

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	2970101156		
法人名	社会福祉法人ならのは		
事業所名	社会福祉法人ならのは グループホーム楓・メイプルリーフ		
所在地	奈良市神功4丁目25番地9		
自己評価作成日	令和4年10月10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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JisyosyoCd=2970101156-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和4年11月9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)】

「ならのは」は設計段階から認知症の方に配慮した建物になっており、お客様が施設を「家」、職員を「家族」と感じられるような温かく穏やかなグループホームを目指し日々努力しております。また、「ならのは」は、デイサービス事業、就労支援事業(障がい者対象)も行っており、多様なお客様が集まり、互いに交流の機会をもっております。地域の方にはホールを広く利用していただき、イベント等を開催した時は、地域の皆様との交流を大事にしています。職員一人一人がじっくりとお客様と関わりを持ちながらコミュニケーションを深め、お年寄り、障がいのある方、子供達、地域の皆様の笑顔が少しでも増えるよう、お客様や皆様の、声に耳を傾けながら引き続き「ならのは」全体で努力したいと考えています。当施設は省エネを心がけ、また屋根にソーラーパネルを設置するなど地域環境にも配慮しており

【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)】

運営者が拘りを持って建築された当ホームは、2階に洋風と和風の2ユニットからなり、1階にデイサービス、就労支援事業所が併設されている。地域住民、ボランティア団体を積極的に受け入れ地域に根ざした施設作りをしていたが、コロナ禍の現在は自粛を余儀なくされている。基本理念、施設の三原則を職員は理解、浸透しており、利用者はおお客様として守られながら日々自分らしい生活を継続できるよう職員の適切な支援を受けながら暮らしている。

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ます (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
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	「ゆったり」、「いっしょに」、「楽しく」、「にぎやかに」を基本理念として、必要なこと以外は「手を出さず」「口を出さず」そして「目をはなさず」という三原則を大切にケア、そしてお客様の心の痛みを少しでも軽減していくケアをめざしている。	基本理念や三大原則に基づき、利用者一人ひとりに重きを置き本人のペースで暮らせるよう目標を立て対応している。月1回のミーティング時に気付きや対応を話し合っている。	
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	近隣の方に対する日常の挨拶を行っている。例年は隣のこども園や地域の催し物への参加、当事業所の行事にも参加して頂き交流を行っていたが、コロナ禍により現在は控えている。	コロナ禍で近隣住民やボランティア、幼稚園など以前あった交流が途絶えているが、利用者の3回目ワクチン接種完了を期に、デイサービスのアクティビティ参加や笑楽会会員との交流を再開し始めている。	
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	デイサービスを併設している。また高齢者福祉だけではなく、障害者のための就労支援事業や各種学校の職場体験、実習を受け入れている。またホールを地域の方々のコンサート等各種イベントの会場として提供している。		
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	運営推進会議を開催し、家族の方々・地域の方々・行政のメンバーから率直な意見や提案をいただき、サービス向上に実際に生かすよう努力している。コロナの流行により開催を控えている。	現在2か月毎に書面報告のみの開催をしている。以前は参加者も多く、活発な意見交換もされていたので、再開できることを待ち望んでいる。	2か月毎に書面報告の形で取り組んでいるが、もう少し詳細な報告と、参加者の意見が聴ける形式であれば良いと思われる。また、外部評価結果についての話し合いと家族への周知が望まれる。
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	運営上の疑問点・問題点等は積極的に市の担当者に相談し、また確認を行っている。	問題や疑問点が起きた時は行政担当者に連絡を取っているが、コロナ禍でもあり活発な協力関係ができていない。生活保護者1名を受け入れている。	
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「介指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	身体拘束マニュアルを作成し、理解を深め周知徹底を図っている。また、家族・精神科医とも相談し対応している。	身体拘束をしないケアの提供が全職員に浸透し、常に拘束についての話し合いも行っている。身体拘束防止委員会の設置、委員の選任を行い、会議の準備を始めている。	
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逃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	虐待防止マニュアルを作成し、職員採用時の教育や事業所全体での内部研修等を行い、常に虐待に対する認識を持つように努めている。		

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
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	職員が社外研修へ参加したり、事業所全体で内部研修などを行う機会を設けている。		
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	家族の方に契約書および重要事項説明書を十分説明のうえ、理解・納得していただいてから契約書に署名押印をして頂くようにしている。また、必要に応じて家族とカンファレンスを行っている。		
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	家族の方を通じ、常にお客様の苦情、不満等をくみとれるように注意し、月例のミーティングでも話し合いを行っている。家族とのコミュニケーションの場として「ならのはきずな」(家族会)を設けているが、コロナ禍や家族の高齢化により近年は行っていない。	家族会はあるが中止が続いている。9月からは面会を再開し、家族同伴で外出される方もある。	
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	月例ミーティングを開催して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映するよう努めている。また、管理者が定期的に職員一人一人と話をする機会を作っている。毎日の申し送りノートをもとに職員の希望や家族の希望を取り入れている。	ミーティング記録や申し送りノートの内容は、利用者への対応や連絡事項が多い。管理者が面談し職員から話を聞いている。職員の提案で、シルバーカーの導入が実現した。	
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	管理者。リーダー間のミーティング等を必要に応じて行い、職場環境のチェックを行っている。		
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	内部研修を行っている。また段階に応じて、奈良市、奈良県主催の外部の研修等にも参加し、研修内容結果をミーティングで職員全体に報告している。		
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	グループホームネットワークである地域密着型サービスネットワーク会議等に参加し、他のグループホームとの交流を図ったり、お互いの施設にてそれぞれの職員の研修を行っていたが、現在はコロナ禍により行っていない。		

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
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	できるだけ本人にも見学に来ていただき、当施設の印象等を聞きながら、求めておられることを把握するようにしている。また当方からも職員がお住まいへ伺い、お話を聴くようにしている。		
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	急がずに、家族の施設への入居に対する気持ちの整理ができるように説明している。また、他の施設を見学して頂き比較検討してからの入居を勧めている。		
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	担当職員、計画作成者、生活相談員を交え、デイサービスとの交流も含め対応するよう努めている。		
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	必要なこと以外には「手を出さず」、「口を出さず」そして「目を離さず」を基本に、本人のペースを尊重し食器洗い、洗濯物たたみ、その他日常のお手伝いなどをお願いし、役割を持って過ごして頂く。する人(職員)、される人(お客様)だけの関係にならないように心がけている。		
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	電話や毎月の「家族への手紙」で本人の日常の様子を報告し、関係の維持、向上を心がけている。		
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	職員は本人と家族の代弁者となり、良い関係を築けるように支援している。昔の趣味の話をしたり、思い出のある場所などの話を聞いている。	アセスメントシートにこれまでの生活、身体情報を細かく書き込み、職員はそれを利用者の基本情報として入所後の対応に役立てている。今は外部との交流や出かけることができないので、十分に話を聞く事に努めている。	
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	基本的にはお客様同士の共同生活を尊重し、たとえ口論になるようなことがあっても、さりげない声掛けや介入を心がけている。		

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	必要に応じて、病院や施設を継続して訪問している。		
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	個別対応を心がけ、本人ベースを尊重するようにしている。日々の様子や何気ない会話から、本人の希望にそえるよう、思いをくみとるように努力している。	日々の会話から意向を把握し、コミュニケーションの取れない方は家族の話しから知るようになっている。利用者はホーム内では自由に行動している。	
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	家族の協力のもと、なじみの家具、小物、アルバムなどを持ってきていただき、少しでも入居前の生活とつながりのある環境にな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	介護記録に記録し、生活状態を把握するなど、本人の能力の現状に即した生活リズムを考えている。		
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	月例ミーティングにおいて職員全体で話し合い、家族の希望もお聞きし、介護計画を作成している。	介護計画は利用者の生活支援中心の内容となっており、月1回のミーティングで検討している。ミーティング記録をモニタリングに活かしている。コロナ禍で家族との話し合いは十分に行えていないが、電話連絡などで補っている。	
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	介護記録に食事量、水分量、排泄状況、バイタルチェック、本人の様子を記録して、情報の共有を図り、介護計画に反映している。		
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	全体イベントやデイサービスと合同で行事を催すことで、日々外出の機会がある。		

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	地域のボランティアの方々の協力などにより、音楽演奏等の支援を受けていたが、現在は控えている。状況を判断しながら、ボランティアの方々の協力や支援を検討していく。			
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・家族に説明のうえ医療機関と医療連携契約をしていただき、月2回の定期往診及び夜間も含めた24時間対応の診療・往診を受けている。	利用者全員が協力医を主治医として、月2回の往診を受け、緊急時も受診できる体制がある。個別契約で月に1度歯科の往診もある。外部の受診は家族が同行し通院している。		
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	デイサービスの看護師に医療的な相談、アドバイスを受けながら医療面の支援を受けている。また、定期往診時には外部の看護師とも情報交換に努めている。			
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、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。	入院中は担当職員が病院に面会に行き、家族、病院の看護師、相談員と連絡を取り合い、情報交換などをし、連携を取っている。現在は、面会等は控えている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の方と重度化、終末ケアについてなるべく早い段階から相談している。看護師および職員がどこまで対応できるのか、リスクを含め話し合い、かかりつけ医と相談のうえ方針を決定している。	入所時、重度化した時の事業所の対応を重要事項説明書を用いて説明している。終末期は本人、家族の意向を医師を交えて確認し、医師、看護師、職員、家族の連携で2年間に4名の方を看取った。訪問看護を利用する家族もある。		
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	マニュアルを作成し、対応を学んでいる。			
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	緊急時に近所の職員に協力が得られるように働きかけている。	今年は5月と11月末に消防訓練を実施している。コロナ禍により、地域への協力依頼や家族への周知はされていない。スプリンクラー他防火設備は整えられている。災害マニュアルの見直しをして職員に周知徹底し、夜間想定訓練の実施に向けて準備している。		

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
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	採用時にプライバシー保護について話をしている。言葉がけについては、その方の人格を尊重し、不安感を与えないように心がけている。また記録の保管、保存には十分に注意している。	その人に合わせた言葉掛けやケアを行い、個人的なことは人前では話さないなど常に注意をしている。	
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	その方に合わせ、ゆっくりとした聞きやすい低いトーンで話しかけ、コミュニケーションをとるようにしている。		
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	入居前のバックグラウンドなどを参考にして、その方の生活のペースで過ごしていただくよう心がけている。体調の変化が生じた時は臨機応変に対応している。		
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	起床時には、身だしなみを整えている。本人の希望に合わせて対応し、定期的に出張カットも行っている。		
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	可能な時には、お客様の希望を確認のうえ、食事の準備や片付けをしてもらっている。夕食は、お客様と職員全員で食べている。	給食業者が調理済みの副菜を納入している。3時のおやつを手作りしたり、盛り付けを変えたり、寿司(ちらし)や料理屋の出前を頼み、メニューに組み込み食事が楽しくなるよう工夫され、利用者の楽しみになっている。遅出の職員は、利用者と一緒に食事をしている。	
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	介護記録に記入し、その方の嗜好、生活状況を配慮し、全量摂取にはこだわらない。必要に応じて、声かけ、食事介助を行い、医師と相談して栄養補助食品を出すなどの対応をしている。		
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	起床、就寝時、毎食後、その方に合わせ、声掛け、口腔介助を行っている。また、必要な方は歯科医の往診を受けている。		

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	介護記録に水分量、食事量、排泄時刻を記録して、排泄パターンを把握のうえ、プライバシーに配慮して声掛けや介助の支援を行っている。	トイレは2部屋に1か所設置されている。昼間10名、夜間12名ほどが紙パンツにパットを使用し、他の方は布パンツで過ごしている。便秘解消のため2日に1度豆乳、オリゴ糖を飲んでいる。	
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	必要に応じて起床時にオリゴ糖入り豆乳を出すこともある。排泄のタイミングを探りながら、腹部マッサージや医師への相談も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めず、本人の希望とバイタルチェックにより入浴する日を決めている。入浴回数は、週3～週2回程度の入浴をして頂いている。	個浴とリフト浴があり、週2～3回を入浴日として対応し、毎日3人が入浴している。季節には、ゆず湯、菖蒲湯を楽しみ、温泉の素を入れることもある。湯温や時間帯も希望に合わせている。	
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	日中は基本的に起きていただいている。一人一人の生活リズムやその日の様子により、居室のベッドで休んでいただくようにしている。		
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	服薬ファイルを作成し、薬の目的、副作用、用量などが職員全員にわかるわかるようにしている。居宅療養管理指導サービスというシステムを活用し、薬剤・服薬管理体制の充実を図っている。		
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	配膳、食器洗い、掃除、洗濯物たたみやデイサービスのイベント参加などについて、声かけし、本人の意思を尊重し支援している。		
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	事業所内のデイサービスのイベントなどに参加している。気候天候に合わせて、随時散歩に出るよう心がけている。	ベランダや建物の周りの遊歩道を散歩し、花の水やりや畑での収穫で外気に触れている。建物内部も回廊になっていて、自由に行き来し、ベンチや椅子で休憩することができる。家族との外出もぼちぼち始まっている。	

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
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	紛失の恐れがある為、入居時に家族と相談のうえ対応している。実際に金銭を所持している利用者は少ない。		
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	必要に応じて事務所の電話を使ってもらっている。頻繁に電話をする方には、家族にお話して、携帯電話や居室用の電話を設置している。		
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	建物は、認知症の方に配慮された温かみのあるゆったりとした設計になっていて、中庭があり、季節ごとの花や樹木が楽しめる。トイレについては、2部屋に一つの割合でホーム内に分散して設置されている。	洋風、和風の2ユニットからなり、利用者に配慮された設計になっており、自宅の延長感がある。ピアノが置かれ自由に過ごせる椅子も用意され居場所づくりがなされている。	
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	リビング以外の廊下にも椅子を置き、ひとりで小休憩ができるスペースや数人で談笑できる場所を設けている。		
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	入居時に、仏壇、鏡台などの本人になじみのある家具類を持ってきていただき、以前のお部屋を参考に配置できるよう本人や家族と相談している。	和洋の居室共にベッド、洗面台が設置され、エアコン、温水パネルで温度調節をしている。使い慣れた家具やマシン、仏壇を持って来られる方もいる。	
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」「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	事業所の方針として、グループホームは「家」であることを重視している。トイレ、浴室などの必要な部分にのみ手すりを設置している。また、雰囲気をおさぬように、手すりがわりに使用できるような家具などを配置している。		