

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年2月15日

【評価実施概要】

事業所番号	3770300576
法人名	医療法人社団 西山脳神経外科病院
事業所名	グループホームメイプル
所在地	香川県坂出市加茂町591番地 (電話)0877-48-3833

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成21年12月13日	評価決定日	平成22年2月15日

【情報提供票より】(21年 11月 5日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 16年4月1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	17人
職員数	12人	常勤	12人, 非常勤 0人, 常勤換算 12.0人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	5階建ての 5階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	40,000 円	その他の経費(月額)	10,000円+実費	
敷金	有(円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり		1,400 円	

(4)利用者の概要(11月 5日現在)

利用者人数	17名	男性	3名	女性	14名
要介護1	2名	要介護2	2名		
要介護3	4名	要介護4	6名		
要介護5	3名	要支援2	0名		
年齢	平均 87歳	最低	72歳	最高	95歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	西山脳神経外科病院 大塚歯科医院
---------	------------------

【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)】

畑にも行き外出・散歩は出来ている。特に畑はメイプルの区画があり、日々の習慣にどんどん取り入れて行きたい。去年に比べて入居者の状態も下がり、その事のできる事に自分達で制約を作っていたように思う。入居者の方々の健康状態が一番だが、今までと違った行事などを取り入れて新しいことにチャレンジしていきたい。また夜間を含めた転倒を中心に事故防止により一層力を入れていきたい。その為にはメイプルの職員以外にも医師・看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)など周囲の力も借りていかなければならない。まだまだ課題はたくさんあるが確実に1つ1つクリアしていきたいと思う。

なお、状態(体調)に変化が見られた時は速やかに医療機関と連携を取り対応できるので家族に喜ばれている。また、2F~4Fがデイケアの事業所なので、通所リハビリテーションを利用している友人が気軽に立ち寄れる(デイケアの仲間と繋がりを続けられる)。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

医療機関に併設している利点を活かし、協力病院との連携に優れており、利用者は安心して生活出来ている。また、職員間の連携も細かな点まで行き届いており、利用者をチームで支えようと日々努力している。また、様々な機会を通じて、利用者の生活(への援助)が少しでも良くなるかと考え、事業所全体で取り組んでいる。援助内容も、詳細な利用者の状態把握から作成された、きめ細やかなサービス計画に基づき、実行・評価・改善の流れがしっかりと出来ており、利用者へのより良い援助に繋がっている。

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

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	『こころ安らぐあったかコミュニティ』の理念の下に家庭的な雰囲気大切に、職員全員が理解している。(コミュニティは、事業所・地域)	掲示だけでなく、職員が忘れないようにと業務日誌に貼り付け、毎日確認していることから、全職員が理念を把握し、実践に結び付けようとしている。	理念の「コミュニティ」の解釈について、全職員が一致するよう、補足(サブタイトル等)を作成したり、会議で話し合う等の取組みが望まれる。
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	入居者の重度化により、地域活動への参加も限定されているため、日常的な交流は周囲の散歩が主である。地域活動については、運営推進会議のメンバーから情報を得ている。	運営推進会議のメンバーを見直したり、地域の民生委員を招待し、理解してもらえような取組みを計画している。また、日々の散歩から少しずつ交流が広がってきている。	目的意識を明確にして、長期的な計画(ビジョン)を基に活動できるよう運営推進会議等で話し合われることが望まれる。
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	地域の高齢者に対する取組みは出来ていない。		
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	概ね2カ月に1回、運営推進会議を行っており、職員と違った貴重な意見を頂いている。全体カンファレンス等でスタッフ全員に周知して、サービスの向上に活かしている。	夜勤体制や散歩回数増・行事等の家族会での意見を運営推進会議で話し合い、その内容を職員会議や現場での実践に反映させる等、運営推進会議を活かす流れが出来ている。	運営推進会議について、年間計画等を立案し、定期的に開催される事が望まれる。
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	市担当者とはより良い関係に努め、様々な相談を通じて情報収集や共有を図っている。それを運営に活かし、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議への参加だけでなく、市役所に出向いて行ったり、電話で連絡することにより、必要な助言を適切にいただける関係が出来ている。	
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	やむをえない場合転倒などの危険を防止するため、家族の許可を得て行っている。カンファレンス時や、その都度、廃止に向けての話し合いをしている。	ベッド柵等の使用など、緊急止むを得ない場合の使用において、適切な過程を踏み、継続的な話し合いが行なわれ、改善に向けての努力をしている。	現在の取組みを継続し、身体拘束をしないケアの実践に期待したい。
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	一人ひとり自覚を持ってもらうために、カンファレンス時などに話しをしている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	一時期話し合いで出たが、制度の利用は無かった。今月、カンファレンスを利用して勉強会を行った。		
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・解約時、利用者・家族に対し施設内見学や時間をかけて納得して頂けるよう説明し、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	家族会で家族のみで話し合ったり、アンケートをとり意見を頂いている。その内容を運営推進会議や、カンファレンスで話し合っサービスへの向上に努めている。	面会時の意見聴取だけでなく、家族会の開催による意見聴取や独自のアンケート調査など、意見を聞く体制が整っている。また、意見を運営推進会議や職員会議で話し合い、反映しようと努力している。	家族より得た意見を反映して実施した結果を機関紙や近況報告等で、報告する事が望まれる。
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	毎月のカンファレンスなどの話し合いや、年2回の人事考課表などで意見交換を行っている。	職員会議内での意見や職員が自ら記載する提案書の提出により、意見を汲み取る体制が整っている。また、行事の企画も職員が行い、意見が反映されている。	代表者や管理者が職員と直接話せる場(面接等)を設ける事により、より一層意見が反映されることに期待したい。
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	年2回の人事考課表で意見を言い、意見が反映されている。		
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	外部研修への参加や、グループ内での課題発表を行っている。		
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	同業者との交流はほとんどなく、市に対してグループホーム同志の話し合いの場を提案している。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	本人が実際に生活されている部屋を見に行ったり、アセスメントをとる上で本人が話しやすい雰囲気や環境を作っている。家族や、担当ケアマネジャーからも情報を収集している。		
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	家族から電話の問い合わせや見学に来られた際は、丁寧に対応し訴えや希望や困りごとを聞くよう努めている。また家族の思いや、感情を出しやすい声かけや雰囲気作りも努めている。		
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	本人や家族の希望などをしっかりと伺い、グループホームでの生活が本人にとって合っているのかを見極める。あっていないと思われる場合は、他のサービスの紹介をしている。		
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	介護を受けて生活するというのではなく、入居者と職員が支えあって生活していく事を目指す。普段からのコミュニケーションを多く取り、色々なシチュエーションから色々な情報を得ていく。		
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	少し距離をとってもらったり、本人の状況を連絡して家族との協力で支援している。家族会や誕生日会などの家族の参加を勧め、一緒に過ごしてもらう時間を呼びかけている。		
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	馴染みの場所への外出や、『ふるさとめぐり』をしている。習慣や趣味の継続、なじみの友人との連絡や声かけも行っている。	居室には馴染みの品を飾っている。「ふるさとめぐり」等の活動も行いながら、家族だけでなく近所の友人や知人への面会依頼を行い、関係継続の支援を行なっている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日、個々の申し送りをしている。その中で問題があれば、早急にカンファレンスをして解決している。入居者同士の関係を知り、職員がうまく生活支援のアシストをしていくよう努めている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	他のサービスへ変更した方への継続的な連絡をしている、また退去された方々の家族の面会やボランティアの訪問もある。		
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	定期的にセンター方式を用いて本人の希望を理解できるよう努めており、その都度希望に沿えるよう見直ししている。家族や知人など、様々な面からの情報収集に努める。	センター方式の「気持ちシート」を活用し、本人の希望・意向の把握に努めている。本人のできることをしっかりと把握し、援助に繋げている。	
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	入居の際センター方式の生活歴シートを元に、本人や家族・担当ケアマネジャーなどから情報収集している。		
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	毎月2回のカンファレンスをしている、統一した介護や支援を目指し職員全員で現状を把握している。		
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	介護計画の作成やモニタリングはセンター方式で、家族や色々な方から情報を収集している。職員も含めた色々な意見を元に、カンファレンスで話し合いケアプラン作成につなげている。	きめ細やかな利用者個々に応じた介護計画作成が、よりよい援助に繋がっている。モニタリングもカンファレンス形式で行なう事により、様々な視点で次のよりよい計画につなげようとしている。	サービス担当者会議に家族の参加を増やし、援助への協力も依頼することで、一緒に生活を支える関係づくりが期待される。
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	個別記録に普段と違う事があれば、詳細を記録して申し送りなどで説明・周知・検討している。また意見交換などを行い、よりよい実践ケアが出来るよう介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時のニーズに対して医師・看護師・介護士・ケアマネジャーなどがカンファレンスをひらき多方面からの情報収集している。歯科往診、リハビリなど支援してもらい、柔軟な対応している。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	地域の文化祭に行ったり、併設しているデイケアの催し物の見学を行っている。		
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	本人・家族の意思を尊重し、以前からのかかり付けの医療機関を受診している。また併設の医療機関にも緊急時に協力体制のとれるようにしている。	以前からのかかりつけ医が協力医療機関の場合、密接な関係が築けている。また、協力医療機関以外においても、家族と協力し、受診を支援している。	
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	日常の健康管理は常勤看護師を中心に相談しながら医療機関を活用して、本人の状態・状況に合わせた支援を行っている。		
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。	入院時には本人の情報を適切に、医療機関に伝達する。常に医療機関と入居者の状態を情報交換しながら、早期退院にむけての対応について家族と連絡を取り合い支援している。		
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	ターミナルケアや見取りについての方針を、本人・家族・医師・看護師・介護士と共に説明理解の下に同じ方針で行っていく。	看取りへの受け入れもスムーズであり、併設している協力医療機関との連携・協力体制もある。	看取りにおいて一人夜勤に対する不安を軽減するため、マニュアルの見直しを行い、研修(周知・学習)や改善(備品・動き)等を継続的に支援することで安心した看取りがおこなえるようになる事に期待したい。
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	常勤の看護師や、24時間体制で併設の病院が対応している。1階にAEDも設置している。		
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	災害時の非常食を、少しずつ蓄えてきている。年1・2回の避難訓練を行っている。	年1・2回の防火訓練を実施し、スプリンクラーの設置申請も行き、防火対策は適切に出来ている。	火災以外の災害についても、マニュアル化し、話し合うことで実践的な取り組みにつながることを期待する。

グループホームメイプル(1丁目)

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	相手の立場を考え、一人ひとりの人権を尊重した声かけや対応を心掛けている。個人情報、全職員に秘密保持を徹底している。	各居室の戸締りや暖簾を設置する等、プライバシーに配慮出来ている。食べこぼした場面でもさりげなく対応し、言葉かけも適切であった。	
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	表情・態度などを見極めて、個々に合わせた声かけをし入居者に決定権を持ってもらう。自分で決める能力の維持、納得の出来る暮らしの支援を行う。		
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	入居者からの希望・要望を実現できるように努め、個人のペースにあった支援を行っている。		
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	家族の協力を得て、馴染みの店に行ったりしている。同じ服にならないように声を掛けたり、広告を見て店に行き服を選んだりしている。		
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	月に1回行っている食事作りは、入居者の方の食べたい物を聞いたり外食も食べたい物を食べに行っている。入居者に合わせて、配・下膳や台拭きや洗い物をしてもらっている。	利用者本人の出来ることを理解し、自力摂取を支援したり、準備や片付け動作も支援している。また、寿司やおやつ作りの機会を設けたり、外食を企画したり、食事を楽しむ支援が行なえている。	
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	食事は嚥下能力に応じて、飲み込みを工夫し摂取してもらっている。一人ひとりの摂取量を把握し、足りない時は嗜好品などで対応している。また必要時にはチェック表も使用している。		
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	毎食後に声かけをして、歯磨きや義歯洗浄を行っている。一部の方には歯科往診時に、口腔ケアを受けてもらっている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	定期的な声かけを行い、細かく排泄の時間を記録している。トイレでの排泄可能な方は、その人のペースで支援している。パターンやサインを見極め、無理なく安全なトイレ誘導を心がける。	出来る限りトイレでの排泄援助を心掛け、声かけ・誘導・介助等、必要に応じた援助が展開されている。また、必要な援助が適切に行えるように排泄チェック表で確認したりしている。	
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	排便の状態・回数・量のチェック、申し送りの徹底、食物繊維の摂取や水分、散歩や体操など便秘予防に努めている。		
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	基本的に週3回入浴している、本人の希望やタイミング・健康状態を見て対応している。24時間対応している。	週3回の入浴を行なっているが、希望すれば毎日の入浴にも対応できるようにしている。曜日や時間も本人にあわせて臨機応変に対応している。	
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	生活習慣などを家族から情報収集し、使い慣れた清潔な寝具で、就寝・起床時間も一人ひとりのペースに出来るだけあわせている。		
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	服薬内容や、病歴は全職員が分かるようにファイルしている。一人ひとりに手渡し、名前を口に出して確認を行っている。		
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	本人や家族から情報を集め、それに合わせて支援している。趣味や田畑などを継続して行ったり、性格やその人に合ったレクリエーション・クラブ的なものを活用し個々に合わせて支援している。		
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	ふるさとめぐりや、地域に昔からある名所、また昔なじみの店など、家族の協力により出かけたりしている。	「ふるさとめぐり」や利用者個人の希望に応じた外出では、映画を見に行ったり、温泉・商店街の散歩等、その人にあつた外出援助を行っている。また、日々の外出として散歩も行なっている。	

グループホームメイプル(1丁目)

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	管理できる方は家族の了承の下、各自で管理してもらっている。外出時などは、本人が財布から支払っている。		
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	本人希望で電話したり、かかってきたり、手紙も送られてくる。		
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	室内の明るさや、季節感を味わってもらう為、窓を開けて寒さや暑さを感じてもらっている。テレビの音量や臭いなどに気を配り、季節の花や収穫物を飾ったりしている。	利用者の作成した作品も飾っているが、過度にならず、落ち着いた空間になっている。臭気も無く、清潔感を感じた。テレビの音量や照明の明るさ等も配慮がされ、居心地の良い空間がつくられている。	
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	リビング内をソファで区切ったり、廊下にも1人になれる空間を確保するためソファを置いている。気の合う方々や馴染みの方などは、気軽に声かけが出来るよう支援している。		
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	本人が使いなれたタンス・TV・布団など出来る限り使い勝手のいいものを使用してもらっている。買い物等に行った際は、本人が納得した物を購入してもらっている。模様替えなどする時は職員も一緒にする。	自宅から持ち込んだ家具を設置したり、写真や自宅近所の神社のお札を飾っていたり、趣味の作品を置いていたり、なじみの品を配置する事で、利用者個人の空間づくりを援助している。	
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	安全の為ブザーマットを敷いたり、トイレも分かりやすくしている。日めくりカレンダーや季節に合った飾り付けを、一緒に考えて行っている。トイレ・洗面台は出来るだけ自力で使用してもらっている。浴室の一部は事故防止のために施錠している。		

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 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			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	「心やすらぐあったかコミュニティ」という理念をリビングの目のつきやすい所に掲示し、スタッフ一人ひとりがその理念を理解した上業務を行っている。
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	散歩で近くの神社に参拝したり、祭りにも参加している。又、近くの公民館の文化祭や特別養護老人ホームの夏祭り等にも参加している。運営推進会議には地域住民の代表者の方に参加してもらっている。
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	見学にこられた方(自宅で認知症の人の介護をしている方)の話を聞き、経験を活かしたケアのアドバイスを少しする事はあるが、地域貢献は不十分である。
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	2～3カ月に1回行っているが、行っている活動状況の報告だけでなく、委員の皆様の積極的な意見をサービス向上に活かしている。
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	運営推進会議には必ず市の職員、地域包括支援センターの職員に参加頂いている。運営上分からない点があれば、すぐ市の担当者に連絡しアドバイス、指導を受けている。
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	なるべく拘束のないケアを行っているが、本人に危険が及ぶ場合、家族の承諾のもと実施している。しかし再検討を度々行い、代替え方法を考え解除する様努めている。身体拘束のないケアの実現を目指している。
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に注意を払い、防止に努めている	スタッフの一人ひとりが虐待しない様、又、見過ごさない様心掛けて業務を行っている。行き過ぎた言動があれば管理者より注意している。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	成年後見制度について必要と考えられる利用者がいなかった為、今まで学ぶ機会がなかったが、先日スタッフ間で勉強会を行った。
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	不安や疑問点を尋ね、十分理解、納得が得られるよう説明を行っている。
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	年に2回家族会を開き、家族からの意見を聞く機会を設けている。又、アンケートを取ったり、面会時に話を聞く様にしている。利用者からの意見も尊重し、反映できる様スタッフ間で話し合い対応している。
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	ユニット毎のチームカンファレンスや全体のカンファレンスを月に1度行い、意見が反映出来るよう話し合っている。普段から意見を言いやすい環境、関係を築いている。
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	年に2回職員が自己評価票を出し、努力した点などを評価し、反映されるようになっている。
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	研修に参加し、その後発表などを行い、技術、知識の向上に努めている。又、院内の勉強会にも参加している。
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	市の職員を通じて坂出市内のグループホームのスタッフと交流する場を作って欲しいと依頼している。早期の実現を期待している。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入所までに本人自身から要望を聞く機会を作り信頼関係を築いている。
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	不安な点、要望などを十分に聞き、問題があれば丁寧に解決していくようにしている。
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	家族や本人等から十分話を聞いた上で必要な支援を見極め、プランを立てている。
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	出来るだけ自分でやらせよう様見守り、出来ない部分を一緒に行い助け合い生活している。家事も手伝ってもらいながら(料理や裁縫等は教えてもらいながら)協力しあって生活している。
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	面会時は本人の状態や生活ぶりを伝えたり、ゆっくりくつろいで過ごせる様配慮している。又、多くの時間を過ごせる様外出を呼びかけている。面会の少ない家族には電話で本人の状況を伝える事もある。
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	自宅での生活が継続でき、付き合いしてきた人々と疎遠になる事なく交流できる様家族、友人、知人との面会を支援している。馴染みの場所や思い入れのある場所等を本人や家族から聞きドライブに行く様にしている。
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	入居者同士の関係をよく見て座席を決めている。スタッフが間に入りコミュニケーション出来るよう橋渡しする事もある。孤立させないように、レクリエーションに参加できなくても同じ輪の中に入れてもらうようにしている。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	サービス利用が終了しても快く相談に応じる様にしている。生け花などのボランティアで来て頂いたり、付き合いを続けている。
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	本人に聞ける範囲で聞いたり、センター方式を利用し、生活が向上出来る様、利用者本位でのプランを立てている。
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	家族から情報を聞いたり、生活していく上で分かってくる事などをしっかり把握し、支援している。
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	日々の記録をもとに、入居者の変化や、新たな情報を申し送り、職員全体に周知出来る様にしている。
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	職員一人ひとりがそれぞれの感じた意見を話し合い、家族、本人の要望も取り入れる事が出来る様プラン作りを行っている。
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	気付いた点や入居者の小さな変化等、その都度話し合い、より良くなる様、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	出来る限り、本人や家族の希望に沿える様に、受診やリハビリ等を行っている。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	同じ建物内に通所リハビリテーションの事業所があり、ボランティアによる歌や踊り、多彩な催しを楽しむ事が出来る。又、地域の祭りに参加したり移動サロンで髪のおしゃれを楽しんだり、豊かな暮らしを楽しめる様支援している。
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	緊急時以外は本人や家族が希望する医師による医療を受けられる様支援している。
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	職員に看護師がいるので状態変化や異常に気付いた時はすぐ報告し、適切な受診や看護を受けられる様支援している。休みや夜間は病院に連絡、相談するといった24時間医療連携対応ができるようになっている。
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。	情報提供はしっかり行えている。当病院に入院された場合はスタッフと、場合によっては仲の良い入居者が毎日お見舞いに行き様子を伺っている。病院(当院)関係者との関係作りは万全である。
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	現在、初めての看取りを行っているが、医師、看護職員、介護職員が共同して随時家族に対して十分な説明を行い、療養や介護に関する合意をしながら看取りを実施している。
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	当グループホームは病院と渡り廊下で繋がっているため、緊急時等には24時間体制で(医療機関で)対応している(緊急時の連絡マニュアルがある)。又、全ての職員が簡単な創処置や吸痰等を行う事が出来る。
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	年に1度防火訓練を行っていて、火災時対応マニュアルもあるが不十分である。地域との協力体制も築いていきたい。災害の発生時に備えて、缶詰等の食料を少しずつ備蓄している。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	共有の物をしまいこんだり、失禁時の不始末があったりでトラブルを招きやすいが、本人には自覚出来ないので注意する時はプライドを傷つけないように声かけしている。又、声かけや対応について話し合う事も多い。
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	強制はしない(無理強いしない)事を徹底している。気持ちを上手に言葉で表せない入居者が多いが、しっかり説明し納得してから働きかけを行っている。又、選択できるような声かけをしている。
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	入居者一人ひとりの意思を尊重しながら無理強いせず、拒否する時は時間を置き、再度試みるなどして、落ち着いた生活が保てる様支援している。
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	髪のカットは、希望があればサロンカーを利用したり、昔から家族がしている場合は継続して定期的に来てもらっている。普段着でも色合わせを考えたり、外出の時はおしゃれな着物に着替えたりと、支援を行っている。
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	重度化してきた為、調理に参加できる利用者が数人の状態。毎土曜日に行っていた調理は月1回になっている。しかし、レクリエーションでおやつ作り、お寿司作り等をして参加、楽しめるよう工夫している。
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	カロリー不足、水分不足が起こらない様、職員全員が意識を持ちチェックしている。食べる状態を見て本人の好きなものや高栄養なもので補食を考える場合や担当の医師や管理栄養士に相談することもある。
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、必ず誘導し、スタッフと一緒にやっている(できない部分を手助けしている)。口腔ケアが難しい(抵抗が強い)入居者は確認の為、訪問歯科による口腔状態の観察や口腔ケアを週に1回実施してもらっている。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	車椅子の方も、立位保持が少しでも出来る方は、日中、時間毎に(又一人ひとりの排泄パターンを活かして)便器移乗し排泄を促している。
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	便秘がちの方には水分を多めに摂ってもらったり、食物繊維の多いおやつや乳製品のおやつを準備したり、食後定期的にトイレ誘導しトイレタイムを作って自然排便を促したりと、個々に応じた取り組みをしている。
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	利用者全員が週3回入浴できる様入浴表を作成するが、無理強いせず、利用者の気分や体調に応じて柔軟に対応している。浴槽にゆっくりつかるのが好きな利用者にはできるだけ時間をとりくつろいでもらっている。
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	高齢で車椅子の利用者が多いので、状態を見て座り疲れがあるようなら居室で休んでいただくようにしている。又、夜間に不安な状態の時は安心出来る言葉かけで不安な気持ちを取り除けるように工夫している。
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	個人カルテに内服中の薬について、分かり易く記録してある。追加されたり、変更になる場合も薬効や注意点を管理日誌に書き周知している。内服した事をしっかり確認し、状態変化に気付いた時は看護師に報告している。
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	昔得意だった事や楽しみにしていた事などを家族や本人から聞き、できるだけ継続出来る様支援したり、レクリエーションに取り入れたりして、一人ひとりに合った生活を楽しむ援助、気分転換に向けた支援を行っている。
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	近隣への散歩や農園の作業、スーパーへの買い物に出かけている。週1回の買い物にはできるだけ皆が外出できるようローテーションを組み支援している。月に1度3~4時間の外出を行っている方もいる。又、誕生日には、家族と一緒に外出する事がある。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	要介護2くらいまでの入居者はお小遣い程度のお金を自分で管理し、外出した時、欲しい物があれば購入している。外出先で掘り出し物を見つけるのを楽しみにしている方もいる。
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	文章を書いたり(手紙や葉書)、自ら電話をかけられる人はいないが、希望があれば代わりに電話して話をしてもらい、気持ちの安定を図っている。
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	リビングの明るさ、温度は、その日の気温、天気に応じて常に調整している。又、季節を視覚で感じられる様、季節毎に玄関周り、リビングの壁に絵や写真、入居者の作品等で貼り替えている。ゆっくりくつろげる様、TV前にはクッション等を用意してある。
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	入居者一人ひとり落ち着ける座席があるので、個人の座布団等でその方の居場所だと分かる様にしている。又、TV前にソファや椅子を設けていつでも仲の良い入居者同士で思い思い過ごせるコーナーがある。
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	家族と話し合い、自宅で使っていた物などを持ってきてもらう様支援している。又、安心して居られる様、家族の写真や思い出の小物類を飾っている。寝具は季節毎に家人の協力を得て適切な物に交換している。
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	居室やトイレが分からない方の為に暖簾を付けたりして分かりやすくしている。夜間、ベッドからの転落防止の為床対応にしたり、転倒防止の為ポータブルトイレを設置したりして、身体機能に合わせた工夫をしている。