

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 29 年 9 月 3 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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年11月22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)】

「大家族の普通の家」を目指しています。日々の暮らしの中で、9人のお年寄りには「息子・嫁・孫」である職員は毎日いろいろ教えられます。洗濯物のたたみ方・煮魚の味付け・大根のおろし方・経営者としてのあり方等・・・「ありがとう」「そだよー」と感謝して頂いたり褒めて頂けることもあれば、「ちがうでしょ」「美味しくない!」「うるさい!」の言葉が飛び交うこともあります。お年寄り同士では意気投合して会話が弾んだり、言い合いになって部屋へ帰っていったりすることもあり・・・普通の家庭にある日常が毎日繰り広げられています。

【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)】

ホームは亶理駅から西へ徒歩で約10分の住宅に囲まれた中にある。隣に調剤薬局と協力医の三浦クリニックがあり、近くには商店街がある。敷地内に同法人のデイサービスセンターがあり、行事や災害訓練・医療面での協力体制が整っている。ホームでは朝の牛乳から始まり食事、運動、休憩と入居者の生活にリズムがある。入居者は自分のペースで生活している。職員は「ゆったりゆっくり」を念頭に置き、「ズボンの上げ下ろしができる方を見守って」すぐ手を貸さないことで、自分でできるように支援している。生活の中に水分摂取目標を取り入れ、体調の維持に努めている。食事時には入居者の笑みがこぼれている。

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)	○	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. 全くない
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)	○	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、生き活きと働けている (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（事業所名 **グループホーム しんまち** ）「ユニット名」

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ミーティングの中で、全職員にグループホームの意義について理解するように努めている。事業所独自の理念を基本に日々のケア向上を行っている。	ホーム独自の理念を全職員で話し合い、皆が分かりやすいように作っている。「ゆったり、ゆっくり、笑顔のある暮らし」を共通理解し、入居者のスピードに合わせた会話や自由な生活のリズムを大事にしている。	
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	毎日の近隣への散歩や月に一度、行事を行い地域との交流を図っている。また地域のごみ当番時の清掃等地域の住民の方と一緒に交流を深めている。	近くの行政区長宅の庭を、入居者の方が自由に見学させてもらっている。散歩の途中で近所の方と挨拶を交わしている。掃除当番時は近隣の方と一緒に地区の集積所で行っている。	
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	運営推進会議で現場での介護状況や取り組みを紹介し指導、助言を頂く機会を設けている。		
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践、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	運営推進会議に於いて現状の報告や取り組みを説明し話し合いを行っている。	偶数月に年6回開催している。行政区長から亘理商人祭りの案内等があり、参加した。民生委員から、茶碗拭きや洗濯物のたたみなど生活リハビリを継続してくださいとの意見をもらった。	
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	月に1度は入居状況や待機状況の報告を行い介護保険制度についても知識の共有に力を入れている。	介護保険の更新や主治医意見書の提出時にも情報交換している。市の研修で水分摂取が重要と学び、1日の摂取目標を1500CCに定めてお茶やスポーツドリンクを提供している。	
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	防犯上、夜間帯に限り玄関の施錠は行っている以外、身体拘束となる行為は行っていない。	立ち上がり不安定な方にはセンサーを活用したり、ベッドの横に椅子を置いて手摺にするなど工夫している。大声やダメ、危ないなどは禁句にしている。外に出るような時は「どこへ行くんですか」と優しく聞いて一緒について行く。	
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	虐待について勉強会を行い、身体的虐待、言葉の虐待等の知識を持ち日頃利用者への接遇態度に気をつけている。		

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	管理者は認知症介護実践研修に参加して、権利擁護について学んだ。研修に参加していない職員に対して伝達研修を実施した。		
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	契約時は重要事項説明書に基づき十分に説明を行い、要望や不安等聞き入れながら同意を得ている。		
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	家族や利用者の意見や要望については運営推進会議で検証し、また、その内容や結果に於いては月一度の請求やお便りを家族に投函した際に報告し、現場に反映させている。	処方薬の受け渡しと支払いに毎月家族が来るのでその時に、相談や意見を聞いている。洗濯物がわからなくなり、物取られの訴えがあるとの家族からの相談で、毎日2セットづつ渡すことで落ち着を取り戻した。	
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	月に1度のミーティングで職員の意見交換を行い情報を共有し介護の現場に反映させている。	下剤の服用者の状態変化に気づき、水分調整等とともに医師に相談し薬を調整した。食品持ち込みの多い方の居室に冷蔵庫設置の提案があり、職員管理のもと飲食していただいている。	
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	管理者は職員の個性や業務態度等見据えながら常時声かけを行い職員各々に責任を持たせながら働きやすい環境を構築できるように配慮している。		
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	法人内、外の研修参加を積極的に行い現場での課題について対策等職員に助言指導を毎日行っている。		
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	グループホーム協議会に加盟し、各種勉強会や交流会に参加する機会をもち、情報交換している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前の実態調査を行いケアマネや、家族、本人様の要望、不安を聴取し、事前にカンファランスを行い職員全員で共有した介護の基盤を作りサービス提供としている。		
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	家族には要望や不安がないか聴取しながら一つ一つ分かりやすく説明を行うようにしている。		
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	ご家族には、身体的な安全と「住まい」が変わる事による不安に対する支援が必要である旨説明し、人的・物的資源の必要性について一緒に検討している。		
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	「ホームの主人公は入居者であって決して世話をするのではない」事を職員は念頭に置き、家事・買物・散歩などの場面は入居者と一緒に行い、感謝しあう関係づくりを形成している。		
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	定期的な本人様の状況報告を家族に行い、現在の思いや要望をお伺いし、本人にとって何が望ましいかを一緒に考えるように努めている。		
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	職員と一緒に馴染みの店に買い物に行き顔馴染みの方と会話をしたり行き着けの美容室に外出する等開放感を味わっていた。	馴染みの床屋にそれぞれ定期的に家族と一緒に通っている。家族や親せきが家族ぐるみで頻繁に来る。前の職場の同僚が訪れ居室でお茶を飲みながら歓談している方もいる。	
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	常時利用者の関係に配慮し状況によっては座席の配置の変更などを行いながら精神的にも安定した生活が送れる様にしている。孤立しない様に声掛けを行っている。		

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
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	居宅へ戻るケースはないが病院や特別養護老人ホーム等に入所されるケースの場合は状況の報告やご相談をお受けする事を家族様にお伝えしている。		
<b>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</b>					
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	利用者の一人ひとりのこれまでの生活環境や性格等を常時観察しながらミーティングで検討し日常生活を利用者の気持ちを損なわない様に配慮している。	入居者の状況を見ながら「外に行きたいの」「何か食べたいものがありますか」などと声がけして、身近な外出や好きなものを提供している。足腰が弱くなった方とホール内を一緒に歩行し気分が晴れた。	
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	家族、利用者との会話の中からの情報収集に努め又家族来設時等に現在の介護の状況についての説明及び意見を頂く様にしている。		
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	利用者一人ひとりの心身状態の変化が日々ある為に引き継ぎや、申し送りノートを利用しながらスタッフが情報を共有出来るようにしている。		
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	職員間ではミニカンファレンスやミーティング時に各入居者に対しての気づきアイデアを出し合い、今後のケアプランに反映するように努めている。ご家族の面会の際には現状を報告して、本人にとってより良い方法はないか？お伺いしてケアプランに反映するように努めている。	日常生活の記録や意見を居室担当が書き、それを基に作成している。抗精神薬を服用している方の活動が落ちてきた時、半錠に減らしたり、眠れない方の処方量を減らすなど医師と連携して安定に導いている。	
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	介護計画、健康チェック表、経過支援等に職員が記録を行い利用者の心身の状態の変化等を把握し介護計画作成に役立てている。		
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	利用者の生活環境の変化及び心身の状況の変化に伴い課題を検討しその都度利用者の気持ちを尊重しながら職員全員が情報を共有し介護の統一を図っている。		

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
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	訪問床屋、おむつ配送サービス、近隣の商店街での買い物等地域のサービスを活用しながら、利用者が安心して生活が送れる様に支援している。		
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	近隣の医療機関に協力を頂きながら主治医と連携を図り、家族、本人様の希望される医療を受けて頂けるように支援している。	入居時に、本人と家族の承諾を得てかかりつけ医を協力医にしている。往診は毎月協力医が行っている。専門医の受診は協力医の紹介で対応している。隣接のデイサービスの看護師から毎日状態の確認がある。	
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	昼夜ともに職場内の看護職員との連携を行い重度化した状況の場合には主治医の協力で迅速に他の医療機関への紹介出来る体制を構築している。		
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、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。	利用者が入院された場合は家族様の了解の基に主治医からの病状の説明や今後についての方向などケースワークを含めて話し合いを行っている。病院側の意向を重視しながら行う様にしている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合には家族との面談を行いながら主治医と相談し、本人、家族の意向を尊重しながら早い段階での対策を講じ、本人、家族が不安が無く終末期を送れる様に家族、医師、事業所の連携を図っている。	入居時に口頭で、契約書にある看取りをしないことについて説明している。本人、家族の安心に向けて、重度化、終末期に向けての対応と、その同意を求める文書を作成することをお願いしたい。	
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	消防署からのAED使用法や心肺蘇生法を定期的に講習を受け急変時(夜間帯)の場合は携帯電話を持ちながら夜勤業務を遂行し携帯で緊急連絡体制を確保している。		
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	避難訓練を年2回、実施している。全職員に訓練の参加の機会を確保している。併設施設からの応援体制があり、運営推進会議の中で近隣住民へ協力体制を構築している。	隣接のデイサービスと合同の避難訓練(夜間想定)を行っている。当直者は携帯電話をワンプッシュで関係者へ通報できる。近隣の行政区長、民生委員、家族、職員が駆け付け誘導や見守りを行ってくれる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全職員が利用者に対しての言葉遣いは敬語で対応し、日常の介護の場面に於いても常時受け身の態勢を心掛けている。	呼び名は名字でさんづけが多い。「あらおかあさん、そうなの」などと親しみのある会話をしている。パッドの交換やトイレの介助は入居者の意向に沿っている。同姓介助の方もいる。	
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	利用者の気持ちを尊重する為に職員側の一方的な働き掛けを避け、一呼吸置くようなタイミングで気持ちを伺う事を基本としている。細やかに声掛ける事を支援している。		
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	利用者それぞれが心身共に違う事から、利用者本位を尊重する為に、問掛けを行い、起床時から就寝時まで個人のペースに合わせて無理のない生活を送れる様に努めている。		
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	定期的な訪問散髪の利用や日々のモーニングケアを行い、外出時には化粧をしたい方には化粧をして外出していただく様に配慮している。洋服は常時清潔感を基本として支援している。		
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	庭の畑で入居者の方に収穫してもらい、野菜を献立に取り入れている。何が食べたいか入居者に聞き献立作りをしている。食後は食器洗いや茶碗拭きをお願いしている。	メニューは職員が1週間交代で作っている。揚げ物は夜出さない、野菜を多く、酢の物を取り入れるなどしている。入居者は、片付けなどをしている。誕生日や行事の時は入居者の好きなものが出る。	
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	利用者の嗜好を見ながら食事摂取量を記入し魚が嫌いな利用者は肉、また肉が嫌いな利用者には魚を提供し柔軟な対応をしている。カロリー的な事はデイサービスの栄養士に相談している。		
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	義歯の利用者には職員が洗浄液につけ、また歯ブラシを渡す等を行っている。		

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
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	利用者の一日の生活のパターンを観察しながらトイレに行った際声掛け確認し、またオムツを使用している、利用者には、その都度トイレに誘導しトイレでの排泄を心掛けて介護の提供を行っている。	100歳の方も布パンツで生活している。全員朝の空腹時に牛乳を飲んでいる。一口の方もいる。水分摂取1500CCを目標に取り組みんでいて、お茶やスポーツドリンクを飲んでいる。	
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	排便確認をその日のうちに確認し、乳製品の摂取の提供や、水分の摂取量を増やしている。又朝には必ず牛乳を提供している。又利用者個々の生活動作に目を配り排泄の状況の把握を行っている。		
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	本人にお伺いして入浴の支援を行っている。長い期間、入浴を拒まれる方もいらっしゃるが、その場合はタイミングを図って何回か声をかけてみたり、入浴以外の方法で保清の支援を行い、なぜ入浴したくないのか考えるようにしている。	3日に1回がパターンとなっているが皮膚が乾燥気味な方は、毎日入浴し薬を塗布している。中には夜に入浴したい方もいて、最後の時間に入っている。拒否の方に「着替えましょうか」などと声をかけ入浴している。	
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	ホーム内に椅子やソファをいろいろな場所に設置し、好きな場所で休息できるようにしている。就寝場所も希望に応じて、職員室で一緒に休んだり、食堂のソファで休まれる方もいらっしゃる。		
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	主治医や説明書から処方薬についての情報を収集している。最近の事例では、気分を落ち着かせる薬について、服用される方の様子を確認して主治医に伝え、薬の種類や服薬時間を変更して頂いた事で良い睡眠が保てる様になった例がある。		
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	利用者の各々の生活状況や趣味、性格等をミーティングにて検証し、『洗濯干し、畳み、食器拭き、野菜の皮むき』等積極的に行っている。又利用者の誕生日や、嗜好に合わせ食事を作り、楽しんで食事を摂取出来る様支援している		
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支援している	日々の屋外の散歩を行い、また買い物に利用者同行で外出し、月1回認知症カフェへ職員と一緒に参加している。天気の良い日は散策が出来る環境の確保に努めている。近隣への散歩時は近所の方との交流が出来るように職員が積極的に近隣の方への声掛けに心掛けている。	スーパーへの買い物、海を見たい人と荒浜の海岸へドライブに行ったりしている。妻を亡くした方がお葬式、お墓参りに家族と外出している。毎月1回行事の時には、公園の散策や神社の参拝等と外食を楽しんでいる。	

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	金銭管理はグループホームで行っているが、外出行事や買い物の外出時は家族の了解の元に小遣いを渡しその場で買い物を行い紙幣を使用出来る機会を提供している。		
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	利用者が電話の使用を希望された場合は職員室に備え付けている電話を使用して頂き精神的な満足度を図っている。		
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	ホーム内は季節事の装飾をし、楽しんで頂いている。必要以上に整理整頓はあえて行わない事で、家庭的な雰囲気を目指している。室温・湿度は適度に保ち、自然光を取り入れ、照明は明るすぎないようにしている。	ホール兼食堂は明るく開放的である。午前の運動・カラオケ、午後のおやつを皆で楽しんでいる。キッチンのカウンターは大きくて使い易い。廊下や玄関にイスやソファを置いて手を掛けたり座れるようにしている。	
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、畳の間の配置を考慮し利用者が寛げるスペースを常時確保している。		
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	今までの住まいにあったタンスや仏壇、思い出の写真などを持ち込んで頂き、なじみの部屋での暮らしを続けられるように支援している。ご家族にも説明して、持ってきて頂くようお願いしている。	洗面所、クローゼット、エアコン、ベッドが設置されている。愛用のタンスやテレビなどの家具があり、写真を置いたり部屋を飾ったりして、自分の居場所になっている。午前と午後のひとはそれぞれ居室で休憩している。	
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」「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	歩行が不安定な方が移動する時、空間の途中に椅子を手すりの代わりになる様、安全かつ本人の思いのまま移動できるように席の配置を考慮している。		