

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	1292700216		
法人名	社会福祉法人エスポワールわが家		
事業所名	グループホーム新あらかのおうち		
所在地	千葉県我孫子市新木1484		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成28年2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)】

<p>2015年4月にオープン。現在、入居定員に満たしておらず少人数であるため、外出や外食等、逆に少人数だからこそ実現しやすいことを中心に計画しています。オープニングスタッフには介護が初めての職員もいますが、徐々に認知症に対する理解も深め、団結し、離職率は低く現在に至っています。</p>
--

【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)】

<p>開設後1年が経過する中、利用者もホームの生活に慣れ、職員とも馴染みの関係が構築できている。開設時に採用した職員も定着率が良く、職員間のチームワークを大切に日々一丸となり取り組んでいる。職員の知識やスキルを高めるために開設前の研修や毎月スタッフ会議を開き、認知症ケアの留意点や利用者とのコミュニケーションの取り方等を繰り返し伝える事で、職員のスキルも向上し、法人理念である「心のかよった最高の介護環境の提供」の実現につなげている。これまで培ってきた法人での取り組みを活かし、地域との交流の充実や家族との関わりを大切にされたケアが当ホームにも根付き始めている。</p>

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

[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	法人として3ヶ所目のグループホームであり、他事業所と同様に、法人共通の理念を職員に配布し共有を図っている。	「心のかよった最高の介護環境の提供」をホームの理念として掲げ、開設前の研修時に全職員に周知し理解を深めている。各職員が理念を理解し、最高の介護環境の提供へ向け一丸となり取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接した近隣センターでおこなわれるふれあいサロンに参加する他、傾聴ボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、デイや隣のグループホームで行なわれる催しにも参加し、交流している。	近隣のセンターで開催される地域のふれあいサロンに定期的に参加をし、地域住民の方々と交流を深めている。傾聴ボランティアの受け入れや近隣小学校の運動会の見学など地域とは良好な関係が構築できている。	
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	同敷地内にある会議室を使い、認知症サポーター養成講座を開いている。また、施設見学も随時受け入れている。		
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践、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ヶ月に1回、グループホームあらきのお家との合同運営推進会議を行ない、家族参加のもと、積極的に意見交換を行なっている。	会議には市役所職員、地域包括支援センター、家族、利用者代表、認知症の有識者の方の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施している。会議では利用者状況、ホームの取り組みの報告のほか、参加者との意見交換も活発であり、有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、市職員及び地域包括支援センター職員に参加いただき、そこで相談事等もさせていただいている。また、法人より職員が我孫子市認定審査会にも参加している。	運営上の疑問点や行政の判断が必要な際には市の担当課に確認し、指示を仰いでいる。運営推進会議にも毎回参加頂く等、協力関係を築き運営を進めている。	
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	身体拘束禁止については、法人全体で謳っており、事業所玄関に掲示している。現在、該当者はいない。	毎月のスタッフ会議の中でも身体拘束禁止についてを全職員に周知し、職員の意識を高め、身体拘束廃止に向けた取り組みを職員全体で共有している。現状、玄関の施錠も含め、身体拘束につながる事例は無い。	
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	職員会議等において、確認を随時おこなっている。		

グループホーム新あらしのおうち

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	法人役員に弁護士や司法書士がおり、相談ができる体制が整っている他、現在入居者の中に後見人がついている方がおり、情報のやりとりをおこなっている。		
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	契約締結時には2時間以上の説明及び解約時は勿論のこと、ご家族には常時お気軽に立ち寄っていただいております、その都度不安・疑問点の解消に努めている。		
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	外部苦情受入機関である市役所への連絡先は入居時契約書に記載し説明している他、玄関にも掲示している。通常、ご家族からの意見・相談事は直接管理者が受け、職員へ伝達、対応を図っている。	家族からの意向や要望に関しては面会時や電話連絡を通じて個別に確認を行っている。苦情窓口についても利用契約時に説明を行い、いつでも表出できる旨を伝えている。	
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	管理者が集う企画会議や、事業所内職員間でのスタッフ会議を毎月おこない、意見交換を積極的に行なっている。	開設1ヶ月後に職員との面談を実施し、各職員から現状や意向等の確認を行っている。また、毎月スタッフ会議を開き業務や支援の見直しについて意見を確認している。	
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	今回新設にあたり、既存事業所の職員の貴重な昇格の機会と考え異動を募った。介護未経験者も多い為、まずは介護の仕事にやりがいを持ってもらえるよう、環境作りに努めている。また資格手当を設定しているため、対象となるよう職員に勧めている。		
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	今年開設したばかりの事業所なので、初心者向けの内容を中心に職員会議時に実施している。また、外部研修の受講料や交通費を助成し、参加を呼びかけたり、外部から講師を呼び、会議時にミニ講習をおこなったりしている。		
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	我孫子市介護サービス事業者連絡協議会に加入しており、研修会等のお知らせは随時職員に周知している。		

グループホーム新あらしのおうち

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	入居前の面談で本人が何に困っているか思いを聞き理解に努め、サービス開始時に職員との信頼関係を築くためきちんとした挨拶とお辞儀、居室には一緒に入ることを徹底している。		
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	見学時や相談があった時に何に一番困っているのかを丁寧に聞き、家族の思いを受け止めている。こちらでのケアの具体的な説明をして安心できるように配慮している。		
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	入居前にこれまで利用していた事業所の職員と居宅介護支援専門員から状況を聞き、こちらでの生活に少しずつ馴染めるために必要なことを抽出し、介護計画に織り込むよう留意している。		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊重し教えてもらう場面作りをして、サポートするよう心がけている。利用者と職員が共に食事をして味わい話題を広げ関わりを持っている。		
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	ご家族にも認知症に関する研修会に参加していただいたりと、認知症への理解を深めていただくことにより、ご本人の状態把握をしやすくなるよう援助している。また、希望を伺い、話し合いを深めながらケアプランを作成している。毎月ホームでの様子をお便りにて発行している。		
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	今までお付き合いのあった友人やご親戚、ご兄弟等、気軽に訪問や宿泊をしていただいている。	これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係の継続に向け、友人の来訪の受け入れや行きつけの美容院に通われる方、またご主人との時間を大切に出来るようにする等、これまでの関係性が途切れないように支援している。	
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	アクティブの内容を工夫しながら、できる限り孤立しないように工夫している。		

グループホーム新あらしのおうち

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	サービス利用の終了者(入院)のご家族様が、近隣在住なのでお会いできる機会もあり、近況を伺っている。		
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	本人と話相手をして傾聴することにより会話の中から思いや希望を聞き取っている。職員が生活の中で本人の何気ない発言をそのまま個人記録に残している。	利用者の思いや意向に関しては、日常会話からの収集のほかケアプランの作成及び見直し時のアセスメントで収集している。アセスメントで抽出した課題等については、ケアプランに反映し、日々の支援につなげている。	
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	入居前に利用者・家族と面談し、これまでの暮らしをどのように過ごしてきたのか、得意なことや個性等を聞きアセスメントしている。その上で自宅に訪問できる場合には出向いて情報を把握している。		
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	職員全体で日々の暮らしの中で食事時の様子や排泄の状況、こんなことがこうしたら出来た事、積極的に行う家事や習慣を把握し、その情報を個人記録に残している。		
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	利用者の発言や家族の要望からアセスメントを行い、職員のアイデア等を反映し介護計画を作成している。月一度の職員会議でふり返りを行い、通常3ヶ月毎に、必要な場合にはその都度目標の達成度を測り、モニタリングを行っている。	アセスメントで抽出した課題に基づき、担当者会議を開催し、職員、家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成している。ケアプランで掲げた目標の進捗に関しては3ヶ月毎のモニタリングで確認している。	
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	日々の活動や状態、本人の言葉を個人記録に記載し、業務日誌、連絡ノートで情報の共有を図っている。ヒヤリハット報告書を会議の時に発表し事故防止を検討し計画の見直しに活用している。		
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	利用者が希望する衣類等の買い物、緊急時の病院受診や精神科の受診を家族と同行して状況説明、家族の訪問時に食事を提供等ニーズに対応した支援を行っている。		

グループホーム新あらしのおうち

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	傾聴ボランティアの方に定期的に来ていただきお話し相手のご協力をいただいている。ボランティアセンターに更に傾聴ボラの派遣を依頼中。		
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	4週に1回のペースで地域の医院に往診してもらい、日頃の状況を把握できるよう連携し、急変時も連絡を取り合い、指示を仰いで対応している。	医療機関との連携においては提携先医療機関の往診が定期的であり、必要な医療が受けられる体制である。また、利用者の体調変化時にも迅速に対応いただく事ができており、医療機関とは良好な関係が構築できている。	
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	現在看護職不在のため、介護職員がバイタルチェックや入浴介助時に気付いた点などを医師に相談する体制をとっている。2月より看護職を配置し、医療連携をさらに進めていく。		
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、病院側に利用者の身体状況を情報提供し、入院中の配慮をお願いしている。また、入院中も面会に行き、退院に向けての情報交換をおこなっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の意向を確認している。	重度化や終末期に向けた方針については、利用契約の際に意向調査を行うほか、ホームの指針についても丁寧に説明している。生活を送る中で重度化が見られる際には、主治医、家族、職員を交え今後の支援方針を検討し共有していくこととしている。	
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	異変時、事故発生時のマニュアルを作成し、会議等で確認している。		
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	消防署立会いのもと、避難訓練を実施し、消火器の使い方や避難のコツ等の指導を受けている。	火災を想定した、避難、通報、消火訓練を消防署と連携し実施している。夜間想定も併用して実施している。地域との連携に関しては、近隣に住む職員、隣接する系列のグループホームと連携が図れるようにしている。	特に夜間の災害を想定し、隣接する系列のグループホームとどのように連携していくのか、より具体的に対策を講じることができると良いであろう。

グループホーム新あらしのおうち

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	スタッフ会議時に研修をおこない、言葉遣いや対応の仕方を確認しあっている。	毎月のスタッフ会議の中で、介護のポイントや利用者とのコミュニケーションの取り方等を確認し、適切な対応が図れるように取り組んでいる。居室への入室もノックをしてからの入室を基本とし、プライバシーに配慮している。	
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	ご本人の好きな事を行なえるように、全スタッフが理解し支援できるよう、引継ぎノートや会議時に確認している。		
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	個々の能力に応じ、家事全般や朝の体操、ゲーム等参加を促しつつ、無理強いせず、個々のペースにあわせて支援している。		
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	口紅をしなおしたり、おしゃれに気を使う方もいるため、マニキュアを塗る等の支援をすると、とても喜ばれている。衣類も必要に応じて、買い物と一緒にいき、選んでいただいている。		
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	材料のきざみ等、できる方には参加していただく他、食器拭きはほぼ協力していただいている。	食事の準備では、出来る方にはもやしのひげ取りや食器ふき等に関わって頂き、無理強にならない様に利用者と一緒に取り組んでいる。食事を楽しむ工夫では、外出の際に喫茶店でお茶やケーキを楽しむ等の取り組みも行っている。	
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	現在、嚥下に問題のある方はおらず、普通食を召し上がっていただいている。内服薬の都合で禁止されている食材に対しては、他の食材で工夫している。希望により、ビールをご用意している方もいる。		
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、歯磨き誘導をおこなっている。計画作成担当者でもある歯科衛生士を中心に、義歯の方には義歯ブラシを使い、清潔を保っている。		

グループホーム新あらしのおうち

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	現在、利用者の状況から、リハビリパンツは使用せず、夜間帯、日中に声かけを頻繁にし、必要に応じて少量の尿とりパッドのみで対応している。	利用者一人ひとりの排泄のパターンを「排泄表」に記録し、職員間で共有している。利用者全員がトイレで排泄が出来るように、定時の声かけや誘導により排泄の支援を行っている。	
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	利用者がトイレに入った後に臭い等で排便の確認に努めている。便秘や軟便がちの方には整腸剤等で様子をみている。		
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	1日おきの入浴をおこない、現時点では入浴拒否の方もなく、スムーズな入浴ができています。	入浴については2日に一度のペースで入浴できるように支援している。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮している。また、入浴剤やゆず湯などの季節風呂の提供やスーパー銭湯への外出も行っている。	
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	昼寝についてはご本人の自由にまかせており、昼寝はしない方もいる。お一人、寝つき用にビールを飲まれる方がいる。		
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	薬情報ファイルに薬の目的や用法が明記しており、自由に閲覧できるようにしている。また、一包化にて処方してもらい、服薬チェック表や個々の服薬後の空袋を入れる場所を作り、誤薬防止に努めている。		
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	針仕事やパズル、カラオケ等、個々の嗜好にあわせて支援している。また、全員でおこなえるかるたやトランプは積極的におこない、全員で楽しめる時間を作っている。		
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	天気の良い日はホーム周辺の散歩を日課としている。その他、月1～2回は車で外出している。先日は、近隣在住の方やボランティア、ご家族にもご協力いただき、健康センターで入浴及び外食を楽しむことができた。	天候のよい日には、ホーム周辺の散歩を毎日出かける事が出来るように取り組んでいる。また、月に2回程度社用車を使用しドライブに出かけたり、ショッピングモールや近隣の公園、スーパー銭湯などへ外出している。	

グループホーム新あらしのおうち

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	日曜日におこなっている買物では、ご自分の食べたい物を買われたり、必要な衣類を買いにいける為、5000円程預かっている。		
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	知人や遠方のご家族からの手紙は、ご本人に直接お渡ししている。ご家族への電話を希望される場合は、ホーム長を通しておこなっている。		
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	リビングと居室は南向きの為、日当たりもよく冬は暖房いらずである。玄関スペースも広くとっており、靴の着脱がしやすくなっている。	リビングルームは南向きであり、日中は日差しが入り、明るい雰囲気の中で過ごす事が出来る。日差しが強い時にはレースのカーテンで遮り居心地良く過ごせるように配慮している。トイレや浴室も清潔に保ち、衛生面にも配慮している。	
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	全員で集まるテーブルをリビング窓側に設置している他、小さめのテーブルセットも配置し、不穏時や来訪されたご家族と一緒に過ごせる空間を作り、くつろいでいただいている。		
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	個人のお部屋には使い慣れた物を持ち込んでいただいている他、ご自身が作られた作品を飾ったりしている。お花が好きな方には部屋からすぐ出られるウッドデッキに花を飾り、水やりをお願いしたりしている。	居室内においても居心地良く過ごせるように、本人の使い慣れた家具や愛用品の持ち込みを可能とし、利用前の生活が持続できるよう支援されている。日中居室で過ごす時間は少ないが、愛用品の持ち込みを可能とすることで落ち着ける空間となっている。	
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が送れるように工夫している	トイレは張り紙することで誰がみてもわかるようにしている。長い廊下を利用して、運動の為に歩かれる方もいる。バリアフリーで手すりもついている為、安心して歩かれています。		