

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	1070600224		
法人名	医療法人 大誠会		
事業所名	グループホームゆうゆう・うちだ 2丁目		
所在地	群馬県沼田市久屋原町345-1		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年10月24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)】

廊下を隔ててすぐ隣に併設の病院があることで、急変時等の対応や状態把握が出来る。訪問看護師との契約や併設病院の当直看護師が毎日の状態の変化に迅速に対応でき、ご家族様・入所者様はもちろんのこと、私達職員も医療面で安心して生活が送れる。また法人内の他職種(医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語療法士、相談員、音楽療法士、アートセラピー、ダイバーショナルセラピー等)との連携や情報交換が出来るのでケアの向上につながっている。その人らしい生活を基本に毎日を楽しく、ハリのある生活が出来るように一人一人の気持ちや思いを汲み取り、個別ケアに努めている。最初から出来ないと決めつけず、出来るかもしれないと考え方の視点を変えて行えるように心掛けている。

【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)】

管理者は、理念を意識して日々の介護にあたるよう指導し、申し送り時に理念に沿った支援が出来たか、出来なかったかの振り返りをしている。年度当初には、どう理念に沿って関わっていくか職員が個人目標を立て、毎月の会議で理念に対する取組み状況を発表している。5~10年後新たに勤務した職員に、5~10年前の利用者の生活状況や行動内容を知ってもらい、最初から出来ないと決めつけず、出来るかもしれないという考え方をもちて介護に役立ててもらうことを目的として、利用者の現状を写真と解説文からなるアルバムを昨年から作成している。年2回開催される家族会には、事業所職員は出席せず、家族だけで自由で活発な意見交換ができる時間をつくり、職員はそこで出た意見や希望を検討し、取り組み内容を記載した文書を後日全家族に送付している。

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)	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)
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)	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)	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)
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)	66	職員は、生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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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
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	「地域と一緒にあなたのために」という法人全体の理念を踏まえ、グループホーム独自の「あなたらしく、あなたの笑顔を見る為に」の理念を掲げて毎朝、全体の申し送り前に全員で理念を唱和し確認している。毎月2丁目会議で理念の取り組みについて各自報告している。	理念は、事業所が目指す目標であり、理念を意識して日々の介護にあたるよう指導している。申し送り時に唱和し、理念に沿った支援が出来たか、出来なかったか振り返りを行っている。また、年度当初にどう理念に沿って関わっていくか個人目標を立て、理念に対する取り組み状況を毎月の会議で発表している。	
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	毎年、同じ地区の夏祭りに参加させてもらっている。中学校の運動会にも毎年招待され、参加している。法人全体のお祭りにも地域の人を招いている。	事業所の活動内容を知ってもらうため、毎月発行している「ゆうゆう通信」を自治会の回覧板でまわしている。中学校の運動会の招待、町内の祭り見物、子ども神輿の休憩場所の場所の提供を通じた歓談などが行われている。また、近くの畑で栽培している野菜を無償で提供してもらい、利用者と収穫して食卓にあげている。	
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	運営推進会議にて情報交換・相談等、取り組んでいる。		
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	概ね2ヶ月に1度運営推進会議を行い、事業所の取り組みや情報交換が行われている。	会議は、区長、民生委員、家族会の会長等で構成し、利用や活動状況を報告している。意見交換では、年2回開催される家族会は、自由に活発な意見交換の場として事業所職員は出席しないこと、オムツ代とベッド代の請求書を一本化することなどの意見があり、改善につなげている。	運営推進会議の活動状況や事業所の取り組みを知ってもらうため、欠席した家族への対応の検討を期待したい。
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	忘年会を兼ねたクリスマス会に参加して頂けるよう案内を行っている。他の行事にも随時案内を行いたい。ホームページに掲載。	運営推進会議の通知や議事録を持参した際に、グループホームのユニット毎にデイサービス行うこと、法人の送迎用自動車にグループホームの職員が同乗しデイサービス利用者を送迎することなどを相談し、指導・助言を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	法人全体で「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、実際に拘束体験も行っている。エレベーターは無断外出防止の為、暗証番号対応になっているが使用方法は貼ってある。階段は利用者様の精神状態や職員の数人数体制によって、見守り困難時は施錠することもある。	法人として身体拘束ゼロをうたっている。エレベーターの扉は暗証番号で開けているが、利用者がエレベーターの前にいたら意向を確認し外に出たいと言えば職員が同行し外出するなど、利用者の気持ちを考え、ニーズを把握して、窮屈を感じさせず心地良い生活が送れるよう話し合い実行している。	
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	身体拘束に関しては、法人全体で廃止している。院内外の研修に参加。		

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	今現在の利用者はいないが、過去に権利擁護制度を利用していた方がいた。院内外の研修に参加。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	主に管理者より説明を行っている。面会時等、随時相談に応じている。		
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	各フロアー、カウンターの横にご意見箱を設置。併設病院のご意見箱にも提出できる。用紙も置いているが、その場では書きづらいことも考慮し、用紙をご家族様に郵送。面会時に持参される方もいる。管理者が管理し法人へ報告書を提出。利用者様には声をかけて聞いているが、重度化してなかなか意見を出せる方が少ない。	事業所の運営状況を家族に知ってもらうため、毎月発行する「ゆうゆう通信」と個人の日常生活や受診状況等の詳細を記載した「月次報告」を送り、面会時に意見や要望を聞いている。また、年2回開かれる家族会で出た意見や希望に対し、改善内容を記載した文書を全家族に送付している。	
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	毎月1回行っている職場会議や各丁目会議、毎朝の全体の申し送りで聞く機会を設け、随時反映させている。	毎月開かれる3ユニット合同の職員会議で、食材係から魚料理が少ないので増やすことなど、各係から改善事項の発表がある。また、職員の自己啓発とモチベーションを上げるため、介護に対する考え方などの目標を掲げ、9月と3月に管理者と面談し、課題解決に向け話し合っている。	
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	年2回、人事考課表の提出・面接を行っている。意向調査もある。毎月1回リーダー会議があり、そこで各丁目の状況を報告・話し合っている。法人の職場連携委員会の委員があり、職員の窓口になっていて、職場会議でも職員の意見を聞いている。		
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	法人から研修の通知があり、参加できる者が参加している。その部署で行って欲しい研修の希望があれば行ってもらっている。		
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	レベルアップ交換研修に参加している。県や全国のグループホーム大会にも参加していたが、出来ていないのでまた参加出来るように取り組んでいきたい。		

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
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	主に管理者が対応している。法人の相談員にも入ってもらっている。様子を見ながら話しかけをする。		
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	主に管理者が対応している。法人の相談員にも入ってもらっている。ケアマネも面会時には家族との意見交換を行う。		
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	法人の相談員とも連携を図り、必要に応じて他のサービスの検討も行っている。		
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	生活を支援しながら、できること・できないことを見極め、できることは見守り、できないことを一緒に行っている。		
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	ご家族様に連絡を取ったり、面会時にお話しさせてもらっているが、こちらに任せるといふ方もいる。月次報告書を活用して毎月の状態を報告している。ゆうゆう通信の配布。		
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	ご本人の希望があればご家族様に連絡・調整し、できる限り希望に沿えるよう支援している。知人の面会。時間制限なし。	家族と彼岸やお盆に墓参りに行ったり、富岡製糸場に勤めていた人が世界文化遺産に登録されたのを契機に製糸場を訪問したりしている。また、他のユニットに友人や知人がいて、各々のユニットを歩き来し、他のユニットのレクリエーションに参加するなど交流ができるよう支援している。	
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	性格や認知症の度合いが違い、相性もあるので職員が把握し、間に入り支援している。		

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	希望があれば相談にのる。入院先へ面会に行き話を伺う。		
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	ご本人に確認したり、ご家族様の面会時に希望・要望はないか確認している。認知症の度合いで答えられない方には、相手の立場に置き換えて考えるようにしている。カンファ時に検討する。	入浴や散歩で一对一の時に思いや希望を聞き、日誌に記録し共有し、統一した介護をしている。また、意思表示が困難な人は、言動や表情から汲み取り、ベッドで過ごすことの多い人はレクリエーションに誘うなど、孤立しないよう支援している。	
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	センター方式の導入。わかる方には直接聞いたり、ご家族様の面会時にわからないことを聞いている。ご家族様もわからないことがある。利用者様の発した言葉を記録したりしている。		
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	どこまでできるのか、できないのかご本人の状態を実際に確かめながら行っている。法人全体、パーソンセンタードケアに努めている。		
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	毎日1名ずつカンファレンスを行い、話し合っている。月1回、困難事例等の検討会や各丁目の会議、職場会議でも話し合いをして意見やアイデアを出し合い、参考にしている。	3ヶ月毎のモニタリングに基づき定期見直しを行い、ケア記録は介護計画の支援内容に沿って記載している。また、毎月サービス担当者会議を開き、医療面や生活面、リスクマネジメントや認知症状等について検討している。	新鮮な目で毎月モニタリングを行い、モニタリングの内容とサービス担当者会議の検討内容が整合性を保てるよう工夫を期待したい。
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	主にその日のリーダーが記入を行っている。気づいた人が記入やリーダーに報告している。各利用者様に担当がいるので、担当にも報告している。		
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	ご家族様に協力してもらい、できる限りニーズに沿えるように行っている。月1回、法人の相談員・ケアマネが集まる相談部会に参加している。		

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
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	有機野菜提供ボランティア。法人による高齢者ネットワークに参加。		
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	入居時・必要時に受診機関の確認。ご家族様への協力要請。併設病院との協力体制。状況に応じて福祉タクシーの手配や同行。	入居時にかかりつけ医に受診するか意向を確認し、ほとんどの人が隣接した病院に受診している。受診は職員が付き添い、診察後は「月次報告」で家族に伝えている。婦人科等専門医の治療に家族の判断を要する時は、家族に職員が同伴している。	
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	訪問看護師に相談、随時受診している。夜間帯など急変時には管理当直看護師へ連絡し指示を仰ぐ。		
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。	週1回、法人のコーディネート会議の場で話し合い、相談の場を設けている。		
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	状態の変化に応じ、その都度今後の方針について、ご家族様・医師・相談員と話し合いを行っている。随時、看護師に相談している。	「重度化した場合の対応に関する指針」を、入居時に家族と本人に説明している。重度化した場合は段階毎に家族の意向を確認し、医師、看護師、家族と話し合い、家族の意向に添って、看取りを含め支援をしている。	
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	緊急時のコードレット等のマニュアルがあるので、手順を職場会議で確認している。救命講習会への参加。		
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	マニュアルがあり、避難訓練を行っている。隣に併設の医療法人があり、合同でも行ったり、運営推進会議でも話をして協力体制ができている。	隣接病院と合同で年2回夜間を想定し消防署の指導を受け、火元を病院と事業所で交互に替え、協力体制を整え訓練を実施している。各居室の扉には、自立避難、車椅子避難、避難マット使用の絵が貼られ、誰もが一目で避難方法が分かるよう表示されている。また、各階のユニット毎に避難マットが備えてある。	

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
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	職場会議や各丁目会議で話し合い、確認している。感謝、共感、否定しないでゆっくり話を聴くこと。個別対応。	常にお客様意識を持ち、信頼関係の有無は利用者が判断することであるという考えのもと、優しい言葉で接し、利用者の気持ちを尊重するよう指導している。利用者のそば近くで名前を呼ぶ、扉のあるトイレを使用する、介護を要する人はカーテンの外で見守りをするなど、プライバシーに配慮している。	
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	認知症の度合いにより難しい面もあるが、どちらが良いか利用者様が選択できるように選択肢を作っている。		
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	職員側のペースになりがちであるが、利用者様の希望に沿えるように支援している。		
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	近くに理・美容院もある。希望があれば出張理容の手配もしている。洋服の選択。一緒に買い物にも出かける。		
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	嫌いな物がある場合には、他の物で代用している。できる方には一緒に準備・片付けを行って頂いている。昼食は職員も一緒に同じ物を食べている。	献立は、法人の管理栄養士の指導を受け作成している。食材は配達してもらうほか、利用者と揚げ物などを近くのスーパーに買いに出掛けている。利用者は一緒に野菜を刻み、盛り付けを行い、食器を洗う等を手伝い、職員は利用者とは食卓を囲み、同じ食事を摂っている。	
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	併設の管理栄養士が作成した献立を参考に、食材係が献立を考えている。残菜が多い、不評のメニューは違う物に変更。一人一人に応じて内服との食べ合わせ、刻みやミキサーにかけて食べられるようにしている。メニュー表を作り、好みの飲み物の提供。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。できない所は介助している。うがいができない方は緑茶のガーゼで口の中を拭いたりしている。併設の歯科衛生士に随時相談。		

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	ノムダスの活用。一人一人の排泄記録表を目安に、個々の利用者様に聞こえるくらい大き目でトイレ案内や声かけを行っている。	排泄記録表で、個人毎の排泄パターンを把握し随時に誘導している。言動からサインを読み取り、耳の遠い人には耳元でトイレに誘うなど、一人ひとりの状況をカンファレンスで話し合い共有し、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	便秘の方には毎朝、牛乳を提供している。随時その人に応じ冷たい水、牛乳、野菜ジュースを提供している。水分摂取量の少ない方には声をかけたり、ゼリーやポカリ・コーヒー・ノンアルコールビールなど嗜好品で対応している。便秘時には看護師に相談。		
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	毎日入浴可。一人一人の状態に合わせて対応しているが、夕方の入浴がほとんどになってしまっている。仲の良い人と一緒に入浴する。自立度の高い方は夕食後に入浴することもある。	各ユニットでデイサービスを行い、月曜日から日曜日まで何時でも好きな時に入浴できる体制にある。仲の良い人同士で入る、朝6時に入る、夕方入る、夕食後に入るなど、好みに応じて入浴し、週に2回以上は入浴できるようにしている。また、リンゴ湯やゆず湯など、楽しめる工夫をしている。	
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	睡眠パターンの把握。昼夜逆転しないよう、昼間多く活動できるように心がけている。声かけをして自由な時間に起床している。		
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	薬剤のファイルを見て確認、与薬時も他の職員に声掛け、見てもらいダブルチェック。一人一人に応じて手渡しや服薬介助を行い、飲み忘れを防止している。カンファレンス時、薬剤情報を参照し、確認している。		
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	センター方式の導入・活用。食事作りの手伝い、掃除、レクリエーション(希望者)への参加。ノンアルコールビールの提供。		
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	「お出かけするグループホーム」を目標に天気の良い日はなるべく外へ出かけるようにしている。その人の希望でも外へ出かけたリ、買い物にも行っている。ご家族様にも協力を要請。	「お出かけするグループホーム」を目標に、天気の良い日は外出することし、野菜の収穫に畑へ行ったり、近くの店で買い物をしたり、認知症カフェで習字や歌をたのしむなどの日常的な外出と共に、毎月行事を計画し、りんご狩りなどの季節に応じた外出を行っている。	

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
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	ご利用者様の状態で個別対応。預り金管理規定による支援。買い物に出かけた際は、預り金をいくらかずつ本人の財布に持ってもらい支払いをしてもらうようにしている。		
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	希望する方にはご家族様・ご友人等への手紙や電話の利用を支援。毎年、ご家族様に年賀状を書ける方には書いて頂き、書けない方には職員が代筆をして送付している。		
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	季節に応じた工作を利用者様と一緒に作り、飾っている。ベランダにて家庭菜園や植物を育てている。	広々とした居間兼食堂から赤城の山々を望み、裾野に点在する集落が眺められる豊かな自然が見渡せる環境にある。また、調理の気配が漂い、入居者の会話聞こえ、日常生活が感じられる。	
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	エレベーター前に木製のベンチやホールにソファを設置している。ステーションの一角に休めるスペースを確保。各自の部屋にて自由に過ごす。(読書、昼寝、テレビ鑑賞、面会等)		
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	ご本人様の使いやすいような物や仏壇・位牌・タンス等の馴染みの物を用意してもらい、工夫している。	居室には、ソファやテーブル、籐椅子や仏壇・位牌が持ち込まれ、家族の写真が飾られている。その他、本やテレビが置かれ、それぞれが楽しめるようになっている。	
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	クッション性の床材使用。手すりの設置や段差や転倒防止にマットの使用。車椅子対応トイレ、シャワーチェア。キッチンにはIH対応。居室やトイレに目印を付ける。		