

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	0171200116		
法人名	有限会社 ケアソリューション		
事業所名	グループホーム すずらの家		
所在地	恵庭市黄金北3丁目12-6		
自己評価作成日	平成24年2月29日	評価結果市町村受理日	平成24年5月14日

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200116&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200116&amp;SCD=320</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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 3 月 22 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)】

すずらの家は平成15年開設した民家を改築した今現在は、女性だけのグループホームです。ホーム内はバリアフリーですが、2Fへ続く階段もあり、日常生活の中で階段を使用する場面も多く自然と足、腰が衰えないような仕様になっています。23年12月にエレベーターを設置、その日の状態により階段、エレベーターと使い分けています。民家型のため自宅のような空間が広がり、落ち着いた生活を送ることが出来ます。又家庭的な雰囲気の中でそれぞれの力に合わせて、さりげない声掛け、見守りの中、役割が持てるよう支援力を入れています。

【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)】

理念の「やさしさ」、「気配り」、「よりそい」が、利用者の穏やかな笑顔や、ホームへの訪問者に対してのさりげない気遣いから、代表者や管理者、職員が、理念を共有し、利用者と共に暮らす日常が寤えます。介護計画は、担当者制にして生活支援計画書で細やかに記録され、モニタリング、カンファレンス、検討、課題と、利用者の状況に沿った計画が作成されています。災害対策面では、昨年3月の地震の際には、職員は素早く、冷静に利用者の安全確保に努め、災害に対する意識行動からも、訓練研修が活かされています。避難訓練は、夜間想定で消防署立会いの訓練も行われ、実施報告書も細やかに書かれています。また、市のグループホームネットワークの会では、定期的に市全体のグループホームが集まり、研修や情報交換が行われ、サービスの質の向上に取り組んでいます。

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ううえで、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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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 おおむね満足していると思う
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	ホーム内に常に目の届く場所に掲示し、スタッフ間で理念を共有し、実践につなげている。	朝のミーティング時に、管理者、職員は、理念に沿ったサービスの実践に繋げていく話し合いがされています。カンファレンス会議は夜勤者以外は、ほぼ全員出席をして、理念に沿ったサービスが実践に繋がっているか、会議の中でも共有に努めています。	
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	町内の盆踊り、花植え、ごみ拾いを入居者様と一緒に、地域とのつながりを持てるよう支援を行っているが、日常的までは至っていない。	地域とは盆踊りの参加や、地域の行事に参加をしています。ボランティアは、歌謡ショー、紙芝居、音楽療法士などの受け入れをし、24年度行事予定のバーベキューは、地域の方にも参加を呼びかけ、より馴染みの繋がりが出来るよう努めています。	町内会と蜜に連絡を取り、さらに地域とホームの馴染みの関係作りが出来るよう期待します。また、老人クラブとも、趣味等を通して、繋がりが持てるように支援していく取り組みに期待します。
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	地元の学生、ヘルパー研修の受け入れ、ボランティアの受け入れを積極的に行っているが、地域の方々に向け生かせるところまでは至っていない		
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	2ヶ月に1回開催し、入居者状況、ホームでの取り組み、ヒヤリハットの報告等を行い、助言、ご意見を頂きサービスの向上に繋げ、実践している又助言等を直接聞けるよう、スタッフの参加も行っている	会議は議案に基づき開催され、議題のヒヤリハットについても細やかに報告、対応を議事録に記載されています。参加メンバーからもウイルス対策、防火対策等、意見や助言も頂いています。議事録は、家族にも郵送し運営会議の意見、要望に繋がっています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議又は、2ヵ月毎の包括会議、メールでの情報交換を行っている又日頃の取り組み、実情を伝え協力関係は築けている	市の包括会議を2ヵ月に1度、市のグループホーム全体が集まり行っています。市からは情報提供、報告、研修等、ホームからは状況を話し合う等、協力関係が築かれています。管理者は、市担当者に積極的にホームの状況を伝え、協力関係作りに取り組んでいます。	
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	職員は身体拘束についての弊害を理解しており日々のケアの中で常に話し合いを行っている。マニュアルの作成も行っている	外部、内部研修で、身体拘束をしないケアを学び、身体拘束の弊害を理解してケアに取り組んでいます。マニュアルの作成をして、管理者、職員は日々のケアを実践しています。研修を受けた職員は、全員に研修内容を文書で報告、ケア会議でも話し合われています。研修記録は、職員全員確認のサインもあります。	
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	毎日の申し送り又はカンファレンス等で職員間で各入居者様の支援のあり方を日々話し合っている。研修の参加も行い、職員に周知し虐待防止に努めている。		

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	研修の参加又はマニュアルを作成し職員に伝えている。運営推進会議などで包括、市の職員と話す機会はあるが現在該当する入居者がいないため活用までには至っていない		
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	契約時、解約時又は改定時には入居者様、ご家族様に十分に説明を行い理解、納得を図っている。		
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	ご意見箱の設置、面会又は介護計画書の説明時、家族からの要望、意見に耳を傾ける機会を設け、運営に反映させている。	利用者、家族からの意見、要望は、生活支援計画や連絡ノートに個別経過を記入してあります。内容の確認をし、意見や要望を検討しています。検討、または運営に反映済みの件は「済み」とするなど、意見、要望を運営に反映させています。	
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回のカンファレンス、全体会議、申し送りなどを通じて職員の意見、提案を聞き、運営に反映させている。又会議では職員が順番に司会を担当し発言しやすい雰囲気を作っている	会議の司会は管理者、職員が全員持ち回りで行っています。議事録を作成し、司会の持ち回りと言う会議のためか、職員が積極的に発言しやすい会議になっています。会議では、ホームの業務全般を全員が役割分担したり、利用者の介護状況に合わせたシフトにする等、という意見も実施されるなど、職員の意見が反映されています。	
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	個々職員の努力、実績、勤務の把握に努め、やりがいや向上心を持って働けるよう、交付金の支給、諸手当又は職員の意見を聞きながら、職場環境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	研修には積極的に参加できる体制は整っている又研修で得た知識は他の職員にも反映できるよう報告を行っている		
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	市内のグループホームネットワークに参加、月1回の会議などで情報の交換を行い、ネットワーク主催の研修会、事例検討会、勉強会を通して同業者同士の交流を積極的に行っている		

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	入居の前に、御本人様と面談を行い、困りごと、要望など耳を傾ける機会を作り、関係作りに努めている。		
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	入居の前に、ご家族様とも面談を行い、困りごと、要望に耳を傾け、関係作りに努めている。		
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	入居前の面談で御本人様、ご家族様の必要とされている支援を見極め、対応に努めている。		
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	毎日の暮らしの中で、一人一人の出来ること、判ることを把握し調理、掃除などを一緒に行いながら関係を築いている		
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	御本人様と御家族様の絆を大切にしながら、面会時、月1回発行のお便りに近況報告を伝え、家族の希望を聞くなど、情報交換を行い共に本人を支えていく、関係を築け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	入居前に築いてきた地域との関係を大切に出来るよう、馴染みの美容室、老人会の参加、病院、家族へのお見舞いなど個別に対応出来るよう努めている。	利用者は馴染みの美容室へ行ったり、近隣に自宅のある利用者は、自宅へ行く等の支援がされています。初詣を馴染みの神社でしている様子が、笑顔の写真として、すずらん便りから窺えます。また、老人会では、フラワーアレンジメント講習会に参加するなど、馴染みの関係継続の支援に努めています。	
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	入居者同士、一人、一人の関係を把握し、孤立しないよう、関わり合い支え合えるように職員が調整役となり支援に努めている。		

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
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	サービス終了後も家族の方がボランティアに来て頂いている又終了後入院されている方のお見舞いなどにも行き支援に努めている。		
<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	日常生活の中から会話、表情、動作などから本人の行いたいこと、好きなことなど、一人ひとりの希望、意向の把握に努めている	一人ひとりの思いは、日常の会話から把握に努めています。意向が分りにくい利用者は、生活支援計画、モニタリング、カンファレンスと、担当者制で記録された内容から、意向の把握に努めています。	
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	一人ひとりの入居時の情報を元に又ご家族様からの情報提供、日常の会話の中から、生活歴、馴染みの暮らし方、利用の経過等の把握に努めている。		
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	日常の状態、様子観察を行い、毎日のミーティング、カンファレンスでの話し合いの中で、気付きの中で、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	月1回のカンファレンス会議を行い、実践してきたケアの見直し、今現在必要なケアは何か話し合っている。家族の意向等も職員に伝え、本人、家族の意向を踏まえた、介護計画書を作成している。	アセスメント記録では、きめ細やかな項目から利用者の状態がわかります。さらにモニタリングや連絡ノートの生活支援記録からと、カンファレンス会議で話し合いをしています。利用者、家族の意向に即した介護計画を作成しています。	
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	介護計画書に元づいたケアの実践、結果、気づきを記録に記入又は毎日のミーティング、カンファレンスの中で情報の共有を行いながら、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	本人、ご家族様の希望する病院受診、レンタルサービス、ご主人のお見舞い同行等柔軟に支援が出来るよう取り組んでいる。		
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	老人クラブの参加、町内会の参加、ご家族様との外出など支援には出来るだけ努めている		
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	入所以前よりかかりつけであった病院の受診（内科、整形、眼科等）状態に合わせての専門医の受診を行い、職員が同行し、主治医には些細な情報も伝え相談、助言を頂いている	病院への付き添いはホームで行っています。受診結果によっては、家族への連絡はすぐに取り替えています。受診記録もあり、検査結果を聞きに行く際は、家族、職員が一緒に行く等、情報を共有しています。	

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	週1回の訪問看護を受け、24時間対応で相談、助言を受け、適切な受診、看護を受けられるように支援している。週1回の来訪時には1週間の様子、状態など詳しく報告している。			
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。	医療との連携を図りながら、入院した場合は早期に退院出来るよう情報の交換、相談に努めている			
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	重度化については入居時に、説明を行い指針の同意を得ている。終末期のあり方については今後は本人、家族と話し合い確認する予定	医療連携も取られ、重度化に向けた指針、同意書もあります。近隣に看取りを24時間対応で受けて頂く医師もおります。また、6名の職員が、ターミナルケアの外部研修を受けるなど、ホームでは重度化、終末期に向けての話し合いがされています。		
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	緊急マニュアルの作成、緊急対応の一覧の作成又職員は救命講習を受けている。			
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、地域との協体制度を築いている	年2回の消防訓練、災害に備えての備蓄をすぐに持ち出せるように玄関、外の物置に準備している。避難訓練時には近隣の方の協力を仰ぎ行っているが、平素からの理解、協力までには至っていない	年2回の火災訓練を消防署、隣家の協力参加で行われています。災害時に通報する関係者一覧表、職員の研修記録、訓練実施記録と災害時の取り組みがされています。昨年3月の地震の際には、職員が冷静に素早く利用者の安全確保のため対応しています。	地域との協力関係で、具体的に、役割分担について町内会長や地域の方々とは話し合いの機会を持ち、さらに地域全体の火災以外の災害想定訓練の取り組みに期待します。	
<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	一人ひとりの入居者様の人格を尊重し、言葉遣い、対応には配慮している。又トイレにはカーテンをし介助が必要な方でも安心して排泄ができるよう、プライバシーには配慮している。	日常的に話し合いをし、ミーティング時、人格を尊重したケアに取り組んでいるか、プライバシーに配慮しているか等、話し合いをしています。また、言葉掛けに関しても、利用者にあった言葉掛けを心がけています。		
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	日々の生活の中でご本人が意思の決定が出来るように必ず確認を得てから働きかけている。			
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	業務優先ではなく、入居者様の状態、希望に沿った対応を心掛けている。希望に添えない場合は理由と時間と又は日にちを改めて行うことなど説明をしている			
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	馴染みの美容室への支援、お化粧品が好きな方はご家族にも協力していただき、お化粧品を持参していただいている。			

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	メニューは入居者の嗜好を取り入れ、食べたい物があれば、臨機応変に変更を行い、食事が楽しめるよう支援している又誕生日には本人の食べたい物、好きな物を作り対応している。日々の調理、後片付けは入居者様と行っている。	食事の調理や準備は、利用者、職員と一緒にを行っています。今年度の誕生日の行事予定は、利用者が希望する外食で、家族と誕生日のお祝いをする計画がされています。苦手の食材や食べにくい物は工夫をして、食事を楽しむことが出来るように努めています。		
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	食事、水分の量が確認、把握出来るようチェックを行っている。入居者様の状態によって食事形態の工夫、水分にとろみを付けるなど工夫を行っている。			
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	口腔ケアの声かけ、状態、本人の出来る力に合わせて見守り、一部介助を行っている。			
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	チェック表を活用し排泄パターンの確認を行い、トイレで排泄が出来るよう支援している。日中の失禁が少ない入居者様は紙パンツの使用を中止し、時間毎の声かけ、誘導を行い、トイレでの自立に向けた支援を行っている。	トイレ排泄は、日中は声かけをして、全員がトイレ排泄をしています。夜間でもほとんどの利用者は、布パンツ使用であり、排泄チェック表の記録を活用した自立に向けた支援をしています。		
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	排便チェック表に記入を行い、排便の量、状態など確認している又水分量の確認、運動、歩行の支援、ヨーグルトの提供を行っている。職員は便秘が及ぼす影響を理解している			
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	入浴は午後に行っているが本人の希望を考慮し臨機応変に対応している、ただ職員数の関係により夕食後の入浴は行えていない	基本的には、毎日午後の時間帯で入浴出来ます。入浴チェックシートに記録をして、週2回は入浴出来るようにしています。入浴を拒む利用者はいません。以前の入浴習慣で、日曜日に入浴希望の利用者には、希望に沿った支援をしています。		
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	その時々様子を確認しながら休息の声掛けを行い、気持ちよく眠れるように支援している。			
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	写真入りの服薬情報ファイルを作成し、服薬している薬の目的、種類、副作用など記載し職員に周知している。薬の変更があった場合は毎日のミーティング、連絡ノートで職員の周知に努めている			
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	各入居者様の趣味、嗜好に合った楽しみ事が行えるよう、音楽を聴いたり、時代劇ビデオの鑑賞、買い物、外出、畑作りなど又は本人の力を生かした家事のお手伝いなど、生活の中での役割、気分転換が図れ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	買い物、ドライブ、お茶飲み、お見舞いなど希望に添って外出できるように支援している又ご家族様との外出も行っている	買い物、地域の盆踊り、えるむの森で幼稚園児との触れあいなど、外出支援をしています。また、グループホームネットワークの会でも、いろいろな行事を計画して、利用者はネットワークの会の行事にも参加するなど、積極的に外出の機会を設けています。		
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	現金を手元に置いている入居者様は数名ですが、買い物、外出の際に使えるよう支援している。			
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	携帯電話を持たれている入居者様には、本人の希望があれば家族、知人への連絡が行えるよう支援している。年賀状などの支援も行っている			
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	リビングと食堂はしきりがなく、広々とした空間が広がっている。リビングの窓からは四季折々の移り変わりが感じられ季節感が感じられます。リビングにはご家族様から頂いた人形など飾り、自宅にいるような生活感が漂う、居心地の良い空間が出せるよう工夫している。	リビングは広く、食堂テーブルも余裕の空間作りになっています。利用者は、日中ほとんどの時間をリビングにいるため、窓からは季節感を感じ、食事の準備、味付けなどの匂いなどを感じながら過ごしています。各洗面所には、利用者一人ひとりのタオルが、分りやすいよう工夫がされ掛けてあります。	利用者は、ほとんどの時間をリビングで過ごし、居心地の良いリビングですが、さらにゆったり過ごせるよう、ソファなどを置き、テレビなどが見られるよう空間作りを検討することを期待します。	
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	移動式のテーブル、椅子などが置いてあり、入居者が好きな場所に座れるよう、気のあった利用者様同士過ごせるように工夫している。			
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	入居の時は本人の馴染みの家具、物をお部屋に置き居心地良く過ごせるよう工夫されている、又清潔保持にも努めている。	居室は清潔感があり、馴染みの家具や写真が飾られ、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせる居室になっています。掃除も職員と一緒に、利用者の出来る範囲で行われています。転倒しやすい利用者は、部屋の模様替えで転倒防止の工夫もしています。		
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	一人一人の判る力、出来る力を把握し、見守り、誘導にて自立した生活が送れるよう支援に努めている。			