

### 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	1270201260		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町1366		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成26年11月22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)】

開設9年目に入りご入居者様の高齢化・介護度重度化に伴い医療面の強化に努め体調の変化・不良等には主治医もしくは往診医への連絡、病院への付添いなどを迅速に対応しています。

#### 【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)】

広大な花見川団地の近く、閑静な住宅街の中にグループホーム専用にて建てられた2階建て2ユニットのホームで、内部は居室・共用空間共にゆったりとした広さがあり、明るく清潔感もあります。  
 付近には畑地等が広がり日当たりが良いだけでなく、付近を散歩するだけでその時々季節を十分に味わえ、散歩の途中、貸農園で野菜作りに励む様々な人達との交流があります。重度の利用者の場合、ホームの庭園での日光浴・空気浴が可能で、居ながらにして季節の移ろいが楽しめます。  
 当ホームの運営にも携わった事のある看護師が引き続き職員として止まっている為、重度化しつつある利用者が増えている中、医師との連携のもと看取りも行っており、利用者及び家族にとって安心感があると思われまます。

### 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	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (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) ○	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) ○	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) ○		

## 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
<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	職員会議等で理念を共有し、外出・散歩等を通じ地域の方とのコミュニケーション作りに心がけています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をホーム内に掲示し、職員のみならず訪れる人達皆にも分かりやすいよう配慮しています。ただ、職員間の理解度には未だバラつきがある様に見受けられます。	日々の活動を単に惰性で行うのではなく、その活動が掲げた理念とどう結びつのか理解することにより実践に繋げていくことが望まれます。
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	散歩等の時、近隣の方との挨拶や会話に心がけお庭のお花や家庭菜園でできたお野菜を頂くこともあります。	町内会に加入していますが、町内会の活動はあまり活発ではなく、公の場での交流の機会がありません。しかし、ホームの近くの散歩コースに貸し農地があり、そこで野菜作りを楽しんでいる多くの人達との交遊が自然と生まれています。また、オカリナの演奏やアロマのボランティアの人達との交流もあります。	
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	ご見学もしくはボランティア等で来苑して頂いた方に認知症の方の理解や支援の方法等をお話しさせて頂いております。		
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	運営推進会議は年6回を目標に無理のない運営の中で、地域の方との情報交換や認知症についての理解や対応等話し合い、サービスの向上に努めています。	会議は、予定していても都合で開催できないこともありますが、地域包括支援センター、民生委員の出席のもと、ほぼ奇数月での開催が定着化してきており、その時々での運営上の問題点について、率直に話し合っています。	
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	包括支援センターの方には運営推進会議において情報や意見を交換するよう努めています。また、社会援護課の方とも情報や意見を交換をしております。	市は地域が広く介護施設も多数抱えている為、介護保険の直接の担当者として話し合う機会は減多にありませんが、地域包括支援センターとは運営推進会議への出席を通じ、気軽に相談し合える関係が築かれつつあります。	
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「介護保険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	開設以来、日中玄関に鍵をかけていません。「身体拘束廃止」の資料を常に閲覧できる場所に置いたり職員会議にて勉強会をしたり職員一人ひとりが拘束をしないケアを心がけています。	マニュアルを作成して身体拘束排除に取り組み、身体拘束が必要な場合でも工夫をして拘束なしで済ませよう努めており、日中は玄関の施錠もしていません。ただ、禁止の対象となる具体的な行為について全ての職員が良く理解しているとは言えません。	知らず知らず拘束行為となってしまう事のないよう、一部の職員ではなく、全職員の正しい理解に向け、具体的な研修が望まれます。
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	「虐待防止について」の資料を常に閲覧できる場所に置いたり職員会議にて勉強会をしたり職員一人ひとりが虐待の防止の徹底に努めています。		

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
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	言葉の意味や制度について職員会議等で学ぶよう知識の向上に努めています。		
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	契約時利用者や家族の方からの質問、疑問については理解されるようお話をしています。また、入居前には必ず見学されるようお話をしています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。年1回は家族会を開き、また家族の方が面会等で来られたときには、どの職員にも意見、要望を話しやすい雰囲気作りに心がけ、職員会議にて話し合いを行っています。	投書箱が利用されることは実際にはありません。年に一度家族会を開催していますが、家族会に止まらず何かあれば家族は直接話して来ており、職員の接遇態度や災害に備えた備蓄の内容等について等様々な意見が出され、ホーム側も真摯な対応に努めています。	家族の要望には可能な限り応えていく必要がありますが、一部の人の声に押し流されることなく、全ての利用者に公平となるよう、引き続き本部と相談しつつ適切な対応を取っていくことが重要です。
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	月1回の職員会議を開き、意見、提案等を話し合い、職員全員で共有できるよう努めています。	日常の業務の中に止まらず、月1回の職員会議時に、すべての職員に発言の機会を与え、意見を吸い上げるように努めています。職員もカンファレンスをはじめ必要な時には遠慮なく話し合えると話しています。	
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	必要に応じ職員との面接を行い、個々の意見や思いを聞いています。有給休暇は全消化してもらうなど働きやすい環境になるよう努めています。		
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	月1回の職員会議にて介護技術・介護知識等について勉強会を行い職員のレベルアップに努めている。		
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	地域のネットワークに参加し、交流を図っていますが、他同業者等の交流までには至っていません。		

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
<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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できるような声かけや対応に努めています。		
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	面会等で来られたときには、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心がけています。また、いつ来られてもいい事をお話しています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのようにケアをすればよいか、何が必要かを話しながら対応するよう努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならないよう、出来る方には掃除や食器洗い、洗濯物の整理等職員と一緒にしています。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、ほぼ毎日のように面会に来られる方もおられます。必要に応じて、御家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子等を伝えています。		
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	親戚の方、友人の方等面会もいつでもできます。また、会話の中に思い出話や、生活歴を取り入れるよう努めています。	夫または妻や子供等家族が来訪する頻度は、毎日の人から週1回や月1～2回の人などいろいろで、知人も含めて3～6か月間隔で訪れる人もあります。食事介助や定期通院の付き添いなどのための家族の来訪をいつでも歓迎して支援しています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関りや協力ができるように心がけています。職員はその雰囲気作りに努めています。		

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
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	入院されたときはお見舞いに伺いますが、他施設等へ移られた場合はそれ以上の関係性は持っていません。		
<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	ご本人、ご家族の方からの情報を基に気持ちに沿ったケアができるよう努めています。困難な場合は、カンファレンス等どのようにケアをしていくかを話し合っています。	希望や思いを伝えられる人には、言葉で確認して間違いの無いように配慮し、困難な場合は、家族の意見を聞いています。膝掛けが欲しい、アンカが必要、リハビリ希望など出てきた情報は必ず内部の会議で検討し、利用者にとって適切な支援となるよう対処しています。	
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	ご本人やご家族の方からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、一人ひとりの思いを大切にできるよう努めています。		
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	日常の暮らし方や、表情、身体的変化を観ながら何ができて、何が困難になったかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	御家族の医師やかかりつけの医の情報を参考にし、カンファレンスや申し送り時に意見や方法等を話し合い、介護計画の作成に活かすよう努めています。	関係者情報をもとに作成した介護計画書は、適切なものとなる様月1回職員と共に更に見直しています。またサービスプランにより各職員の技術統一を計っています。計画作成者は、毎月職員からのケア状況を聞き、2ヶ月毎にモニタリングをして計画内容の向上を図っています。	
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し、必要に応じケース記録の記入を行っています。連絡ノートの利用や申し送り時に職員間の共有を図るようになっています。		
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	入居時に荷造りや引っ越し等が困難なご入居者様については荷造り、引っ越しのお手伝いを職員が対応している。		

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	区民まつりに参加したり地域の商店で買い物をしたり可能な限り地域資源を活用しその人らしい生活ができ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	家族による医療機関への受診や提携のかかりつけ医の受診など御家族の意向によりそれぞれの医療機関で適切な医療が受けられるよう支援しています。場合によっては職員がお付添いしています。	医師の往診が月2回あり、全員が診察を受ける事ができます。肺炎や骨折の疑いによるレントゲン撮影などで、月3回ほど職員が病院に同行しています。その他の科での受診に家族が付き添っていく利用者もあります。	
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	看護師がいるため、身体的変化や対応等相談や指示を受けることができます。		
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。	看護師がいるため、入院時の様子や、治療の状況等の情報もわかり、退院に向けての準備や指示を仰ぐことができます。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、できるだけ施設で過ごせるよう努めています。終末期のあり方については、御家族からの意向を聞き、看取りも行っていきます。	重度化した場合の対処について同意書を入所時に取っています。利用者の要望により看取りを依頼された場合は、医師・看護師の指導のもとに連携して対応しています。転倒その他で病院に緊急搬送することも年1～2回はあります。	
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	看護師がおり個人的にはその場の状況に応じて指導や話がされますが、職員全体としての訓練や実践力を身に付けるまでには至っていません。		
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	火災、災害時の避難訓練は年2回行っています。近隣ご家族に協力を呼びかけ、災害時の協力体制に努めています。職員連絡網の確認や災害時の対応の認識に努めています。	消防署立ち会いではありませんが、その指導の下に夜間想定をも含めた避難訓練を2回行っています。スプリンクラー等の法令上要求されている防火設備はすべて整っています。大震災等による電気・ガス等の長期供給停止の事態には避難所への退避を第一に考えつつ、利用者家族の要望にも応え出来る限り備蓄品を揃えるよう努めています。	夜間想定訓練は、図上演習的なものにならないを得ませんが、夜勤者全員が、あらゆる事態に柔軟に対応出来る様、様々なケースへの対応優先順位を身につけておく事、備蓄品の量・内容については常に見直しを続けることが望まれます。

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
<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	個人ファイルや薬は事務所や所定の場所に鍵をかけ保管しています。また居室へ入る際はノックや声かけを行い、ご本人のプライドや傷つける言葉、対応をしないよう心がけています。	プライバシーや接遇について管理者が指導していますが、自己流が直らない職員もあるようです。利用者の重度化等により、一部トイレ入り口を半ドア対応やカーテン対応にするなど、プライバシーに配慮しつつハード面で工夫せざるを得なくなっています。	月1回の職員会議やミーティングだけでなく、外部研修等基礎介護から見直す再学習の機会を全職員に講じることが望まれます。
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くよう心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声かけを行うよう心がけています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、ご本人のその日の状態やペースに合わせ、その都度調整しながら、その日の過ごし方に対応しています。		
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	ご本人により好きな色、形の洋服を着ておられます。また困難な方は、職員によりその方が引き立つような色や形を工夫しています。また衣類による体温調節も心がけています。		
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	食事は調理担当者が中心に行っています。下ごしらえや配膳・下膳、食器洗いやお茶入れなど、出来る方と一緒に職員が声かけをしながら行っています。	調理専門職員が献立から買物まで担当して、食のバランス、季節感、新鮮食材の提供、品数、利用者の好みに応えています。近隣の畑からの野菜の差入れもあり、庭先での食事、イベント食などにより目先を変え、食を楽しめるよう工夫しています。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせ常食・一口大・キザミ・ミキサー等の工夫をしています。また、脱水にならないよう水分補給に心がけています。		
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	食後には必ず、口腔ケアを行い清潔にしています。また口腔内の炎症や虫歯、義歯の調整等は必要に応じて訪問歯科に来て頂いております。		

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
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	個人個人、毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行いトイレでの排泄に心がけております。オムツ使用の方も可能な限りトイレでの排泄を心がけております。	3時間毎に排泄をチェックしています。各種支援方法を職員間で定期的に細かく検討し、おむつやパッド、尿量と排泄回数、トイレやポータブルトイレの使用などを見直し、利用者の自立度・満足度を上げる工夫をしています。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により予防していますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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	1日おきの入浴で、1日4～6名の方が入浴されます。毎日の入浴も可能です。身体状況に配慮しながら、1人ひとりのタイミングに合わせています。行事等の時は入浴時間をずらす事もあります。	毎日午後4～6名ずつ入浴し、入浴剤で香りを楽しんで貰うなどして、基本的に2日に1度の入浴となっています。利用者の身体状況によりシャワー対応となることもあり、中には入浴拒否などがあるため、入浴のための介助技術を要する人もあります。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気もその方の希望によりつけている場合もあります。また居室内から鍵もかけられ、安心して休むことが出来ます。		
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	薬は鍵の掛かるケースで保管し、個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかるようにしています。薬の処方変更時は医師より説明を受け、服薬前の名前の確認等安全に心がけています。		
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	ご利用者の長年の習慣や趣味を活かし、裁縫や庭仕事、おやつ作り、掃除等職員の声かけと共に一緒に行っています。		
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	一人ひとりのその日の希望にそって外出するまでの支援は出来ていません。家族の方と散歩へ行かれる方もあり、また家族会にて、家族の方の協力を得ることが出来ましたが、地域の方の協力体制までには至っていません。	散歩を希望しない利用者が増えています。リビングのガラス戸を改造しスロープで庭に出られるようにすることで、外気浴や花、野菜、桜の木などを眺め楽しめる工夫をしています。外出するのではなく、夏祭りや敬老会などイベントの開催で、来訪する家族と一緒に楽しんでもらう事が増えています。	

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
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	ご本人が所持できる方はご本人が持っておられます。御家族の方から預かったときは、出納帳に記入しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。手紙や葉書を書かれたときは、職員が預かり投函しています。		
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、食堂、台所が一つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。庭では季節の花や野菜を栽培し、旬を楽しめます。壁は、ご利用者の作品や、協同作品を飾り楽しんでます。不快な空間にならないように心がけています。	グループホーム専用の建物であるため共用空間は全体的に広々としており、廊下等必要な所に手すりを設けバリアフリーとなっているので、高齢者にも優しい作りになっています。開設後9年近くになりますが、風呂場の中にカビなども見られず、清掃が行き届いている事が窺われます。居間には散歩の途中で貰った季節の花を飾る等潤いのある場所となるよう配慮されています。	
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	テレビを見る部屋や、読書を楽しむ部屋等はありませんが、ソファで休んだり、和室で寛ぐことができます。天気の良い日は、ウッドデッキに出て寛ぐ事も出来ます。		
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	居室にはベッドや筆筒等馴染みの物を何でも持ってくる事が出来ます。壁や整理筆筒の上には写真やご自分の作品等を貼り、思い思いに楽しんでいます。居室内部から施錠もあり安心して過ごせるよう配慮しています。	居室はゆったりとした広さがあり、クローゼットが備え付けで、介護用ベッドも用意されていますが、転落の危険がある人に対しては、転落防止柵を使うのではなく、マットレスに変える等配慮しています。利用者・家族の希望を重んじている為、それぞれ個性のある居室となっています。	
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	廊下や出入り口には物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等手の届くところに置くようにしご自分で出来ることはご自分で行って頂くようにしております。		