

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	2372501169		
法人名	社会福祉法人 サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム第2グレイスフル春日井		
所在地	愛知県春日井市牛山町3195-1		
自己評価作成日	平成27年 1月6日	評価結果市町村受理日	平成27年 3月31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	http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JivogyoCd=2372501169-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月23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)】

個別・全体での外出に力を入れて取り組んでいる。積極的に地域の方々と交流を図っている。毎日の体操の中で有酸素運動、ボール運動、下肢筋力向上の運動を取り入れ、体を動かす時間をふやしている。また、職員の介護力の向上のため、研修・勉強会には積極的に参加をしている。

【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)】

ホームの方針として、今までの利用者の暮らしを継続し、できる限り長く利用者の普通の暮らしを支援できるように、職員の豊富な経験とチームワークをもって一丸となり取り組んでいる。
入居時に、利用者、家族にホームは自立した暮らしの支援に力を注ぎ利用者の思いや意向に沿う「個別支援」、「利用者の自立した暮らしを前提とした支援」の場であることに加え、家族はホームに利用者を託すのではなく共に協働して支える関係であることを説明している。同時に、心身の自立度低下からホームの普通の暮らしの難しい段階を捉え、次の棲家の移動を支援することを説明している。
利用者の自立度の高さを活かし、法人や地域の行事、文化活動の交流、利用者の財布持参の買い物、家事、希望の外出と多くの利用者の意向を叶えるよう家族、地域を巻き込んで支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	「法人理念・使命」をグループホーム入り口、事務所内に掲げており、毎朝の申し送り時に復唱している。利用者の介護に携わる際に問題が起きたり目標を見失いかけたときには、職員全員で意識している。	法人理念と理念を踏まえた「ホーム心構え」を策定し、ホーム内に掲示のうえ唱和している。管理者は職員の申し送りに理念を取り上げ、日々の利用者の支援に反映し実践している。	
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	地域の集い「ぬくもりの集い」には毎月参加している。散歩時近隣の方々とお会いしたときには挨拶を交わし季節の事柄を話したりしている。	5階建ての建物に特別養護老人ホーム等、複数の事業とともにグループホームが運営されている。地域の社会資源としてボランティア団体に場所を提供し、音楽や踊り、工作など利用者と地域が参加して交流している。	
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	介護予防教室で毎年一回認知症についての講座を開き、ハウスマネージャーが講師を務めることにより、理解を深めている。		
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	会議は2ヶ月に一回開催され、そこで持ち上がった議題や案件には速やかに取り組んでいる。	運営推進会議は利用者、多くの家族、地域、行政、介護職員も参加し、年6回開催している。会議は各参加者の視点から有益な情報提供やホームの相談を提起し、共に話し合いホームの運営に活かしている。	
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	市の担当者とは2ヶ月に一回の運営推進会議での交流はもちろん、介護保険制度で新しい取り組みがあった際は説明会に出席しわからないことがあれば質問している。研修会・講習会にも参加している。	法人は行政から地域包括支援センターの委託を受けている。ホームは支援センターと運営状況の報告や相談を行い、連携を密にしている。支援センターの依頼を受け、職員が介護予防教室の講師を務めている。	
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	すべての職員が身体拘束をしないケアの実践をしている。内容を正しく理解し、定期的に勉強会にも参加している。今年度は9月に開催された。	マニュアルを整え、法人とホーム内の研修を定期的実施している。利用者は5階建ての建物を自由に行き来している。帰宅願望の強い利用者は職員が同行し、自宅まで散歩を行うこともある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	すべての職員が高齢者虐待防止関連法に沿ったケアを実践している。また内容を正しく理解し、定期的に勉強会にも参加している。今年度は10月に開催された。		

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	すべての職員が権利養護に関する制度の理解をし、学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事業所の方針や理念をお伝えし誓いしていただいた上で契約を行っている。料金改定なども文書にて報告し同意書をいただいている。		
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	満足度アンケート調査を行い、意見・要望があった際には管理者・職員に報告し会議等で話し合い、運営に反映されるようにしている。またその結果は運営推進会議などで報告し、ホーム内にも掲示している。	利用者、家族は運営推進会議に参加して意見を表している。家族は頻りにホームを訪問し、職員の笑顔の接遇に気兼ねなく相談を行い、的確かつ最短の返答に努めている。家族のホームへの信頼度、満足度は高い。	
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	責任者はヒアリングの機会を定期的に設けている。また職員からの要望や責任者のなんらかの気づきがあった際にはその都度迅速にヒアリングを設けている。一連の流れはすべて管理者に報告している。	毎月開催の職員会議では事前に職員の意見や議題を募り、ホーム運営の当事者の意識を持って会議に臨んでいる。年4回、管理職の職員面談を実施し、個別に意見交換を行う機会を設けている。	
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	各介護職員が責任をもって行う個別の業務があり、定期的に業務の改善などの必要があれば報告、改善することで自己の向上に努めている。		
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	グループホーム職員はケア向上のため、法人内外で行われる研修に参加している。		
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	法人内グループホームでの交換研修の実践、外部研修への参加をしている。		

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	地域包括支援センター職員や同法人内の申し込みセンターの職員が左記事項を行っており、グループホームへの紹介の折にはその旨報告されており、安心してサービスを受けられるよう配慮している。		
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	入居前の面談では、利用者本人・家族の話傾聴し、不安を取り除けるよう努めている。		
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・家族の意向をお聞きした上で対応している。また面談の段階でしっかり聞き取りを行い、そのとき必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	共に調理をしたり、掃除洗濯などを行い認知症でも自己のできることを尊重し、協力しあい、決して一方的に介護する関係でないことに努めている。		
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	外出や外泊を推奨している。面会の折には日々の様子を報告し周辺症状が見られた方には、ご家族・職員が一緒にケアに当たり、心身の安定をはかった。		
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	幼馴染や近所の方が訪ねてこられた。また個別レクリエーションにてなじみの喫茶店にでかけたり、ぬくもりの集いなどで友人に再会された方もおられた。	建屋内の他事業所の知人利用者や地域の知人も交え、法人の行事、文化活動に参加して交流している。ホームへの知人の訪問も多数あり、新聞購読、音楽、読書等の趣味、習慣の継続を支援している。	
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	日々の食事準備や片付け、買い物、散歩など一人ひとりが孤立しないように配慮している。仲の良い利用者同士で喫茶店に行くなどの外出も行っている。また周辺症状がみられる利用者に他の利用者が声をかけるなど支えあう姿も良く見られる。		

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
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	同じ建屋の事業所に移られた方には他利用者と共に面会に行ったり、ご家族とお会いした際には相談を受けたりすることもある。		
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	利用者の何気ない一言(つぶやき、よかった探し)からニーズを汲み取り、常に聞く体制・実現に向けて取り組んでいる。	法人の基幹システムを活用し、日々の記録について職員は端末(パソコン)を使用して記録と情報の共有の仕組みを築いている。利用者の会話や仕草を正確に入力し、利用者の思いや意向の把握に努めている。	システム上の記録「業務日誌」の機能を十分に活用し、更に利用者の思いや意向を把握したケアプラン作成のヒントに活用するよう期待したい。
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	契約前の面談時に左記事項をお聞きしている。入所されてからもサービス担当者会議や家族の面会の際にお話することもある。また入居時にはご本人が使用されていた家具や写真を持ってきていただいている。		
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	定期的なアセスメントやモニタリング、毎日の業務日誌に目を通し、一人一人を知る努力をしてご利用者を総合的に見る目を養いながら現状の把握に努めている。		
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	6ヶ月を目処にモニタリング、サービス担当者会議を実施しケアプランを見直している。日々の記録の中にケアプランを反映させたものがあり、介護記録とリンクさせ計画を実施している。	6ヶ月を基本にケアプランの検証を行い、ケアプランを見直している。プラン作成に際しては利用者、家族の意向を確認し、作成のための会議を実施して利用者の「その人らしい」個別プランとなるよう取り組んでいる。	
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	毎日パソコン上で利用者の状態・状況を記録している。特記としてその日に起きた特別な出来事はもちろん、ケアの情報や小さな気づきなども記録し職員間で情報共有できるようにしている。		
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	その場の状況に応じて柔軟に対応している。なじみの喫茶店に外出したり、畑作業にも共に取り組んでいる。		

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
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	地域包括支援センターの主催する介護予防教室、地域での高齢者学級や作品展への参加、またボランティアを利用している。		
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	内科・精神科と提携しており、毎月の往診が受けられるようになっている。かかりつけ医は利用者・家族の希望医としている。家族同行受診の結果は確認し記録している。	利用者、家族の希望医をかかりつけ医としている。法人の協力医は月2回の往診を実施し、24時間の体制を敷いている。看護師は法人内に常駐しており、利用者の健康管理に関わり家族の安心に繋げている。	
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	同じ建屋の中に特養の看護師がいるため受診の判断に迷ったときには相談している。また緊急時の対応も指示を仰いでいる。		
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。	努めている。長期の入院はいったん契約を終了していただき、その後の身体状況によっては、当法人の施設を紹介することもある。		
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	心身の変化から自立した暮らしの継続の難しい場合は、利用者にあつた施設などの紹介を行っている、また利用者・家族に見取りの対応を行わないことを説明している。	入居時に、「自立した普通の暮らしの継続の難しい場合には適切な次の棲家の移動となる」ことをホームの指針として説明している。重度化から移動の必要な場合は、次の棲家の選択や移動に親身にに関わり支援している。	
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	8月に特養看護師指導のもと緊急時の対応の勉強会を開催した。		
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	毎月グループホーム内でさまざまなシチュエーションを想定し避難訓練を行っている。また施設全体と地域との協力体制もできている。	法人合同の年2回の訓練があり、他にホームの訓練を毎月テーマを決めて実施している。法人の訓練は地域の参加を得ており、相互に協力する関係を築いている。地域の訓練に参加し、地域とも協力関係にある。	現在、地域貢献として地域の避難指定場所の登録を行うよう検討している。更に地域と相互協力できる機会として、実現を期待したい。

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	利用者の人格やライフスタイルを尊重し、利用者本位の支援に努めている。法人の理念としても掲げられている。	職員は笑顔を絶やさず丁寧に接し、時には方言を使い娘のように話しかけ、利用者の心を開いている。何事にも利用者の理解を取り、利用者のペースを大切に利用者の穏やかな暮らしを支援している。	
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	認知症がありがたにニーズを伝えられない方でも、表情や反応を注意深く捉えている。会話の中で発せられた言葉を「つぶやき・よかった探し」として拾い上げ記録して対応している。		
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	起床・就寝時間や食事、入浴、外出など個別の対応を希望に沿って行っている。		
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	ほぼ全員の利用者がご自分で毎日洋服を選んでいる。またアクセサリーをつけたり、お化粧もしている。		
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	管理栄養士の作成するメニューを参考にしつつ、利用者のリクエストにも柔軟に対応している。利用者と共に買いだし、調理、配膳、下膳、片付けを行っている。	法人の栄養士作成のメニューを参考にしている。利用者と食材の買出しに出かけ、その場で利用者希望のメニューに変えることもある。利用者は包丁を使い下ごしらえ、下膳、食器洗いなど、力量に応じて活躍している。	
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	アセスメントにて食事の好みや習慣などをお聞きし把握するよう努めている。食事・水分量を毎日パソコン上で記録し状況に応じて対応している。		
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	おおむね自立されている方が多いが、声かけを行い、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		

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
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	紙パンツやパットを使用されている方もみえるが利用者全員、トイレでの自立排泄が可能である。排泄記録をとり、排泄のパターンを把握し適切な声かけ・誘導をおこない失禁なくトイレでの排泄を支援している。	自立してトイレを使用する利用者も多く、自立排泄の継続を考えて不要な支援は避けるよう努めている。布パン、リハパン、オムツの選択は、利用者の状態を日々見守り適切となるよう職員の話し合いを重ねている。	
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	こまめな水分摂取に努め、運動も毎日取り入れている。乳製品や繊維質など食事面でも配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に応じ、毎日の入浴も可能としている。仲の良い利用者同士で入浴したり、好きなシャンプーやボディソープを使用される利用者もみえる。	銭湯のように広い浴室で、くつろげるよう入浴剤を使用して個浴を基本としている。時には気の合った利用者同士が誘い合い、2人での入浴を楽しんでいる。風呂好きの利用者も多く、毎日入浴できるよう支援している。	
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	全員が自己にて日中必要に応じて休息をしている。		
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	個々のファイルに内服薬の説明書があり、職員全員が利用者がどんな薬を服用しているか把握している。体調の変化に伴い、変更、追加された場合も改めて確認を行っている。服薬についての勉強会も開催している。		
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	本人の生活歴や嗜好、要望を把握し、個別や集団で楽しみごと、気分転換が図れるよう支援している。		
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	近場への散歩は日課としており、天候や体調に合わせて畑や公園、買い物や喫茶店など多くの外出を支援している。また今年度は利用者の希望によりポーリングにもでかけた。	成田山への初詣外出や地域の文化教室、陶芸体験、法人内敷地の広い畑での野菜作りに出かけている。ウッドデッキでのバーベキュー、外食、周辺の散歩と、利用者全員と個別の外出実施を年6回を目標とし、利用者の潤いの時間とするよう取り組んでいる。	

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	基本的にはお金の管理は職員が行っているが、買い物に行かれる際は各個人の財布を持っていき、可能な方には自己にてレジで支払いをされている。		
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	職員がお手伝いをし、暑中見舞いや年賀状のやりとりや、気軽に電話がかけられるように支援している。		
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	ご利用者と共に季節ごとにオーナメントを変えたり、作品を貼ったりしている。室内の温度や明るさにも配慮し快適に過ごしていただいている。ペランダにはプランターをおき季節の花を育てている。また施設北側にグループホームの畑があり苗の購入から植え付け、収穫なども行っている。	毎朝利用者と掃除を行い、リビング、トイレ、廊下の全てを清潔な空間としている。リビングの一面に設けた畳エリアは、昼寝をしたりホーム購読の新聞やチラシに目を通す和みのエリアである。	
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	ソファの位置を工夫し、思い思いの場所でくつろいでいただいている。		
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	使い慣れた家具、位牌、仏壇などを持ってきていただき、本人の居心地のいい空間を作れるよう支援している。	希望の家具やテレビ、人形、氷川きよしのポスター、トレーニングマシンを持ち込み、仏壇には電池式ろうそくと線香を立て、花やお茶を供えている。作りつけの洗面台には歯磨きセットや化粧水が置かれている。	
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	トイレやお風呂場、非常口などにイラストや大きな文字によって色分けしている。またトイレの便座に認識しやすいよう、派手な色の便座シートを使用している。		