

### 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	3373400898		
法人名	社会福祉法人 恵神会		
事業所名	グループホーム神庭荘		
所在地	岡山県真庭市組573番地		
自己評価作成日	令和 5年 11月 21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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和 5年 12月 8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)】

理念に基づき一人一人の個性を尊重しており、「家庭」の延長線上にグループホームがあり、心穏やかにくつろげる「生活環境の場」を心掛け、日々サービスの提供に当たっています。また、併設する特別養護老人ホームとの連携を図り、複合型施設の良さを十分発揮できるように努めています。産業医との連携も図り、健康管理に留意し、安全・安心できる生活、また、その人らしさを大切に本人に寄り添う介護を心掛けています。

【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)】

小高い丘の中腹に位置し河川と山から四季を感じられる住環境です。併設する特別養護老人ホームとの連携を図り、地域の行事(だんじり祭りや神輿巡行)へ参加、お祭り巡行者へのお接待など、地域との結びつきを重視した施設づくりに努めています。また、夏のボランティア体験事業として、地域の中高生を受け入れてグループホームの入居者の創作活動などの交流が図られています。入居者の残存機能に応じて自立した日常生活が送れるように配慮が行われて、穏やかな雰囲気を感じられるホームです。

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)	○	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	法人の基本理念「惻隱の情」を共有し、心のもったサービスの提供・向上に務めている。グループホーム独自の心得として‘や・い・ゆ・え・よ’を実践している。	優しく・いたわって・ゆとりを持って・笑顔・喜んでの目標をスタッフルームに掲げサービス向上に努めています。	
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	月1回ピアノと歌の慰問。地域の秋祭りや納涼祭などで、交流を図っている。	秋祭り(だんじり御輿)納涼祭には特別養護老人ホームと一緒に開催し、近所の子どもや老人会の参加で入居者も毎年楽しみにしています。退職職員による民話の語り部とピアノ演奏、歌の慰問をうけています。	
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	市・包括支援センター・病院等と連携をとり、在宅での介護困難な方の相談を受けている。		
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	2ヶ月に1回、市・地域代表・家族代表・4事業所が集まり活動報告や、情報提供、要望等話をしている。	運営推進委員会地区住民から国道から入る当施設への道幅が狭いため職員の通勤時走行スピードを落として欲しいと苦情が入り、朝礼で20キロ速度で走行するようにと全職員に通達し、真摯に対応しています。	
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取り組んでいる	4ヶ月に1回のグループホーム連絡協議会に参加し、市の担当者からの情報提供、他事業所との意見交換に務めている。	市役所内で近隣のグループホーム連絡会に参加し、運営に関する情報提供を共有しています。帰宅願望の強い利用者への対応について行政への連絡、相談を密に行っています。	
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	現在、身体拘束の利用者はいないが、危険性がありやむおえない場合は家族に相談し対応する。その場合、法人の身体拘束委員会に上げ、法人全体で話し合い、身体拘束ゼロになるよう取り組んでいます。	身体拘束の3原則を基本に、身体拘束委員会で話し合い、その内容を職員に伝達し理解を深めています。玄関の開放、日常的に中庭への出入り等を含めて行動制限の廃止に努めています。	言葉による身体的、精神的な行動抑制について、職員間の共通の理解が深まるように、今後も研修等の継続を期待します。
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	研修や会議、引継ぎやミーティングにおいて常に話し合う機会を持ち、声掛けや対応において職員同志でお互いに声を掛け合い注意している。		

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
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	いままで制度を活用した事例はないが、職員も必要性については認識しており、家族からの申し出があれば、職員間で話し合いを持つようにしている。		
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	契約の締結・解約または料金改定を含め、書面を通じて説明し、取り交わしをしており、理解して頂いている。また、尋ねられた時は、随時回答している。		
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	電話や月1回の手紙にて要望を聞いたり、面会時等活用し、できるだけ反映できるようにしている。又、玄関に意見箱を設置している。	ご家族からの意見、要望に応じて面会について緩和しながら取り組んでいます。ご家族との関係性が疎遠にならないように、毎月の便りや請求書発送時に写真で近況報告をしています。	
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	月1回のワーカー会議や日々のミーティングにて情報交換や意見を出し合い、業務に反映している。	ワーカー会議で出た意見は管理者を通して上げてもらっています。害獣(イノシシ、猿)対策として夜勤者の駐車場を変更したり外灯を付ける等の対策をしています。	
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	職員が心身ともに元気で、日々楽しく仕事をできるように務めている。また、年2回の人事考課制度を活用実施し、各自向上意欲を持てるように務めている。		
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	県、市、各機関の研修を業務に支障ない範囲で参加してもらい、研修後の復命書にて内容の共有を図っており向上に務めている。		
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	市のグループホーム連絡協議会を活用し、情報提供や意見交換を行い、情報の共有とサービスの質の向上に務めている。		

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
<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	入所前、家族に限らず本人にも見学に来ていただき、ホーム内を案内し、必要な説明をしている。また、サービス利用前には職員が本人・家族と相談し、不安や疑問・要望など対応でき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	入所申し込みのある利用者に対して、家族や居宅ケアマネジャーなどに定期的に現在の状況・家族の負担、苦労など聞き取りし、相互理解でき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	本人や家族がどのような支援を必要としているかを考慮し、必要であれば行政や母体である特養等と連絡調整を行い、適切なサービスが受けられるように対応している。		
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	利用者としての立場にとらわれず、一人の尊敬する人格として相談し合える関係の構築に務めている。		
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	普段より家族との関係が良好に保たれるよう努めている。月1回の手紙や行事等の写真を送り現状を伝え、体調不良や転倒等の案件については、その都度電話にて報告している。		
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	本人の家族はもちろん、長年の馴染みの方に気兼ねなく面会に来てもらえるよう声掛けし、ドライブ支援や受診等の際に近所や家に寄るようにしている。	月1回の通院に近所へ寄ったり、友人との面会や同級生への電話連絡をし関係性の継続に努めています。以前は携帯電話で連絡を取っていましたが、理解力が低下し取り扱いが分からなくなり、電話になっています。	
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	知人や気の合う利用者同志を同じテーブルにしたり、レク活動時は席を移動したり職員が調整している。又、難聴の利用者には筆談をしたり、孤立しないように務めている。		

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	サービス終了後、同法人の特養への入居が決定した場合、細かい情報提供を行い、相談・支援をしている。長期入院となった場合も同様に病院のソーシャルワーカーと情報提供や、今後の施設入居についての相談をしている。		
<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	出来る限り家庭的な雰囲気作りや、その人に合った意向把握に努めている。家庭の延長線上にグループホームがあるという考えで、仏壇を持って入居されている方もいる。	日常の会話から意向を把握したり、コミュニケーションが困難な場合は筆談や表情から気持ちを読み取るように工夫をしています。食べることが楽しみの一つであるため誕生日には好きな物(団子汁、寿司など)を提供しています。	
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	本人・家族・ケアマネジャーより生活歴を聞き、今までの生活でグループホームでもできる事は継続して行っている。		
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	毎日のバイタルチェック、食事や水分の摂り方等に注意し一人一人の興味がある事を引き出し、楽しみのある生活を送って貰えるようにしている。		
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	本人・家族の意向を基本に、いかに身体状況を低下させず、認知症の進行を緩やかにするかを考え、常に残存機能が無理なく出せるように作成している。	フェースシートを活用し入居者家族の意向を取り入れてケア会議で介護計画、モニタリングを作成しています。体調の変化についてもカンファレンスの情報共有をしています。	日々の健康管理と、体調不良による入院の軽減に努めるケアを期待します。
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	日々の様子や気づきを経過記録に残し、職員間で情報を共有できるように、伝達ノートを作っており、ミーティングと共に実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	法人自体全ての協力をし合い、イベント等の行事は共同に行い、交流を図っている。		

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
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	地域の方々に行事等の参加・協力をお願いし、さらに複合型施設の長所を生かし、必要な支援体制の構築に務めている。		
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	それまでのかかりつけ医の継続を基本とし、受診・往診の支援を行い、医療と連携を取りながら行っている。	入居者、家族の希望を大切にかかりつけ医の継続を基本とし職員が付き添って通院しています。往診にきてもらっている入居者もいます。ケア会議で容体急変の等対応のマニュアルを作成ちゅうです。	
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	急変時にはただちに主治医の病院への連携をとり指示を仰ぐ。又、法人の看護師にも相談連絡し支援体制ができています。		
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。	入院時、グループホームでの様子を記入した情報提供を行い、入院期間は医師・ソーシャルワーカー・病棟看護師等連絡をとり、早期退院に務めている。		
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	重度化や看取については、本人・家族の希望や意向をふまえ、説明し同意を得ている。又、法人内の特養への移行・病院への移行等、常に話し合いに取り組んでいる。	入居時と重度化の都度、かかりつけ医からの説明と家族の同意を得ています。他施設、法人内特別養護老人ホーム、病院への移動について入居者・家族の意向を聞きながら支援しています。	重度化に伴う経過の段階ごとに随時話し合い対応することを家族に伝え、安心に繋げていく事を期待します。
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	急変時のマニュアルを基本に、荘内研修等で実施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	年2回、法人内で合同訓練を実施。又、グループホーム内でも独自に実施している。	法人での合同訓練を実施しています。沢があるので水害訓練をして桃の里への避難訓練をしています。第一避難時は廊下伝いに法人内の施設へ移動し応援態勢ができてます。	災害訓練計画及び報告書をグループホームで閲覧して防災意識の向上に寄与することを期待します。

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	一人一人に合わせた言葉掛けを行っている(筆談等)。又、排泄や入浴については、本人の気分を損ねないように特に配慮ケアを行っている。	言葉かけは入居者の自尊心を損なわないよう配慮しています。時に命令口調になっていないか・入居者の立場に立った声かけなどワーカー会議で注意喚起を促しています。	対人関係の基本に立ち返りその人らしい暮らしを続ける為の日々の支援、対応を心掛けることを期待します。
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	常日頃から傾聴に務め、集団・個別レク活動・ドライブなど自発的に希望が言えるような働き掛けをし、「何がしたいのか・何ができるのか」自己決定しやすいように努める。		
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	食事や入浴など大まかな時間など決定していても、一人一人の気持ちを優先し、できる範囲で希望に添えるよう努めている。		
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	使い慣れた道具や化粧品など、自分らしさが出せる物は継続して貰っている。また、本人の馴染みの美容室への外出もしている。		
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	野菜の皮むき、もやしのひげ取り等、一緒にすることで食事への楽しみを持って頂けるよう支援している。	食材の下処理(皮むき等)の手伝いをして職員と一緒に準備して調理に参加しています。職員は個々の食への関心把握と残存能力の活用に努めながら楽しく食事ができるように支援しています。	
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	法人の管理栄養士との連携をとり、栄養バランスを考えている。又、食事形態の工夫や代替品等で、栄養・水分量を支援している。		
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	毎食後歯磨き・義歯洗浄・舌のケアを行っている。一週間に一度ポリデント消毒している。		

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
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	「排泄はトイレで」を基本的な考えとし、排泄のリズムを大切に、本人に合ったトイレの声掛けをしている。また、ケア会議において、失敗の少ない利用者などあればその都度話し合いを持ち、紙パンツ→布パンツへなど、自立支援をしている。	入居時、紙パンツをしていた入居者の排泄のリズムや声かけを促し経過観察をして、失敗が減り布パンツに変更しました。ケア会議で失敗の少ない方の布パンツへの自立支援とパット利用しながらコストの考慮も同時に行っています。	
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	10時にカスピ海ヨーグルト又、十分な水分補給に務め、海藻類や繊維質の多い食材を提供している。又、散歩や歩行運動もし、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人に合った入浴支援に務めている。安全・安心な入浴。心身共にリフレッシュでき、時間にこだわらず職員とコミュニケーションを取り楽しみを持ってもらっている。	毎日の入浴で心身共にリフレッシュ出来るように一人ひとりに合った声かけをしています。拒否される入居者には無理強いすることないように場面転換や気分転換を図る工夫をしています。	
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	室温管理や換気を随時行い、安心して眠れるように心掛けている。また、昼食後は休息の時間を取るようにしており、居室にて休む人・ホールのソファでくつろぐ人等リラックスタイムを設けている。		
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	服薬の内容をスタッフ全員で把握できるようファイリングし、新たな薬の追加や頓服等伝達ノートにて確認している。		
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	庭の草取り・野菜の収穫・洗濯物たたみ・清拭タオル巻き等出来る事はしてもらい、役割を持つ事で生きがいや、やりがいを持ってもらえるようにしている。		
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	天気の良い日には外気浴をしたり、ゴミ捨てに同行して貰ったり、施設外に出ている。また、季節ごとのドライブや、外食等の外出支援も行っている。	以前は老人クラブとの交流がありましたがコロナ禍で中止していたため、施設外に出る用事(ゴミ捨てなど)や散歩と外気浴を促しています。入居者からは花見や紅葉、等へのドライブの要望が多く季節ごとに法人の車椅子使用の車で全員出かけています。	



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	本人が希望したり、生活上必要なものは預り金にて購入している。出納帳へ記入し、月1回家族に確認してもらっている。		
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	電話については、利用者家族からの電話を取りついたり、本人が家族に掛けたい時等対応し、本人と家族がやり取りできるように支援している。また、月1回担当者が手紙を書き、近況を伝えるようにしている。		
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	共有の空間は空調や照明の調整をその都度行い、ホールからは庭の花や野菜が見られるようになっている。又、ホールには季節を感じられるよう職員が飾りつけをして、心地良いスペースを提供している。	居室の照明や空調は入居者の好みにより調整をして、ホールの空間についてはその都度調整しています。大きな窓からは四季の変化が感じられるよう折々の花が、菜園では野菜が見えます。壁紙からも四季が感じることができるよう職員と共に作った色紙に仲間の顔写真をはりつけて工夫がされています。	
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	共用の場にテーブル・椅子・ソファ・畳みがあり、気の合った利用者同志で談話したり、レク活動等楽しんでいる。また、少し休みたい時はソファで独りになれたり、居場所を選択することができている。		
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	使い慣れたタンスや愛用品を持ってきていただき、家での生活の延長上に、グループホームの居室があると思って頂けるようにしている。仏壇も持参されている人もいます。	一人ひとりのライフスタイルに合わせた居室の壁紙に手作り作品の折り紙げ装飾したりしています。仏壇、遺影、思い出の詰まった家族写真等も持ち込まれています。居心地の良い家での生活を再現し安心して暮らせる居室作りに努めています。	
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	ホームのいたる所に手すりがあり、転倒予防や歩行訓練を兼ねて、自立移動に生かしている。また、居室入口には表札で名前を書くだけでなく、折紙で作った花等で飾り、自分の部屋の目印になるよう工夫している。		