

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	0172000523		
法人名	株式会社 アイリスマーク		
事業所名	ふれあい〜朝里 (1階)		
所在地	小樽市新光1丁目2番20号		
自己評価作成日	平成23年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23年12月21日

※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。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000523&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年11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)】

食事の後やおやつの時、入居者様と会話をもちながらゆっくりとさせていただき、その中から入居者様の思いや願いをくみとるように努力しています。

【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)】

グループホーム用に建築された3階建ての施設は、ゆったりとした食堂と居間、幅の広い廊下、大型の浴槽や広いトイレ、余裕のある広さの居室など、総じて建物内部の各所にゆとりがあるため、利用者にとって住みやすく、職員には働きやすいホームです。バス停やスーパー等商業施設に近く、立地的に恵まれた環境のホームは、町内会行事への参加だけでなくとまらず、ホーム主催の各種イベント開催や地区街づくりの会への参画など、自ら積極的に地元との交流に取り組んでいるため、地域の一員としての存在感が増えています。ホーム長や管理者を中心とする職員の利用者へのケアサービスも、個別日報とケアプランの連携した様式、ケアプラン見直しのサービス担当者会議への家族参加、カンファレンスによる全職員のケアプランの共有、排泄の自立支援、重度化や終末期への心を込めた対応など、サービスのあり方について、ホーム独自の方式も研究しながら熱心に取り組んでいるため、家族も安心しているホームです。

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	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目: 9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

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	独自の理念を作り、職員一人一人が印刷したものを持ち歩きいつでも確認できるようにしている。	ホームの基本理念をパンフレットに表示し、運営理念等を印刷した用紙を名札に入れ、職員の共有となるよう努めています。また、通常理念の他に、利用者の筆書きによる理念も各ユニットに掲示しています。		
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	行事があるときは参加して頂けるよう声掛けしている。又、近隣の方々には常日頃から挨拶している。	町内会行事への参加、敬老会などホーム主催の種々のイベント開催、地区街づくりへの参画、幼稚園児との交流など、ホームは地域との連携に努力し、地域の一員として地位を確立しています。		
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	毎月1回お便りを発行し「認知症Q&A」を掲載し近隣の方々に配っている。			
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	年初めに年間計画を立て、2ヶ月に1度聞き意見や要望を伺いサービス向上に努めている。市役所や薬剤師等外部の方にも出席していただいている。	会議は、多数の家族と行政関係者などの参加を頂きながら、2ヶ月毎定期的に開催しています。参加者の要望から、地域高齢者のために敬老会を主催するなど、意見交換をホーム運営に活かすよう努めています。	会議は、家族や職員以外の外部参加メンバーが、行政関係者と薬剤師など一部に限られています。外部参加者の率直な意見等をホーム運営に活かすため、広範囲の方々に呼びかけ、外部メンバーの増員が実現されるよう期待します。	
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取り組んでいる	常日頃より連絡を取り合い協力関係を築いている。	ホーム長や管理者は、電話等による相談以外に小樽グループホーム協議会で行政担当者とお会いしたり、所管窓口を訪れて情報交換を行うなど、行政との協力関係が築かれています。		
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「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	5名の委員が中心になり会議を開き全職員に周知し、意見をすいあげミーティング時に話し合いを持っている。又、必要に応じて話し合いをしている。	ホーム内に事故防止委員会を設置し、この委員会が身体拘束をしないケアに関する研修や外部研修への職員派遣に取り組んでいます。関連するマニュアルも委員会が中心となって作成し、ミーティング等を通して全職員の共有となるようにしています。玄関の施錠は夜間帯のみです。		
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	事故防止委員会が設置されている。職員は日頃虐待にあたる行為、言葉掛けをしていないか互いに注意を払い虐待の防止に努めている。			

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
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	権利擁護に関する委員会が設置されており今後情報発信していく。成年後見制度を利用されている方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前にご本人やご家族様と面談し充分な説明をしている。解約時も数度の話し合いをもっている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議と家族会を開き色々なご意見を伺っている。普段の来訪時にも気軽にお話していただけるよう心がけ、頂いた意見や要望は、ミーティング時等に話し合っている。	利用者やホーム運営に関する情報は、家族来訪時やホーム便りで伝えていきます。家族からの意見要望等は、フロア業務日誌に記載し、フロア長会議やミーティングで検討して改善に取り組んでいます。	
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	1か月に1度責任者会議を開き意見や提案をだす機会をつくっている、又、朝の申し送り時やミーティング時も同様である。	日常業務や責任者会議を通して、職員間の意思疎通に努めており、職員と事務長との個人面談もあります。職員からの意見や提案等は、ミーティングで協議しながら運営に反映させるようにしています。	
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	なかなか消化が難しかった有給休暇について全体で話し合いそれぞれが取得できるよう実現にむけて調整している。		
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	交替で研修を受ける機会を設けている、又、社内研修やスキルアップ委員会の設置により介護の質の向上に努めている。		
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に加入し勉強会に参加したり、相互訪問し都度報告書を出し他の職員にも周知するよう努めサービス向上につなげている。		

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
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	何度か訪問し馴染みの関係を築くように努めている。		
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	面談の際に思いや心配事、今後の要望を伺い信頼関係につなげるように努めている。		
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	ご本人や御家族の要望をよく聞き場合によっては他のサービスを勧めることもある。		
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	茶碗拭きやゴミ箱作り、雑巾縫い、料理の下ごしらえ等できることを職員と一緒にしている。又、味付けを教えてもらっている。		
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	毎月職員が手紙で様子をお伝えしている他、必要に応じて電話で色々相談したり、来訪時にもお伝えしてお互いに協力し合えるようにしている。		
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	ご本人の要望があれば電話で友人、知人に連絡を取ったり、いつでも来訪していただける雰囲気を作り支援に努めている。	利用者の知人や親戚が来訪の折は、快く迎えてお茶などの接待をし、時間帯によっては、おやつや食事も提供しています。美容院など馴染みの場所への外出希望があれば、出来る限り希望に応えるよう支援しています。	
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	常日頃より職員が間に入りお互いが関わりあえるよう会話を取り持っている。食事の席も入居者様の関係を考えて配置している。		

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	
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	入院でホームに戻れない時でも職員が交代で足を運んだりご家族様と電話で連絡を取り合っている。退居後もご家族様と会った時は、近況を伺ったりしている。			
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	顔色や態度、言動等に注意を払いご本人の思いの把握に努め情報は職員同士共有するようにしている。	利用者の様子を観察しながら、思いや意向を把握するようにしており、把握が困難な場合は、職員同士の話し合いや個別日報を参考にしながら、利用者の意向に沿えるよう努めています。		
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	ご本人やご家族様から伺い把握するよう努めている。			
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	日々の生活の様子をよく観て把握に努めている。			
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	職員全員がモニタリングを行いご家族様も含め担当者会議を開き、現状に即した介護計画を計画作成者と共に作成している。	全職員が利用者のモニタリングに参加し、サービス担当者会議には出来る限り家族にも参加して頂きながら、ケアプランの見直しを実施しています。変更したケアプランは、フロア会議で説明し、全職員の共有としています。		
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	24時間記録をつけ、職員全員が目を通すようにしている。特記事項は、申し送り時に伝えたり、フロア日誌に記載して情報共有し計画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	協力病院以外でもご家族様の協力を仰ぎながら支援している。ご本人が必要な物や欲しい物がある時は買い物支援している。			
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	年数回ボランティアに訪問して貰ったり、毎月1度音楽療法士の訪問を受け楽しい一時を過ごしていただけよう支援している。			
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	かかりつけ医が定期的に往診にきている。往診時以外にも必要に応じて受診できるよう介助して適切な医療が受けられるよう支援している。	24時間対応の協力医療機関による定期訪問診療がありますが、利用者や家族の希望で、かかりつけ医の受診も自由であり、状況に応じて職員が付き添うなどの支援をしています。		

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	常駐の看護師はいないが、かかりつけ医の看護師に必要に応じて連絡を入れ相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。			
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。	職員は、できる限り交替で足を運び早期退院できるよう支援している、その際、病院関係者やご家族様とも情報交換している。			
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、事業所の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	なるべく早い段階から意向を伺いご家族様とも話し合いを持っている。かかりつけ医とも良く相談し、職員同士情報を共有しみんなで支援するようにしている。	利用者の重度化や終末期の対応について、事前に家族へ説明し、その状態が近づいた時は、医療機関とも相談しながら支援しています。職員もホーム内における実体験や関連研修を通じて、重度化等への対応策を共有しています。		
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	職員は、交替で消防の救急救命の講習をうけている。又、ホームにAEDを設置している。			
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	毎月1回夜間を想定した避難訓練を実施している、他に年2回地域の方や消防の協力のもと避難訓練を実施している。	毎月の夜間想定訓練と消防署の協力による年2回の避難訓練を実施しています。運営推進会議でも災害時の協力要請を行い、地域には避難訓練時における住民協力と参加要請のチラシを各戸へ配布するなど、災害対策に積極的に取り組んでいます。	ホームは、災害対策を重視し、努力を重ねている様子が伺えますが、今後は、飲料水、食料品、防寒具など緊急用備品の準備を期待します。	
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	ちゃん付けで呼ぶ事の禁止等年長者に対するの敬意を忘れた言葉掛けや態度を取らないよう職員同士注意し合っている。	ホームは、年長者である利用者への呼びかけを、敬意を払った表現に統一しており、日常のケアサービス時においても、人格の尊重と誇りを損なわないよう十分に配慮しています。	頻繁に訪れる家族以外の来訪者は、訪問者名簿に記入していますが一覧のため、一人ひとりの個表様式への変更を期待します。	
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	各人の性格や態度をみて、その方に合わせた言葉掛けや対応に気を配り自己決定できるように支援している。			
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	体調や表情をみてその方らしく1日を過ごせ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	毎月1回の訪問理美容の利用や、入浴時に染髪の介助等その方らしいおしゃれができ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
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	食事とおやつの際は、職員が入居者様の間に座り会話を楽しんでいたいただけるよう工夫している。準備や後片付けも体調や能力に応じていただいている。	献立は、その日の食材に合わせ、利用者の好みを配慮しながら作成していますが、定期的に栄養士による栄養バランスとカロリーをチェックしています。一部利用者は食事準備等を手伝い、職員と一緒に食事をしながら、楽しそうに過ごしています。	
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	各人に合わせた量になるよう配慮し、おかゆや食べやすい大きさに切る、とろみをつける等の工夫をしている。必要な方には水分量を計り必要量摂取できるようにしている。		
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	起床時と夕食後の2回声掛けして自力で出来ない方には介助をしている、洗浄薬は毎晩使用していただいている		
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	情報を共有し各人の排泄パターンを把握するよう努め、必要に応じて声かけや誘導し出きる限りトイレで排泄していただけるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間や表情を見ながら声かけ誘導をしています。職員は、利用者のおむつやパットの使用を最小限にして、リハビリパンツから布パンツに替えるなど、排泄の自立支援に向けた努力が効果を上げています。	
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	食事量と水分量の把握をして不足気味の方には声掛けしている。毎日ラジオ体操の声掛けをして実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出きる限り各人の希望に添うようにしている、時間帯は日中だが決して無理強いはない、異性介助に抵抗のある方には同性介助をしている。	入浴は、利用者の状態やホームの行事等に合わせ、午前又は午後の時間帯に実施しています。入浴を拒む利用者は殆どいませんが、その場合は無理をせず、気持ち良く入って頂くよう、声掛けなど工夫しながら支援しています。	
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	日中は出きるだけ活動的に過ごしていただくようにしているが、状態をみて休息の声掛けをしている。		
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	処方箋は全員の分を保管して職員がいつでも見ることが出きるようにしている。状態によって薬杯を使っていただいている、又、症状の変化には常に気を配っている。		
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	畑の野菜作りや、鉢植えの水やり等できることをしていただいている。年に数回はほのぼの会と称してお菓子作りなど気分転換の支援をはかっている。		

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	天候や体調をみながら、散歩や近くのスーパーと一緒に買い物に行ったりしている。ご本人の希望があればご家族様に伝えて協力を仰ぎ外出できるようにしている。	利用者は、ホーム周辺の住居の花壇を見ながら散歩したり、近くへ買い物に出かけています。出来る限り外出の機会を増やすよう、外食や花見、冬期間の日帰り入浴や大型商業施設訪問などの支援をしています。	
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	ご家族様の理解と協力のもとお金を所持されている方もいる。自力で支払われることによって満足感や安心感を得ることができるようになっている。		
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	ご本人の希望に応じて電話をかける等の対応をしている。		
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	鉢植えを置いたり四季折々の行事にあった飾りつけをして心地よい空間づくりを心掛けている。	利用者が、のびのびと暮らせるように配慮された設計により、食堂とリビング、廊下幅、浴槽、トイレなど、共有スペースは非常に広く、ゆったりとした空間を実現しています。リビングには、エアコンやイオン発生加湿器も設置され、住みやすさに一役買っています。さらに、利用者の写真、季節の飾り、鉢植えなどでアットホームな雰囲気があり、利用者は居心地良く過ごしています。	
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	ホールにはテレビとソファがあり、気の合う方々同士で過ごされている。外にはベンチを置いてあり、お天気の良い日には日当ぼっこをされている。		
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	ご本人が入居前に使っていた家具や写真、飾り物等を居室で使っていただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	居室ドアの横には、利用者の好みの人形などを入れた飾り箱が設置され、親しみを感じさせます。居室は他のグループホームに比べて広く、大きなクローゼットもあるため、室内整理が容易になっています。利用者は、居室にテレビなど好みの物品を自由に持ち込んで、のんびりと暮らしています。	
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」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	各人の状態を見極め混乱の無い様にそれぞれに合わせ環境を整えている。		