（別紙4）　　平成　27　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）　27

事業所番号	2693100022		
法人名	キャビック　ケアホーム		
事業所名	すいーとハンズ向日2F		
所在地	向日市上植野町下川原46－4		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	平成27年11月5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）】

利用者が住み慣れた地域でその人らしく暮らしていける事を支援します。利用者一人ひとりの心に寄り添ったケアを理念とし一緒にご飯を作り一緒に食べ、一緒に笑い、喜びそひて怒り、悲しみも共有できる日常を支援しています。

【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）】

向日市の南部、西国街道に面した住宅街にある開設7年のグループホームである。小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。職員の交代が多く、現在は若い男性職員が多く、介護職経験が3年までの職員が半数を占めている。地域との連携や家族交流等が十分でないなか、就任1年半になるホーム長は利用者の心により添うこと、喜びだけでなく怒りや悲しみも共有しながら、家庭での暮らしと同じように、利用者のペースで暮すことを目指している。そのため職員はときには3時間もじっくり利用者の声に耳を傾けている。毎食献立をたて、野菜の豊富な季節感のある手作り食事、入りたいときに入ってゆっくり楽しめる入浴、トイレでの排泄を支援してもらえること、近くの石畳や土手の散歩等の外出支援等、職員の支援のほか、毎週連れ出して外食を共にしてくれる家族、毎月自宅に連れて帰る家族等の支えで、利用者の暮らしができている。。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	利用者の心に寄り添い一緒に生活するという理念を職員で話し合い決め、利用者に寄り添うことを大切にしている。	グループホームの理念は職員が話し合い、「ご利用者さまの心に寄り添い、一緒に生活します」と定め、ホーム内の玄関とホームページに掲載している。利用者や家族に、また運営推進会議で説明し、周知を図っている。異動してきた職員に研修している。理念の実践として、職員は認知症の混乱期にあり、その心をなかなか理解できない時でも、利用者に寄り添い、何時間でも利用者の声に耳を傾けている。	
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	自治会に入り、地域のイベントに参加したり、事業所のイベント(餅つきや夏祭り)に地域の方に来ていただき交流を図っている	利用者はふだん近くを散歩したり、スーパーに買い物に行っている。ホームの夏祭りに近くの人が参加、またクリスマス会には近くのボランティアがきてくれる。自治会に加入し、回覧板がまわってくる。ゴミ拾い活動に協力している。中学生の体験実習を引き受けている。災害時の避難所や介護相談窓口となっている。	地域密着型サービス事業所として、地域の住民に対して介護保険や認知症についての研修をしたり、オレンジカフェを開催したり等、グループホームとしての専門性を生かして地域貢献することが望まれる。
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	認知症サポーターに参加している。		
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	2か月に一度　運営すいしんかいぎを開きホーム内利用者状況を伝え、地域の方からも意見をもらっている。	家族、自治会長、民生委員、市高齢介護課、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、記録を残している。グループホームの家族が参加していないときもある。ホームから報告をしているものの資料として出されていない。意見交換は発言者名がなく、第三者がわかりにくい。事業所のサービスの向上に資する意見はほとんどない。	運営推進会を併設の小規模多機能型居宅介護事業所とともに開催することに問題はないものの、グループホームの家族は必ず参加してもらうこと、事業所からの報告内容は別紙資料とすること、その内容は利用状況、職員の現状、研修、行事、事故等とすること、意見交換の内容は発言者名を明記すること、運営推進会議の報告書は全家族に配布すること、以上の5点が望まれる。
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	運営推進会議に市の職員、包括の方も出席あり、協力関係を築いている。	市とは報告・相談を行い、連携している。サポーター研修、認知症ネットワーク、認知症徘徊模擬訓練等、市の事業に参加、協力している。乙訓郡2市1町の地域密着型事業所連絡会があり、参加して情報交換している。	

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
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	身体拘束の勉強会を行い何が拘束に当たるのか共有、ケアに取り組んでいる。身体拘束を含む、虐待拘束を含む、虐待防止委員会を設置している。	「拘束をしないケア」を契約書に明記し、職員研修を毎年実施している。職員はスピーチロック等についても認識している。玄関ドア、エレベーター、非常口等、すべて施錠していない。居室からベランダに出るドアを夜間のみ施錠している利用者があり、家族同意書をもらっている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置、勉強会をし、意識を共有している。たとえ小さな事であっても見過ごさずミーティングで話をしている		
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	実践者研修や他にも様々な研修に参加し日々学んでいる		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ホーム長・ケアマネが契約時に十分な説明を行い理解・納得を図っている		
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	推進会議後家族会を設けスタッフとの意思疎通を図り意見要望を反映できるようにしている	家族にはカラー写真が豊富な年3回の広報誌を送っているものの個別の「おたより」は出していない。職員異動は報告しているものの献立は報告していない。家族は多い人は毎月、少ない人でも年3回くらい面会にきており、夏祭りに参加している家族もある。家族交流会は実施していない。	家族の協力なくては事業所の運営はできない。家族と事業所は車の両輪として利用者を支えるものである。そのためには家族との信頼関係が大切である。その第1歩として家族には毎月利用者の簡単な様子を書いた一筆箋や写真を送ること、家族が交流し意見交換する機会を設けること、以上の2点が望まれる。
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2回、ミーティングを行い職員の意見や提案を反映できるようにしている	毎月2回のフロア会議で、職員参加のもとケースカンファレンスをしている。業務についての検討はリーダー会議（ホーム長、グループホームリーダー、2人のサブリーダー）で行っている。「利用者の思いを大事にして、パット交換は朝食後にしてはどうか」等、職員は積極的に意見交換をしている。職員は年度ごとに目標をたて、上司と話し合いながら励んでいる。	

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
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	本部・管理者で話し合いをし実績・努力勤務状態を把握し向上をもって働けるようにしている。		
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	研修を受ける機会を確保しまた、新人研修記録を記入し、話し合うことをしている。またケアマニュアルファイルに沿っての指導をしいる。		
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	乙訓地域連絡会に参加し会議等出席している		
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	十分傾聴し、不安が軽減できるよう努めている		
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	ケアプラン作成時必ず家族の要望・意見を聞き家族来所時にはその都度日常の様子を伝え不安を解消できるよう努めている		
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・家族が今何に困っているのか何を必要としているのか、十分話を聞き対応している		
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	出来る事、役割を見つけ一緒にすることを大切にしている。		

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
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	日頃からかぞくとも十分話をしてともに本人を支えられるよう努めている。		
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	友人との手紙のやり取りや気軽に面会に来ていただいている	以前利用者であった近くの家に、友人であった利用者が出かけていくと、家族は迎え入れてくれて、お茶を飲みながら話に花がさく。墓参りに行きたいという利用者の希望で、京都市嵯峨野あたりへ家族と共に同行している。友人や親類に利用者がハガキを書くことを支援している。	
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に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	利用者同士の関係うまくいかないこともあるが、見守り時にはスタッフが間に入りかかわりあえるよう努めている		
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	退居後も本人の状態伺ったり家族から連絡がきたいりと必要に応じて相談支援に努めている		
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	日頃の会話の中での本人の要望を聞き逃さないようにし、月２回のカンファレンスで話し合いをしている。	利用開始時には利用者、家族、親類、ケアマネジャー等から情報を収集している。生活歴は家族に書いてもらう。奈良、京都等の出身地、生家の父は警察官、夫は公務員、本人は会社社長等、本人や家族の職業、旅行、散歩、コーヒー等の好きなものが記録されている。本人の思いは「さみしい」「知らない人は苦手」「楽しく暮らしたい」等を聴取している。	
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	入所時家族にフェイスシートを渡し記入してもらい、生活歴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	一人一人の生活リズムに合わせその人らしく生活できるよう努めている		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回のカンファレンスで本人の状況職員で共有し意見出し合いケアプランにつなげている	介護計画は職員の意見を聞きながら計画作成担当者が作成し、利用者と家族に説明した際に意見をもらう。「もう一度元気に歩く姿を見たい」という家族の願いを介護計画に入れている。身体介護を細かく指示した項目が多い。介護記録は介護計画の項目にそって書かれていない。モニタリングはケースカンファレンスの記録を残しているのみである。	介護記録は介護計画の項目に沿って介護を実施したときの利用者の発言や表情、拒否があった時はその要因等を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは毎月実施し、「利用者の状況」「利用者・家族の満足度」「目標達成度」「今後の方針」について、介護計画の項目ごとに記すこと、以上の2点が望まれる。
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	ケア記録、利用者ノート活用し情報共有している		
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、その時々に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	欲しいもの一緒に買い行くなど対応している		
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	ボランティアの受け入れをしている		
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し、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	月1～2回の往診があり、急変があれば随時受診している	毎月往診にきてくれる医師が2人おり、利用者は全員、どちらかの医師がかかりつけ医となっている。歯科医も往診にきてくれる。認知症に関しては家族と共に職員が同行して、医師に情報を伝えながら受診している。	
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1回訪問看護あり、利用者のj状態を伝えたり、相談をしている。		
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。	入院時訪問したり、病院スタッフと情報交換に努めている		

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
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	重度化した場合終末期の方針について、家族・主治医も参加して話し合いをしている	利用者の重度化や終末期に関しては、「医療連携の連携内容と利用者が重度化した場合の指針」を作成し、利用契約時に利用者と家族に説明し、同意をとっている。指針には「共同生活を営む介護施設の観点から、利用者の看取りは致しません」と記載されており、家族は全員、特養の申し込みをしている。	
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	AEP講習会行っている。		
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	火災訓練を行っている	消防署の協力のもと年2回、火事想定で日中と夜間の避難訓練を実施している。備蓄を準備している。AEDを設置し、職員は救急救命訓練を受講している。ハザードマップを掲示し、職員は危険個所を認識している。地域からの避難所を引き受けている。	
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	一人一人の人格を尊重し、不適切な言葉かけ、対応しないよう注意している	高齢で、人生の先輩である利用者に対して、職員としての言葉遣いや対応についての研修を実施している。指示語や馴れ馴れしい言葉遣いは禁止している。利用者のプライバシーについて十分注意している。利用者が自分の思いを言えるように支援し、言えない場合は表情や目の動きでくみとっている。	
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	意思表示自己決定ができるよう、 言葉かけに気を付けている		
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	散歩に行ったり、入浴したり、横になったりと本人のペースを大切にしている。		
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１回訪問美容を利用している。洋服スタッフと一緒に選んでいる。（好きな服が着られるよう）		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みを知り、時には代替え品を提供する。出来る限り利用者・スタッフ一緒に食事作りするように努めている。	食材は職員が車で1週間分を買いに行き、毎食利用者と相談しながら、献立を決めている。品数が多く、野菜が多く、肉と魚が交互に使われ、朝食はごはんとパンが交互に等、季節感のある献立である。職員がカロリー値の計算をしている。野菜を切ったり、盛り付け等、利用者もできることをしている。職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。遊び食べ等、認知症により食事に課題のある利用者についてもさまざまに工夫しながら支援している。	
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	食事量・水分量チェックしている。食事量少ない時は好物で試食をしている		
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	声掛けをして本人の力に応じ対応している、無理強いはしない		
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	トイレで排泄ができるよう全員便器に座ってもらうことはしている。	ほとんどの利用者は尿意があり、サインを出すことができるものの間に合わないこともあり、パットやリハパンを使用している人も多い。「トイレでの自然な排泄」という方針のもと、表情やしぐさをキャッチしてトイレへ誘導している。退院後に支援により、リハパンから布パンツになった利用者もいる。	
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	食事内容を考え根葉類やヨーグルト牛乳提供している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り希望時に入浴できるよう対応している。毎にし入りたい人は入ってもらっている	浴室は家庭風呂より少し広めで浴槽もゆったりしており、中段に腰かけてゆっくり湯を楽しんでいる。午後に準備し、全員週3回以上を支援しており、その他に「入りたい」と声があればできるかぎり支援しているため、毎日入る人もいる。夕食後に入りたい希望もあり、支援している。しょうぶ湯やゆず湯も楽しんでいる。一人で入れる利用者は鍵をかけて、入浴しながら一人の世界を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援			

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
		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	一人一人の状態を知り対応している		
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	薬の目的・副作用などスタッフが知り対応している		
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	役割として食事の味付けをしたり、散歩・カラオケをしたり楽しみのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	その日の気分によって散歩に行ったり買い物に行ったりしている	ふだんは近くの西国街道や小畑川の土手を散歩したり、スーパーに買物に行く。散歩が困難な人はベランダの戸を開け、風を入れている。花見、洛西公園へ買物、柿狩り等、月1度くらいは全員でドライブしている。オヤツが買いたい、お寿司が食べたい、下着が足りなくなった等、利用者の個別のニーズに対応して買い物や外食に出かけている。	
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	お金を待つことにより安心感あり、一部の利用者は所持している。その他の方は家族からの預り金あり。買い物時に支援している。		
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	娘さんや友人に自分電話したり、手紙のやりとりもしている		
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	季節の物を置いたり、花を置いたりして居心地良く過ごせる工夫をしている。	玄関プランターに季節の花を植えている。グループホームの玄関には大きなランの鉢を置き、ベランダでは季節の野菜や花を育てている。居間では4、5人ずつが食事や談笑をする食卓と大きなソファも2つある。トイレのドアに日本手ぬぐいで作ったアート作品ののれん、浴室には「ゆ」ののれんを掛け、和やかな雰囲気を出している。	
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	ソファと3か所設置し独り、またスタッフと一対一で話したりリラックスできる居場所作りをしている		

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
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	馴染の物を置いたり、居心地良く過ごせる工夫をしている	居室は洋間、入口には小さなカードや飾りを吊るし、利用者の目印にしている。大きなガラス戸を開けるとベランダに出て、四季の風景を見ることができ、花を育てている人もいる。利用者はベッドにお好みの布団を敷き、衣装掛けにその季節の衣服をつるしている。整理ダンスや衣裳ケース、その上も含めて、毛布や衣類、タオル、小物を積み上げたり、壁にアート、書の軸、手づくりカレンダーをかけたり、利用者の個性が感じられる。	
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	出来る事を見極めすぐに手を出さず、その人らしい力が発揮できるようにしている。		