

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	3071000289		
法人名	株式会社 はるす		
事業所名	グループホーム はるすのお家(あかね)		
所在地	和歌山県橋本市菖蒲谷979番地1		
自己評価作成日	平成22年5月10日	評価結果市町村受理日	平成22年10月12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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3071000289&SCD=320
----------	---

【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22年6月2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)】

・鳥の鳴き声や花々の変化により、四季の移ろいを感じていただける、のどかで緑豊かな環境の中に立地し、敷地 も広々としている。 ・セラピー犬が入居者や職員の癒しとなっている。 ・我が家のような気持ちでの声かけを大切にします。 ・1人ひとりの個性や残存能力が活かせるよう努力します。 ・皆様が笑顔で楽しく安心して暮らしていただけるようサポートします。
--

【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)】

緑の木々が茂り野鳥の鳴き声などが聞こえる自然の中にあり、風や季節の移り変わりを肌で感じる事が出来る当該ホームは、平屋で3ユニットあり個々が独立した特色を出したケアを行っています。各ユニットごとの理念を作り食事や日々の暮らし方も利用者と職員と一緒に考えながら過ごしています。広い敷地の中には畑を利用者が耕し、季節の野菜を植えるなど今までしてきたことが継続して出来るように取り組んでいます。また、あずまやを設け畑仕事の様子を見たり皆でお茶の時間を楽しむなどゆっくりと出来る居心地のいい空間となっています。また、職員間の連携もよく取れており、皆が協力して安心した生活が送れるように支援されているホームです。
--

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)	○	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、活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	
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	ユニット独自の理念を掲げ、玄関の目につきやすい所に掲示している。理念の実践に向けて努力している。	各ユニットごとの理念を作っています。昨年度、地域密着としての理念についてミーティングで話し合い見直しをしました。日々理念について話題にしたり立ち戻り振り返る機会を持っています。また、職員や来訪者がいつでも見えるように玄関に掲示しています。		
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	自治会に加入している。積極的な交流はないが出来るだけ行事には参加している。近所の方と挨拶を交わすなど心がけている。小学生との交流やボランティアの訪問はある。	自治会に加入して回覧板が回って来ます。地域清掃には毎年連絡があり職員が参加しています。日々生活する中で、散歩時や買い物で近隣の方に出会った時には挨拶や会話を交わしています。また、ホーム前が小学生の通学路になっており、挨拶をしたり「きしゅう君の家」として何かあれば駆け込めるようになっています。		
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	県や橋本市主催のシニアリーダーカレッジや橋本市、公民館主催の介護教室を開催。理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしている。			
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	会議で指摘された苦情や意見、提言はミーティング等で話し合い、サービス向上に活かしている。	家族や民生委員、ボランティア、地域包括支援センター職員などが参加する運営推進会議を6カ月に1回開催しています。ホームから活動報告や実施行事、研修参加の状況などを報告し、参加者から質疑応答の場があり活発な意見交換がなされています。	運営推進会議は2カ月に1回が望ましく、場所や参加者状況の問題もありますが、行事と一緒に開催したり、事前に議題を決め参加者を募るなど多くの方の参加や意見が聞けるように検討されることを期待します。	
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	ホーム長や事業部長等は市町村担当者と面識あり、連絡を密に取り、情報交換を行っている。又、毎月開催される地域包括ケア会議に出席し、情報交換を行うようにしている。	地域包括支援センター主催の地域包括ケア会議で市の職員も参加があり情報交換などを行っています。また法人の事業部長が運営推進会議の議事録を市の担当者に持参し、相談などを行い連携をとっています。		
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	研修等で職員一人ひとりに理解させ、緊急やむを得ない場合以外は身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてミーティングで研修し、職員個々が理解しています。やむを得ず身体拘束が必要になれば家族に状況報告して理解を得ていますがホームとしてはなるべく短期間で解除できるように努めています。また、玄関の門扉は鍵を施錠していますが、ユニット間や庭には自由に行き来が出来るようになっています。外へ出たい時には一緒に出かけています。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止、身体拘束の具体例をあげ、内部研修等で理解を深めています。			

グループホーム はるすのお家(あかね)

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	地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携を取り、必要に応じて活用できるようにしている。		
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	本社の事業部長、管理者が契約に立ち会い、十分な説明を行い不安や疑問点についてを尋ね、理解・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	不満や苦情が出た時は、十分に話を聞き、ミーティングなどで話し合い、改善できるところはしている。苦情受付窓口、責任者を設置している。	家族の来訪時には、疑問点や意見を記入してもらったり、ケアプラン送付時に家族に記入してもらうための要望書を送付しています。運営推進会議に多くの家族の参加があり、意見や要望を聞いています。意見などがあれば法人と相談しながら改善策を伝え、運営推進会議の議事録を全家族に送付しています。	
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	管理者による個人面談を定期的実施し、又、ミーティング時に意見や提案を聞き反映させている。社内提案制度もある。	定期的な面談やミーティングなどで話しやすい環境を作っています。参加できない職員には事前にメモに記入してもらい意見を聞き、話し合った結果は申し送りノートや連絡ノートで職員は共有しています。また、アイデアや提案、意見などがあれば本社に伝えられる社内提案制度があります。	
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	資格手当による能力、知識向上意識の高揚を図り、環境を整えている。人事考課による評価制度を行っている。		
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	内外部の研修を勧めているが、全スタッフにまで浸透できていない。		
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	地域密着型サービスケアネット和歌山に参加している。毎月実施されている地域包括主催のケア会議に参加し、地域の同業者と交流する機会を持つようにしている。		

グループホーム はるすのお家(あかね)

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	コミュニケーションを大切にし、本人の話を傾聴し、表情や会話の中から不安な事、求めている事を受け止め信頼関係を築くようにしている。		
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	本人との面会やホームの見学、重要事項の説明時以外にも家族等から相談あれば積極的に対応している。		
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	話をよく聞き、状況に応じて本人にとって良いと思われる支援を見極め、できるだけ誠意をもって対応、アドバイス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	本人の状態に応じて、出来る事やしたい事ができるよう支援している。		
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	利用者をケアする上で、常に家族と相談している。又、面会に来られた際には世間話などもしながら本人の状態なども報告し、家族の意見も聞いている。		
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	近所に住んでいた知人や親類などが遊びに来てくれたり電話をくれることもある。	親戚の方から利用者についての手紙を頂き、安心してもらえるようにホームから状況報告や写真を同封し送っています。今まで利用していた散髪屋や美容院、お仏壇を持ってきておられる入居者のところへお彼岸には元檀家をしていたお寺からお参りに来てもらっている方もいます。	
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	各々の役割やレクリエーションを通じて関わりを支援している。		

グループホーム はるすのお家(あかね)

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	築いた関係性を継続させ、要望があれば必要に応じて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	できるだけその人に合った暮らしができるよう、本人や家族から要望を聞き、対応できるように心掛けている。	ホーム独自のアセスメント表を利用して家族や今までのケアマネージャーから多くの情報を得ています。入居後は、日々の会話や表情も逃さず把握できるように努めています。また、家族の来訪も毎月あり、その都度聞いています。	
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	家族から本人の生活歴やGHIに入居するまでの暮らしなどの情報を聞き、スタッフで共有できるように努めている。		
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	ミーティングなどで話し合い、把握できるように努めている。		
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	職員間、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見を反映させ作成し、家族様にも目を通して頂いている。	家族から意見や要望を聞きながら一人ひとりに合わせたケアプランを作成しています。必要があれば医師や看護師に聞き、意見を取り入れています。短期目標の達成度と評価、今後の対応について3カ月ごとにモニタリングを行い見直しに繋がっています。	
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	バイタル、排泄、日誌をもとにスタッフ間で見直しし、相談している。		
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、その時々にも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	医療連携体制を活かして、利用者にとって負担となる受診や入院を回避し、医療処置を受けながら生活の継続ができるよう支援している。		

グループホーム はるすのお家(あかね)

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	避難訓練や防災指導を行い、情報交換や指導をいただいている。又、ボランティアの受け入れを行っている。		
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し、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、家族希望のかかりつけ医の受診を支援している。又、ホームの協力医療機関に変更する際には本人、家族の同意と納得を得て、適切な医療が受けられるように支援している。	今までのかかりつけ医を継続できることを説明しています。2週間に1度の内科と心療内科の往診や月に1度の眼科の往診があり、歯科が必要になればホームから通院介助をしています。また、訪問看護とは毎日利用者状況をFAXで伝え、いつでも来てもらえるように24時間連携を持っています。	
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	訪問看護師による健康管理や相談を行い、助言をもらっている。		
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。	管理者を中心に病院関係者との連絡を密にとり、情報交換や連携に努めている。		
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	家族様、主治医、訪問看護と連携し十分に話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	今までもターミナルを経験したことがあります。重度化した時には、家族の希望を聞き、ホームで「出来る事・出来ない事」を説明し、医師も含めて話し合いを持ち、方針を共有しています。また、出来るだけ支援していきたいと考えています。	
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	消防署や市民病院で行っている救急救命講習に参加し、実践力を身に付けている		
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	消防訓練により災害機器の使用方法、避難方法は理解できているが、夜間の災害対策や地域への働きかけは十分ではない。	ホーム独自で年に1回、通報装置を使いながら避難訓練をしています。全職員がAEDの使い方や緊急時対応についての研修を受講し、ミーティングで万が一火災になった時の不安などについて話し合っています。また、運営推進会議でも話し合っています。	地域的に民家が少なく、協力を得るには難しい状況ですが、消防署の協力を得てホーム状況を知ってもらうためにも地域の方にも参加を働きかけ、一緒に避難訓練されてはいかがでしょうか。

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	出来るだけ他の人前ではプライバシーに関する事は言わないようにし、個人に合った言葉かけ、話し方をし、配慮している。	共に暮らしていく中で親しみを込めて今まで呼ばれていた呼び方で呼ばせて頂いたり、利用者に応じた言葉遣いが出来るように心がけています。また、個人情報の記録物は事務所に適切に保管しています。	
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	本人のペースを守り、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し、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	個々の利用者のペースに合わせ、その人らしい暮らしができ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	本人や家族様の希望により美容師のスタッフや訪問美容を利用している。馴染みの理容、美容室への支援も行っている。		
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	食事は職員も一緒に同じ物を食べるようにしている。食事メニューは利用者の食べたい物や行事に合わせたメニューも心掛けて提供している。	季節や行事に合わせたり、利用者の希望を聞きながら職員が献立を立て、2日に1回利用者も一緒に買い物に行っています。入居者には下準備から後片付けまで出来る事に携わってもらっています。食事介助が必要な利用者も多くなってきましたが、個々に合わせた刻み食やミキサー食、トロミを付け食べやすいように工夫しています。また、職員も同じテーブルに着き同じ物を頂いています。	
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	食べ易くする工夫と栄養補助食品の使用を行っている。水分はこまめに摂取してもらうよう支援している。		
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	自分でできる方には見守りで対応し、出来ない方は介助して行っている。		

グループホーム はるすのお家(あかね)

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	入居者のほとんどがオムツ、パット使用であるが、排泄リズムの把握に努め、プライドを守れる支援を行っている。	排泄表を利用したり、行動を見ながら声かけや誘導をしています。夜間は、安心・安全のためリハビリパンツやポータブルトイレを利用していますが、日中はリハビリパンツから布パンツに変えながら気持ちよくトイレで排泄が出来るように支援しています。	
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	ヨーグルトや水分摂取を働きかけ、バランスの良い食事を心がけている。一人ひとりの摂取量を排泄表に記入し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	体調に合わせて入浴していただいている。入浴は自由に楽しめるように支援している。	2日に1回は入浴できるように午後から夕食前まで毎日準備しています。希望があれば毎日や夕食後、寝る前の入浴も可能です。拒否傾向の利用者には、時間をずらしたり、職員の工夫による誘導で気持ちよく入れるようにしています。	
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	1人ひとりの様子を観察し、畳のスペースで体を休めたり、自室で休んだり出来るように支援し、同じ体勢を続けないようにしている。		
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	薬の説明書をよく読み職員は理解しており、薬の変更があった時、症状の変化について観察し、職員間で把握している。服薬チェック表の作成し管理している。		
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	1人ひとりの生活歴を把握し、出来る事 出来るような事を無理のない範囲で支援している。		
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に支援している	買い物やドライブに出て地域の様子や季節の変化を感じて頂いている。又、家族の協力を得ながら外出を増やすよう支援しているが、体力面から外出の回数が少ない利用者もある。	身体的に遠出は難しくなってきましたが、日々ホーム内の庭に出て、散歩や外気浴をしています。また、ホームで飼っているセラピー犬の散歩や買い物、ドライブなどに出かけています。	

グループホーム はるすのお家(あかね)

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	希望されている利用者は所持していただき、お金を使えるよう支援している。個人的な状況によりホームでお預かりしたり、一時所持して頂くこともある。		
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	電話や手紙は自由にしていだいでいる。自由にやりとりできるように支援している。		
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	玄関先や廊下に季節に合った物や花を飾るように心掛けている。五感刺激に配慮し、音や光の刺激がないように配慮している。	玄関には季節の花やベンチを置き、庭にはあずまやがありお茶の時間や話をするなどゆっくりと自然を味わえる空間があります。リビングは対面式になっており、調理の音や匂いがしています。畳コーナーを設け横になったり、テレビの前にはソファを置きゆっくりと過ごせるようになっています。	
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	外のベンチや裏庭に憩いのスペースがあり、外での気分転換を図れるようにしている。屋内でも居場所の提供は行っている。		
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	本人が使い慣れた家具、思い出の家具、仏壇等家族と相談の上、配置している。たえず換気し、エアコン等により適正な室温を設定している。	家族と相談して、タンスやソファ、ベッド、仏壇などを持ってきてもらいぬいぐるみや写真を飾っています。また、フローリング床ですが、今までの生活環境で布団を敷いて休まれたり、炬燵を持参されるなど今まで生活していた環境になっています。	
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	ユニット内はバリアフリーで、廊下、トイレ、浴室に手すりを設置している。浴室にすべり止めマットを設置している。		