

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	0170400881		
法人名	有限会社 ユースフル		
事業所名	グループホーム 星の家 (1階 彦星)		
所在地	札幌市手稲区稲穂1条7丁目8-18		
自己評価作成日	平成23年3月9日	評価結果市町村受理日	平成23年5月27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.kaigoohc-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170400881&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3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)】

「人格の尊重・楽しみの在る生活空間作り、私たちはこの開かれた地域に愛され・信頼されるグループホームを目指します」というのが、「星の家」の理念です。開設7年目を迎えています。開設の平成15年に入居された方が4人おられます。長年一緒に過ごしていると入居者様やご家族様とも親密な関係が築くことが出来き本家の家族の様に接することが出来ています。皆が健康で元気に過ごすことができ、「笑顔」で暮らせることが第一ですが、歳を重ねていくうち介護度や認知度も徐々に進んできています。なかなか、皆で出来る事や皆と一緒に楽しめる事などが少なくなってきましたが、職員がサポートに入り皆で楽しむ充実した時間が過ごせる様に支援していきたくと思っています。又、個々に合った個別の支援も徐々に増えていくので、それに合った支援を皆で実施していきたいと思っています。チームケアの向上や入居者様本位のケアを更に充実していくため、常に学ぶ姿勢を大切に頑張っていきたいと思っています。又、近隣の方でボランティアに来てくれた方々や保育園の園児達も遊びに来て下さっています。ホームとして町内の方々とのおふれあう場面ももっと作っていきたく思っているため行事や催しものなどに参加していきたいと思っています。

【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)】

開設8年目を迎える当ホームは、手稲の山並みを背景に閑静な住宅街に位置し、JR星置駅やバス停からも近く、訪問しやすい環境にあります。地域の方々と交流は、町内会を通じ、職員の積極的な取り組みにより、徐々に広がりを見せております。運営者は、身内の介護経験から福祉事業に深い理解を示し、自ら食材調達、調理、外回りの作業等支援に努め、職員のサポートに徹しています。ホームの人間関係も良好な中、職員は「地域との触れあいの中で、自分が利用したいと思えるホームを目指したい」と自己研鑽に励み、質の向上を目指している「グループホーム星の家」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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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広がったり深まり、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	ホーム開設当初から、独自の理念を掲げ掲示も行っています。職員同士理念の共有ができ、ケアやサービス提供に反映できる様になっています。又、町内との関わりを大切にしています。	職員は、地域密着型サービスの意義を理解し、理念に沿った実践の確認に努めています。今後、再確認も含め、新たな視点で、理念を検討する機会を計画しています。	
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	町内会へ入会させて頂いています。暖かい時期は公園など散歩の時に挨拶を交わす機会があります。町内の清掃活動の参加や町内の子供たちが作った紙芝居を貸して頂いたりしています。	地域とは、町内会の総会、新年会、清掃、触れあい喫茶への参加、また、ホーム行事の案内もしています。ボランティアや介護相談受け入れ、園児との交流があります。	
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	運営推進会議の際には、ホームとの取り組みや活動内容などをお伝えしています。又、町内会の総会や新年会の際には近くの席に座った方などから介護の悩みなどの相談にのっています。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。ご家族様や町内会の方々、地域包括支援センターの方が参加して下さいます。町内の方が避難訓練に参加して頂いています。	町内会の会長・防災部長、地域包括職員、家族、利用者、職員をメンバーに、2ヵ月毎に開催しています。ホームの活動状況、地域連携、身体拘束防止等が協議されています。	
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に取り組んでいる	手稲区保護課の職員と関わりを持たせて頂いています。手稲区保護課の職員の方と入居者様の生活の面などで関わりを持っています。	行政とは、運営者、管理者が連絡を密にし、協働関係を構築しています。情報交換やホームの課題解決に向け、助言・意見等を頂き、質の向上に繋げています。	
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	防犯上から夜間に表玄関と勝手口の施錠をしています。日中は開放しています。身体拘束のマニュアルを作成しており、職員の意識共有を心がけてます。日頃から話し合いの場を持ち身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	研修会やマニュアルで、拘束に当たる具体例や弊害の理解に努め、身体拘束をしないケアを実践しています。更に、チェックシートで、周知徹底を図っています。	
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	運営推進会議の中で、高齢者虐待についてホームのあり方やケアの仕方についてご家族様や町内会役員や職員で学ぶ機会を作っています。		

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
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	成年後見制度を利用している方がおります。面会に来られたり、電話で相談する事もあります。毎月関わりを持つ機会があり、相談や助言して頂いています。		
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	契約書・重要事項説明書の説明し同意書を交わしている。おこずかいやオムツ代、理美容代などの出費について説明と同意を頂きご理解頂いています。		
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	各階に、意見箱を設置しています。又、外部への苦情相談機関の案内も行っています。権利擁護や訪問調査員からの情報も汲み取っています。	意見や要望は、意見箱の設置、内外相談窓口の周知、日々の関わりや家族来訪時等で、把握に努めています。歩行に関する相談を受け、訪問リハビリを実施しています。	意見箱の活用に至っておりませんので、何らかの創意工夫を図り、家族の心情を汲み取る方策や、連動性ある対応記録の整備などの取り組みに期待します。
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	毎月、各階でミーティングを行っています。意見の言える場を作っています。又、会議以外でも、個々に意見を出してくれる様日頃からの会話の場が持てるように配慮しています。	職員の意見や提案を、日常業務や会議等で受け止め、課題は速やかに解決策を検討しています。提案を受け、シフトや介護計画が見直されています。	
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	給与水準などは、他のグループホームに比べ整備されている方です。食事補助などの整備もあります。介護職員処遇改善交付金も出来高に応じての支給となっています。		
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	外部研修は、力量、経験年数、参加度や研修内容に応じて研修参加に取り組んでもらっています。各階のミーティングや内部研修の中などで、自分達の行った仕事の振り返りも行っています。		
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	市・区の管理者会議には必ず参加しています。区内の管理者会議では、職場にフィードバックできる内容なので、現場職員と共有しています。又、西区のグループホームとの職員や入居者様との交流もはじめています。		

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
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	入居の際は基本情報として入居者様の情報をご本人やご家族様から聞いています。上手く言葉に出来ない方などは表情などから推察します些細な事も受容の態度で受け止めていきます。		
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	ホームへの入居時の相談を行っています。ご本人、ご家族等が困っている事や介護に疲労困憊していないかなど、現状や緊急性を考えます。現在入居中の方々との関係も考慮し判断します。		
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	入居相談時は、空き状況にかかわらず随時、見学や相談を行っています。ホームへの入居が満床で無理な場合は、他の福祉施設や入居の相談も行っています。		
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	日々、皆様から学ばせてもらっています。人として向き合い出来ることはやってみ、サポートが必要な場合は支援するように努めています。		
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	面会時に近況の報告を行っています。又、何かあった場合などは、その都度、電話でお伝えしています。又、なかなか面会が困難な方には近況報告を3ヶ月に1度キーパーソン様へ送付しています。		
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	電話をかけた時は、かけてもらっています。手紙や小包みなどが届いた時などは、お礼の電話もかけています。ご家族様などが面会に来られ時には、ゆっくりと過ごせる様配慮しています。	地域社会との繋がりを尊重し、手紙・電話の取り次ぎや、友人、知人との交流を支援しています。馴染みの商業施設利用や場所への訪問は、家族とともに支援に努めています。	
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	性格や価値観などの違いから、トラブルの発生が見られていますが、お互いの立場を尊重していき、不満や不安がつのる事のないよう、その時々仲介に入ったり、席を変えたりと対応しています。		

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
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	今年度は、契約終了された方はおりませんが、それ以前に契約終了されたご家族様からは、年賀状のやりとりが続いています。		
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	日頃の会話や行動・表情等から観察し、その根拠の原因が何か皆で探っていく最善策の対応を取ります。又ご家族様の協力もお願いしています。	日々の関わりや、家族からの情報を踏まえ、職員間での気付き、個別の記録を参考に、利用者の思いや意向を捉えています。	
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	新入居の時には、基本情報として、ご本人やご家族様から、ライフヒストリーをお聞きしホームでの生活が少しでも早く馴染める様支援します。		
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	日常に発した言葉や行動などを把握しケース記録に残しています。その時々々の心模様等を把握し職員が共通認識しケアに繋がっています。		
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	職員が個々に得た情報をカンファレンス時に活用し、皆で話し合いプランに反映出来る様努めています。ご本人・ご家族様の意向を尊重し皆の意見をまとめプランを作成しています。	利用者や家族の希望を踏まえ、個別の記録や、職員、医療関係者の意見を集約し、現状に即した介護計画を作成しています。介護記録にも連動させています。	
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	日々の様子や新たに気づいた点を記録しています。職員間で情報の共有をしプランに生かしたり、介護計画の見直しにも反映させています。		
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	事業に関わる方々に相談したり、インターネットの社会資源の活用も行ってます。入居者様の筋力維持・向上の為訪問リハビリも活用しています。		
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	近所のスーパーへ買いものや温泉へ出かけたりしています。又、フラダンスやオカリナ演奏のボランティアの方も来訪して下さいます。		
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し、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	入居時にかかりつけ医の確認を行っています。従来の医師も可能です。琴似クリニック往診で対応していますが、風邪等の急変時は近所の内科の受診を行い医療との連携を取っています。	協力医療機関による2週間毎の往診や訪問歯科、看護師による健康管理、更に、かかりつけ医への受診を支援し、情報を共有しています。	

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	週3日、看護師が入居者様、2ユニット18人の身体状況を把握しており、日々のケアの中で、助言相談を行っています。医師への上申や入居者様やご家族様の対応も行っています。			
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。	入院した場合は、医療機関へ看護添書と介護添書を早急にお渡ししています。又、入院時は口答で身体状況や必要な情報をお伝えしています。又、医療ソーシャルワーカー等との連携をとっています。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調や健康状態に合わせ、医師や看護師と情報提供し、ご本人様やご家族様と今後予期できる症状や対応策について話し合っています。身体状況に応じて重度化指針の同意書を交わしています。	重度化や終末期の指針と同意書を整備し、重篤時には、医療関係者と家族を交え、段階的に協議し、方針を統一する体制を整えています。	ホームとしての重度化や終末期への対応について、出来ること、出来ないことを明確にし、事例を示すなど、指針の見直しを計画し、最大限の支援に取り組む意向ですので、その実行に期待します。	
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	緊急時や急変時のマニュアルを作成しています。急変時は、管理者への連絡やDrコール、救急車への手配などの申し合わせも行っています。			
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	火災時のマニュアルやライフラインの緊急連絡先があり、緊急時に備え水やカセットコンロ、2日分位の食材等も冷蔵庫にストックしています。町内の方との避難訓練も実施しています。	消防署や地域の方々の協力の下、年4回の夜間想定訓練を実施しています。避難場所や災害備蓄品も確保し、防災への強化に努めています。		
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	会話だけではなく、表情や仕草、動作などから読み取れるサインを大切に、尊厳が保持できる様にしています。	利用者の尊厳やプライバシーについては、職員全員が、一人ひとりに合った対応に配慮しています。		
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	1人1人のペースを大切に無理強いはないとの認識を日頃から職員と共通認識し、自己決定できる様にしています。			
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	日中の過ごし方で充実した時間や楽しみのある時間をもてるようにしています。マンネリした日々にならないように、個々や皆との過ごし方やミニレクなどを取り入れています。			
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	定期的に訪問理容や髪染めも行っています。又、外出の際や行事などの際には、お化粧も行っています。			

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
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	食事作りの場面から、メニューの話題や、家事もその方々の力量に合わせて行っています。又、食事後の後片付けも行っています。	野菜、果物の摂取量に配慮した献立を作成し、食事の一連作業を協働しています。菜園での収穫物や外食を楽しみにしています。	
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	食事量や水分量は記録しています。摂取状況を把握しています。偏食の方にも言葉かけや食事形態を工夫し対応しています。		
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・食事後・就寝時に口腔ケアを行っています。言葉かけや介助にて対応しています。歯間ブラシ・舌ブラシなども使用しています。		
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	排泄の間隔や失禁状態を把握しています。量や回数を把握し、その日の身体状態、ご本人の表情や動作、排泄の間隔をみてトイレ誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけや誘導により、トイレでの排泄支援に努めています。結果として、おむつ等の使用軽減に繋がっています。	
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	牛乳やヨーグルト、水分摂取を行い食事の際は野菜や果物を多くお出ししています。適度な運動を心がけ、それでも困難な方は下剤の調整があります。		
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	1日おきの入浴を実施しています。希望に応じて、1番風呂がよい方は希望に合わせて対応しています。いつでも入浴できるのが望ましいが会社の経営上難しいのでシャワー浴で対応しています。	同性介助を基本とし、一人ひとりの体調や意向を尊重し、週3回の入浴支援を行っています。状況に応じ、ドライシャンプー、シャワー浴等で清潔保持に努めています。	
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	体調に合わせて休息を取れる時間を作っています。疲労の度合いや眠気等に合わせて対応しています。居室の休息の時は照明や換気等にも配慮しています。		
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	処方箋を個々にファイルし、内服の変更や追加時は医療ノート・業務日誌等に記入し職員にも口答で伝え内服の経過も医療と連携を取っています。		
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	出来ること、出来ないことを把握し何か役割りを持てる様に工夫しています。家事や掃除、ゲームなど充実した時間を過ごせるように配慮しています。		

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
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	冬の間は、なかなか外へ出る事は難しいですが、外食や他のグループホームへ遊びに行ったりと、なるべく外出の機会を設けています。またご家族様の協力での外出も出ています。	体調や天候に合わせ、ホーム前庭での外気浴、買い物や散歩、公園散歩、花見や紅葉見学、他ホームへの訪問、外食等で、気分転換に繋げています。	
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	自室に、お手持ちでのお金をお持ちの方はいません。おこずかいを、ご本人様、ご家族様に了承のうえ、ホームで管理させてもらっています。		
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	自ら電話希望があるときは、自由に掛けてもらっています。また、手紙や年賀状の取次ぎも行いご家族様やご友人との関係を確保しています。		
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	居室、廊下、リビング、台所など、ホーム内は清潔に保つ様に配慮しています。テレビや音楽の音量も配慮しています。また、季節に合わせて飾り物なども工夫し、個々の作品なども掲示しています。	共用空間は、全てがゆったりとした造りになっており、採光、空調、清潔に配慮しています。壁には、行事の写真、ホーム便り、利用者の作品等が掲示されています。また、鉢植えの花や、書道家の作品等が、趣きある雰囲気醸し出しています。	
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	食事の時は席は一応決めています、その他の時間は自由に座っています。又、廊下などにも椅子を用意しており、自由な環境を作っています。		
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	居室内は個々に合わせて、馴染みの物を置くようにしています。また、家族写真やホームで過ごした写真や習字などの作品もはっています。趣味のものを配置するよう配慮しています。	居室には、クローゼットが設置され、スッキリとした佇まいになっています。利用者、家族の意向が反映された家具や調度品が配置され、落ち着いた居心地の良い居室になっています。	
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	居室の入り口には、自分お部屋とわかる様に表札を表示しています。又、個々に合わせた椅子や肘掛けのついた物を使用し転倒防止に努めている。		