

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	0272400425		
法人名	社会福祉法人峰寿会		
事業所名	グループホームゆりの家1号館		
所在地	〒037-0202 青森県五所川原市金木町字芦野200番地242		
自己評価作成日	平成30年4月15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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成31年1月10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)】

<p>ホーム周辺は、自然に囲まれた静かな場所で、近くには芦野公園、四季折々の季節感に富んだ環境にあります。天然温泉を引いており入浴時には温泉が楽しめるという特徴があり、ホーム内でもゆったりした時間を過ごせるよう工夫・配慮しています。また、隣接する介護老人保健施設や託児所もあり、入居者様・スタッフともに安心できる環境が整備されています。</p>
--

【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)】

<p>職員間で作り上げた理念の実践にむけて、都度確認しながら利用者に対応している。日々の申し送りでは、意見交換が活発にされケアの見直しに繋げている。利用者が重度化しても出来る限り外出をして日常生活が地域と途切れないように支援している。天然温泉を引いており、入浴は職員が2人に対応している。看取りは行っていないが、同法人の老人保健施設と連携を取り、住み替えの支援をしたり、緊急時は速やかに対応できるように協力体制が整備されている。</p>
--

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	ホーム内に理念を掲示し、その理念を共有し、業務に生かし利用者様・御家族様の支援をしている。職員間で相談・決定しており、一丸となっている。	3~4年前に職員皆で見直し、「地域の中で」を取り入れた理念に作りあげている。理念は職員一人ひとりの名札の中に入れて支援の方向性など悩んだときに随時確認できるようにしている。	
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	町内会の活動のみならず、GH行事への参加の呼びかけを継続し、少しずつでもGHへの理解や交流の場を持てるよう努力します。	地域の役割として町内会の班長を担ったり、民生委員と連携し介護相談を受け入れる機能を備えている。行事の案内を近隣に配布しているが参加住民は少ない。「関わりたくない」と拒まれることがあり、認知症や高齢者に対する理解が得られにくい。	地域の中で孤立はしていない様子ではあるが、地域住民との交流を継続したり、認知症や高齢者に対する理解を得られるよう働きかけを継続されることに期待したい。
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	行事や運営推進会議にて地域の方や利用者様ならびに御家族様と交流する事で現状の把握・認知症の方への理解を深めていただけるよう務めています。		
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	年6回の運営推進会議を行い、地域代表者・御家族様及び関係機関職員と報告や話し合いの場を設けている。	2ヶ月に1回会議を開催し、行政職員や理事、家族が参加している。外部評価の結果や行事内容を報告している。感染症の対応やケア内容、避難訓練の報告も行ない、意見交換を行っている。	
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	市町村の担当者とは運営推進会議や電話、または窓口にて情報の交換や助言・御指導頂いております。	わからないことや確認したいことがあれば、随時電話で問い合わせし、助言を受けている。生活保護の申請についても細かに助言を受け、グループホーム側で支援することができている。	
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	マニュアルや研修・勉強会を設け職員への周知を徹底していますが、人員の手薄な時間帯(夜間)はやむを得ず施錠しています。その他の時間は行わずケアに務めています。	年に1回研修を実施し、職員は全員参加している。身体的な拘束はないが、スピーチロックについてはなかなかなくなる。毎月の勉強会で再度伝達したり、業務中に都度個別に指導し改善に取り組んでいる。	
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	利用者様に対する姿勢や言葉など対応に注意し、ケアに務めています。また勉強会を設け知識や理解の共有している。		

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	研修や勉強会にて権利擁護・後見制度への知識と理解を深め、利用者様の個々の状況に合わせ、日常生活支援事業の活用・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	入所時または退所時等十分な時間を設け本人や御家族様への説明等行っており、入所への不安を軽減できるよう支援している。		
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	御意見箱を設置し、意見を頂ける様働きかけております。また面会に来られた際は御家族様に近況を説明したり、要望を聞きサービスにつなげており、困り事相談スペースを設け、利用者様・御家族様の声に対応している。	意見箱を設置しているが投書はない。苦情はないが、家族からケアに対する要望があり随時ケアの見直しをしている。その内容については運営推進会議で報告し周知している。	
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	申し送りやユニット会議にて意見を出し合い、改善点等把握し、サービスに反映している代表者に報告する事で適切な施設運営につなげています。	毎日の申し送り時に都度意見交換がなされ、その日のうちにケアの内容を変更するなどサービスの改善に取り組んでいる。	
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	勤務年数や有資格者に対して、昇給や諸手当など個々の実績に応じ対応している。またストレスのないよう環境整備に努めています。		
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	個々に応じた研修や社内研修での知識の共有、勉強会等行う事で職員のスキルアップにつなげています。		
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	他事業所に訪問・連絡し近況の把握や交流や情報交換をする事でサービスの質向上に向け取り組んでいます。		

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
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	本人の意思を尊重し、不安や訴えに傾聴する事で少しでも安心して頂ける様対応し、信頼の置ける関係性を築く事でサービスの提供・支援を行なっています。		
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	御家族様とも充分なお話をする事で現況の把握や悩み・要望をくみ取りサービスの提供に努めています。		
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	本人の希望やニーズまた、御家族様の意向を十分に話し合う事で、適切なサービスや支援を行え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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	悩みがあればお話を聞き不安の軽減を図る、また本人の性格や持っている力を生活に活かす事で生きがいを持てるよう支援しています。		
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	面会時や状態に変化があれば連絡し、今後の対応など相談・連絡し、家族とともに支えあう関係性を持てるよう支援しています		
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	出来る限りではありますが外出や帰省される際など御家族様に協力して頂きながら今までの交流や人とのつながりを支援しています。	利用者の友人が面会に来たり、家族の協力で友人に会いに出かけたりしている。友人と手紙をやり取りしている利用者もあり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	個々の性格を十分に理解する事で御互いに交流が出来るよう支援しています。また、職員が間に入る事で積極的に交流をもたれる場面も見られています。		

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	退後も状況に応じて他施設や母体(老健)への紹介や今後のケアに対してサポートしています。困り事があれば相談等に応じています。		
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	利用者様の希望やニーズに合わせ支援しています。訴えない場合は御家族様に状況を伝える等個々の状態に合わせ対応しています。	日頃の会話から意向を把握し対応するように努めている。言葉で伝えられない方については、家族に相談の連絡をし、判断してもらい対応に繋げている。	
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	入所に合わせ生活歴の確認、状況を把握しホームでの生活に役立てています。発語や意思の主張等困難な場合は身振りや表情を見て、職員間で協力し、支援しています。		
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	日々の暮らしの中での変化やバイタルチェックその他の観察をし、本人の出来る所を考え、ケア行っています。		
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	ケア会議、申し送りにて意見を出し合いまた本人・ご家族の意向を第一に考え介護計画につなげ、モニタリングを行ない変化があれば介護計画の変更を行ない適切なケアに務めています。	ケア会議を3ヶ月に1回行い、本人・家族の意向を確認したうえで計画書の見直しをしている。状態変更時は随時計画書の見直しを行っている。利用者一人ひとりの役割ごとにも計画書に取り入れているが文面からは「その人らしさ」を把握しにくい。	日常のケアの中で、残存機能を活かしたサービスが提供されているため、介護計画の中にも具体的な内容を表記し、個別の「その人らしさ」が表れる計画書になることを期待したい。
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	生活記録に状態や変化を記入し、申し送り等で情報の共有をする事で介護計画の実践や見直しに活かしています。		
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	受診での送迎や外出・外泊のサポートや出来る限りではありますが、盆などお墓参り等の外出支援行っている		

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HPやショッピングセンターなど利用者様の意向に沿った関係機関と協力し、買い物やなじみの方とのつながりを支援している。		
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・御家族より要望があればなじみの医院への通院支援を行っている。また心身の状態に合わせ、本人・御家族様へ説明を行い最寄のかなぎHPへの転院等適切な医療を受けられるよう対応しています	在宅生活時のかかりつけ医の受診を継続できるよう支援している。入居時に家族と連絡方法や受診方法について確認をとり、一人ひとりに合わせて対応している。検査等の時は家族に同行してもらうなど協力が得られている。	
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	緊急時は母体(老健)より看護師の派遣して頂く事で適切な援助を受けられる体制作りを行っています。また記録への記入や申し送りを確実にする事で適切な受診を受けられるよう徹底しています。		
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、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。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。	入退院時では医療機関との情報交換やこまめな面会また面会時には状況を聞き、退院時のケアや御家族様への情報として活かしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・ご家族の要望を踏まえ出来る限りの支援を行っています。また重度化した場合は、状況に合わせて母体である老健施設への転居など対応しています。またホーム内で情報の共有する事で出来る事への配慮・工夫し、援助を行っています。	グループホームで看取りは行っていないが、重度化した場合は同法人の老人保健施設への住み替えの支援を行っている。状態急変時は速やかに対応できるよう連絡体制が整備されており、各ユニットの夜勤者間の協力体制も備えてある。入院になった場合は家族が不安にならないようにグループホームに在籍の形をとっている。	
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	急変や事故に備え勉強会やマニュアルを統一し、応急手当や初期対応の訓練を行い万が一の状況に備えています。		
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	GH内での訓練や勉強会を通じ、緊急時に備えています。また近隣住民への応援要請や協力体制が築けるよう今後も声掛けを継続します。	防災マニュアルが整備されており、訓練は年2回実施している。消防署の立ち合いの下、速やかな避難に繋がるように努めている。地域住民への協力を要請しているが、受け入れられていない。	地域住民や地区の消防団との連携が取れるように高齢者や認知症についての説明や車椅子の操作説明会を一緒に行うなど、工夫した働きかけを継続されるよう期待したい。

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
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	個々の性格を理解し、言葉の言い回し・ニュアンスやプライバシーに配慮しています。共同の場での対応にも一人ひとり違いがあるため、充分注意し支援しています。	共有スペースでの名前の呼び方や言葉かけなど利用者を尊重した対応をするよう配慮している。広報誌の写真については、家族の承諾を得て、文書に署名をいただいているから掲載している。各居室の扉がすりガラスであるためレースカーテンで目隠しするなど環境にも配慮している。	
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	トイレ誘導など定時で行っていることもあるが出来る限り本人の意志を尊重し無理強いすることのないよう支援しています。コミュニケーションを取ることで思いを伝えやすい環境作りに努めています。		
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、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	業務等の流れがございすが本人のペースに合わせ希望などがあれば出来る範囲内に対応している。意思疎通が困難な方でも職員間で協力し支援しています。		
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	自力にて出来る方には身だしなみやおしゃれ・季節感のある服装が出来るよう、見守り・声掛け行っています。困難な方にはその都度支援している。		
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	利用者様全員ではないが職員とご飯やおかずの盛り付けや片付けを行い役割を持つ事でお話の題材にもなり活気が見られています。	同法人の管理栄養士が献立を作成し、食材は本部で調達している。食べたい物があれば一緒に買い物に出掛けて購入し、食している。利用者の状態低下があり、一人ひとりに合わせた食事形態で食事が提供されている。	
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	食事量や水分摂取量の記録を取り個々の利用者様に応じ、嗜好に合わせた食事、水分摂取には工夫している。また摂取量の確保に努めています。		
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	食事前後に口腔ケアを行い、見守りや介助にて口腔内の清潔保持に努めています。また定期的に医師による義歯洗浄が行なわれています。		

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
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向けた支援を行っている	訴え時・声掛けによる定時のトイレ誘導やオムツ交換、個々の状況を見極め支援し、自立者には排泄動作等考慮し自力にて排泄できるよう支援行っています。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの残存機能に合わせた排泄方法を検討し、支援に繋がっている。それにより夜間はオムツを使用しているが、日中はトイレでの排泄が可能になるなど自立につながるよう取り組んでいる。	
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	定時のトイレ誘導や医療機関より下剤を処方して頂いております。また適度な運動をする機会を設け排便管理に務めています。		
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、個々に応じた支援をしている	当GHでは温泉に入る事が出来、楽しみにされている方もおりますが、入浴日時が週2回の午後と、利用者様の希望に合わせるとまでは至っておりません	利用者の重度化により週2回の入浴に設定している。車椅子の利用者を職員2人で介助して入浴するなど、ゆっくり入浴できるよう努めている。水虫罹患時には、入浴日以外は足浴対応し清潔保持にも配慮している。	
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	利用者様一人ひとりの生活リズムに合わせて、表情や仕草を見極める事で訴えない方にも安心して過ごして頂くよう支援しています。またライフスタイルを第一に考え対応しています。		
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	生活記録に処方薬文献を貼付し目的や副作用の把握、また内服薬に変更あった際は確実に申し送りし、情報の共有を行っています。服薬時には見守り・介助にて飲み残しなどないよう支援しています。		
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	化粧や軽作業・テレビ観賞等本人のライフスタイルや生活歴を考え、個々の楽しみ、気分転換の場を設けている。		
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。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	買い物や散髪等の送迎や支援、帰省時の対応など御家族様と協力し行っている。また遠方の御家族様の場合などは職員が買い物の代行行っている。	近隣へ散歩に出掛けたり、要望があれば買い物やDVDのレンタルに出掛けている。遠足やドライブは利用者の重度化により参加できる利用者が少なくなってきたが、計画を立てて実施している。	

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
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	訴えのある方には小額ですが所持しております。また訴え時には買い物の代行等支援しています。		
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	利用者様全員ではないですが、御家族様への電話等訴えがあれば定期的に援助し、本人へ連絡があれば取次ぎを行っています。		
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	利用者様との共同作品の展示やホール内の装飾行い季節感を感じられるよう工夫している。また行事等の写真を掲示し、楽しめるような工夫をしている。	グループホーム内は明るく、温度管理がされている。ホールにはソファ・テレビが設置され、ゆっくり過ごせる空間になっている。利用者や職員の共同作品や行事の写真が飾られており、回想しながら過ごしている。	
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	共同スペースにソファを設置し、利用者様が思い思いの時間を過ごせるよう工夫している。現在では気のあった仲間同士で体操や会話を楽しまれております。場合によってはコミュニケーションを取れるよう声掛け・支援しています。		
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	馴染みの家具や椅子、冷蔵庫を設置している方もおられ個別に対応し安心して過ごせるよう支援しています。	自宅で使用していた家具・家電が持ち込まれ、利用者一人ひとりの好みの配置や飾り付けがされている。居心地よい空間になっており、部屋で過ごすことを好む利用者もいる。	
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」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	ホール内手すりや身体状況に合わせ、ベットの配置(高さ)の工夫、またトイレや御風呂など利用者様に分かりやすく矢印や表記の掲示している。		