

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	0492400015		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム しんまち		
所在地	宮城県亶理郡亶理町字新町41-9		
自己評価作成日	平成23年11月20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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0492400015&SCD=320&PCD=04
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成23年12月7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)】

お互い思いやり、支えあう心を大切に、それを介護に活かすだけでなく、スタッフ同士の結束力を高め、働きやすい環境を維持することを目指しています。
誰にでも笑顔で接する事を心がけ、入居者、スタッフ共に穏やかな雰囲気の中で、楽しく生活出来る環境作りにも努めています。
家族・親戚や、友人、知人、地域の方々との交流を通じて、人と人との繋がりをみんな大事に出来るよう支援しています。

【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)】

亶理駅に近い閑静な住宅街の中に位置している。同法人のデイサービスと共に運営され、隣は協力医療機関で定期的な受診や日中の利用者急変時の対応に安心感がある。事業所理念の「自分らしく、共に生きる」を念頭に、職員は利用者のゆったりしたペースに合わせ、自分らしさを失わずに楽しく暮らしていけるよう支援している。利用者との何気ない会話や職員の「ホームにいと癒される」という言葉などから、お互いが思いやりをもち穏やかに暮らしていることがうかがえた。職業訓練実習生の受入れ、素敵な庭がある近所宅への花見、日常的に家族が訪れる様子などから地域や家族との交流が深まっている。職員のスキルを高める外部研修への参加や資格取得を奨励し、職員は向上心を持ち意欲的な姿勢で取り組んでいる。

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)	○	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	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
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	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
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	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
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 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	職員は、活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. 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	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	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
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	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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（事業所名 グループホーム しんまち ）

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	独自の理念を作成し、目立つ場所に掲げている。理念を念頭に置き、ケアの向上に向けて話し合っている。	毎年理念を見直し、地域と交流を図り、利用者と職員は共に自分らしく楽しく暮らせるように心がけている。利用者のペースに合わせてゆったりとした雰囲気支援している。	
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人として日常的に交流している	地域のゴミ当番など、地域住民の一人として積極的に関わっている。また、ボランティアの受け入れや、散歩や買い物などでの近所の方々とのあいさつや会話など、地域との交流を深めている。	町内会に加入し、毎月ゴミ置き場の掃除を行っている。腹話術などのボランティアを受入れ、通院時や散歩などで地域の方々と交流し、介護に関する相談も受けている。	
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、認知症の方々に対する支援方法や取り組みを伝え、また、認知症や介護に関する相談を聞く機会を作っている。		
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	二ヶ月に一回開き、適切な報告、意見交換が行われている。そこで出た意見・要望などはすぐ反映できるように全職員に呼びかけている。	偶数月に地域包括職員・役場福祉課職員、民生委員、消防団員、区長、家族代表の参加で開催している。ホームから運営状況・事故、災害時のマニュアルの作成や予防接種、離設の際の連絡などについて報告され、委員からの意見や要望などもあり活発に意見交換をしている。	
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取り組んでいる	地域の介護事業所連絡会の会員として、研修等には積極的に参加している。市町村の動きなどについての情報収集、ホームの状況報告などをおこない、行事等の参加を促している。	郡内の病院や介護事業所が参加する連絡会に加入、医療・介護研修などに参加し情報交換をしている。町担当者からは部屋の空状況の問合せなどがあり、ホームから震災による免除申請の相談や行事への参加呼びかけをするなど連携を図っている。	
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	研修や勉強会を通じて、職員全員が身体拘束について正しく認識し、拘束の無いケアを実践している。	勉強会で身体拘束について理解を深め、日中は玄関の施錠はしない。外出傾向の方を把握し、職員は後ろから見守り、様子を見て何気なく声をかける。近所の方にも協力を依頼しており、ラジオ放送局への捜索連絡方法も掲示している。	
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	スタッフは虐待防止の研修を受け、その後全職員で勉強会を開き、研修で学んだ内容を共有している。また、日頃入居者への言葉遣いや態度等に気をつけ、その人にとって正しいケアを行えているかどうか見直すなどしている。		

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
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	以前、まもりーぶの支援を受けていた入居者がいたため、権利擁護について積極的に勉強する機会があった。対応が必要と思われる入居者又は家族には説明・アドバイスをを行っている。		
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	入居者および家族には重要事項説明書など十分に説明した上で相手の不安、要望などを聞き、同意を得ている。		
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	入居者の意見・不満は、個別に話を聞き、家族にも相談して共に対策を考えている。また、外部の第三者として民生委員の方においており、外部者へ提出する意見箱を設置している。	家族の意見・要望は来所時や電話等で聞き、「外出やレクリエーションの工夫」「医療体制」について意見があり、職員と共有し対応している。民生委員に第三者委員を委嘱し、意見箱も設置している。	
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	職員からの意見・提案はミーティングや随時話し合い等に反映されている。	職員の意見・要望はその都度聞き、定例会で意見を話し合い、シフトごとの役割分担などを見直し、運営に反映させている。職員は意見が述べやすいと感じている。	
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	代表者はほぼ毎日、現場で入居者との交流、職員の把握を行っている。職員が意見・要望などを言いやすい職場環境になっている。		
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	法人内部、外部での研修は定期的に奨励され、職員は立場・力量に合わせた研修に参加している。		
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	グループホーム協議会等の研修会等において県内のグループホーム同士の交流を深めるほか、同法人のグループホームの集まりにて意見交換・事例報告など定期的に行っている。		

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
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	入居前の情報をケアマネージャー、相談員、家族から得て、その情報(困っていること、不安なこと、求めていること等)を職員で話し合い、共有している。		
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	ケアマネージャーや相談員からの情報・面接を通し、話し合っている。		
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	家族と相談し、本人のADLや要望にあわせた対応をしている。		
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	入居者は時には人生の先輩として、文化・価値観・風習などを生活の中で教えていただいている。また、手伝っていただいた際は出来る・出来ないに関わらず感謝の気持ちを伝えることを心がけている。		
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	家族へ電話連絡する際や面会時には、本人・家族が望むケアが出来るよう話し合っている。また、遠方にいる家族が面会に訪れた特は、入居者と長く時間を過ごして頂く為、ホームに宿泊できるよう配慮している。		
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	面会・外出・外泊が出来るよう支援している。また、友人等が面会に来た際はお互いゆっくりつるいで話が出来よう心がけている。入居者が家族・知人の判断が出来ない場合は、スタッフが声がけ・仲介を行っている。	家族やデイサービスに来る近所の友人等が訪れ、ゆっくり話が出来よう支援している。遠くの家族と一緒に宿泊も出来る。近所の八百屋等へ買い物、家族と墓参りや行きつけの理美容院へ出かける方もいる。電話もかけたい時にはいつでも支援している。	
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	レクリエーションや共同作業等を通じ、入居者同士がお互い支えあい、協力し合えるように、スタッフは声がけなどを工夫している。また、関わり合いで入居者が不快な気持ちにならないよう、席の配置にも留意している。		

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	自宅へ戻った利用者へは、退去後に自立した生活が出来るように一部フォローしている。他施設へ転居した利用者には時折会いに行くことはあるが、家族が来設することはあまりない。		
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	日常的に声を掛け、本人が望むことの把握に努めている。得た情報は申し送りやミーティング等で共有している。	日常のケアや一対一になった時などに希望や意向を把握、生活歴は家族から情報を得、記録し申し送りや会議等で共有する。要望からレクリエーションの企画を工夫したり、デイサービスの車を借用した外出を実施している。意思表示が難しい方には、調子が良い時にゆっくり聞くようにしている。	
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	本人との会話の中や家族・知人からの情報を得て、把握に努めている。		
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	入居者の心身状態によって出来ること・出来ないことは毎日変動するため、申し送り・記録で、入居者の状態について正しく把握している。		
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	各入居者の介護計画担当職員を決め、月一回のミーティングで話し合い、全職員の声を参考にして介護計画に活かしている。	利用者・家族・医師・看護師・職員の意見を反映させた計画を作成し、毎月の職員会議で評価している。3ヶ月に1回または必要に応じて計画を見直し家族に同意を得ている。	
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	個人ごとに介護記録、健康チェック表、経過記録等に記入しており、介護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	入居者や家族の状況、希望などに応じて、通院介助、家族の宿泊・食事提供など、柔軟な対応をしている。		

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	地域のボランティアをはじめ、役場や消防署、訪問床屋、オムツ配送サービス、近所の商店街などの資源を活用している。		
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	本人、家族の希望する医療機関を受診できるよう支援し、急変時などは近隣の病院の協力を得ている。	多くの方は隣の協力医療機関がかかりつけ医で家族と受診しているが、家族が遠くにいる方には職員が付き添う。日々の健康チェック表を持参し、受診結果は記録している。精神科には、日常の様子を伝えるために職員が付き添っている。	
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	隣接しているデイサービス看護師への報告は毎日行い、その後の対応(病院受診や経過観察など)について細かい指示を出してもらっている。		
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。	定期的に見舞いに行くほか、家族や病院関係者とはこまめに連絡を取り合い、入居者に関する情報提供や退院に向けた話し合いのほか、退院後の生活についての相談を行っている。		
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	近隣の病院、デイサービス看護師との連携体制をより強化し、重度化した場合や終末期のケアに備えている。職員間では、当ホームの現状で出来ること・出来ないことを正しく見極めたうえでその後の対応の方針等を話し合っている。	利用者の重度化及び看取り看護に関する指針と意思確認書を作成し、状態に応じて説明を行う。看取り経験はある。医療機関との連携体制の強化について検討中である。	
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	消防署の協力を得て、定期的に心肺蘇生法の訓練(AEDの使用訓練を含む)などを受けている。		
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	運営推進会議にて、火災発生時等における地域住民への協力要請を行っている。また、事業所内で年2回防災訓練を行っているが、災害時の一次避難所として、駐車場が町内の防災訓練でも使われている。	5月と11月にデイサービスと合同で避難訓練を実施している。消火器や火災報知機は定期的に点検し、AEDも設置している。震災後に、各部屋にヘルメットを備え、懐中電灯も準備した。災害の際には、連絡網で区長を通して地域の方々に協力をお願いしている。	夜間想定訓練を地域住民の参加で実施し災害に備えることで、利用者、家族、職員の安心につなげることを期待する。

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	言葉遣いには気をつけ、穏やかな対応を心がけている。特に食べこぼしや失禁の対応、排泄介助などにおいては入居者のプライドに配慮した支援をしている。	本人の希望する呼び方にしており、一人ひとりの性格などを把握し言葉遣いに気をつけている。利用者から少し強い口調があった場合など、他の利用者に声がけし穏やかな雰囲気になるように配慮している。	
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	職員側の一方的な働きかけにせず、ほかの答えも提案したりして、混乱しない範囲内で考えていただく機会を作っている。		
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、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	例えば起床時間や食事・入浴時間など、一人一人のペースは全然違うので、時間制限をせず、各個人のペースに合わせて無理のない生活を出来るよう努めている。		
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	散髪(髪の長さ、ヘアスタイル等)や洋服の着こなしなど、本人のこだわりを尊重した上で支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食のメニューを考え、パターン化せず変化のある食事を味わっていただけるよう努めている。入居者・職員がみな一緒に楽しく食事できるような雰囲気作りに努めている。準備や片付けは、一人ひとりの生活歴や力量に合わせて一緒に行く。	利用者のリクエストを聞き職員がメニューを作成し、デイサービスの栄養士に相談する。食材は共同購入、近隣のスーパーや八百屋を利用し、利用者と職員は調理準備や片付けなどを一緒に行い、和やかな雰囲気です食事を楽しんでいる。行事食や外食も楽しみ、好きな一品を加える方もいる。	
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	各入居者の健康チェック表に記入し、一日の摂取量を把握している。糖尿病の方もいるので、隣接のデイサービス栄養士に分量やカロリー量などの相談をしている。		
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	自力で出来る人に対しては歯磨きを呼びかけ、行えない人に対しては介助にて、うがい、歯磨き、義歯洗浄をおこなっている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、一人一人に合わせた声がけ・トイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄チェック表でパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。入居時に紙パンツだった方を声がけしトイレ誘導したことで布パンツに改善された事例がある。全介助の方は定期的に支援している。	
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	薬に極力頼らず、乳製品の摂取や水分補給に努めている。それでも排便のない日が続く場合は、看護師に摘便を行ってもらう。		
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	ほとんど職員都合の時間帯での入浴になってしまうが、気分よく入浴していただくためそのつど対応を工夫している。自己決定が来ず全介助の入居者には、体調に合わせた定期的な入浴介助を行っている。	3時以降の入浴で、1番風呂の希望が多く順番を工夫している。全介助の方は、デイサービスの特殊浴槽を利用する。入浴を拒む場合には、時間や職員を変えて支援している。体調に応じて清拭も行う。ゆず湯を楽しむこともある。	
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	基本的には日中の活動を支援し、一人一人の生活のリズムに応じて昼食後は昼寝を促したりしているが、昼夜逆転にならないよう気をつけている。		
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	薬品名カードは所定のファイルに保管し、症状の変化や薬の変更などはケース記録とは別の書式に記録して分かり易くするなど、全職員が把握するための工夫を行っている。		
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	毎日の生活でストレスを感じないように、日常的な散歩やレクリエーション、仕事(洗濯物たたみ、食器の片付けなど)、好みに合わせバラエティーに富んだ食事のメニュー作成など、支援方法を検討している。		
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	散歩は日常的に行っている。毎月の行事では全員ドライブに連れて外出できるよう計画している。入居者の希望は出来る限り取り入れており、マンツーマン対応で外出支援するなど工夫している。	外出希望が多く毎月、ドライブを兼ねて外食を楽しみ満足度を高めている。季節や天気を見て日常的に散歩を行い、買い物希望がある場合などには支援している。温泉に行きたい時には家族に依頼する。	

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	お金はすべてグループホームで保管しているが、買い物など希望する入居者に対してはお金を持たせ、好きなものを買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	電話は人目の気にしない場所(職員室)にて、希望に応じて利用して頂いている。		
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	定期的な整理整頓、配置換えを実行し、入居者が過ごしやすい空間作りに努めている。また、季節感を取り入れた装飾を行っている。	居間は大きな天窓から自然光が入り明るい。季節の飾り、カレンダー、テレビやソファの配置などに配慮され居心地が良い。廊下に畳の台が配置され、利用者の井戸端会議の場になっている。	
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	ソファや椅子、畳の間の配置など、一人でくつろげるスペースを確保している。		
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	本人ゆかりのものなど持ってきて頂くよう家族と相談し、居心地良い空間作りに努めている。	収納スペースや洗面台が設置され、たんす・テレビ・家族の写真などが持ち込まれ、利用者の状態に応じた配置に工夫されている。ナースコールが設置され安心して過ごすことができる。	
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	車椅子でも安心して移動できるよう移動区域を確保し、入居者の目線や動きに配慮した物品配置や、転倒などの事故を防止するための環境作りを定期的に検討している。		