

### 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	0177100328		
法人名	株式会社 山一山岸商店		
事業所名	グループホームかわせみ 1		
所在地	北海道空知郡奈井江町字奈井江町161番地		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年6月11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)】

グループホームかわせみでは情報開示・安全面への配慮に力を入れています。利用者様の日々の記録(コピー)をご家族様のニーズに合わせて送付し、日常の心身の状態や生活の様子を把握してもらえるように努めています。また、ご本人様・ご家族様の希望によりモニターカメラによる見守りを実施し、事故防止・事故が起こった際の原因究明・再発防止に努めています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177100328&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177100328&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年3月8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)】

当事業所は、奈井江町の中心部に位置し、町内唯一のグループホームとして開設7年目になる。利用者の安心、安全な生活環境を理念に掲げ、利用者、家族の同意のもと、廊下や居室内のモニターにより事故予防や再発防止など、現環境の中で利用者の安全を重視した支援を行っている。また、消防署の協力を得て、毎年全職員が救急救命講習を受講し、応急手当優良事業所となっている。職員の質向上、育成にも取り組み、外部研修参加への助成や参加後のレポート提出、伝達研修の体制を整え、ケアサービスの向上を図っている。利用者の心身機能の低下が見られるが、恒例の夏祭りを開催し、保育園児との交流や近郊の農園にりんご狩りに出かけるなど、楽しむ機会づくりに取り組んでいる。

#### 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ます (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	認知症の方々が地域の中で、今までの生活の継続として尊厳のある生活を送れるよう理念を定めている。毎朝のミーティング前に参加者全員で声を出し読み上げ理念の共有とその日のケアの実践につなげている。	開設当初に作成した基本理念について、地域密着型サービスの意義や事業所の現状を踏まえた理念であるかを職員全員で検討している。改めて4項目の理念が目指すサービスを考える機会となり、理念に基づいた実践に取り組んでいる。	
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	散歩や買い物等で地域の保育所・商店等とのつながりを大事にしている。また、個人的なお友達や以前住んでいたところへの散歩等積極的に交流出来るようにしている。	町内会に加入し、散歩や買い物で地元住民と会話をしたり近隣の保育園児とふれあう機会を大切にしている。利用者数名が地域の敬老会や文化祭の参加や展示物出展をするなど、地域社会と関わりながらの暮らしを支援している。	
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	事業所の行事等で地域と関わることもある際に、実際に関わってもらい認知症への理解を深めてもらっている。		
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、避難訓練等の防災に関すること、外部機関による評価結果、日常のケアや衛生管理等について話し合い、さまざまな方の意見を踏まえてサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、行政担当者、家族代表、民生委員、保育園職員、特養施設職員などの協力で、概ね2ヶ月に1回開催している。会議では、利用状況や行事活動、防災や感染症対策など事業所の取り組みを報告し、評価や意見を心得てサービスの向上に活かしている。	町内会など地域住民の参加が少ないので、欠席者に議事録を持参し意見を聞くなど参加に向けた取り組みや、全家族にも議事録を送付し意見表出や会議参加を求めるなど、さらに多様な視点で意見交換を深め、運営やサービスに反映する取り組みを期待する。
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に取り組んでいる	困難事例や入居者様の状況を報告するように努め、入居や退去後の情報共有等積極的な関係作りをしている。	行政担当者とは、介護認定、更新審査関係や、利用開始、退居など懸案課題について相談し連携を図っている。毎月介護事業者の会議に出席し、情報交換を行っている。	
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「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	かわせみで定めている「身体拘束排除の基本的な考え」に基づき身体拘束排除についてスタッフへの周知を図っている。玄関は基本的に施錠はしていないが、夜間帯のみ防犯上の理由で施錠している。	年に1度身体拘束に関する外部研修に参加し、伝達研修で禁止対象となる具体的な行為について職員間で共有し、新職員には個別の指導で理解を求めている。不適切と思われる声かけや対応については互いに注意し合っている。玄関は防犯上夜間のみ施錠している。	

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	
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	高齢者虐待についての外部研修で得た知識に基づき、施設内外で虐待がないかどうか注意し活動している。			
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	利用者の中には福祉サービス利用援助契約を利用されている方がおり、必要であれば他の利用者の方でも支援できるように考えている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書の説明は入居以前に十分に説明し、理解・納得をされたうえで契約の締結を図っている。			
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	半年に1度ご家族様アンケート(無記名)を実施し、日常では伝える事ができない意見・要望を把握し、運営につなげている。	家族には、毎月利用者の暮らしの様子を伝える手紙、または生活記録を送付し、来訪の際は対話を心がけ意向を聞くようにしている。年に1~2回家族アンケートで意見を把握すると共に家族会を開催し、事業所の状況を報告して意見交換の機会を設けている。		
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	毎月の全体会議に参加し、運営や具体的なケアに関する事項の把握に努めている。	管理者は、職員個々とのコミュニケーションを図るように努めている。会議の中で日常のケアサービスについて協議を行っている。認知症実践者研修や自主研修の参加を促し、職員の育成と質の確保、働く意欲を支える体制を整えている。		
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	代表者はスタッフの個々の能力ややりがいを把握し配置転換等に努めている。			
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	新人職員へは2~3年以内に必ず認知症実践者研修を受けてもらうようにしている。それ以外の職員は自分の行きたい研修への参加が出来るような体制を整え、それぞれ参加している。			

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	
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	認知症グループホーム協会の会員であり主催する研修への参加や、他のグループホームの行事への参加もしている。その事により他のグループホームではどのような取り組みをしているのかを学び行事やケアに生かしている。			
<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	入居前面接を数回実施し、都度本人の生活への希望や現在不安に思う事、困っている事などを調査し、入居後の生活をスムーズに送れるようにしている。			
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	入居前面接にて、介護をする上で困っている事や入居後の生活の希望、どこまで介護が出来るのか具体的に説明し、サービス利用への不安を解消するように努めている。			
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	本人の状態を確認し、グループホーム入居以外の選択肢も説明している。また、必要であれば区分変更の申請方法、他の事業所への紹介等も含め対応している。			
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	一方的に介護をするのではなく、出来る事を一緒にしてもらいスタッフからの「ありがとう」の声かけを多し生活を共にしているという関係の構築に努めている。			
19		○本人と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	ケアプラン策定時には家族も一緒に出来る事をプランに居れ、スタッフ・家族と一丸となって本人の生活を支える関係を築くように努めている。			
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	本人の意思に基づき自宅周辺へ散歩や知人宅への訪問等のケアを実施している。	地元の友人や知人達と訪問し合う利用者や、馴染みの理・美容院に出かけている人もいる。毎年親しい人に年賀状を出すなど、利用者それぞれの生活を尊重しながら関係が途切れないよう配慮している。		



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	
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	利用者様それぞれの生活を尊重しているが、孤立する事のない様一緒に食事や掃除、下ごしらえ等の作業参加を促している。			
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	退去後でご家族様が不安に思う事等あれば相談を受け付けるという事を説明している。			
<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	ケアプランを立案・更新する際にご本人・ご家族様の生活への意向を伺い、ケアの提供に反映できるように努めている。	職員は、日常の関わりの中で利用者の言動や表情、様子を観察して思いや意向の把握に努めている。生活アセスメントシートに日々の生活状況を記録し、連絡ノートを活用して職員間で共有を図っている。		
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	入居前にどのような環境(人・物)で暮らしていたのか、どのような関係があったのかを調査し、他サービス利用していればその事業所からも情報を聴き取り全体像の把握に努めている。			
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	24時間のアセスメントシートを使用し、1日全体の生活の把握に努めている。また、日常で体調や能力に変化が見られれば都度記載し把握に努めている。			
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	毎月会議を開催し、本人・家族の意向を踏まえ実際のケアはどこまで出せるのかを協議しプラン作成・実践につなげている。	年に1回アセスメントを実施し、基本情報の確認や変更を行っている。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎の見直し時に職員間で検討し、利用者、家族から口頭や文書で意向を聞き、身体面や楽しみ事等も計画に盛り込み、暮らしを支える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	毎日の生活の情報は全てデータとしてPCに入力され、事業所のどのPCでも入力・閲覧出来るようにしている。また、それぞれのスタッフの気づきや実践結果等も入力するようしており、そこからプランへ反映させている。			
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	事業所内のサービス提供に留まっており、既存サービス以外の支援・サービスの実施までには至っていない。			

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	
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	日常より地域とのつながりを大事にし、利用者が無断で外出された場合等に早期に発見・連絡してくれた事もある。			
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	それぞれの利用者様の主治医は本人・家族の希望により町立病院や町内の開業医にされており、それぞれのかかりつけ医と関係を築き往診診療等利用者のニーズに合わせて柔軟に対応してくれている。	利用者、家族の希望する病院の継続受診を支援しており、往診や通院受診が受けられるよう主治医と連携を密に取っている。通院は、状況により職員が同行する場合もあるが原則家族対応であり、利用者の心身の状況などの情報を提供している。		
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	事業所に看護師は配置しておらず実践していない。			
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。	利用者が入院された際は、スタッフが定期的に面会に行き、医者・病院スタッフ・本人から心身の状態や病院での治療方針、退院時期等の情報を聞き退院時期の把握に努めている。			
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	入居契約・契約更新のたびに重度化した場合の希望について聴き取りを行なっている。事業所は看護師を配置していない事により出来る事が限られており、その事も含め十分に説明し意向の聞き取りを行なっている。	重度化した場合のあり方について、利用契約時に事業所の現状を伝え可能な支援を説明している。状態の変化や重度化した段階で家族や主治医と話し合い、今後の対応を検討している。	重度化した場合等の過し方は、利用者、家族の大きな関心事であり安心してサービスを利用するために、事業所に対応可能な支援やできないことを文書化した対応の指針の作成を期待する。また、利用者が重度化傾向にあるので、職員全体の介護力向上に向けた研修等の取り組みを期待する。	
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	毎年3月頃に消防署にお願いし、救急救命講習を実施してもらい、全スタッフが毎年受けられるようにしている。			
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	避難訓練を年に2回実施している。各スタッフが訓練に参加できるように配慮し、実際の災害が発生した場合に備えている。また地域住民へ避難訓練の参加を呼びかけている。	消防署の指導の下、6月と11月に利用者も参加して日中、夜間を想定した消火、避難訓練を実施している。スプリンクラーを設置し、連絡網を整備している。月に1度自主点検を行っている。災害に備えて食料や毛布を用意している。	町内会と地域協力協定を結んでいるが、現在近隣住民の訓練への参加は得られていない状況なので、改めて地域への協力呼びかけが求められる。また、火災以外の災害も想定に加え、その対策や非常時に必要と思われる備蓄品の検討や準備等の取り組みが望まれる。	
<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	ケア理念でもあるように日々のケアでも尊厳を守り信頼関係が築けるように努めている。特に入浴や排泄などプライバシーが侵害されやすい場合は慎重に対応しています。	利用者を尊重したケアを心がけ、排泄の促しはさりげなく声かけし、希望により同性介助での入浴を行うなど、利用者の羞恥心やプライドを損なわないよう職員間で意識して対応している。	利用者、家族の同意の上、事故を防ぐ為のモニター確認が可能であるが、職員以外の来訪者の視野に入ること、また排泄チェック表の取り扱いなど、部外者の視線に配慮した取り組みの検討を期待する。	

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
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	本人が今何をしたいのかを尊重し、入浴や散歩等の日々のケアの提供に努めている。		
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	本人の体調や希望に沿って、食事・入浴の提供や散歩を実施している。自分の意思を表現しづらい方へは、家族と相談し日々の生活の過ごし方に沿い支援している。		
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	自分に合った服や化粧品を使えるように用意し、本人が自分自身の身だしなみに納得できるように支援している。		
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	食材の下ごしらえ(モヤシの芽取り)は多くの利用者が積極的に参加されている。それぞれの利用者の能力に応じてご飯をよそったり下膳や茶碗洗い等をしてもらっている。	食事づくりは、利用者の希望やできることを一緒に行い、簡単な料理を作ってもらうこともある。献立は職員が作成し、季節を味わう料理や誕生日に好物を楽しめるよう工夫している。年1～2回は栄養士のチェックを受け、塩分やバランスに注意している。	
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	水分を多く摂れるように利用者それぞれの好みもの(種類や温度)を用意し確保している。食事では食べやすいようにおにぎり等形態を変えて提供している。		
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	口腔ケアはそれぞれの能力にあった方法で提供している。拒否の強い方は食事直後にこだわらず、出来るときに援助している(うがい等)		
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	24時間の排泄チェックシートを使用して排泄間隔を把握し、それぞれにあった時間でトイレ誘導を実施している。特に利尿剤や下剤を服用している場合は注意しトイレで排泄が出来るように支援している。	おむつ使用の利用者も多いが、個々の排泄パターンを把握し、早めの誘導でできる限りトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用するなど、個別の状況を検討し対応している。	
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	食物繊維の多い食材を取り入れ、運動の可能な方へは日常生活で適度に運動出来るように促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	それぞれの利用者の希望(時間・温度)に応じて入浴を実施している。また、希望に応じて同性での介助をしている方もいる。	毎日入浴できる体制を整えて、本人の希望や体調、同性職員による介助や複数介助などに配慮している。入浴を拒む場合は、家族の協力や職員の連携で入浴につなげている。シャワー浴等で清潔保持に努め、入浴剤を使用し気分転換を図っている。	

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	
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	就寝は入居者それぞれ時間が違い、好きな時間に休息が取れるようにしている。また、眠れない方へはホットミルク等提供し自然に眠れるように支援している。			
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	定期薬についてはそれぞれの個人ファイルに薬の内容・効能・副作用等記載いつでも手に取り見ることが出来るようにしている。臨時薬が処方になった場合は、各スタッフに周知し、薬が効いているかどうか状況確認に努めている。			
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	入居前に調査した生活歴に基づき、家事や化粧、おしゃべりや散歩等それぞれの利用者が楽しんで生活出来るようにしている。			
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。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	散歩に出る際は以前住んでいた場所や家族・親友を訪ねたりしている。遠方の親戚等はご家族様に協力してもらい親戚等の家を訪ねたりしている。	利用者の身体状況が低下しており、日常的な散歩や買い物などは少ない状況である。事業所の車両を活用し、りんご狩りや他のグループホームのクリスマス会などに出かけたり、夏祭りで流しそうめんを楽しむ機会などを設けている。		
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	それぞれの利用者の能力に応じ金銭を持ってもらっている。不安解消のためにただ持つだけの方もいれば、好きな飴などを購入したりする人もいる。			
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	毎年の年賀状は親族の方や親友の方に出せるように支援している。			
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	リビングスペースに限りがあるが、ソファ等を孤独を感じないように工夫し配置している。浴室・トイレには看板や暖簾を設置しその場所が何なのかわかりやすいようにしている。自宅であるという考えのもとから季節のかざりはしていないが、生活感を感じる事が出来るように掲示物等配慮している。	共用空間には、行事の写真や利用者の貼り絵を掲示し、対面キッチンからの料理の匂いが五感を刺激して、日々の暮らしを感じさせている。利用者は、日中は居間のそれぞれの居場所で過している。温度、湿度管理に留意し、空気清浄機や加湿器を設置して感染症の対策に努めている。		
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	リビングスペースに限りがあるが、気の合った利用者同士が話を出来るようにソファの配置等工夫している。			



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
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	自宅部屋の家具の配置等を考慮し、入居の際にそのままの状態(物や位置)になるように配置している。使っていた暖簾などがあれば居室前に付けて居室を間違わないようにする工夫もしている。	利用者一人ひとりの生活スタイルや心身の状況に合わせて家具の配置や物品の収納に配慮し、落ち着いて過ごせるよう居室環境を工夫している。使い慣れた家具や調度類、写真や装飾品などを持ち込んでいる。	
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」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	建物内はバリアフリーとなっており、躓いての転倒等を防止するように作られている。階段や廊下等には手すりを設置し、つかまって歩行がしやすいようになっている。		