

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	0171100266		
法人名	株式会社 サンボウ		
事業所名	グループホーム むくもりの里		
所在地	千歳市住吉4丁目8番14号		
自己評価作成日	平成26年2月7日	評価結果市町村受理日	平成26年4月3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)】

「認知症になっても普通の暮らしが出来る」ということを常に考え意識し個人を尊厳しプライベートのある生活が出来るよう支援しています 地域密着型事業所として地域に根差したグループホームになるよう目指しています

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0171100266-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0171100266-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 2 月 25 日

【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)】

千歳市内の閑静な住宅地に位置する2ユニットのグループホームです。建物は3階が高齢者住宅、1～2階が当事業所となっています。近くの幹線道路には大型スーパーもあり、利便性に優れています。共用空間は明るく快適で、季節の装飾や利用者の写真などを飾り、趣味の品も配置して温かい雰囲気を作っています。居室も利用者の馴染みのものを置き、居心地良く過ごすことができます。職員は利用者のペースに合わせてサービスを提供しており、会話が多く利用者の趣味の活動も支援しています。地域との関わりでは町内会の盆踊りに参加したり、フラダンスや大正琴、手品、ゲーム等のボランティアの訪問を受けるなど活発に交流しています。外出の面では、普段の散歩以外にも年間行事として花見や紅葉見物、ホテルでの敬老会などがあり、毎月全員で外食に出かけています。職員に対しても働きやすい職場環境の提供に努めています。

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	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域の中で地域密着型事業所としての役割を理解し理念に基づき実践できるよ努めている	3項目からなる理念の中で「地域の中で心豊かに生活できる環境づくり」という文言を掲げ、地域密着型サービスの理念として確立しています。理念を共用部分に掲示し、会議などで確認し職員の理解を促しています。		
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	町内会行事の参加やホームの行事へは参加の呼びかけを回覧場等で行い町内会の一員として交流している	利用者と一緒に町内会の盆踊りに参加したり、避難訓練に町内会婦人部の参加を得ています。フラダンスや大正琴、手品、ゲームなどのボランティアの訪問を受けたり、中学生の職業体験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	運営推進会議や地域の小学校へ認知症サポーター養成講座等で認知症への理解の場を作っている。			
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	運営推進会議を定期的に行い活動報告、お互いの情報交換しながらサービスの向上に努めている	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員や町内会役員、利用者家族が参加して、運営報告のほか避難訓練やサービスに関する話し合いを行っています。計画的なテーマ設定はなく議事録も家族に渡していません。	全家族に、運営推進会議の案内や議事録を送付したり、計画的にテーマを設定し活発な意見交換が行われること、またサービス評価の取り組み状況についての話し合いも行うことを期待します。	
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取り組んでいる	必要に応じ連絡をお互いに取り情報交換や協力関係を築き連携に努めている	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、千歳市内の地域密着型サービス事業者による「絆の会」の場でも行政担当者と情報交換しています。認知症サポーター養成講座でも職員2名が講師として協力しています。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	契約の際に当ホームでは身体拘束をしない旨の同意を頂き職員は会議や研修等で意識を持ち日々ケアに取り組んでいる ユニットに施錠はあるが希望時には開錠し他のユニットへも自由に行き来をしている	身体拘束は行っておらず「身体拘束ゼロの手引き」を用意しマニュアルとしていますが、具体的禁止事項の理解は十分といえません。ユニットから玄関へのドアを施錠していますが、利用者の外出希望が見られればすぐに同行し、閉塞感を感じないようにしています。	全ての職員が身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為(11項目)を正しく理解できるよう、定期的な勉強会の開催を期待します。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体的、精神的にも利用者様を傷つけないよう個々に意識をもって行動し定例会議の中でも日々の振り返りや変色等の報告、原因の追究を常に行い再発防止に努めている			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修等に参加をし制度を学ぶと共に必要な方にはそれらを活用できるよう支援している		
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	専任の担当者が契約時に十分に説明を行っている また随時、疑問や要望等に対応出来るような体制を整えている		
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並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	利用者様の日々の生活の中から要望を聞いたり感じたりしながら取り入れ御家族からは面会時等に意見や要望をお聞きするよう努めている	家族が来訪した際に意見を聞き、話し合いの内容を利用者ごとのノートに記し、職員間で共有しています。毎月、写真を沢山載せたホーム便りを作成し、個別のお手紙とともに家族に渡しています。	
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	管理者は毎月の定例会議に参加し意見、提案、気づき等は必要に応じて運営者（代表者）へ報告し検討、反映させている	月1回、ユニット会議とカンファレンスを行い、活発な意見交換がなされています。また、年に1回を目途に、個人面談を実施しています。職員は事故対策、感染症、身体拘束防止などの委員会に属したり、環境や掲示、行事などの係を分担し、運営に参加しています。	
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	代表者は管理者、各部署の長の報告を受け、必要に応じて職務内容の検、職場環境、条件等の見直しに努めている		
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	研修会や勉強会へ積極的に参加するよう指導すると共に様々な研修を受ける機会を設けスキルアップに繋がるよう進めている		
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	地域密着型事業所「絆の会」や地域医療連携の会などへの参加し地域の同業者と意見交換やサービスについての検討をし互いに取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談の段階から入居及び入居後の不安要素を聞き取り対応を検討し説明している。入居後は安心を確保出来る様に要望をお聞きし不安を解消できるよう相談し関係づくりに努めている			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みの時点から困りごと等をお聞きし不安や要望に対応できるよう相談、検討を重ねながら意向に沿う事が出来る様関係づくりに努めている			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	御本人や御家族との話し合いを重ね入居時にケアプランを作成しどのような支援が必要なのかを見極めている			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	相手の立場に立って考え意見、不満等を聞き、話し合いながら互いに支えあう関係性を築けるよう努めている			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御本人の意向を尊重しつつ御家族の想いも受け止め互いの意向の擦り合わせをしながら一緒に御本人を支える事が出来る様、信頼関係を築いている			
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	面会時間や外出、外泊は自由に出来る様にしている御家族の協力を得ながら馴染みの場所（お寺参り等）へ行かれたりしている	知人の来訪があり、知人と一緒に外出する利用者もいます。また3階のグループハウスに住む知人との交流もあります。利用者が電話を掛ける際に手伝ったり、希望に沿って買い物や銭湯などの外出を支援しています。通院帰りに住んでいた場所近くを通ることもあります。		
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	個々人の性格を把握し職員がパイプ役となり孤立しないようレクリエーション等などきっかけ作りや環境の提供に努めています			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	医療機関や他事業所と連携をとり情報交換を行い御本人や御家族の支援に努めている		
<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	日々の生活の中からその方の思いや希望、意向をくみ取り把握に努め困難な場合は定例会議等で検討し出来る限り本人の意に沿うことが出来る様努めている	ほとんどの方が思いや意向を言葉で表現できますが、難しい方の場合も仕草やサインを見て把握しています。個人情報シートに生活歴やADLの情報を詳しく記し、情報を共有しています。	
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	基本情報や日常の生活、御家族からの情報を職員で共有し把握に努めている		
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	個々の生活リズムに考慮しながら毎日の記録や申し送り情報で共有し現状の把握に努めている		
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	定例会議の中で評価を行いアセスメントを基に計画作成を行っている 御家族にも説明を行い意見や要望を頂いている	介護計画は3～6ヵ月毎に更新を行っています。カンファレンスで項目ごとにプランの評価を行い、結果をモニタリング表にまとめて次の計画につなげています。介護記録は介護計画を参照しながら目標項目に該当する内容にはチェックを入れて確認しています。	
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	些細な部分も記録に落とし全員で確認する事でより詳しい情報を共有している その事により実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	突発的な要望や希望に対しても可能な限り柔軟に対応するよう努めている		
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	地域資源の把握をし必要に応じて支援できるよう努めている		
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	協力医療機関による往診と訪問看護にて情報の共有と情報提供を相互に行なっている 御本人や御家族の希望にてかかりつけ医を希望された際には都度対応している	提携医による2週間に1回の往診があり、毎週の訪問看護で健康チェックも受けています。他のかかりつけ医の通院もホームで支援しています。受診内容は個々の「受診対応報告書」に記載し、共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携により情報を共有し必要に応じて相談、助言を受けながら適切な受診、診療が受けられるよう支援している			
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、また、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。又は、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。	協力医療機関との医療連携により相談員もホームへ隔週で来て頂いている。その為情報共有がスムーズに行え入退院等に関しての相談も常に行なっている			
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	御本人の状況に応じて重度化した場合や終末期について御家族、医療機関と密に相談し今後の方針を共有し常に方向性を確認をしながら支援している	利用開始時に「入居者の症状重度化の場合の対応」の書類を説明し、同意書に署名捺印を得ています。市内に24時間対応できる医師の確保が難しいため、医療行為が必要な看取りは難しい旨を伝えていません。		
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	応急手当普及員を中心に実習や研修会への参加をしているが定期的には行えていないので新人研修等で新人には常に訓練が出来るようにしたい			
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	応急手当普及員を中心に実習や研修会への参加をしているが定期的には行えていないので新人研修等で新人には常に訓練が出来るようにしたい	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防や地域の協力のもと行っています。職員の救急救命訓練も定期的に受講され、火災以外の地震対応マニュアルも用意されています。しかし、水や食料などの備蓄品の用意は十分といえません。	災害時に必要と考えられる水や食料などの備蓄品について、チェックリストを作成し、用意することを期待します。また、地震対応についてもマニュアル等を参考に定期的に確認することを期待します。	
<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	○一人ひとりの人格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	個々人の人格を尊重し言葉かけや対応を行なっている。不適切な言葉かけや対応に気付いたときには職員間で互いに注意しあい意識付けをしている	「さん」づけを基本としていますが、家族の呼び方に合わせ、より親近感のある呼び方をする場合もあります。接遇の外部研修に複数の職員が参加しています。記録は少し離れた場所で行い、ファイルを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	自己決定表現の出来る人には言葉でお聞きしたりしていますが言葉だけではなく表情や動作から出来るよう働きかけている			
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	御本人のペースを大切に一緒に楽しみながら生活できるよう支援しています			
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	毎日の服装は御本人の好む物を着ていただきその人らしさが出るよう支援しています			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	その日のメニューを一緒に決めたりコミュニケーションを取りながら準備、調理、後片付けを行なっています。個々の能力に合わせて役割分担もしています。	利用者が調理や配膳、食器洗い、食器拭きなどを手伝っています。1カ月のうち1週間分の食事の写真を掲示し、改善の意識を高めています。食事の際の会話も多く、一部の職員が利用者と一緒に同じ食事を摂っています。		
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	個々の食事摂取量や水分量の把握に努め必要に応じて協力医療機関の管理栄養士による個別の栄養指導も受けている			
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	個々の能力に応じて口腔ケアを行っている			
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	排泄板や記録を基に排泄パターンを把握し自立に向けて支援している	完全に自立してトイレに行ける方以外は排泄状況を記録してパターンを把握し、タイミングや表情で判断し羞恥心に配慮しながら誘導しています。パッドやリハビリパンツなどを使用する方も日中は全員がトイレで排泄しています。		
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	個々に合った下剤の調整を医療機関と相談し排便コントロールをしている。水分摂取量の確保や食事の内容にも気をつけている			
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	最低週2回は入浴して頂ける様支援し個々の時間に合わせて出来るだけ希望に沿った入浴の提供を行っている	毎日入浴可能で、午後の時間帯で各利用者が週2回程度入浴しています。利用者が入浴を拒む場合でも、トイレに行く際に誘ったり、足浴から始めて清拭するなど工夫しています。仲の良い利用者同士と一緒に入るなど楽しんでいます。		
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	個々の生活習慣を基にその時々状況に合わせて支援している			
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	定期薬については薬剤師の説明を定期的に受け副作用等の確認と理解をしている。日々症状の観察を行い些細な変化にも気づく事の出来るよう努めている			
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	それぞれが日々楽しく過ごせるよう能力に応じ役割を持って生活できるよう支援している			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	希望によって買い物支援や夏場は散歩なども御家族の協力も得ながら支援している 外出行事も出来るだけ多く企画し戸外へ出かける機会を作るよう努めている	日常的にホームの花壇や畑を見に行ったり、近所のガーデニングを眺めて散歩しています。近くのスーパーや100円ショップへの買い物にも出かけています。年間行事では花見や盆踊り、紅葉見物、ホテルでの敬老会など活発に外出しています。毎月、外食行事を行っています。		
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	基本的にはグループホームで管理しているが自己管理が可能と思われる方には力量に応じた自己管理をしていただいている			
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	希望時は都度対応している			
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	季節感を感じて頂ける様装飾に工夫をし居心地の良い生活空間が出来るよう家具の配置などの工夫をしている	居間と食堂が一体的で広く、利用者は居間のソファでゆったりと過ごすことができます。ひな人形や季節の装飾、絵画、利用者の写真などがあり、親しみやすい雰囲気となっています。雑誌や手芸用品が置かれ、利用者が自由に手に取っています。浴室やトイレも使いやすく、温度や湿度、明るさも調整されています。		
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	ソファやテーブルを多く置き各自が好きな場所を選び過ごせるよう工夫している 廊下のソファは独りになりたい時に使われいたり2人でこっそり会話されたり出来る空間となっている			
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	御本人のお部屋はほぼ御自身の私物であり馴染みの物を使って頂いただき居心地よく過ごせるように努めている	居室は利用者の使い慣れたテレビや冷蔵庫、仏壇、タンスなどを自由に持ち込んで、居心地良く過ごすことができるようにしています。壁にもタレントのポスターやカレンダーなどを自由に飾りつけています。		
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」や「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	御本人の意志で自由に行動出来るよう安全に配慮した環境作りに努めている			