

### 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	2690500083		
法人名	医療法人社団清怜会		
事業所名	グループホーム京都久世の家		
所在地	京都市南区久世殿城町458		
自己評価作成日	令和5年12月10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)】

他施設より安価で生活保護の方々でも入居可能等、広く受け入れられるようにしています。これからも、介護の質も高めながら充実させていきたいと思っています。また他の事業所と連携を図り利用者様にとって、より良いケアの実現を目指し日々、支援できる様に励んでいます。

※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	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1		
訪問調査日	令和 6年 1月9日		

【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)】

京都市内南部にあり住宅地や商店が多い地域にある2ユニットのグループホームである。開設は2014年8月1日である。利用者にとって良い点は、①利用料金が安価で生活保護受給者でも利用できること、②認知症介護のベテラン職員が多いこと、③利用者第一にいろいろアイデアを出し合って工夫し、グループホームの生活が利用者にとって楽しいものになっていることである。

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 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
<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	地域の中で自分らしく生きていけるように私たちは支援しますを事業所独自の理念を実践しています。	「地域と手をつなぎみなが笑顔になれる温かい家庭をつくります」、という理念は初代館長が作成した。グループホーム内に掲示している。職員全員に研修している。利用者、家族、地域の人には広報していない。	グループホームの理念を、利用者、家族、地域の人に広報して、グループホームのあり方を見守ってもらうことが求められる。
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	町内の行事にできる限り参加し交流を図っています。	グループホームの近くには郵便局、ラーメン屋、コンビニ等があるが利用者は利用していない。 町内会に会費を納めているが、近年は行事への参加や地域の人を招待するグループホームの行事は自粛している。グループホームの日用品や食料は地域から購入しており、建物の修理は地域の業者に依頼している。認知症相談窓口を開設しているが相談はほとんどない。	
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	運営推進会議で情報を提供・交換している。		
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	サービスの状況をプリントし会議の席上で出席者の皆様に意見を述べてもらい向上に生かしている。	運営推進会議の委員は地域包括支援センターと家族である。現在は会議ではなくグループホームから利用状況や活動内容を文書で送付して、文書での意見を求めている。意見はほとんどない。	

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
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	生活保護の方の入居も有り、行政の担当者との連携など常にとっている。	京都市には必要な報告をし連携を保っている。地域ケア会議は開催されていない。グループホーム連絡会に参加していない。	
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	身体拘束0を目標として内部の研修をおこなっている。	身体拘束をテーマにして職員研修を年1回実施している。職員は「やむを得ず拘束する場合の3要件」と「スピーチロック」について認識している。身体拘束の事例はない。グループホームから外部への出口は施錠している。センサーは夜間のみ利用している。	身体拘束に関する職員研修は年2回実施することが法令である、またグループホームから外部へ出る出入口は、日中は開錠しておかないと身体拘束になる。
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	カンファレンスなどで職員同士意見を出し合い管理者に助言をもらい内部・外部で研修をおこなっている。		
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	入居者の方で後見人の利用や日常生活自立支援事業の利用をされている。		
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	十分な説明を行い理解納得をして頂けるように努める。		

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
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	利用者様家族様に運営推進会議に参加して頂き要望や感想など意見を頂いている。	家族の面会は現在一階フロアで実施している。多い人は毎月来ている。来ない人もいる。広報誌を発行しているが家族には送付していない。一階玄関において読みたい人は読めるようにしている。家族会は自粛している。利用者の家族にたよりを送ったり写真をあげたりしていない。家族や利用者の意見を聞いていない。	グループホームの職員は利用者の介護をするだけではなく、共にくらす家族のような存在として期待されている。認知症の利用者に適切な介護をすることによって、認知症の進行を防ぎ、利用者が明るい家族生活を送るようにすることが重要である。そのためには利用者や家族の率直な意見を聞いて自身の介護のレベルを上げてゆくことが望まれる。 また、利用者がどのようにくらすのか家族に1カ月に1回は利用者別の様子を書いた手紙や写真を送ることが望まれる。
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	職員会議やリーダー会議などで職員の意見をだしあって反映させている。	グループホームの職員会議は毎月実施し、職員は参加し活発に意見交換をしている。働きやすい環境とするために早朝出勤や残業をしないようにしている。職員研修は法人の計画と資料で実施している。外部研修に希望すれば参加できる。職員は利用者を担当していない。法人内の他のグループホームと交流し情報交換をしている。	
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	職員会議やリーダー会議などで職員の意見をききできる限り反映させ働きやすい環境を整えている。		
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	内部の研修に参加して頂き外部の研修も休み希望を優先し参加して頂き研修の機会を設けている。		
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	近隣の施設と勉強会などをひらきサービスの向上ができるようように取り組んでいる。		

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
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	アセスメントの情報を職員間で共有し安心して頂けるように努力し、コミュニケーションをとり困っている事や要望を聞きだし職員間で共有している。		
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	アセスメントの時に現在の状況や不安な事を確認し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	サービス利用前に面接にて情報収集するとともに本人の要望等を聞いている。		
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	日常的にご利用者様と会話等を通してコミュニケーションをとり家庭にいるような安心感を持って頂けるようご自身で可能な事はやって頂くといたかたちで支えあう関係を築いています。		
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	本人様と家族様の絆を大切にお互いに支え協力しあえる関係に努めています。		
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	入居前になじみの場所や人を聞くようにはしているが、施設周辺で生活していない方もおり、できてないことが多い家族様とは電話などで連絡や情報を報告し関係を途切れないようにしている。	友達が面会に来たり、友達に手紙を書いている利用者がいる。利用者は返事が来ると喜んでいる。利用者が「住んでいた家を見に行きたい」と言うことはない。	

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
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	利用者様の間に職員が入り関係性を築けるように心がけ、行事やレクレーションをして他の利用者様や他の利用者様との交流を促し孤立しないように努めている。		
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	退居後も相談にもものっていけるよう関係を大事にしています。		
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	日常的利用者様と会話をしている中で、思いや、どうい暮らし方がしたいのか聞き可能な限り検討し過ごしやすいよう努めている。	契約時に利用者や家族と管理者が面談をし利用者の医療や介護の情報を聴取し、同時に利用者からグループホームに対する希望を聞いている。利用者の生活歴については、出身地、生家のこと、子供時代、現役の時の仕事、結婚生活等の情報を記録しており職員に共有されている。	
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	日常的に利用者様がどのような生活をされているのかを会話や行動等を注意して把握し、そのうえで今までのサービス経過で変化があったかどうか等を確認するよう努めている。		
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	職員同士が利用者様がどのような状態かを観察し共有しあい経過記録を書く等し現状の把握に努めている。		

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
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行い、日々の様子課題を話し合っ変化が合う場合は紙面にのこして、家族・関係者様にお伝えするようにしている。	利用者が入居するとケアマネが利用者のアセスメントをし、介護計画を作成する。介護計画には、利用者、家族、職員、医師の意見を反映している。介護計画には身体項目が多く、利用者固有のくらしの楽しみの項目や、認知症不穏時の対応の項目が入っていない。モニタリングは3ヶ月ごとにケアマネが実施しているが、介護計画の点検ではない。介護計画の実施記録は職員が書いている。	介護計画には身体項目だけでなく、利用者固有のくらしの楽しみの項目や、認知症不穏時の対応の項目を入れることが求められる。実施記録は職員が実施したことと共に利用者の行動、表情、発言等を書くことが必要である。それがモニタリングの根拠となる。モニタリングは介護計画を毎月点検することである。
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	日々、利用者様の経過記録を記入し各自が問題点をあげ、どのようにすれば改善できるか職員どうしで検討合っています。		
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	家族の状況に沿いそのときどきの意見を大事にしニーズに応じ支援しています。		
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	地域の行事にも積極的に参加しより深連携をとるようにしています。消防署立会いのもと防火訓練を実施して避難誘導の安全面を高めています。		
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	本人や家族様の希望に合う形がかかりつけ医の往診や受診に対応し何か問題があれば、総合病院とのつながりを大事にして家族様とも相談している。	協力医療機関から毎月医師が往診に来て利用者の掛かりつけ医となっている。入居前の医師や病院を受診する場合は、家族や職員、看護師が同行している。歯科や認知症の場合も同様である。	
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	週1回月1回看護師が訪問して職員から利用者様の状況をお伝えして適切な対処を支援していただいている。		

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
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。	月に何度か連携病院と利用者様の現状を確認し話をして関係性を心掛けています。		
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	家族様とは早い段階で話し合いができています。症状が重度化または終末期の対応は介護医療とともに方針を共有して、何かあった場合はすぐに連絡を取るようバックアップの関係を築いている。	重度化や終末期の対応について方針を文書化している。利用者や家族が看取りを希望しても入院してもらおうように説明する。	利用者は終末期に長く暮らしていたグループホームで、最後まで居たいと思うのではないか。看取り実施希望が強い利用者への対応が望まれる。
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	カンファレンスや常に職員同士で利用者様の状況を把握するように声掛けを行うようにしている。		
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	消防署立会いで年に2回消防訓練を行っている。指導があれば次回より取り組むようにしている。	火災、地震、風水害、夜間帯の避難訓練を実施している。米、電池、懐中電燈を準備している。災害時に地域協力は依頼していない。災害時に法人内の助け合いの規定はないが助け合うことは確認している。	災害時に地域の人に対し、必要な協力を依頼できるような関係を作ることが望まれる。



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
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	利用者様が居心地の良い場所であると思ってもらえるよう、職員間でもご利用者様同士でのトラブルであっても慎重に声掛けや行動を行っている。	利用者への対応や言葉遣いについてのグループホームとしての方針により、職員は介護を受けることによる利用者の苦痛や恥じらいに常に注意し、利用者個人の思いに気を配っている。また、介護の仕事は利用者のプライバシーに介入しているということを常に忘れないようにしている。 申し送りや会議は常に利用者のいないところで実施している。職員にはあだ名、ちゃん付で呼ぶこと、「ダメ」という言葉を禁止している。 毎日の生活では利用者の自己選択を大事にしている。飲み物を選択してもらうために、コーヒー、紅茶、麦茶等を準備している。	
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	利用者様の思いや希望を表してもらえよう職員が話を聞いたり行動を観察し、そのうえで相談したり希望に添えるケアに努めている。		
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	利用者様と相談しながらできる限りその日の過ごし方を検討し、希望にそえられるケアを一緒に考え支援させて頂いている。		
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	利用者様と相談しながらその季節にあった服装を来て頂けるよう努める。		

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
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	利用者さまの要望に沿いながら協力して頂ける事があれば一緒に片付けや準備をして頂く。	利用者の食事は調理済みのものを三食購入している。利用者の希望や意見は聞いている。配達されると職員が湯せんしている。外食、出前はしていない。	コロナ禍のため家族との面会はなく、散歩やドライブの楽しみもなく、ホーム内に閉じ込められている利用者にとって、食事は一日のくらしの中で特に楽しみなことである。利用者の食後の感想や意見・希望を食事を作っている会社に伝え、より充実した食事にすることが求められる。焼きそば、ケーキの飾り付け等、みんなで食事を一緒に楽しむ場をつくることなども望ましい。
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	食事中は常に巡回をし利用者様の日々の状態を考えながらケアに努める。		
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	朝と夕食後に職員が見守り、その人に応じた対応を行っている。自分の力で歯磨きができる利用者様はご自分でやって頂きできないご利用者様は職員が口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを理解した上で、トイレ上での排泄を心掛けている。立位が不安定で介助が必要な方は排泄パターンを活用し、トイレ誘導を行い、見守りや声掛けのみ対応にし、自立にむけた支援をしている。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理できるという排泄の自立をしている人は少数である。日中もおむつ使用の人は5人である。牛乳等で自然排便を支援しているが、大部分の利用者が下剤を服用している。	
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	食事時又は一日の中で適度に水分を摂取している。また、ラジオ体操を行い腹部に刺激をあたえています。こまめに医療機関に相談している。		

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
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	週に2回入浴を行っている。入浴時は個々が楽しめるように工夫している。	利用者の入浴は毎週2回支援している。入浴拒否の利用者はいない。湯に漬かっている時間は利用者の希望に対応している。季節にはゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。自分のシャンプーを持っている利用者がいる。	
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	個々にあった時間に気持ちよく寝れるように工夫している。		
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	誤薬がないよう処方の際は間違いがないかの確認の徹底をしている。		
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	買い物の際は利用者様に声掛けをして、可能であれば一緒に出掛けるようにしている。		
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	居宅介護又は家族様とお出かけになられている。又、買い物に出かける時に声や散歩等、こちらから声掛けをしていけるようにしている。	グループホームの近くは大通りに面しており、車の往来が多く危険なため、利用者は散歩が出来ない。車椅子使用の利用者が多く、軽自動車に乗れないためドライブもしていない。	いろいろ制約が多く困難な状況であるが、利用者の健康増進などのためにいろいろ工夫して、日向ぼっこや外気浴などはできるようにすることが望まれる。
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	お金が必要な時に応じてお出しするようにしている。お金に関しては家族様の希望があり預かっています。		
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	一部の利用者様は携帯電話を所持されていましたが、家族様の希望がある方、自ら管理できる方には所持して頂いているが基本的にはお断りしている。手紙については一部の方がやり取りをされるため支援していません。		

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
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	季節の物や四季を工作で作って廊下に飾っている。レクリエーションで行った写真を飾り見て頂けるように工夫している。	ホール(利用者の居間兼食堂)にはテレビ、テーブル、椅子、加湿器、レクリエーション用具入れをおいている。畳コーナーは設置されていない。 壁には利用者が作成する書、折り紙などを飾っている。	
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	仲のいい利用者様同士で過ごしたり、一人で過ごされるのが好きな利用者様もおられるので本人の意思に沿って工夫している。		
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	居室内の動線が確保できるくらいの好きなものを持参していただいたり、ラジオを聞かれたりされ居心地よく過ごされている。	居室にはホームが 電動ベッド、カーテン、エアコンを設置している。 利用者は、寝具、衣類、衣類収納ケース、洗濯カゴ、肌着、履物、帽子、電気カミソリ、湯呑み、時計などを持ち込んで自分の居室としている。	
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	自分で居室に行かれる利用者さんも見守りをしている。行けない利用者様は誘導して案内している。トイレの場所は大きく分かりやすく表示している		