

# 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番地の5		
自己評価作成日	平成25年3月15日	評価結果市町村受理日	平成25年6月17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.kajigokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyvoCd=3092200124-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyvoCd=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25年4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)】

法人内の介護保険施設やサービス事業所、医療機関との連携により、入居者や家族が日々安心して過ごしていただけるよう支援を行っています。

## 【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、入居しても地域との繋がりが途切れずに今までと同じような暮らしができるようなサービス展開を目指し、管理者が、町内会に積極的に出向き、ホームの理解を得られるよう働きかけ、開設1年後には町内会に加入出来、地域の情報などを得ています。また、災害対策で津波等が合った場合は、ホームを避難場所にと申し出るなど地域に溶け込んで行けるよう取り組んでいます。ホーム独自の理念「ゆっくり楽しくその人らしい暮らしをお手伝いします」を掲げ、利用者の尊厳を大切にケアを心がけています。日課にこだわらず一人ひとりのペースに合わせて見守りながら自立支援へと繋げています。法人と連携を図りながら、運動会等の行事の参加や、法人の送迎でリハビリの通院支援などを行い、利用者が安心して地域の中で暮らし続けられる支援をしているホームです。

## 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、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	個人の生活歴や習慣などを大切に、安心して楽しく生活してもらうことを目標に支援を行っている。	開設後に職員で話し合い、ホームで楽しく過ごしてもらいたいという思いを込めて作られた理念を、皆の目に触れやすい玄関の写真の上に飾り、職員間で共有しています。利用者のペースに寄り添い、地域との関係を深めながら穏やかに過ごすことができるよう日々のケアに当たっています。	
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	施設周辺で出会ったときには積極的に挨拶を交わしている。地区の清掃行事などの活動にも可能な範囲で参加している。	開設時より地域とのつながりを意識し、町会長に相談に行くことで、1年後には町内会に入会できました。班長が広報や小学校の新聞を持って来られ、地域の情報を得ています。地域の清掃に参加したり、婦人会や老人クラブの方々が見学に来られることもあります。今後に向けボランティアの受け入れを検討しています。	
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	法人全体で、地域の婦人会や老人クラブなどを対象に見学・説明会を実施している。		
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	日々の生活の様子や事故報告等の報告を行っている。会議の中で出された意見については職員のミーティング内で検討している。	運営推進会議は、民生委員、家族の参加を得て年5回開催されています。運営状況や行事の内容、事故報告など行っています。家族から利用者の相談ごとについての意見が出された際には、職員間で話し合い、サービスの向上へと繋げています。火災事故の記事より、スプリンクラーの設置について検討している事を報告しています。	運営推進会議には、町内会長や地域包括支援センター職員などの参加を得られやすい日を設定するなど工夫し、呼びかけられてはいかがでしょうか。
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	入所待機者や空床数など、事業所の稼働状況を毎月報告し、市のHPにて公開している。その他、事業所の運営について解らないことがあればその都度相談している。	ホームの状況報告はメールでやりとりし、運営推進会議の議事録や事故報告等の書類は市へ届け、相談事や事務手続きでわからないことがあれば担当者に聞き、協力関係が築けるよう努めています。	
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	職員会議や勉強会の中で身体拘束に対する意識の向上に努めている。	身体拘束については、内部研修を月1回行い、身体拘束をしないケアを実践できるように職員に意識付けをしています。玄関は施錠せず、出て行かれる方の行動パターンなどを把握して寄り添い見守っています。言葉による制止についても拘束に繋がる事も、日々ケアする中で伝えていきます。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束の問題と合わせて、話し合いや意識の向上を図る機会をもうけている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用している入居者がおり、事業についての勉強会を行っている。		
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	十分な話し合いにより理解・納得を得て行っている。		
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	ご家族の来訪時には日頃の様子を伝え、生活に対する希望や要望などを聴くようにしている。遠方のご家族とは電話でのやりとりを行っている。	面会時や運営推進会議等で意見を聞いたり、遠方の家族には電話で状況報告する時に意見や要望を聞いています。利用者の状況と家族の思う暮らしの希望などの意見について、職員は双方の思いのバランスを図りながら話し合い、サービスの向上に活かしています。	
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	定期的な職員会議や個別での話し合いの機会を作り、得られた意見を運営に反映させている。	月1回の職員会議や日常の会話の中で意見を聞くようにしています。業務内容や行事について、利用者から聞いた個別の要望について話し合い、検討した結果外食支援の実践に繋がっています。年1回、管理者との個人面談もあり、日頃からも気軽に話ができる雰囲気づくりを心がけています。	
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	事業所単位だけでなく、法人全体で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	研修や勉強会、各種委員会への参加の機会をもうけている。		
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	協会の大会や研修に参加し、他事業所との交流を図っている。		

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
<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	入居前からのアセスメントにより情報を収集し、職員間で共有することにより、スムーズな導入を図っている。		
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	家族の思いや不安な部分を聴き、支援の方法を話し合っている。		
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	法人内のたのサービスや医療機関の利用も含め、状況に応じて支援策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	心身の状況に合わせて共同生活への参加の支援を行っている。		
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	家族であるからこそスムーズに介助が行える部分がある方等への対応には、協力が得られるよう働きかけている。		
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	ご家族だけではなく、友人や近所に住んでいた方などの訪問も受け入れている。通い慣れた美容室の利用を続けている方も居る。	近所に住んでいた友人や以前来てもらっていたヘルパーが面会に来られています。馴染みの医師の診察を受けたり、スーパーに行った際に知り合いに出会うことや家族の協力のもと行きつけの美容室に行くことで、職員は馴染みの人や場所との関係の継続を支援しています。また、兄弟からの電話を取り次いだ際に、いつもと違う利用者の表情や話し方の様子を見て、職員は関係継続の大切さを学んでいます。	
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の理解に努め、良い関係作りの支援に努めている。		

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
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	利用終了後も相談窓口として利用していただけよう声かけを行っている。		
<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	日頃の関わりの中で、入居者本人の言葉や表情をよく観察し、生活に対する希望や意向を感じ取れるよう努力している。	面接時に、家族や利用者から生活状況や思い、意向の聞き取りを行い、情報として把握し職員間で共有しています。入居後は、日々の関わりの中で発した言葉や状況等で気づいたことを記録し、思いの把握に努めています。把握の困難な時は、行動等から感じとったことを判断し、思いを汲み取れるようにしています。	
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	本人や家族、またケアマネージャー等の関係者から情報を収集している。		
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	入居前の生活に関する情報を参考に、日々の過ごし方を検討している。日々の関わりの中で、ADLやIADLの状況の把握に努めている。		
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	日々の生活の中での気づきや生活課題を基に、本人や家族の意向や、Dr.やNsからの意見も参考に計画作成を行っている。	利用者や家族の思いをもとに、職員会議の中で話し合い介護計画を作成しています。必要に応じて医師や看護師の意見も介護計画に反映することもあります。基本的に6ヶ月に1回モニタリングと見直しをしていますが、状況に変化があればその都度見直しています。初回は入居後3ヶ月目に再アセスメントと見直しをしています。	
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	処遇内容や健康状態、食事や排泄の状況など個別に記録し、計画の内容や介助の方法に反映させている。		
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	買い物や通院など、本人の状態や家族の状況に応じて対応している。		

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
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	地域福祉権利擁護事業を利用している。また、診療所の送迎車によりリハビリ通院を行ったり、金融機関の外交員の協力により金銭管理を行ったりしている。		
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	本人や家族の意向を尊重し、法人内外の医療機関との連携を図っている。	入居前のかかりつけ医の継続ができることを説明していますが、ほとんどの方が協力医に変更し通院支援をしています。必要時に内科や歯科の往診があり、週1回訪問看護師が来て、健康管理を行っています。24時間協力医とは連絡が取れ、看護師との連携が図られています。専門医の受診は家族が対応していますが、職員が付き添うこともあります。	
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	訪問看護ステーションとの連携により、入居者の健康管理を支援している。		
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。	入退院や他施設への紹介などがスムーズに行えるよう、家族や病院のソーシャルワーカーとの連携に努めている。		
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	終末期の対応についての基本的な方針は入居時に説明している。心身の状況の変化に応じてその都度対応方法を家族と相談している。	入居時に重度化対応指針にそって、ホームで出来ること出来ないことを本人や家族に説明しています。重度化や看取りの時期については、早い段階から医師、家族、職員が話し合い、本人や家族の思いを聞き、希望に添えるよう支援しています。状態が急変し看取りを支援した経験もあり、今後も医療行為を必要とせず、本人や家族の意向を大切に、医師、家族、職員等の協力体制を築きながら取り組んでいく方針です。	
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、周知を図っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域との協力体制はまだ不十分。	業者の設備点検の際に、通報や消火器の使用方法の訓練を行い、消防署に連絡をしています。年2回自主的に昼夜を想定して利用者と共に避難訓練をしています。今後は消防署に協力を依頼する予定です。また、備蓄は非常食や水、カセットコンロを揃え、発電機も設置しています。	地域との協力体制を築く為に、地域の防災訓練に参加したり、ホームの避難訓練に町内会長や民生委員に参加を呼びかける等から始められてははいかがでしょうか。

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
<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	入居者それぞれの認知症状のレベルや性格に合わせた声かけや誘導を行っている。	家族関係に配慮した言葉かけや個々の利用者がわかりやすいように話す事を心掛け、一人ひとりの尊厳を大切にされた対応を行っています。入浴や排泄介助時等、プライバシーや自尊心を大切にされた声かけに配慮しています。不適切な言葉かけや対応があれば個別に話したり会議で話し合っています。	
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	服装や食事内容、レクリエーションの内容などの希望を聞きながら行っている。		
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	それぞれのペースや生活リズムに合わせて日々の過ごし方の支援を行っている。		
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	服装などは本人の希望を取り入れている。本人や家族の希望に合わせて美容師さんに出張してもらっている。		
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	できる範囲で調理に参加してもらったり、味付けについて意見をもらったりしている。	基本的には食材は配達ですが、一緒に買い物に行くこともあります。その日の冷蔵庫にある食材で利用者の希望を取り入れながら職員が献立を考えています。下ごしらえから後片付けまでの食事づくりは利用者と共に、同じテーブルを囲み同じものを食べ話し食事を楽しんでいます。外食や弁当の注文、おやつ作り、庭でバーベキューをする事等が利用者の楽しみとなっています。	
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	偏りのないように毎日のメニューを考えている。食事や水分の摂取状況の把握につとめ、個々のペースに合わせて提供時間の調整等も行っている。		
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	各自の能力に応じた口腔ケアを行っている。また訪問歯科診療も活用している。		

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
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	個々の状態に合わせて排泄用品を選択している。排泄介助もそれぞれのパターンに合わせて行っている。	一人ひとりのパターンを把握し、見守りをしながらトイレで排泄できるよう支援しています。ほとんどの利用者が、トイレへ自力で行かれおり、個々の状況に合わせて、時間をみはからってさりげない声かけ、見守り、誘導を心がけています。夜間も声かけ、誘導を行いトイレでの排泄支援をしています。	
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	排便チェック表を作成し、それをもとに緩下剤の調整や排泄介助を行っている。		
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	ある程度の時間設定は行っているが、その範囲内で個々の希望に合わせて入浴介助を行っている。	午後からの入浴で、週2から3回を基本とし、入る順番や夕食前入浴などの希望を聞いています。入浴を拒否される方へは時間を空けたり、職員が交代しながら対応しています。入浴剤や個人の洗顔石鹸を使用することで入浴を楽しめる支援をしています。ドライブを兼ねて近辺の足湯に行くこともあり利用者から喜ばれてます。	
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	生活習慣や活動内容に合わせて休息の機会をもうけている。		
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	処方内容や副作用などの情報を整理しつつでも確認できるようにしている。		
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	調理・掃除・洗濯物整理など、能力や好みに合わせて作業に参加してもらっている。これまでの趣味を活かせるような余暇活動も行ってもらっている。		
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	本人や家族の希望・要望に応じて外出支援を行っている。	日常的に庭に出て花の水やりや草取りをしています。天気の良い日には車椅子の方も近隣に散歩に出かけています。また、近くの公園にドライブに行ったり、春には梅林を見に出かけています。個別に希望があれば買物の外出支援もしています。	

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
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	管理能力に応じて、家族との相談のうえ自己管理されている方は居り、買い物や通院時の支払い等を行っている。		
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	遠方のご家族より手紙が届く事はあるが、返事を書いたりしたケースはない。電話でのやりとりは時々ある。		
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	共有スペースには写真や手芸の作品を飾ったり、照明や空調に気をつけ、過ごしやすい空間作りに努めている。	プランターや花壇には季節の野菜が植えられ、玄関に観葉植物が置いています。天井が高く開放感があり、広いフロアから食事を作る音や匂いが漂い、音楽が流れる中でゆったりと過ごされています。温度や湿度の管理に気を配り、居心地の良い空間となっています。置コーナーは、テレビやタンスが置かれ、新聞を読んだり洗濯物を畳んだり寛ぎの場となっています。	
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	個々の性格や、入居者同士の関係性などに配慮し、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	家具を持ち込んでもらったり、写真などを飾ってもらうなどしている。身体状況に合わせて、本人が生活しやすいように家具の配置等を考えている。	ベッドとクローゼットは備え付けられており、希望があれば畳を敷くことも可能となっています。仏壇やタンス、テーブル、テレビ等使い慣れた家具を持ち込み、配置は本人や家族と一緒に考えています。入り口には手作りの暖簾が掛けられ、家族の写真が飾られ安心して過ごせる居心地の良い空間となっています。	
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	心身の状況や習慣に合わせて環境整備を行っている。		