

### 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	1290900248		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚町444-1		
自己評価作成日	平成29年10月12日	評価結果市町村受理日	平成29年11月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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29年11月15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)】**

入居者の高齢化・介護度の重症化がある中で、入居者や家族の思いを汲み取り、苑内での看取り・出来る限りの医療的ケアや外部の病院の受診に行ったり等、望むケアが出来る様、積極的に対応しております。

**【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)】**

東武鉄道の船橋駅から二つ目の塚田駅から徒歩5分の閑静な住宅地にあり、大きな公園に隣接して立地に恵まれています。専用に建てられた木造2階建てのホームなので、居室・共用部分とも十分な広さがあり、グループホームとして必要な設備が整っています。  
開設後8年、適切な運営の下、週3回の入浴を基本とし好きな人は毎日でも可とする等、利用者へ寄り添った介護に努め、自力で食事が出来なかった人も根気良いケアで自分で食べられるように改善する例もあり、外部評価に際し行った家族アンケートから家族の厚い信頼を得ていることが分かります。  
近くのクリニックから4人の医師が交代で月20日ほど訪問診療に訪れ、24時間オンコールで利用者の健康管理に努めており、緊密な連携の下の看取りの希望にも応えています。

**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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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
59	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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
<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	理念の中には、「地域コミュニティの中でその人らしい生活が出来るよう支援します」といったものがあり、地域密着型のサービスに活かせるようになっています。申し送り時やカンファレンス時に理念を唱和し、共有と実践に努めています。	理念は3項目からなり、少し長いものですが、職員の休憩室にも掲示しており、パート職員も含め普段から理念を念頭に置いて地域との交流を心がける等実践に努めています。	
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員として日常的に交流している	地域のボランティアの受け入れや入居者をお連れし、イベントに参加したりと地域との交流を絶やさないようにしています。	近くの公民館で行われる福祉祭り、クラフト教室、踊り等各種イベントに参加し、コーラス、大正琴、フラダンス等のボランティアを受け入れています。また、隣家夫妻が町会長・民生委員なので、運営推進会議、防災訓練等で協力を得られています。	
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	ただの介護施設としてではなく、介護相談窓口として、活動し、実際何件か対応しアドバイスやサービスの紹介もさせて頂いています。		
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	毎回議題を設定し、それに対して一方的に話すのではなく、議論出来るような環境作りをしています。又、その時々介護トピックス等についても触れ、意見交換に多くの時間を費やしています。会議の議事録をいつでも閲覧出来るようにしたり、申し送り時に伝えたりとサービスへの反映に努めています。	外部から地域包括支援センター、在宅介護センター、民生委員、町会長の参加を得て基本的に2か月おきに定例的に開催し、内容は現況及び事故等の報告だけにとどまらず、時々トピックスを議題に選び、広い視野からの意見・アドバイスをホーム運営上の参考にしています。	
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に取り組んでいる	生活支援課や高齢者福祉課の担当者とは、何かあると相談をさせて頂いたり、日頃よりお世話になっております。地域包括支援センターの担当者とは、連絡だけでなく、運営推進会議を通じて直接意見交換をさせて頂いています。	市の担当者は多忙なため連絡を取り合うのは報告等特に必要のある時に限られ、むしろ運営推進会議に出席してくれる地域包括支援センター担当者に実情をよく理解してもらっており、緊密な関係を築いています。	
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「介護保険法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、苑内の研修だけでなく、外部研修にも参加し、理解に努めています。以前入居者の離苑があり、ご入居者やご家族に説明し、ご納得頂いた上で玄関には施錠していますが、拘束感を抱かせぬように配慮しています。	身体拘束・虐待防止については、定例会議の際に外部から講師を招いて勉強会を行う等熱心に取り組んでいます。ただ、禁止の対象となる具体的な行為を全職員が正しく理解しているとは言いません。	知らず知らずのうちに身体拘束を行ってしまっているということの無いよう、全職員への周知徹底を更に図ることが望まれます。
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止については、苑内研修にて実際の例を挙げ、何故起きてしまうのか、防いでいく為には何が必要かを話し合い、スタッフ全員が虐待の防止の徹底に努めています。		

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
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	成年後見人がついている入居者が何名かいらっしゃるの、成年後見人制度については、会議等で説明し、理解してもらうようにしています。日常生活自立支援事業については、資料を提示し、理解に努めています。		
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	契約時、しっかりと時間をとり説明する事はもちろんの事、不明な点や疑問点がないように、納得を頂いた上で契約をするようにしています。		
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	入居者とは、その時々々の要望に添ってできる限りの対応をしています。家族とは、なんでも話せたり、相談しやすい雰囲気作りに努めています。頂いた意見や要望は、すぐに検討し、ケアプランに反映し、日常のケアに生かしています。	入居者については特別な機会は設けていませんが、日頃の支援の中で把握するように努めています。家族については、年に一度開催する家族会に半数ほどの家族が参加し率直な意見交換を行っています。また外部評価の際に実施されるアンケート結果も運営の参考にしています。	
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	個人面談や会議だけでなく、普段からのコミュニケーションに努め、常に相談しやすい環境作りに努めると同時に、いつもと表情が違ったりした時には、必ずこちらから声をかけるように心がけています。	職員は定例会や申し送り時などの限られた時だけでなく、何か意見があれば、個別に施設長に相談・提言する等行っており、可能なことから優先的に対処しています。	
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	必要に応じて、面談や話し合いを行い、スタッフが働きやすい職場環境の整備に努めています。		
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	苑外研修の情報は常に把握し、それをスタッフに提示し、その都度参加できるように対応しています。こちらから声掛けをし、研修に参加してもらう事もあります。		
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	月1回の施設長会議やグループホーム連絡会に参加し、意見交換やネットワーク作りを行っています。		

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
<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	入居前より本人の情報を収集し、何故入居が必要になったのか、どこまで納得されているか等を把握し、安心出来るような声掛けを心がけ、信頼関係の構築に努めています。		
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	苑での新たな生活の様子を入居後間もない方に関しては、特にまめに連絡をとり、情報を共有する事で信頼関係を作るように努めています。		
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	本人と家族だけでは不安な事も多く、入居だけが全てではない事も伝えるようにしています。ケアマネージャーや病院の相談員等、社会資源を活用し、施設入居一辺倒にならないように心がけています。		
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	入居者各々の残存能力を把握し、出来る事はやって頂く、出来なくても安全に支障がない限り、敢えてやって頂くようにしています。		
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	入居者の様子は随時伝え、良い点だけでなく問題点も共有し、共に解決していくようにしています。入居するに至った家族の心情も理解し、その方々に合わせた対応に心がけています。		
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	家族や親戚だけでなく、友人と外出したり、友人宅に外泊したりする事もあります。又、電話をしたり、葉書を出したり等、馴染みの人や場との関係継続に努めています。	職員は気軽に訪れられる雰囲気づくりを心掛け、家族や友人が訪問した際、手を止めてしっかり挨拶しています。また、馴染みの美容院に行ったり、以前通っていたクラブに顔を出して仲間と活動するよう支援するなど、馴染みの関係の継続に努めています。	
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	スタッフが入居者の間に入り、情報を発信し、会話を楽しめる雰囲気作りをしたり、みんなが協同して出来る作業をとりいれる事によって、ご入居者同士が関わり合う雰囲気作りに努めています。		

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
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	退去後であっても関係を継続し、本人と家族が安心して生活出来るようにしています。		
<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	入居者の行きたい所(買い物・博物館・外食)ややりたい事(クラブ活動等)その都度出来る限り対応しています。意向の把握が困難な場合は日常の中の何気ない会話や仕草や表情の中から意向を把握し、その情報をカンファレンスや申し送り等で情報を共有しています。	利用者の意向にはできる限り沿うよう努めています。発語がなく無表情の人がテレビで花畑の画面に身を乗り出している様子を見て、花の本や花にまつわる会話を積極的にするなど、思いの把握に努め支援につなげています。	
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	本人や家族や友人・ケアマネージャー等からの情報を基に、今までどのような生活をしてきたのかを把握し、出来る限り本人の性格に合った環境作りに努めています。		
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	朝・夕の申し送りや連絡ノートにて、日々の変化をスタッフ全員が共有し、現状の把握に努めています。		
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	介護計画は、ご入居者やご家族だけでなく主治医やリハビリの先生・歯科医等と相談し、ケアカンファレンスで協議し、計画作成担当者が3ヶ月に1回作成しています。又、ご入居者の状態に変化があれば、その都度見直しています。	入居時に在宅のケアマネージャーやかかりつけ医などの関係者からも情報を得て暫定の介護計画を立て、入居後約1ヶ月で再アセスメントを行い、家族と本人の意向をもとに本計画を作成します。毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとおよび変化があった時に計画を見直しています。	
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	日々の様子や特変事項等はケース記録に記入し、連絡ノートや申し送りやカンファレンス等で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	入居時に荷造りや引越し等が困難な場合、スタッフが全て対応する事もあります。又、本人の希望で、好きな食べ物・ビール等の嗜好品を提供する事もあります。		

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
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	地元の公民館のイベントやお祭りに参加したり、社会福祉協議会と連携し、地元のボランティアを受け入れたり等、可能な限り、地域資源を活用し、生活を楽しむ事が出来るように支援しています。		
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	1名につき月に2回訪問診療があり、1名ずつ診察するようになっていきます。体調変化があった時は、その限りではなく、その都度診察することも可能です。又、本人・家族の意向でそれぞれの医療機関で適切な医療を受けられるよう支援し、必要に応じてスタッフが付き添いをしています。	訪問専門の4名の医師が月に2回それぞれの利用者の健康を管理しており、ほぼ毎日医師が訪れています。週2回の訪問看護とともに医療連携が取れているため本人・家族はもちろん職員にとっても安心できる環境です。	
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	訪問看護師と契約している為、身体的変化や対応等、相談や指示を受ける事が出来る体制をとっています。		
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。	入居者の状態を家族や病院と密に連携をとり、情報を共有して対応しています。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、重度化した場合でもご家族と主治医と連携し、出来る限り苑で生活出来るよう努めています。終末期については、入居時に意向確認を書面にて行いますが、終末期と判断された場合、再度意向を確認し、看取り介護計画書を作成し、方針を共有・対応するようにしています。	入居時に本人・家族に「看取りに関する指針」を示して同意を得ています。看取りに関するホームの考え方が明確であり、医療連携が取れ、落ち着いて対応できているため、ほとんどの利用者は最後までここで過ごしたいと思っています。今年も2名の看取りを行いました。	
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	常勤に関しては消防が主催する救命救急の研修に順次参加しています。又、急変時のマニュアルを作成し、カンファレンス時に勉強会を行っています。		
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	災害時の防災訓練は夜間想定を含め年2回行っています。消防署や近隣住民と連携し、有る際は協力体制をとれるようにしています。	消防署立ち合いの防火・避難訓練も行い、訓練には近隣住民の参加も得ることが出来るようになりました。万一の時に備えた備蓄品も、飲食物について5日分程度まで量を増やしています。	

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
<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	入居者とは、馴染みの関係でありながらも、丁寧な声掛けを徹底し、人格を尊重するよう日々指導しています。居室に入る際は、必ずノックや声掛けをし、トイレや入浴時には羞恥心に配慮し、プライバシーを損ねない対応を心掛けています。	居室は個々人の城と考え、入室時のノックはもちろん人格を尊重する支援を心掛けています。排泄時の声かけをさりげなくするなど羞恥心にも配慮しています。個人ファイルなどの個人情報事は事務所に保管し管理しています。	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くように心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制する事なく、意思を確認できるような声掛けを行うように心がけています。		
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	日常生活において、規則はなく、本人の体調や思いに配慮し、出来る限りその方のペースに合わせてながら支援しています。		
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	入居者の好みに応じて、好きな色・形の衣類を着ています。ご自身で選択するのが困難な方は、スタッフにてその方が引き立つような色や形を工夫しています。又、衣類による体温調節にも配慮しています。		
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	食事の準備は、調理担当が中心に行っていますが、下拵えや配膳・下膳や食器洗いやお茶入れ等スタッフと一緒にしています。	食事のメニューは本部で決めています。利用者の希望を反映してカレーうどんをカレーライスに変えるなど柔軟に対応しています。利用者は調理の下ごしらえや配下膳・食器洗いなどできることを職員とともにしています。ホットケーキやたこ焼きなどのおやつ作りも楽しいひと時です。	
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	食事や水分の量を全員チェックしており、その都度嗜好品や補食等で1日分のカロリーと水分を摂取出来るように支援しています。		
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	食後には必ず、口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。定期的に来る歯科衛生士にて口腔内をチェックしてもらい、その都度その方に合った口腔ケアの方法を指導して頂いています。		

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
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	排泄チェック表にてその方々の排泄パターンを把握し、出来る限り失禁せずにトイレで排泄出来るように支援しています。オムツの方も可能な限り、トイレでの排泄が出来るように努めています。	排泄パターンを把握し、根気よくトイレに誘導するなどして失禁が減っています。尿意のない人にも生活リハビリをかねてトイレに誘導し、オムツからリハビリパンツになるなどの改善がみられ、排泄の自立に努めていることがわかります。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。出来る限り内服薬に頼らず、生活習慣や水分補給や運動等により改善出来るように努めています。		
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	1人週3回の入浴を基本としていますが、希望があれば毎日の入浴も可能です。入浴する時間帯や日程はなるべくご本人の意向に合った支援に努めています。		
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	一人ひとりのその日の状況や変化に応じ、起床・就寝時間をずらしたり柔軟な対応をしています。夜間、眠れなかったら無理に臥床せず、リビングで眠くなるまでスタッフと一緒に過ごしたり等、安心して休息がとれるようにしています。		
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	一人ひとりの薬の用法用量や注意書きがすぐわかるようにしています。服薬前に名前確認を必ず行い、内服するまでスタッフが確認しています。又、内服忘れがないよう、他のスタッフが再確認しています。		
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	ご入居者の長年の習慣や趣味を活かし、小物作りや裁縫や掃除等スタッフと一緒にしています。		
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	天気が良ければ、隣接された公園に、日常的にスタッフと共に散歩に出かけています。又、希望にそって、ご家族と連携しながら、買い物や映画館や博物館や美容院等、要望をとりいれながら支援しています。	天気の良い日の午後は何回かに分けて散歩に出かけます。緑の多い恵まれた環境でなるべく全員が出かけられるようにしています。年に2回の外出や、映画や博物館など利用者の希望に沿って外出を支援しています。2階のベランダや玄関前で外気浴をすることもあります。	



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	以前は自己管理が出来る方は、自身で管理されていましたが、紛失してしまう事があり、現在ではこちらで管理しています。しかし、買い物等の外出時にはお金をもって頂き、自分で使えるように支援しています。		
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	電話はいつでも使えるようにしており、携帯電話も所持している方もいます。手紙や葉書は、書かれた時は、スタッフが預かって投函したり、散歩がてら郵便局まで一緒に行く事もあります。		
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	苑内の共用設備であるトイレや洗面台は1日2回掃除をし、不快な空間にならないように留意しています。リビングには、季節の飾り付け等を入居者とスタッフで共同で作成したものを飾り、季節感を出す工夫をしています。	グループホーム専用にて建てられたため、必要な設備が整い、トイレに限れば車椅子利用者の介助を考えると決して広くはありませんが、一般的に十分な広さがあり、明るく清潔感があります。対面式の調理室からの音や匂いで生活感もあります。トイレは常時換気扇を回す等臭いにも配慮しています。	
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	共用の空間では、1人になれる空間はありませんが、居室が個室なので、そのような時は居室にて過ごして頂くこともあります。和室やソファ等、気の合ったご入居者同士が話せる空間を提供できるように支援しています。		
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	ご入居者にとって馴染みのあるものや好みのもの(家族との写真・仏壇・健康器具・植木)を置く事で、居心地良く過ごせるようにしています。居室に入る物で、他者にご迷惑をかけない物であれば、なんでも持ち込み可としています。	居室はクローゼットが備え付けでかなり広く、タンス、ソファ等の大きな家具を持ち込む余地が十分あります。絵や写真等で壁を飾り家具もいろいろある部屋から、質素な部屋等、一人ひとりの好みに応じた個性あふれる居室になっています。	
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」「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	本人が生活する場を把握し、転倒等の事故が起きないように苑内の環境整備をしています。又、本人が自立生活が出来るよう、安全に配慮しながら個人のを配置する等工夫しています。		