

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	4170101036		
法人名	有限会社 介援隊		
事業所名	グループホーム 愛らんど		
所在地	佐賀県佐賀市蓮池町大字小松843番地2		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和6年7月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和 6年 2月 13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)】

当事業所では、家庭的な雰囲気や充実した設備が整っております。その中で、利用者がそれぞれのペースで意思決定を行い、健康的で生き活きた生活が送れるように支援しております。
 利用者の半数は、料理・掃除など、自宅で行われてきた家事活動、脳に刺激を与えられるような関わりなど、より家庭での生活に近い形で支援が出来る様に取り組んでおります。

【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)】

住宅は民家と河川(佐賀江川)に囲まれて閑静でのどかな場所にある。屋内は廊下は広く、全て床暖房で、木製の装飾を施してあり、清潔で落ち着いた雰囲気である。料理の下ごしらえなど職員と一緒にいき、日常生活動作を促すような配慮が職員間でなされている。居室は全て南に面して日当たりが良く、河川の潮の満ち引きを見て一日の時の流れを感じる事ができ、遠望する農地は稲麦の生育で四季の変化を知ることができる。ゆっくりとした時間が流れるホームである。

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、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
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	事業所名変更の変更及び事業形態の変更を見据えて、理念の再検討を行っている。施設内2カ所(玄関入口・リビング)に掲示。職員への周知を図る為に、介護日誌にファイルして、唱和している。	理念とその実践方法を、教育指導者がスタッフ会議や、言葉使いなどを日常介護の場面で職員に指導している。	
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	以前は、地区老人会、地域の清掃活動に参加したりしていた。しかし、新型コロナの流行と当施設でも、R4.12月にクラスターが発生した。その為、地域との制限を余儀なくされている。敬老会など、行事の際は、歌のボランティアに来て頂いた。	町内会費も負担し、感染症などの危険性がない場合には、地域の定期的な美化活動にも参加するよう努めている。	
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	認知症ケアの職員のスキル向上の為に、外部より、教育指導者を採用して、定期的に勉強会を行っている。地域の人々へ向けてパンフレットを作成し、荘内での活動状況や施設のPR活動を行っている。		
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	令和5年は、コロナ等の感染症の流行が多発したため、入居者の安全性を第一に考慮し、運営推進会議の開催を見送った。	6ヶ月ごとのモニタリング時に、スタッフ会議で活動状況の報告書を作成し、家族や地域の方々に広報している。しかし、運営推進会議は開催できていない。	感染症などでできない場合も、書面など工夫して定期的な運営推進会議の開催の取り組みが望まれる。
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に取り組んでいる	広域連合や県の長寿課など、事あるごとに報告・連絡・相談し、細かく助言・指導を頂いている。	市などの行政機関との連絡調整を密接にするよう努めている。	
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	身体拘束にあたる項目については、日頃から全職員に伝達し、徹底している。玄関の施錠も、利用者様の活動時間中は、施錠していない。身体拘束防止について、勉強会を定期的に開催している。	夜間以外は施錠は玄関の施錠はしていない。身体拘束防止については、毎月のスタッフ会議で研修を行い、身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束を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逃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	日頃からのケアについて、利用者への声掛けを一つ一つ確認し、不適切な対応が無いかを確認している。管理者は、定期的にラウンドを行ったり、利用者の要望を聞き、虐待に繋がるような事案が無かったかを管理している。		

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
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	成年後見人制度については、適用されている利用者がおられない。従って、参考資料を回覧する程度で、勉強会は実施していない。		
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	利用契約の際は、専門用語は使わずに、一般的に使われる表現を用いて説明を行っている。書面で不明な点は、後日でも構わないので、遠慮なく伝えて欲しい事を説明し、確認⑩を頂いている。		
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	玄関先に意見箱を設置している。 利用者及びご家族へ、何か、意見・要望があれば、投かんして良い事を伝えている。過去1年間、意見の投かんはない。面会・外出時などに要望を聞き取るように心がけている。	入居者の家族の面会時に、要望等を聞き取るように努めている。聞き取ったものは、運営に反映するように努めている。	
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	毎月のスタッフ会議で話し合いを行っている。 管理者への意見・要望等があれば、代表(社長)が、意見を聞き入れ、対応策を講じるなどで、実践している。	職員の意見反映のために、職員と社長、職員とケアマネジャー、職員と上司という3ルートで提案を聞く体制をとっている。	
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	現在、正職員1名。契約職員12名で構成。 その中に、看護師2名。准看護師1名が含まれる。資格や経験年数に応じて契約をされてある。やりがいを見出す事と、客観的な評価で給与とは別の報酬も行っている。		
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	管理者は、必要な研修には必ず参加されている。認知症ケア・身体拘束・虐待など、専門的な研修については、外部講師へ依頼し、定期的に勉強会を開催するなど専門性を高めている。		
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	同業者との交流は無く、情報交換やネットワーク作りは今後の課題と思われる。		

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
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	常に利用者と目線を合わせ関わる事に留意して、要望等に耳を傾けながら、安心して生活を送ることが出来る様に努力している。利用者の些細な言動にも耳を傾けて、対応するように心がけている。		
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	ご家族には、定期的に連絡をとり、日頃の生活や体調の変化の時など、伝えている。特に、発熱や食欲低下など、身体的な変化が著しい場合は、速やかに連絡する事を心がけている。		
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	利用者が求められているサービスの内容について、まず利用者の思いを聞く。必要時には、ご家族にも同じような提案を行い、利用者にとっての必要な支援を見極めて、優先順位を決定し支援に繋げている。		
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	利用者が家庭での生活により近い形で生活を送ることが出来る様に、1人1人に寄り添って、支援出来る様に努めている。		
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	利用者ご家族の絆を大切に出来る様、ご家族へも状況を説明し、働きかけを行っている。外出・外泊時等には、情報交換を行い共に支えて行く支援が出来る様に心がけている。		
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	利用者が、入所前に送られていた生活の情報もしっかりと整理して、馴染みの環境(人物)を大切に、安心して生活が送れるように環境を整えている。	入居者に法事や会いたい人などを聞いて、家族との協力の下で、全面的に希望に沿うよう努めている。	
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	利用者同士については、日頃からの馴染みの関係を考え、活動・食事など、日常生活を安らかに安心して送れるように支援している。		

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	サービス利用(契約)終了となられた方がいない。		
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	意思決定が出来る利用者には、自己選択して頂けるような関わりを行っている。 困難な方には、家族からの情報やスタッフ間で、検討し支援に繋げている。	意思決定場面において、入居者の精神面も含めた思いや意向の判断方法を、教育指導者と共に職員間で検討し、支援につながるよう努めている。	
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	入所時の情報でケアマネージャーと協力し、アセスメントを行い、性格や生活習慣に努め、その後もご家族からの意見をお聞きして、把握す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	利用者は、1人1人異なる生活をしておられた為、個性を尊重する事を心がけている。 行事や活動の声掛けは行っているが、その日の心身の状態を考えて、無理な参加等は促さない。		
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	医師に情報を提供し意見を聞く事、利用者のご家族の意向を確認後、スタッフ会議でケース検討会議を行い、計画作成を行っている。 又、必要時は、随時話し合いを行っている。	入居者と家族の意向も受けて、3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回のプラン見直しを行っている。	
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	日々の記録については介護記録に記載し、重要な事は、別紙に記入している。 又、看護師(准看護師)は、より専門的な記録をして頂く事・他のスタッフが分かりやすい様に、“赤字”で、記録を行っている。		
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、その時々にも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	平常時は、スケジュールの取り決めは無い。 その日に利用者に希望を伺う事、利用者の状態や天候等も考えて取り組む内容を決めて、実践している。		

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	地域資源との協働は、必要性を感じているが、新型コロナウイルスへの感染のリスクもあり、実施を自粛している所もある。今年、新型コロナは、5類となったこともあり、地域資源との協働について検討する。		
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	入所時にかかりつけ医に受診できる事を伝えている。日々、心身の状況を観察し、定期的なかかりつけ医の診療、異常があった場合は、24時間体制で、かかりつけ医に連絡し対応できる体制をとっている。	入居時はかかりつけ医に受診できることは伝えているが、提携医の受診が24時間体制であることも伝え、希望のかかりつけ医と連携をしている。通院は家族の付き添いの下に行っている。	
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	非常勤で、看護師2名、准看護師1名が勤務している。専門的な視点で、利用者の状態を観察し記録に残してもらっている。緊急を要する場合は、かかりつけ病院へ連絡し、医師・看護師へ訪問して頂き、対応してもらっている。		
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。	利用者が、何らかの理由で入院となられた場合、代表者もしくは管理者が該当する病院と連絡を取り、情報交換に努めている。日頃から、かかりつけ医(2つの医療機関)・緊急時の病院→佐賀県立病院好生館との連携を行い対応している。		
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	看取りに関しては、行っていない。一時的な症状悪化については、かかりつけ医へ随時報告し、対応を行っている。骨折・癌など予後が思わしくない場合は、連携先の病院へ依頼し、対応を行っている。上記内容については、入所時に説明を行い理解してもらっている。	入居者が重度化されても、看取り直前までホームで医師と連絡を取りながら適切な介護に努めている。対応の仕方を家族に都度説明し、理解や協力を得ながら、支援を行っている。	
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	看護師が勤務中は看護師、不在の場合は緊急時の連絡方法に従って連絡し、対応している。急変事態が、年に一度あるかぐらいの頻度でもあり、基本的な応急処置や初期対応について、勉強会を行っているが力不足の所もある。		
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	台風や雪など、自然災害が想定される場合は、前日から対策を講じている。避難が必要な場合は、市町村から指定されている場所を確保し、利用者の安全に心がけている。	火災避難訓練は年に日中1回と夜間1回を行っている。また、大きな河川が側を流れており、風水害等で避難指示が出たときは、速やかに指定避難所に誘導している。	

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
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	利用者は、人生の先輩であり敬う姿勢が必要である事は、企業の理念でもあり、日頃から言葉かけには注意して、支援している。管理者は、日頃から巡視し、気になる言動があれば、その都度注意喚起を行っている。	理念が、入居者に対して介護スタッフの具体的な行動に現れているか、管理者は注視している。トイレや入浴は、プライバシーが保てるように配慮している。	
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	利用者の自己決定については、常日頃から意識して行動している。意思表示が上手くできない利用者についても、出来る範囲で、その機会を作り対応している。		
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、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	一日の生活は、利用者主体で決定している。当日の勤務者が、必ず利用者に要望を尋ね、その日をどのように生活を送りたいのかを大事にして支援している。		
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	私物は、それぞれの居室で保管してもらっている。その日に着たい服を選んで頂き、支援している。自分で意思表示が出来ない方も、入浴日に、二択で好きなものを選んで頂くようにしている。		
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	季節の食べ物や、利用者の能力に応じて、食事を提供している。好みは伺っており、メニューもその都度工夫して提供をおこなっている。	アレルギーに考慮しながら副菜は外注している。入居者の状態に応じて、食器ふき、配膳準備、テーブル拭き、食事の受け取りと返却、後片付け等を職員と一緒に行うようにしている。	
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	副食は宅配の惣菜、プラスで一品追加で食事を提供している。3食の摂取状況と水分量を確認している。それ以外にも、ヤクルトや菓子類なども提供し、満足して頂ける内容の物を提供している。		
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、口腔ケアには、スタッフが付き添い、支援している。なるべく能力を維持する為にも、自分で出来る方は、自分でやっている。		

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	利用者の個々の排泄の能力に応じて、支援を行っている。日中は、出来る限りトイレを使用している。使用後の点検もその都度おこなっており、清潔が保持できるようにしている。	排泄チェック表を基に、声かけをしてトイレの使用を勧めるなど、自尊心の尊重に心がけ、自立支援に努めている。	
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	排便の確認は、確実に実施する事が出来ている。排便状況に応じて、便秘時には、下剤を服用して頂きコントロールしている。日頃から野菜ジュースや食物繊維が含まれている食品を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を実施している。安全に入浴して頂く為に、担当のスタッフが声掛けから最後まで、関わりを行っている。自分で出来ない所のみ、介助を行うようにしている。	夏場は、本人の希望に応じて入浴ができ、冬場は週2回の入浴を実施している。また、季節に応じた入浴剤を使用している。	
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	就寝時間は、21時だが、利用者の生活リズムを考えて対応を行っている。中には、日中に休息をされる方もおられる。介助が必要な方にも意思確認を行い支援している。		
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	服薬は、全ての利用者をスタッフが管理している。食後・眠前薬など、必要な時間に提供し、服用してもらっている。副作用については、利用者毎に心身の状況を理解して観察を行っている。		
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	利用者毎に出来る事が違うので、能力に応じて家事作業など、お手伝いできる方は取り組んでもらっている。それ以外にも、興味・関心を示されるない様については、積極的に取り組んでもらっている。		
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	体調に問題が無ければ、利用者に希望を伺い、荘外周辺の散歩などを行なっている。家族への協力も依頼し、希望が有れば、外出して頂き、気分転換に繋げられている。	天候や体調に応じて、ホーム周辺の散歩を行っている。幼稚園児や出会った人たちとの挨拶もできるように心がけている。	

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
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	現在、現金を所持されている利用者は居られない。利用者から要望があったものについては、御家族へ協力を依頼するか、職員が代理行為で近隣地区の店で買い物を行い対応している。		
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	電話は、基本的に利用者が希望されれば、対応するようになっている。手紙なども、ご家族に許可を頂き、スタッフが投かんするなどして対応している。		
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	当グループホームは、他の施設と比較して、ゆったりとくつろげるリビング、2か所のトイレ、広い廊下、居室は入口が他の人に見えにくいような配慮など、非常に色んな所で工夫をこらしている。壁には、利用者の作品を掲示するなど、居心地の良い空間を提供出来ている。	共用の空間は、暖色の木目調の色彩で統一されており、穏やかな雰囲気が醸し出されている。廊下や食堂もゆったりとしており、居心地の良い造りである。	
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	52. でも述べたように、リビングは、広くゆとりとくつろげる空間となっている。キッチンからも、利用者の状況を伺う事が出来、開放的な作りとなっている。		
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	居室は、利用者の能力に応じて、決定している。安全が優先だが、入所時に、本人・ご家族の希望も取り入れている。全部屋、南側が窓となっており、日当たりも良く開放的である。	居室も全て南向きで、家具の配置やベッドの位置は、本人が居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。	
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」「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	52. 53. 54. で、述べたように、素晴らしい設備と、内容をその都度、スタッフ間で検討し、利用者が快適に生活しやすい様に心がけている。		