

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0175700269), 法人名 (有限会社 ケアネット), 事業所名 (グループホーム みやこ 緑が丘館), 所在地 (北海道岩見沢市緑が丘4丁目221-70), 自己評価作成日 (平成26年2月21日), 評価結果市町村受理日 (平成26年3月28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)】

時折リスやキツツキを間近に見かける自然が豊かな住宅地に当ホームはあり、民家改修型という事もあり、「施設」という形ではなく「おうち」のような暖かい雰囲気を生かし、毎日を利用者さん9名、スタッフ10名、猫2匹とともに生活しています。地域のなかでは町内会活動にも参加しお祭りや清掃、緊急時の訓練への参加などのご協力も受けています。認知症を持つ人...という事に重きを置くのではなく、一人の「人」として尊重し、一緒に泣き、笑い、時には怒りながらも互いに思いあえる、支えあい毎日をご一緒に過ごしています。できないこと、できること、わかること、わからないことを把握し、個々のニーズをとらえ、一人一人の利用者さんが心から「楽しい」「よかった」「安心した」と思える瞬間一つでも多く感じていただけるよう努力しています。当ホームではスタッフ以外にも有力なサポーターがいます。1つは2匹の猫。利用者さん、スタッフにとっても癒しの存在となっています。もう一つはスタッフの子供たち。当ホームを支えるスタッフは若いママさんが多く、大きな力となっています。会議の時や土日等はママたちと一緒に出勤してくるお子さんたちもおり、ホーム中が華やき、利用者さんたちも一挙に50くらい若返ったように子供たちと遊んだり、時には叱ったり子供たちのお世話をしてくださります。一方的な介護を受ける、介護をするというような関わりではなく互いに影響しあひながら共存し互いにここにいてよかったと思えるようなホームづくりを目指していきたいと考えています

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0175700269-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成26年3月11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、岩見沢市役所の南方向に位置し、高速道路出口からもほど近い郊外に、緑豊かで広大なあやめ公園に隣接した二階建ての邸宅を改造して転用した、グループホームである。体力を維持する程度の階段や廊下などにバリアがあるが、居間や食堂は採光や風通しもよく居心地がよい。居室は、全室造りが異なり、利用者それぞれの「住まい」に工夫している。また、猫が2匹同居しており、利用者との心をつなげている。運営法人は、札幌や岩見沢市にグループホームを他に2件運営しており、同業者3社とも連携して、グループホームの質的向上に努めている。当事業所は独自に事業所の介護理念を作り、職員全員で新たな気持ちで日々ケアに取り組んでいる。学校の休日には、職員の子供と一緒に事業所へ出勤して四世代の大家族のような「生活の場」として賑やかになるなど様々な工夫があり、地域に根差した事業所として、今後も期待したい。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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
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	「一人一人の人が尊重され、その人らしいこれまで通りの生活の提供」と、社会的信頼と地域に根付き「住めば都」と思っていたような生活援助を「ゆっくり、楽しく一緒に」をモットーに理念を掲げ日々取り組んでいる。	法人の理念を元に、事業所の理念を新しく作成し、ホーム会議などで職員全員で学び直しながら、理念を共有して、ケアの実践につなげている。	
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	利用者さんとスタッフが一緒に外出する機会を持ち、町内の方とも顔見知りになり、日頃の挨拶などさせていただいている。また利用者が気分の変動等で外に出られた時気にかけてホームへ電話くださることもある。その他町内会活動にも積極的に参加している	町内会役員や民生委員、近隣の方が事業所行事の餅つきやBBQなどへの参加など親交がある。また、町内のお祭り、草刈り、花壇造りなどに利用者も参加して、相互に交流している。	
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	運営推進会議や地域行事などへの参加を通してグループホームや認知症を持つ方の理解や支援の方法を少しずつではあるが発信している。今後は地域のGHなども協力し、地域の方向けの認知症についての情報発信をしていけたらと考えている		
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	2か月おきに運営推進会議を開催し、事業内容報告(ホーム行事、日常の様子、入退去状況、認知症ケアへの対応策等)をさせていただき、質疑応答を交え、その結果を生かしサービス向上に努めている	市担当者や包括センター担当者、町内代表者、民生委員、家族などが参加して定期的に運営推進会議を開催して、運営状況の報告と意見を聞きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催して、意見を聞き運営に活かしているが、運営状況の報告や年間予定を作り、運営推進会議委員や家族へ配布して参加を促すような工夫を期待したい。
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	運営推進会議への参加の他、市の担当者の方、地域包括支援センターの方にも小まめにご相談し、ご助言いただいていることも多く、サービス向上に生かせるよう努めている。また認知症サポーター研修の協力要請を受け、実施させていただいている。市主催の研修にもできるだけ参加している	市担当者に月1回状況報告を行い、保護課へも年1回報告しており、民生委員とは頻繁に打合せしている。また、包括センターへは、不明な点等随時相談するなど協力関係を築いている。	
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	ホーム外への研修へ定期的に年1回参加し、ホーム内研修でも身体拘束について行い、周知している。玄関の施錠については日中は行わず、夜間は利用者さんの就寝後防犯のため施錠している	身体拘束をしないケアの指針やマニュアルを整備して、外部研修へ年一回参加し、内部研修も行い、身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。	
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	外部研修へ参加し、ホーム内でも研修や話し合いの場を持ち、防止に努めている。利用者さんのちょっとした変化(表情や感情の変化、小さな傷や変色の有無等)をスタッフが気づきやすい環境づくりと意識の向上に努めている。虐待が起こりにくい環境づくりというものも検討しスタッフ一人一人がゆとりをもって関りができる様努めている(シフトなど)		

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
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	個々の利用者さんが生活する上で不自由が無い様に必要な制度を調べた上で、外部への研修に参加し権利擁護事業や成年後見制度について学び、活用している。現状では本制度を活用している人はいないが担当部署の方やご家族と相談し、活用していこうと考えている		
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	入居時にご本人・ご家族に契約書を法制度も含めご説明し、同意をいただいている。		
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	ご面会時やお電話でのご相談を随時お受けし、対応にあたっている。またご意見や要望を気軽に表すことが出来るようお声かけも行っている。又外部者へ表せる機会については運営推進会議の場もあるが個別に相談できる窓口を契約書に明記している	受付に意見箱を設置して、利用者や家族等の意見を聞く機会としている。また、毎月ホーム便りや手紙で運営状況や利用者の生活状況を家族に報告している。	
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	会議等で上がってきた意見や提案を随時検討しその上でホーム運営に反映させている。またホーム運営全体に関する事については代表者である社長にも提案している	ホーム会議を月1～2回行い、職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。また、年1回人事考課等の個別面談を実施して、意見を聞く機会としている。	
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	管理者が個々の職員の状況把握を行い人事考課を行っている。その上で管理者と職員、社長と職員という形で面談を行っている		
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	ホーム外での研修を通し、学んできたことを発表し、ホーム全体の知識向上を目指している。研修の案内が来ていることを提示し個々の職員の力量や経験年数に応じた研修への参加促しを行っている		
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	地域での研修会を通し、交流の場を持っている。(研修会を行うこともある)又連携しているGH(同地域、地域外も含む)とコミュニティ通信づくりを行っている。避難訓練や運営推進会議の参加も今後検討していきたい		

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
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	本人の訴え(言葉、ジェスチャー、表情)に気づき、ゆっくり傾聴し、共感、受容の姿勢で対応する。入所前の情報からご本人の不安が緩和できるよう寄り添い、関係づくりを行っている。		
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	ご家族が何を望んでいるのか、その上でホームがそれに対してどのように対応できるかを話し合っている。面会時やお電話にて状況を小まめにお伝えし不安の緩和を図っている		
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	サービス前に使用していたサービス(ホームヘルプ、デイサービス、訪問看護、ケアマネジャー等)からの情報を活かし、必要なサービスを見極める。その上で初期プランに計上しアセスメントを同時に行い今後のケアに活かしている		
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	『一緒に』『生活する』関係づくりを目指し、介護する、介護されるという関係ではなく、料理を作ったり、食器を洗ったりなど行うだけでなく自分の役割として意欲を持って日課活動に参加できるよう取り組んでいる		
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	家族の方と介護に参加し共にその方を支えあえるよう取り組んでいる。(ご家族が参加しやすい環境づくり、細かい配慮を行う)御本人に関する事柄で昔のお話をご本人やご家族にお聞きし、日々の関わりやご家族面会時の話題作りに活かしている		
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	友人、知人の面会や外出を継続していただけるよう配慮(声かけ、電話での連絡調整等)し対応している。生まれた場所、育った場所の情報収集を行い、実際その場所への外出を試みる事もある	友人や知人の面会が多く、外出も月1回以上あり、以前の住んでいた家の訪問や馴染みの店など関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士が共有できる話題を振ったりしながらスタッフを介し、関わり合いが出来るよう試みている		

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
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	これまでは退所＝在宅に戻るケースは無かったが必要に応じて今後のケアに活かせるよう情報提供を試みていく(居宅介護支援事業所や病院のMSW等)		
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	一人ひとりの生活スタイルを重視しケアを提供している。(生活歴、ご家族からの情報も含めて)	家族から写真を送ってもらったり、本人から、懐かしいお店や楽しかった思い出話など聞きながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前よりご家族や関係機関から今までの生活歴、趣味、なじみの店などの情報を出来るだけ多く聞くよう努めている		
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	日々のケアの中で1日の過ごし方の把握を行い表情や言葉から毎朝のバイタル測定等で心身状態の把握が出来るよう努めている。日課活動に参加すること出来ないことを把握できる様にしている		
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	会議の中でケアプランの内容について本人が過ごしやすい生活の提供をできているかの話し合いを行っている。又ご家族、医師との連携を図り、介護計画に反映できるよう努めている	本人や家族の意向を聞きながら、訪問診療の医師や訪問看護の看護師から意見を聞き、月1回のカンファレンスで職員で検討して、介護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	個別記録へのケアプランに沿った内容をより詳しく書き、声かけの仕方や誘導のタイミング等を情報交換し合い、介護計画の見直しに努めている		
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	外出や電話をしたい等のニーズが出た場合はできるだけ要望にこたえられるよう努めている。現在訪問看護を月2回利用し、個々のケアの仕方等医療面に関することでのフォローを受けている。今後は医療保を利用した認知症デイケアの提案もあり、今後使用の検討をしていきたい		
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	民生委員の方のご協力もあり、地域のお祭りへの参加、地域活動(花壇整備、食事会への参加、清掃等)に参加させて頂いている。又ホームの運営推進会議や避難訓練にも地域の方のご支援をいただくことも多い		
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	往診訪問看護をして頂いておりその都度情報交換を行ったりケアの方法についてご相談したり、利用者さんが安心して生活する事(ターミナルも含む)が出来るよう今後のケアについての方針をご家族と相談している	かかりつけ医は以前からの利用は継続しており、職員同行の受診が多い。家族同行もあるが受診内容は共有して記録している。訪問診療や訪問看護もあり、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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2回の訪問看護を利用し、利用者さんの健康チェックを行っている。利用者さんの状況をその都度伝え、医療面でのアドバイスをいただき(在宅でできる個々の利用者さんに対する医療的な関わりへの助言も含む)、利用者さんの健康維持に活かすことが出来ている		
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、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。	入院時は小まめに病院へ訪問し本人所帯の確認と共にホームでの状態を病院側に情報提供している。またDrやNs,MSWからの助言をいただき早期の退院につなげる事が出来るよう小まめに情報交換を行っている。入退院時以外にもMSWと情報交換をしていく事が出来るよう訪問を継続していきたい。		
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、事業所ま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	入居の時点より今後の方針についてご説明をし(重度化指針)、同意書を得ている。又この同意書は永続的ではなく今後ご本人の状況によって変わってくるものでありご家族のご意思をその都度確認していくものであることをご説明している。病状に応じてホームでの生活がご本人にとってあっているか否かということもDrやご家族を交えホームでの生活が全てではなく色々な選択肢があり、活用できることを説明している	重度化や終末期に向けた対応は、入居時に方針を説明し同意を得ているが、状況に応じて、インフォームドコンセントを行い、医師・看護師など医療連携して医師の指示の下、家族と打合せしながら支援に取り組んでいる。	
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	ホーム内でマニュアルを基に職員研修を行い非常時、急変時に備え話し合い、訓練を行っている。又新しい知識を取り入れるため地域の消防本部や他地域で行われている訓練や外部研修にも参加している		
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	火災訓練を年に2回行っている。それ以外にも地域の防災訓練に参加しているが今後全職員が参加していけるよう取り組んでいきたい	年2回夜間想定を含めて、地域の方の協力の下、避難訓練を行っている。また、町内会の防災訓練も年1回あり、地域の一員として参加している。非常食なども常備しており、地域との協力体制が築かれている。	
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	一人ひとりに対してそれぞれの性格や身体状況、認知症状を加味した対応、声かけを行っている。	利用者ひとり一人の人格を尊重した声掛けや居室などプライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	利用者さんが自分から意思決定が出来るよう促したり本人からの意思で動ける様な環境づくりに努めている		
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	その人らしい暮らしが出来るよう職員が見守り出来ないこともさりげないフォローでクリアできるよう支援している。又ご本人の表情を見ながらペースに合っているか確認している		
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	訪問理美容も活用しているが本人の馴染みの美容室に行くこともある。外出時は化粧や小物を身につけたり外出用の服に着替える等の配慮もしている		

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
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	広告やテレビを見て『これが食べたい』等話題に上ったものを食材に取り入れる事もある。その調理の中で一人一人の出来ることを活かしつつ談笑しながら楽しい雰囲気の中で調理に参加して頂いている。	職員が仕入れから調理まで行うため、利用者の好みの献立が多く、職員と一緒に食事の準備や手伝いをし、ひな祭りや誕生会など行事食も多く楽しい食事となっている。	
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	カロリー計算は行っていないが体重や体調の変化に留意しつつ、水分や食事摂取量の確認をしている。固形物や水分が飲み込みにくい、食欲が無い等個々のニーズに対してDrや訪問看護師の助言を受けながら楽しんで食事や間食を楽しむ事が出来るよう試みている		
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	歯科衛生士による口腔ケアの研修を受け、その上でホーム内での再研修を行い、個々の利用者に対し、どのような方法で且つ継続していける方策を検討し実施している。		
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	日々のケアの中で個々の利用者の排泄パターンを確認し、どのレベルなのか/どの様にアプローチをしたらその方が抵抗感なく且つ失敗をすることが少なく排泄が出来るかを含めてアセスメントし排泄の支援を行っている	利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し共有して、個別に本人の状況を確認しながら誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取量や運動量、食事内容、食事摂取量等に配慮した上でDr、訪問看護師に相談し助言を得ることも多い。(薬剤の使用の他に腹部マッサージなども含めて)その他乳酸菌飲料(飲むヨーグルトやヤクルト、青汁などの摂取も試みている		
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	介助が必要な方に対しては勤務体制の関係上、日中の入浴となってしまうがごく軽度～見守りで入浴できる段階の方であれば夜間入浴する事も多い。その他の方についても曜日を決定することなく、希望があれば毎日でも入浴する事が出来る。入浴が苦手な方に対しても統一した関わりが出来るようケアプランに方法を提示している	入浴は週3回程度しており、毎日入浴する利用者もいるほど希望に合わせて入浴ができるよう配慮している。自宅で生活していたように個々にそった支援をしている。	
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	本人の生活リズムを尊重し、休息と活動のメリハリをつけるようアセスメントも行っている。その上で睡眠と覚醒のバランスが崩れている方については一日の過ごし方を見直しバランスの崩れる要因を分析し、関わりに活かしている		
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	受診、往診の都度、どのような症状でその薬を処方してもらったかを確認できる医療情報ノートと共に薬の説明書を共にすぐ確認できるよう日常のケース記録と共に配置されており、スタッフもその位置を把握している		
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	本人の生きがいや自尊心を大切に過去の情報を活用し、本人の意欲に沿って個々の支援を心掛けている		

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	天候や本人の身体状況に合わせて散歩や買い物にお誘いし、リフレッシュを図っている。又要望があった場合は出来るだけ早めに外出が出来るよう努めている。外出先の状況(トイレや手すりの有無、路面や段差の有無、利用者さんが楽しめる内容かどうか等)把握に努め出来るだけ外出を楽しんで内容が充実できるものである様努めている	あやめ公園が傍にあり、散歩や玄関前の庭で、日向ぼっこやBBQなど近い近隣の方も参加するなど日常的に外出支援を行っている。外出行事では、果樹園のサクランボ狩りやいちご狩り、買い物など職員同行で支援している。	
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	本人が持っていることを把握しご本人が管理する事の大切さを重視し、外出時にご本人が好きなもの・ほしい物を自分で買う事が出来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	全面的に支援するのではなく、ご本人が出来ないところを補助する形を取る。ご本人にまずやって頂いて出来ないところだけを補助しその後本人の動きに任せる等。手紙に関してはほとんど書かれる方はいないがご家族とも御相談しご家族から書いて頂く等の依頼を今後も行っていく		
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	出来るだけ清潔な環境である様心掛けている。生活感についてはごく一般家庭にある様な家具を用い暖色系を用い、居心地の良い空間である様心掛けている。季節感を取り入れる事については少しずつ取り組んではいるが今後も検討していきたい。	大きな邸宅を改造して、転用したグループホームな為、階段や廊下などにバリアがあり、体力維持に効果がある。採光や風通しもよく生活の場として、居間・食堂など居心地のいい共用空間である。	
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	喫煙スペースや2階応接間で一人でくつろいだりしている。また個別に仲の良い人の部屋に訪問したりしている		
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	居室は一人ひとり思い思いの空間づくりをスタッフや(家族の力を借りて)行っている。(自分のタンスや時計などの家具の持ち込み、壁を花や小物等で飾っている)	居室は、全て間取りや窓などが異なり、各室それぞれの仕様となり、使い慣れたタンスや仏壇、馴染みの物を持参して、居心地良い住まいとなるよう工夫している。	
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」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	手すり等を利用し、安全に移動移乗が出来るよう配慮している。必要に応じて手すりの位置を移動している。洗濯物たみや食器洗いなどもご本人がスムーズに行動に移せるよう配慮し対応している		