

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	1270901885		
法人名	医療法人沖縄徳洲会		
事業所名	グル- プホームなしの郷		
所在地	千葉県船橋市大穴 7-22-2		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年5月17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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成22年3月9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)】

入居者の一番の楽しみごとの食生活に力を入れている。
 選択メニュー
 家庭菜園での野菜の収穫

【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)】

当ホームは、医療法人沖縄徳洲会が船橋市郊外に設置した鉄骨二階建ての施設である。運営指導に当たる顧問を中心に各ユニット管理者は職員と良好な人間関係を築き、利用者の個性を尊重した温かいケアを実施している。契約時には利用者から生活史や家族の希望を記した「希望の処方箋」をいただき、利用者を深く理解するように努めている。食事は利用者の状態を映す鏡と捉え最も力を入れており、利用者の嗜好調査を反映した献立が立てられている。利用者は調理や配膳下膳、掃除など能力に応じていきいきと参加しており、生活リハビリとなっている。医療面は法人内病院と24時間連携体制の下で安全、安心が図られている。

・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)	1. ほぼ全ての利用者の		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くいない	
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		66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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					

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	入居者の個別性を尊重し、その人らしく権利や可能性を重視した暮らしが送れるよう理念を掲げ全職員が共有、認知症介護の専門職として理念を現実のものに近づけ、QOLの向上を図っている。	ホームは理念である「個別の重視」「個性の尊重」「能力の維持向上」に向けた職員の意識を高める為、朝礼で唱和している。また毎日の申し送りやカンファレンスで実践を通じて理念を確認している。	
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	同一敷地内の老健施設の利用者との交流が行事を通して頻繁に行なわれている。町内会にも加入しており住人として社会協議福祉会とのつきあいもある、年間を通して催しも等に声をかけていただき参加、交流を図っている。	ホームは町内会に加入し、利用者は自治会館での月1回のティールームに参加している。また、ふれあい祭りにはワゴン車で大勢で出かけ、買い物や屋台の食べ物を楽しんでいる。地域からはホームの行事や運営推進会議に参加いただいている。	
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	定期的に地域のミニデイに参加し血圧測定、健康管理、リハビリ体操の他グループホームや認知症を理解するための講話を行なっている。		
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、そこで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、会議だけに終わるのではなく入居者と合流してもらい身近な視点に立ってテーマを出し、話し合いケアサービスに反映させている。	運営推進会議は年4回、家族、地域包括支援センター、民生委員、地区社協、職員が参加している。会議ではサービス内容について具体的に相談し、結果をケアサービスに反映させている。さらに会議後は入居者と交流を図っている。	
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	グループホーム連絡会が定期的に行なわれる中で高齢者福祉課及び介護保険課の職員が必ず出席し伝達事項や質疑応答等で活発な意見交換がおこなわれている。	3ヶ月に1度、グループホーム連絡協議会に参加し高齢者福祉課、介護保険課の職員との間で活発な情報交換を行いホームの運営や利用者へのサービス向上に活かしている。	
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「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	身体拘束は人権侵害であることを全職員が認識しており身体拘束のないケアに取り組んでいるが入浴時、夜間は危険が伴うため家族の同意をえて玄関の施錠を行なっている。	身体拘束は人権侵害として管理者の指導の下、全職員は拘束しないケアに取り組んでいる。家族から拘束の容認意向が示された時も拘束しない工夫で対応しているが、入浴など人手がない時には施錠している。	
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	虐待は絶対にあってはならない行為として全職員が認識している、言語による虐待もかたく禁止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	老老家族、独居、家族が遠隔地等必要性が増えつつある、成年後見人制度によって認知症高齢者の権利が擁護されると学ぶ、必要性が生じた際には活用を勧めたい。		
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	運営規程、重要事項説明書、契約書を各2部作成し説明を行い理解・納得の上、署名捺印をし相互で1部ずつ所持する。		
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	常に全職員が利用者、家族の立場に立って意見や要望等に耳を傾け生活上問題となる事項について職員並びに運営会議に図り満足度が得られるよう解決策を講じ運営、援助計画に反映させている。	利用者からは食事に関する調査を実施し、要望をもとに改善している。家族からは面会時、話の中から希望の把握に努めている。相談を受けることも多いが、記録としては残していない。	ホームへの苦情はほとんど無いが利用者、家族からの相談はある。今後は内容を記録し、職員間の共有化を図っていただきたい。
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	定期的に運営に関する話し合いの場を設け問題点や提案事項について意見交換を行ない業務に反映させている。	ケアカンファレンスは必要時、昼休みに行なわれ、内容は申し送り事項として全員に周知されている。業務カンファレンスでは勤務時間の短縮が提案され実施された。現在は職員全員が参加する協議の機会はない。	日々変化する事態に向けて職員の意見、要望を把握し対応することが必要と考えられる。職員全体の会議の機会を設けることが望まれる。
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	定期的に行なう人事考課があり、自己評価と合わせ各自の実績、勤務状況の評価を行い報酬に反映させ各自が更に目的意識を明確にし働く意欲を湧き立たせるよう努めている		
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を進めている	内外の研修を始めインフルエンザ・ノロウイルス等の感染期には特に集中してくり返しトレーニングを行なっている。研修を受けられない者については伝達し全職員が知識を共有するように指導している。		
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	定期的に同業者との交流があり勉強会や情報交換を行ないサービスの向上を図っている。		

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
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	住み慣れた家や家族との別れ、環境の変化に戸惑う混乱の初期状況から自分の居場所として安心できるよう本人の情報を手がかかりに時間をかけて見守り、傾聴等で精神的安定を図り信頼関係を築いている。		
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	利用者同様家族の心理状態は想像を越えるものと察します、家族にしか分からない部分を理解することは初期において限界がありますが、本人家族の潤滑油となって支え信頼関係が持てるよう努力している。		
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・家族の要望を重視しながら何が一番困っているか、出来ないのか、優先順位を見極めながら欲張らずに本人の自尊心を尊重した対応を心がけている。		
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	職員は利用者を介護される人と捉えずに共に生活する人と捉え家族の一員として行動を共に暮らすことで信頼関係を築いている。		
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	家族と離れて暮らす孤立感を少なくし本人と家族と一緒に過ごせる機会(年間行事等)に声かけし絆を深めるようにしている。		
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	本人の一番輝いていた時代に焦点を合わせて記憶に働きかけ、自作の手芸品や写真など趣味を通して話題を提供しアクティビティ等で生活の活性化を図っている。	利用者から聞き取った生活史をもとに馴染みの人や場所を把握し関係継続の支援をしている。家族等の面会時には居室でゆっくり過ごしていただくよう配慮している。また隣接老健のデイケアの知人、友人との交流を大切にしている。	
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	長期に生活を共にする入居者同士が馴染みの関係を保ち孤立を防ぐためスタッフ間での情報を蜜にし調整支援している。		

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	契約終了後も家族との交流を通して得た情報に応じたアドバイス等で家族の精神的負担を軽減させる支援を心がけている。		
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	入居に際し「希望の処方箋」という書式のものに家族の本人に対する思いや希望を自由に記入してもらい、本人を把握する手がかりとしている。	利用者からの聞き取った「生活史」や家族からの希望である「希望の処方箋」をもとに利用者の望むことを実現できるように図っている。利用者毎の居室担当職員を中心に詳細なアセスメントを取り、記録している。	
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	利用者のこれまでの暮らし方や生活習慣を「生活史」の書式に記載してもらい参考にしている。		
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	出来る事、できない事を見極め残存している機能を活かした暮らし方を大切にしている。		
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	利用者が安全で安心して暮らすためのモニタリングと話し合いをスタッフ間で日常的に行い優先順位に沿って実行可能な介護計画を立案、家族本人の意向を反映させた援助計画を作成し説明、同意を得て実践している。	利用者や家族の意向をもとに、居室担当の職員は利用者毎のアセスメント、モニタリングを実施し、見直しシートに記録している。さらにケアカンファレンスを開催し、計画作成担当者は計画を更新している。	
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	業務日誌、個人記録、連絡簿に1日の生活状況を明記し各々の情報を共有し実践や援助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	本人や家族に対し思入れや要望が満たされるよう働きかけ利用者の正しい情報を把握しそれに対する的確なアドバイスを行なっている。		

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
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	地域のボランティア団体による日舞や演芸が定期的に行なわれ(隣接老健施設)一緒に観劇が出来る楽しみ事として支援している。		
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、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	母体である医療施設と24時間体制で連携している、家族の同意があれば往診制度も導入されて居り配薬も可能、現在全利用者が医療の受け入れが可能になっている、一部の方がメンタルクリニック受診を併用されている。	母体病院で24時間の支援体制があり、緊急時の入院についても連携している。全利用者は母体病院で定期受診しており、年1回、定期健診を受けている。入居前のかかりつけ医を併用している利用者もいる。	
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	看護師が在籍、日々のバイタルチェックを始め利用者の異変等の情報を逐一伝え指示をうける体制が整っている、看護師は24時間連携可能であり状況に応じて適切な対応をおこなっている。		
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。	入退院に際しては連携病院と往診制度が導入されており受診から退院に至る課程まで往診部を通じて行なわれ常に連携は保たれている		
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	重度化及び終末期の指針について入居時に文書で説明、同意を得ているが、万一そのような状況を事前に予測できる場合は再度、構成されている主要メンバーと家族と今後の方針についてインホーム Consentの上、医療・介護のチームが共有し明確な方針に沿って支援している。	ホームは入居時「重度化についての指針」を説明し利用者、家族から同意を得ている。重度化が予想される場合は再度明確な方針の下で検討している。重度化して退院した利用者がホーム内のケアで改善できた例や突然悪化する例もあり、今後は終末期についての検討の必要性を考慮している。	ホームは今後、終末期に向けた明確な方針を作成したいと考えているが、法人やホームの職員も含めて是非検討を進めていただきたい。
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	利用者の急変や事故は予告なしに突如発生する事を職員は常に視野に入れ万一に備えて応急処置や知識についてマニュアル化し勉強会や訓練で定期的に学習し緊急時に備えている。		
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	年2回定期的に併設老健施設との協体制下で昼・夜を想定した災害訓練を消防関係者の指導を受けて実施している、消防署への連絡、初期消火、避難訓練及び地震による家具の転倒防止等の工夫や知識を身につけている。	年2回定期的に昼間、夜間想定災害訓練を実施しており、消防署の協力を得ている。隣接する老健とは食糧の備蓄、避難誘導など協力体制がある。また非常用の滑り台が設置されている。	

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
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	利用者一人ひとりの認識の違いを否定せず相手が感じている状況に逆らわず話を合わせ自尊心を傷つせずにプライバシーを大切にしたい対応で精神的安定を図っている。	利用者の今までの生活習慣を尊重し、起床時間、嗜好品など希望に沿って対応している。又戸外に出たい時にはできるだけ叶えるようにしている。職員は人格を尊重し生活を共にする人として利用者に対応している。	
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	利用者の好みや意思を大切に、一人で出来ることが活かされるよう希望に沿って働きかけ支援している。		
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、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	本人の今までの生活習慣を乱さないよう利用者が好む自由な過ごし方を優先し日々楽しみ事やメリハリが持てるよう支援している。		
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	出張理容師による整髪や、スタッフと一緒にこなうヘアカラー、化粧等身だしなみの支援をしている。		
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	日常的に利用者と一緒に食事の準備や片付けが行なわれている、和食の調理は得意の方が多く個々の嗜好は本人の希望と、スタッフ間でも長年食事を共にして居ると好み分かり献立に取り入れるようにし、楽しみにされている。	職員は利用者の嗜好調査を実施し、献立に反映させている。利用者は調理や配膳、下膳など行なっている。特に手で運ぶには不安のある利用者がシルバーカーを利用している等、工夫しながらできることには参加している。またお花見や誕生会等の行事食は利用者の楽しみ事となっている。	
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	1日の栄養カロリーを1500calぐらい食事含有水分量800ml(隣接管理栄養士指導)便秘対策として野菜を多くし各食事時のお茶も含め水分量には特に気を使い摂取量のチェックを行い個々の栄養バランスを考慮し支援している。		
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	口腔ケアは諸々の合併症の予防に欠かせない、毎食後全員に周知徹底させている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、自立以外の利用者については、日中はトイレ誘導を行い夜間は予防的にリハパンを使用しながら可能な限りトイレ誘導を行ない排泄の失敗を出来るだけ少なくするよう支援している。	職員は利用者の排泄を24時間記録したものをういて排泄リズムを把握し、さりげなく声をかけてトイレに誘導している。夜間は利用者が熟睡できるように個々の睡眠リズム合わせた排泄介助の工夫を行っている。	
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	食事での工夫として野菜を多く摂取する、水分量の確保、乳酸飲料やヨーグルトを定期的に飲用、適度な運動等で対応している。		
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	入浴は清潔保持に欠かせない為曜日の特定はしない行事等で時間的余裕がない時以外希望に合わせて連日入浴してもらうこともあり楽しみにしている利用者も多く入浴中話の良い聞き手になり入浴して良かったと思ってもらえるよう支援している。	利用者は週に平均3回程入浴しており、毎日入浴している人もいる。一番風呂など本人の希望に合わせ、入浴を嫌がる利用者には時間を決めず、機嫌の良い時に声をかけるなど対応を工夫している。	
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	加齢に伴い睡眠時間が短く睡眠パターンも一定しないことから一応入眠時間は決められているが他者への迷惑行為がない限り個々の状況に応じた対応をしている、他者の睡眠の妨げになる場合はスタッフが側で見守り静観している。		
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	薬が処方されている利用者の説明カードで薬の内容の全てが把握できるようにしてあり、用量、用法に合わせて分包、色分け、粉末にする工夫と、誤薬を防ぐためのマニュアルを掲げ服薬前の名前の確認を3回行なうよう徹底指導している。		
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	趣味を活かしたアクティビティとして、折り紙・刺繍パッチワーク・書道・編物・貼り絵等を取り入れ利用者が得意の分野で役割を持ってもらい作成完成する喜びを分かち合っている。		
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	グループホームの中だけにとどまらない生活環境づくりが必要であり、利用者のレベルに合わせた行動範囲内での戸外活動を支援しているが、家族の協力を得ながら定期的に外出の機会を作っている。	月に一度、近くの自治会館でのティールームに参加したり、天気の良い日には散歩や買い物に出かけている。また外に出かけたい利用者毎の希望にもできるだけ沿えるようにしている。家族同行で映画や外食などに個別に外出することもある。	

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	金銭管理はかなり困難になっているため一部の利用者を除いて預かり金の形で必要時に渡し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	家族への年賀状や暑中見舞いのハガキ作成を支援しやりとりが出来ている、公衆電話が設置してあり家族や友人との交信ができる。		
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	利用者の生活の中心は中央に位置するリビングで全居室が一望できます、入居者がこれまでの生活習慣や生活様式の違いから混乱したり孤立しないよう調度品は少なくしカーテンは暖色、採光も2種類の電燈で調整、隣り合わせの台所からは調理のにおいが漂う生活感溢れる空間づくりで生活環境を整えている。	明るく見晴らしの良いリビングで、利用者がゆったりと座れるソファがありくつろぐことができる。壁面には季節感を取り入れた作品が掲示され、食事を楽しむテーブルを中心に利用者が集まりやすい雰囲気が感じられる。畳のコーナーには家庭的な家具や調度品が備えられ、ほっとできる場所となっている。	
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	炬燵のある和室や、リビングの周囲にソファを設え好みに応じて自由に過ごせるようになっている。		
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	新しく生活を展開していく場として生活環境の変化を最小限に留める、本人が使い慣れた調度品で整えこれまでの生活習慣、生活様式が配慮された空間で「自分の城」として快適で居心地よく過ごせるよう工夫している。	日当たりの良い清潔な居室には利用者が昔作った手芸品や思い出の品、家族の写真を飾り、仏壇を置いている方もあり、安心できる「私の家」となっている。	
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	ホーム内の主要個所(トイレ・各居室)に手作りの表示をして場所が分かるようにしている、リビングの壁を利用して手作りの日めくりカレンダーや利用者と一緒に制作する絵や手芸品で春夏秋冬を表し今の季節を分かりやすくする工夫をしている		