

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	1090100254		
法人名	群馬中央医療生活協同組合		
事業所名	グループホームふれあいの家六供		
所在地	前橋市六供町813-1		
自己評価作成日	平成24年3月13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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年3月30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)】

グループホームの理念に基づき、利用者と職員の共同生活を実践しようとしている。利用者一人ひとりの状態や得意なことなどを探して、それを調理、洗濯、掃除などの家事の場面で生かせるよう職員が介入し、共同で行っている。施設ではなく共同生活の場として決められたスケジュールはあまりなく、時間で食事、排せつ、入浴の介助をするのではなく、その人の気分やペースに合わせて声かけや介助をおこなっている。利用者一人ひとりの認知症状の進行や状態の悪化によって介助量が増加しているが、職員が状態把握をおこない、利用者に合わせて援助をおこなっている。

【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)】

食事や洗濯物たたみ・野菜の下ごしらえ等入居するまでに家庭で行ってきたことを継続して手伝ってもらっている。昨年の訪問時と同様に多くの利用者が昼食時の野菜の下ごしらえ等に参加している。おしゃべりしながら感情をぶつけ合う場面もあり、工夫は必要かも知れないが言葉のキャッチボールが出来たり、感情を表に出せる環境があることは確認できた。利用者にとって何を話しても何があっても安心して生活が続けられる環境は頼もしい。今後も職員が間に入ったり機転を利かしながら支えてほしい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念に掲げているその瞬間を大切に、その人らしく生活できるよう職場会議やカンファレンスなどで共有している。	共同生活ではあるが自分らしく生活ができるように、その人の生活歴を大切に支援を理念に沿って実践している。	
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	隣近所の住民の方には定期的に挨拶するなど交流を図っている。それ以上の深いつながりは築けていない。	事業所と地域住民との交流や事業所の専門性を地域に還元する機会がない。	運営推進会議で地域交流について議案にあげ意見を集約してはどうか。
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	地域交流の機会を実践する機会がほとんどなかった。		
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	地域の高齢者や認知症などについての困りごと、前橋市の介護に関する情報などを共有している。	併設の事業所と共同で5回開催した。25年4月開催が6回目となる。自治会長・民生委員・利用者・市担当者が出席した。家族の参加が少ない。活動報告・その時期のトピックスを話し合い意見交換がされている。	年に6回以上の開催と家族の参加を促してほしい。事業所だけでは考えがまとまらない案件について運営推進会議の場で意見を求めてサービスに反映させてほしい。
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	事業所の運営について、また、法令順守のために基準省令だけでは確認できないことなどについては遠慮なく質問し、市の見解を確認するようにしている。	日頃の利用者の状況や介護保険申請代行等で出向き連携を図っている。	
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	玄関の施錠は行っていない(夜間は防犯のため実施)。ベッド柵、Y字ベルトなども使用せず、行動制限などの声掛けも身体拘束になることの意識を職員で共有している。	玄関や共用空間の窓は開錠されている。職場内研修で「認知症学習会」を実施する等、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。	
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	身体拘束とともに虐待についても職員と意識を共有して、絶対にあってはならないことであることを徹底している。研修等には参加できていない。		

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
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	管理者や主任(介護支援専門員兼務)は研修などを受けているが、その他の職員は学習機会がもてていない。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を見ながら、丁寧に説明している。		
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	苦情処理の窓口を掲示してあるとともに、管理者や主任に直接お話ししていただいている。事業所側の不手際については謝罪し、苦情については調査が必要であれば、調査し、改善をはかる。それをもとに説明をおこなう。	ケアマネジャーが居室を訪問して本人の意見を聞いている。苦情・相談の記録があり家族等から意見が出ている。	
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	職場会議を月に一度開催し、運営に関する意見を話し合い、必要なことなどを決定していくようにしている。また、それ以外にも日常で気が付いたことなどは主任や管理者に報告し、対応していくようにしている。	希望休や有休が取れるようにしている。グループホーム特有のゆったりとした支援が合わない職員は異動している。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に職員面談をおこない、働き甲斐や疲労感や精神的負担などを把握している。労働時間や休日取得などの状況も管理者が把握、できるだけ偏りのないように配慮して勤務表作成を行っている。職員体制が厳しく負担感が増している。		
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	毎月の職場会議で学習の時間を設けてさまざまなテーマの学習を行っている。法人内研修には参加できるようにしていきたいが、職員体制との関係で実践できていない。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入し、様々な研修の情報を集めたり、運営についての相談などを行っている。実際に研修会などへの参加はできていないが、今後参加していきたい。		

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
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	日常的に利用者とのコミュニケーションをとりながら、そのなかから聞かれてくる本人の思いをカンファレンス等に出し合い、生活の中にとりいれられるようにしている。		
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	入居申し込み、契約、入居当日などで段階的にご家族の思いを確認し、何でも相談できるような関係になれるようしている。入居後も本人を含めて定期的に話をする機会を作っている。		
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	その利用者本人と家族が必要としていること、希望していること、思いを聞き取り、実際のサービス利用に生かせるよう努力している。		
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	介護者がケアするだけの関係ではなく、利用者が得意なこと介護者側がお願いして行ってもらうことで、頼りにしていることや役割を持ってもらえるような支援を心掛けている。		
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	入居したから全て事業所におまかせではなく、ご家族にも定期的に本人と会って話をする機会をつくれるようお話をさせてもらっている。受診や法事などには参加できるよう協力している。		
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	ご家族だけでなく、近所の人、友人などもあいにきてもらえるよう門戸を開いている。	食事作りや家事・洗濯等の得意分野を支援しながら継続していこうと努力している。家族との関係では日頃の生活状況を報告する機会を設けてお孫さんも一緒に訪問していただく機会を作っている。法事に出かけたり、買い物に出かけている。	
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	利用者一人ひとりの個性が強くなるようになり、利用者間のトラブルがみられることもある。人間関係としてはあり得ることだが、トラブル防止のために職員が介入したり環境整備をしている。		

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	様々な事情で退居された方のその後の様子については、特に相談等もなく、支援などもおこなえていない。		
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	本人との会話やご家族からの情報などから、その人の生活への思いを把握し、日常生活に生かせるよう介護支援専門員を中心にカンファレンス等で職員が共有できるようにしている。	利用者の意向等、日常生活や会話の中から把握している。居室に一人である時・入浴時・就寝介助時等で会話を多く持つよう心掛けている。家族からは面会時に要望等の聞き取りを行っている。	
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	これまでの生活歴などを申し込み時の事前アセスメントや契約時や入居時に本人やご家族から聞き取り、把握できるようにしている。		
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	介護支援専門員を中心に定期的にモニタリングし、カンファレンスで現状を把握、共有できるようにしているが、職員体制の厳しさからカンファレンスができないこともあり、利用者情報共有ノートを使用している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にモニタリングをおこない、介護計画の見直しを行っている。そのもととなる情報なども本人、家族、職員などから適宜聞き取りしている。	月1回のモニタリングは行われているが、現状に即した介護計画や定期的な見直しは6ヶ月程度で作成されている。	毎月のモニタリングを基に現状に即した介護計画の作成に反映させ、家族や職員等の共有のためにも3ヶ月毎の定期的な見直しを期待したい。
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	排泄や食事状況、内服薬のチェック、その他必要なケアについて一目でわかるような日誌とともに個別介護記録でくわしく日中、夜間の様子を記録し、それを職員間で共有できるようにし、必要なことは計画に取り入れるようにしている。		
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	現在は一日をおだやかに過ごすことが中心となってしまうが、季節ごとに外出の機会などをつくるようにしている。		

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
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	近所の美容室からの出張理美容サービス、利用者のお孫さんによるマッサージ。		
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	希望によって今までのかかりつけ医と連携していや協医療機関を主治医とする提案をおこない、安心して生活するために定期的に医療とかかわれるよう支援している。受診が困難であれば協力医療機関の往診を受けられるようにしている。	かかりつけ医の継続か協力医に変更するかを入居時に説明している。協力医は月2回の往診があり、必要に応じて訪問歯科への依頼も行っている。職員の受診支援がある。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週に1回の定期的な訪と24時間連絡可能にしておき、緊急時には相談し、指示をもらうなどしている。また、緊急時にも訪問をしてもらっている。		
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。	入院の際には管理者や介護支援専門員から入院先の病院に利用者の情報提供をおこなっている。また、退院前には入院先の病院や家族と相談しながら退院を決めていくなどしている。		
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	契約時に重度化した時の指針は説明している。その後、重度化した場合や終末期についての話し合いまでは行っていない。	重度化に対応する指針はあるが、終末期に向けた支援については職員教育等を含めて今後の課題である。	
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	緊急時対応基準を作成し、実際の時にどう動くかを職場会議でシュミレーションしている。		
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	非常災害時対応基準を作成して、実際にどう動くのかを職場会議でシュミレーションしている。今後避難訓練等もおこなっていく。隣接の住民とは話はしているが、合同避難訓練などもおこなっていない。	併設の事業所と合同で昼夜想定避難訓練を2回と自主訓練として地震発生訓練を1回実施している。地域住民の参加はない。	利用者と職員が安全な避難技術を身に付けられるように自主訓練を増加してほしい。地域への協力依頼も継続してほしい。

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	認知症があって、できないことも多くなっている利用者だが、人生の先輩であり、尊敬の念を持って接することは日常的に確認するようにしている。	利用者の個性を大切に、利用者同士の相性を考慮しながら、リスクが優先する場合もあるが得意なことを発揮してもらっている。同性介助や入室時にノックする等を申し合わせている。	
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	本人の意思を尊重し、こちらからの働きかけだけでなく、自発的な行動への支援も心掛けている。また、利用者の意思を読み取り適切な援助ができるよう努力している。		
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	職員の都合や業務の都合に合わせてではなく、利用者の意思や思いに職員や業務を合わせていくことを基本として職員と共有している。		
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	衣服の選択は本人の意思を尊重し、必要な声かけや援助が必要な場合でも、本人の意思確認をするようにしている。		
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	食事の調理、盛り付け、配膳の各場面で一人ひとりの利用者の状態に応じて、共同で行えるようにしている。	職員と利用者は一緒に作ったものを食べている。好きなものを聞いてメニューに反映させている。うどんや季節の料理(おはぎ・巻きずし)等食べなれたものを提供している。	
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	利用者一人ひとりに必要な栄養量やバランス、持っている疾患に応じてできる限りの工夫(塩分少なめ、主食少なめなど)をおこなっている。		
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	自力で歯磨きできる利用者にも声かけをしている。援助が必要な利用者にも状態に応じた口腔ケアをおこなっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じて必要な援助ができるようにしている。状態の変化があれば利用者ノートで情報共有し、利用者の状態に合わせた介助ができるようにしている。	排泄時間の個別内容記録があり、誘導をしている。夜間はおむつの人とトイレ誘導の場合がある。清拭やシャワーで清潔を保持している。	
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	食事内容も便秘にならないよう食材に配慮している。便秘の状態によって、緩下剤の使用などを看護師や主治医と相談しながら実施している。		
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	一人ひとりの希望で入浴日を決定している。その日の気分や状態によって入浴の予定は柔軟に変化させている。入浴しようという気分の時に入れるようにしている。	月曜から日曜日まで10時半から12時・14時から15時半まで入れる体制がある。昨日入浴した人に今日も入れるというアナウンスはしていない。	せっかく毎日入浴できる体制があるので今日も入れるというアナウンスを行い希望者には支援をしてほしい。
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	消灯時間などは定めてあるが、あくまで目安であり、その人のその日の状況で休めるようにしている。日中の休憩時間も同様になっている。		
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	薬は職員が管理している。誤薬や飲み忘れ防止のため、準備の時に内服時にダブルチェックを実施している。職員全員で内服の時には急がず、慌てず、確実にこなすようにしている。		
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	読書好きな方は読書の時間をもったり、雑誌やテレビをゆっくり見たい人は自室にテレビを持ち込んでもらったりしている。		
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	現在は職員体制の厳しさもあり、なかなか外出の機会がもてていない。	外出の機会は少ないが、共用空間からテラスに出られ季節の花や庭が眺められる。玄関先でお茶を飲むこともある。併設の利用者と交流があり買い物に出かけている。	9人の共同生活という環境なので、気軽に外に出て気分転換が図れる支援をお願いしたい。

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
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	金銭の所持はトラブル防止の観点から基本的に持ってもらっていない。		
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	現在はそのような機会がほとんどない。		
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	懐かしい音楽をかけたり、日々のニュースを流すなどしてしている。室温や湿度、採光や換気などを定期的に行って気分よく過ごせる空間づくりをしている。	併設の事業所と隣合わせだが、グループホーム独自のテラスとその先は手入れされた庭があり、菜園ができる。椅子やソファに座って眺めることもできる。室内は明るく嫌な臭いはしない。	
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	個別的なスペースが居室以外になかなか作れないでいる。		
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	主に入居時に居室は自由に活用してもらっているため、一人ひとり違った模様の居室になっている。	各利用者により持ち込まれている物や量は異なるが、大事にしていたものや生活用品が整理されている。	
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	浴室にはつかまりやすいように手すりを追加した。建物点検は定期的に行うようになっている。不具合があれば業者に依頼するなどしている。		