

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	0970500484		
法人名	社会福祉法人 久寿福祉会		
事業所名	グループホームおしはらの里		
所在地	栃木県鹿沼市 縦山町40-2		
自己評価作成日	平成24年6月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年9月11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>H24. 4月1日より、看護師を1名を配置し、医療連携体制の強化。 入浴担当の職員を両ユニット午前・午後1名ずつ配置し、衛生を保って頂くためにも、出来るだけ間隔をあげないように入浴して頂いている。</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>当事業所は、【子どもたちの歓声が響く福祉施設】を目指す高齢者・児童複合施設の中にある。学童保育の児童と日常的に交流し、楽しみの一つとなっている。地域とは自治会を通して積極的に交流するよう心がけ、防災や防犯についても地域の力を借りられるよう働きかけている。今年度より看護師を配置し、終末期に向けての研修も視野に入れながら、医療連携体制を整えている。管理者はじめ全職員で、馴染みの関係を活かしながら、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めるよう活発な意見交換がなされている。日々の中で、利用者一人ひとりの尊厳を守り、受容するケアに取り組んでいる。</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

[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	4つの理念を事務所に掲げ共有し、実践に繋げている。	利用者本位の支援と人格尊重を明示した理念が開所時に作られており、毎日の唱和や会議等の振り返りにより、職員間での話し合いや確認に努めながら、実践に向けて取り組んでいる。	法人理念にも謳われている”地域に開かれ、愛される施設を目指します”に、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切に、ホーム独自の理念を+αしていくことを期待したい。
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	自治会に加入している。また、施設の行事に、地域の方々・他の施設の方も招いている。	地域の一員として自治会に加入し、地域行事や清掃活動等へ積極的に参加している。ホーム主催の行事にも参加を呼びかけ、地域との交流を深めている。	回覧板等にて事業所への理解を深めてもらい、地域との一層の交流に取り組む事に期待したい。
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	施設行事の際など、自治会長に窓口となって頂き、町内の老人会・婦人会の方々を招いている。		
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	二ヶ月に一度会議を設け、利用者様の動向・活動状況などの報告をし、話し合いをすすめている。	会議は家族代表、自治会長、市職員をメンバーとして2か月に1回開催しており、利用者の状況やサービス提供実績等について報告や話し合いを行っている。前回の外部評価結果をふまえ、諸機関に呼びかけたところ、地域の駐在所からの参加があり、安全対策等の依頼ができた。	
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	管理者が主に窓口となり、市との連絡・相談をしている。また、計画作成担当のうち1名のケアマネージャーが、連絡協議会に参加することもあり、担当者との協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議への参加はもとより、市担当者には事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝えている。終末期ケアについて相談した際、助言や情報提供を受けることができた。日常的に市との連携や情報の共有化に努めている	
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	日中、危険箇所を除き全ての鍵を開放している。また、リビングからウッドデッキを通して、自由に外に出られる様になっている。	全職員が、「身体拘束廃止」のマニュアルをもとに、内部・外部研修において、利用者に与える身体的、精神的苦痛を正しく理解しており、拘束のない支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりに予測されるリスクを把握し、家族にも丁寧な説明を繰り返し、見守りを重視しながら施錠をせず、抑圧感のない暮らしを支援している。	
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	職員会議などで少しずつ取り入れている。また、日々の入居者の表情の変化、入浴の際に身体の異常などに着目し、見過ごされることがないように、防止に努めている。		

グループホームおしはらの里

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	少しずつではあるが、会議などで取り入れている。但し、十分な理解までには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居者や家族からの質問・要望を十分に受けられるよう、面会時の会話や、意見箱の設置等を行っている。契約時にも十分な説明を行い納得を得ている。		
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	ご意見・要望があった場合、すぐ全職員に周知・対応している。	意見箱の設置のほか、面会時等に意見や要望の確認に努めており、職員間で共有しながら、支援内容や運営に役立っている。苦情受付の窓口に関して、事業所や第三者委員以外にも公的な窓口があることも説明し、出された率直な意見等を前向きに活かすことも考えている。	
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	職員会議時、必ず職員の意見を求め、提案等があればすぐ話し合い、実行できる事であればすぐ実行し、難しい提案であれば次回再度話し合う機会を設けている。	職員会議は2か月に1回となっているが、利用者との日々の関わりの中から生まれる職員の気づきやアイデアを運営に活かせるよう、日常的にコミュニケーションを図るよう心がけ、意見を言いやすい環境作りに配慮している。	
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	変則勤務のため、職員個々の体調管理に努め、入居者と共に楽しみを見つけられることで、やりがいを感じられる。勤務時間内で業務終了できるよう心がけている。		
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	常勤・非常勤を問わず、様々な研修を受けられる環境であり、さらなるスキルアップに繋げている。		
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	昨年より、他施設との交流を実施している。お互いの施設の行事などに招いたり、招かれたりしている。		

グループホームおしはらの里

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	担当者を中心に職員全体で、本人に安心して頂けるよう、コミュニケーションを図っている。		
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	担当者を中心に家族との交流、話はじっくり傾聴し、安心して頂けるよう努力している。		
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	各担当者、ケアマネージャー、家族とで話し合い対応している。		
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	出来ることはどんどん手伝って頂いている。一緒に何かすることで、より深い関係を築けている。		
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	日々の様子を面会時に話したり、各居室に写真を掲示したり、年2回おしはら便りを配付し、本人の様子を伝えている。		
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	昔デイサービスを利用されていた方で、昔からの知り合いがいる方など、こちらからも出向き、話が出来る機会を設けている。また、本人からの希望など有れば、その場所へお連れするなど、関係が途切れないよう支援している。	事業所に入居しても、以前利用していた隣接のデイサービスから知人が訪問したり、出向いたり馴染みの関係が継続できるよう支援している。近隣のスーパーや商店にも積極的に出かけ、本人を支えながら地域社会との関係性の継続に努めている。	
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	ユニットによって差はあるが、比較的用户者同士の関わり合い、支え合いは出来ている。		

グループホームおしはらの里

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	管理者、計画作成担当者が窓口となり、退所された後も、必要に応じて本人・家族の経過観察、相談や支援に努めている。		
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	昔の情報などをご家族から収集して把握に努めている。また、本人からの意向や希望も尊重し、本人本位に検討している。	担当職員制にしており、生活日誌には見たまま、聞いたままを記録し、家族からの情報を得ながらきめ細かな支援を心がけている。意向の表出が困難な場合でも、様々な場面を想定して表情や仕草から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	馴染みの暮らし方を続けられる様に、かかりつけ医・行き慣れている理美容院やお店などを調べ、可能な限り通える様に努めている。		
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	生活日誌に一日の様子や体調、心情などを記入し、一人一人の一日の過ごし方や心身状態を把握している。		
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	各ユニットにニーズチェックを一ヶ月分設け、本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方を考案している。	本人や家族の意向を確認した上で、チェック表や各職員の意見、日々の関わりの中で出される職員の気づき等を反映させた介護計画を作成している。設定期間は6か月となっているが、本人・家族の要望や変化に応じて柔軟かつ臨機応変に対応している。	
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	生活日誌、ニーズチェック表を毎日つける事で、職員間での情報の共有を行っている。月に一度担当者と話し合い、介護計画を見直ししている。		
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	通院や買い物など、利用者様やご家族様の状況に応じて、柔軟に対応している。		

グループホームおしはらの里

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	近隣のスーパーへの買い物同向や、地域のイベントなどへの参加。また、昔の馴染みの場所での買い物など出来るよう支援している。		
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	かかりつけ医を変更せず、受診を継続している方もいる。また、受診の際、状況によっては付き添いをして日々の様子を伝えている。	本人・家族の希望を大切に、状況によっては通院介助も行っている。通院連絡帳をもとに、看護師が中心となり、職員が共有し、かかりつけ医との連携関係を築いている。	
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	平成24年4月1日より、医療連携体制加算を取得。現在、看護師1名配置し、医療相談等の強化を図っている。		
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。	入院中・退院前に、医師・ご家族とのカンファレンスを行っている。		
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	入所時に終末期について確認し、他施設申し込みの助言や、必要に応じ受け入れ先を探している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を明確にした指針や対応マニュアルを作成し、家族との共通認識を図っている。ターミナルに向けての研修は始まったばかりだが、今後はかかりつけ医や家族、職員間での連携を図りながら、重度化や終末期の支援を視野に入れている。	
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	各ユニット・事務所にマニュアルを設置。また、AEDの使用方法など、定期的に訓練している。		
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回の夜間想定避難訓練を行っている。新任の職員の火災通報訓練。地域の方の協力体制は、運営推進会議を通して、少しずつではあるが理解を得ている。	消防署立会いのもと年2回、夜間想定避難訓練を実施している。ホーム独自の訓練もマニュアルを作成し行っている。東日本大震災を教訓に備蓄の確保等も実施した。今後は自治会を通じて回覧板等で、防災に向けた地域との取り組みが図れるよう考えている。	

グループホームおしはらの里

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	馴れ合いにならぬよう、言葉遣いに気をつけている。ですます調の徹底。	徹底した接遇に配慮したケアに努めている。利用者に対しては常に尊厳をもって接しており、馴れ合いからくる言葉づかいは特に注意を払い、状況を見極めながら声かけをしている。個人情報等の書類の保管については事務所内で適切に保管されている。	
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	買い物に行きたいなど、訴えがあった時など、可能な限り対応できるよう心がけている。		
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	ニーズを探り、趣味や日課が行え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	二ヶ月に一度、訪問カットを利用し、本人の希望の髪型にして頂いている。洋服など身だしなみについては、職員も支援し、可能な限り一緒に選んで頂く。		
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	食材を畑で収穫したり、料理の盛り付け、食器洗い食器拭きなど、手伝って頂いている。	献立は栄養バランスを考慮しながら管理栄養士が作成し、食事形態や制限食等柔軟に対応している。敷地内の畑での収穫や、盛り付け、後片付け等も一緒に行っている。利用者と職員は同じものや持参した弁当で、会話を楽しみながら食事をしている。外食や行事食等も取り入れている。	
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	水分摂取の少ない方はチェック表をつけ、食事量も毎日チェックしている。また、大きさ硬さなどにも気をつけ、その方に合わせた食事形態を提供している。		
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	食後は必ず口腔ケアをして頂くよう声かけ、または、介助を行っている。		

グループホームおしはらの里

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	排泄介助が必要な方は、チェック表に記入しながら、定時誘導している。	排泄パターンに応じた個別の支援をしている。一人ひとりのサインを把握し、自尊心に配慮しながら排泄チェック表をもとに、さりげない誘導を心がけ、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	水分を多めに摂取して頂いたり、個人の体力を考慮し、無理のない程度に身体を動かして頂いている。		
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	毎日午前浴と午後浴を設けている。夕食後でも、可能な限り対応している。	利用者の希望を取り入れ、職員体制も整えながら柔軟な時間で入浴支援をしている。入浴は1日おきであるが、足浴やハンドマッサージ等を取り入れ清潔保持に配慮している。入浴拒否のある利用者にも言葉かけや対応を工夫したり、同性介助にも配慮しながら個々にそった支援に努めている。	
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	個々の生活習慣や状況に応じて、柔軟に対応している。		
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	医師・施設看護師と連携しながら努めている。		
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	得意な家事等、役割を持って行って頂いている。また、ドライブや外食なども設け、リフレッシュして頂いている。		
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	一人一人の外出となると現状では難しいが、大勢で出かけることは可能。常に、外出メンバーの入れ替えをし、皆さん全員が楽しめるよう支援している。	個別の外出支援については十分な対応は難しいが、近隣への買い物、自宅への訪問など日常的に支援している。地域の行事に出かけたり、法人のバスで遠出をして楽しんでいる。家族同伴の行事を計画し、協力を得ながら積極的に外出支援に取り組むよう考えている。	

グループホームおしはらの里

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	外出時の買い物等支援している。自分で管理されている方もいるが、基本的には、施設の金庫にてお預かりさせて頂いている。		
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	本人希望時、家族に連絡し、本人と話をさせて頂く。手紙等も希望により支援している。		
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	四季折々の行事に関わる飾りつけや、季節の花などを摘んだりし、花瓶に生けて頂いている。	広々とした共用空間は、木のぬくもりが感じられ古民家の趣がある。中庭からの採光や、温度調節された室内は、季節感や生活感を取り入れた居心地の良い空間になっている。また、利用者が思い思いに寛げるよう、和室やソファなどもしつらえてある。	
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	共有空間以外にソファを置き、それぞれの時間を過ごして頂いている。		
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	出来るだけ今まで使用していたものをお持ち頂き、真新しい環境にならない様にしている。アルバムなどもお持ち頂く。	居室は今までの暮らしと違和感がないよう、本人や家族と相談のうえで、使い慣れた物や馴染みの品々が活かされた環境になっている。寝具やダンス、写真やご自身が描かれた絵画など思い出の品々が持ち込まれ、その人らしく暮らせる部屋となっている。	
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	車椅子が通りやすいよう、ホールが直線になっている。個々の身体状況に応じ、肘付の椅子を使用したり、滑り止めマットを使用したりし、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		