（様式3）　　平成　25　年度

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	1270801580		
法人名	株式会社　りエイ		
事業所名	コミュニケア24市川おにだか館グループホーム		
所在地	千葉県市川市鬼高1－6－2		
自己評価作成日	平成25年11月22日	評価結果市町村受理日	平成26年1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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php

【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　日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5－1－33－602
訪問調査日	平成25年12月26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）】

市川市で初めて認定されたグループホームとして、ベテランヘルパーから若いヘルパーまでが、御利用者様に穏やかな老後の生活を過ごして頂けるように、日々努めています。 医療面では、看護師も在籍しており、迅速な対応を心がけています。

【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）】

1．同一建物に、系列の有料老人ホーム(3階)、デイサービス・訪問介護(1階)、グループホーム(2、4階)があり、お互い各種活動（消防訓練、緊急時対応、ボランティア受け入れ等)で連携を図り、効率的運営に努めています。
2．サービス面では、利用者参加の手料理作り、薬草茶の提供、コンプライアンスルールの作成と研修強化、3階の有料老人ホームを活用した夫婦の利用者の行き来等、理念の「心のこもったサービス提供」実践に努めています。
3．健康面、医療面に力を入れており、月2回の利用者の状況に合わせた内科医往診、歯科医・訪問リハビリの随時来訪、看護師職員(2名）による日常の健康チェック・健康相談・オンコール体制ができています。医師との連携の結果改善した例(介護度、オムツ使用状況、終末期の症状等）があり、看取りも行っています。

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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「心のこもった介護サービスを提供することで、地域の介護力向上に貢献する。」を理念に掲げ管理者、職員、事業所全体に共有し実践できるよう目に付く所に“理念”を貼っている。	理念を、各階に掲示し、職員はミーティング時や会議時に確認・共有するように努めています。理念そのものは、グループホームの主旨である地域密着型サービスの意義を踏まえたもので、適切と思われます。	新入社員もおり、定期研修会等で、理念を唱和したり、より実践に繋がるための話し合いを持つ等の工夫が期待されます。
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員として日常的に交流している	複合施設であるため、デイサービスの利用から入居される方や長年かかりつけの地域の医者からの紹介で入居される方が多く、入居後も絶えることなく、自治会や地域との交流もあります。	町内会に加入し、役員を引き受けたり、行事に参加しています。地域ボランティア(傾聴、障害者のパン販売，和太鼓等)を、デイサービスと共同で受け入れています。ホームでの介護相談を企画しても参加者がないので、町内会行事に参加し、その中で説明会を開催することを検討しています。	
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	地域のフォーマル・インフォーマルな資源を活用し、防災から行事などの楽しみまで安全かつ豊かな暮らしが送れるよう支援している。		
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	利用者家族に定期的にアンケート調査をし、運営推進会議において調査結果の報告、話し合いを行い提議された意見は職員で共有しサービス向上に活かしている。御家族とも勉強会も行っている。	2カ月に1回、地域包括支援センター、家族(5名)、施設長、管理者で定例的に開催し、現状・行事報告の他各種テーマ(感染症、認知症、肺炎等)について話し合っています。現在民生委員や町内会長に参加して貰うための方策を検討中です。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて、介護保険課等の方に参加してもらい、施設の現況を伝え、家族や施設側からの質問や相談にのってもらう形で連携をとっている。	市担当には必要な都度報告・相談しています。地域包括支援センターが運営推進会議に必ず出席し、アドバイスをしています。現在当市で介護相談員制度を利用可能かどうか調べています。	
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「介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	コンプライアンスルールを作成し、ホームとしての身体拘束排除の方針を明確に示し、職員に周知している。	県の研修には、職員は順番で受講するようにし、所内研修でテーマとして取り上げ、職員への周知徹底を図っています。昼間は玄関に鍵を掛けず、各階の出入り口に鈴を付けて、職員が見守るようにしています。	
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注意を払い、防止に努めている	職員は高齢者虐待防止について勉強会、研修で学んでいる。且つ職員の過労によるストレスなどにも気をつけ虐待防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行い、必要と思われる方が現れたらすぐに相談できる体制を作っている。		
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	契約時に契約書を契約者と全て読み合わせをし、理解、納得していただけるよう説明している。		
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	定期的なアンケート調査や、管理者宛意見書を設置し不満苦情を表せる機会を設け、定例会やカンファレンスで反映している。	外部評価でのアンケートの他、年1回独自のアンケートを実施し、運営に反映させています。利用者家族の要望に応え、2組の夫婦の天津小湊温泉旅行を企画・実施し、家族から大変感謝されています。	
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	代表、管理者は業務改善委員会を設け、職員同士が話し合い提案、意見を聞き、反映できるよう努めている。	職員の要望は、毎月本社で開かれる業務改善委員会に施設の委員を通じて提出され、その決定事項が本社に正式に提案される仕組みになっています。職員間のコミュニケーション機会を作るための補助金支給、ベランダに物干用ポールを取り付ける等実現した事例があり、職員に好評です。	
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	職員とは定期的に個別面談を行い勤務状況や目標などの確認を行っている。職場環境・条件についても業務改善委員会の意見のもと整備できるよう努めている。		
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	職員が法人内外の研修、勉強会に月に一度積極的に参加出来るよう機会を設けている。		
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	市川市グループホーム地域連携会議が今年度より開催されていて、それに参加することにより、同業者との交流を図りサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	本人の安心を確保するための環境作り、御家族との話し合いで本人と職員との信頼関係の構築に重点を置き要望に対応出来るよう努めている。		
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	御家族の不安やニーズに耳を傾けそれについて話し合い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人、家族等の「その時」必要な物に優先順位をつけ計画をたてた上、自立につながるその他のサービスも有効に利用出来るよう努めている。		
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	人生の先輩として敬意を待って対応し、残存能力を保持できるよう出来ることはやっていただけるよう自立支援に努めている。		
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	家族の来訪時、及び毎月の家族への手紙のなかで、本人の生活状況や行事への参加呼びかけをし家族との途切れぬ絆を大切にした支援を心がけている。		
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	入居者の高齢化、介護の重度化に伴い、地域との関係は途切れがちだが、地域の行事に参加することで関係継続の支援に努めている。	近隣の町内会で友人だった方がデイサービスに通っており、利用者がデイサービスで交流する支援をしています。遠方から幼馴染の友人が利用者の家族と一緒に来訪しています。家族が外泊、外食、法事、墓参り等に連れ出す利用者もあります。	
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	利用者同士のコニュニケーション保持、孤立化を防ぐ為に職員が常に観察、性格を把握し声かけ等を支援している。		

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
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	契約が終了し、退所された場合でも必要に応じて電話などで状況を聞く時もある。家族などから相談があった時は、対応に努めている。		
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	アセスメントの際、本人、困難な場合は家族から生活習慣をよく聞き、意向を把握できるよう努めている。今年は、個別レクとして“一泊二日温泉の旅”を企画し実施している。	入居時にアセスメントを行ったり、利用者の思いを普段から汲み取る様に努め、サービスに繋げています。紙漉き作業についての何気ない呟きから、利用者の仕事、故郷を辿り、意思疎通に役立てた例もあります。又本人（家族）の意向を汲み、一泊温泉旅行を個別企画し喜ばれています。	
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	アセスメントの際、一人ひとりの生活歴や暮らし方を把握し職員全員で話し合いを行い、適切なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者の心身状態は看護師を交え記録し、スタッフによって申し送り、職員共通の情報として把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は、利用者の意見やケアについて、本人及び家族等から聞き取りを行っている。意志の疎通が困難な利用者には家族、関係者の意見、要望を元に作成している。	月1回ケア会議で、カンファレンスを行っています。計画は、計画作成者が中心になり、本人・家族の意向、医師の所見、看護師・職員の意見を織り込んでいます。3ヶ月毎にモニタリングを行い、原則6ヶ月毎に見直しています。急変時などには、随時見直しをしています。	
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	利用者個人記録および連絡ノートに記入し職員間で共有している。フロア会議で毎月、現状や経過観察について話し合い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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、その時々に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	複合施設の利点を活用し多機能なサービスを提供できるような柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域のフォーマル・インフォーマルな資源を活用し、防災から行事などの楽しみまで安全かつ豊かな暮らしが送れるよう支援している。		
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し、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	主治医の選択は、本人、家族の希望を尊重している。入院時、連絡体制のある近隣の医師をいくつか紹介もしている。	近隣の医師、病院と連携が出来ており、本人の病状や家族の希望に合わせ、6名の医師・病院が紹介されています。月2回の内科医訪問診療、歯科医の随時訪問体制が取られています。かかりつけ医への付き添いも家族ではなく職員が行っています。	
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	おにだか館職員の看護師が日常の健康管理や医療を支援している。		
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。	入退院がスムーズに行えるよう、看護職員が中心に病院関係者と連携をとっている。		
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	医師、家族、施設職員で話し合い、この先予想される状態やリスクを検討し、チームでケアを実践している。事業所で対応できないと判断した場合は、病院等と連携をとり担当医からの医療情報、介護情報を提供している。	4名の看取りの実績があります。入居契約時に説明し同意書を交わしますが、終末期には医師、家族、看護師・職員が話し合い、「看取り介護についての同意書」を最終的に交わしています。きめ細かい看取りマニュアルを作成し、随時研修を行っており、職員への周知徹底を図っています。	
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	急変時の対応マニュアルを常置してあり、緊急時組織図、連絡網を貼付し、急変や事故発生時に備えている。		
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	災害・緊急時の組織図・避難場所を貼付し職員全員が周知し、消防署の協力で昼夜問わない避難方法も研修している。	消防署立会い訓練を年2回(デイサービスとの合同含む)実施しています。スプリンクラー等必要な設備も万全で、備蓄も3日分準備しています。又緊急持ち出しセット(薬剤ファイル、懐中電灯、ロープ、シート、防災グッズ)もリュックに準備しています。	首都圏直下型・東南海地震や各種災害が心配されること、高齢で重度の利用者が多いことを考え、防災訓練の追加と備蓄(数量)の見直しが、期待されます。

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
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	一人ひとりのプライドを尊重し敬意をはらった言葉かけや対応を自然なかたちで行えるよう心がけている。	利用者への呼びかけは、「～さん」付けでするよう全職員が統一指導されています。コンプライアンスルール（利用者権利擁護・接遇マナー）を作成して全職員に配布、社内研修時や毎日の申し送り時に、再確認・指導を行っています。	
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	利用者の心の声が聞けるよう優しい声かけを心がけている。自分で意思を伝えられない利用者には日常の生活の中から意思や希望を把握する事に努め、思いが実現出来るように支援している。		
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し、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	一人ひとりの希望、ペースを尊重し、その日の心身状況に合わせた支援を行っている。		
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	整容は職員の見守りの上毎日欠かさず行い、おしゃれについては好み、季節、着心地を考慮し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は一人ひとりの好みに合わせ、メニューも柔軟にアレンジしている。ADLを理解し、利用者と一緒に準備、片付けを行っている。	食材は業者納入ですが、週3回の昼食は利用者希望献立とし、食事作りに工夫があります。料理作り、盛り付け、食器拭きを数人が手伝う等、職員と和やかな雰囲気で食事を楽しんでいます。又皆で出前を取ったり、個別に外食する等の支援もしています。	
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	食べる量は、毎回摂取量を記録し、一人ひとりの状態や力を考慮するとともに、「調理」・「工夫」し、十分に摂取して頂けるよう支援している。		
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	口腔ケアについては、毎食後必ず行い、義歯に関しても、同様に毎食後のケアをし、夜間は洗浄剤を使用している。治療・ケアが必要な場合は、訪問歯科を利用し支援している。		

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	一人ひとり排泄のリズムとタイミングを把握し、自立及び介助でトイレでの排泄に努めている。	一人ひとりの排泄記録を把握し、利用者に合わせた声掛けや、利用者のサイン（癖）を見逃さない様トイレ介助を行っています。医師との連携の結果、オムツの使用状況、介護度、終末期の病状において改善した事例があります。	
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	便秘予防のために日々繊維質、乳製品(牛乳、ヨーグルト、ヤクルト等）の摂取を心がけ、車椅子利用の方にも座位により可能な範囲で運動できる環境を作っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の利用者の体調やタイミングを見計らい、同意のもと、入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	入浴は、基本的に毎日入れるように支援しています。入浴拒否の利用者には清拭、水虫の利用者にはマットの別使用・各種薬塗布等、個別に対応しています。又季節に合わせ、菖蒲湯、ゆず湯、薬用湯を使用し、入浴を楽しんでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣や体調、日中の生活上の活動を考慮したうえで休息・安眠策をとり支援している。		
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	一人ひとりの薬の一覧と看護師からの説明がある。なお、症状の変化が見られ薬の変更がある場合は、看護師より申し送りがあり、ノートの活用で職員が周知できる環境を作っている。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味を職員が把握し、日中、囲碁、将棋、塗り絵、体操、カラオケ、買い物、散歩等、様々なレクリエーションで楽しんでいただけるよう支援している。		
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。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	本人の意思・希望により、重度の方でも外出が困難と決めつけず、車椅子や車等を利用し、近隣の店や馴染みの店で、外食や買い物など、柔軟な対応で外出ができるよう支援している。	天気の良い日は、20分～30分散歩しています。買い物等の外出支援は、個別対応をしています。浅草、亀戸天神等へ食事会を兼ねて外食・遠出を楽しむ時もあります。	

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
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	利用者の希望に沿い、家族の同意・確認のもと所持・使えるよう支援している。		
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	希望によりいつでも手紙、電話等のやりとりをしていただけるよう対応、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	日当たりの良い静かな住宅環境であり、不快な音や光などはない。リビングや玄関などに、花や置物で季節感を取り入れている。	リビング兼食堂は、日当たりも良く、明るく、清潔で、適度な広さもあり、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。各階に憩いの間的なソファが置かれた空間もあり、手狭感はありません。全体的にゆったりしており、季節の花が置かれ、行事飾り、カレンダー、ぬり絵作品等が張られ、生活感、季節感を感じます。	
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	リビングルーム、居室の他に自由な時間を過ごせるオープンスペースを設けている。		
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	居室は、本人・家族の希望で家具や、写真、使い慣れた物など、一人ひとりが様々に使用して頂いている。	居室は利用者や家族の思いや考えもあって、思いでの写真を飾ったり、仏壇・位牌を置くなど様々な雰囲気を感じます。2組の夫婦が4階のグループホームと3階の有料老人ホームに分かれて入居しており、3階から4階を訪れる等の交流があります。	
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」「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	フロア全体がバリアフリーで、要所には手摺りを設置し、身体・残存機能の低下予防と安全な環境作りに努めている。		