

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	0173100363		
法人名	有限会社 シルバープラン		
事業所名	グループホーム プラントンびえい		
所在地	上川郡美瑛町大町2丁目531番地		
自己評価作成日	平成26年 3月15日	評価結果市町村受理日	平成26年4月23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)】

プラントンびえいの理念は介護の理念のみならず、職員に対しての理念でもあり、入居者、職員の区別無く「あるがままに一人ひとりの個性を尊重し…共に暮らし、そして支えあう」ことを念頭に置き日々努力している。

※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=0173100363-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0173100363-00&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 3月 29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)】

当ホームは、入り口に面した事務室を中央に、両翼に2つのユニットが配置され、全てがバリアフリーのワンフロアとなっており両ユニットの利用者の交流を容易にしています。職員もまた両ユニットの利用者についてのモニタリングが可能となっています。ソフト面での大きな特徴は、家族への情報伝達の素晴らしさです。毎月、家族の元に送られる「家族へのお便り」では管理者の意見、看護師の専門的な説明、介護職員の日々の記録、最後に担当職員の後述など生活の記録が細やかに記載され、家族の大きな安心と信頼を得ています。地域の方々の理解に見守られ、理念の本意を常に確かめ合う職員の姿勢がこのホームのグレードを高める要因となっています。

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) ○	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、生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	「あるがままの個性を尊重し」の基本理念を事業所各所に掲示し、会議や日常的な引き継ぎ等でも理念を意識し一人ひとりがその人らしく暮らして頂けるよう地域住民とも連携が図れ願いに幅広く応えられるよう心がけている。	前回の外部評価で改善目標とした理念は、「あるがままの個性の尊重」「共に暮らし支え合い」「地域住民との協力」の3つの大きな柱に集約しながら作られ、職員はあらゆる機会に振り返り、理念が生かされるよう日々努めています。	
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	情報を集め地域イベントの参加の希望を確認し対応している。事業所でのお祭りや行事でボランティアの方や近所の方との交流機会がある。	地域の町内会の特段の理解を頂きながら、町内の行事などに参加し、ホームの行事にも参加頂いて地域の方々との交流を深めています。また隣接の有料老人施設の利用者とのお付き合いも交流の幅が広がっています。	
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	運営推進会議で入居者様の状況や認知症についての内容を伝えると共に、質問を受け付け理解して頂けるように努めている。		
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2ヶ月に1回開催しサービス状況を報告し意見交換を行いサービスの向上を図っている。運営推進会議の幅広い参加をご家族に呼びかけている。	2ヵ月毎の開催には、家族、町内会長、同福祉部長、民生委員、地元新聞の代表者、地域包括支援センター職員、病院看護師長など幅広いメンバーにより内容の濃い会議が開催されています。議事録には意見交換の内容も克明に書かれています。	運営推進会議が家族にとって身近なものとして、さらに多くの参加をいただけるよう、議事録を全家族に送付する取り組みを期待します。
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	月1回町役場主催の地域ケア会議へ参加し、各事業所と情報交換、意見交換を行っている他、連携をテーマにした事例検討会も行っている。各事業所間での連携により住民の方にあったサービス利用の調整も図れてきている		
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	マニュアル周知等により身体拘束に繋がるケアの理解に努めているが、ご家族の希望で一時的に施錠することはあるが、外に出たい希望時は確認し速やかに施錠を解除し、ご本人の行動パターンを把握し見守っている。	身体拘束をしないケアは、職員の会議などで度々学びながら実践に努めています。夜間は防犯のため玄関施錠がありますが、帰宅願望による離脱傾向の利用者に対し、家族の要望もあり昼間でも一時的な玄関施錠及びコールマットの使用もあるようです。	家族の要望であれ、施錠及びコールマットの使用は身体拘束の範疇と思われることから、家族の同意書を得るよう対応を望みます。また、これらをケアプランの中で経過をモニタリングしながら、改善への対応を期待します。
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	虐待防止に関する研修を行い、全体会議での目標で精神的他、言葉使いも含めて虐待、拘束に繋がっていないか職員一人ひとりが自己評価する機会をつくり振り返り注意している。		

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
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	職場内での成年後見制度、権利擁護に関する伝達研修の機会をつくり、現在は成年後見制度が必要と考えられる利用者はいないが将来的に必要な場合は相談していく。		
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	入居相談時にはサービス内容、料金、入院時、退居時の説明を行いグループホームで柔軟に対応できるよう説明している。不安がある場合は体験入居の提案や他のサービス機関を紹介するなどしている。		
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	利用者の方は日常の要望や感想を意見されるが、発言がない場合はご家族に確認するなどし意見を反映しているご家族への定期的なアンケートを行い満足度、要望の把握に努め運営推進会議で報告するなどしている。	管理者始め職員は、利用者と共に支えあう暮らしの様子を「ご家族様へのお便り」で詳細にお知らせしながら、意見・要望をお聞きしようと努めています。年に1回の家族アンケート調査も実施して意見などの集約に努めて運営に反映しようとしています。	
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回業務改善全体会議を開催し、必要時には代表者も参加し業務改善に繋がる意見や提案を聴いている。個人との会話の機会では話を否定せず聞きやすい環境づくりに努めている。	各ユニットでの会議のほか、二つのユニットが合同で行われる業務改善全体会議が月に1回開催され、活発な意見交換が行われています。この会議では、時折代表者も出席するなど、日ごろの職員間の意見や提案に耳を傾けてくれます。	
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	代表者は職員の意見、要望を聞き取り把握し働きやすい環境や労働条件の整備に努めている。		
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	計画的に職場内研修を行っており、個々の経験や力量に配慮し外部研修へ職員が平均的に参加機会をつくれるよう調整している。		
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	外部研修の参加機会をつくり管理者研修の受講などでは同地域の同業施設への実習見学を行い、同地域の同業施設からの実習見学を受け入れる機会などつくっている。		

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
<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	サービス開始時にはこれまでの生活習慣を尊重し新しい環境と違いを把握して安心して本人のペースで暮らして頂けるよう不安や違和感に対して相談と調整を重ね本人の心地良さの把握に努めている。		
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	サービス開始前後には連絡対話の機会を多くし気軽に話しやすい関係をつくり、不安や要望を理解し、共に本人が暮らしやすい援助ができるように相談し入居後も生活状況を随時報告し関係づくりの継続に努めている。		
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	利用相談時にグループホームでの支援の内容を伝え、必要としている支援に適しているか確認している。他の介護事業所で適しているサービスがある場合は相談、連絡等している。		
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	「家庭的な雰囲気のもとで共に暮らしそして支え合い」の理念を心掛け、温かい関係づくりに努め生活全般で本人の思いを共感し、共に楽しく穏やかに暮らせる関係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	本人の過去から現在に至るまでの生活や心身状況の情報交換をして本人らしい暮らし方を共に広い視点で考え、共通の思いで支援できるよう心がけている。		
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	馴染んだ人との連絡調整、趣味活動の継続に必要な支援し、ご家族に会いに行ったりお墓参りの送迎に同行をするなどし、馴染んだ生活が継続できるよう支援している。	職員は利用者がこれまで歩んできた暮らしの様子を把握しながら、忘れかけた馴染みの人や場への記憶を掘り起こしながら継続しようと努めて暮らしに潤いを求めています。お墓参り、初詣、節分の豆まきなど馴染みの行事が継続されています。	
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	行事、レクリエーション以外でも日中に数名でグループで歌や遊び談話を楽しむ機会があり気のあう方と席を隣り同士にするなど配慮し交流に繋げている。職員も関わり利用者同士の関係を把握し調整している。		

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
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	長期入院等で退居になる場合でも必要に応じ他の医療、介護施設とも連携を図り再入居を希望される場合は定期的に連絡を取るよう伝えている。		
<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	日常の会話や聴き取り、入居者同士の会話の中での表情、行動などから思いを察し、意向を尊重し本人の願う暮らしをして頂けるように努めている。	利用者の思いや意向を少しでも把握して、願いを受け入れ共に暮らそうとする理念に添った支援が行われています。何時もどうりの寄り添い、触れながら穏やかな暮らしの支援が継続されています。	
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	入居時に家族や本人からこれまでの生活環境、サービスの利用状況等を聞き取り入居後、本人に確認しながらこれまでの本人の望む生活が継続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	一人ひとりの心身状態にあった負担がない程良く活動的な1日の過ごし方を把握し調整に努めている。		
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	本人、家族の生活意向を確認し必要な意見を反映し、介護計画を作成し介護援助している。本人、家族、関係者の意見を聞きモニタリングし満足できるサービスの提供に努めている。	家族などの情報を下に、日常のケアのあり方をモニタリングする中で、3ヵ月ミニカンファレンスもしくは6ヵ月のサービス担当者会議(カンファレンス)での見直しの是非を検討するなど、支援のあり方を常に振り返ることとしています。	
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	介護記録に介護計画の日々の実施状況を記録し、引継ぎ連絡帳で情報を共有し、カンファレンス等全体での意見を活かして見直している。		
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	突発的な本人ご家族の希望に対して外出、必要品の調整など柔軟な対応の支援に努めている		
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	近隣の店を利用したり、地域・季節のイベントを伝え好まれる場合は参加の支援に努めている。		
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	近隣の協力病院を中心に事業所の看護師と連携し、本人、ご家族、医師と相談の上、専門病院への受診・検査が必要な場合は受診地域を広めるなどして支援している	従来からのかかりつけ医への受診は、本人や家族の希望に添って支援をしています。ホームの協力医と看護師、家族を加えた話し合いにより専門の医療機関への受診も行え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	
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	事業所として看護師を配置しており、介護職員と入居者の方の心身状況の把握、対応の確認をしている。事業所看護師と医療機関との連携により適切な受診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。	入院時は職員がご家族と同行し、本人の情報を提供し治療の内容を確認し、入院中は医療機関、ご家族と連絡し本人の負担など配慮し退院時期の相談、確認をしている退院時は情報を共有し、その後の本人に負担のない対応の確認をしている。			
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	入居時にご家族から終末期の意向を確認し、事業所で対応できる支援の説明をしている。病状の重度化が進み入退院が繰り返される場合は主治医、ご家族と相談し、本人に適した治療、療養が受けられる方法を確認している	入居に際し、重度化した場合の医療連携体制を含めた事業所の方針を説明して家族の同意を得ています。また、重度化や終末期に進行した場合は、家族、医師や看護師の間で看取りを含めた話し合いが行われています。		
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	消防署の協力により年2回、救急救命心肺蘇生法、AEDの取り扱い方法の講習を受け、職場内研修で看護師より急変時の対応に関する研修を受け対応できるように努めている。			
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	災害対策に関するマニュアルを整備し、消防署の協力で地域住民の方と調整し、年2回避難訓練を行っている。運営推進会議など災害時の対策方法について意見交換の機会がある。	消防署及び地域の住民の協力を得ながら、夜間想定を含めた年2回の避難訓練が行われています。訓練の内容について、運営推進会議の中で意見交換があり、より質の高い訓練への対応が見られます。また、備蓄の充実も図られています。		
<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	事業所理念である「一人ひとりの個性を尊重し、その人の願いを受け入れ」を意識してその方のプライドを傷つけず心地よく過ごして頂けるよう対応している。プライバシーの保護の研修機会もつくっている。	ホームでは、OJT(職場内研修)の中で利用者一人ひとりの人格の尊重及びプライバシーの確保について職員各自が自己評価を行い、日ごろのサービスを振り返る機会を設けています。		
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	日常生活の中で動作や活動時などに本人の希望を確認し、自ら決められるよう話しかけている。判断に迷う場合はアドバイス、導きにより自己決定しやすいよう配慮している			
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、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	本人の習慣で心地よく満足して過ごして頂けるよう本人の価値感にあわせその方のペースを乱さないよう心がけている。			
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	理美容時のパーマ、毛染めの相談をしたり、季節の変わり目には洋服の買い物の同行などして外出の機会をつくっている。			

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	
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	食事中の談話や準備、片付けなど明るい雰囲気づくりを心がけ感想を聞くなどしている。外食やお寿司屋さんに来て頂き食べるなどしている。	献立は隣接の有料老人ホームと共同して作られ、ユニットごとに利用者の状況に適した調理が行われています。昼食時には利用者自ら嚥下体操の音頭を取り皆で励行している様子、また、職員の適切な接遇も窺い知ることができました。		
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	通院時の検査結果等をもとに本人ご家族、医師、看護師と相談上で食事量の調整し脱水などに注意し個々の状態にあわせ健康管理に努めている。			
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	毎食後口腔ケアを支援し、自らケアされる方には磨き残しなどないか見守っている。毎日、義歯の消毒の支援をしている。口腔内の違和感など発見の場合は早めに歯科受診している。			
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	排泄間隔の把握に努め、訴えが難しい方は行動の変化等の特徴を見極めトイレ誘導を行い、オムツ、パット、使用具の適正を見極めて自立した排泄の支援をしている。	本人の自尊心とプライバシーの尊重を基本とした、トイレでの自立した排泄支援が行われています。排泄のパターンを把握してそれとない声かけや誘導、またパットの使用など負担の軽減も考慮しながら支援が行われています。		
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	下剤の使用の他、水分等の種類調整を行ない運動機会をつくり、排便時の腹部マッサージを行ったりしている。			
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	入浴日は決まっているが入浴ができなかった方は翌日に入浴できるよう対応している。温泉へ行く機会もつくっている。	各ユニット毎で週2回の入浴が行われています。介護度の高い利用者が多く、複数の職員による介助も必要で、入浴に際しては職員の増員シフトにも配慮しています。年に1度、家族の協力を得ながら日帰り温泉にも出かけています。		
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	夜間の安眠の為、日中の眠り過ぎに気をつけ午前中に体操など活動機会をつくり、夜間帯はその方のタイミングで好きな時間に就寝して頂いている			
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	通院時に薬の変更がある場合は医師からの理由説明の情報を受診記録等で共有し、看護師との薬の使用、注意事項の確認をしている。心身状態の変動がある場合は薬の副作用も考え通院時に医師に相談している。			
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	グループホームでの1日の流れの中で個々で役割を持ち習慣とし出来ることを維持している。趣味活動の必要用品を揃えたり、新たな趣味遊びを試すなどしている。			

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	希望者を確認し外出行事の機会をつくっている。個人では買い物や気分転換の為、その時の状況に合わせて突発的なドライブなど支援している。	ホームでの閉じこもり防止やストレスの解消のため、外気浴や夏季には出来るだけ近隣の散歩や買い物などに出かけるよう気配りが見られます。また、外出の行事を計画的に行い、季節に合った遠方へのドライブなど楽しみの機会作りが行われています。		
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	所持金は通常、事業所で預かり残金報告している。外出時などは本人に所持金を渡し自由に使えるよう支援している。見守りにより個人で通帳等を所持し記帳や引き出しを自らされる方もいる。			
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	電話連絡の依頼には取り継ぎの支援をしている。個人で携帯電話を持っている方もいる。			
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	ホーム内には入居者の方々の作った作品を飾ったり、予定表の掲示などしている。室温、湿度のチェックを行い心地よく過ごせるよう対応している。入居されたばかりでトイレ、居室などわからない場合は解りやすく工夫できるよう相談している。	居間を兼ねた食堂は、広々としたスペースを保持して、ソファ、食卓など居心地の良い空間となっています。居間や廊下に掲示された利用者の笑顔溢れる写真、また手作りの作品など、来訪者が足を止めて見入る様子が覗えます。職員はこれら暮らしの写真を利用者への回想支援にも利用しています。共用空間の温度や湿度の管理は日に2回のチェックが行われ、風邪の予防にも配慮が見られます。		
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	共有空間では決まった座席があり一人ひとりの居場所が確保されている。気の合う利用者同士を見極め座席の変更など配慮している。いつでも別ユニットに行き来ができ好きな空間で活動できるよう配慮している。			
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	自宅と同様に居室は馴染んだ物を持ち込んで自宅と変わらず趣味活動等ができるよう相談し、状態に応じ環境整備、必要品の準備の相談をするなど工夫している。	利用者により個人差はありますが、ベット、テーブル、小型ソファなど馴染みの生活用品が整然と配置され、清掃の行き届いた安心の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」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	共有空間では日常活動を見守り要望を聞き取り思い通りにスムーズ過ごして頂けるよう配慮している。居室内で一人で混乱される方はコールマットを設置するなど工夫している。			