

## 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	3071600278		
法人名	医療法人 明美会		
事業所名	グループホーム きびの里		
所在地	和歌山県有田郡有田川町小島2-3		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月19日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaiyokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou\\_detail&2010\\_022\\_kan=true&JigyouyoCd=3071600278-00&PrefCd=308&VersionCd=022](http://www.kaiyokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail&2010_022_kan=true&JigyouyoCd=3071600278-00&PrefCd=308&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会
所在地	和歌山県和歌山市手平2丁目1-2和歌山ビッグ愛6階
訪問調査日	平成25年2月24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)】

病院併設型であり緊急時には24時間体制で対応可能、災害時には法人全体で各部署の連携をとる体制づくりが進められている。災害時の対応については家族様への伝達を運営推進会議や書面にて行っている。

日常の活動について各入居者様の希望や趣味等を考慮し、各人が望まれる毎日を送れるように努めている。活動として家事全般、手芸、工作といった室内活動から、散歩やドライブなど屋外活動まで、できる限り幅広く提供している。生活の中で特に選択する機会を確保することに重点を置き、より入居者様の意向に沿えていくことを目標としている。毎日の過ごし方を大切にしつつ、毎月一度以上行事

## 【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)】

グループホームと同敷地内に病院が併設されていて24時間の医療との連携・協力体制が構築されている。病院内に感染対策委員会をつくり、定期的に会議を開催し感染予防に努めている。また、法人全体で災害対策マニュアルを作成し備蓄も含めた防災対策に取り組んでいる。救急救命や接遇、身体拘束等に関する研修会に積極的に参加して、全職員に対して伝達講習を行う等、職員の力量アップに努めている。法人全体で新人職員歓迎会、食事会等を開催し職員間での交流が図られている。ホームでは、一人ひとりの思いや意向に寄り添いながら、ゆとりある支援が行われている。また、居室のコーディネートや玄関のウエルカムボード・掲示板等は入居者の創意・工夫があふれている。

## 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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しづつ増えている 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	理念を表記した用紙を事務室に掲示し、職員に周知している。会議におけるケア内容の検討は理念を前提としている。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、その人らしく暮らし続けることを支えていくという地域密着型サービスの意義をふまえた理念が作られて実践につなげている。	今後は職員全員が理解し、理念がケアに反映されて、より一層充実したサービスが提供できるように理念をわかりやすく表現することが望まれる。
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	地域での行事(祭りや文化祭、選挙など)に職員同行で入居者様の参加機会を設けている。また、運営推進会議にて近隣の民生委員や地区長に近況や行事参加状況を報告している。	地域の行事等に積極的に参加したり、散歩や買い物に出かけたときに地域の人たちと挨拶を交わしたり、ボランティアの訪問などにより近隣に住む人たちと交流が図られている。	
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	運営推進会議にて地域住民の代表として民生委員、各地区長に報告している。 パンフレット内にて、グループホームの方針、活動内容等について掲載し、配布している。		
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	近況報告を中心に行い、質問や要望を直接聞いています。その後、各家族様と個別に話す時間を作っている。そこで得た情報や要望等をケアに反映している。	運営推進会議において、事業所からの報告や参加メンバーから質問や意見、要望等を聞く機会が設けられている。そこで意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	介護保険制度上の質問や各種提出書類作成時、認定調査時など必要に応じて協力していただいている。防災マニュアル作成では対策方針等の助言を得た。	市町村担当者に対して事業所の実情やサービスの取り組みを折に触れ伝えている。また事業所からの相談事項に応じて市町村担当職員が実直に対応してくれる等、協力関係が構築されている。	
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	資料の配布やそれに基づく勉強会を開き、周知に努めている。	身体拘束の内容やその弊害についての勉強会を開き、全職員が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。	
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での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する資料や記事の閲覧、虐待防止のポスター掲示等を行っている。接遇研修を通して声掛けや接し方に注意している。		

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	制度について一通りの理解をしているが、現在に至るまで制度を利用したケースはなし。		
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	契約締結時、書面を提示した状態で内容の説明を行っている。説明の後、質問や疑問の有無を確認し、了解を得た上で署名捺印をしていただいている。		
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	運営推進会議の開催時に直接管理者と触れる機会を設けている。その他家族様の希望を伺った上でケアプランの作成やケア内容の決定を行っている。	運営推進会議や面会の際に家族に対して常に問い合わせ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。また、出された意見や要望等はミーティングや職員会議で話し合い、反映されている。	入居者や家族等が意見・不満・苦情等を一層気軽に伝えられるように意見箱を設置し、事業所、職員側から意見等を積極的に聞くことが求められる。
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	月に一回グループホームの職員が集まる会議を設け、一ヶ月間のケア内容について検討している。2週間に一回ある往診の内容や連絡事項については職員用業務連絡ノートで伝達している。	月1回の職員会議や職員用業務連絡ノート等により、管理者は職員の意見や要望を聞くように心がけている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務態度や業務日誌等の記録から勤務状況を把握し、法人独自の評価表で評価している。		
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	医療法人明美会内で年に2回研修を行っている。業務に支障が出ない範囲で研修に参加している。職員の経験や力量に応じて研修を選択し、参加している。		
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	グループホーム協会へ登録し、資料や研修案内等を得ている。他施設や他病院の勉強会へ参加している。		

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
<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	事前に可能な限り情報を集め、それを元に直接本人と接している。特に初期は傾聴に努め、その方の性格やニーズの傾向を把握することに力点を置いています。		
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	最初にきびの里にて責任を持って介護させていただく旨を伝え、苦労したことや困ったことなどを聞き取る。家族様が話したいことを一通り聞いた後に、きびの里で希望される事項を聞き取る。		
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」まで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	家族様からの要望には極力応じている。状況を把握した際、利用可能なサービス等があれば提案という形で示す。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の趣味や嗜好、身体機能、認知機能などを判断した上で、本人が望む活動を提供している。一人が好きな方、他者と一緒にいい方、声掛け・介助が必要な方など、好みや状態に合わせて対応している。		
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	家族様の求めに応じて頻度を調整しつつ、近況報告を個別にしている。面会等は家族様に判断を任せ、きびの里より要請することはない。		
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	本人や家族様の意向を確認した上で、了解を得た方について散歩やドライブ時に自宅近くを歩いたりしている。まれに知り合いの方と出会い、談話される場面あり。	一人ひとりの生活習慣を尊重しながら、自宅近くを歩いたり、行きつけの店に出かけるなど知人と出合う機会を設け、馴染みの人や場所との関係が継続できる支援に努めている。	
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	個人の意思を優先し、対応している。入居者様同士の会話が弾むよう職員が橋渡し役となったり、活動時一緒に参加している。		

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
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	転居された施設への情報提供を中心に行っている。		
<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	本人との会話から好みの活動を推察している。参加時の様子を観察し、熱心な活動を中心に提供している。	日々のかかわりの中で声をかけたり、言葉や表情などから本人の思いや意向の把握に努めている。また意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得ている。	
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	事前情報として関係者から情報の聞き取りをしている。キーパーソン、その他の家族様、施設職員等可能な限り範囲を広げている。		
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	個人記録にて一日の過ごし方を記録している。会話、立位、歩行、食事など普段の活動や動作から大まかな精神機能・身体機能を把握している。変化あれば記録し、申し送りノートにて職員間で共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族に聞き取りを行い、ケアプランをその意向に沿って作成している。日常の気付きを申し送りノートや定例会議で共有・検討している。定例会議の内容はケアプランに順次反映していっている。	本人や家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、反映させた介護計画を作成している。また、申し送りノートや定例会議でケアプランを共有し意見交換している。	職員全員が、現状に即した本人の思いや意向を把握し共有するためにアセスメントシートを使用していくことが望まれる。
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	各入居者様の日常の様子は個別記録に記載し、月に一回会議を開きケアについて検討している。会議録や申し送りノートを作成し、職員間の共有を図っている。		
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、その時に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	可能な範囲で本人や家族様の希望や事情に応じてやり方を変更している。具体例としては控除に必要となる通常とは別形式の領収書の家族への別途送付、振興局への送付。		

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	地域内の行事(祭りやイベント)情報を収集し、希望者とともに参加している。地域ボランティアへ依頼し、グループホーム内にて披露してもらっている。		
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し、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	医療連携を結んでいる病院の医師が主となり、その他の医師や看護師とともに24時間体制で対応可能な体制を形成している。	同敷地内にある医療連携を結んでいる24時間対応可能な病院のほか、本人や家族が希望する医療機関で医療を受けられるように受診の支援ができている。	
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	医療連携を結んでいる病院の看護師や訪問看護の看護師へ情報提供を毎回している。		
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、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。	面会の際に看護師より病状や心身状態を聞いている。医療連携病院では状態に変化ある場合は地域連携室を通じて情報をまわしてもらう体制になっている。		
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	資料配布時や運営推進会議時に家族様への啓発を行い、希望や方針を伺っている。希望や方針をかなえる上でグループホームとして可能な範囲、病院との連携で可能な範囲、病院との連携でも困難な事項などの説明を行っている。	重度化や終末期支援について、本人や家族の意向をふまえ、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。また、医師や職員が連携をとりながらチームで支援していく体制が検討されている。	
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	急変時や事故発生時は対象者を安全・安楽な姿勢にした上で、連携先病院へ連絡する手順となっている。医師・看護師の指示に従い対応する。		
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	役場の助言をもらいながら災害対策マニュアルを作成し、現状に即した対応を示している。資料を配布し、職員間の周知に努めている。	災害対策マニュアルを作成し、年2回入居者とともに避難訓練を行っている。また、災害に備えた物品等の準備もできている。	

自己	外部	項目	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
<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	接遇研修をして学び、否定や制止を含まない声掛けを心がけている。 職員間で徹底はできていない。	援助が必要なときも本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、否定や制止を含まない声かけをするよう努めているが、職員間で周知徹底できていない。	職員が入居者に対して発している言葉の内容や語彙が誇りやプライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認と改善に向けた事業所全体での取り組みに期待したい。
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	日々の活動では選択肢がある場合、「どれにしますか。」と尋ね、何かを勧める場合は「〇〇がありますがどうしますか。」と尋ねる。どれがいいか、するかしないか、と常に選んでもらえるように配慮している。		
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し、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	体調や状態に合わせて、おおむね自由に過ごしていただいている。一日の流れが把握困難な方には食事や入浴、水分補給などのタイミングでどうするか尋ねている。		
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	着替えや服の選択は入居者様自身に任せており、こちらから特別声掛けすることはあまりない。自己決定が困難な方は職員で用意している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	炊事や配膳など希望される方とともにに行っている。役割を決めてはいないが、おおむねされる方は限定的である。食事の取り方はみんなと一緒に、個室で一人などその方の希望を取り入れている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、入居者と職員が一緒に調理や盛りつけ、片付けをしている。また、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。	より一層食事を楽しむために、入居者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食べることが望まれる。
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	食事チェック表で食事量・水分補給の有無をチェックしている。食事摂取量が嗜好によって左右される方には食事内容を変更している。その他、食事時間・間食など希望や必要性に応じて対応している。		
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	就寝前のみされる方が全員であり、声掛けや仕上げを職員が行っている。義歯の場合は洗浄・消毒を毎日行っている。		

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
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	定期的な声掛け・誘導が中心で、入居者様の様子から察してトイレ誘導するケースあり。各入居者様のしぐさ等から排泄のサインを汲み取れるよう注意している。	排泄チェック表を使用し、一人ひとりのサインを把握し、さりげない支援を心がけている。	
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	必要な方は水分摂取量や尿量を一日ごとに量を記録している。運動促進では、毎朝のラジオ体操を日課としている。服薬は医師の指示の元、用法・用量を守り日々の状態を報告する。		
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	3日に1回の頻度を目安にしている。各々希望が異なるため、個人によって入浴回数にはらつきがある。入浴希望の方に医療的な面や衛生的な面から希望に添えないケースもあり。	一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた入浴支援を心がけている。入浴時間が日中となっているが、夕方の入浴希望の方もいるため、入浴時間について現在、検討中である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	大まかな生活リズムが安定するよう配慮しつつ、一人ひとりのペースに応じて声掛けや誘導を行っていく。夜間帯は疲労感や眠そうな様子がある方から順に、居室で横になるかどうか尋ねていく。		
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	医師の指示通りの服薬と日々の状態把握に努めている。食事チェック表の服薬チェック欄にて服薬漏れやミスの減少を図り、個別一覧表にてバイタル・食事量が一ヶ月単位で比較できるようにしている。		
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	希望や好みを実際に体験してもらうことで把握し、一日の活動や過ごし方を選択してもらえるよう努めている。		
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	食事の買い物、散歩、ドライブが主な外出となっている。頻度は一人ひとり希望を聞くため、個人によって異なる。多い方で週に数回、少ない方で月に一度あるかなしか程度。近隣住民とは地域の行事で出会う、散歩時に挨拶を交わす程度の関わりである。	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、買い物や散歩、ドライブ等に出かけている。戸外に出かけることにより、気分転換やストレス解消、五感刺激の機会となっている。	

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	原則、グループホームにて立て替えることと規定している。買い物希望ある時は職員とともに出掛け、買い物をしてもらっている。		
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	電話使用に関して規定なし。希望に応じて自由に使ってもらっている。手紙は依頼あれば投函をスタッフで手伝っている。年に一回、年賀状は全員出している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温や湿度、光量等の調節を行っている。また、掲示板を設置し、月ごとにカレンダー、飾り、誕生日の紹介、行事のお知らせをしている。飾りは入居者様と一緒に考え、作成している。玄関のウエルカムボードも入居者様と作成している。	掲示板や玄関のウエルカムボードは入居者と一緒に考えて作成し、季節感があるものとなっている。洗濯室の戸棚(洗剤等の収納スペース)は囲いがなく落下のおそれがある。	洗濯室の収納スペースについて落下等のおそれがあるので、安全面から整理・整頓することが求められる。
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	みんなで集まれたり、周囲を感じつつ一人になれるようにソファやテーブルを配置している。また、状況に応じて椅子やソファ、テーブルを動かしている。		
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	家具類の持ち込みやコーディネートは自由。本人や家族様の好み、または職員からの提案によって部屋を形作っている。	それぞれの入居者の思い出の品々が持ち込まれ、居心地よく過ごせるようにコーディネートされている。	
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	物品の配置はおおむね固定しているが、必要に応じて職員が入居者様に声掛けすることで対応している。部屋の位置についても状況や必要に応じて案内している。		