

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	0475101028		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会		
事業所名	せんだんの里 国見ヶ丘3丁目グループホーム		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘3丁目146-2		
自己評価作成日	平成26年10月1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.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成26年11月6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)】

仙台市青葉区国見ヶ丘の住宅街に位置し、小規模デイサービスが併設されています。開設から13年目になり、地域にも少しずつ溶け込んできています。毎月の町内一斉清掃に参加したり、町内会の夏祭りを見に出掛けたり、地域のボランティア団体の食事に参加させていただいています。また、当事業所として秋祭りや防災訓練を開催し地域との交流を図っています。小規模デイサービスが併設されているということで、デイサービス利用者の方々との交流もあり、生活に広がりが出ています。長く入居されている方は心身共に障害が重くなってきていますが、ご本人らしい生活が送れるよう対応しています。

【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)】

静かな住宅街にあり、広い敷地内に小規模デイサービスが併設している。平屋建ての建物は日当たりがよく、家庭的で落ち着いた雰囲気である。「明るく楽しく居心地良い我が家」の理念を掲げ、職員は笑顔で明るく利用者に接するように心がけている。町内会に加入し、利用者も一緒に一斉清掃や班会、お祭りに参加している。事業所主催の秋祭りは近隣の住民の多くの参加があり、地域の住民が傾聴や読み聞かせなどのボランティアに訪れており、地域との交流が推進している。家族や地域の住民が訪問しやすい環境を心がけており、併設のデイサービスとの行き来も自由で、開放感がある。東北福祉大学系列の事業所で、近くに同法人の「せんだんの里」があり、研修や災害訓練等で連携している。医師や看護師の定期的な訪問があり、医療連携が密である。

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)	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 国見ヶ丘3丁目グループホーム ）「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
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	ミーティングの際に理念の確認を行っている。また地域とのつながりは行事の実践を含めて確認し「北乃家」の家訓として実践出来るように努めています。	事業所独自の理念「明るく楽しく居心地良い我が家」を作り、月2回のミーティングで確認し、いつも明るく笑顔で接するよう心がけている。また、グループホームは利用者の家と位置付けており『地域に開かれた「北乃家」を目指す』という目標も掲げている。	
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	町内会へ加入し、一斉清掃へ毎月参加している。町内会回覧板は入居者と一緒に届けたり、地域ボランティア団体の食事会に参加している。また、事業所主催の秋祭りで交流を図っています。	町内会に加入し、班会や地区のお祭り、一斉清掃に利用者と一緒に参加している。事業所の「北乃家便り」を町内会に回覧し、事業所主催のお祭りには多くの住民が参加している。傾聴や読み聞かせなど近隣の住民がボランティアに来ている。	
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	地域住民の方々に向けての「介護料理教室」、サロン「希来里」を定期的に開催しています。		
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	会議の際に各GHでの取り組みや外部評価の報告を行い、そこでの意見を職員間で共有しています。	家族、民生委員、ボランティア団体の代表、地域包括職員、職員が参加し、防災計画や活動状況について話し合っている。防災訓練は、近隣へ声かけし、消防署員や運営推進会議のメンバーも参加して行うことにした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	実地指導の改善案など具体的にアドバイスをもらったものを実践しています。	市担当者とは必要な報告相談のほか、実地指導の折、家族会の運営方法についてなどアドバイスを受け実施した。地域包括支援センターとも連携している。	
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	事業所内で「身体拘束をしないケア委員会」を設置しており、随時勉強会を開催してミーティング時に確認しています。	法人内に「身体拘束をしないケア委員会」があり、研修を行っており、事業所内では勉強会に全員参加している。玄関は利用者の状態や家族の訪問状況に応じて、朝8時から夜7時～10時ごろまで開けている。併設のデイサービスとも自由に行き来できる。	
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	「高齢者虐待防止」の勉強会を開催しており、ミーティング時に確認しています。		

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	権利擁護などの直接の学習会は行っていないが、日常生活自立支援や、成年後見人制度などに関しては、必要性があれば関係者と話し合いながら、支援できるような体制をとっています。		
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	時間を十分に設け、ご家族の意向・質問などを伺いながら、ご理解して頂けるよう努めています。		
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	玄関先に意見箱を設置したり、面会時、電話連絡時などに要望を伺うようにしています。	年2回家族の懇親会を開催、意見を聞いている。家族が訪問しやすい環境づくりを心がけており、面会時には話をよく聞くようにしている。家族の希望で、ボランティアを増やしたり、外出の機会を増やすなどした。	
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	日々のコミュニケーションを大切にし、月2回のミーティングの際など、職員間での意見交換を行っています。	月2回のミーティングで意見交換するほか、内部研修を伝達し、改善点を話し合っている。また、日頃から職員間の意見交換を大切にしている。職員の意見で作業スケジュールを見直した。	
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	キャリアパス制度を導入している。自己評価や面接などを行って振り返っています。		
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	法人内外を含め、勤務年数や担当に合わせて研修参加を行っている。研修を受けるだけでなく、中堅以上は研修企画を行っています。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、事業所間での交換研修や情報交換を行っています。		

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	入居前の事前の情報収集を基にサービスを導入し、入居後はご本人やご家族の日常の会話や、直接の要望等を収集し、随時必要と思われるサービスを検討、導入するよう対応しています。		
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	入居前に得た情報以外にも、入居者が生活に馴染んで頂けるよう、定期的にご家族へ入居者の生活について電話や面会時に時間を設け報告し、意見や考えを伺い、必要に応じて協力の依頼を行っています。		
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、本人、関係者からの情報を基にカンファレンスを行い、管理者、介護支援専門員、リーダー、介護職員が各機関を含めた対応を話し合っています。		
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1人1人の出来る事を把握した上で、洗濯物たたみや食器洗い、食器拭き等を職員と一緒にやり暮らしを共にするよう対応しています。		
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	ケアプラン提示時のみではなく、面会時や電話で、対応や生活への意見、要望を伺ったり、受診時の付き添い等の協力を頂いている。食事会や行事への参加等、生活の時間を共にする機会を設け、共に支える関係を築くよう努めています。		
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	近隣の方々と関係を継続出来ている方は少ないが、自宅への外出や、馴染みの友人の面会がある。いつでも面会の受け入れを行っています。	職員と一緒に、買い物や用事に合わせてドライブに出かけている。2ヶ月に1回の市民センターでの昼食会に出かける利用者もいる。他に馴染みの美容院や教会に出かけている。併設のデイサービスの利用者との交流もある。	
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	入居者1人1人の生活も踏まえて関係性を把握し、孤立やトラブルにならないよう食事の席を検討したり、職員が仲介し入居者同士が関係を築けるよう配慮しています。		

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	利用契約が終了した方が出た場合には必要に応じて本人、ご家族に経過を伺い、相談や支援に努めています。		
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	これまでの生活歴や日常の会話・行動を把握しご家族から情報を頂き、毎月のカンファレンスで暮らし方希望等を職員同士で確認し、実行するように努めている。また変化があった時は、随時確認し実行するように努めています。	日々のケアのなかで、利用者の表情や行動から思いを汲み取り、利用者一人ひとりについて笑顔になるポイントをつかむように努めている。家族からの情報からも、利用者の希望・意向を把握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	入居時のアセスメントやご本人・家族・関係機関から情報を収集して生活環境を把握しています。		
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	毎月のモニタリングや一人一人の体調等を確認しながら、変化があった際には、再アセスメントをして把握に努めています。		
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	ご家族の意向を確認し、主治医や看護師とも連携して、必要なケアを毎月のカンファレンスの際に検討している。変化があればすぐに見直しを行うようにしています。	毎月1回モニタリングを行い、本人・家族の意思を確認しながら、職員みんなで意見を出し合い検討している。主治医、看護師には訪問時に意見を聞いている。他にマッサージ師や歯科医から助言をもらうこともある。	
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	生活状況をケース記録として記入し、又、個別の申し送りを徹底し職員全員が把握確認できるようにしている。その記録を基にモニタリングしプランに活かしています。		
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	プラン提示時や電話連絡時に要望をお聞きするようにして、要望あればご本人の状況に合わせて迅速に対応できるように努めている。又、併設しているデイサービスも活用しています。		

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	地域ボランティア団体の食事会・町内会の夏祭り・町内会一斉清掃に参加、また3丁目の秋祭りを通じて町内会の方と触れ合うなど楽しみを持って頂くと共に地域の一員として暮らして頂くよう支援しています。		
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、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	主治医の定期的訪問と随時の報告・訪問・相談で密に連携をとっています。	月2回かかりつけ医の訪問診療、週1回看護師の訪問がある。月1回訪問歯科医による口腔チェックがある。かかりつけ医は24時間対応可能である。その他の専門医には、必要に応じて職員が同行し受診している。	
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	契約の訪問看護事業所の看護師の定期的訪問と随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援している。定期的及び必要時には、本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
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、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。	入院中に主治医・担当看護師の方々からの情報を収集し退院に向けての準備・話し合いの場を設け対応しています		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・終末期についての方針を説明するとともに、ご本人の状態が変化することに応じて、ケアプランを提示し、家族の意向を確認していくようにしている。また、主治医・看護師との情報共有にも努めています。	入居時に看取りの対応、方針を説明し同意を得ている。看取りの時期の判断や急変時は、医師から家族へ説明がある。医師や訪問看護師との連携が取れている。家族の意向を踏まえ医師の指示のもと支援している。看取りのプランは、全職員で話し合い確認している。	
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	職員採用時の研修や、救急救命の講習などの勉強会に参加している。また事故発生時のマニュアルも作成しています。		
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	年2回の防災訓練を地域(地域密着運営推進委員)の方にも参加して頂き、一緒に実施している。また不定期ではあるが、職員全員が身につけられるよう行っています。	夜間想定防災訓練を4ヶ月に1回、同法人のグループホームと連携し、運営推進会議メンバーも参加して行っている。町内会と防災協定を結んだが、近隣の住民への声掛けの工夫が必要と考えている。	近隣の住民との、具体的な連携方法について町内会と話し合うことを期待する。

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	せんだんの里の理念に基づき、お一人お一人を尊重し、目上の方という気持ちを忘れずに、プライバシーを損ねることが無いよう呼び方や声がけに配慮しています。	常に利用者は経験豊かな年長者であるという気持ちを持って接し、ゆっくりといねいに声掛けするようにしている。毎年、倫理についての研修を実施している。名前の呼び方は、本人や家族の希望に応じている。	
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	その方の思いが感じられたり、希望を話された時は、十分傾聴しその方の思いに添えるよう努めています。		
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	その日の体調を把握し、ご本人のペースに合わせて過ごしていただくよう支援しています。		
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	ご自身で選択が可能な方は、ご本人の趣味嗜好を尊重させていただきます。また、お風呂や外出の時には一緒に選ぶなど支援し、ご自身で選ぶことが出来ない方は、ご本人の好みの服を選んで着て頂くよう支援しています。		
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	その日のメニューをホワイトボードに書き出し楽しみにして頂いている。調理や後片付けなど出来ることに参加して頂き、甘味処や食事に出掛けたり、ご家族と一緒にいられることも支援しています。	メニューは、味、量、色どり、好み、旬の食材などを考慮し、1週間ごとに職員が作成し、管理栄養士のアドバイスを受けている。週1回パン屋が訪問し、好きなパンを買うことが利用者の楽しみになっている。職員は利用者と一緒に食事している。	
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	食事、水分量は毎日記録して職員で把握しており、医療も加味しその方に合わせた水分量、食事量の保持に努めています。		
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	起床時と就寝時は全員歯磨きを行っています。入れ歯の方など残渣が多くある方は、毎食後に歯磨きやうがいをして頂いています。全員訪問歯科を利用して指導を受けており、指導に合わせた口腔ケアの支援をしています。		

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	排泄パターンを把握し、パットの使い分けをしたり、随時定時のトイレ誘導をおこなっています。自立している方に関しては、見守りを中心にケアしています。	排泄チェック表に記入して排泄パターンを把握し、自立の方は見守り、また状態に応じてトイレに誘導している。車いすの利用者も含め、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	排泄表にて排便状況を把握し、個々に応じた排便を促す飲食物を提供すると共に、適度に運動と腹部マッサージを取り入れています。また、随時訪問看護師と共に相談して薬の調整をして頂いております。		
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	なるべく時間帯など希望に沿えるようにしています。また、ホーム内入浴の困難な方は、せんだんの里本体GHの特殊浴槽<ボランテ>を利用してゆっくりと入浴していただけるように支援しています。	週2回の入浴が基本で、毎日希望の方にも対応している。入浴拒否の方には、笑顔で話しかけ安心できる雰囲気を作り、入浴を促している。ホーム内の一般的な浴槽での入浴が難しい利用者には、せんだんの里本体グループホームの個浴型介護浴槽での入浴を支援している。	
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	入居者の体調に合わせて一日の中でも居室で休んでいただきたく時間をとったり、ソファで休んでいただく等しています。また就寝は自然に眠れるようにタイミングや状況を見て声をかけて休んで頂いております。		
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	個人の服薬内容を把握し、処方された薬に関しては服薬方法・効果なども確認しています。服薬で症状に変化が見られない場合には、主治医・看護師に報告・相談しています。		
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	好きなこと、できることを把握し、家事作業を担っていただいたり、ボランティアによる民謡やフラワーアレンジメントをしたり、リビングにて皆で唄を唄ったりしています。		
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	体調や気分配慮しながら散歩や買物・ドライブに出かけたりしています。訴えられない方や車椅子の方へも配慮して積極的にアプローチして気分転換を図っていただいています。	近くの公園への散歩、買い物や用事に合わせてのドライブを行っている。また、行事の年間計画を作り、グループに分かれてお花見や紅葉狩りに出かけている。ボランティア主催の昼食会にも出かけている。お盆や年末年始に帰宅する利用者もいる。	

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	個人用のお財布を持っている方もおられます。可能な限り、管理を行っております。		
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	ご家族様からの電話や贈り物があった場合、こちらからもお電話し、お話して頂いたり、いつでもやり取り出来るよう努めております。		
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	季節を感じる装飾や、カレンダー、観葉植物、等環境整備に努め、温・湿度、音、等入居者様に過ごしやすい共用空間に努めています。	エアコンと床暖房があり、1日3回フロアと居室の温・湿度をチェックし管理している。玄関には花のプランターが多くあり、利用者も一緒に手入れしている。日めくりカレンダーや食事メニューなどが分かりやすいところに掲示してある。	
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	フロアにはテーブル席、ソファー席、等入居者様の状態に合わせて快適な環境の中で過ごして頂ける様に工夫しています。		
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	入居者様には入居される前から使用されている馴染みのある家具や寝具等を持ちこんで頂いている。又ご家族の写真等も飾られている。又ご家族様来訪時もゆっくりと過ごして頂ける様に、椅子やテーブルを居室にお入れしています。	居室には洗面台と押入れが備わり、ベッドや家具等は馴染みの物を使っている。好きな写真や花を飾り、安心できる居室になるよう努めている。各部屋にナースコールがついている。可能な利用者は職員と一緒に清掃している。	
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	トイレには分かりやすく目印を付けたり、居室の入り口には表札をかけています。		