

# 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27年3月16日	評価結果市町村受理日	平成27年6月5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.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3092200124-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=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27年4月23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)】

法人内の介護保険事業所や医療機関との連携により、入居中だけではなく退居してからも、ご本人やご家族が安心して生活ができるよう支援を行ってまいります。

## 【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)】

当該ホームは自然に囲まれた分譲地に位置し開設より三年が過ぎ、子供たちの遊ぶ声も聞こえる環境にあり、散歩時に子供と出会えば利用者から声をかけ触れ合っています。「ゆっくり、楽しく、その人らしい暮らし作りをお手伝いしていきます」というホーム独自の理念を掲げ、ホームでの生活がその人らしく過ごせる環境になっているか話し合っています。日々の支援で大切にしていることは食事の支度や掃除、花の手入れ、散歩、洗濯物を畳んだり、裁縫をするなど日常の場面で利用者の出来ることをしてもらったり、利用者の力が発揮できるよう支援されています。また職員はゆったりと利用者のペースに合わせて関わり、外に出たい時は利用者の思うままに付き添って気分転換を図り、穏やかに時間が流れ利用者はゆったりと過ごされています。

## 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	
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)
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)
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)
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)
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
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
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		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	入居前の生活スタイルや習慣などを大事にしながら、それぞれのペースで生活が出来るような支援を心掛けている。	開設時に職員で話し合い作り上げられたホーム独自の理念を玄関に掲げて意識し、月1回の職員会議では利用者の過ごし方がその人らしい暮らしになっているかを話し合い、新人職員にも理念に込めた思いを伝え日々のケアの中で実践しています。	
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	特別な事は行っていないが、積極的に挨拶をする等、近隣とのお付き合いに気を付けている。	町内会に入会し、班長から広報が届き、地域の情報を得ています。散歩に出かけた時には近所の方と気軽に挨拶を交わし、子供たちが遊んでいる時には声をかけ交流しています。年2回ある地域の掃除には職員が参加し地域の一員として活動しています。また介護実習生を受け入れています。	
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	施設見学に来られた方や、入居者の家族に情報提供を行っている。		
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	生活の様子や行事報告、ホームの運営状況などの報告を行っている。出席者から出された意見については、業務に反映出来るよう、職員会議で話し合っている。	会議は民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加を得て年5回開催しています。運営状況報告や事故、ヒヤリハット事例報告、連絡事項等伝え、市の防災についての情報や介護サービスについての説明、認知症の相談もあり困っている事や分からないことについて意見交換がなされています。参加されない家族には議事録を郵送し内容を伝えています。	
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	毎月の入居状況の報告や、事務手続きについてのこと等、電話やメールで情報交換を行っている。	市の窓口には年1回まとめて運営推進会議の議事録を届け、相談事やわからないことがあれば出向いたり、気軽に電話で相談できる関係を築いています。市から研修案内が届き、対象職員が認知症実践者研修に参加し、管理者は制度の変更等の会議に参加しています。	
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	安易に身体拘束を行うことのないよう、個々の症状への対応方法をその都度話し合っている。	身体拘束についての研修は法人で年1回行われており、月1回の職員会議でも資料をもとに勉強会を開いて周知しています。玄関は日中は施錠せず自由に出入りでき、気分転換のために気軽に外に出かけています。「ちょっと待って」「座っていて」等の行動を制止する言葉かけも身体拘束に繋がる事を管理者が会議の中で伝え、不適切な時はその都度注意しています。	
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	虐待に発展する可能性のある不適切なケアが行われないよう日々の業務内容のチェックを行っている。		

グループホーム ほたるの家

自己	外部		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	会議や勉強会の中で制度について取り上げている。地域包括支援センターや社協の協力得ながら制度の利用を支援している。		
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	十分に説明や意見交換を行い、同意を得ながら手続きを進めている。		
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	面会時や運営推進会議の中で希望や要望を伺っている。	面会時や電話で日頃の様子を伝えながら意見を言ってもらいやすいよう気を配り、また運営推進会議、介護計画を見直す時にも利用者や家族の意見や要望を聞いています。家族から散髪についての要望を受け、理容面だけでなく爪や衣類の身だしなみにも気づけるように職員で話し合い、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	会議の場や日頃の業務の中で意見交換を行っている。内容により個別での話し合いも行っている。	朝夕のミーティングや月1回の職員会議で職員の意見や要望を聞いています。業務の中で変わったことや分からないことがあればその都度話し合い、希望があれば随時、個人的に話を聞くこともあり、内容によっては法人に挙げています。医療面での気づきや薬の効果などについての意見は、受診結果を申し送りノートに記入し、情報を共有しています。	
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	労働環境の整備や業務の改善について、法人本部と連携しながら行っている。		
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	外部研修への参加や内部研修の企画など、職員の育成について法人で取り組んでいる。		
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	研修に参加した際に情報交換を行うことがある。		

自己	外部		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	スムーズに利用が開始出来るよう、入居前に本人や家族と面接し、十分に情報収集を行っている。		
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	家族の思いに対し、どのような支援が行えるの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	ニーズにあわせて柔軟な対応が出来るよう、他職種との連携を図っている。		
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	出来ることは続けられるような支援を心掛けています。		
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	家族の関わりが継続できるよう支援している。		
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	馴染みの関係が継続出来るよう、可能な範囲で支援を行っている。	親せきや昔住んでいた近隣の方、友達が面会に来られた時は周囲に配慮して、居室でゆっくり過ごしてもらえようとしています。家族の協力を得て、自宅に帰る時やかかりつけ医に受診する時は着替えの準備をしたり、職員とドライブを兼ねて住んでいた周辺や元職場の近くにも行くこともあります。年賀状や手紙が届いたときの返信の支援や電話の取り次ぎをするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援を心がけています。	
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	性格や認知症の症状の把握につとめ、関係作りを支援している。		

自己	外部		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	退居後も必要に応じて可能な支援を行っている。		
<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	十分に情報収集を行い、入居後は言葉や行動をよく観察し、本人の思いの把握に努めている。	事前に元ケアマネジャーの情報を得て自宅を訪問し、フェイスシートに訪問時の情報や本人や家族から聞きとった思いや意向を記入し把握し共有しています。入居後は利用者の生活状況をみながら、気づいたことや利用者が発した言葉を記録して思いの把握に努めています。困難な場合は家族や元ケアマネジャーにも聞き本人本位に検討しています。	
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	本人や家族の他、ケアマネや利用していたサービス担当者等から情報を得ている。		
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	生活リズムや心身の状態の変化の把握につとめている。		
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	日常生活の中での気づきや本人・家族の意向、関係者の意見を参考に計画を作成している。	アセスメントを基に本人や家族、ケアマネジャー、職員の参加を得てサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成しています。初回は3か月で見直し、以降基本は6か月毎に見直しをしています。毎月会議で話し合い、更新時には職員の意見や記録を参考にモニタリングを行い見直しに繋げています。受診時に医師に意見を聞き、訪問看護師の意見も反映した介護計画となっています。	
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	日々のケア内容を個別に記録し、情報共有を行っている。		
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	家族や各関係者の協力を得ながら対応を検討している。		

グループホーム ほたるの家

自己	外部		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	行政や金融機関、福祉サービスと協力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	本人や家族の希望や必要性に応じて各医療機関と連携を図っている。	入居時にかかりつけ医の継続が出来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ています。月1回の受診は管理者が対応し、専門医へは付き添う場合もあり、医療機関への情報提供と結果報告をもらい情報を共有しています。必要時に歯科の往診を受け、訪問看護師は週1回健康管理に訪れ、医師との連携を図り、24時間連絡が取れる体制を整えています。	
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	訪問看護ステーションや協力医療機関と連携を図っている。		
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。	ケースワーカーと連携し情報交換を行っている。		
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	重度化した場合の基本的な対応については入居時に説明し同意を得ている。個々のケースについてはその都度相談しながら対応している。	入居時にホームとしての重度化対応指針に基づき、医療体制等ホームで出来ることと出来ないことを説明し、同意をもらっています。その時の状況に応じて医師の判断で家族に説明しています。看取りが出来ることも説明し、職員と家族は都度話し合いながら希望に添えるよう支援しています。今後看取りについての知識を深めるための内部研修も予定しています。	
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、定期的に確認を行っている。		
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	訓練の実施、非常時の食料や必要物品の備蓄を行っている。	年2回の避難訓練を実施し、内1回は消防署の立ち会いのもと昼夜を想定して行われ、通報、初期消火、消火器の使用法、避難経路への誘導方法等アドバイスをもらいながら利用者と一緒にしています。水等の備蓄や発電機を備え付けています。	運営推進会議で市の防災についての情報が得られており、今後は地域にホームの避難訓練の案内と参加を呼びかけつながり深めていかれてはいいでしょう。

自己	外部	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	性格や認知症の症状に合わせた言葉かけや介助を行っている。	排泄の支援時のさりげない声かけや個人情報に関わる会話をする時は周囲に気を配り、場所を変える等の配慮をしています。利用者の性格等に合わせ、人格を尊重し丁寧で穏やかな言葉かけを心がけています。不適切な時は先輩職員がその場を離れてその都度注意しています。法人全体で年1回の接遇マナー研修に参加し知識を深めています。	
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	服装や食べ物の好み、またその日の活動内容に反映できるように、希望を聞いている。		
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	それぞれの生活リズムや行動パターン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	髪型や服装など、本人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	準備や片付けなど、出来る範囲で参加してもらっている。味の好みや好きな食べ物など、会話の中から参考にしている。	献立はその日の担当職員が利用者の希望を取り入れながら決めていきます。食材は前日にスーパーに注文して配達してもらい、足りない物は利用者と一緒に買い物に行き、下ごしらえや洗い物、下膳等出来ることは職員と一緒にしています。作った野菜を食卓に載せたり、職員も同じ物を一緒に食べ会話をしながら食事を楽しんでいます。白玉団子を使ったおやつ作りや誕生日にはケーキ、正月にはおせち料理風にしたり、出前を取ることもあり食事が楽しめるように努めています。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、時間や量を調整することもある。		
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	個々の能力に合わせた支援を行っている。		

グループホーム ほたるの家

自己	外部	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	ADLや排泄パターンに合わせた介助を行っている。排泄用品の使用も状態にあわせて検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間にとらわれずその時の様子を観察しながらトイレで排泄できるよう支援しています。早い目のトイレ誘導をすることで失敗を減らし、パットの使用量が少なくなるよう心がけています。夜間のみおむつを使用する方もいますが、覚醒している時はトイレでの排泄を試みたり、現状維持ができるよう支援しています。	
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	排泄状況の記録を基に、水分摂取や内服調整などを支援している。		
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	体調や気分に合わせて入浴出来るよう、曜日や時間を調整している。	基本的に週2回曜日を決めて日中の時間帯に入浴してもらい、希望があれば毎日入浴も可能です。体調に合わせて足浴やシャワー浴をしたり、清拭する場合があります。強い拒否はなく、利用者の様子を見て時間を変えて声かけしたり、日を変えて無理なく入ってもらえるよう工夫し、入浴剤を使用し気持ちよく入浴でき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	活動状況に応じて休息の機会を設けている。		
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	処方内容や薬剤の情報はいつでも確認できるようにしている。服薬動作の介助や体調変化の観察を行っている。		
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	生活リズムや習慣、心身の状態に合わせて活動内容を調整している。		
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	本人や家族からの希望・要望に応じて外出支援を行っている。	気候の良い時期の散歩は日常的に利用者の希望にそって出かけたり、玄関先の花壇の世話をし外気浴をしながら気分転換をしています。買い物やドライブ、公園へ出かけて外出の機会としています。季節には花見や紅葉を見に出かけたり、法人の夏祭りへの外出、家族と自宅へ行く途中に外食に行く方もいます。	

グループホーム ほたるの家

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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		<p>○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</p>	<p>本人や家族から希望があれば、少額の自己管理をしてもらっている。希望があれば買い物支援を行っている。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>希望があればその都度、居室で電話を使ってもらっている。</p>		
52	(19)	<p>○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</p>	<p>時間帯や季節感などを少しでも感じてもらえるように、環境整備を行っている。</p>	<p>玄関先の花壇やプランターには花が植えられ季節の移り変わりを感じながら過ごされています。吹き抜けになった広いフロアには行事の写真や花、手芸の作品、置物が飾られ、家庭的な雰囲気作りをしています。温度や湿度に気を配り、窓を開け換気をしたり、掃除は利用者も職員と一緒にしています。テーブルの高さや配置にも気を配り、利用者に合わせた職員の行動が穏やかで過ごしやすい空間となっています。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>それぞれの心身の状態や、入居者同士の関係性等に配慮するよう心掛けている。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んでもらい、過ごしやすい環境作りを支援している。</p>	<p>居室のベッドとクローゼットは備え付けになっており、使い慣れたタンスや家具、テレビや壁掛け時計、カーテン等を持ち込み過ごしやすいよう配置を工夫しています。家族の写真、昔作った人形や手作りの手芸や切り絵を飾り、裁縫道具を預かってもらい雑巾作りをしたり、居室入り口には職員と一緒に縫った暖簾が飾られています。シーツ交換やモップ掛けも利用者と一緒に、居心地の良い空間となっています。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>心身の状態や残存機能、生活習慣などに合わせ、安全に過ごしてもらえよう心掛けている。</p>		