

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	4470400732		
法人名	社会福祉法人 紫雲福祉会		
事業所名	グループホーム おおつるの家		
所在地	大分県日田市大鶴町2267-7		
自己評価作成日	平成21年9月25日	評価結果市町村受理日	平成21年12月4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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470400732&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成21年10月9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)】

窓を開ければ、季節の移り変わりを肌で感じられ、一歩外に出れば田畑で働く近所の方々が、笑顔で迎えてくださる環境の中、これからの人生を、より家庭的な雰囲気の中、穏やかに過ごして頂けるよう、幅広い年齢層のスタッフがお迎えいたします。普通の生活を支える為の特別な工夫に、スタッフ一同日々努力を重ねています。

【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)】

- ・職員は管理者と連携を図りながら、チームワーク良く日常のケアを行っている。
- ・周囲は田畑や山並みが望める豊かな自然に囲まれ、自治会をはじめ近隣との関わりを大切にしながら、良い関係が作られている。
- ・市中心部から離れている地域性のため、家族との交流、医療や災害時など様々な工夫をしながらレベルを向上させていこうとする努力がうかがえる。

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 ↓該当する項目に○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)
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広がったり深まり、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

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	『迷った時は理念に立ち返る』を念頭に置くようにしている。職員は地域の方への挨拶、関わり等を率先して行い、橋渡し役になるように心がけている。	「恥をかかせない介護」というグループホームの理念を職員の目につく場所に掲示し、職員は日常のケアで実践している。	地域密着型サービスとしての意義をふまえたグループホーム独自の理念を全職員で考えていくことが望まれる。
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	開所以来、地域の方たちの受け入れはとてよく、町内会の一員として加入させていただいている。地域で調達できる食材は地域でまかない、施設住民というより、一家として受け入れていただけるよう心がけている	地区の盆踊りや、お接待に参加している。調理の食材は地域の直売所や地元の農家から購入するなどしている。また、自治会長の理解のもと、災害時の対応など地域との連携がよくとれている。	
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	法人としての介護者教室を行っている。日頃の接点において、関り方が自然に伝わるよう意識して伝えるようにしている。介護について気軽に聞かれる所であるように、心がけている。		
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	状況を家族や参加者の方々に伝えられる場であるが、その時の雰囲気や内容が変わることがある。自由な意見が聞け、多くの発見もあるが、次年度は、議題を設定し、より深く掘り下げた内容にしたい。	防災についての話し合いの中から、自治会長が地区の災害時連絡網を作成している。また、消防団員が隣の酒造工場に災害時の協力依頼をしてくれている。地区の理解の上で防火水槽の利用などに繋げている。	
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に取り組んでいる	認知症支援体制づくりのメンバーとして活動し、できることから取り組んでいる。活動を通してお互いの現状報告、情報交換の機会を持てるように心がけている。	市の福祉大会に体操などで参加している。また、認知症支援体制のメンバーとして、市とタイアップして認知症の演劇を行うなどしている。	
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行ため」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	全体研究の後には、状況に応じて皆で話し合いながらその意味と必要性を考え、今後のケア方針を考えている。それらの積み重ねで、臨機応変に対応するケアがなされていると思う。	玄関の施錠は日中しておらず、言葉での拘束(「ダメ」など使わない)の意味なども説明しており、必要な際は職場内研修で指導している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的虐待はないが、すぐに対応できない時もある。どうすれば改善できるか試行錯誤している。		

事業者名:グループホームおおつるの家

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	職員会議で勉強会を開いたが、理解、活用するまでは至っていない。これからも機会があれば、研修に積極的に参加して、必要に応じて活用できるよう取り組みたい。		
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、ケアに関する考え方を十分に説明し、本人にあった方法を双方で検討することになっている。		
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	訪問や電話時にケアに対する気持ちなどを聞き出すようにしている。頂いた意見などは職員に伝言板で伝え、必要に応じて会議で検討する。お便りでの状況報告。年二回家族会会議開催	利用者との日々の会話の中から、行きたい場所の把握、好みなどを聞き取り、献立に取り入れたりしている。全員参加の家族会では、家族のみでの話し合いの時間を設けており、出された意見から家族会の日程を工夫するなどしている。	
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	運営会議後の職員会議で報告、意見交換を必ず行っている。その時に出た議題を次回の会議で検討の議題にあげる場合もある。(例、ひやりはと用紙)	月2回開催の職員会議、年1回職員が管理者と個別に話し合う機会を設けている。職員も意見が述べやすい環境ができています。	
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	一人ひとりの向上心に重点を置き、見守っている。給与面では不満の声もあるが、できる限りの配慮をいただいている。外回りの掃除や、野菜造り、体操などを通じて利用者との関わりを持っている。		
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	新人研修は経験に応じて計画を立て1週間はマンツウマンでの指導を実施する。全職員に対して研修の機会があり職員会議で報告する。個人研修は、シフトの都合をつけるようにしている。		
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	今年、日田玖珠独自の協議会を発足。会議運営など管理者に一任している。交換研修、合同勉強会の参加も推奨し、サービスの質の向上を目指している。		

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	本人の意思で入居するケースは少なく、まずは安心して生活していただけるよう、家族の頻繁な訪問や場合によっては宿泊をお願いし、家族とのつながりを感じていただけるように配慮している。		
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	申し込み時は特に傾聴に徹している。困りごとに関しては、アドバイスを伝えることもある。初期段階のお便りは、笑顔の写真を同封し、本人様の頑張りも伝えられるように努めている。		
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	入居前訪問をし家庭でのご本人の様子を知り、ケアにいかせるように努めている。新たな地域での生活上の関わりなどを理解していただけるよう家族に説明をしている。		
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	利用者の得意分野に焦点を置き、負担にならないように配慮しながら、協働していただいている。感謝の気持ちを言葉で伝えるように心がけている。		
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	毎月のお便りで、近況に加え、利用者の家族への思いを伝えられるよう心がけている。面会の少ない利用者に対しては、努めて家族の気持ちを話題にし関わりを継続を意識できるように配慮している。		
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	可能な限り自宅に帰る機会を設けている(2名は毎月決まった日に自宅訪問、1名は毎週1回訪問、1名は不定期訪問を実施中)	利用者家族の月命日は自宅に帰ったり、自宅で暮らしていた時に利用していた馴染みの料理屋、美容院、買物などへ行く支援をしている。	
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	その日の活動に応じたすわり位置の変化や、相性を考えた活動内容(メンバー選び)など配慮している。場面に応じて主役になれる環境づくりを考えている。障害に応じた職員配置を考慮している。		

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
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	特にシステムは無いが、機会がある時は時間をとり相談に応じるように努めている。		
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	利用者の希望は、可能な限り応えられるよう配慮、困難な場合はそれに変わる方法を提案できるように、職員間で検討している。うまく意思伝達できない方に対しては、表情やその時の雰囲気や大事にしている。	日常生活の言葉などから、聞き取りを行い、伝言ノートへ記入して職員間での共有や介護計画へ反映をしている。	利用者各自の思いや希望が、継続的にまとめて確認できるような工夫が望まれる。
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	アセスメント以外に職員との関わりの中で得た情報は、伝言板や申し送りの中で、情報共有に努めている。		
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	個人記録や排泄チェック表の確認で状況把握をしている。朝の様子で、その日の状況を予測できる方も中にはおられる。		
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	毎日の記録記入にて、プランの確認チェックを行っている。月2回の職員会議の大半をケア会議に当て、職員共通の理解と把握に努めている。	介護計画の会議は全職員が参加しており、計画書は毎月モニタリングをしながら定期的、随時の見直しを行っている。	
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	伝言板で共通理解を促進。個別記録で分量、食事量、一日の様子等が共通に分かるように工夫している。実践には反映されているが計画書は不十分な点がある。		
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	その時の利用者や家族の状況に応じて、臨機応変に対応できるように努力している。		

事業者名:グループホームおつるの家

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	町内会に参加することで、町内や地域の行事などにも自然なかたちで参加できている。協働は無理な場合が多いため、一緒に楽しい時間を過ごすことに勤めている。		
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	入所後の主治医の変更は無く、本人や、家族の希望の病院への受診をしている。受診同行や代行を行い、家族の負担軽減を図ると同時に、病状や今の様子などの共通理解を図るように努めている。	入居後も入居者全員、以前のかかりつけ医である。受診時、家族と病院で待ち合わせて利用者の通院支援を行うなど、家族の状況に合わせて柔軟な受診の支援をしている。	
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	看護職員を配置し日常の関わりの中で、健康管理、相談助言、受診を担当している。職員会議で定期的に医療に関する勉強会をいれ、少しの変化でもお互い情報交換ができるようにしている。		
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。	入院時に、情報提供をしたり、定期的に見舞いに行き、ダメージを最小限に防ぐように努力している。退院前の説明会に参加することで退院後スムーズに生活ができるように勤めている。		
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	立地条件や、事業所の体制上、重度化や終末期を支えられる体制でないことを、入所の条件としてその後は、できる限り相談に応じるようにしている。	重度化や終末期の取り組みについては、本人・家族へは口頭で説明している。全職員で共有している。現在、文書化を検討中である。	
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	研修に参加して、マニュアルはいつでも見られるところに設置しているが、ほとんどの場合看護師による処置で終わるため、職員全体には徹底に至らず、継続して研修を行う予定である。		
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	毎月1回、避難訓練を実施。近隣緊急連絡網(GH専用)や、近隣会社職員による援助体制が出来ている。消防署職員指導の消火器の使い方や、避難訓練を年1回行い、合同訓練は年1回の予定。	毎月の避難訓練では夜間想定訓練を実施している。また、自治委員が率先して災害時の地域連絡網を作成したり、消防団員が隣の酒造工場へ災害時の協力依頼をしてくれるなど地域の協力体制ができている。	

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	一人ひとりの尊厳を尊重し、その方に応じた介助方法や、言葉かけを常に心がけるように努めている。まず声かけをして、次の行動に移る援助法を徹底するようにしている。	職員は利用者のプライバシーに配慮した声かけや対応を行っている。必要時には管理者がその都度職員へ注意するなどしている。	
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	利用者との関わり中で希望や関心ごとなどを把握し、可能な選択肢を提示するようにしている。自己表現が困難な方には生活歴を基に、表情や体調を見極め、職員間で相談しあって支援をしている。		
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	食事の時間以外は決まった時間設定はなく、その日の全体の雰囲気やその日の体調を見て支援している。職員配置の都合もあり、散歩以外の希望外出は午後となる事が多い。		
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	季節に応じた服をタンスに準備し、できる方は自分で選んでいる。TPOを考慮して職員と一緒に選ぶときもある。2ヶ月に一度希望を聞いての出張散髪がある。馴染みの床屋を利用される方も居られる。		
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	利用者が作った野菜や地域の食材、近所の方の差し入れなどで、メニューは臨機応変に変わり、旬のものが食卓に並ぶようにしている。下準備、味付け、片付けなど声かけをして一緒に関わっている。ある程度の好みの把握は出来ている。	担当職員が2週間分の献立を作成し、全職員で交代しながら調理している。食材は地域のものを多く取り入れ、利用者も調理の下ごしらえや片付けなど行っている。	
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	各自の水分や食事の量が把握できる記録様式で、食事は体調に応じた量や形態で提供している。週1回近所の仕出し屋より弁当をとり変化をつけている。夜間の水分補給の徹底をしている。		
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	利用者に応じて、見守り、声かけ、介助を行い、毎食後歯磨きを実施している。時々、レクリエーションで口腔リハビリテーションの要素も取り入れ、嚥下機能の低下予防を行っている。		

事業者名:グループホームおおつるの家

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	排泄(尿、便)チェック表を利用し、不快感の軽減をはかっている。オムツ使用でもトイレで排便できるよう支援している。状況に応じた下着や紙パンツ、パットなど家族と検討している。	排泄チェック表を用いて各自の排泄パターンを把握し、オムツを使用している場合、出来る限りトイレやポータブルトイレへ誘導して排泄する支援をしている。	
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	毎日の水分・食事量のチェック、排便チェック表を確認し状況把握をしている。通常より、玄米、麦などの繊維質の多い食材や、乳製品を取り入れ、予防に取り組んでいる。時期を見て排便誘導をしている方もいる。		
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	その日の状況により臨機応変に対応しているが、原則、隔日入浴をしている。一人ひとりの状態に応じた入浴法で実施している。入浴時の会話を楽しみにしている方もいる。	1日おきの入浴であるが、希望や状況に応じて毎日でも入浴できるようにしている。	
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	一人ひとりの生活のパターンを把握し、必要に応じては活動に変化をもたせたり、布団干し、シーツ交換、室内の快適温度設定などで、安眠できる環境づくりに心がけている。		
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	服薬チェック表を掲示し、いつでも確認できるようにしている。各担当の職員が薬の仕分けをし、状況の変化は看護職員に報告し、医師に連絡をして対応している。服薬時は本人手渡しで、確実な服薬確認をしている。		
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	あらゆる場面で、一人ひとりが主役になれるよう、声かけや場面設定に配慮している。負担にならない程度の頼みごとをし、感謝の言葉を伝えるように心がけている。		
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	遠慮しないで言える雰囲気づくりをし、常時とは行かないが、希望に添えるように努力している。月に一回は全員での外出計画を立てている。	近所の散歩はほぼ毎日行っており、買物や外食など希望に応じた外出支援も行っている。	

事業者名:グループホームおつるの家

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	家族からの預かり金や、自己管理できる方は個人の所持金で、外出時、嗜好品やお土産などを買う機会がある。		
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	毎月のお便りで近況をお知らせし、家族の方々も話題が共有できるようにしているが、なかなか連絡はない。精神的不安定なときは、状況を伝え電話での援助をお願いすることもある。		
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	一人ひとりの身体、精神状況に応じての誘導や、椅子、クッションなどを検討し安全安心を確保している。季節の花や外からの風を感じてもらうように注意している。オゾン空気洗浄機、加湿器などで、感染の予防に取り組んでいる。	ホールはゆったりとしており、同一空間でありながら食事のテーブル・寛ぎのソファ・畳の部屋と自然な形で分かれており、好みの場所で居心地良く過ごせる。また、利用者手作りの焼き物や季節が感じられる花や松ぼっくりなどがさりげなく置かれている。	
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	利用者同士の関わりはあまり多くないが、日中ホールですごす時間が多く、自然と出来た座り位置がある。		
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	入所時に説明し、馴染みの品々を持ってきてもらっているが、持込の少ない方は特に、写真などで、暖かみを出すように心がけている。	利用者が趣味で書いている絵を飾ってあったり、馴染みの家具や小物などがあり、利用者の個性が感じられ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	歩行テープ、場所掲示板、センサー(夜間のみ使用)、蛍光テープ、など個々の状況に応じた環境整備の試みをしている。		