

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	4570201063		
法人名	有限会社ケアハウスぬくもりの里		
事業所名	グループホームぬくもりの里	ユニット名	南棟
所在地	宮崎県都城市五十町2394-5		
自己評価作成日	平成29年7月28日	評価結果市町村受理日	平成29年11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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JijyoSvCd=4570201063-008&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年9月21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)】

・家庭的雰囲気の中でスタッフ、利用者様が和気あいあいでも話せて利用者様の個性を大切に、少しでも暮らしやすくなるよう心がけている。
 ・利用者に楽しんで頂けるように誕生会の外食、買い物、月1回の手作りパーティ等計画している。地域住民や地元小学生による訪問、地域子供会による子供神輿、高校生による介護実習などの受け入れを行っている。

【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)】

家庭的な雰囲気のもと、常に「利用者目線」でのケアの実施に努めるほか、利用者の個別支援にも力を入れ、外出や余暇活動の充実を図っている。
 近隣には教育機関や公共の施設が多く、地域との交流や連携が図られている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、戸外に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している (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

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	毎朝の申し送り時に唱和し、理念を理解しサービスの向上に反映できるように心がけている。家庭的雰囲気の中で安心して生活ができるように一人一人の個性を生かし、自由に考え生活できるよう共有し意識づけている。	理念に基づき利用者の個別性や生活歴などを尊重し、ケアの実践に取り組んでいる。また、朝礼での理念の唱和以外にも、常に業務の中で職員同士で理念の意識付けを行っている。		
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	地域の商店利用や小学生訪問、民生委員によるボランティア、高校生による介護実習、子供神輿による交流など行っている。	地域の商業施設や公共施設に利用者・職員共に出向くほか、小学生や近隣住民のボランティアなどを受け入れ、地区の掃除に参加するなど地域との交流を図っている。		
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	社会協議会依頼による付近の小学校、地域ボランティア活動への介護体験学習、講義などを行っている。地域の方の施設見学や通所サービス利用。			
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	2カ月に1回、民生委員、市担当者、家族代表者、職員等による運営推進会議を開催し事業報告や情報交換を行いサービス向上に生かしている。	地域住民・民生委員・家族会代表者・地域包括支援センターなどからの参加の下、運営推進会議を開催し、施設内での現状や課題、昨今の介護情勢の共有や課題解決を図っている。		
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	課題解決に向けて、運営推進会議や市担当者に電話連絡、役所訪問行い密に関係を築いている。	施設の担当者が市役所窓口に出向き、担当者との情報共有や連携を図る体制を整えている。		
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「介護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	拘束については、研修やミーティングなどで話の場を設け、拘束しないケアを実践するように心がけている。拘束しないように介護方法を考えながら声掛け工夫している。夜間時においては防犯対策により、施錠を行っている。	事業所内での勉強会をはじめ、施設外での研修にも積極的に参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、利用者に対する状況把握を密に行うことで落ち着いて生活できる環境を整えている。		
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	見守り重視し、身体チェック等に心がけ早期発見につながるようになっている。言葉かけ一つにしても注意し対応支援している。方言等の言葉にも気を付ける。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	権利擁護、成年後見人制度については研修に参加した職員はミーティングの中で資料を情報とし職員間で勉強している。			
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	入居時、家族様に説明し納得の上署名、捺印受理し重要事項説明書を玄関にて誰でも見れる場所に掲示している。			
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、ご家族、入所者から意見、要望を伺っている。内容によっては職員が情報の共有を図り統一のケアができるように話し合いを実践している。	利用者・家族ともに密に関係性を持つことで、意見などを受けている。家族等から出た意見は申し送り帳などで職員が共有するほか、早急に課題解決に取り組み、家族にもその結果を報告している。		
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1回のミーティングの中で職員の意見、要望を聞き管理者に報告対応を行っている。	月1回の職員のミーティングや棟別での会議を持つことにより、利用者のケアに関する意見を活発に出し合い、管理者等を中心に検討し、ケアの実践に反映させている。		
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	地域の協議会、研修会、外部事業所の運営推進会議出席、近隣小学校、地域活動グループへの介護の体験実習等への参加などを通じて交流をし、サービスの向上に努めている。			
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	自己発散の意味合い内容は研修報告時に報告している。ミーティングの中でコピーを配布、勉強している。			
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	地域の協議会、研修会、外部事業所の運営推進会議出席、近隣小学校、地域活動グループへの介護の体験実習等への参加などを通じて交流をし、サービスの向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	出身地や若いころの仕のこと、子供の話、趣味のことで話を引き出し話題づくりをしている。本人に合った介護ができるように配慮している。			
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	入居されてからの本人の様子や近況などの報告する。施設のイベントの参加など声掛けする。病院受診も家族不在時、同行し体調、薬の報告している。			
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	本人の誕生日には外出し外食や買物、支援している。購入の際、家族と連絡を取り不足死しているものを検討している。			
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	天候やニュース、今の話題を豊富に取り入れ会話するように努めている。本人の体調の変化にも気を配っている。			
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	面会時や体調や気分の変化経過などその都度報告している。本人の今の状態を共有する。			
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	若いころのアルバム、持参されている方は仕事や、子育て他写真見ながら楽しめる。	利用者の個性を大切にしており、地域のなじみの方との食事会への参加や美容室等への外出を家族の協力も得て実施している。		
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	耳が遠く相手の話が理解できないため、コミュニケーションとれる様に近くで通訳する。ボール遊びやお手玉、他で楽しめる様支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	転園された後の面会、退園後亡くなられた際の通夜・葬儀に参列し、退園後の様子などをご家族にお伺いしたり、想い出話をしてご家族との関わりを持っている。			
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	利用者一人一人の気持ちに沿った支援を行い、共に過ごし、支え合う関係を保っていくように心がける。ご本人の本当に望む暮らしが出来るように、ミーティング等を通して職員間で話し合っている。	利用者の担当者や計画作成担当者を中心に利用者・家族の思いや意向を把握し、月1回のミーティングではその内容を職員間で共有している。利用者個人の持つ能力にも着目し、雑巾づくりなど個人の能力を維持するケアに努めている。		
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	入所前の見学や担当者会議にて、本人、家族の意向を聞き本人の意向を受け止めていくよう支援している。			
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせ、無理のない一日をすごされている。朝のバイタル、視診、会話などからその日の体調を考慮し、出来ること出来ない事を見極めている。			
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	日々の暮らしや病院受診またはご家族の面会を通して、職員やご家族が感じたことを、担当者会議やミーティングで意見交換し、当利用者の抱える問題解決に即した、介護計画作りをめざしている。	日常的な心身の状況や本人や家族の意向を月1回のミーティングなどを通じて全職員で共有し、計画の作成やケアの実践に反映させている。		
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	利用者への気づきなど朝の申し送りや、その時その時で職員同士情報共有し、その場で解決出来ない事柄は、定期また臨時ミーティングにおいて話し合い、計画の見直しに繋げている。			
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	その時々利用者またはご家族の要望を真摯に受け止め、その解決に向け他職種との連携を図り対応している			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	地域の夏祭りによる子供みこしや、小学生の訪問、民生員によるボランティア等通して、気分転換を図りふれあいを楽しまれている。			
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	入所者それぞれの6~7か所の医療機関を利用している。受診時心配事や身体の変化等を主治医へ伝え、意見を聞けるようにできる。	利用者・家族の希望に応じた医療機関を家族との連携のもと受診をしている。家族が遠方などの場合は、職員が受診の支援を行い、その結果を家族に報告している。		
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	入所者の身体の変化に早めに気づきスタッフ間での情報共有し、変化緊急時は早めの受診、家族との連絡を行っている。			
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。	入院された場合は面会に行き、病院側よりの情報を聞き入所者および家族側の要望の把握に努める。早期退院を目指している。			
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、事業所の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	重度化した場合はできる限り本人や家族の要望を聞き入れ、事業所内で食事をとらなければ、経管栄養剤を使用したり経口より無理な時は病院受診に同伴し点滴等を行う。	利用者本人の心身の状況や医学的管理、家族の意向や希望に合わせて、利用者本人に最善のケアの実践が出来るように医療機関との連携や家族との協議を行っている。		
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	急変時は応急処置、連絡方法及び手順など、各職員少々の個人差はあるものの一応は出来ている。定期的に勉強会等を実施できていない状況である。			
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	避難時は車いす歩行できる等を把握し事業所内の駐車場もしくは、地区公民館への移動を行う。緊急連絡網に添った協力体制をとる。近隣住民にも助けを求めようにする。	緊急時の避難方法を利用者個別で明確にしているほか、定期的な避難訓練の実施、地域との協力体制の構築など、緊急時の体制は十分に整えられているが、近隣住民などの避難訓練への参加が少ない状況である。	より強固に近隣との連携が図れるように、今後は避難訓練に地域住民の方々の参加が少しでも増えるよう、期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	一人一人を尊重し、性格を理解し、その人に合った話し方声掛けを行っている。プライバシーにも配慮し送り時の実名禁止や排泄支援はプライドを傷つけない慎重な声掛けを念頭においている。利用者に対しても、親しきなかにも礼儀ありということを常に考えている。		利用者個人のなじみのある呼称での声掛けや、入浴・排せつなどでのプライバシーの確保に十分な配慮が行われている。	
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	日々のなにげない会話のなかから一人一人の思い、考えをくみとれるように意識している。職員間で情報の共有している。			
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	朝の起床、食事、レク、入浴など入居者様の状態に合わせて声掛けにてしつ覚醒、意思表示にて提供している。レクは強制ではなく自然に輪の中に参加してもらい楽しんでもらえるように支援している。本人のペースに合わせてその人らしく生活できるように支援している。			
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	定期的な訪問理容にてカットをお願いしている。昔馴染みの美容室がある方は、その都度ご家族が対応されている。特別な催し物や外出のさいは一緒に洋服選びをして、鏡をみていただき化粧したり、おしゃれに興味を持っていただく支援している。			
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	野菜の皮むきや枯葉とり、食器の片付けなどしていただいている。食事は職員と一緒に会話しながら、楽しく頂いている。季節を感じてられるように食材、イベント毎日の料理を提供できるように心がけ年に数回は外食に出かけている。		各棟で食事の準備を行い、その利用者の能力に合わせた調理や片づけへの参加を行っている。職員も食事に同席し、家庭的な雰囲気での食事の時間を設けている。	
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	個々の食事形態を普通、きざみ、ミキサー食にて区分して、食事も自立、半介助、全介助と支援している。毎食の食事量、水分量をチェック表にて把握している。体調不良時は家族と相談し病院で点滴注射通院介助等も行っている。			
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	毎食後の口腔ケアは習慣として全員に声掛けし実行している。自歯の利用者は磨き粉を使用し、義歯の方には専用の歯ブラシを用意し、歯磨きの支援ができない人には義歯を預かり洗浄、ポディドにて清潔を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	清潔の保持の為に、全員の定時排泄誘導を実行している。日中のオムツ使用はせず、1人また2人介助でトイレ誘導している。排尿排便のチェック表をつけ、1日の回数の管理をしている。		入院などを機会におむつを使用している利用者にも排せつケアをこまめに行うことで、おむつを外すことが出来る等の支援を行っている。	
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	排便状況を確認しながら、出来るだけ自然排便を促すように、食事、水分補強を心がけている。3日～5日排便がない利用者はその方にあった下剤を、医師に相談し処方していただいている。			
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	一応の入浴日は決まっているものの、その日の体調や気分的に拒否された時等は、翌日に延期したりして、最低3回は入浴を計画している。		基本の日時を設け、週3回の入浴を実施しているが、利用者本人の心身の状況に合わせて柔軟な対応などを行っている。	
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	個々の状態により、臥床・起床して頂いている。不眠の訴えがあった時は、テレビ等見ながら談笑して、気分回復を試みて安眠出来るように支援している。			
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	定期受診の際処方される、薬の薬示書を5カ月ストックし、薬変更の際は職員全員に情報がいきわたるように、伝達する。利用者一人一人に薬担当職員がいて、症状の変化など把握し対処している。			
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	日中いろいろな面で、好きな事や洗濯物たたみ等お手伝いをいただいている。昔美容師だった方は入浴後の整容の手伝い、縫物が得意だった方はつくりもののお手伝いなどを、して下さる。			
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	誕生日に外食をしたり、利用者の希望に応じて散歩や買い物に行ったりの支援をしている。墓参りの希望には、ローソク、線香を用意し、付き添っている。		グループホームの行事としての外出の支援が充実しているほか、利用者個別での買い物や散歩、近隣との交流を図る機会に日常的に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	基本はご家族が金銭を持たせるかの孫さんが見えた時等、小遣いをあげたいとの希望をもたれるかたが多い。			
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	遠方にいるご家族の方からの電話やお手紙、写真送付にて家族の方との繋がりがあある。電話で会話の場合は自室や事務所にて対応をしています。また、ご家族来園時に家族に電話をかけている時もある。イベントごとの母の日や父の日には感謝の気持ちをつづっている。			
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	居室には写真やネームプレートを使用し自分の部屋だと分かるように工夫している。季節感を感じられるように季節ごとの壁画や飾り付けを利用している。食堂がフロアーから見え食事作りや料理の匂いを感じる事が出来る。	非常に明るく、広い空間を共有スペースとして設けている。廊下などには利用者が作成したものを掲示し、季節も感じ取れるようにしている。		
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	共用空間においては、トラブルのないように座位場所を工夫しながら配慮している。気の合った仲間と過ごせる場所や、ゆっくりしたい時等のスペースも確保している。利用者同士のトラブルが内容に見守り声掛けを行っている。			
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	今まで使い慣れた家具、寝具類を居室に持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫している。安心して生活できるようにベッドの位置や家具の位置を配慮している。季節ごとに衣類の整理等を行っている。	居室入口には氏名のほかに緊急時の避難方法も明記している。居室内も利用者の状況に応じて床材の張替えなどを行い、事故防止に努めるほか、なじみの家具、小物類で家庭的な雰囲気づくりを行っている。		
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	その人のレベルにあった、より良く安心した生活が送れるように家具やベッドの位置を工夫する。様子観察を行いながら部屋の模様替え等を行う。			