

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	3372700413		
法人名	医療法人 福嶋医院		
事業所名	グループホームいるかの家		
所在地	岡山県浅口市寄島町16089-16		
自己評価作成日	平成23年3月18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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成23年3月29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)】

1ユニットに玄関、食堂が2ヶ所あり、1ユニットを4人と5人に分けることで、より家庭的な環境作りが可能である。私たちは、グループホーム独自の理念「私たちは優しい声かけを忘れず、共に暮らす家族として寄り添い、さりげなく支えます」を全職員で話し合い決めている。利用者が介護される一方的な立場になることがないように、共に暮らす家族のように接し、黒子としてさりげなく支えるように努めている。利用者に主体性を持って生活していただくため、自ら行動したくなるような声かけを意図的にすることで、安全、安心できる環境整備に努めている。また、運営母体が医療法人であり、多職種との連携を図ることが出来るため、利用者の状態に応じた個別ケアが可能である。

【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)】

職員間のチームワークが崩れないように「報、連、相」を心がけて、利用者に積極的に声かけ(優しい言葉かけ)して共に暮らす家族のように接している。また開所10年経つからこそマンネリ化したケアにならない様に、利用者がこのホームで暮らせてよかったと思っただけのよう全職員で研修に取り組み、自己研鑽を重ねられている姿勢がうかがわれました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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広がったり深まり、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	法人理念「皆に優しく、共に楽しく」を基本理念にノーマライゼーションの街づくりを目指している。また、グループホーム独自の理念「私たちは優しい声かけを忘れず、共に暮らす家族として寄り添いさりげなく支えます」を決め、実践している。	法人理念を基にグループホームの全職員で独自の理念を定め、実践に繋げている。	
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	買い物にでかけたり、美容院に行っている。また地域の祭りに参加したり、文化祭への出品もしている。	リハビリテーション学院生、幼稚園児との交流や隣接の施設の訪問、買い物、祭りに参加等地域と繋がりを大切にしながら暮らしている。	
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	法人全体でいるかの家セミナーを開催するなど、地域の方に向けた講演会を計画実施している。		
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	1回/ニヶ月、運営推進会議をしている。地域住民、家族、市職員、有識者、施設職員が集まり、会議の中で活動報告をし、皆で意見交換をしている。運営推進会議委員の皆様は毎月いるか新聞を郵送し、グループホームの様子を伝えている。	2か月に1回運営推進会議を開催して、グループホームでの活動状況の報告や話し合いをして、サービスの向上に活かしている。また毎月発行している「いるか新聞」を送付して意見等をいただいている。	
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	運営推進会議に市職員に出席して頂き、現状報告したり、不明な点があれば、随時相談している。	運営推進会議に出席してもらうことや市の主催の勉強会に参加するなど日ごろから協力関係を築いている。	
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	原則身体拘束はしないと決めており、全職員で実践している。検討事例がある場合には、毎月のスタッフ会議で話し合い、本人・家族に同意を得るようにしている。	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、新入居で不穏な方がおられる場合はスタッフ会議で話し合い、対応されていました。	
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	虐待防止の研修会があれば参加している。また、事業所内では見落としがちな、スタッフからの言葉や態度での虐待が起こらないように、日頃よりスタッフ間でコミュニケーション法についても、勉強し、実践につなげている。		

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	成年後見人制度の利用者があったため、研修会にも参加し、グループホーム内の勉強会でも話し合った。必要と思われる利用者には、活用していきたい。		
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	契約時は、管理者が対応し、資料に沿って説明している。また、不明な点がないか疑問点などを、尋ねるようにしている。		
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	面会時には、家族に積極的に話しかけるようにしており、家族の意見が日頃のケアやグループホームの運営に反映できるように努めている。	面会に訪問された時に職員の方から声をかけて話をうかがうようにして、そこでの意見等を運営に反映させるようにしている。	
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	月に1~2回、全職員参加の会議を開催しており、全職員の意見が反映されるように努めている。また、業務を担当制にしている、管理者の権限だけでなく、担当職員が責任を持って出来るような体制作りをしている。	業務カンファレンスで職員の意見を聞く機会を設けている。職員間はストレスをためないようにメリハリをつけて仕事をしている。	
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	人事考課制度を取り入れ、給与・賞与に反映させている。また、必要以上の時間外労働をなくし、有給休暇の取得も可能である。スタッフの体力的、精神的負担を軽減でき、働きやすい環境になるように努めている。		
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	業務に必要な外部研修に積極的に参加している。また、職員の希望する研修があれば、申告により参加できるように配慮している。また、法人内では、月1回の伝達講習会の開催、月1回ホーム内で認知症に関する勉強会を開催している。		
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	グループホーム管理者の集いや、研修会に参加することで他施設との交流を図っている。また、同市にある他のグループホームへ、「いるか新聞」を郵送している。		

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
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	入居時には、積極的なコミュニケーションを図り、利用者様本人が望んでいること、困っていることなど聞きだすように努め、安心して暮らして頂けるように努めている。		
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	入居前に、家族からこれまでの生活歴等の情報を聞き、ケアに生かせるようにしている。また、入居後も面会時にはゆっくり話することで、信頼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	新入居時には、かかりつけ医を受診し、今後必要な医療、リハビリなどのサービスを多職種で検討し、本人、家族と相談して導入している。		
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	グループホームの理念にあるように、私たちは共に暮らす家族として寄り添い、さりげなく支えることに努めている。利用者を介護させる一方的な立場にならないように、家事などには積極的に参加していただくようにしている。		
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	日頃の様子に変化があれば随時電話で報告している。また、月1回発行するいるか新聞を郵送する際、個別の近況報告を添えている。また、ケアプランの説明では家族の意見を聞きながら、必要に応じ家族の協力をしてもらっている。		
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	個々の希望に合わせた外出支援を可能にしている。馴染みの美容院に出かけたり、隣接する施設の知人に会いに出かけている。また、かかりつけ医に通院することで知人との交流となっている。	リハビリに通っているうちに知り合いになった方や隣接の施設に通う友人に逢うことなど今まで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	利用者同士の相性に配慮しながら、さくら・さざんか2ヶ所の食堂を有効に使い、利用者が穏やかに暮らせるように配慮している。また、それぞれのペースを尊重しながら、家事の参加など共同生活者としての支えあいを大切にしている。		

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
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	退去後、他施設に転居した場合は、訪問したり、施設職員に近況をたずね状況把握に努めている。		
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	利用者の発言、表情の変化に気を配り、利用者が今どんな気持ちで過ごしているのか些細な変化も見逃さないようにしている。また、日常の記録を詳細に残すことで、適切にアセスメントが出来るように努めている。	日常の記録を書く際に利用者の発言や表情の変化等を記入し、気づきを文章に残して思いや意向の把握に努めている。	
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	契約時、生活暦等を把握するために家族へ情報の提供を依頼している。		
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	三ヶ月に一度アセスメントを全職員で行っている。また同時に長谷川スケールをし、入居後の変化、現状の把握に努めている。また、心身の状況など日頃の変化は詳細に記録し全職員に申し送っている。		
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	全職員でアセスメントを行い、適切な現状把握に努め、利用者に今必要な適切なプランを作るようにしている。また、医師、看護師、管理栄養士、リハビリ職の意見も取り入れながら、プランを作成している。	課題分析シート等使用して適切な現状把握に努め、本人、家族、必要な関係者の意見等を聞き、チームで適切な介護計画を作成している。	
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	介護記録は関わったスタッフが責任を持って詳細に記録している。ケアプランを個別の介護記録と一緒に綴じており、ケアプランがいつでも閲覧できるようにしている。また、月1回全職員参加の会議でモニタリングを実施している。		
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	個々のニーズがあれば、柔軟な対応をしている。身体、精神状態に変化があれば、随時プランを見直しており、ケアに反映できるようにしている。		

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	かかりつけ医を継続して受診、入居前に行き慣れている美容院を継続して利用、図書館の利用、スーパーマーケットでの買い物、外食等、地域交流を大切にしている。		
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	かかりつけ医は利用者、家族の希望により選択が可能である。また、身体不調など緊急時には、当法人の医療機関を受診することができ、柔軟に対応している。	家族と連携を取りながら、かかりつけ医での受診が適切に受けられるように支援している。入院の場合は職員と家族が同行している。	
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	グループホームに看護師を配置しており、介護、看護で情報の共有をしてケアをしている。また、バイタル測定をし、一日の身体の状態をかかりつけ医に報告している。		
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、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。	入院時には、グループホームでの生活状況について詳細な情報を提供している。入院後は、家族、医療機関と連絡を取り合い、状況の把握に努め、今後の方針を話合うようにしている。退院前には、医療機関と連絡を取り、情報収集を行っている。		
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	入居時、今後グループホームでどのような生活を望んでいるのか利用者、家族の意向を聞いている。また、身体、精神状態の重度化、終末期のあり方については、その状況になった時点でかかりつけ医と連携し、看護師または管理者から家族に連絡、相談する体制を取っている。	入居時に重度化や終末期に向けた暮らし方について本人、家族と話し合い確認している。また看取りは何度が経験があり、職員にも勉強する機会を設けている。緊急時には看護師とすぐ連絡出来る体制になっている。	
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	全職員が緊急時の対応が出来るように、看護師が中心となり、感染症対策や、応急処置法など、グループホーム内の年間勉強会に組み込んでいる。		
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	防災訓練を年二回、消防士にも参加してもらい、夜間、日中の設定で実施している。災害時の対応マニュアルを掲示し、全職員が常に確認できるようにしている。	消防士参加の防災訓練の実施や災害時の対応マニュアルを掲示して全職員が常に確認できるようにしている。毎月消火器の扱い方の訓練をしている。	

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
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	利用者の主体性を引き出せるように言葉遣いに配慮し、指示・命令することがないように意識している。利用者にとってどのような言葉かけが安心につながるのか、全職員で話し合いをしている。	全職員で勉強会を開き、自分で意志決定できるような声かけに心がけて支援している。	
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	声かけをするときは、選択肢を出すことで、希望が実現できるようにしたり、スタッフが教えてもらう場面を作ることで、利用者の自信につながるようにしている。また、利用者、家族の思いにずれが生じた場合には、話し合いで解決に努めている。		
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	利用者の言動を制止することがないように、個々の動きに合わせたさりげない声かけに努めている。集団行動ではなく、個々のペースを尊重している。		
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	それぞれの生活スタイルを大切にしながら、お化粧品や衣類のおしゃれを楽しめるようにしている。また、訪問美容室、地域の美容院は希望に合わせて利用することができる。		
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	食事の下ごしらえをしてもらうときには、利用者の能力に応じて、皮むき、包丁、盛り付け、配膳、食器洗い等をしてもらい、一緒に食事を楽しめるような雰囲気作りをしている。	食事の下ごしらえ、食器洗い等利用者の出来ることを職員と一緒にいき、楽しく食事が出来るよう支援出来ている。お寿司好きな方が多いので週1回程度いろんなお寿司を作って食べられているようです。	
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	食事摂取量、水分摂取量は、チェック表を使い、管理徹底に努めている。また、摂取しやすい食事形態、好みの飲料、糖尿病食など個別に対応しながら、満足できる食生活が送れるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアをしている。個々に合わせて、洗面所までの誘導、助言、磨きなおしをすることで保清に努めている。		

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
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	排泄状況を個別に記録し、排泄パターンの把握に努めている。また、入居は出来る限りおむつの使用を減らし、トイレでの排泄、下着(布パンツ)へ移行するようにすすめている。	排泄のパターンの把握をしている。紙パンツを使用しないと安心できない方もおられるが、ほとんどの方は普通の下着を着用され、トイレでの排泄の自立に向けた支援が行なわれている。	
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	個々の排便状況を排泄チェック表で把握している。また、朝食後のトイレを習慣化することで自然排便を促している。便秘傾向な利用者には、乳飲料の提供や入浴することで排便につなげている。		
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	入浴は時間を限定することなく、希望に合わせていつでも入浴できるようにしている。入浴拒否のある利用者には、どのタイミングで誘導、どのような声かけをすると気持ち良く入浴できるのか、職員で話し合い、保清に努めている。	入浴は夕食後(18~20)も可能で時間は限定されていません。拒否の方には機嫌がよい時に誘導したり、入浴剤、音楽をかけてなど工夫されています。	
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	日中は居室で午睡したり、共有空間でくつろいだり、個々にペースで自由に休息していたできるようにしている。		
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	内服している薬を全職員が常に確認できるように、介護記録のファイル内に一緒に綴じている。また、状態に変化があれば、グループホーム提携医療機関へすぐに報告している。		
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	家事仕事、新聞取り、犬の散歩等それぞれにあった役割が持てるように、支援している。また、買い物や、音楽鑑賞、犬との触れ合いなど、個々の楽しみを生活の中に取り入れるように努めている。		
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	隣接する老人保健施設への外出、散歩、犬の散歩、買い物、ドライブ、外食、美容院、図書館等、個々の希望が実現できるように、柔軟に対応している。	買い物、外出、犬の散歩等個々の希望により戸外へ出かけられるような支援が出来ている。眼科受診の帰りに外食をして帰ることもあり、日常的に外出支援が行われている。	

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	個々の小遣いはまとめて管理しており、領収書の発送、利用状況を家族に確認してもらっている。また、希望により小遣い程度であれば自己管理も可能である。		
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	いつでも電話を利用することが可能である。昼夜問わず希望に合わせて、電話をかけており、家族や知人と会話を楽しんでいる。		
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	さくら、さざんかニヶ所の食堂があり、利用者同士の相性にも配慮し、個別に落ち着ける場所がある。また、テレビをつけっぱなしにすることなく、利用者の状況にあわせて音楽を流したり、静かな空間作りをしている。正月飾り、雛飾り、風鈴、生花等季節を感じられる様にしている。	昭和の懐かしい歌を流したり、季節感のある飾りや生花等で居心地よい共用空間作りができています。消毒、換気、湿度等にも気をつけて健康面での管理も出来ています。	
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	食卓の席、ソファの席、畳コーナーなど、それぞれ落ち着ける居場所がある。また、その日の利用者全体の状態に合わせて、落ち着かないときには、随時落ち着ける場所を検討し、穏やかに過ごしていただけるように配慮している。		
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	出来る限り使い慣れた家具を持ち込んでもらえるようにしているが、混乱を生じる事もあるため、安全安心空間が作れるように利用者、家族と相談しながら居室の環境整備をしている。	家族と相談して、自分の使い慣れた物を持ち込んで、落ち着いて過ごせるようにしている。	
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	居室が分かりにくい利用者には、表札や暖簾をつけることで、分りやすくしたり、トイレ前のダウンライト、居室扉近くにライトを設置して、夜間の居室、トイレ誘導をしている。		