

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	4570800195		
法人名	医療法人隆徳会		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	宮崎県西都市聖陵町1-6		
自己評価作成日	平成22年 6月 1日	評価結果市町村受理日	平成21年9月24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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 22 年 6 月 28 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)】

家庭的な雰囲気を入居者の方がゆっくりと笑顔で、毎日を過ごして頂いている。ホームでの生活を1日でも長く過ごす頂く目的も含め、毎日の散歩を日課にしている。その中で入居者間のつながり、思いやりも出来、相手の方に対し気遣いを見せて下さる場面も多く見受けられ家庭的なホームである。スケジュールなどを立てて、画一的にケアを提供するのではなく入居者の状態を監察しながら必要に応じて対応を行っている。それ以外にも月1回程度のホームでの外食やドライブなどの行事を行ったり、入居者の家族に対してお便りを毎月送付するなどの取り組みを行っている。

【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)】

住宅地の中に位置し、近くには保育園や小学校があり、恵まれた環境でゆっくりとした雰囲気の中、職員と共に支えながら過ごしている。その人らしい穏やかな生活が出来るよう、職員全員で、その方に合った支援は「何かないか」「これでいいのか」を問い続け、出された意見は可能な限りすべて取り組み、一番良い方法を導き出す努力をしている。職員の段階に応じた研修も積極的に取り入れ、質の高いケアに繋げている。利用者と共に地域に受け入れてもらえるよう、毎日の散歩や地区長との連携を大切に、地域との関係を大切にしている。

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、活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

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	理念を作成しホーム玄関口とタイムレコーダーの横に掲示している。ミーティング毎に理念に沿った実践が出来るよう話し合っている。	ホーム独自の理念を作り上げ、地域との交流・連携も謳われ、職員自ら地域との関係強化につなげる取組みがなされている。職員全体会議で、ケアの振り返りを行う際には、理念を基本に考えるよう心がけている。	
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	市の広報誌を届けて頂いたり、毎日の散歩の中で挨拶したり、保育園に立ち寄らせて頂いたりしている。隣近所の方々とは野菜や果物のやりとりをしている。	利用者との毎日の散歩を通じて、地域住民や地域との関係構築に積極的に取り組んでいる。地区長より、地区の防災無線の設置に協力が得られ、地区の会合等のお誘いも受け、介護事業所として認知されている。	
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	運営推進会議において、地区長、民生委員の方々との意見交換を行っている。地域の福祉・医療間のネットワークに参加し、事業所で得られた高齢者のノウハウを提供し、高齢者の支援体制の強化に協力している。		
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践、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	約2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。現状の報告とアドバイス、意見を求めている。その内容については事業所で報告し、更なるサービス向上に努めている。	事業所としての防災への取り組み状況や利用者の状態、行事の説明を行い暮らしぶりを伝えている。会議の内容は、職員会議で報告し、サービスの向上に活かせるよう全員で協議をしている。	
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	運営推進会議外においても、市町村担当者との意見交換を行っている。疑問事項においても連絡を取り指示を仰いでいる。	管理者は、市担当者と運営上の報告や課題等について、気軽に相談できる関係が築かれている。行政職員がホームに来訪し、利用者の支援の相談も行える関係を築いている。	
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	身体拘束については、生命の危険性がない限りその弊害を理解し実施していない。玄関の施錠はしていないが、格子の所は安全の為に入居者や、家族の了解を得て施錠している。日中庭での草取り、レクリエーション中には解放している。	管理者、職員は鍵を掛けることの弊害を理解してはいるが、離設される方がおり安全確保のため、格子戸に鍵をかけている。昨年よりも、鍵をかける時間を短くする取組みはなされ、家族や行政とも話し合いを行っている。	様々な取り組みや話し合いを行い、鍵をかけないですむ体制作りが心がけており、今後も開かれたホームを目指して職員全員で考え続け、鍵をかけないケアの実践に繋げてほしい。
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	虐待についての研修に参加している。ホーム内で虐待が起きないようにスタッフで周知徹底している。		

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	実際に地域権利擁護を利用した経験あり。研修には管理者及び計画作成担当者が参加しており、必要な場合には利用者・家族に説明することができる。		
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	入居前より、入居後の対応についてまで家族との話し合いを行いグループホームでの生活が困難になった場合でもスムーズに次の施設への引き継ぎが出来る。		
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	重要事項説明書に、苦情・相談窓口及び担当者が明記され、入居者や家族に説明している。玄関にも掲示している。また面会毎に家族に病状・状態報告し、意見を聞きスタッフ間でのカンファレンスを行いよりよい支援を心がけている。玄関に「何でもノート」を置いている。	家族と事業所が希薄にならないよう、毎月顔を合わせる仕組みを作り、暮らしぶりを報告している。家族会を設置し、あじさいだよりも毎月発行し、意見の出やすい環境を作り、出された情報は職員全員で共有している。	
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	月1回のミーティング、毎日のミニカンファレンス時に意見交換の場を設けている。	機会あるごとに話し合う機会を作り、職員から出された意見は、可能な限りすべて取り組み、一番良い方法を全員で導き出す努力をしている。	
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1回人事考課が行われている。また、ミーティング、日々の職場内においても話を良く聴くようにしている。不備がある際は、上司と相談する。		
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	職場内外の研修を有機的に関連づけながら研修を受けている。年間の研修計画を立案している。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会への参加、関係機関などの勉強会への参加を行っている。		

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	入居前に十分な時間を掛け、本人・家族への聞き取りを行っている。初期には出来る限りスタッフが近くに寄り添い声かけ、行動するように務めている。		
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	十分な時間を掛けて家族との話し合いの時を持ち、家族の話の拝聴に努めている。		
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	グループホーム以外の対応が望ましいと考えられる場合は、利用できるサービスの紹介を行う。必要に応じて他のサービス機関への紹介、調整を行っている。		
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	レクリエーションや作業時に利用者世代の話をしたり、暮らし方の話を聴くことで利用者の持つ力を引き出す。共に料理や掃除等をしてもらい、共同の生活者を心がけている。		
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	家族の面会時には、入居者の状況、希望などを伝える。また、家族の今置かれている状況を知った際は、必要であればスタッフ間で共有している。		
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	家族に対して外出・外泊などの支援をお願いする。面会の時を出来るだけ多く持って頂けるよう働きかけている。	関係の深かった場所や人間関係を引き出す努力はしているものの、訴えの少ない利用者に対して十分引き出せていない。事業所用の車が近日中に納車することで、馴染みの関係強化に努めたいという思いがある。	利用者一人ひとりに、生活歴があり、そこには友人、知人、大切な場所があり、その関係を断ち切らない支援を期待したい。今まで以上に引き出す仕組みを検討してほしい。
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	1人1人の個性、性格をスタッフが把握し本人の能力に応じて役割分担をしている。入所者間の交流を見守りつつ状況に応じ席の配慮をしたり、間に入ることでより良い関係が構築できる支援に努めている。		

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	サービス終了後も家族、本人からの相談があれば支援している。		
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	利用者本人からの訴えがある場合は、それに沿えるようにし、家族にも協力してもらっている。困難な場合は、家人からの情報を得どのように生活をしていきたいかを話し合い、出来る限り本人の希望に沿える生活が出来るようにする。	利用者が精神的に不安定な時こそ、利用者の思いに気づき、近づけるよう、職員全員で考え続け何かヒントはないか試行錯誤し取り組んでいる。利用者や家族から知りえた情報は、職員全員で共有するよう心がけている。	
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	入所前に、本人・家族より聞き取りを行い情報の収集に努めている。		
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	入所後の生活状況については、ケアを行いながら状態を観察し記録する。必要時寄り添い声かけを行う。朝・夕の申し送り時には引き継ぎをする。		
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	家族面会時、本人・家族と面談を行い意見・要望はプランに取り入れる。本人の状況に変化があったときにはミーティング内で計画を変更している。	毎月介護計画の見直しを行い、利用者がその人らしく暮らせるには何が大切かを重視し、職員全員で話し合っている。家族の意見も重視しつつ、利用者の希望によっては、家族に代弁し支援を得るように心がけている。	
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	毎日のバイタル、生活の状態を記録し、確実に情報を共有しており、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	ニーズやその時々状況に対応するためカンファレンスを行ったり、必要であれば同事業所の福祉サービス機関との連携を図り対応が出来るようにしている。		

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	近くに保育園、小学校があり散歩時に交流がある。事故の事も考慮し警察、消防署等とも連絡を取ったり、地区長の計らいで防災無線を設置して頂いた。		
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	本人や家族の意向通りの医療機関受診が出来るようにしている。掛かりつけ医には、情報提供を行い、連携を図っている。	利用者の状況が把握できるように、かかりつけ医への受診時には、前もっての電話連絡や情報提供書を準備している。関係医療機関に関しては、職員が同行し情報提供し、家族にも報告している。	
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	管理者、計画作成担当者が正看護師で勤務しており、健康管理を行っている。医療機関との情報交換も行っている。		
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。	利用者の回復状況によるが、入院から1ヶ月は希望により居室の取り置きを行っている。入院中の状況は、ワーカーを通して看護師との情報交換・相談が出来る。		
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	入居時から重度化した場合について、家族との話し合いを持ち、ホームで出来ることを説明し理解頂いている。	重度化や終末期ケアに対しては、ケア可能な段階まで対応し、関係機関に繋いでいくという方向である。常に、「利用者が事業所で長く生活できるためには」という視点で考える努力をしている。その都度、家族を含めた具体的な話し合いが行われている。	
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	経営母体である医療機関での勉強会に参加して救急蘇生法の技術を学んだり、外部の研修に参加している。		
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	避難訓練は、月1回実施している。災通報機器には、近所から駆けつけてくれる人の電話番号も数件入っている。	地区の防災無線も設置でき、いち早く避難指示や災害状況が把握できるように整っている。隣接する同法人の職員アパートから、避難協力が得られているが、その方たちも含めた地域住民が参加しての訓練は今からである。	夜間を想定したものを含めて、地域住民が参加しての訓練を行って、万一の場合の対策を充実させてほしい。

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	常に言葉を選び1人1人の性格にあった対応を心がけている。スタッフミーティング時にみんなで確認する。	居間など個人を特定するものの掲示は無く、文書類も事務所で保管され、プライバシー・個人情報保護を尊重した取組みがなされている。理念にある「尊厳」を実践し、言葉かけにも配慮したケアを心がけるよう、管理者は職員に伝えている。	
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	本人の能力に合わせ自己決定が出来るまで時間を掛け、説明したり待つようになっている。		
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	出来るだけスタッフ側から押しつけることなく対応するよう心がけている。1人1人の状態を把握し、その状態にあった取り組みをしている。		
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	朝は普段着、夕方は寝巻きへの更衣を促し対応する。外出時には、普段よりもおしゃれな洋服を勧めている。散髪も月1回は行き清潔感を保っている。		
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	季節に応じ、季節の物を取り入れ行事日にはそれにあつた料理をつくっている。家庭菜園で収穫した野菜も使用する。台ふきや片づけ、食器洗いも一緒に行う。	利用者の好みをメニューに取り入れ、旬の食材を利用し、野菜をふんだんに使った料理を提供している。利用者と下ごしらえから片づけまで共に行い支援している。食事は職員と利用者が食卓を囲み、利用者のペースにあわせ支援している。	
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	食事量チェックは毎食行っている。摂取時間が遅い方でも、ゆっくり食べてもらえるよう声かけを行ったりしている。水分補給は10時、15時、散歩後、入浴後は必ず行う。		
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	朝・夕は義歯洗浄を行い、他はうがいで対応している。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握している。声かけトイレ誘導し出来るだけトイレでの排泄が行えるよう務めている。	利用者が入居した時から、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとり違った排泄の自立支援を行っている。排便コントロールも、薬に頼らず運動やマッサージ、水分補給や食事、トイレでの試みを気長に支援している。	
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	天気の良い日は、散歩やグランドゴルフを行っている。野菜、芋類、水分の摂取など取り組みを行い、予防に務めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日の入浴で午後行っている。ほとんどの入居者が、トイレ誘導・脱衣・洗身・更衣などの介助を要するため、本人の希望には沿っていない。入居者の方々からの不満は今の所聞かれない。	午後からの入浴をゆっくり安全に入ることが出来るよう、外介助2名、内介助1名で対応している。希望があれば、夜間のシャワー浴は対応している。入浴拒否の利用者には、時間や職員を代え働きかけている。	
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	消灯や就寝時間は決めず、本人の意思によって休んで頂いている。体調に応じ昼寝など個別に支援している。		
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	薬品の設営書を保管しており、内服薬が変更になった際には必ず申し送りをして記録している。また状態変化も必ず記録に残している。		
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	朝の掃除、食後の食器洗い、洗濯物干しやたたみ方などの作業に取り組んで頂いている。また、パズルや間違い探しにも取り組まれ手いる。		
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	毎日の散歩を楽しみにされており、全員で散歩に出掛けて頂いている。認知度やスタッフの人数から、利用者1人での外出は困難。利用者からの希望があればケアプランに取り入れ、家族に協力をお願いする。	車椅子の利用者も毎日外に出る機会を作っている。散歩にも家族が同伴したり、利用者同士が支えあい気遣いあう様子が垣間見れ、利用者の生活に張りが得られるように支援している。毎月、外食の支援も行い楽しみを増やしている。	

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	紛失などの問題もあるため、家族にそのリスクを説明した上で同意のある方については、少額の金額を所持してもらっている。		
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・手紙のやりとりは、行えるようにしている。生花や品物が届いたときにはお礼の電話や礼状を促している。		
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	民家改造型の建物のため、利用者が馴染みやすいのか今までに苦情はない。施設感が無く家庭的な雰囲気との評価を家族・見学者からは頂いている。家庭菜園や花壇は季節感を感じて頂いている。	不快な音や臭気も無く、採光、室温は居心地よく過ごせるよう配慮されている。隣接しているアパートからは、子供たちの声が響き、利用者のすぐ傍から、調理する音や匂いが感じられ、家庭的な雰囲気が得られている。	
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	独りを希望される方は、自室に戻って過ごされている。居間や縁側では、世間話をしたり豆の皮むきをしたり思い思いに過ごされている。		
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	入居前に、家族にはグループホームの趣旨を説明し、本人が家で使い慣れた物を家族に準備して頂く。	壁には利用者の写真や家族が持ち込んだ写真が貼られ居心地よく過ごせる取組みをしている。利用者が居室にいないときも、空気の入替えのため、換気がされている。	
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	古い民家を改造した建物のため、狭く段差もあるが躓きやすい段差には、すりつけ板の設置、手すりの設置を行っている。ベットが不慣れな利用者のは畳の部屋を用意し安全な生活が行えるよう心がけている。見守りに力を入れ自立した生活が送れるようにしている。		