

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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホームほほえみ		
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	平成21年8月3日	評価結果市町村受理日	平成22年2月5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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270700111&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会		
所在地	静岡市葵区駿府町1-70		
訪問調査日	平成21年11月10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)】

利用者の方の残された人生を生きていて良かったと思われる様な過ごされかたをしていただく介護、アットホームな雰囲気重視して他人以上、身内未満の関係で居心地の良いホーム作りを目指している。

【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)】

ホームは、自然に囲まれた景色に溶け込むように建てられている。住み慣れた地域の中で、「人らしく」暮らし続ける「日々」を共に作ることを理念に掲げ、開所4年目を迎えようとしている。年数を重ねる毎に地域との交流が深まり、運営推進会議を通じて、地域住民と意見交換も行っている。管理者・職員は、現状に甘んじることなく更なるステップアップを目指し、問題意識を持って取り組んでいる。管理者は、職員に対して「心」の大切さを折にふれ伝えている。開設4年目を迎えるにあたり、現状に即した理念を職員と共に作り直すことを検討している。初心に立ち返り、理念の共有と実践に向けた取り組みをホーム全体で行って行きたいと考えており、今後も利用者及び家族が安心して暮らせるサービスの実現に向けて努力されることを期待する。

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 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	人らしく暮らしつづける日々を愛で生きるの理念に基づいておだやかな暮らしが出来るよう努めている。	人らしく暮らし続ける日々を「愛」で生きるを理念に掲げ取り組んできた。開設4年目を迎えるにあたり、現状に即した理念を職員と共に作り直すことを検討している。今後は、理念の共有と実践に向けた取り組みをホーム全体で改めて取り組んでいきたいとしている。	理念は、地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化によって現状に合った理念に作り変えていくことも必要である。今後、共有と実践に向けて全職員で考え、取り組まれていくことを期待する。
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	区の一員として区費、広報回覧等、又、催し物等にも努め自治活動に参加し交流を図っている。	年数を重ねる毎に地域との交流が深まってきている。地域行事への参加依頼もあり、区民大会には利用者全員で参加し、楽しい一時を過ごした。地区のボランティアの協力を得て、遠足等の外出も行っている。	
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	職員の人数に限りがあり、日中業務に追われ話し合う時間が持てない。		
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	外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容報告や出席者から率直な意見を頂きサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回定期開催している。参加者は、市担当者、民生委員、家族、利用者で、ホームの取り組みや利用状況の報告等を行っている。会議が情報交換の場となっており、認知症の理解にも繋がっている。	
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に取り組んでいる	介護保険サービス提供事業所連絡会、又、ケアマネ連絡協議会の研修を通して行き来する機会があり、サービスの質向上に取り組んでいる。	運営推進会議や伊豆市ケアマネ連絡協議会を通じて行き来している。地域包括支援センター職員が市担当者として運営推進会議に出席しており、サービス等における連絡、相談も必要に応じて行っている。	
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	具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	安全面を考慮して、見守りを行う職員が少ない時間帯は、玄関と階段入り口を施錠している。鍵をかけることの弊害は理解しており、家族にも説明を行っているが、改善には至っていない。利用者が落ち着かない場合は散歩に同行する等対応している。	利用者の人らしい暮らしを実現する為にも、利用者が何に対して不安を感じ、落ち着かないのか考え、施錠しなくても良い体制づくりや工夫を行うなどの見直しを期待したい。
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	家族やボランティアの通報、職員の内部情報が見過ごされて防止に欠けている。言葉使いが悪い場面が多々見られる。注意を払い、防止に努めていきたい。		

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
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	管理者及びケアマネなどは理解するも、一部の職員には制度に対する研修の機会がない。		
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	契約時重要事項説明書、契約書は必ずご家族に書類をお渡しし、読み上げながらその都度説明し質問を受けて十分な納得と理解を得ている。		
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	家族の立場から意見の出しにくい事もあるが、意見の出しやすい雰囲気作りに現在は努力している。	苦情相談窓口を設置し、重要事項説明書にも記載し説明を行っている。利用者や家族の意見を出しにくい気持ちを理解し、意見箱の設置等を検討している。利用者や家族の些細な一言も、問題意識を持ち改善に向けて取り組んでいる。	
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	日々の業務の申し送り時にその都度意見や提案をしている。即決出来る事は実行し反映している。	日々の気づきは、介護支援専門員や管理者に直接伝えている。職員間で提案や意見交換する場合は、申し送りノートを活用しているが、職員会議等全体で話し合う機会は設けていない。	勤務体制上、全職員が集まることは困難であるが、ホーム全体の課題に取り組んでいくためにも、それぞれのユニットが一同に会して、意見交換できる場を作ることが望まれる。
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	緊急時に備え、ケアマネを含め、職員の余裕を確保し勤務の調整に努めている。又、行事等のある時などは事前に勤務の調整を図っている。		
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	職員の意欲も配慮しながら研修の実施に取り組んでいる。質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出がほしい。		
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	同業者との交流の機会が少ない。		

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
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	本人の想い。困っていること不安なこと等が表出できずらい為、会話の中からじっくり聴くよう努力するも、苦慮している。		
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	初回面談又は電話相談時ご家族の意向をじっくり聴き出来る限り意向に添えるようにしている。		
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	当ホームの対象外の場合、担当ケアマネ、又は居住地域包括支援センターに連絡して必要とする支援の依頼をしている。		
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	介護ととらえず、日常生活を送る事で支えとなるよう努力している。永年の経験、知識等をお聞きして生活に取り入れている。		
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	家族の来所時、利用者の状況報告、又、家族や、利用者を支えていく方法を話し合う。		
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	馴染みの人や知人等の面会時話し合える場所のセッティングやお茶など召し上がって頂く等気持ち良く対応している。	月一回は、家族に訪問して貰えるよう意識して働きかけている。遠方に住む家族には、電話等で日々の暮らしや利用者の希望を伝えている。また、利用者の馴染みの場所へも希望があれば外出できるよう対応している。	
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	利用者個々の生活、個性の把握に努め不穏な関係にならないよう調整又は、仲裁に入る等努めている。		

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	入院先への見舞い、又、死亡時香典を供える等利用終了後も家族との関係を継続している。		
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	利用者が特にリラックスする入浴中など何か困っている事はないかなど会話を通し希望、意向など聴き出し、把握に努めている。	申し送りノートに日々の気づきや要望を記入し、アセスメントに記録している。利用者がリラックスして意見を出しやすい雰囲気を作り、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	入居時までには家族に生活歴、生活環境等を書式に記入していただき、これまでの暮らしぶり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	個々のケース記録、引継ぎ、その都度の話し合いで情報を共有し現状を総合的に把握するようにつとめている。		
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	3ヶ月に一度のモニタリング、必要により随時、介護計画の見直しなど現状に即した計画作成につとめている。	介護計画書は概ね3ヶ月に1度見直しを行い、現状に即した計画を立てている。計画書は、利用者本人の言葉を活かし、その人らしさが表現されている。計画作成時は、利用者・家族の意向、担当職員等の意見を反映して作成している。	
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	毎日、個々にケース記録の記入を実践、気づきや工夫はその都度スタッフ間で話し合い提案し情報を共有するよう努めている。		
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	医療機関や訪問看護ステーション、又、関係する居宅支援事業所等の情報交換や連携支援を行っている。		

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
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	利用者の地区役員よりふれあいサロン参加、老人クラブよりのプレゼントを頂いたりしている。又、遠足等の行事に地域ボランティア、民生委員さんの参加協力を得ている。		
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	月一回のかかりつけ医の訪問診察、それ以外には家族の方の介助にて受診、状態説明が必要な場合はケアマネが同行して受診、上記受診時必ず文面にて日常生活状況バイタルチェックを記入し医師に持参し適切な医療を受けている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医への受診ができる様に支援している。原則、定期受診は家族に依頼しているが、必要に応じて柔軟に対応できる体制を整えている。また、受診結果や体調の記録は介護日誌に記録し、家族と情報を共有できるようにしている。	
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	週一回提携している訪問看護ステーションの看護師の来所、その都度利用者の状態を相談しながら日常の健康管理、医療活用の支援を実施している。		
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。	入院先に出向き、医師、看護師、PTよりの情報、家族の意向を踏まえ退院に備えている又、利用者家族の相談に努めている。		
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、事業所の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、かかりつけ医と連携を取り、利用者及び家族と話し合い不安を取り除く事を共有している。	入居の際、重度化した場合の対応を説明している。終末期におけるケア方針については、希望を聞き、書面で取り交わしているも、現状の体制を考えるとホームでの看取りは困難な状況である。かかりつけ医と連携を持ち、利用者、家族の不安を軽減できるよう努力している。	
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	急変時等のマニュアルにて対応の備えを行っている。		
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	自発的、又は、消防署立会いのもとで非難訓練を実施、利用者の理解が得られるまで避難訓練を実施して行きたい。	年1回の防災訓練は、地域の消防署や住民の協力を得て実施している。今後は、運営推進会議に関係機関の参加を呼びかけ、災害時の協力体制作りに繋げていきたいと考えている。	災害時の対応についてマニュアルを整備し、実践的な訓練を継続的に行えるよう検討されたい。また、関係機関との協力体制の構築や、災害時における備品等の整備を期待する。

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	利用者の尊厳を守り、個々の利用者に添った言葉かけ対応をしている、ケア記録等は利用者の目の届かない場所に保管している。	利用者に対する言葉使いは、個々に合わせながらも、尊厳を守って対応している。心身の状態については、利用者の前で口にしないよう注意したり、新入職員に対しては、オリエンテーションを通じて説明している。	
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	利用者の満足にはできないが、出来る限り利用者思い、希望を表出できるよう働きかけ納得しながら暮らせるよう支援している。		
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	利用者の意向を伺い、出来る事は実行に努めている。又、無理な場合は経過事情を話し、納得していただいている。		
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	着衣に関しては利用者の意思を大事にしている。更衣された時、さりげなく身だしなみの確認をしている。遠足等の外出時は口紅、マニキュア等をして出かけている。利用者の希望時理容の実施。		
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	季節の行事に合わせた食事作り、又、誕生日祝い膳の実施等、個々の状態に合った食事形態を実践、食事作りは現在利用者はしていない。下膳片付け、食器洗いは、職員と一部の利用者で実施。	献立は、管理者が利用者の体調や希望を取り入れて決めている。季節感を考え、旬の野菜を多く取り入れた献立作りを行い、調理は、基本的に専任の職員が行っている。野菜の下ごしらえや片付け等は、利用者と職員で一緒に行っている。	
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	食事摂取量チェック表記入の実施、食事内容について食物繊維が少ないのではと思われる。塩分、味付けは利用者に適切になるよう努力している。		
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	毎食後の口腔ケアの促し、又は介助、夕食後は義歯のつけ置き洗浄の実施。		

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	排泄チェック表にて個々のパターンを把握して促す又は介助をしている。リハビリパンツから布パンツになれるように支援している。	排泄状況を30分間隔で細かくチェックし、排泄パターンや排便状況の把握に努めている。安易にオムツ使用を勧めず、利用者一人ひとりに合わせて、段階的に介助方法や物品の使用を検討している。	
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	排便チェック表の記入、水分補給状態の把握、身体運動の促し等、実施している。		
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	入浴日を決めているが、本人の希望により変更をする。入浴剤使用にて温泉気分を楽しんで貰っている。	入浴日は曜日で決められているが、利用者の状態に合わせて、柔軟に対応している。声掛けや支援方法も一人ひとりに合わせて行い、楽しんで入浴してもらえるように工夫している。	
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	個室であることから、本人の希望で自由に休憩をとったりしている。寝具の保清に努め安眠できるように常に心掛けている。		
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	個人ファイルに内服説明書を添付し、内服薬変更時は薬剤師に問い合わせたり、医薬書で調べたり理解と確認に努めている。		
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	個々の出来る事を見極めそれぞれに役割出来る事をしていただいている。やっていた後は必ず、お礼とねぎらいの言葉をかけて支援している。		
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	気候、気温、体調を考慮して散歩等戸外に出かける事を実施している。	散歩や外気浴、近所のお寺へ参拝に出掛ける等、天気の良い日は外出支援を行っている。個別の外出は、家族の協力を得て実施しているが、独居の利用者に対しては、職員が付き添い自宅へ帰宅する等柔軟な対応に努めている。	

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
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	お金を所持する事は身寄りがない等特別な事情の方を除いてありません。年二回の遠足時職員と一緒に買い物をする事あり。身寄りのない方は日常の買い物も職員同行にて実施。		
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	手紙の投函、ハガキ等購入の支援、又は電話を取り次ぎ話しやすい状況で受話器をお渡し会話が出来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	玄関、フロアーには季節の花を飾り、又季節を感じられる物を掲示したりと努めている。家庭の雰囲気が感じられるよう支援している。	共有スペースは、テーブルや椅子が用意され、大きな窓からは、山間の景色が望める。程よく暖かな光が差し込むフロアは、家庭的な雰囲気を意識して季節ごとの装飾品や行事の写真を掲示している。ユニット毎に雰囲気に違いが感じられるが、それぞれ工夫し、居心地のよい空間作りを行っている。	
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	利用者同士はフロアーにて過ごされたり、又、仲良しの利用者同士は居室にて会話されたりと自由にすごされるよう支援している。独りになれる場所は居室にて対応している。		
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	入居時に今まで使い慣れた家具、身の回りの物を用意していただいている。身の回りの物が増えないよう季節毎の交換等、手狭にならないよう、ご家族に協力をしていただいている。	入居の際、使い慣れた家具や大切にしている物等の持込みを勧めている。利用者の状態を考慮して居室を整理したり、使用を制限する場合もあるが、利用者の使い易さや居心地の良さを大切にしたい居室作りに努めている。	グループホームの居室作りは、自宅との違いによるダメージを最小にするために、使い慣れた物を置く等の工夫が求められている。職員の利便性が優先されることなく、利用者の生活習慣に合わせた居室作りが行われることを期待する。
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	理解出来る方には、1日の流れの掲示板を見て居室とフロアーを行き来している。失禁のある方もすぐりハパンにするでなく布パンツ+パットで対応、歩行不安定の方は夜間Pトイレ使用、各居室に似顔絵を貼り違うことを防ぐ又、トイレの場所も掲示している。		