

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	2070600115		
法人名	医療法人 こまくさ会		
事業所名	こまくさの森		
所在地	諏訪市中州豆田5924		
自己評価作成日	平成21年11月3日	評価結果市町村受理日	平成22年3月3日

事業所の基本情報は、公表センター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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2070600115&SCD=320
----------	---

【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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成21年11月18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)】

安心して生活できる居場所づくりを目指しています。ご利用者は平均年齢89歳ですが、日々健康にお過ごし頂ける様、食事・健康管理に留意しております。又、ご利用者の出来る力を引き出す関わりをし、役割や生きがい・自信を感じて頂ける様に支援しています。ご利用者の笑顔が職員一同の喜びとなっています。

【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)】

このグループホームの近くには、小学校・中学校があり、また、諏訪大社やショッピングセンターもあり、地域性を活かした交流や外出支援がなされている。そして、医療法人内の1施設として、健康・安全面での支援が充実していて、さらに1階ディサービス・2階グループホームという特性を活かした交流も行われている。
 もうすぐ百歳を迎える2人の方ばかりでなく、ほとんどの利用者は高齢化が進んでいるが、みんな明るく生き生きとしていて、ゲームや体操などをして楽しく過ごしている。この中では、特に排泄についてとてもきめ細かな支援がされており、素晴らしい取り組みである。これは、管理者と職員とが一体となって利用者主体の介護を目指しているからだと思われる。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
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)	63	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない	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ます (参考項目: 9,10,19)	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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)	64	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない	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)	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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)	65	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	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)	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない
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)	66	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	職員は、活き活きと働いている (11,12)	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目: 49)	67	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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させている (参考項目: 30,31)	68	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (参考項目: 28)		ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		

(別紙)

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	ご利用者主体の家庭的な環境の中での生活と住み慣れた地域との関係を大切にした支援をしています。	グループホームの基本的な考えとして、「利用者主体の生活、共に生活をする存在、普通の生活、一緒に暮らす仲間、新しい介護、住み慣れた環境での生活」の6項目を掲げ、職員とともに理念を共有して介護に取り組んでいる。	
2	(2)	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	近隣への散歩・買い物・外食・ドライブ等で日常的に地域に出掛けています。地域のボランティアの来訪や小学生との交流、夏祭りには中学生がボランティアとして参加してくれるなど地域との交流があります。	小学校の授業の一環としての交流や音楽会・運動会などにも参加している。中学校の文化祭には書や短歌などを出品している。また、1階のデイサービスと連携して中学生と一緒に夏祭りを行ったり、小学校PTA合唱の方々に来ていただいている。	
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	諏訪地域の介護専門員の研修会において、当施設職員がGHの啓発を行いました。運営推進会議において、地域の皆様にGHとして出来ることがあったららせて頂きたいとお願いしています。人材育成の貢献として実習生を受け入れ学習の場の提供をしています。		
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	日々の生活の様子(健康面・行事・アクセシビリティ・入退所)の報告を行い理解を頂くと共に、そこで頂いた意見をサービスの向上に取り入れています。また、改善された事項の報告を行っています。	年4回、利用者家族、地域や役所の方などの参加により、グループホームの活動報告を行い、きめ細やかな話し合いがされている。	運営推進会議の在り方を工夫して、年6回に増やし、さらに地域との連携を図ってサービスの向上を期待したい。
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	運営推進会議には市町村の担当者の出席をお願いしています。また、介護相談員の訪問により入居者・職員に助言を頂いています。	運営推進会議には、市役所、広域連合、社会福祉協議会の担当者や介護相談員の参加を得て、幅広く情報交換をしている。また、1月に1回介護相談員訪問の際の話し合いで、利用者の立場に合った助言を受け、介護に活かしている。	
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「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	禁止の対象となる行為を職員は正しく理解しています。問題事例となるような時には、皆で検討しています。玄関にはセンサーを設置しています。	利用者全員が職員とともに穏やかに暮らすことができ、徘徊などの問題が起きていない。しかし、日々の生活の中で起きそうな問題事例についてはよく話し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関しては常に関心を持ち、研修会にも出席しています。日常生活の中でも言葉や行為に対し振り返りをしています。		

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
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	ご利用者のご家族より申し出があり、後見制度の申請に対応した実績があります。また、研修会にも参加しています。		
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	丁寧に説明をしています。特にリスク・緊急時の対応・医療連携・料金等詳しく説明を行い、同意を得るように心がけています。		
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	介護相談員が月1回来訪しご利用者の相談にのって頂いています。ご利用者の立場に立った意見を頂き、運営の参考にしています。また、ご利用者の言葉・態度からその想いを察する努力をし、ご利用者本位の運営を心がけています	意見箱を設置しているが、意見は出てこない。利用者の家族の訪問時には話しやすい雰囲気を作り、意見をうかがうように努めている。また、利用者アンケートの要望については、すぐ対応するよう努めている。	家族会は当初作っていたが、遠くの方などがいて開催が困難になってきたということであった。開催について工夫し、利用者の意見が反映できるよう期待したい。
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	運営者や管理者は職員の要望や意見を聞くように心がけていますが、苦情や不満は言いにくい部分もあるため、毎月、業務報告書を提出し、その中に、意見や提案を反映できる仕組みになっています。	月1回、「業務報告書」を代表者に提出してもらい、勤務についての意見を聞くようにしている。また、介護などについての意見などは普段の話し合いで聞き、反映できるように心がけている。	
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	理事長が直接読む業務報告書を職員一人一人が月1回提出しています。管理部門の職員と事業所の管理者との会議等で事業所の就労環境等の改善に努めています。		
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	職員の経験・能力に応じた研修の受講が出来るようにしています。研修報告や資料は全職員に周知する様に努めています。		
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	諏訪圏域の交流会・南信、諏訪の台向の交流会や勉強会に参加し、日頃の悩みや意見交換などを行っています。全国GH連絡会や長野県在宅老所連絡会にも加入しており、研修会や勉強会に参加し、質の向上に努めています		

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
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	ご本人が生活している、自宅または施設を訪問して、事前面接をし生活状況や心身の状態、ご本人の話をよく聞くことで、ご利用者の置かれている状況や思いを受け止める努力をしています。		
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	今迄のご家族の苦労や困っておられる事を詳しく聴くことで、当事業所としてどんな対応が出来るか話し合っています。		
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	相談時、ご利用者やご家族の思いや状況を把握し、今必要なこと事業所で出来ること出来ないことをお伝えしています。必要に応じ他のサービス機関を勧めることもあります。		
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	ご利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しています。実際に普段から教えられたり助けられることが多々あります。場面づくりや声がけをしています。		
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	ご利用者の日々の暮らしや出来事をきめ細かく伝え、職員の気付きも伝えることにより、情報の共有に努め、ご家族と同じような思いでご利用者を支えています。		
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	ご本人の行きたい場所や大切な場所を知るように努力しています。お墓参りや縁の場所へ出掛けたり、正月やお盆などご家族とお過ごし頂ける様に働きかけています。	利用者一人ひとりの状況に応じて、桜の名所を見たり、お墓参りに出かけたりできるようにしている。そして、家族とも相談して、正月やお盆には故郷などで過ごすことができるように働きかけている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の相性や関係を職員全員が情報を共有し、ご利用者同士の関係が円滑にいくように調整しています。		

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
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	他の事業所等に移られた方の所にも面会に行くなど、今までの関係を大切にしています。		
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	ご家族やご利用者の話の中から希望・意向の把握に努めています。日々の関わりの中で言葉や表情などからその真意を推し測ったり確認をしています。	これまでの生活歴やセンター方式のシートを活用して、利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、利用者全員が黒板に行きたい場所や食べたい物を書いてもらったりして、楽しく話し合っている。	
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	入所時に自宅訪問をしたり、ご利用者やご家族・関係者から聴き取るようにしています。ご利用者からも折に触れ、どんな生活をしていたか聴いています。		
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	ご利用者の生活リズムを把握すると共にその人は何が出来るのか探し、出来ることを日常生活の中に生かしています。		
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	日頃の関わりの中でご利用者やご家族の思いや意見を聴き、アセスメントをし、課題をスタッフが出し合い介護計画を作成しています。	利用者一人ひとりに職員の担当者を決め、責任を持って介護計画の元を作り、実施している。そして、日々の介護の経過や結果などについて家族や関係者とも話し合っ、介護計画を見直している。	
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	個別ファイルに日々の状態の変化や気づきを介護記録として記載し、職員間の情報を共有をしています。記録を確認してから仕事に就いています。		
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	ご利用者・ご家族の状況に応じて通院や入退院までの送迎をしています。必要に応じて、主治医の往診の依頼等の対応をしています。		

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
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	ホフディアの受け入れ、地域の消防団との連携があります。地域の小中学生との交流でレクリエーションを楽しんだり、学校の行事の運動会・音楽会に招待を頂いています。学校文化祭にはご利用者の作品を出品しています		
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	基本的にはご家族同行受診をお願いしていますが、ご利用者やご家族の状況により、協力医や歯科・眼科・皮膚科の受診・通院に対応しています。	法人内の病院(内科・外科・胃腸器科)と連携して、2週間に1度の往診や必要に応じた検診を行っている。それ以外に、歯科・眼科・皮膚科などの病院とも連携して、利用者一人ひとりに応じた対応をしている。	
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	看護師を配置しています。スタッフは常にご利用者の健康状態を把握し、異常時には看護師に速やかに報告し必要に応じ受診に繋がっています。		
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。	入院時にはご利用者の支援方法に関する情報の提供を医療機関に提供しています。入院中は職員が見舞ったり、ご家族や担当医と回復状況の情報交換をしながら、退院支援をしています。		
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	緊急時の対応は入所時に話し合い、ご家族の同意を得ています。重度化した場合は、方針を決めてあってもご家族の気持ちは揺れ動くので、その都度話し合っていく事が必要と考えています。今までに1度看取りをしました。	高齢の利用者が多いが、自立支援を目指してリハビリ体操や歩行練習などを行っている。また、終末期についてのマニュアルを作り、看取りができるように備えている。	
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	急変時や転倒や嘔吐時の対応は折に触れ話し合っています。応急手当講習・救命救急講習会に参加しています。		
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	避難訓練・緊急通報訓練・消火器の取り扱いや点検等、地域の消防署と連携をして年2回程度実施しています。	消防署と連携して年2回、避難訓練を実施している。しかし、1階ディサービス、2階グループホームという施設面から、避難についての課題がある。	施設の建て直し計画があるが、今現在できる範囲で避難方法、避難経路、地域との連携などを検討していきたい。

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
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	排泄の声かけは周囲の状況に配慮し行っています。汚物(パット等)の処理は新聞に包むなど周囲に目立たないようにするなど気を配っています。個々に合わせた対応を職員間で共有し支援をしています。	利用者一人ひとりを尊重して、プライバシーに配慮した声掛けや対応の仕方に心がけている。特に、排泄では、パットを袋に入れて持ちたり、汚物を新聞紙で包み処理したりするなど、きめ細かな対応をしている。	
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	何が食べたいか、何をしたいか等お聞きしながら支援をしています。ご利用者のニーズに合わせた対応をしています。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人一人の体調や気持ちを尊重して出来るだけ個別性のある支援をしています。(買い物・裁縫・調理など)		
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	朝の着替えは基本にご利用者の希望で決め、見守りや支援が必要な方のみ職員がお手伝いさせて頂いています。ヘアカットはボランティアの方が来訪し、ご利用者の好みに合わせて切らせて頂いています。		
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	食事作りが好きな方には調理・お茶注ぎ・テーブル拭き・配膳・下膳・後片付け等にも関わって頂いています。嗜好をご利用者に聞いたり、会話の中や摂取量から好みを推測して、提供の機会を作っています。	職員が利用者一人ひとりに声を掛け、分担してお茶を注いだり、配膳したりしていた。そして、利用者の話に頷き、話題を盛り上げて楽しい会食をしていた。	
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・水分摂取量は毎食一人一人確認して記録しています。また、摂取量についても年齢・疾患に応じた分量に配慮しています。		
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、ご利用者の状態に応じた口腔ケアを支援しています。		

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
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	排泄チェック表を使用しトイレ誘導をしたり、すぐりハビリパンツにするのではなく、ボクサーパンツにパットを使用様子を見たり工夫しています。上手に排泄行為が出来ない方は、お手伝いさせていただいています。	伸び縮みしてパットを入れても目立たない”ボクサーパンツ”を特別注文して、利用者の気持ちに沿った介護を工夫し、実践している。	
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	野菜の多い食事や水分摂取量のチェック、毎日の体操などに取り組んでいます。個々には排便チェック表の活用をしたり、オリゴ糖を使用している方もおられます。		
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	個々の体調や気分に合わせて個浴支援をしています。	1週間に2回以上、利用者の希望を探り入れて入浴支援をしている。訪問当日にも、2人の利用者が午前中入浴を楽しんでいた。	
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	室温・ベット・布団対応、炬燵等その方の好みや生活習慣に合わせた対応をしています。個々の状態に合わせ、日中の休息を促すこともあります。		
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	全職員が個々の病歴を把握し、服薬確認をしています。状態の観察を行うと共に症状の変化は看護師・主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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	食事作りや縫い物、食後の片付けや干し柿作り等、ご利用者の能力や経験を発揮する場面を作っています。		
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	ご利用者の希望により買い物等の外出支援をしています。季節ごとのお花見や初詣、紅葉狩り等、日々の生活の中で話題になった場所へ出掛けたり、お墓参りなどはご家族の協力を得て行われています。	グループホームが2階にあり階段を上り下りしなければならないことや、高齢化にともない足腰の筋力の低下が見られることから、日常の買い物・散歩などが少なくなっている。そこで、1階のサービスとの交流や、居間でのリハビリ体操などを採り入れ、工夫している。	

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
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	買い物の時、支払いが自分で出来る方は見守りながら支援しています。		
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	ご家族から電話がある方や携帯電話を使用している方は自由にお話をして頂いています。ご利用者より申し出があった場合、職員がお話をして頂けるよう電話の取り継ぎをしています。		
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	広い廊下があり、共用スペースは日当たり良くソファ・テレビ・炬燵が置かれ、観葉植物・季節の植物・絵画が飾られ、ゆったりとした居心地の良い空間を演出しています。	広い居間に広い廊下があり、利用者は歩行器を使って行き来したり、いくつかのソファや藤椅子でゆったり過ごしたりできるようになっている。壁などには書や短歌の作品・近況の写真が飾ってあり、温かな雰囲気に満ちていた。	
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	フロアや居間、どこでもご自由に過ごして頂ける様にテーブル・ソファ・藤イス等が数箇所分散して置いてあり、お好きな場所でお好きなようにお過ごし頂いています。		
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	ご利用者の意思を尊重し、出来るだけ在宅の雰囲気を取り入れるようご本人・ご家族と相談し、使い慣れたベットやタンス・テレビ・仏様・思い出の写真やアルバム等をお持ち頂いています。	居室はすべて洋室であるが、利用者によっては畳敷きであったり、仏様を備えたりできるようになっている。壁には、毎年の職員からの誕生日の色紙が何枚も飾られ、心が通い合っている様子がうかがわれた。	
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	トイレの場所や自室が分かるように、目印や表札を付けています。テーブルやイスはご利用者の身長に配慮し高さを調節したり、個々の安全を考慮したイス等を使用しています。		