

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	1292200019		
法人名	有限会社 ホットライン		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	〒277-0813 千葉県柏市大室244番地の1		
自己評価作成日	平成28年3月13日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成28年3月31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)】

平成15年からグループホーム(平成18年より営利法人)を開業し、地域密着型のホームとして、理念であるご自分の家とさせていただけるように、その人の想いを大切にして生活の支援を行っております。グループホームであっても、終の棲家としてご利用者様・ご家族様が望む終末期介護が提供できるよう、努力しております。NPO法人柏市グループホーム連絡会に所属し、保健・医療又は福祉の増進を図る活動に協力し、各種研修会・職員交流会・催し物等に参加しております。職員の資格取得・講習等は、その費用・交通費等また、当日を出勤扱いにするなどの支援を行っております。

【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)】

理念として「ぬくもりの家の想い」を掲げ、利用者が自分の家と思えるような豊かな心で健康的に生活できるように支援している。地域住民との交流が多く、ふれあいコンサート、訪問美容、お坊さん説法、歌のボランティアがある。利用者は家庭菜園、お誕生会、外出支援などにより、個々の生きがいのある生活に繋がる。法人柏市グループホーム連絡会の活動に積極的に参加し、他のホームと連携を図ることでサービスの質の向上に繋げている。運営推進会議では、災害時の自動通報先として近隣代表の方を登録させていただいたり、ヒヤリハット事例を報告して対応についてのアドバイスを受けるなど、ホームの運営に積極的に協力いただいている。

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している (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	朝礼時に職員全員で理念の唱和を行い、理解を深めている。日々様子を観察し、職員会議や朝礼時に話し合いを行い、利用者一人ひとりにあった支援を行っている。	理念は施設内に掲示し、毎朝、職員で理念の唱和を行っている。一人ひとりを肉親と思い敬愛し、心豊かな質の高い生活を支援している。お坊さん説法による回想療法など取り入れ、職員、利用者ともに理念の実現に取り組んでいる。	
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	大室町会に入っており、クリーン運動等に参加している。大室ふれあいの会等、定期的に近隣住民の方に顔を出し、理解を深めている。	町内会に加入しており、クリーン運動や毎月1回のふれあい会に参加するなど、近隣住民と密な交流をしている。町内会へゴミ箱の寄付も行った。ふれあい会館のトイレを和式から洋式に変更提案して、地域の高齢者から喜ばれている。	
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	運営推進会議を通し、地域の方々に認知症の症状を説明したり、ホームに来て会話など通し理解を深めている。平成27年6月に、柏市民を対象とした認知症講演会を開催し、約250名が来場する。		
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	運営推進会議では、町会長、北部包括支援センター、民生委員、ご家族様、近隣住民の方々が参加されており、お話しや、意見等の交換をしている。	運営推進会議は地域包括、町会長、民生委員、近隣住民、家族等の参加により2ヶ月に1回開催している。火災訓練、ヒヤリハット、講習会の学習内容を共有し、緊急時の事前確認や対策を検討するなど、有意義にサービス向上に繋げている。	
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取り組んでいる	包括支援センター主催で行われている、研修等を通し話し合いに参加している。運営推進会議に参加して頂き、施設で行っているサービスを伝えている。	地域包括主催の各種研修会や、柏市グループホーム連絡会の活動に積極的に参加して、出席の市の職員と交流を図り協力関係を築いている。生活支援課とは手続きなどで定期的に連携している。	
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	外部研修に積極的に参加し、所内研修を行い、職員全体に理解を深めてもらっている。施設内に、身体拘束排除宣言を掲げて施設で取り組んでいる。	身体拘束排除宣言(拘束ゼロ)を掲げ、必要に応じてセンサー設置、見守りの頻度を多くするなどして拘束をしない介護を実践している。外部研修に積極的に参加して理解を深めるとともに、原因を取り除く対策を事前検討し、職員間で共有して取り組んでいる。	
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	外部研修に積極的に参加し、所内研修を行い、職員全体に理解を深めてもらっている。施設内に、虐待防止宣言を掲げて施設で取り組んでいる。		

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	成年後見人制度のご利用者様が入所されている為、研修等を通し、職員に周知している。		
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	契約時には、全文を読み上げ、十分な説明と質疑応答を行っている。		
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	ご家族様の意見、要望については、面会時や家族会の時に伺い、職員で話し合っている。玄関に意見箱を設置しており、確認を行っている。	家族からは年2回の家族会や面会時に意見や要望を聞いている。居室担当者は毎月1回、各利用者の生活状況を手紙で報告する時に、「ぬくもりの家便り」と「月刊予定表」を一緒に郵送している。面会の少ない家族へは電話で確認を取っている。	
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	職員会議を行い、職員の意見や提案を話し合い、反映している。代表者、または管理者が個人面談を行い、意見、要望を聞き、意見をまとめ反映させている。	月1回の職員会議や職員連絡ノートで職員の意見を基に話し合っている。直接、管理者へ電話で相談することもある。また、管理者は年1回個人面談で、意見、要望を聞いて運営に反映している。	
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	面談を行い、職員一人ひとりと話し合い評価をしている。時間外での研修に関しては、時間外手当を付けている。		
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	職員面談を行い、一人ひとりと話しをして、意見や悩みを聞きながら行っている。研修を通し、ケアの質を高めている。管理者が介助の仕方を確認し、指導を行っている。		
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	グループホーム主催のスタッフ交流会に参加し、他の同業者と意見交換などして、サービスの質を向上している。		

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	入所時にアセスメントし、入所にあたっての不安や要望を聞き、身体状況を把握し安全を考慮している。		
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	入所時にご家族様と個別に話し合う時間を設け、意見や要望に沿ったサービスを提供している。		
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	入居前にアセスメントを行い、その方が必要としている福祉器具を提供している。(介護ベット、車椅子等、一部利用者負担物品もある。)		
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	食事や掃除、洗濯等、職員と共にやって頂く。		
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	電話連絡を密に取り状態の変化等を伝えている。毎月一回、家族へ手紙を送り、気になった事があった時に質問して頂いている。		
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	入居前に通っている、病院等と相談し、馴染みある病院との係わりを切らないよう支援を行っている。施設内電話をいつでも利用可能とし、馴染みの方との会話ができるようにしている。	1～2ヶ月に1回、面会に来る家族・友人等が多く、家族と一緒に病院や外食等へ行っている。毎月のお坊さん説法に、同グループホーム船戸の利用者が来訪し、一緒に聞く事で双方の利用者同士が親しい間柄になっている。	
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	リビングと食堂は共有スペースであり、レクリエーション等を行う場にし、共に生活して頂いている。また、船戸事業所合同のレクリエーションもあり、お互いに元気な顔が見れることに笑顔が見られる。		

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	年賀状等を送り関係が切れないよう努めている。運営推進会議に参加して頂ける様、連絡を取っている。近隣地域のご利用者だった方に、その後の悩みや、手助けなど必要がないか挨拶している。農家の方からは、野菜などの頂き物もある。		
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	入居時にアセスメントを行い、希望や本人の意向を把握している。職員会議や担当者会議、日々のケアを通し話し合いを行い本人にあったサービスを提供している。	入居時に利用者の趣味や特技等を伺い、日常生活に活かすよう努めている。困難な方は家族からの聞き取りと、本人の表情や仕草等を観察し、本人本位に検討している。	
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	入居前の担当者の方と連絡を密に取り、担当者会議等に参加させて頂く。事前に情報シートを頂き、把握に努めている。		
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	情報シートを基準に、日々の生活を観察している。介護サマリーに細かく記入して現状の把握に努めている。ご家族等の来訪時には、生活記録の開示を行い、心身状態の報告も行っている。		
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	担当者会議を行い、ケアプランを作成しご家族様に送付する。電話を密に取り、意見や要望を反映させている。	モニタリングは3ヶ月毎に実施している。それを基に介護支援専門員・利用者・職員は担当者会議にて、課題やケアについて話し合い、各利用者に合った介護計画を作成している。家族へは面会時や電話で説明等を行っている。	利用者アンケートで、説明は受けたが話し合っていないとの意見が散見する。今後は家族と話し合う機会を工夫され、相談しやすい環境作りをお願いしたい。
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	生活記録に目標等を記入し、ケアプランに沿った記録を記入している。担当者会議を行い職員に周知している。		
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	ご本人様・家族の希望に沿い、他の病院の受診を支援している。また、往診時に専門医に個別にかかるようにと指示があった場合は専門医に受診している。		

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	包括支援センター主催の地域住民を対象とした催し物等に参加するなどし、地域住民の方とのふれあいの場を設けている。		
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	かかりつけの医、協力医療機関と連携している。往診は、月に2回あり、訪問歯科は週1回行っている。今までの診療所等の受診も可能としている。	入居前からのかかりつけ医にするか、毎月2回、内科往診の訪問診療医(24時間対応)にするかは利用者・家族が選択している。後方支援病院の精神科や耳鼻科等に通院する利用者が多く、職員が受診支援した時は家族へ状況を報告している。	
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	看護職の配置はないが、24時間訪問医療と連携しており、状況に応じて医師や看護師の指示を仰いでいる。		
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。	連携している医療機関で救急対応の協力を得ている。症状によって、入院先の相談員・利用者及び家族とカンファレンスを行い、治療経過や退院準備、場合によっては、医療施設転居等の相談を行っている。柏市事業者協議会交流会に参加し、医療関係者との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	契約時に、ご本人様、ご家族様と重度化や終末期の方針を話し合っている。また、終末期には往診医師と連携を取り、ご家族様の希望に添えるように支援している。	契約時に本人・家族へ重度化等のあり方について説明している。終末期には医師から家族へ説明があり、同意書にて同意を得、話し合いを重ね方針を共有している。今年度は看取り介護が無かったが、最期までチームで支援に取り組む体制を整えている。	
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	緊急対応マニュアルに沿った対応ができるよう、職員会議等で確認をしている。人工呼吸講習等に参加している。		
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	年に2回避難訓練を行っており、1回は消防署立会いの元で訓練行っている。また火災時には、近隣の方々の協力依頼をして了承を得ている(協力世帯への自動通報設備あり)。	消防署立会の避難訓練及び消火訓練と、自主的な避難訓練を、各々年1回ずつ実施している。他に消防設備会社による自動通報の指導を受けている。地域との協力体制を構築しており、備蓄品は食品・日用品・水等、3日分確保している。	

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	ご本人様の思いを尊重し、声掛けを行っている。排泄時の声掛けに対して、大声で対応しないように努めている。また、拒否がある際は、時間を置き再度声掛けするなど対応している。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない支援に取り組んでいる。例えばトイレ誘導の際は、さりげない言葉かけで対応している。	
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	ご利用者様とコミュニケーションを図り、ご本人様の思いを尊重し、自己決定できるように支援している。		
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	ぬくもりの家では、一日の生活の流れがあるが、ご本人様のペースに合わせて日常生活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	ご本人様の希望にそった、理容、美容を支援している。船戸事業所合同でのお化粧教室を開催している。		
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	ご利用者様に食事のアンケートを行い、ご本人様の希望に添えるように努めている。また、糖尿病の方などは、主治医から指示を得ている。外食も行っている。	一週間の献立を基に、職員が順番に旬の食材を活かした食事を提供している。利用者はできる範囲で食材の購入・準備・下膳等を手伝っている。昼・夕の食事前には嚥下体操を全員で行い、一つのテーブルを囲み、家庭的な団欒で食事を楽しんでいる。	
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、普通食、刻み食、ミキサー食を把握して、その方に応じ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	食事前に職員にて嚥下体操を行っている。食事後は口腔ケアを行っている。また週1回の訪問歯科診療があり口腔内のチェックなど行っている。		

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	生活記録からご本人様の排泄リズムを把握し、トイレでの排泄が出来るよう努めている。オムツを使用される方でも、排泄パターンを掴み、清潔保持に努めている。	職員は生活記録を基に、各利用者の排泄パターンを把握し、日中は寝た切りの方(1人)以外はトイレで排泄ができるよう自立の支援に努めている。夜間は自分の意志で行く方や時間帯で起こす方を、見守りでトイレ誘導している。	
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	一日に一回ヨーグルト(オリゴ糖入り)を提供している。また、体操など行い、身体を動かし運動力低下防止に努めている。		
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	週3回入浴をしている。ご本人様の希望に合わせて入浴時間なども変えている。また、季節に合わせてゆず湯などの提供もしている。	入浴日は月・水・金と決まっている。時間は利用者の希望に合わせて一人ずつゆっくり支援し、全利用者は週3回の入浴を楽しんでいる。寝たきりの方はシャワーチェア活用にて、シャワー浴で対応している。	
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	起床時間や就寝時間などは決まっておらず、ご本人様の生活ペースで、起床や就寝されている。		
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	医師の指示のもとで、服薬介助を行っている。また、服薬後の観察や日々の様子に注意している。投薬ミスが無いようにご本人様が飲み終わるまで見守りをし、確認している。		
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	掃除や洗濯、食事など、職員と共に行っている。近隣の学校の運動会や大学の文化祭など、公園で花を觀賞されたりして気分転換を図っている。		
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	ご本人様の希望時は、職員と散歩やドライブを行っている。また、ご利用者様と職員で食材の買い出しへ行っている。年に何回かは日帰りであるが、中距離のお出かけをしている。	天気の良い日は個々に、または数名ずつホームの庭や近隣を散歩している。車で行くことができる利用者で、外食や季節折々の花見等へ出かけている。柏市グループホーム連絡会主催のふれあいコンサートへは利用者と多くの家族に参加頂き好評であった。	

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	職員が金銭を管理している。ご利用者様の希望時には職員と共に買い物をしている。		
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	ご本人様の要望がある際は、手紙を書いて頂いているが要望が少ない為、ご利用者様の様子など職員が月に1回手紙を書き郵送している。施設内の電話は、長距離でない限り無料で使用可としている。		
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	リビングは日当たりが良く、ご利用者様が集まりやすい雰囲気になっている。また新聞などを掲示して季節を感じている。入浴場が分かるよう、「ゆ」の暖簾を掛けている、天窓からの採光、二重サッシで防音防止などの工夫をしている。	リビングは天井が高く採光の入る一角にソファが設置され、一日を過ごす集いの場所になっている。季節毎の作品を利用者と職員で作成し掲示している。毎朝、職員と出来る利用者はモップかけを手伝い、共用の空間は掃除が行き届いている。	
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	食堂とリビングが一緒になっている為、一人の空間にはならないが、テーブルの設置を変えたり一人でいられる場所を提供している。リビングのソファスペースを利用して頂き、利用者様と談話やカラオケ、映画鑑賞などを楽しんでもらっている。		
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	ご本人様が利用していたものを生活に取り入れている。危険性のある物以外は、居室搬入の制限はしていない。	入居時に使い慣れた筆筒や小物等を設置している。各利用者に一人の居室担当者が付き、自ら掃除機かけをする方を見守ったり、整理整頓を一緒に行ったり、また好きな歌手の写真を貼って楽しむ方等、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	分かりやすいように、トイレの看板をかけた後、各居室名札を貼り、自立した生活を送れるよう工夫している。		