

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	0971300090		
法人名	社会福祉法人悠々の郷		
事業所名	グループホーム生きいきの里		
所在地	栃木県那須塩原市塩原814番地		
自己評価作成日	平成24年1月2日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年1月30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)】

利用者が自分でできることはなるべく行ってもらい、役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している。利用者がその人らしくその人のペースで暮らしていけるよう支援している。季節の行事を行ったり外出の機会を多く持ち、利用者が楽しみを感じたり気分転換が図れるよう支援している。

【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)】

当ホームは、塩原温泉街に位置し、利用者がいつまでも自分らしく、地域の中で居心地良く暮らせる場の提供を理念に掲げ、その実践に向けた取り組みを展開しているホームである。また、利用者を尊重し、家庭的で地域と共に暮らせることを念頭に置いて支援を行っており、同法人が運営する特別養護老人ホームや併設のデイサービスセンターと共に、地域の高齢者福祉の中核を担っていると言える。地域との交流については、デイサービスセンターと共同で交流会を毎月実施し、地域住民や家族との交流に積極的に取り組んでいる。なお、夜間の体制として夜勤者1名、宿直者1名を配置し、利用者向き合う時間を多くし、緊急時の素早い対応を可能にしている。今後も行事や外出を増やし、利用者が楽しく日常生活を送れるよう支援していきたいと考えているホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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、その時々々の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

[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
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	地域の一員として暮らしていくことをめざす理念を作り、壁に掲示したりして実践につなげる取り組みはしている。	「利用者が自分らしさを大切にして、地域の中で家庭的な雰囲気のもと、居心地の良い共同生活が送れるようご家族と共にお手伝いさせていただきます」という理念を掲げ、管理者と職員はこれを念頭に置き、実践につなげている。	開所後6年余経過しているが、理念は事業所がサービス提供を行う上での拠り所であり、再認識を図る意味でも繰り返し職員に周知されるようさらなる取り組みを期待したい。
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	回覧板を回したり、自治会費を払ったりはしている。たとえば、地域の清掃作業に参加したいと考えているが、早朝であるため、職員の確保が難しく実現していない。	自治会に加入し、地域の諸行事にも参加している。1階のデイサービスセンターと共催で近所の保育園児や地域住民を招いて交流会を毎月実施し、ゲームや季節に合った催し物で楽しむなど、地域との交流を積極的に行っている。	
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	特にそのような機会は設けていない。介護教室のようなものと思われるが、時間的人的余裕などが厳しいことと、地域包括支援センターなどが活動しているので、あまり積極的に考えていない。		
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	会議の中で個別にサービスの実際や評価について意見交換を行っている。	運営推進会議は2カ月に1度、利用者・家族・区長・民生委員・老人会長・地域包括支援センター職員・市担当職員等の参加で開催し、利用者の生活状況や外部評価結果等の報告や意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	固定したメンバーだけでなく、時には消防や警察関係者などの参加を得るなどして、地域の幅広い意見をもらい、それをサービス向上に活かす取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や市の連絡協議会に出席してもらおう程度で、特に密な協力関係は築いていない。	市担当者とは、介護保険の事務手続等必要の都度、出向いた際や電話で、制度利用の相談や情報交換を行っている。また、年4回の地域密着型サービス事業者連絡会議では、法改正や市の福祉計画等の説明を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員全員が身体拘束に当たる内容を理解し、実際に身体拘束はしていない。	月1回の職員会議において身体拘束についての理解を深めるよう努めている。日常的にはマニュアルを基に対応を工夫し、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠はしていないが階下に降りる階段の扉には安全のためセンサーを設置している。	

自己 外部	グループホーム生きいきの里	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
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	内部研修などで学ぶ機会を持ち、虐待はしない、させない、を徹底している。		
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	権利擁護関係は勉強不足と思われる。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	運営推進会議の場で意見、要望を発言してもらっている。	利用者や家族の意見・要望は、運営推進会議のあと個別に聞いたり、利用料支払いの来所時及び行事で家族が来所した時に聞いている。また、電話でも聞いている。これらの意見や要望は職員ミーティング等で検討のうえ運営に反映させている。	
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	毎月のミーティングなどで機会を設けている。	管理者は、毎月のミーティングや、日常の勤務の中で職員に声をかけたり、申送りノートなども参考にしながら、職員の意見等を聞くようにしている。職員の提案から担当見直しや利用者の外出機会を増やすなど、運営に反映させている。	ミーティングなどでは内容によっては発言が消極的になることも考えられるので、管理者と職員の個別面談の機会を設けるなど、個々の職員から要望や不安な点を確認していくことに期待したい。
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	ある程度は努めていると思う。		
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、ベテランなど対象別にするなどして毎月、内部研修を行っている。時間的に可能であれば外部の研修も受けている。		

自己	外部	グループホーム生きいきの里	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
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	市の地域密着型サービス事業者連絡協議会の集まりなどで交流や情報交換を行っている。		
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	ある程度は導入の段階で聞いてはいるが、サービスを実行していく中で困っていることなどを発見し、徐々に安心できる関係ができていく。		
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	相談時、契約時などに聞いており、まずはそれなりの関係づくりを図っている。		
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	相談の時点で本人の状態などからグループホーム向きではないと判断される場合は、他の施設や在宅サービスの利用を勧めるなどしている。		
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	食材の下ごしらえや洗濯物たたみなど、本人のできることを行ってもらい、助け合って生活を成り立たせている。		
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	家族とふれあう機会を作る意味でも、通院は家族と行ってもらっている。また、お盆や年末年始などに外泊をしてもらうよう勧めている。		
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	家族以外の友人などの面会はほとんどないため、地域の祭りのときなどは積極的に外に出ている。家がグループホームから遠い利用者の場合は、関係は途切れがちである。	階下のデイサービス利用者との交流や地域のお祭りや運動会等の行事に積極的に参加し、馴染みの関係継続の支援に努めている。また、食材の購入や理容室は地元の店に出向いたり、希望の場所を聞いて支援している。	

自己 外部	グループホーム生きいきの里	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
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	気が合う利用者同士を食事のときなどに隣席にして会話をしやすくしたり、レクリエーションを一緒に行ったりしている。		
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	退居後は、病院や特養に移ったケースがほとんどで、移った先にも相談員などがあることもあり、特にこちらからは支援していない。要請があれば応じるつもりだが、そのようなこともない。		
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	本人が何をしたいか、外出したいか、その日どんな服を着たいかなど希望を聞いている。聞き出すことが困難な場合は、表情などから判断している。	入居時に本人、家族から生活歴・趣味・希望等を確認している。入居後は、職員が日々寄添う中で本人の言動や、困難な場合は表情などから何が好きなのか、したいのか、本人の思いの把握に努め、本人本位の支援に努めている。	
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	馴染みの茶碗や調度品、配偶者の遺影などを持ってきてもらったり、入居前にデイサービスを利用していた利用者の場合、デイサービスに遊びに行ったりしている。		
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	毎朝のバイタル測定や一日を通して各利用者の表情や活気があるかどうかなど注意している。体調が悪そうときはいつもの日課にこだわらず、休息してもらったりしている。		
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	家族が面会に来た時などにケアプランの実施状況の説明やモニタリングを行い、プランを修正したりしている。	本人、家族の意向やこれまでの状況を確認し、管理者(介護支援専門員)と担当職員で、場合により医師、看護師の意見・情報も参考にして話し合い、介護計画を作成している。モニタリングを行い、変化があれば、医療面での指示や状況に応じた見直しを行なっている。	
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	毎日、個別記録を行い、必要なものは、申し送りをしたり、申し送りノートに記入したり、ミーティングで検討したりしている。		

自己	外部	グループホーム生きいきの里	
		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況
		次のステップに向けて期待したい内容	
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	変化するニーズには対応しているつもりだが、サービスの多機能化と言えるかどうかよく分からない。たとえば、透析が必要な利用者の送迎に民間の移送サービスを利用したことがある。
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	地域の祭りや観光施設に出掛けたり、近所の床屋さんに出張してもらったりしている。
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、家族が希望する医療機関に受診してもらい、事業所としても必要に応じ医師などと情報交換を行っている。
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	基本的には希望する医療機関への受診としているが、地域性により遠隔となる利用者が多く、協力医療機関である塩原病院へ変更する傾向にある。通院や入院をとおして担当医との情報交換を密にし、適正な医療が受けられるよう支援している。
32		○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	グループホームには看護師がいないので、階下のデイサービスの看護師に利用者の異変などについて、必要に応じ相談している。
33	(12)	○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。	早期に退院できるよう、また、どの段階まで回復すれば受け入れられるかなど病院の相談員などとの連絡は密に行っている。
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	重度化や医療行為が増えてきた場合の当事業所での限界を感じており、今後の課題であることを認識している。現在は、重度化してきたときは医療的対応を優先と考えている。また、看取りについては今のところ家族からの希望は無い。今後は協力医療機関との連携体制を維持しながら取り組みについて検討していく予定である。
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	内部研修で行っている。

自己	外部	グループホーム生きいきの里	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
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、火災に対する避難、通報訓練は行っている。地域との協力体制は運営推進会議などで検討したが、課題である。消防署や消防団がすぐ近くなのが、幸いであると思っている。	消防訓練は1階のデイサービスセンターと合同で年2回実施し、避難訓練は夜間想定も含め毎月実施している。消防署が近いという安心感もあるが、一方で施設が2階にあり、夜間時の対応に不安もある。近隣の住民は高齢化しており、有事の際の協力は受けにくい。	災害が発生した場合における職員だけの避難誘導の限界を考慮し、消防団や近隣住民、宿泊施設等の協力体制の構築へ向けた取り組みに期待したい。
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	基本的には、「です」「ます」で話している。トイレの声かけなどはできるだけ周囲に聞こえないよう小声で行っている。	利用者には常に丁寧な言葉かけや対応を心がけ、状況に応じ親しみのある会話も行なっている。居室へのノックや声かけも徹底し、トイレ誘導も小声で行なうなど利用者に対する尊厳やプライバシーの配慮に努めている。職員間でも研修や話し合いにより意識を高めている。	
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	10時、15時の飲み物、おやつ、朝着る服などは何種類かの中から選んでもらっている。		
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	危険などが無い限り、利用者の行動は基本的に制限しない。勤務時間外でも利用者と一緒に散歩などをすることがある。		
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	散髪、整髪などの支援や好きな服を着てもらったりしている。		
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	米研ぎやじゃがいもの皮むき、箸並べ、テーブル拭き、下膳、食器拭きなど一緒に行っている。利用者と職員は一緒のテーブルで食事をしている。	食事は利用者の希望を聞いて職員が作っている。準備や後片付け、食材の買出しなどは利用者と職員が共に行い、同じ物を一緒に楽しく食べている。季節により、おせち料理・七草粥・恵方まき・おはぎなどを食べることもある。ファミリーレストランなどでの外食を楽しむこともある。	
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	箸が使いにくい利用者にはフォークを使ってもらったり、おにぎりにしたり、手が止まってしまう利用者には促したり、介助したりしている。嫌いなものは出さない。特別食の対応もしている。		

自己	外部	グループホーム 生きいきの里	
		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況
		次ステップに向けて期待したい内容	
42		<p>○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</p>	<p>全員が毎食後ではないが、朝夕は入れ歯の洗浄や口をゆすぐなど本人の力に応じて行っている。</p>
43	(16)	<p>○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</p>	<p>トイレの場所が分かりにくい利用者の場合には、誘導したり、尿便意があいまいな利用者は、声かけしたりしている。おむつは使用せず、全員が布パンツかリハビリパンツ、パットで対応している。</p>
44		<p>○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</p>	<p>便秘がちの利用者には、ヨーグルトや牛乳など便秘にいい食品を日常的に食べてもらっている。また、屋内外の散歩などを行っている。</p>
45	(17)	<p>○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</p>	<p>入浴の希望にできるだけ沿いたいと考えているが、デイサービスが午前中お風呂を使用することや、お風呂番が一人のため、入浴させられる人数に限られることから、各利用者はほぼ一日おきの入浴となっている。</p>
46		<p>○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</p>	<p>昼寝を希望したり、体調がすぐれない場合は、随時横になってもらうなどしている。夜間、不眠を訴えたりする場合は、話を聞いたり飲み物を飲んでもらったり室温を調節するなどして対応している。</p>
47		<p>○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</p>	<p>職員は薬局から渡される薬の説明書などで、薬の作用、副作用、用法などを確認している。必要に応じ、薬を手渡したり口に入れたりする介助をしている。症状の変化などは医師に報告するなどしている。</p>
48		<p>○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</p>	<p>洗濯物たたみやゲームなどできる範囲で行ってもらっている。しかし、各利用者のかつての趣味は把握しているが、本人の現在の状態などから実現していない場合が多い。</p>

自己 部	外グループホーム 生活いきの里	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	
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	外出したいかどうか意思を確認し、近所の散歩やグループホームの食材購入などに一緒に外出している。家族と外食などに出掛けてもらっている。また、家族、職員と利用者で日帰りや一泊旅行に出掛たことがある。	外出の希望があれば体調や天候を考慮し、近隣への散歩や食材の買出し等の外出を行っている。たまにはファミリーレストランや寿司店へ出かけることもある。季節毎に家族の協力を得てお花見や紅葉狩りなどにも出かけたり、二本松や大洗、鬼怒川などにも日帰りや一泊で旅行をしている。	
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	常時、財布を持っている利用者は少ないが、そうでない利用者でも買い物ときは、会計時に、家族から予め預かったお金を渡して払ってもらうよう努めている。		
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	家族などへの電話を希望する場合、電話をかける支援をしている。手紙については代筆などの支援をしている。		
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	共用の空間において、特に不快感や混乱をまねくことはしていないつもりである。お正月には正月飾りを付けたり、七夕には七夕飾りを飾ったりするなどの工夫をしている。	共用空間の壁などには、季節感を意識した飾り付けや、交流会等の行事で撮影した利用者の写真等が飾られている。畳の部屋がある食堂兼リビングは、明るく清潔で不快感もなく、穏やかに居心地良く過ごせる場になっている。	
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	みんなで食事をしたりするホールの他に、畳の空間や廊下などに長椅子を設けたりしている。利用者によっては、各自、自由に利用している。		
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	入居時などに本人や家族と相談し、馴染みの調度品などを自由に持ち込んでもらっている。	居室にはベッド、マット、洗面台が備えられている。それ以外は利用者が使い慣れた家具類や写真、テレビ等が持ち込まれ、それぞれ個性的で居心地良く過ごせる工夫がされている。シーツ交換や清掃は職員が定期的に行い、季節の変わり目には家族が衣類の交換などの対応をしている。	
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	居室やトイレの分かりづらい利用者のために、張り紙をするなどの工夫をしている。		