

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	2670700364		
法人名	株式会社 アールアイエス		
事業所名	洛和グループホーム太秦 (2F)		
所在地	京都市右京区太秦袴田町9-1		
自己評価作成日	2013年8月27日	評価結果市町村受理日	2014年2月25日

地域の中で、利用者様がその人らしく笑顔で過ごしていただけるように、お一人お一人の状態に合わせた個別ケアを大切にしている。
またその個別ケアを実施していく中で、地域住民との交流を少しでも増やせるよう、地域のイベントには出来るだけ参加を心がけている。
歩行困難な利用者も、車椅子で少しでも外気浴の機会を作っている。また、利用者様の健康維持促進の為に毎食後の口腔ケアの実施も行っている。

※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.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvCd=2670700364-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館京都」1F		
訪問調査日	2013年10月19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)】

洛和グループホーム太秦(以下ホームという)は、開設から11年が経過しているホームです。太秦地域では初めて建設されたグループホームであり、職員は認知症ケアの研修を重ね、地域の行事に参加し、日頃の散歩では近所の人達と声をかけ合い地域との馴染みの関係を築いてきました。ホーム内は廊下等に椅子を置き、一人で、または親しい利用者同士で寛ろげる場所を設けるなど、生活場面への工夫も見られます。一方開設からの長い期間に、利用者の重度化が進む傍ら、職員や管理者の異動も多く、利用者との馴染みの関係や、情報の共有・伝達面に職員は注意を払い、現状のケアへの影響や、ケアを推進する環境面の課題を意識しつつ支援に努めています。このような職員の課題意識はケアの質の向上を求める意識の高さと考えられます。法人として取り組まれている品質管理(iso9001取得)との連携も踏まえ、組織として課題に取り組まれることにより、ホームのサービスの向上につながる事が期待できます。

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

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	笑顔と居心地の良いケアを求めて との理念を掲げ、その理念を各ユニット玄関に掲示している	法人理念は日々唱和し、ホーム理念は各ユニットの玄関に掲示し「地域に開かれた事業所」の実践は、恒例になっている太秦祭、認知症サポーター研修、保育園児との交流などに見ることができます。ホーム理念は、管理者交代時に見直されることが多く、現管理者は現行理念の検証を踏まえつつ、職員と方向性を見出してゆこうと考えられている。	交代された管理者と共に、ホーム「太秦」の方向性を検討し、理念については意思統一を図る機会にされることを期待します。
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人として日常的に交流している	地域に参加してもらえるような行事を企画している 町内会の行事への参加を心がけている 利用者と散歩に出かけた時には、挨拶だけでなく気楽に立ち話をするよう心がけている	町内会に入り、地域の行事や防災訓練、地域清掃などに参加している。事業所主催の太秦祭りには地元の中学生のブラスバンド、保育園児の歌、ボランティアの大正琴などを聞き、地域の一人として双方向の交流が出来ている。	
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	認知症サポーター講座を開いている		
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践、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ヶ月に一回、会議を開催しており、対象月の現状・行事の報告、また事故の報告をし、その際に事故対策も同時に報告している	会議メンバーは、家族、町内会長、地域包括支援センター職員、法人の右京事業所長、職員である。時間が許せば出席したいと思っている家族もある。メンバーから防災訓練に家族の参加を呼びかけてはとの提案、防火扉・通路の障害物の撤去などの質問や意見があり、管理者も職員会議に挙げ、改善に努めている。議事録や開催日の案内は家族に送っている。	
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	右京区施設連絡会に可能な限りの参加を求めている	現段階では所管部署との交流は図れていない。今後は地元の施設連絡会に参加し、地域資源の実態把握や他事業所との情報交換をしたいと考えている。	
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	身体拘束・虐待マニュアルがあり、また研修に参加している	法人内の研修を受講、伝達研修をマニュアルもある。退院後、ベッドからの転落を家族が案じ、一時期4点柵を設けた例がある。屋間玄関戸は開錠しており、出て行かれる利用者に気付くと、職員と一緒に散歩に誘っている。言葉の拘束について、また個別の拘束に関する事例は職員会議で取り上げ検討し、意識強化を図っている。	

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
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	研修があれば参加し、日々職員間で注意をはらっている		
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	研修があれば参加し、学ぶようにしている		
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	入居時に口頭と書面にて十分な説明をおこなっており、改定等あればその都度説明をおこなっている		
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	各階入り口に意見箱を設けている 家族には年に1回アンケート調査を行っている 運営推進会議にて家族や近所の方から意見を頂いている	面会は週1回から月1回が多い。来訪時には事業所から報告をし、意見交換をしている。年1回アンケートを家族に行い結果は、毎月の便り発送時に運営推進会議報告等と共に家族に届けている。運営推進会議での意見等は職員会議で検討し反映している。	
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	毎月のユニットカンファにて、ケアプラン以外の業務に関する意見も聞き、反映させている。その他早急性があるものはその場で意見をききその都度反映させている	職員会議では、地域交流の一環として利用者と雑巾作り、ベルマーク集め、広告を利用した手作りの箱などを日々の作業に取組んではその提案があり検討をしている。一方、ケアや運営面に関する職員の提案や意見については、管理者は職員との面談を設けたいと考えられている。	
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	年に2回職員の力量評価と希望調査を行う 考査を行っている		
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	キャリアパス制度を活用し、力量ごとの研修、その他希望や必要に応じた研修の機会を確保している		
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	グループホーム協議会に参加している		

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	初回面談時から、相談員だけではなくユニットリーダーも同行し、ご本人から話を聞く機会をつくっている		
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	初回面談時から、相談員だけではなくユニットリーダーも同行し、ご家族からも話を聞く機会をつくっており、また入居後も面会時に近況報告をし話す機会をつくっている		
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	利用者・家族・ホームがそれぞれできる事を話し合い、協働できる案を探し出している		
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	人生の先輩であり、日々の家事について色々たずね、教えていただくことが多い		
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、職員が家族へ利用者の様子を伝える手紙を書いている。本人と家族をつなぐ役目をしており、それによって家族が知らなかった事も含めて本人の再発見につながる事もある。		
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	親族や知人が訪問した際は、居室等でゆっくり過ごしてもらえるよう支援している。	利用者の来客は歓迎し対応している。週1回面会に来られ、食事を共にされる子供夫婦。家族・親せきと年1回、大勢で外出される利用者もある。年間を通し個別外出を計画化し、利用者の馴染みの場所を訪ね、錦小路、植物園などに個別に出かけている。	
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	職員が利用者の中に入り、会話の取次ぎなどを行う 同じ趣味を持っているならば一緒に楽しめるよう環境づくりに努めている。		

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
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	関わりを必要とする利用者・家族には相談・支援を行っている		
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	日々の会話の中から、希望や意向を引き出し、把握するよう努めている。また、カンファレンスで情報を共有し、色んな視点から本人を理解出来る様務めている。	利用者・家族との面接から思いや意向を聞き、他機関で収集されている利用者情報を加え、ケアマネジャーが職員会議で紹介している。利用後1ヶ月を目途に各職員が観察し、得られた情報をセンター方式の用紙に記録し、職員間で共有し利用者の理解に繋げている。	
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	日々の会話を通し、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている		
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	日々の生活を観察し、状態把握・ケアへの反映を行っている		
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	本人からは日々の会話、家族からは面会時に話を聞き、それにプラスするかたちで、各職員の意見を加え、今の現状にあった介護計画を作成している	利用者の担当制を敷かず、職員全員で日々得た情報を加えたアセスメントを基に1ヶ月後、計画担当者による介護計画案を職員会議で共有し、家族に示し計画の確定をしている。3か月以降は、洛和会の統一様式を使用しアセスメント情報を追加している。初回モニタリングは3ヶ月目に行い、以降6ヶ月間隔でモニタリング、1年目で計画の見直しをしている。	
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	個別に記録し共有しながら、ケアに活かしている		
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	可能な限り支援につなげている		

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
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	可能な限り支援につなげている また地域のふれあい清掃に職員だけが参加していたが、参加可能なご利用者も出来る限り参加していく予定である		
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	入居後も希望により、長年慣れ親しんだかかりつけ医を利用できるよう支援している 24時間の医療連携をしている	利用時に医療受診機関を確認、約1割は従来のかかりつけ医を継続し家族が受診同行し結果を聞いている。協力医は月2回の往診があり利用者の身体状況を踏まえ受診に繋げている。歯科検診は年1回、訪問歯科月1回、歯科衛生士週1回の来訪により、口腔ケアを支援している。	
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	週に1回訪問看護を受けている 24時間の医療連携をしている		
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。	病院の相談員と密に連携を図り、相談しやすい関係作りに努めている。また早期退院に向けて情報交換をこまめに行っている。		
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	特養の申し込みも平行しながら、家族と終末期について話し合い、家族の希望を繰り返し確認しながら、臨終に立ち会える医師を探すなどを行なっている	看取り方針は法人において明文化されており契約時に説明をしている。太秦での看取り経験はない。今後に向けての看取り関係の課題は緊急時に対応してもらえる医師の確保と考えている。	利用者が重度化してきている状況を踏まえ、終末期ケアについて、体制を含めた職員間の情報交換の機会を設けられてはどうか。
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	救急救命の講習会を受講している。また、定期的に現場に即した内容の医療の研修に全員が参加出来る様に計画している。		
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	避難訓練は1回/2ヶ月 実施 年2回消防訓練も実施。家族・地域住民に参加を呼びかけている。	2ヶ月1回の取り組みは、事業所内及び周辺の危険箇所の点検、煙感知機等器具の点検・確認、スプリンクラーの止め方・AEDの実習等、職員の周知徹底を図る機会にしている。事業所の指定避難場所には、実際に足を運んでおきたいと考えている。備蓄については家族からも質問があり、現段階では準備できていない。	備蓄や、自然災害については、早急に対応を求めたい。

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
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	尊厳を持って接することを意識しながら対応している。気になるときは注意し合える関係作りに努めている。	当該研修は法人の全職員を対象に実施されており、ホームに戻り伝達研修を行い周知徹底を図っている。名前の呼び方、幼児言葉に注意し、居室・トイレは鍵が取り付けられている。フロアや利用者の前で、排便・排尿・尿失禁・パット交換などの言葉のやり取りは注意することを申し合わせている。	
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	本人が選択できるような声掛けを行っている 献立を一緒に考えたり、また「何が良いですか？」では決定が困難なご利用者には、2～3種類を提示し、「どれが良いですか？」と選びやすいよう働きかけている。		
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	出来るかぎり各利用者個人のペースを大切に し希望にそえるような支援を心がけている		
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	入居時に本人が好んで着用される洋服を持参していただき、外出時はその時に各利用者が希望するおしゃれ(洋服・帽子)ができるよう支援している		
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	食事やおやつ献立を一緒に考え、各利用者にあつた食事準備を共に行っている(下ごしらえ・味付け・盛り付け等)	3ユニット毎に献立を設け、食材購入も個別に対応している。調理・盛付・配膳など可能な限り利用者も参加し、ご飯・料理の香りが室内に漂い家庭的である。職員も一緒に食べ落ち着いた環境のなかで食事がとれている。	
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	個々にあわせた状態把握をし支援している 入居時や状態が変化したときは、チェック表を活用し、把握に努めている。		
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	必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを受け、またその指示に従って、適宜、歯磨きやうがいを行っている 3回/日の口腔ケアができるよう取り組んでいる		

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
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	各利用者の排泄パターンにあわせた、排泄の声掛けを行っている	排泄パターンを把握し、また素振り等の観察により声かけ・誘導し、昼間はトイレでの排泄に努めている。尿量が少ない場合はアクエリアス、お茶、ジュースなどを準備し水分補給を行っている。	
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	各利用者にあった便秘予防(水分摂取方法)を職員で検討し水分を多く摂ったり、食事内容で便秘予防に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、各利用者の希望に添えるよう入浴の支援をしている 拒否があれば、それで終わるのではなく、声掛けの方法を変えたり、また声掛けをする職員を交代している	入浴は希望があれば毎日でも応じられるよう取り組んでいる。一方拒否する利用者には声かけやタイミング、対応職員に配慮し入浴を誘導。場合によっては足浴を勧め、入浴時は全身状態を観察すると共に1対1でのゆっくりしたかわりを大切に支援している。	
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	各利用者に合わせ、好きな時間に休息できるよう支援している		
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	個々の薬説明書をわかりやすくまとめ、事務所内にて保管し、いつでも誰でもすぐに確認できるようにしている 服薬はマニュアルに沿って実施		
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	各利用者に合った、役割を考え支援している 役割の内容がすぐわかるよう、1枚にまとめすぐに確認できる所に保管している		
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	年に1回、普段行けないような個別外出の計画を立てている。普段の会話や情報の中で、行ってみたい所等をリサーチし、またご家族にも相談しながら計画をしている。	散歩は気分や体調から望まない利用者も少なくない。声かけをし出かけられる利用者でホーム周辺を散歩している。年間行事の外出は、家族にも声掛けをしている。他に少人数で季節を楽しむドライブの機会も設けられている。個別外出は利用者一人ひとりの行きたいところを日頃の会話や家族から聞き出し、職員と共に、場合によっては家族も同行し、思い出を辿る機会としている。	

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	外出時に買い物ができる場所では職員と一緒に買い物を楽しんでもらいながら、力に応じた対応を支援している。		
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	架電希望あればその都度支援している 利用者が書いた年賀状や、手紙はその都度郵送し、家族との関わりを色んな形で持てるよう支援している。		
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	利用者と一緒にリビングや玄関に季節の花を飾ったり、折り紙等で季節に応じた作品作りを行っている	共用空間のリビング・ダイニングは昼食の香り、食器の触れ合う音があり家庭的な雰囲気がある。壁面は季節に合った手作りの飾りや、額に納められている日常のスナップ写真から日常生活の様子が伝わってくる。臭気対策にオゾン機器が設置されている。冬期の乾燥対策は加湿器に加え、濡れシートで加湿を強化する工夫をし対応している。乾湿度計で湿度の観察がされている。	
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	廊下にイスやベンチ、テーブルを置き、リビング以外にもくつろげる空間を作っている		
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	できるだけ、今まで使用してこられた部屋がグループホームでも再現でき、安心して過ごして頂けるよう、入居時またはその都度生活用品の搬入を依頼している	居室は畳敷きであったが利用者の身体機能面の低下から、畳の上にシートを敷き、利用者のベッドや、車椅子使用に対応している。居室の表札は職員の手作りで温か味がある。室内は日差しもよく明るい。ベッド、冷暖房機は事業所が準備している。仏壇を持ち込んだり、馴染みの品物が持ち込まれている。	
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」「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	重度化に伴い、廊下に手すりを設置するなど、環境を整備し、自立支援に努めている。個別的な表札でさり気なく自分の居室が分かるよう工夫している。		