

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	宮城県巨理郡巨理町字新町41-9		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0492400015-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【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25年9月17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)】

利用者様を尊重しながら接遇を行い利用様が楽しく生活が送れるようにスタッフが結束力を高め働きやすい職場環境を作ることを目的とします。ケアカンファランスの充実を図りその都度ケア方向については職員が話し合い統一した介護の提供を行っています。事業所として地域住民や家族等交流を図り利用者様に心休まる環境を構築しています。

【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)】

静かな住宅地にあるが、近くに商店街があり利用者のなじみの店も多い。同じ敷地にあるデイサービスとは、利用者がデイサービスの行事に参加したり、移動の車を貸借、栄養士の助言などの協力体制がある。協力医療機関も近く、日ごろの診察や急変時の対応など連携ができており、利用者・家族・職員も安心できる。施設内は明るく開放的で、全体が見渡せるようになっており、職員が見守りやすい。利用者のペースに合わせて、ゆったりと過ごしている様子が見受けられた。職員の研修も定期的に行われており、職員の意見を聞く体制もできていて、運営に活かされている。また、消防署のアドバイスを取り入れ、室内外の物の配置や防災マニュアルの作成など、改善している点が多く見られた。

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 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毎朝唱和し理念を基本に日々のケア向上を行っている。	年度末に職員間で話し合い、事業所独自の理念を作成した。地域との連携を深めるなど理念を活かしている。	
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の外出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。	町内会のゴミ当番を利用者と一緒に行ったり、散歩の際、隣のお宅のベンチを利用させていただくなど交流を深めている。また、施設の祭りに近隣の住民も参加している。役場に登録しているボランティアが訪れている。	
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	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。	2ヶ月に1回、区長・民生委員・消防署署長・地域包括職員・家族代表・デイサービス所長が参加して開催し、日常生活の状況や運営状況などを報告し、話し合っている。防災に関して避難経路や配車のアドバイスをもらい実行した。	
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。	月に1度、亘理町地域包括支援センターに事業所の状況を報告し、その際ホームのお便りを届けたり、介護保険制度についての情報を共有するようにしている。町役場や他の施設との連携もされている。	
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	拘束についての勉強会を行い、介護の現場での状況に困難な状況になった場合には拘束について認識を改め介護方法の検討を行っている。	勉強会で拘束について理解を深め、日中は玄関の施錠をしていない。外出傾向を把握し、見守り、必要に応じて声がけをしている。近所にも協力依頼をしている。	
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	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	権利擁護勉強会を地域包括支援センター職員が年に1回開催する為職員は研修会に参加して知識を学んでいる。		
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	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。	家族が訪問した際に面接し、意見や要望を聞いている。遠方の家族には電話で対応している。意見や要望については運営委員会で話し合うとともに、職員間で共有し対応するようにしている。	
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	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。	月に1回ミーティングを行い、日常的には申し送りノートを活用している。夜勤の対応など、職員から出された意見が運営に反映されている。	
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掛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	亘理郡介護事業連絡会の研修会参加を行い同業者との交流を図り連携を強化している。		

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
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	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	本人様や家族の生活環境に重視し、必要に応じては地域包括支援センターや社会福祉協議会等に協力を依頼している。例えば金銭管理については(マモリーブ利用)。		
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	利用者には敬語で接し傾聴を行い感謝の気持ちを表し職員も気持ちよく介護ができ利用者様との良き関係を構築できるように職員が努力している。		
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、意向なども伝えながら良き関係を継続できるようにしている。例えば(家族への年賀ハガキ、暑中見舞いハガキの作成)を行い、家族への感謝の気持ちを伝えている。		
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だいている。	家族や友人が訪れるとゆっくり話をしていただけのように支援している。近隣の方が多いのでお店に買い物に出かけると、馴染みの方に会うことが多く喜ばれている。家族に付き添われて馴染みの美容院にも行っている。	
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	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。		
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	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。	会話の中から希望をくみ取ったり、利用者の様子を見守りながら、意向に添うようにしている。また、利用者の希望を申し送りノートに記入し、会議等で共有するようにしている。	
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	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	利用者には担当職員を決め、月に1度のミーティングでの話し合いを基に介護計画作成を行い、3カ月に一度は評価を行いながら、全職員の意見を介護計画に反映させている。	月1回のミーティングで利用者全員について話し合う機会を持っている。また、3ヶ月に1度評価を行うとともに、利用者・家族・医師等の意見を参考にしながら、職員の意見を介護計画に反映させている。	
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。	かかりつけ医を入居時に協力医に変更する方が多く、家族と一緒に受診してもらっている。受診結果を記録に残し共有している。家族が遠方の方には職員が付き添っている。眼科や皮膚科等は家族が付き添って受診し、結果を報告してもらっているようにしている。	
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	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	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。	利用者の重度化及び看取り看護に関する指針を有し、入居時に対応について説明している。重度化した時は、家族・医師・事業者との話し合いを持つようにしている。急変時には協力医療機関が対応する。	
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	消防署の協力を得ながら災害マニュアル、緊急時避難経路、緊急時の配車名簿を作成し運営推進会議の議員、地域包括支援センター、近隣の住民へ配布して協力体制を構築している。	消防署の協力を得て、マニュアルや避難経路・緊急時の配車名簿の整備がされている。近隣住民が参加した夜間想定訓練を実施し災害に備えることを期待する。	また、それらを近隣の住民にも配布して協力体制を築いている。

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
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	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。	一人ひとりのプライドを大事にし、それぞれに合った対応、接し方をしている。名前は希望する呼び方にしている。また、出来るだけ自分でやってもらい、できないところを手伝うようにしている。接遇については法人全体の研修を受けている。	
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	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	季節の食材を選択、利用者の嗜好を尊重し、例えばトウモロコシの皮むき、ジャガイモの皮むき、後かたづけ等、職員と一緒にやっている。	利用者の希望を聞きながら職員がメニューを作成し、デイサービスの栄養士に相談している。利用者が一緒に買い物に行ったり、簡単な準備をしている。後片付けも職員と一緒に、日常の活動のひとつになっている。	
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	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。	一人ひとりの排泄チェック表でパターンを把握し、それぞれの様子を見守りながら、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレの位置を工夫して自力で排泄出来るようにしている。	
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	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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間は決まっているが、入浴剤や季節に合わせて菖蒲湯等を提供し楽しく、気分よく入浴出来るように提供している。入浴を拒否される利用者の場合は時間を置いて声掛け入浴を提供している。	2日に1回は入浴出来るようにしている。自分で出来ることは自分でしながら、ゆったりと入浴出来るように支援している。嫌がる方は時間を置き声掛けするようにしている。	
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	利用者個々の心身の状況をミーティングで検証し昼食後は昼寝を声掛けるが、利用者各々に声掛けし休息出来るように支援している。又寝具の清潔や整理整頓にも日々確認を行っている。		
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	薬品名カードを保管し、利用者の心身の状況の変化と、服薬を見合わせ、主治医に敏速に相談し異常の早期発見に努めている。		
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	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、嗜好に合わせて食事を作り、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に支援している	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、月に1回の行事には外食が出来る環境と散歩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。	毎日の散歩や、買い物に日常的に出かけている。1ヶ月に1回は、外出する機会を設けている。利用者の希望で外食に出かけることもある。墓参りなどは家族の協力を得て行っている。	

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	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	一年を通し、利用者に季節感を味わって頂けるように居室をはじめ、共用の空間の装飾を行って利用者が過ごしやすい生活環境を構築している。	フロア全体が見渡せ、開放的な室内になっており、職員は季節に応じて装飾を工夫している。施設内3ヶ所で温度と湿度を測り気を配っている。また、天窓にカーテンをつけ彩光にも配慮している。	
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	利用者が入居する場合は今まで生活した時に使用していた馴染み物を持っていただく様に家族様と相談し精神的に落ち着いて生活がお送れる様に配慮している。	入居時に馴染みのタンスなどを持ってきて配置し、それぞれの部屋が利用者の好みになるように工夫されている。収納スペースや洗面台が設置されている。	
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	利用者の身体の状態を把握しながらADLを観察し、転倒しないような環境を作り定期的に検討、及び実施している。		