるよう支援を行っている。		
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	家族の意見を参考にしたり、時には協力を得ながら生活の支援を行っている。		
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	生活歴や家族・友人などとの人間関係の把握につとめ、馴染みの関係が継続できるよう支援を行っている。	馴染みの知り合いや親族の訪問があった時は、居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、友人が持参した弁当と一緒に食べる方もいます。また正月やお盆、法事などで自宅に帰ったり、家族と墓参りに出かける方もおり、身支度や薬の準備などを支援しています。電話の取り次ぎや手紙のやり取りなど、今までの関係が途切れないように支援しています。	

グループホームほたるの家

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
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	入居者同士の関係性を把握し、楽しく過ごしてもらえるように活動の見守りを行っている。		
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	利用終了後も可能な範囲で対応している。		
<b>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</b>					
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	入居時のアセスメントで得られた情報に加えて、生活を送る中で得られる言葉や行動などの情報を共有し、思いの把握に努めている。	入居に向けては今までのケアマネジャーからの情報をもとに自宅を訪問し、本人や家族の要望、ホームでの暮らしに向けての希望を聞くようにしています。入居後は、日々の生活の中で職員が意識して利用者に耳を傾けるようにし意向の把握に努めています。職員が把握した情報をもとに会議で話し合い、職員間で共有しています。	
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	本人・家族から得られる情報に加えて、ケアマネジャーやサービス担当者からも情報提供を行ってもらっている。		
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	それぞれの時間の過ごし方や生活のペースを理解し、その時々の変化に柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	生活の中での気づきや、本人・家族の意向、医師や看護師からの意見を参考に、計画を作成している。	初回の介護計画は担当していたケアマネジャーやヘルパーの参加を得てサービス担当者会議を開き作成しています。概ね3か月で見直し、その後は6か月毎にモニタリングと評価を行い見直しています。家族の意向は事前に確認し、必要に応じて往診医や訪問看護師の意見を反映させています。	
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	個別記録や共通のチェックシート、申し送りノート等を使用し情報共有に努めている。		

グループホームほたるの家

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
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	本人や家族からのニーズに対して、その都度対応を検討している。		
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	行政機関や福祉サービスと連携しながら生活支援を行っている。		
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	法人内の診療所の医師・看護師との連携を図っている。希望があれば外部のかかりつけ医への通院も支援している。その他、必要時には専門科の受診も行っている。	月に1回、法人の診療所の医師と看護師による往診があります。法人の診療所は24時間連絡可能で、看護師は週1回はホームに来て、利用者の様子を診ています。またかかりつけ医の継続も可能で、職員が付き添って受診することが多く、家族が同行することもあります。歯科は必要に応じて往診してもらっています。	
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	状態の変化があった時など、その都度報告、相談を行っている。		
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。	家族や医療機関との間での情報交換、情報共有を行っている。		
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、事業所の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	重度化への対応については、入居時に説明し同意を得ている。状態の変化に応じて、早い段階から支援の方針を話し合っている。	入居時に重度化への対応指針をもとに、ホームの方針を説明しています。利用者の状態の変化に応じ、家族の協力や医療が関わらないことなど様々な条件が整えば看取りの支援も可能ですが、その都度家族と話し合い方針を決める予定としています。また職員は「終末期の看取りの支援」の研修にも参加しています。	
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	マニュアルの作成、内容の周知を行っている。		

グループホームほたるの家

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
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	定期的に避難訓練を実施している。	年2回、昼夜を想定した消防訓練を実施し、その内1回は消防署の協力の下、通報や避難誘導、消火器の取り扱いなどの訓練を行い利用者も参加しています。また土砂災害などを想定し地域の避難場所までの移動時間なども確認しています。近隣住民には協力関係作りに向けて訓練の案内をしています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライドを傷つけないよう、また不快な思いをさせることのないように、言葉使いや行動に注意している。	年に1回、接遇マナーなどの研修を実施し、日頃の対応を振り返るようにしています。利用者には目上の方として失礼のない言葉遣いに努め、排泄や入浴介助に関しては羞恥心やプライバシーに配慮しています。不適切な対応に関しては、その場で注意するようにしています。	
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	その人ができること、解ることに合わせて希望や意向が引き出せるような言葉かけを行っている。		
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	それぞれの生活のペースや活動パターンを把握し、それに合わせた声掛けや誘導を行っている。		
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	服装や髪型など、本人の好みや家族の希望を参考にしている。		
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	できる範囲で調理や周辺の作業に参加してもらっている。おやつ作り等、食べる楽しみが感じられるような活動も行っている。	献立は利用者の希望を取り入れながら職員が立て、食材は毎日配達してもらっています。豆の皮むきや食材を刻むなどの料理の下準備や洗い物、お盆拭きなど、個々のできることを職員と一緒にしています。職員も一緒に同じ食事を摂っています。またいちご大福や彼岸のおはぎ作りなどを楽しんでいます。	
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	バランスよく摂取できるよう、献立を考えている。食事量や水分量を記録し、補助食品で補ったり、時間や量の調整を行っている。		

グループホームほたるの家

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
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	状態に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	それぞれの排泄パターンの把握に努め、体調や活動状況も考慮しながら声掛けや誘導を行っている。	日中は布パンツや本人の不安な気持ちに配慮し紙パンツを利用する方など様々ですが、記録や排泄のサインなどから個々の排せつパターンの把握に努めています。個々に合ったケア用品を選択し、トイレでの排せつを支援しています。夜間は居室にあるポータブルトイレを使用する利用者もいます。	
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	水分補給の促しや、便通に良い食材の取入れを行っている。必要な方には緩下剤の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調や気分、活動状況に合わせて曜日や時間の調整を行っている。	週2～3回、概ね午前中に入浴を支援し、希望があれば毎日入浴することも可能です。入浴順序などは偏らないように配慮し、個々の希望も取り入れるようにしています。時には入浴剤の色や香りを楽しんでもらいゆっくり入れるよう支援しています。拒否のある利用者に対しては、清拭に変更するなど無理強いするのではなく、声のかけ方にも配慮した対応をしています。	
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	表情や行動をよく観察し、休息の時間を調節している。		
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	処方内容はファイリングし情報共有している。服薬ミスのないように職員間でチェックし合い、服薬介助を行っている。		
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	それぞれの能力に応じた家事を行ってもらえるよう支援している。得意なことを活かした個別の活動も大事にしている。		



グループホームほたるの家

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
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	施設周辺の散歩や外気浴、買い物やドライブ等、外出の機会を作っている。	気候の良い時は、散歩や買い物などに出かけています。季節ごとの花が咲いている近隣の公園の花見やドライブなど外に出る機会を設けています。玄関先で花を育てており、外気浴を兼ねて気分転換をしたり、散歩時に近所で摘んだ花で押し花を作りを楽しんでいます。	
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	管理ができる方は少額を自己管理している。		
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	希望があれば施設の電話を利用してもらっている。		
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	室温や湿度、明るさに気を配っている。季節に合わせた飾りつけや、行事の写真の掲示などを行っている。	共有部分は天井が高く、天窓から明るい光が入り、花を活けたり、利用者と一緒に季節に合わせて作成した作品を飾り、季節感に配慮をしています。また食卓の座席の配置などは利用者間の関係性を重視し決めるようにしています。換気を心がけ、温度や湿度、空気清浄器を利用しながら過ごしやすい環境を整えています。	
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	それぞれの時間の過ごし方や、入居者同士の関係性などに配慮している。		
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	自宅で使っていた家具や日用品などを持ち込んでもらっている。室内のレイアウトはそれぞれが使いやすいように工夫している。	各居室入口には、手製ののれんが掛けられて自室が分かりやすくなっています。テレビやテーブルと椅子など使い慣れた家具を持ち込み家族と相談し配置をしています。本や雑誌、手作りの飾り物や絵、家族の写真など大切な品も持参してもらっています。また利用者によっては、家族の希望や安全性に配慮し、自由に出入りできるよう備え付けのドアを外しカーテンにしています。プライバシーには十分に配慮をしています。	
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	それぞれのADLの状況を考慮し、安全に過ごしてもらえるよう環境整備を行っている。		