

### 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	0270200611		
法人名	社会福祉法人 伸康会		
事業所名	グループホームあけぼの		
所在地	〒036-8323 青森県弘前市大字浜の町東1丁目7番地4		
自己評価作成日	令和元年9月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>日々のケアで入居者様の思いや要望をくみ取り、家庭で過ごすように楽しく穏やかに生活できるように支援している。少人数でのケアのメリットとして、一人一人に合った認知症緩和のための支援ができるように、コミュニケーションを大切にしている。また、入居者様が地域の一員として暮らしていけるようにお祭りなどの地域行事に参加し、交流を深めている。 今年度から、認知症ケアの手法としてユマニチュードについて学んでいる。今後のケアに活かしていきたいと考えている。</p>
---

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年9月26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)】

<p>ホールの広いスペースには食堂の他に共用空間があり、全員が座ることができるソファが設置しており入居者の方は思い思いに過ごされている。また、午前中に行われるレクリエーションにも参加されている。地域の活動には入居者と共にいろいろ参加されており、つながりを大事にしている様子が見られる。入居者のニーズや状態把握においては、月々の担当者会議で話し合いながらセンター方式を活用したアセスメントを行い、きめ細かいサービス計画を作成しケアの実践にあたっている。</p>
---

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りや深まりがあり、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、活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	「住み慣れた地域の中の一人として、その人らしさを大切に、なじみの暮らし方ができる、居心地の良いグループホーム」という理念は常に目に着く場所に掲示し、意識しながら支援している。	一日を過ごす場所となっているホールに理念を掲示して、いつでも見ることができ、地域での生活支援ということで理解を深めながら共有されている。	
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	町内会に加入し、町内会行事(敬老会、納涼祭、宵宮、文化祭)に参加している。併設の放課後等デイサービスのお客様が敬老のお祝いに来るなどの交流を持っている。	小学校や公民館がある住宅地の中のグループホームであり、日常的な交流がある。加入している町内会の行事や公民館での文化祭へ参加されたり、小学校からの訪問もある。	
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	ユマニチュードについての研修を事業所内で行い、実践に結び付けている。運営推進会議内で、認知症に関する質問や相談を受けているが、地域の方々に対してのアプローチはできていない。		
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	会議では利用者様の介護度や様子、行事実績や予定、入退所情報、事故報告などを報告している。委員の方から要望や意見をいただき、サービス向上に努めている。	2か月に1回開催されており、毎月行われる会議での検討事項や入居者の日常を報告し、出席者と意見交換をしている。地域の駐在、老人クラブ会長、町内会長がサービス向上に向けた意見を積極的に出している。	
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	運営推進委員として、会議に参加していただき、欠席された際も議事録を提出している。有事の際は連絡し、随時助言や指導をいただいている。	運営推進会議に参加する市役所担当者と連絡を密にとり、協力関係を築くよう取り組んでいる。最近では猛暑の中のエアコン故障により入居者の健康に支障をきたすリスクに対し、行政との相談により、他事業所へ一時避難した事例もある。	
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	身体拘束適正化のための指針を定め、3ヶ月に1回に適正化委員会と研修を行い心身に与える影響など、理解を深めている。	定められた指針とマニュアルが整備され、内部研修も行われている。車いすからの立ち上がり等での転倒により骨折の危険性の事例などがあり、法人本部へ報告して検討し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修で虐待防止について学ぶ機会を持ち、絶対にしてはならないことを理解している。職員同士で声をかけあう事で、互いに注意する環境づくりを心掛けている。		

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	内部研修にて学んでいるが、ご家族の援助が得られる利用者様であるため活用までには至っていない。		
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	入所契約時に重要事項説明書にて説明を行っている。不安や疑問点に関しては、契約後もその都度説明を行なうか文書をお送りし、理解いただいている。		
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並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	苦情相談窓口、意見箱を設けている。入居者様の不満や意見については、生活の関わりの中でくみ取るようにしている。また外部機関の苦情相談窓口も重説にてお知らせしている。	入居者や家族等が意見や要望を表わせる手段として、意見箱を設置している。また、家族の面会時には、近況報告をしながら、気軽に意見や要望が話せる雰囲気づくりに努めている。	
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	法人本部にて、年に1度職員対象のヒアリングを行ない、意見の吸い上げを行なっている。その意見や要望について本部、管理者が検討し、改善を行なっている。また、月に1度の会議の際に意見交換を行っている。	毎年10月に法人内危機管理担当者が職員一人ひとりからヒアリングを行っている。そこで課題となった内容について、管理者に確認しながら改善に向けた体制があり、サービスの質の向上に努めている。	
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	法人本部にて、年に1度職員対象のヒアリングを行っている。聞き取った内容について、本部や管理者にて改善を行っている。		
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	法人内外の研修について、参加する機会を設けている。学んだ内容について、内部の勉強会で報告し、職員間で共有している。		
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	内部研修、外部の研修に参加して他施設の良い点などを取り入れ、サービスの向上を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前の面談の際、ご本人やご家族と直接お話をし、気持ちの理解に努めている。また担当のケアマネージャーにも、これまでの経緯や様子を聞いて参考にしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	施設見学や申し込み、契約時など、ご家族との面談の時間を設けている。要望を聞き取り現状を把握し、不安についても解決できるよう支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族が必要としているサービスは何かを聞き取り、最適なサービスを提案している。法人のケアマネや相談員とも情報共有し、必要に応じて他事業所の案内もしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を一緒に行う事で役割を持ってもらい、少人数である利点を活かしながら密なコミュニケーションを心掛けている。		
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置かず、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	ご家族の面会時は日ごろの様子やご本人の要望を伝え、離れて暮らしていてもお互いの関係が良好に保てるよう支援している。		
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	昔から利用している美容室や、通っていた病院にこれまで通り通えるよう対応し、ご家族にも協力をお願いしている。	馴染みの美容室等には家族に連れて行ってもらったりして、昔からの関係が途切れないよう支援に努めている。	遠方に住む家族などと、つながりを継続できる手段として手紙や電話など相互に連絡を取りあう機会を作れるよう支援していく事に期待したい。
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員間で把握した人間関係は、援助記録にて共有している。食事時間や全員で行うレク等は入居者様同士がコミュニケーションをとれるよう、職員が関わりながら対応している。		

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
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	同法人の事業所のケアマネや相談員と情報共有し、サービス終了後も関連施設の利用が可能であることを説明し、継続的な支援が可能である事を入所時に伝えている。状態が変化した際も、ご本人やご家族と都度面談している。		
<b>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</b>					
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	生活の中で、思いや要望を聞き取り把握に努めている。主に担当職員が聞き取り、センター方式にまとめ、職員間で共有している。聞き取りが困難な方は、ご家族からの情報を参考にしている。	各担当者が24時間生活変化シートを年に4回記入しているほか、日々の生活からの思いや意向を聞き取り、計画作成者と毎月開催している。担当者会議で情報を共有して把握に努めている。	
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	入所時の面談の際にご本人やご家族から聞き取りしている。普段の会話からの把握できるように努めている。		
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	一日の様子や心身状況は個別に記録している。できる事やできなくなった事についてはアセスメントに記載し、情報を共有している。		
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	日々のかかわりの中で希望を聞き取り、ご家族には面会時に要望や意見をうかがっている。担当者会議にて、問題点などを抽出し支援方法を検討し、介護計画に反映させている。	毎月開催の担当者会議で、管理者や計画作成者が作成した介護計画を基に職員間で意見を出し合い、事前に聞き取りした家族の要望も取り入れながら介護計画に反映させている。	
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	個別ファイルにて、日中と夜間に分けて援助記録を作成している。職員間で情報共有し、重要な点は申し送りしている。		
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	定期受診に関してはご家族対応だが、緊急時や新規受診の際は職員が付き添う等の対応をしている。その他外出等に関しても、できるだけ希望に沿うように個別に対応している。		

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	運営推進会議でのネットワークを活かして協力を得ている。町内会の行事など地域の活動に参加している。		
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	かかりつけ医の他にも、ご本人やご家族が希望する病院に受診できるように、受診予約や介護タクシー、ヘルパーの手配調整をしている。受診後は受診内容報告書に記載し、共有している。	入居前からのかかりつけ医を受診できるように家族の協力を得ながら対応している。家族が対応できない場合は、ホームヘルパーや介護タクシーの手配を調整しており、かかりつけ医変更の希望の際には、治療が途切れることのないよう、協力医院への紹介をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	受診時に必要に応じて報告書を作成し、症状を正確に主治医や看護師に伝えている。		
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、また、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。	入院時は、ご家族、病院の地域連携室、看護部と情報共有している。退院後はできる限り受け入れ可能である事、関連施設でのリハビリが可能であることをご本人やご家族、病院側にお伝えしている。		
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	ご家族やご本人に、グループホームでは対応できない日常医療管理(点滴、酸素吸入など)がある事をお伝えしている。重度化した場合については、入院治療や、関連施設の老健への入所についてを説明し、了承いただいている。	重度化した場合や終末期の対応についての説明を入居契約時に行い、了承をいただいている。入居継続が困難に至った時は、法人内の老人保健施設への紹介やその他の行き先について相談し、支援につなげている。	
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用い、研修を実施している。AEDを設置し、操作方法等の研修も実施している。		
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	年2回の避難訓練を実施している。併設事業所とも連携し、緊急連絡網を作成して緊急時には対応できる体制ができている。	非常時のマニュアルが作成されており、緊急連絡網には地域の町内会長・民生委員・老人クラブ会長等も含まれており体制を作っている。避難訓練の実施、避難場所の確保、本部に食料の備蓄等、併設事業所との連携体制もできている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	新人研修時や、内部研修時にプライバシーに保護について学び、再確認している。	入居者に合わせた声のトーンでの声掛け等、ユマニチュード手法を取り入れながら実践に取り組まれている。スピーチロックや好ましくない対応があれば、個別に指導したりして入居者の人格を尊重する姿勢を保っている。	
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	日中の過ごし方や食事についてなど、ご本人の要望に合わせて対応している。意思疎通が困難な方に対しては、筆談するなどの工夫をしたり、表情から意思を理解するよう心掛けている。		
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	基本的な過ごし方は決まっているものの、過ごし方や入浴時間など、できるだけ希望に沿うように対応している。		
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	訪問美容師によるカットと顔そりを希望に応じて利用している。普段の整容は、できない部分を手伝い、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	食事は法人の老健厨房で調理されたものを盛り付けて提供している。食後の食器拭きを手伝ってもらっている。月2～3回の手作りおやつの際は、全員で楽しみながら調理している。	食事の時間はテレビを消して、入居者同士が会話しながら楽しく食事ができるよう配慮されている。また、食後は食器拭きを手伝ってもらうなど、食事への興味を持ち続けるよう支援されている。	
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	食事と水分の摂取量は毎回記録している。記録を参考に、体調管理を行っている。		
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、歯磨きやうがいの声かけを行ない、本人または介助にて実施している。定期的に洗浄剤にて義歯洗浄し、清潔に保つよう心掛けている。必要に応じて歯科受診もしている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記録し、個人の排泄パターンに合わせて対応している。できるだけトイレ誘導し、夜間もポータブルトイレを使用するなど、自立できるよう支援している。	入居者ごとの排泄チェック表に詳細に記載されており、入居者のパターンを把握してトイレ誘導することで自立に向けた支援がされている。夜間のみオムツ使用の入居者が、退院後にオムツからトイレへと改善した事例もある。	
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	野菜類が多く使用されている献立、朝の令牛乳、おやつには果物類やヨーグルトを多く取り入れて自然排便を促す工夫をしている。また、毎日のラジオ体操やストレッチなどで適度に体を動かしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回の入浴で計画しているが、回数や時間はできるだけ利用者様のペースに合わせている。	毎日3名ずつ入浴を実施し、入居者は最低週2回は入浴できるように支援されている。決められた日以外でも、汚染等の必要時には入浴ができ、希望があれば毎日でも対応できる体制がある。	
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	夜間に十分な睡眠時間が確保できるように、日中の活動を多くするよう工夫している。昼寝などはその方の容態に合わせてすすめている。		
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	薬は手渡しし、確実に服薬したかを確認して服薬確認表に記名している。薬の内容についても個人別ファイルで管理している。薬の変更時は記録して申し送り、変更後は様子観察し、医師に報告している。		
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	生活歴や趣味などを参考に、利用者様が役割を持てるように関わっている。家事の手伝いや散歩、レクや工作など、日々の生活の中で出来る事を大切にしている。		
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。また、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支援している	年間行事(花見、ドライブ等)の他、買い物や通院などご本人の希望に応じて、ご家族と相談しながら外出支援を行っている。	季節ごとの外出や、敬老会などイベントへの外出は、年間計画を立て実施されており、買い物など家族の協力も得ながら外出の支援をしている。また、日常的に近くの神社に散歩に出掛けたりしている。	



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
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	ご本人やご家族の希望に応じて対応している。ご自身で金銭管理している方、施設でお預かりしている方と別れているが、支払いの際は自分で払えるようにサポートしている。		
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	電話の取次ぎは、ご家族の同意のもと支援を行っている。		
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	壁画などの季節の装飾を一緒に作成し、目に着くところに飾っている。テレビの視聴時間や音量についても配慮している。	ホールには入居者と一緒に作成した季節ごとの壁画などが飾られ、食堂の他に全員が座れるソファがあり、くつろげる場所となっている。グループホーム内の室温もエアコンが整備されて今年の猛暑も体調を崩すことなく過ごされている。	
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	居室でゆっくりと過ごしたり、ホールのソファでテレビを見たり、食堂のイスに腰かけたりと、思い思いの場所で過ごせるように工夫している。		
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	ご本人が自宅で愛用していた家具の持ち込みや、写真を飾ったり、仏壇を置いたり、レイアウトも自由にできるようにしている。	入居時にこれまで馴染んできたものを持ってきてもらうように働きかけており、家具や写真など持ち込まれている。持ち込みの少ない方はその方らしく環境づくりができるように支援されている。	
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」や「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	必要な場所には手すりをつけたり、身体機能に合わせて車イスやシルバーカーを使用しながら、できないところをカバーし無理なく生活できるよう支援している。		