

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	3270101151		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム太陽の里		
所在地	島根県松江市佐草町72-1		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top/do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	平成24年11月22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)】

認知症の専門ケアとして、認知症介護実践者研修や実践リーダー研修の修了者も多く、認知症ケア専門士の取得者もいる。併せて職員のほとんどが介護福祉士であり、より専門性を持ったケアの実践が出来る。また、看護師もおり日常的な看護や看取りまで対応可能である。介護・看護共に専門スキルを生かし、個別ケアに力を入れている。
また、管理栄養士も法人内におり、バランスのとれた食事提供や好みに合わせた食事によって個別ケアが可能となっている。
行事も季節行事だけでなく、個別外出や「その方の想いを叶える」誕生日外出なども取り入れており、行事においても個別化を図っている。

【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)】

昨年度の外部評価をもとに「食事中のコミュニケーション」「介助入浴の人も浴槽に浸かることのできる入浴方法」「地域との日常的な交流」を今年度の目標として検討し、利用者が重度化してきている中、工夫を重ねながら改善に取り組んできた。一人ひとりの利用者にゆったりと寄り添うことで、利用者の笑顔が見られ、職員も共に楽しみながら日々を過ごしている。法人全職員への認知症についてのアンケート調査を実施し、家族アンケートも継続して率直な意見を聞き、ケアの向上に繋げられるよう問題点を共有しながら実践に努めている。

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、安心して暮らせている (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	「私たちは人々の幸せをお手伝いします」の理念を基に、その人らしさ、その方の幸せを考えながら実践している。その方の幸せを日々の業務内でも話し合っている。また、朝礼時には皆で復唱している。	理念を念頭に利用者の思いに沿うよう支援している。職員同士気づきを共有し、日々一人ひとりの思いに沿った支援ができていくか毎日確認し合って実践に繋げている。	
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	近隣の清掃活動への参加を継続して行っている。地域向けの広報誌「太陽の里便り」も継続して配布している。行事の際には近隣の方へ案内文を配り参加して頂いている。	清掃活動への参加や行事を通しての交流、利用者と喫茶店に行くなどしてふれあいの機会が増えている。広報誌でボランティアの参加を募っている。	地域向け広報誌を配布されているので、多くの人に見て貰えるような工夫を望みます。
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	法人全体として、地域住民に向けての催しを毎年開催している。また、敬仁会祭りでは介護相談等の実施もあり、地域の方の相談窓口となっている。併せて、地域のなごやか会の方々の見学にも対応している。		
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	毎年6回の運営推進会議を継続開催している。今年度の第2回会議では、地域交番の所長の方に講話して頂き、情報発信の場となり、メンバーの方との意見交換も実施できた。	新たに取り組みをしてきたことを報告したり、地域交番の方に参加して貰い講話を受けるなど、情報発信の場となるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議にも市職員の方に毎回参加して頂いており、意見交換等も出来ている。グループホーム部会への参加もあり意見を確認し合っている。	介護保険改正時に情報を得たり、グループホーム部会などで現状を報告し意見交換をしている。市の担当者の異動があった。	認知症ケアの実践をより深く理解してもらうために継続して情報発信を行い、さらに連携が深まることを期待します。
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「介指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	権利擁護推進員、委員会を中心に身体拘束廃止に向けたアンケートを実施し、全職員の意識統一の為に活動している。また、外部講師を招いて全体研修を行い、積極的に取り組んでいる。	全職員が理解を深め周知徹底するように努めている。スピーチロックをしないことを常に意識し、利用者に応じた言葉かけをしている。ベッド柵を使用しないように置に変えた事で、動けることが分かった事例がある。	
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	身体拘束同様、委員会を中心に、現状の確認から防止についての取り組みを実施している。権利擁護について全体研修の実施も毎年実施されている。		

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	権利擁護に関する様々なテーマにおいて法人全体研修にて学んでいる。		
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	入居前に事業所の方針等を説明し、入居にあたって不安が生じる事の無いよう配慮している。また、契約時にも重要事項説明書を基に分かりやすく説明し理解を得る様にしている。		
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	面会時には近々の様子なども伝えている。また、行事や会議などへの参加も呼び掛けている。参加出来ない方にも会議録などを配布して情報の共有化に努めている。アンケートにて率直な意見を頂き、職員で話し合う機会も設けている。	面会時や遠方の人には手紙や電話で意見を聞いている。アンケート調査を継続して行い、スタッフの異動に不安があるとの声には、不安を抱かせないよう統一したケアや対応をすよう取り組んだ。	
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	法人全体にて提案書があり、提案が出た際には迅速に管理職会議等で議論されている。また、部署内では管理者と職員による個別面談を年2回実施継続しており、職員の意見の確認がなされている。	個別面談や職員アンケートを実施し職員の目標や考えを把握している。職員の意見は検討され、記録の簡素化や認知症の理解を深める取り組みなど、運営や業務に反映されている。	
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	法人として、勤務状況等による個別面談を実施し、直接話す時間を設け、職員の意見についても積極的に聞き入れている。		
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	法人全体、部署内でも研修・勉強会を計画を立て取り組んでいる。また、業務内の短い時間でも話し合う機会を設けている。		
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	グループホーム部会への参加を継続実施している。管理者は他施設の事例検討会にも参加し意見交換が図れた。運営推進会議への参加を呼び掛けたが、今年度は参加がなかった。		

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	必ず本人が事前面談を実施し、安心されるような関係作りから始めている。その時々本人の状況や思い、困りごとを確認するよう心掛けている。		
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	利用開始に至るまで、入居開始時共に時間をもち家族の要望を確認したり、グループホームの雰囲気や様子を見て頂く機会を設けている。		
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	相談を受けた際には、本人や家族の思い、要望から法人内含めグループホーム以外の選択肢も提案させて頂いている。		
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	重度化している中でも本人の思いが尊重されるよう個別ケアに力を入れ、思いに耳を傾けるようにしている。また、季節を感じる行事や日常的な散歩など本人の要望も聞きながら実践している。		
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	グループホームの行事には一緒に参加できるよう促している。また、面会来所時には日頃の様子を伝えたり、毎月の様子を手紙にして報告して情報の共有に努めている。		
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	面会の制限もなく、親戚の方や知人の方がいつでも面会出来るよう配慮している。面会時にはソファースペースや居室などで落ち着いて過ごせるようにしている。	家族や親戚、以前に関わりのあった保健師や法人内の職員などの面会も多く、自由に面会出来るように配慮している。	
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	入居者一人ひとりに担当職員を設け、その職員を中心に想いを聴き、想いに寄り添える様努めている。		

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り組み 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	退居された方のご家族様に里便りなどを郵送している。		
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	食事の時間も本人の状態・状況に合わせ、都度対応している。日常的な会話の中で本人の想いを確認した際には、その内容をケアに繋げるようにしている(食事の形態をご飯からパンへ移行など)	記録用紙、記録方法を変更して、ケアの都度記録を行い、利用者の様子や言葉を書き、職員全員で思いを共有している。足湯をするなど、ゆっくり接することで思いの把握に繋げている。	
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	入居前に使用しておられた物(タンスや仏具)などを持って来て居室に配置して頂いている。また、入居前の仕事などの会話なども日常的にしている。		
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	毎日のバイタルサイン測定、食事量、排泄状況や日常的な会話の中から心身状態の把握を行っている。また、その方に合わせた作業などにも配慮している。		
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	毎月の会議内で一人ひとりの介護計画のモニタリング状況や日頃のケアについても話し合うと共に、日常的に担当職員を中心に新たな取り組みについて模索し、介護計画に盛り込んでいる。	幸せに暮らすための支援となるよう、一人ひとりの習慣や得意だったことなど、本人、家族に確認してプランに盛り込んで作成している。毎月ケア内容を振り返り次のケアに繋げている。	
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	個人カルテを作成しており、カルテ内の特記事項には会話の内容から身体状況まで記入しており、職員は出勤時に全員分の記録に目を通している。また、朝昼夕の申し送りではその時の様子を伝えあっている。		
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	本人の心身状態の変化や重度化した際にも対応できるよう、医療連携や看取りまでの対応について家族と共に話し合いながら支援している。		

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
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	地域には防災協定があり、民生委員・消防署との協力体制もあり安心して過ごせるよう努めている。 また、近隣の喫茶なども活用し本人の暮らしに楽しみが持てるよう支援している。		
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	かかりつけ医による往診、総合病院への受診等適切な医療が受けられるよう関係を築いている。要望によっては職員が受診付添もしている。受診連絡ノートを活用し、主治医との連携を図っている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医の定期的な往診や、家族と協力して受診の支援をしている。	
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	看護職の配置があり、小さな変化でもすぐに相談・報告出来る体制がある。また、夜間にも対応が出来るよう待機看護師を設け緊急マニュアルを整備している。		
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。	情報提供書を作成し適切な情報提供を行い、安心して治療に専念できるよう支援している。病院内カンファレンスにも家族と共に参加し状況確認に努めている。		
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	看取りの方針を定め、ご家族の方にも説明・同意を得ている。入居者の状態に応じて主治医とも連携を図り、関係者にてカンファレンスを実施している。現在も説明をしてカンファレンスを実施、同意を得ている入居者もいる。	事業所としての方針を持ち、入居時から家族と共に対応について話し合い、かかりつけ医と連携を図りながら支援している。緊急連絡網体制も確認している。	
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	職員全員が普通救命講習Ⅰを受講しており、定期的な再受講も行っている。		
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	消防署の立会を含め、訓練を定期的実施している。訓練内容もより実践的な物となってきている。	出火場所を伝えず、利用者も参加して実践的な訓練を行った。訓練後、振り返りをし、次に繋げるよう問題点を話し合った。今後、地域の訓練に参加する予定がある。	

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	ケア視点の報告の際など小声で話すなど配慮している。また、本人の自尊心に配慮して声掛けに努めている。個人情報についても使用目的別に説明・同意を得ている。	声かけや誘導する時は、本人に意向を聞きながら無理強いないように心がけて支援している。利用者に対する言葉や対応で疑問を感じた時は、職員同士で注意し合っている。	
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	日常的な会話の中から本人の想いを汲み取れる様にしている。また、日常的な作業（洗濯たたみなど）においても本人の意思で動かれるまで見守るなどの支援を心掛けている。		
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	本人が可能な限り本人のペースで生活が過ごせるよう見守り支援している。		
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	月に1回外部業者にて散髪を行い、本人の意向に沿えるよう整髪、毛染めなどを行っている。また、毎朝出来る方にはくしを手渡し自ら整髪して頂いている。		
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	入居者一人ひとりの嗜好の把握を日常的な会話の中からも聞き出している。給食委員会があり、要望などを随時伝えている。また、本人の出来る事（食器拭き、盛り付けなど）を共同で実施している。	利用者の希望や食事摂取状況を見ながらご飯をパンに変えたり、形態も考慮しながら支援している。食事介助しながら、可能な時は利用者と会話を楽しみながら職員も一緒に食べる時もある。	
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	1日の食事摂取量について記録しており、食事量が少なくなった際には食事形態などを工夫して提供している。また、管理栄養士・主治医にも相談し栄養補助食品なども活用している。		
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・おやつ後に口腔ケアの実施をしている。吸引器使用の歯ブラシなども活用し、うがいが出来ない方なども清潔に保っている。		

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	定時トイレ誘導だけでなく、排泄チェック表や本人からのサインに目を向け適時行っている。 また、トイレでの排泄が出来るよう、手すりの調整なども随時検討、実施している	表情、顔色、動きを見て誘導したり、皮膚の荒れを考慮してパットを変更するなどしている。手すりを2本に改善し、利用者、職員の負担を軽減することで安心、安全な支援が出来るようになった。	
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	乳製品を活用したり、水分補給を密に行う事で便秘の予防に努めている。また、排泄チェック表にて排泄パターンの把握を行っている。トイレ時には腹圧マッサージなどで排便を促している。		
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、個々にそった支援をしている	本人の意向も聞きながら時間をずらすなど配慮しているが、最低限の入浴機会を確保する為、曜日を決めて実施する場合もある。また、湯船に浸かる事が困難な方に対して、併設のデイの入浴場にて入浴も可能な日には実施した。	一人ひとりの意向に沿って支援している。介助の必要な利用者に併設のデイサービスを利用して湯船に浸かってもらうことで、表情が良くなり家族にも喜んでもらった。	
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	生活の中で休息したり、活動を促すことで夜間に安眠できるよう支援している。臥床時には、クッションなども活用し安楽な姿勢で休めるように配慮している。		
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	入居者個々の服用方法に合わせて服用して頂いている。お薬情報もカルテ内にファイルしている。処方薬の変更などがあれば、都度申し送りなどにも記載して、情報の共有化に努めている。		
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	洗濯たたみや食器拭きなどをされる方もある。また、外で野菜を育てたりする事に興味を持たれ一緒にしている方もいる。重度化した方にも積極的に話掛けたりしている。		
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	近所に散歩に出掛けたり、思い付きで近所に喫茶店まで行くこともある。また、グループホームの行事にて遠方に行くこともある。家族に連絡し一緒に出掛けて頂くこともある。	散歩や喫茶店へ行くなど、一人ひとりの思いや状況に合わせた個別の支援をしている。誕生日には家族の協力で外出したり、法人内の売店で買い物したり、少人数での外出支援もしている。	

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
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	外出時に本人様が管理しているお金で支払われる方もいるが、管理が困難な方が増えている為代行する機会が増えている。		
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	携帯電話を持っておられる方もあり、自らかけておられる事もある。電話の希望があった際にはかける事が出来るようにしている。また手紙などを書かれた際には出せ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	日常的に掃除をしており、入居者の目につくところには花を飾るなどもしている。温度調整も職員の判断ではなく、入居者の言葉や温度計を基に調整している。	日常の様子がわかる写真や季節の花が飾られている。車いすでもスムーズに移動できるゆったりとしたスペースで、安心して過ごせるよう配慮している。	
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	ソファや畳スペースがあり、面会者とも談話出来る場所がある。また、入居者の昼寝場所としても活用している。		
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	家族から飾って欲しいとの要望があった際にも対応したり、本人の馴染みの物を置くことで本人にとって居心地の良い空間を目指している。また、本人の行事の写真やご家族の写真飾っている入居者もいる	馴染みの物や、使い慣れた家具、ベッドや布団で居心地良く過ごせるようにしている。本人の様子から家族と話し合い、ベッドから畳へ模様替えをした部屋もある。	
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	時計やカレンダーを見やすい位置に数か所配置するなど配慮している。また、トイレの位置(居室の間)や手すりの設置など安全面にも配慮している		