

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月5日

【評価実施概要】

事業所番号	3770103327
法人名	医療法人社団 まえだ整形外科外科医院
事業所名	グループホームすずらん
所在地	香川県高松市伏石町2008番地5 (電話)087-868-8828

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22年2月15日	評価決定日	平成22年4月5日

【情報提供票より】(22年1月10日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 9 月 1 日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18人
職員数	17人	常勤 15 人, 非常勤 2 人, 常勤換算	15.93 人

(2) 建物概要

建物構造	RC 造り		
	5階建ての	2階 ~	3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)	39,000 円	その他の経費(月額)	21,000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	326 円	昼食 441 円
	夕食	651 円	おやつ 0 円
	または1日当たり 1,418 円		

(4) 利用者の概要(1月10日現在)

利用者人数	18 名	男性 2 名	女性 16 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名
要介護3	9 名	要介護4	2 名
要介護5	5 名	要支援2	0 名
年齢	平均 83.5 歳	最低 73 歳	最高 98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	広瀬病院 荒木内科 香川県済生会病院 石丸歯科医院
---------	---------------------------

【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)】

グループホームすずらんではゆったりと入居者様のペースに合わせて生活していただいています。個別外出にも取り組んでおり、個人の生活習慣を理解、尊重し馴染みの人、場所との関係が途切れないように努めています。(例えば、帰宅支援やお墓参り、馴染みの商店街への買い物など)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は住宅街にあり、明るく、清潔感がある。ほうきや楢に個人名が貼ってあり、一人ひとりを大切にしている様子がうかがえる。3日体操、顔や手の手入れ及びアニマルセラピー等外部専門職の定期的な来所があり、入居者は心、体が動く日常を楽しんでいる。理学療法士や歯科医院の協力で運動、口腔ケア、丁寧な健口体操等の介護予防活動を実施している。また、個別に散歩、買い物、夕食、帰宅等の外出支援を実施しており、ドライブには要介護5の方も全員参加している。「バックグラウンドの記録」で細かいアセスメントをして入居者のなじみの関係を理解する努力をしている。

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広がったり深まり、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	職員で話し合って作成した理念を毎朝唱和し理念を確認している。日々の支援の中での意見交換やミーティングを重ねて実践に取り組んでいる。	4項目の理念を掲げ、唱和し、入所者の笑顔が出るように接している。地域の人との交流はできる事から取り組み、徐々に交流を広げている。	
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	入居者との散歩や買い物時に気軽に挨拶が出来る関係を作っている。イベント開催時には参加を呼びかけたり、ボランティアの受け入れなど地域の住民と交流が図れるようにしている。	地域のあいさつ運動に参加しており、地域とは日常的にあいさつを交わす関係である。イベント時に周辺世帯に案内状を配布し、参加者は徐々に増加している。中学生の職場体験を受け入れている。	
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	自治会・民生委員レベルでは話し合っているが地域の住民にまでは行えていない。		
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	自己評価・外部評価の結果を説明し事業所に対する質問・改善提案・要望などについて話合っている。	2カ月に1回、日曜日に開催している。行政、民生委員、家族会等と災害時のマニュアルや運営等について話し合っている。会議終了後に家族会を開催し、情報交換を積極的に行っている。	
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	運営推進会議だけでなく助言指導を受けられる関係作りをしている。	運営推進会議での助言や事故の報告、運営や利用料等について適時連携している。	
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	高齢者の身体拘束の具体的な行為に関しては勉強会にて職員は理解把握している。玄関の施錠はチェック表にて管理しなるべく開錠する時間を増やすようにしている。	エレベーター側の廊下のドアを開鍵しており、特定の入居者が併設有料老人ホームへ行くため、併設施設職員は顔なじみであり、見守りにより対応している。1名夜間のみ身体拘束しているが、家族の了解、記録、会議等を通じて最小限になるよう努めている。	
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	事業所内勉強会で年に1度は虐待について学ぶ機会がある。職員は虐待に対する理解は持っており、防止に努めている。また虐待を発見したときの対応は周知している。		

グループホームすずらん(第1ユニット)

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	事業所の中で制度を利用をした入居者はいない。すべての職員が権利擁護について学んでいるが、理解があるとはいえない。今後、必要な入居者には制度が活用できるよう支援して行きたい。		
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	契約の締結・解約のときは文書を読み上げ十分な理解を得た上で署名捺印していただいている。また料金改定時は運営推進会議・家族会の了承を得た上で改定している。		
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	ご家族・入居者のご意見・要望・苦情は窓口は定めているが、どの職員でも受け付けられるような体制をとっている。また毎月の請求書発送時に苦情受付の用紙を同封している。	毎月「家族への手紙」で個別の近況報告、小遣い報告へのレシート添付、また、家族からの苦情受付用紙を同封し発送している。家族会を定期的に開催して意見をもらっている。	
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	全体ミーティングや勉強会において、運営者・管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また年2回程度の個別面談を行い職員の意見を聞く機会を設けている。	ミーティングを月1回開催し入居者の処遇や業務について検討している。管理者とスタッフの個別面談の実施があり、新人職員の面談を重視している。職員は「私の成長業務日誌」を記録し、管理者、施設長からのアドバイスを得たりして、意思疎通を図っている。	
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	就業規則は作成している。設立母体が医療機関である為、職員の健康診断・予防接種など健康を保つ為の対応は行っている。また、資格取得のための支援も行っている。研修も積極的に参加できるようにしている。		
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	月に各1回事業所全体・各部署においての勉強会を開催している。また広く研修を受ける機会を設けている。		
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	グループホーム協会に加盟しているが、職員や管理者が同業者と積極的に交流する機会はない。リーダー研修での他事業所実習から交流を持ちたいと思っている。		

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
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	見学・相談受付と段階をふみ入居いただく前の期間には電話などで経過及び相談の支援を行っている。何度かご本人・御家族とお会いし安心して入居していただけるよう支援している。入居後は事業所の生活に馴染み親しんでいただけるよう、不安を受け止めるよう努めている。		
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	見学・相談受付の段階から困っていること不安や今までのご苦勞など、どんなことでも聞きとり信頼関係を築くようにしている。その段階で可能な限りの相談や助言はさせていただきようになっている。		
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	相談受付の段階から困っていることの聞き取りを行い即時的なニーズの把握に努めている。当事業所より利用者にとって最適なサービスの紹介も行っている。		
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	自分で出来ることは自分でしてもらえるようにしている。家事など協力して一緒に行なっている。職員は入居者を人生の先輩として尊敬の念を持って接している。学び支えあう関係づくりを行っている。		
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	入居者の生活の様子やエピソードを(面会時や電話・家族報告書・すずらん便りなどにより)伝えること、相互の信頼・協力関係を築くようにしている。病院受診などは緊急時以外は家族に依頼し付き添ってもらっている。		
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	できる限り個人個人の生活習慣を理解し尊重している。身近に家族のいない入居者は盆・正月の墓参りや買い物等に付き添っている。	親戚や知人の面会が多くある。併設のデイサービスの車を利用して、帰宅、墓参り等積極的に外出支援をしている。詳細なバックグラウンドアセスメントをして、なじみの関係を理解しようと努めている。	
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	日中の役割分担をすることで入居者間の協力関係の構築に努めている。職員が調整役となるだけでなく、利用者の中のムードメーカーになる方にも力を発揮していただき、孤立した存在をつくらないように支援している。		

グループホームすずらん(第1ユニット)

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	残念ながら契約終了後の関係づくりは行っていない。		
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	職員は、主体はあくまで入居者であるという認識を持っている。言葉での表現が適切でないとしても表情や態度で意思を汲み取るようにしている。ただ意思の表出が困難な方については、御家族の意向が優先される傾向がある。	思いを言い表せない入居者に対して表情や力の入れ方で汲み取っている。ゆっくりとした待ちの態度で接している。体操や手や顔の手入れ等、利用者が喜ぶ事を定期的に取り入れている。	
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	契約時に差し支えない範囲でバックグラウンドに関する情報をいただいている。特に事業所に適応していただくまでの支援にとって重要な情報である。		
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	入居者一人ひとりの習慣やリズムを把握し、可能な限り個人のペースを尊重するようにしている。また能力も決め付けるようなことのない様柔軟な見方が出来るように心がけている。		
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	ケアプランの新規作成や更新時には、必ず本人御家族から要望を聞いている。職員全体でモニタリング、カンファレンスを行い主治医、看護師、理学療法士、歯科医師等関係者の意見を取り入れ、可能な限り利用者主体の介護計画を作成している。	介護計画を3~6カ月毎に作成しており、本人や家族の思い、定期訪問の理学療法士、医師等他職種の意見を求め介護計画を作成している。モニタリングのためのチェック表を工夫し、記録の改善を図っている。	
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	個別にファイルを作成し、食事・水分摂取量、排泄状況、日々の暮らしの様子を記入している。職員の気づきも記録や申し送りにて話し合ったり情報は共有できるようにしている。ケアプランにそって介護しているか表によりチェックしている。		
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	グループホームでのデイサービス、ショートステイは実施していない。医療連携加算の指定は受けている。		

グループホームすずらん(第1ユニット)

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	事業所の行事として公民館の利用や、運営推進会議のメンバーに民生委員になってもらっている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診通院はご家族と協力して対応している。基本的には家族同行をお願いしているが、難しい時には職員が同行している。協力医療機関の定期往診も行っている。	家族と協力し受診体制をとっている。内科や歯科の定期往診がある。健口体操や口腔ケアを実施している。また、理学療法士の協力もあり、介護予防活動を積極的に行っている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態の変化に対応できる体制をとっている。		
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。	入院時には利用者のきめ細かい情報を提供し、入院中はお見舞いを兼ねて状態の把握、退院後の支援にむけた体制づくりをしている。		
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	重度化した場合の対応に係る方針を作成して事業所が対応できるケアの説明を行っている。	家族から看取りの希望がある場合は医療機関、家族、職員で連携しながら対応し、看護師が他の職員をリードしてケアしている。	
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	緊急時のマニュアルは作成してある。昨年度より消防署の協力を得て、救急手当てや蘇生術の初期対応の講習会を行っており、今後も定期的に継続していく予定である。		
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	火災防災マニュアルを作成している。避難訓練も定期的に行っている。	夜間の災害を想定して、防災マニュアルを作成している。災害時職員の職場への到着時間や入居者の複数の連絡先の確認をしている。次回の避難訓練に地域の方の参加を検討している。	定期的に地域との関係を保つ工夫をし、避難訓練等に地域の方の参加を得て、協力体制の構築を期待したい。

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
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	職員は個人情報保護法の理解は出来ている。利用者の尊重を守る為にプライバシーの確保の重要性を理解するように努めたい。	プライバシーを守るため、職員間の情報交換時入居者の前ではイニシャルで申し送っている。排泄時や入浴時の羞恥心に気を配っている。櫛やほうきは名前が貼ってあり、個人を大切にしている。	
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	日常のさまざまな場面で利用者が意思決定をできるよう支援している。サービスも画一的にならないように気をつけており選択肢のある問いかけを心がけている。		
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、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	日課表にそってのケアとなっているが、できるだけ入居者の体調・希望を配慮してすごしていただいている。月に1回はスローライフの日を設け時間日課にとらわれない日を過ご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	朝の着替えは利用者の希望により更衣していただいている。化粧やおしゃれなど今までの習慣を理解し支援するように取り組んでいる。ハンドマッサージ、エステなども行っている。		
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	献立は決まっているが、調理、盛付け、片付けなども入居者と一緒に行い、職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りを大切に取り組んでいる。入居者間の関係もあるので席順にも気を配っている。	食事に関心を持つ工夫として入居者が食材チェックをしている。調理はスタッフと入居者が協力している。月に3回お楽しみメニューを企画し掲示している。箸、コップ等は愛着のある個人のものを使っている。	
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・水分摂取量は記録している。その人の健康状態や習慣により満足いただけるような量を設定するようにしている。事業所内で給食会議があり入居者に喜んでいただける献立について検討している。		
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	月に2回の歯科往診をしていただき利用者と職員共に口腔ケアの指導を受けている。入居者に毎食後声掛けし歯磨きをしてもらい、不十分なところは歯科衛生士の指導に従い介助している。		

グループホームすずらん(第1ユニット)

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	本人の体調やタイミングの把握に努め、誘導することによりなるべく失敗のない排泄をしていただけているようにしている。また尿意の訴えない入居者には排泄チェック表により誘導しトイレで排泄していただけたよう支援している。	日中のトイレ誘導や夜間ポータブルトイレを利用して、排泄の自立を促している。	
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	下剤浣腸を使用されている入居者もいるがなるべく身体を動かして自然排便が出来るように取り組んでいる。また繊維質の食事を摂って頂くよう声掛けしている。サプリメントをとっている方もいる。		
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	夜間以外は入居者の入浴したい日・時間の希望を聞けるようにしている。また拒否の入居者には無理強いせず入りたい時間になるべく入っていただけたようにしている。	週3回午後から入浴している。個人用のシャンプーやローションを使用する入居者もいる。2~3カ月に1回フェイスマッサージの無料サービスがあり、楽しんでいる。重度の人は併設デイサービスの特浴を利用している。	
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	なるべく日中の活動を促し適度な刺激により安眠や休息が取れるように支援している。寝付けないときは温かい飲物や1対1の対応などで配慮している。		
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	職員は薬の理解を深めるように努めており服薬時は職員によるダブルチェックで服薬確認をしている。		
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	一人ひとりの能力や得意分野で持てる力が発揮できるように支援している。達成可能な仕事をお願いし必ず感謝の意を伝えるようにしている。		
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	月1度は各ユニットか合同で外出をしている。また散歩は日常的に行っている。日ごろの希望などを聞いて職員の余裕のある時に買い物や参拝などに行っている。ただ入居者のその日の希望を当日に聞くことまでは取り組めていない。	近所の散歩は個別にし、その時の会話を大切にしている。併設デイサービスの車を利用して、帰宅、墓参り、ショッピング、外食等積極的に外出支援をしている。要介護5の方も月1回のドライブに全員参加している。	

グループホームすずらん(第1ユニット)

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	家族からお小遣いを預かり事務所で管理している。外出時には自分でお金が払えるようにしている入居者もいる。お金を使うことは自己決定の良い機会と捕らえもっと多くの入居者にお金を使ったり払ってもらうように取り組んで行きたい。		
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	入居者からの希望で可能な場合は事務所から家族にかけてもらっている。また1階の公衆電話まで付き添える時間を伝え電話を利用して頂いている。手紙は宛名を代筆したりやり取りができるよう支援している。年賀状は毎年出している。		
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	ホールはカーテンで眩しすぎないように明るさを調節している。廊下やホールの飾りは入居者と製作し季節感を感じていただけるものを展示している。室温も場所によって温度差が無いように注意している。	各部屋のドアに職員が作成した暖簾で事業所全体が明るい。廊下には写真や展示物で季節感ができるように工夫している。	
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	廊下に椅子を置いて一人または気の合った人と過ごせるようにしている。またユニットの入り口を開錠しているときは有料老人ホームの談話コーナーを使用してもらえるようにしている。		
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	入居の際に馴染みの家具・調度品を持ってきてもらうように家族に伝えている。写真や装飾品でそれぞれの個性を出している。家族と過ごせるように畳を敷いている入居者もいる。	ベッド、タンスは備え付けであるが、個人によりテーブル、イス、鏡台、仏壇、冷蔵庫、テレビ等家具や飾り物を整理して配置し、過ごし易い雰囲気となっている。	
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	バリアフリー対応になっている。調理台や洗濯物干し場は入居者に使いやすく安全とはいえない。		

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	住み慣れた地域で安心した暮らしが継続でき、また支えられるよう、地域密着型サービスとしての理念を作り、職員は日々理念を共に意識しながら話し合い、実践が理念に基づいたものになるように取り組んでいる。また、朝礼で唱和している。
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	利用者の散歩や買い物で挨拶するなど地域とのつながりが広がるよう努めている。イベントの開催時には地域の人達へチラシを配り、参加してもらったり、ボランティアの受け入れなど交流を広げているが、日常の付き合いを増やして関わりが深まるまでには至っていない。
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	職員が地域の高齢者にサービスが還元できるまでには至っていない。
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	事業所の取り組みの状況、支援状況、行事報告、情報交換を行っている。また改善していきたいことについて質問・意見・要望をいただいている。
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取り組んでいる	運営推進会議以外でも相談、指導を受けられる関係づくりを行っている。
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	高齢者の身体拘束の具体的な行為に関しては勉強会にて職員は把握している。玄関の施錠はチェック表にて管理しなるべく開錠する時間を増やすようにしている。
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	全体で年に1回、勉強会を実施し、高齢者虐待防止法の理解と虐待行為を発見した場合の対応方法について事業所で周知徹底するよう取り組んでいる。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	全ての職員が権利擁護事業や成年後見制度について学んでいるとはいえない。まだ制度を利用している入居者はいないが、必要な場合は活用できるように支援していく体制は取っている。
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	契約時には当事業所として、できるだけ時間をさき入居者やご家族の疑問・不安に応えるように勤めている。
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	入居者・ご家族のご意見・不満・苦情は全ての職員が受け付けられるような体制を取っている。苦情受付を自筆または職員の代筆にて受け付ける体制を取っている。
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	全体ミーティングや勉強会において、運営者・管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また年2回程度の個別面談を行ない職員の意見を聞く機会を設けている。
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	就業規則は作成している。設立母体が医療機関である為、職員の健康診断・予防接種など健康を保つ為の対応は行っている。また、資格取得のための支援も行なっている。研修も積極的に参加できるようにしている。
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	月に1回、事業所全体で各部署が担当し勉強会を開催している。また職員の質の向上を考え、経験に応じて実践者研修を受講する支援を行なっている。
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	全国グループホーム協会に加盟しているが、職員や管理者が同業者と積極的に交流する機会はない。リーダー研修での他事業所実習から交流を持ちたいと思っている。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	見学・相談の段階から本人の希望や不安等を傾聴し安心して頂けるよう努力している。入居後も本人と話す機会を多く持ち、事業所の生活に馴れ親しんで頂けるように不安を受け止めれるよう努めている。
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	見学・相談の段階から本人の希望や不安等を傾聴し安心して頂けるよう努力している。その段階で可能な限りの相談や助言はさせていただきようになっている。
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	相談受付の段階から困っていることの聞き取りを行い、即時的なニーズの把握に努めている。当事業所より入居者にとって最適なサービスの紹介も行っている。
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	職員は入居者を人生の先輩として尊敬の念を持ち本人の生きがい等、その方に合った生活をしていただけるよう心がけている。
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	入居者の生活の様子やエピソードを(面会時や電話・家族報告書・すずらん便りなどにより)伝えること、相互の信頼・協力関係を築くようにしている。病院受診などは緊急時以外は家族に依頼し付き添ってもらっているようにしている。
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	できる限り個人個人の生活習慣を理解し尊重している。また自宅に帰るのが家族だけでは方法的に困難な入居者は職員が付き添い自宅外出ができるように努めている。
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	職員が調整役となるだけでなく、入居者の中でムードメーカーになる方にも力を発揮していただき、孤立した存在をつくらないように支援している。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	残念ながら契約終了後の関係づくりは行えていない。
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	職員は主体はあくまでも入居者であるという認識を持っている。言葉での表現が適切でないとしても表情や態度での意思を汲み取るようにしている。ただ意思の表出が困難な方については、ご家族の意向が優先される傾向がある。
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	契約時に、差し支えない範囲でバックグラウンドに関する情報をいただいている。特に事業所に適応していただくまでの支援にとって重要な情報がある。
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	入居者一人ひとりの習慣や心身の状況、生活リズムを把握し、可能な限り個人のペースを尊重するようにしている。
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	ケアプランの新規・更新時には、必ず本人ご家族から要望を聞いている。職員全体でモニタリング、カンファレンスを行い主治医・看護師・理学療法士・歯科医師等関係者の意見を取り入れ、可能な限り入居者主体の介護計画を作成している。
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	個別ファイルを作成し食事・水分摂取・排泄状況・日々の暮らしの様子を記入している。職員の気づきも記録や申し送りにて話し合ったり情報は共有できるようにしている。ケアプランに沿って介護しているか表によりチェックしている。
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	グループホームでのデイサービス、ショートステイは実施していない。医療連携加算の指定は受けている。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	事業所の行事として公民館の利用や、運営推進会議のメンバーに民生委員になってもらっている。
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	本人が希望するかかりつけ医となっている。受診、通院はご家族と協力して対応している。基本的には家族同行をお願いしているが、難しい時には職員が同行している。協力医療機関の定期往診も行っている。
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	看護職員を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に対応している。また24時間連絡が取れる体制になっている。
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。	入院時には入居者のきめ細かい情報を提供し、入院中はお見舞いを兼ねて状態の把握、退院後の支援にむけた体制づくりをしている。
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	重度化した場合の対応に係る指針を作成して、入居時の契約の際、事業所が対応できるケアの説明をしている。
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	緊急時のマニュアルは作成してある。昨年度より消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の初期対応の講習会を行っており、今後も定期的に継続していく予定である。
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	火災防災マニュアルを作成している。避難訓練も定期的に行なっている。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	職員全員に個人情報の秘密保持を徹底し、日々の関わり方を管理者が点検し、入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。
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	日常のさまざまな場面で入居者が意思決定できるよう支援している。サービス面も画一的にならないように気をつけており選択肢のある問いかけを心がけている。
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、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	日課表に沿ってのケアとなっているが、できるだけ入居者の体調・希望を配慮して過ごして頂いている。
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	朝の着替えは入居者の希望により更衣して頂いている。化粧やおしゃれなど今までの習慣を理解し支援するように取り組んでいる。ハンドマッサージやエステなども行っている。
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	献立は決まっているが、調理、盛り付け、片付けなども入居者と一緒に行い、職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気作りを大切にしている。
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。また、1カ月に1回栄養士を含めた給食委員会を開催して献立・食材などについて意見交換を行っている。
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	月に2回の歯科往診をして頂き入居者と職員共に、口腔ケアの指導を受けている。入居者に毎食後声掛けし歯磨きをしてもらい、不十分な所は歯科衛生士の指導に従い介助している。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導することでトイレでの排泄を促している。また排泄チェック表を確認し尿意の訴えない入居者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。
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	乳製品の摂取や水分摂取また野菜をあまり好まれない方には食べやすくカットしたり味をつけたりと工夫している。体を動かす機会を設け便秘の予防に取り組んでいる。
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	夜間以外、1日を通して入浴時間を取っており、本人の希望の時間に入浴できるように取り組んでいる。入浴を拒む人に対しては、言葉掛けや対応の工夫、チームプレーでその人にあった入浴支援に取り組んでいる。
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また数日間の活動や出来事、本人の生活習慣などを職員間で相談しながら支援している。また寝つけない時には、温かい飲み物などを飲みながら対応するなど配慮している。
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	個人の内服薬リストを介護記録に添付し、職員が内容を把握できるようにしている。薬は本人に手渡し服薬確認を行い介助が必要であれば内服介助を行っている。状態変化時は看護職員や協力医療機関との連携を図るように努めている。
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	一人ひとりの得意分野で力を発揮できるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また一人ひとりの生活習慣を把握し、買い物・美容室へ行ったりと気分転換にも取り組んでいる。
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	天候、本人の希望に応じて、心身の活性につながるように日常的に散歩、買い物などに出かけている。月1回ユニット全員で外出し短時間でも屋外に出る機会を作るとともに気分転換やストレスの発散、五感刺激を得られる貴重なチャンスとして取り組んでいる。

グループホームすずらん(第2ユニット)

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	家族の協力を得て小額のお金を持っている入居者もいる。自分の財布からお金を出すことで、社会的維持につながられるように支援している。家族よりお金を預かり事業所が管理している入居者は、外出時などでは、お金を手渡して、自分で払ってもらえるように工夫している。
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	入居者からの電話の希望があれば、事務所内の電話を使用していただいている。年賀状・暑中見舞いのハガキ等は毎年出せるような支援を行なっている。
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	窓のない廊下側は常に明るくし、フロアにはソファを設置し入居者がくつろげるようにしている。また居心地のよさや心身の活力を引き出すために、生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら暮らしの場を整えるように努めている。
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	廊下に長椅子を置き、一人で過ごしたり、少人数で過ごしたりできる空間を作っている。
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	入居者の好みの物や馴染みの物を入居者・家族と相談しながら用意していただき、入居者の居心地が良いように配慮している。
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	自室が何処か分からなくなる入居者には大きく居室名札を作成したり、目印をつけている。また分かる事で出来ることが増えるように工夫をしている。トイレの場所に大きく「便所」という張り紙を貼っている。