

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	4692600010		
法人名	社会福祉法人 恵愛会		
事業所名	グループホーム「このゆびとーまれ」		
所在地	鹿児島県南九州市知覧町永里4577番地2		
自己評価作成日	平成24年2月27日	評価結果市町村受理日	平成24年6月6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	県ホームページより
----------	---------------------------

【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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成24年4月11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)】

家庭的で雰囲気の良いグループホームである。
職員間のコミュニケーションがよくとれているので利用者の方も遠慮なく感情を表出されており、利用者間のコミュニケーションも活発である。
ご家族との連携を重視しており、家族への情報提供をこまめに行って信頼関係の構築に努めている。

【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)】

ホームは、武家屋敷や特攻平和会館など歴史深い街の中にある。茶室試験場が隣接しており、ほのかにお茶の香りが漂うホームで利用者が編み物をしたり、おしほりをたたむ姿が見られる。運営推進会議では、年3回多くの家族も出席され、外部に開かれた会が実現できている。ホームは、面会時などに利用者状況を細かく説明するなど家族より安心の声が多く寄せられている。この地域で継続して暮らせるよう、個々の興味を生かした支援が盛り込まれた具体的な介護計画が作成され、実行に向けた取り組みがなされている。又、職員は日々新鮮な目で関わりの中、気づきをすぐ記録出来る工夫がなされ、台所の広いテーブルは利用者との情報を共有できるスペースにもなっている。利用者の重度化に伴い外出支援を安全に行うため、有償ボランティアの受け入れを検討するなど利用者の思いに添ったケアができるように取り組んでいる。全職員が勉強会を通じ、介護技術の向上に努めている。

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、信頼関係ができている (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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<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. ほとんどいない	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<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	<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	地域密着サービスの意義をふまえた理念をつくり、ミーティングや運営推進会議において確認しあっている。事業所の見やすい場所に提示してある。	理念は、ホーム開設時に作成され、ホールや職員トイレなどに掲示してある。職員は、月2回のミーティングなどで共有し、個別に応じたケアができるように取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	学童保育所との定期交流を続けているほか、地元の学生の職場体験等を積極的に受け入れている。地域の行事に積極的に参加している。	ホームは、市広報により地域情報を収集している。二日市や初詣などの地域行事や法人主催の夏祭りへ招待するなどして地域との繋がりを大切にしている。	
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	人材育成のための実習生を積極的に受け入れるほか、地域のボランティアの活用を進めている。見学者や入所申込者に対して認知症への理解や支援について説明している。		
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	運営推進会議においては、グループホームの状況説明を丁寧に行っている。評価についても毎回説明し、理解が得られている。	会議は、2ヶ月毎に開催され、年3回は多数の家族出席のもと意見交換等が行われている。入居者状況・行事報告・研修報告などについては、議事録によるしく記載されている。	
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取り組んでいる	市の担当者に、窓口や電話でこまめに相談、状況報告を行い、よく連携がとれている。	ホームは、市担当者へ運営推進会議や報告書についての相談や確認などをし、協力関係を築いている。ホームは、徘徊SOSネットワーク会議に出席するなど運営向上に取り組んでいる。	
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	定期的に身体拘束に関する研修を行い、職員は正しい理解に努めている。正面玄関は危険防止のため施錠していることが多いが、チャイムの設置等で開錠も可能である。見守り可能なペランダは自由に出入りできる。	職員は、マニュアルをもとに身体拘束となる具体的な行為についての勉強会や事例検討を行っている。月2回のミーティング時には、言葉で行動を制限しないなど自由な暮らしを実現できるように確認している。	職員は、身体拘束となる具体的な行為について再度確認をし、理解を深めることを期待します。
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	定期的に高齢者虐待防止法について研修を行うとともに、身近なケアが虐待にあたらないうかを具体的に検証している。		

自己 評価	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	定期的に権利擁護に関する研修を行っている。過去に実際の支援の経験があり、制度の活用は可能である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	締結の際は、事前の本人面接や家族との面談を十分に行うよう努めている。解約の際も、支援を続けることを説明し、理解を得ている。		
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	利用料の支払を毎月の持参払いと定めているので、毎月家族との面談ができる。また、年に3回は運営推進会議に参加してもらい、意見交換を行うとともに、苦情相談についても説明している。	ホームは、面会時や運営推進会議、家族会などで家族の要望を聞き、同時に利用者の状況を報告している。運営推進会議では、多くの家族が相談できる場となっており運営やケアに反映させている。	
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	管理者はミーティングや申し送りにて提案された意見を積極的に運営に反映させている。GHとしての意見は法人の運営会議等において代表者に提案している。	管理者は、月2回のミーティング時や年1回の個人面談時に職員の意見を聞ける場を設けている。ホームは、行事時における柔軟な勤務時間の変更をするなど運営やケアに反映させている。	
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	代表者と職員のコミュニケーションは良く保たれているが、細かいことは現場に任せることにより職員がのびのびと働けている。		
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	職員がスキルアップに積極的に取り組めるよう職場として支援できる体制があり、代表者がバックアップしている。		
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	同業者との交流の機会は多いとは言えないが、地域のGHネットワークができつつあり、積極的に参加する予定である。		

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
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	利用開始前の家族面談や居宅ケアマネからの情報収集によりある程度のニーズは事前に把握している。本人の意思表示能力の不足を補う努力をしている。		
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	利用申込から利用開始までの間に、家族との面談を重ねて、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	初期の段階で本人、家族との面談を重ねて、必要な支援を見極めている。		
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	利用者と職員がゆっくり談笑する機会が多く、昔話や歌、踊りなどで日常生活を楽しんでいる。		
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	毎月の利用料支払や受診、衣替えなど家族がGHを訪問する機会が多い。職員はそのおりに本人の状況を報告するとともに家族の要望を聞き取り、情報を共有している。		
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	本人の希望に応じて美容院の利用や自宅訪問を支援している。来客には本人の居室でゆっくり出来るよう配慮している。なじみの地域の利用日にあわせてデイサービスの利用を支援している。	馴染みの人や場については、毎月の支払い時や家族会などで把握し、フェイスシートやケース記録の中に記載している。同法人のデイサービスを月2回程度利用する人や家族と外食するなど個々の支援を積極的に取り入れている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が中にはいることでコミュニケーションがスムーズになるよう支援している。利用者同士が作業を根気よく教えあうような関係ができています。		

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
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	退所された利用者や家族とも交流が続いている。居宅や病院のSWと連携して退所後の相談に応じている。		
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	家族や居宅ケアマネから、本人の生活歴や意向を可能なかぎり聞き取って、職員間で情報を共有している。本人の意向は日常会話から汲み取っている。	職員は、バイタルチェック時や入浴時などで本人の意向や思いを把握し、ミーティング時や申し送り時のほか常々話し合いを持ち、情報を共有し本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。	
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	利用開始前から本人、家族への聞き取りを継続し、得られた情報を職員間で共有している。		
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	日勤、夜勤の職員が交代で見守りを行い、引継ぎ、記録、申し送り書等により全員が現状を把握している。		
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	本人や家族との日常的なかかわりからニーズを抽出し、わかりやすい介護計画を作成するよう努めている。職員全員でモニタリングを行っている。	プラン作成時は、利用者や家族に聞き取りをし、受診時などの主治医の意見を踏まえて個々に応じたプランを作成している。モニタリングは、3ヶ月毎に計画作成担当者と全職員で行っている。	
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	日勤者、夜勤者が交代で個別記録を作成し、全員が目を通すことによって情報を共有している。日々の記録をもとにミーティングや日常の引き継ぎにおいて活発に意見交換し、実践に生かしている。		
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	個々の必要に応じて、受診同行や買い物代行、外出支援など柔軟に対応している。		

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	必要に応じて、消防署や地域の民生委員の指導や助言を受けながら、利用者様の生活を支援している。		
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	入所以前からのかかりつけ医を受診できるよう支援している。受診は基本的に家族対応であるが、必要に応じて情報提供、受診付き添いを行っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医になっている。通院時は、利用者の状態資料を家族へ渡し、スムーズに診察ができるようにしている。通院時は原則、家族支援としているが、必要に応じて病院で家族と合流するなどの工夫をしている。	
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	2週間に1度来訪する訪問看護師と、利用者、職員とも良好な関係が保たれ、なんでも相談できる。看護師のアドバイスで早めの受診につなげている。		
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。	入院後1週間から10日後に、家族やSWを通じて容態の確認をするとともに、早期退院に向けての協議を行っている。		
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	GHとしての重度化、看取り指針を作成し、運営推進会議等を通じて家族や関係者に説明を行っている。必要に応じて、家族と個別に申し合わせ書を取り交わしている。	重度化や終末期のケアについては、入居時や運営推進会議などで利用者や家族に口頭で説明している。その状態に近づいている利用者に対しては、家族と話し合い指針や意見確認書を交わしている。職員は、できる事・できない事の勉強会を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成して活用している。定期的に研修や訓練を行って、緊急事態に備えている。		
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	年2回の法人合同の避難訓練の際、グループホーム独自に避難誘導訓練を行っている。法人として地域の消防団等との連携体制がある。	年2回(5・10月)消防署の立ち合いのもと、地震想定で夜間訓練を実施している。備蓄は、飲料水・おかゆの真空パックを2日分準備している。	ホームは、自主訓練を実施することで職員が自信を持ち、慌てず確実に利用者を安全に避難誘導できるよう期待します。

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
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	家族的な言葉かけができていますが、尊厳が保持されているかの検証をお互いに行い、排泄に関する言葉かけには特に気をつけている。定期的にプライバシーに関する研修を行っている。	職員は、認知症について事例検討を踏まえた研修をしている。職員は、月2回のミーティング時などで利用者に不快感を与えないケアについて確認している。	
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	利用者が気持ちを出しやすい家族的な雰囲気や保たれている。職員も利用者の気持ちに気をくばっている。		
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	グループホーム内では最低限の決まりごとしかしておらず、大部分の利用者は自分のペースで好きなように生活している。		
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	散髪や更衣などその人の希望に沿うように努めている。		
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	能力に応じて料理の下ごしらえや片付けをしていただいている。食事の内容も各自のこだわりや好みを尊重するよう努めている。	献立は、毎食担当職員が作成・調理している。利用者の力量に合わせて、お盆拭きやつむきなどを共に行っている。ソーメン流しや弁当持参で花見へ出かけたり、誕生日には家族と共に食事を楽しむなどの工夫ができています。	
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	食事や水分の摂取量の個別記録、定期的な体重測定、管理栄養士との連携により、適切な栄養摂取ができています。		
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、個々に応じた口腔ケアの支援や声かけを行っている。		

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	できるだけトイレで排泄できるよう、個々にあわせたトイレ誘導を行っている。排泄の自立を促すため、手すり等の設置に努めている。	職員は、排泄チェック表で把握し、日中はできる限りトイレでの誘導を行っている。排泄の自立に向けて、いざりから手引き歩行が可能になり、失禁改善に繋がった利用者もいる。	
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	排便の状況を個々に記録し、把握している。便秘を防ぐため、管理栄養士や医療機関と連携して、水分や食物繊維の摂取、服薬等の支援を行っている。		
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	基本的に1日おきの入浴であるが、個々の状態や希望に応じて柔軟に支援している。	利用者は、隔日に入浴しているが、夏場は毎日シャワー浴をする人もいるなど柔軟な対応をしている。ホームは、好みのシャンプーを使用するなど工夫をしている。	
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	基本的に昼は起きて夜は寝ていただいている。個々に応じて室温や寝具、室内灯の調整、雑誌やラジオの持ち込みなどをすすめ、安眠を支援している。		
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	薬についていつでも確認できるよう、ケース記録に説明書を挟み込んである。薬の変更時は必ず申し送り書に記入して、経過確認している。		
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	本人や家族からの聞き取り等をもとに、個々の状況に合わせた楽しみごとの支援に努めている。集団レクは不可能なため、脳トレ、縫い物、編み物、歌など個別に支援している。		
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	グループホーム独自で個々の希望にあわせた外出は困難なので、家族の協力をもらっている。グループホームとしてはほぼ毎月、季節や地域行事にあわせた外出を行っている。	天気に合わせて、テラスや法人内の芝生でくつろぐなど外気に触れる支援をしている。ホームは、家族の働きかけにより墓参りやふるさと訪問、買い物などの支援ができています。有償ボランティアの受け入れを検討し、外出支援の拡大を図る予定である。	

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
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	自分でお金を持つことを希望する入居者に対しては、家族との合意のもとに自己責任で財布を所持し、希望に応じて使ってもらっている。		
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	本人の希望があればいつでも電話できるよう支援している。いつでも電話できるよう家族の了解を得ている。		
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	自然の光を取り入れ、ホールからベランダ、外に続く開放的な空間がある。共有空間には季節感を取り入れた飾りつけをし、話し声や台所の音がいつでも聞こえる家庭的な雰囲気がある。	台所のテーブルが広く、職員と利用者が一緒に寛ぎ思いや気づきの場にもなっている。テニスボールをすべり止めの役割として、椅子の足に取り付けることで利用者の転倒防止に繋がっている。畳間では、洗濯物をたたむ利用者の姿が見られる。	
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	和室に電気治療器を置き、台所やベランダに椅子を用意するなど、くつろぎの場を設置しており、利用者はおもしろおもしろに過ごしている。		
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	本人や家族の希望に添って、めいめい居心地よく居室を利用されている。居室に続くベランダも好きに利用されている。	居室には、クーラー・ベッド・クローゼットが備え付けてあり、家族写真や整理ダンスなど馴染みの物が持ち込まれている。個々に合わせて、簡易畳を使用するなど本人が居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	居室は個々の状況に応じた配置にし、手すりやベッドも本人の安全や使いやすさに応じて配置している。さりげない見守りのために工夫している。		