

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	4171600143		
法人名	医療法人透現		
事業所名	グループホーム 白い石		
所在地	佐賀県杵島郡白石町大字福吉1808		
自己評価作成日	平成21年11月5日	評価結果市町村受理日	平成22年2月16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.kai.gojuhou-saga.jp/kai.gosi.p/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 21年12月4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)】

当ホームは平屋であり、中庭は広々としてフェンスの向こう側には、ヤギが生活しておりグループホームで出た野菜くずや、果物の皮などを利用者が餌としてやったり、庭の落ち葉掃きをされた葉っぱを食べさせたり、落ち葉を集めてグループホームで育てたサツマイモで焼き芋をしりと、入居者の皆様も職員も外での活動を多く取り入れています。帰宅願望が強い方も、花壇の花に水をやったり、畑の野菜をとって揃えてもらいそれを一夜漬けにしたりと、出来ることをしてもらうことにより、落ち着いた生活を送ることが出来ています。外での活動は開放的でゆったりとした気持ちになります。個々にあった生活のパターンを把握し、日課を決めないケアを提供しています。入浴は基本的に毎日入ることが出来ます。その日の気分や、体調により自己決定されます。

【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)】

田園地帯の、母体法人施設の敷地内に位置するホームである。すべては”入居者の幸せのため”といった管理者・職員の思いのもと、入居者の日々の生活を支えておられる。”夢かなえプラン”という企画を立案され、年に数人づつではあるが、入居者の思いを叶えようと、長期にわたり計画し実現に向け家族も含め職員一同で取り組まれている。また、ホームが施設内の中庭に隣接し、中庭への出入りを自由にすることで、入居者の精神的な安定につながられ、天気の良い日はおやつを食べたり、歌ったりと楽しい時間を共有されている。

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している (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	理念に基づいて利用者に対しサービス提供ができてる。また、職員間で共有し、実践につなげている。	住み慣れた地域と環境の中で、“明るく楽しくほがらかに” “ゆっくりのんびりその人らしく” という理念に基づいて日々努力されている。また、管理者は折にふれ職員に話すことで、理念に対する全体の理解を深められている。	
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	隣接している福祉作業所に買い物に行ったり町の図書館に本を借りにいたり、魚屋に来て頂いたりと交流行っているが、地域の一員としての活動は行っていないのが現状である。	福祉作業所への買い物、図書館等地域施設の活用、近隣の商店への買い物といった交流が図られている。ホームが母体施設の中に位置し、周囲には民家もないといった環境の中で、入居者と地域との関係が途切れないうち支援されている。	
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	地域の人との接点はあるが、認知症の理解支援方法を地域の人に向けて活かしているとは言えないし、現状積極的な取り組みは行っていない。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催しており、毎回テーマを決め、参加者にわかりやすく説明し、且つ意見を募っている。そこで得た意見、要望をグループホームの中で取り入れサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、家族、区長、児童民生委員、社会福祉協議会、市等よりの参加のもとに定期的に開催されている。パワーポイントを利用したホーム行事の報告がなされると共に、意見・要望はホームの運営に活かし、サービス向上を目指されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホームのパンフレットを町の役場や、関連施設におかせてもらっているためその補充に行く機会が増えたが、なかなか担当者と会う機会が少ない。	地域包括支援センターを中心に、町担当者とも随時相談・協力を得られる関係作りができている。定期的に、町や市の関連施設への訪問も行われている。	
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	身体拘束は一切行っておらず、職員も理解している。施錠については当ホームの正面玄関が併設している老人保健施設と共有しているため安全確保を考え施錠はやむを得ない。	法人全体での研修・勉強会を通じて、身体拘束がもたらす弊害等を職員全体でよく理解されている。玄関は施錠されず中庭への出入りは自由である。	
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	管理者、職員とも虐待防止法について認知はしているが講習会などには行っていない。しかし、一人一人が自覚しお互いに虐待が見過ごされることがないように注意しあい防止に努めている。一切虐待行為はない。		

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
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、ケアマネ取得者は講習は受けているが、殆ど学習する機会はないため今後、勉強会を設けたり、研修に積極的に参加するようにしたい。		
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	契約の終結、解約、改訂等の際は、今後の事について不安の解消の為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	ホームに直接苦情等を申し出にくいことも想定されるため、併設の老健玄関に御意見箱を設け、その活用についても説明おこなっている。しかし、その前殆どの要望などは管理者にされており、運営に反映させている。	意見箱は母体施設に設置され、苦情・要望等はいつでも受け付けることは随時説明されている。家族会も開かれ、その折にも意見の聴取に努められているが、意見・要望がでにくい状況である。	ホーム内に意見箱を設置し、家族のみでの話し合いをするなどして、日頃出にくい意見・要望の聴取に努め、更なるサービスの向上に取り組まれる事が望まれる。
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	週に1回は職員会議を開いており、その場で、意見を反映させている。また、それ以外でも随時話し合いの場を作っている。	月に1回の会議や申し送りノート等を利用し、いろいろな意見が出しやすいよう配慮され、出された意見はホームの運営に活かすよう努められている。	
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	職員は年度初めに各個人の目標を提示している。また、年2回の自己査定と上司の評価を受けている。上司は職員が目標達成出来るよう就業環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修についても受けるように勧めており、出来ている。また、資格取得に関しても推進している。		
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	管理者は2か月に1回のGH連絡協議会の中で勉強会や交流が出来ている。今後、介護職員同士の交流を図っていきたい。		

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
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	利用者の不安や要望に耳を傾け、安心されるよう話合う機会を設けてより良い関係づくりに努めている。		
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	家族の不安や要望を出来るだけ聞き入れている。面会時は日々の様子、体の調子などを伝え、家族とのより良い関係づくりに努めている。		
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、家族と話し合いをし、まずは優先すべき問題を取り入れ支援する様にしている。		
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	料理、家庭菜園等、利用者と職員という壁なく協力し合い生活を共にしている。又、利用者が出来ることはして頂くよう促し、共に実践している。		
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	定期的に家族に最近の様子等を手紙に示し又、面会を呼び掛けている。定期の病院受診も付き添ってもらい、情報交換に努めている。		
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	家族に面会を呼び掛け、帰りには再度の訪問をお願いしている。また、併設の老健の入所者や、デイケアの方が訪問し易い雰囲気や場所になっている。	毎月の便りで家族にも訪問を促されている。入居者が近隣の方がほとんどで、家族以外にも友人の訪問が多い。また、折にふれ入居者の自宅周辺や、思い出の地をドライブするといった事に取り組まれている。	
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	利用者同志の交友関係、年齢、性別などに配慮し、孤立せずしかし、集団の中に入ることに対して無理じいしないように努めている。介護者は利用者同志の会話の橋渡しをしている。		

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
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	退居者の家族様が今後の事を相談したり、手紙を出してくれたりされ、こちらも相談に乗ったり、電話での会話でその後の経過もフォローしている。		
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	コミュニケーションを出来る限りとることにより、本人の意向の把握に努めサービスを提供している。困難な場合は家族とも納得のいくように話合っている。	家族からの情報収集や、入居者との会話の中から、その思いを把握するよう努められている。“夢かなえプラン”といったホーム独自の取り組みもなされ、思いの把握とその実現に向け日々努力されている。	
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	入居時にケース記録などで情報を収集し、足りないところは家族にこれまでの生活歴や暮らしぶりをきいて、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	毎日の様子をじっくりと観察しながら、本人の状態を見極め、アセスメントをとることにより、残存機能や好まれることを把握している。		
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	各自のケアに沿ったプランを立て、家族、関係者と情報交換し、話し合い納得した上で介護計画を作成している。	入居者本人・家族の意向を踏まえ、主治医とも連携をはかりながら、全体で話し合いを持ち、介護計画が作成されている。3ヶ月に1度の評価・見直しのほか、必要時は随時の見直しが行われている。	
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	日勤夜勤とも経過記録に分かり易く残し、また、申し送りや伝達報告などで情報を共有している。現時点の介護計画では難しい場合、カンファレンスを緊急に開き介護計画の見直しを行っている。		
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	その時その時に応じて臨機応変に対応している。		

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	地域の人との接点はあるが、認知症の理解支援方法を地域の人に向けて活かしているとは言えないし、現状積極的な取り組みは行っていない。		
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	受診には家族に対応してもらい、必要な時は、職員が付き添い必要な情報を主治医に提供してより良い医療が受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医のもとで継続的な受診が行われている。受診は家族が原則であるが、必要時・緊急時は受診の支援も行われている。協力医療機関のもと、24時間体制での受診は可能である。	
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	訪問看護ステーションや、併設している老健の看護職員と常時連携体制が出来ており、情報を提供したり、状態変化の場合の報告を行って、適切な看護を受けている。		
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。	入院の場合も定期的に状態を観察に行ったり電話での連絡を取りながら退院後のことについて、病院側とコンタクトをとっている。		
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	状態が悪化した場合は家族等と今後についての話し合いをし、併設の老健施設への転居や病院への紹介など、ある程度の道筋をつけて家族にも安心してもらっている。これらの場合には主治医や、ホーム職員にも情報を提供し、方針を共有している。	契約時に、重度化した場合のホームの方針を説明され、同意をとられている。ホームで出来る事、出来ない事を説明され、ホームでの生活が困難と思われる場合は、主治医、家族、他施設等と情報を共有しながら検討されている。	
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	応急手当や救急医療の研修をうけ、知識を得ている。事故発生時の通報のマニュアルは職員全体が把握しているが、訓練は出来ていない。		
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	火災訓練については年に2回訓練をしているし、非常食についても準備出来ている。しかし災害時の訓練は出来ておらず、地域との連携もとれていないのが現状である。	年2回施設合同で、昼夜想定のもと避難訓練が実施されている。母体施設の認知度が優れ、グループホームとしての地域への認知度は不十分であり、地域との協力体制はまだ整っていない。	運営推進会議等を活用し、地域との協力体制を築いていけることが望まれる。

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
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	一人一人に合ったこと言葉掛けや対応に努めている。特に言葉づかいについては、職員間で確認し、注意し合うよう心がけている。	入居者の生活歴・性格等に配慮しながら、一人ひとりの思いを大切に言葉かけや、対応がなされるよう努められている。気になることがあれば、気づいたときに注意しあうよう心がけられている。	
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	会話をすることにより、本人が何を望んでおられるのかを引き出している。自己決定の場数が少なくはあるが、場面場面で出来るだけ意に沿っている。		
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	希望にそってサービスを提供しているが、業務の都合などで職員側のペースになっていることもある。		
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	季節や行事、外出時に合わせた衣類選びの助言や、支援を個々に応じて行っている。		
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	食事は皆さん大変楽しみにされており、その準備なども喜んでされている。高齢の方が多いが出来ることはされている。	野菜の下処理、下膳など入居者が出来る事で、食事の準備や片付けに参加されている。また、食事は職員も一緒にテーブルで同じ物を食べられ、和やかな雰囲気の中で、ゆっくり食事を楽しんでいる。	
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	魚、野菜中心にまんべんなく栄養のバランスは取れている。水分は一日の中で必ず補給する時間を決めている。食事量が少ない方や、様子観察が必要な方はチェック表を作り、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	毎食後、口腔ケアの言葉掛けを行い実践している。個人に応じて困難な方には介助にて行っている。		

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
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	個々に応じた排泄支援を行っており、全員がトイレにて排泄をしている。汚染が多い方については排泄パターンを把握し言葉掛けを行っている。夜間もトイレかPTイレで排泄しており紙おむつは使用していない。	入居者の排泄パターンを職員が理解し、一人ひとりに応じた時間ごとのトイレ誘導等の支援が行われている。夜間についても、トイレやポータブルトイレを使用されている。	
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	便秘については、チェック表にて排便間隔を把握している。また、服薬や、食事内容、水分補給にて予防に努めている。		
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	入浴に関しては個々の希望に沿った時間に提供したいが、今の所、午後に実施している。ほぼ毎日入浴出来ており、無理じいすることなく状態に応じて対応出来ている。	毎日入浴でき、入居者の希望や状態に応じて、入浴が楽しいものとなるよう支援されている。	
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	夜間不穏者や、睡眠が十分取れていない方には日中休んでもらったり、夜間は早目の就寝を促している。また、天気の良い日は布団を干して、気持ちよく寝られる環境を整えている。		
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	各個人の薬のデータをファイルしており、情報を共有している。薬が変わった時には、その後の状態を詳しく記録に残している。		
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	1人ひとりの生活歴や能力、希望等を活かした支援に取り組んでおり、食事の準備や片付け、編み物、包装作業、囲碁、将棋、塗り絵、縫物等が役割として行われている。		
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	日常的に帰宅願望が強い方や必要なものを買いたい方がいらっしゃる時は、気分転換に車でドライブに行ったり、買い物と一緒にいたり、受診の際には家族と一緒に外食をしたりされている。遠くにバスハイクに出かける際は、老健の運転手さん(地域の方)にお願いし、一緒に出かけている。また地域の図書館のカードを作り、利用者と借りに行ったりしている。	日常的な買い物、図書館への外出、ドライブ等に加え、バスハイクといった季節行事も設けられている。また、ホームの前が中庭であり、自由に出入りができ、一日に幾度となく外へ出られ、楽しい時間を過ごされている。	

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
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	金銭管理の可能な方は、個人の持ち分で使用して頂いている。困難な方は、グループホームで管理し、出かける時や必要な時に職員と一緒に購入している。		
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	本人の希望や要望があった時、電話を取り次いだり、届いた手紙は手渡している。要望がある場合は代読をしたりして支援している。		
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	事業所内は採光が良く明るくて気持ちの良い環境である。玄関や、ホール、棚などに季節の花などが飾られている。玄関の外には、小さな花壇が作られ利用者は日向ぼっこをしながらながめられている。食事の準備時には、食堂のまわりでくつろがれ料理のにおいや、音が伝わり生活感が漂っている。	ホーム全体が明るく温かな雰囲気である。混乱をまねくような音や光等もなく、季節の花々が飾られ、入居者一人ひとりが思い思いの場所でくつろがれている。	
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	ホールや談話室を設けており、またホームの随所には椅子を置いており一人でゆっくりしたり、気の合った仲間同士がくつろいだり出来る。北側は、畑を見る場所に適している。		
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	出来るだけ本人や家族や希望を取り入れ今まで使っていたなじみの品物や、机、座布団、タンス、飾り物など置いて、安心出来る環境作りに心がけてはいるが、状況によってあまり荷物類を置けない利用者もいる。	居室は段差を設け畳敷きとなっている。入居者の個性に応じ、使い慣れたテーブル、座布団、たんす等が持ち込まれ、安心できる環境作りに努められている。	
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	事業所内は、床に段差がなく、家庭では歩けなかった方も押し車にて、歩行や移動が出来ている。居室も引き戸になっており、各居室に洗面台もあり、個々の生活のペースを尊重している。		