

### 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	0195200019		
法人名	有限会社 ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和 とりさと館		
所在地	北海道網走郡美幌町字鳥里2丁目5-12		
自己評価作成日	2018/12/17	評価結果市町村受理日	平成31年2月25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)】

立地的に居間・食堂の前には公園があり子供達が遊ぶ様子が見られ入居者様にとっては癒しの一つとなっている。また日中も日差しが入り、玄関前の通路は近所の方々が通られ手を振ってくれたりし地域の方々に根付いてきている。秋には自治会の運動会があり参加したり出来ない方も居間から見て頂いたりしている。利用者さんの楽しみの一つになっている。自治会の役員の方皆さんも開設時から協力的であり自治会の総会も向こうから誘って頂いたり運営推進会議や避難訓練にも積極的に参加してくれる。職員や管理者が普段から近所の方への挨拶や世間話をし、入居者もたくさん関わりを持って、一軒家として第二の我が家になってきている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://hw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0195200019-008">http://hw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0195200019-008</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成31年1月22日

#### 【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)】

グループホーム和とりさと館の近隣には消火器等が常備してある公園があり、天候の良い季節には外気浴や散歩のコースになっています。平成23年に開設され2ユニットの事業所には、両ユニットにペレットストーブが設置されてお木調の暖かい造りとなっています。その中で管理者、職員は理念にありまず、自由に、ゆったり、ありのままに・その人らしくが実現できるよう努めています。さらに、利用者様はもとより家族とのコミュニケーションを大切に考え、機会を作っては様子を報告して理解を得られるよう努めています。自治会と共催しているお祭りや敬老会、クリスマスと各行事の参加をお願いしたり通信ではグループホーム全体の様子と、利用者個々の様子を記した二種類の通信を発行しており、信頼関係が構築されています。管理者は今回の自己評価を職員の意見を重視した評価とし、その中で働く意欲、モチベーションについてが懸案と考えアンケート調査を行って改善へと取り組んでいます。業務関係の書類は整えられ整理が出来ており、効率的になる様取り組み、生活記録のアセスメントシートの中に介護計画のプラン、サービスが記載され職員間の情報共有がなされており利用者、家族にとって安心できる事業所となっています。

#### V. 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

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念の意味をしっかりと捉え初心を忘れないようにしている。	法人が最初にグループホームを開設した時に作成した理念と同じものを理念として掲げリビング、事務室等目につきやすい場所に掲示している他、名刺、管理日誌に記載して常に意識も元に置き実践に繋げています。	
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	地域の行事に参加したり当施設の各行事にも地域の方にお手伝いをお願いし交流を図っています。また、町内会の一員として利用者さんを登録している。	自治会に参加しており管理者は総会に出席しグループホームの理解が得られるよう努めています。秋の運動会には利用者も参加したり、夏には事業所のお祭りに共催で花火大会を行い協力した地域活動に取り組んでいます。	
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	運営推進会議にて認知症の理解や支援の方法を伝えているが、しっかりとした取り組みはされていない状況。		
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	運営推進会議を定期的開催し、ヒヤリハット、事故報告やホームの取り組みを報告している。災害についても意見を頂き、鳥里地区の状況の確認もしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に町担当者、包括支援センター職員、自治会役員の出席を得て近況報告、事業報告を行っており意見を運営に活かしています。会議の冒頭に避難訓練を取り入れ意見や講評を得て、安全対策を見て頂きながらサービス向上に活かしています。	運営推進会議に利用者家族の出席を呼びかけてはいますが全く出席がありません。開催日の検討等出席へ向けての取り組みを期待します。
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	事業所の実情等については運営推進会議にて伝えている。相談事などがあつたら協力してもらっている。	町介護保険課担当者とは運営推進会議の時や介護保険法で疑問があつたときに相談をしており、積極的に情報交換をして協力関係を築くよう努めています。	
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	今年度より身体拘束委員会を発足し全職員に身体拘束についての勉強会や外部への研修参加を実施している。	身体拘束廃止に向けては既存の虐待防止委員会を発展させて身体拘束委員会を発足させており、3か月ごとに開催しています。さらに職員の内部研修に取り組み禁止対象の行為や弊害について正しく理解できるよう取り組んでいます。特に不適切な言葉遣いについては厳しく指導しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束と通じているので同じように防止に努めている。		
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	利用している方はいないが、今後利用する方が出てきたりすることを考え学ぶ機会を増やして生きたい。		
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	契約に関してはしっかり説明し、疑問な点はその都度説明して理解していただいている。変更の際には書面と口頭にて説明している。		
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並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	本来であれば運営推進会議にて意見、要望をもらえればいいが、難しい状況にて、面会時にて機会を設けているが、運営自体の意見はあまりないのが現状である。	利用者の日常の様子を毎月のとりさと通信や個別のお便りでお知らせしています。利用者家族の面会頻度は多くその時に職員により話を伺うように努め、意見や要望があるときは管理者等に報告し運営に反映できるよう取り組んでいます。	
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	会議等にて意見や提案を聞いたりするが、運営についての意見は出てこない。	職員の意見や提案は毎月のサービス担当者会議や日常業務の中で把握するよう努めています。会議は利用者個々のカンファレンス、サービス提供について主に話し合わせ、運営に関しては随時業務の中で報告されており意見は反映できるようにしています。	
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	希望休や有給休暇は出来るだけ調整し対応している。正社員も今後は増やしていきたいと考えている。賃金については介護報酬の事もあり難しい状況にあるが出来るだけのことばしている。		
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	研修を受ける機会は、各研修を職員にあった研修に参加させている。また、職員自身の向上のために資格などの挑戦を進めている。また、研修に参加しやすいように出来るだけ勤務体制を考えている。		
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	研修会等で交流する機会は作っている。また、同業者からなる団体等の活動に積極的に参加し横のつながりを大事にしている。相互評価の機会を作り他同業者に意見を頂いたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初期の信頼関係は入居するのに一番大事なことでコミュニケーションをしっかりと取り早くホームに慣れるように努めている。不安の事がある時は傾聴する事で信頼関係に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の要望には耳を傾け信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の要望を聞き利用者の近況などを伝えることで信頼関係を築いている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来ることを見つけ一緒にすることで関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ホームで行事を行なう時は家族への参加を呼びかけている。年賀状を書き送っている。		
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	友人や知人が面会に来られる。遠方の方はホームに電話を掛けてくださる。手紙も送ってくれたりする。	利用者の馴染みの美容室への訪問は少なくなり、今では訪問理容を利用しています。また、知人の訪問がありその時は利用者の自室で懇談する様にしており、関係が途切れないように支援しています。	
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	利用者の個々の自尊心を大切に向き合っている。自己主張が強い方もおり関係作りが困難のときもある。		
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	退去後も何か困った事などあれば相談に乗ることを伝えたりし支援に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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</b>					
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	出来る限り本人の意向に沿うように把握している。本人本位にも検討しているが難しい場面もある。	利用者一人一人の思いや暮らし方の意向は利用契約時に利用者や家族から伺い、日常の中で出来るだけ寄り添い会話をして把握するよう努め実現できるように取り組んでいます。	
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	入居時に把握するようにしている。		
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	今の現状の把握をチームワークにて努めている。		
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	サービス担当者会議にて話し合いをしているが、本人の状態をみながらその都度対応している。	介護計画は基本的には3ヶ月毎に見直しを行っており、管理者、職員は毎月定期的にサービス担当者会議を行っています。看取り期に入った利用者のサービス担当者会議には医療関係者、家族が出席して現状に即した介護計画を作成しています。	
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、一日の出来事を記入し職員間で共有実践している。		
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	同一ケアを行なうよう行動し時々のニーズにも柔軟な対応を行なうように取り組んでいる。		
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	行事の時に社会福祉協議会に連絡しボランティアをお願いしたり、ボランティア団体から連絡があり来てくれたりする。		
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	入居時にかかりつけ医を聞き支援している。看取り対応についても連携をしっかりと取っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医への受診は遠方も含め事業所が対応しています。協力医療機関の往診や月2回の訪問看護師より健康管理がなされ安心して繋がっています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月二回の訪問看護で日頃の利用者の様子など伝え相談しています。看護師のアドバイスで受診に行ったりもしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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。又は、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	入院した際は利用者の状態を伝えている。退院時も入院中の状態を伝えていただき情報交換をしている。		
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、事業所の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	生前意思を本人、家族から聞き今の段階での同意書を頂いている。事業所として出来ることを伝え終末期の意向も話を聞いている。病院対応にもアドバイスをし支援している。	事前意思表明書「私のリビングウィル」で自力で呼吸が出来なくなった時、心臓が動かなくなった時、自分の口から栄養を取れなくなった時など医療的手段の希望を本人、家族、医師、事業所を交えて話し合い同意を得て終末期の見取り介護に取り組んでいます。	
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	定期的な訓練は行っていないが緊急時の対応マニュアルを普段から見やすい場所に貼りすぐに対応出来るように心掛けている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。地域の方々にも協力をして頂き実施している。今回の停電にてさらに対策が必要と感じている。	消防署立会いのもと年2回避難訓練を実施しています。地域住民の方には見守り、会館への誘導をお願いしています。机上での火元を変えての避難方法のシュミレーションを行っています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりに合った声かけをし人格やプライバシーを損ねない言葉掛を心掛けているが慣れ合いになってしまっているところもある。	一人ひとりを尊重し、さり気ない声かけで利用者に羞恥心を感じさせないよう、トイレへの呼びかけも言葉を変え小さな声を心掛けています。	
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	会話の中や言葉のやり取りの中で自己決定できる働きかけを心掛けている。		
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	職員側の決まりや都合を優先しているわけではないが、そういう場面もある。		
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	季節に合わせた服装をして頂き、髪のカットも定期的に行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る利用者の方には食器拭きや片付けを一緒にやっている。	その日の食材を見て、献立を職員が作成し、準備や後かたづけを職員と一緒にしています。誕生日のケーキや外出の際に外食をしたり楽しい食事になるよう取り組んでいます。	
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	食事量の調整をしたり形態の工夫をしている。水分量が取りやすいように時間や飲みやすいもの、好みなど工夫して支援している。		
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	毎食後には口腔ケアをしている。寝る前は義歯を外してもらい洗浄している。困難な方には工夫をしながら支援している。		
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	排泄の誘導はその方の動きを見たり定期的な時間に対応している。状態をアセスメントしながら紙パンツから布パンツに変えトイレでの排泄支援をしている。	利用者全員の排泄パターンを把握し、タイミングやプライバシーに気をつけさり気ない声掛けで誘導し出来るだけ自力でトイレでの排泄を支援しています。	
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	できるだけ薬に頼らないように毎日乳製品を食事に取り入れている。担当医に便状況を伝え薬のコントロールも行なっている。		
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	本人の希望に添い支援している。身体状況によりシャワー浴も行なっている。ただ、職員の都合のときもまだまだある。	利用者の希望や体調により週2回は入浴出来る様に支援しています。浴槽はユニットごとに違い、大きめの浴槽とスライド式の浴槽で利用者の状況に合わせて3方向から介助できる浴槽が設置され安心・安全に入浴しています。	
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	本人の状態やタイミングで休息等支援している。		
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	薬の目的、用法、用量について服薬の支援と症状の確認に努めている。		
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	買い物の支援や一人ひとり楽しみ事や気分転換など出来るだけ支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	その日の希望にそっての外出支援はまだまだ出ていないがホームでは出来るだけ外出できるようにしている。本人より希望があれば家族さんには相談している。	利用者の体調や状態を考慮し、天気がよい日には事業所前の公園を散策したり、雪が降った時は日課で雪かきをする利用者もいます。また、近隣市で合唱祭に参加し他のグループホームの利用者と一緒に合唱を披露しています。	
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	利用者さんによって自分でお金を所持したり買い物で使えるように支援している。		
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	家族や友人などに電話をしたいと希望された時は対応している。年賀状の支援もしている。		
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	居間はテレビやソファを置きゆったりとしたスペースで過ごさせている。廊下はすれ違っても良いように幅広い。廊下の壁にはその時の思い出の写真を貼り見ていただくように工夫をしている。	居間では餅つきをしたり、行事の写真が飾られています。また、食事の際には会話が弾み和気あいあいと楽しい雰囲気作りを心掛けています。室内の温湿度にも気を配り居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	普段は居間、食堂にて過ごしているが、廊下の奥に椅子を置いておりそこで気の合った同士話をしたりする場所を作っている。		
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	本人と家族と相談し使い慣れた物や好みの物を持参され使用されています。仏壇など置き自分の部屋として過ごせるようにしている。	居室にはクローゼットが設置され、利用者の使い慣れた寝具や筆筒等の家具が配置されています。家族の写真などを飾ったり、自宅のように自分らしく安心して暮らせるよう配慮しています。	
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」や「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	建物内部は手摺、バリアフリーになっているが普通の住宅と変わらず自分でできることはできるようにと特別な配慮はしないで自立した生活ができるように支援している。場所がわからない事があるのでトイレなどの表示をしている。		