

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	2970600462		
法人名	有限会社 祥寿会		
事業所名	グループホームこもれび 1F		
所在地	奈良県桜井市川合220-1		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kohyo-nara.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2970600462&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 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク
所在地	奈良市内侍原町8番地 ソメカワビル202号
訪問調査日	平成22年3月24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)】

利用者に役割をもっといただくお手伝いを毎日行っている。
ボランティア受け入れ多く、利用者に充実した生活を提供している。
介護技術は、生理学をもとにした新しい介護技術を活用し、「まえかがみ」の姿勢をとっていただける介助をおこなっている。

【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)】

当ホームは桜井市役所の近くの市街地にあるが、周りを畑に囲まれ、川堤には桜が咲くのどかな立地にある。管理者、職員は地域との関わりや利用者の笑顔を大切に考えている。地域の多くのボランティアに来訪を願い、利用者の一日を充実したものにするよう努めている。桜井市のサービス部に参加し車椅子トイレの場所や、携帯電話の電波受信状態などを盛り込んだ「お出かけマップ」を作成し活用している。散歩や外出の機会も多く利用者の気分転換にもなっている。職員間の連携も良くとれていて利用者も穏やかに暮らすホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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

※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	基本理念を事務所に掲示し、利用者優先の介護を実践している。またミーティングの際には理念の一部を繰り返すことで、介護方針の基本となるよう、つとめている。	理念は事務所に掲示している。「安心して健やかに、そして楽しく暮らして頂く生活」を基本に一人ひとりを大事にするように努めている。地域の方との交流、心の通じたあたたかい地域社会の実現を目指している。	
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人として日常的に交流している	地域の区長に運営推進委員に入って頂き、地域への施設内の情報提供と、地域との交流のきっかけになって頂いている。また、自治会に入会し、地域の清掃作業やお祭りに参加している。	地域の行事にも参加して、交流を深めている。お祭りの時は、神輿の休憩場所に駐車場を提供し、利用者も一緒に写真を撮って参加している。地域の多数のボランティア(手芸、体操、手品、お話、お化粧、大正琴など)に来ていただき、途絶えることのない付き合いをしている。	
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	認知症の方でも支援の仕方で普通の生活ができることを、来所して施設内での生活をみていただくことで、ご家族や民生児童委員やボランティアの方々へ理解して頂いている。		
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	運営推進会議では、近況の報告やボランティアの受け入れ状況や利用者一人ひとりへのサービス状況を提示し、委員から意見、提案を頂いている。	昨年は運営推進会議を2回開催され、運営状況の説明や外部評価結果の報告、介護保険制度について意見の交換をした。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催することを目標に徐々に増やし、サービスの質の向上に活かされることを期待する。会議には家族の代表者が参加されているので、家族全体の意見や希望をまとめ話し合われると共に、会議の内容を報告をされることを期待する。
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	市役所の生活保護係や介護保険係からの困難事例や身寄りの無い方を受け入れている。	市の担当者とは介護保険や福祉関係などで話す機会が多く、高校生の体験実習や基礎実務者研修の実習も受け入れている。また、市のサービス部会(グループホーム、小規模多機能、認知症デイ)でお出かけマップの作成にかかわっている。	
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	日中、玄関の施錠はおこなっていない。また居室について利用者本人が行わないかぎり施錠はおこなわない。	「身体拘束をしていません」と書いた貼紙をして、ホームの理念としている。外に出たい希望者には、職員と一緒に歩いて行くようにしている。また日頃から近隣の方に万が一の時のためにご協力をお願いしている。	家族の希望があればベッドに柵をしているが、拘束ゼロの理解について職員全員で話し合われることを期待する。
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	高齢者虐待防止関連のマニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できる。ミーティング時に様々な虐待があることを職員に教育している。		

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
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	管理職(主任)とケアマネは成年後見制度や権利擁護についての研修を受講している。		
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	ご家族や利用者とは面談する時は、困っていることをたずね、利用者の自立支援に向けた生活ができるようなサービスを行っている。		
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	運営推進委員に家族代表を迎え、会議を開催し、家族の意見を取り入れている。また、年1回はイベントと家族会を合同で開催し、家族様との交流の場を設け、管理者や職員が意見を聞いている。	ホームで行われるイベントの時に、家族に来ていただき、職員もなかにはいって食事をしながら、意見を聞いている。苦情や希望は訪問時に聞かせていただいている。	家族からの相談、苦情、意見は、書面に残され、運営に活用されることが望まれる。
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	月1回のケアスタッフ全員が参加するケア会議を実施し、職員の自由な意見交換の場を設けている。	月1回スタッフ会議を開いている。1階と2階に分かれ、初歩的な介護技術の事例から言葉遣いなど、いろいろな内容にわたって話し合うようにしている。その後両階の主任が意見をまとめている。職員間の連携も良く日頃から話やすい雰囲気を作っている。	
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	有給休暇はほぼ全員の職員が利用している。家庭の状況に応じて早出、遅出、夜勤などの要望も取り入れた勤務体系としている。向上心を持って頂くため、会社の費用負担による外部の研修に参加を勧めている。		
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	半数以上の社員に外部の研修を年1回以上受けて頂いている。また来年度は全員が外部研修を受けるスケジュールを組んでいる。		
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	桜井市内のグループホーム、認知症デイ、小規模多機能型居宅介護施設があつまる地域密着型サービス部会にも参加して情報交換を行っている。		

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
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	サービス開始の際は、ケアスタッフに本人の情報や本人の要望などを介護記録に詳細に残し、ケアが継続できるよう情報交換をしている。利用者によっては、終日1名のスタッフを寄り添わせることもある。		
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	サービス開始時は、家族や本人の困っていることや解決したいことを中心にサービス内容を決めている。		
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	サービス開始時は、まず、家族の困っていることを解決するサービスを実施している。場合によって、かかりつけ医や専門医の紹介なども行っている。		
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	利用者には施設内での役割として洗濯物干しや片付け、お盆拭きなど自立支援につながるお手伝いをして頂いている		
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	利用者や家族の希望を確認しながらサービスを決定している。面会時間を設けず、いつでも面会して頂いている。面会時は利用者の居室でゆったりと家族の時間を取って頂いている。		
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	ご家族にはいつでも面会できると伝えている。数名の利用者は毎日来客、または家族の面会がある。地域のボランティアや民生児童委員の方などの面会も定期的に行い、地域の人との情報交換も施設内で行って頂いている。	お墓参りや法事、ミサへの外出や正月の外泊支援をしている。家族や知人の訪問もよくある。また電話・手紙のやりとりをしている方もいる。野菜を届けてくださる方もある。	
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	六角形の机を利用し、利用者もスタッフもお互いの顔が見れる環境を作っている。また、食事は利用者、スタッフ全員が一緒にいただくことでコミュニケーションの場になっている。		
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	サービス終了後は、特に特別な支援はおこなっていないが、ご家族が施設の近隣の場合には、年賀状などの連絡は行っている。		

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
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	生活に活力をつけるため、施設内での役割を利用者一人ひとりにもっていただき、本人の希望、意向に添えるお手伝いやレクリエーションを行って頂いている。	センター方式のアセスメントをつくり、話を引き出し思いの把握に努めている。以前暮らしていたときのように、机ふきなどしたり、エレクトーンを弾いたり、ホームでの役割や趣味を支援している。	
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	利用者やご家族だけでなく、個人情報保護に注意しながら民生児童委員や地域の区長とも連携をとり、生活歴や過去の暮らし方をアセスメントし、介護サービスに活かしている。		
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	バイタルサインや日常の生活については介護記録に詳細に記録し、全員のスタッフが閲覧している。介護記録と申し送り帳を活用して一人ひとりの残存能力の把握と情報共有を行っている。		
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	本人の生活歴や嗜好などの情報を踏まえ、介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月毎に見直す。随時見直しているケースもある。	介護計画作成時に家族の面会の時の話や職員からの意見を基にケアマネージャーが作成している。介護計画の見直し時には、あらためて家族に希望や意見を確認し計画の説明も十分に行い、より現状に即した計画を作成されることを望みます。	職員の更なるステップアップとして家族からの意見や希望が聞きだせる言葉選びや体勢の工夫を期待する。
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	介護記録は1名1枚とし、記録が多い日は2～3枚になることもある。介護記録はスタッフが毎日閲覧し、利用者一人ひとりの変化に対応している。		
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	一人ひとりの要望の実現や生活の活性化のため、毎月1回以上のお出かけや近隣への外出をおこなっている。		

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	利用者の知人、親類、ご家族が面会しやすくしており、なじみの方々や地域の方々との交流をしてもらっている。		
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	かかりつけ医は本人の希望にそっているが、こもればの契約医も随時往診してくださっており、希望される場合は契約医にも診察して頂いている。	月に1回、内科と精神科の医師の往診がある。利用者の希望でなじみの医院への受診もできる。また通院の支援もあり、緊急に受診する場合は、家族への連絡や報告もその都度行っている。	月1回の往診時の診察結果についても、家族へ報告されることを望みます。
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	施設専任の看護師を配置し、契約医やかかりつけ医との連絡、薬剤管理、健康管理を受け持っている。利用者に対する処置も医師の指導を受け行っている。		
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。	利用者の入院後も病院相談員、ご家族と連絡をとり、早期退院に向けて情報共有を行っている。		
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	管理者(主任)は終末ケアについての研修を受けており、施設内で情報共有している。終末ケアを行う際には、家族、かかりつけ医に相談し、家族の意向に沿うよう心がけている。	今まで3回看取りを経験した。また昨年看取りの指針を作成し、ホームの方針がわかりやすくなった。終末期ケアを行う時は、家族・かかりつけ医と連絡を密にとりながら対応している。	
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	事故発生時にそなえて緊急対応マニュアルを作成し、職員が常に見える場所に掲示している。		
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	火災、災害発生時対応マニュアルを作成し、職員が常に見える場所に掲示している。	災害時対応マニュアルを作成し、連絡網も作成されている。緊急時は近くの職員が駆けつけるようにしている。また近くの方にもご協力をお願いしている。水・食料・毛布の備蓄もあり、今年の5月までには避難訓練を予定し、H23年度にはスプリンクラーを取り付ける予定である。	避難訓練による利用者の心理的な混乱を案じて、今のところ避難訓練は実施していない。階段等ハード面と避難経路の確認を職員間で共有するためにも、予定されている避難訓練を、消防署との連携を図り早急に実施されることを期待する。

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	職員にはいわゆる「こども言葉」を使うことを禁止し、人生の先輩に接するような接し方をするように指導している。また排泄を促す際には失礼のないような対応をするよう指導している。	プライバシーの尊重については、会議等でも常に話をしている。トイレ誘導の時もそれとなく声をかけ気配りし、できる方には中に入らないで、ドアもしめ見守りで対応している。また部屋に入る時はノックをして失礼のないようにしている。耳の遠い方には、筆談を用いてコミュニケーションしている。	
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	利用者は、施設内で自由に過ごせる環境を作っている。自宅へ帰る時間についても利用者の希望に添える場合は応じている。		
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	施設内の1日のスケジュールはおおまかに決めているが、利用者の希望に応じて変更している。		
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	ご本人のもっていた、たくさんの衣類を持ち込んで頂いている。また化粧道具を持ち込んで頂いている利用者もいる。化粧ボランティアをお願いすることもある。		
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	食事は利用者と職員が全員一緒にいただいている。食事の準備や後片付けも一部利用者にして頂いている。	食事は1階と2階別メニューになっている。ホームで手作りされ、きざみなど個々に対応している。ひな祭りにはちらし寿司をつくり、季節感をだしている。時には、外食や喫茶にでかけ、気分転換をはかっている。	
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	栄養士によって作られた栄養バランスがとれたメニューに基づいて、その日のスタッフが利用者一人ひとりの好みにあわせて味付け等の調理を行っている。		
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	歯磨きができる利用者には洗面台で毎食後、口腔ケアをしていただいている。できない利用者はスタッフがおこなっている。		

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	原則としてトイレで排泄して頂いている。また、オムツやリハビリパンツから布パンツになった利用者もいる。	夜はオムツを使用している方もいるが、できるだけオムツをはずすように心がけている。実際にオムツから布パンツにかわった方もいる。	
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	起床直後や朝食後のトイレ誘導によって排便を促している。また全員の水分摂取量もチェックし、排便誘導に活用している。		
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	入浴は原則毎日午後におこなっている。一番風呂を好む利用者には午後1時半ごろより1番風呂にはいっていただいたり、夕方に入浴を好む方のために午後5時頃まで入浴時間を設けている。	お風呂は原則日曜以外毎日入る事が出来る。午後から好きな時間に入ることができる。一人で大丈夫な方はひとりで、介助が必要な方には見守りや介助をしている。	
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	本人の気持ちにそって、居室でゆったりと休んでいただいているが、昼夜逆転にならないよう、長時間の昼寝にならないよう、他の楽しみを作るなど工夫している。		
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	服薬のミスがないように一人ひとりわかりやすいケースに入れ、服薬して頂いている。お薬手帳やお薬説明書を各利用者毎のファイルに整理しており、薬剤の情報が取り出しやすいようになっている。		
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	利用者一人ひとりのできること、できないことを職員が把握し、お手伝いやレクリエーションで個々の能力を発揮して頂いている。		
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	外出を希望する利用者は出かけることができるよう支援している。また、毎月1回以上、外食や公園へのお出かけを実施している。	日々の散歩やお花見、神社・寺や昆虫館など車椅子の方も一緒にでかけている。市のサービス部会で近隣のグループホームの人と協力して、「おでかけマップ」をつくり、トイレの位置・携帯電話の電波状況など細かい情報交換をしている。外出希望の少ない方にも、ベランダで日光に当たってもらうよう心がけている。	

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	本人が希望し、家族の許可がでた方についてはお金を持ってもらっている。		
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	電話の利用を求められた場合は、施設の電話を使って頂いている。		
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	施設は、バルコニーに対してガラス張りになっており、明るく季節感を感じれる作りとなっている。共用空間は和室を含め、広くとってあるので、それぞれの利用者が自由に過ごすことができる。	大きなガラス窓があり、開放感のあるつくりになっている。庭には季節の花があり、明るい雰囲気がある。リビングには畳じきの段違いの場所があり、畳で寝たい時などに入居者の方に使っていただいている。	
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	各居室は共用空間に面していて、ひとりになりたいたときはすぐにひとりになれる。また六角形のテーブルを2つ配置してあり、気のあった利用者が談笑できるスペースを確保している。		
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	居室には、昔から使い慣れたものを持ち込んで頂いている。	居室には使い慣れた仏壇やたんすなどがあり、居心地の良い空間になっている。	
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	利用者の体のサイズにあわせて椅子の高さを変えたり、足台を置いて安定した座位を保ってもらう工夫をしている。また、共用スペースで洗濯物干しなどのとき、立てる利用者にはたかいところを、立てない利用者にはひくいところの洗濯干しをお願いしている。		