

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	1290900107		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム さくら館		
所在地	千葉県船橋市習志野台5丁目36番11号		
自己評価作成日	平成22年11月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月5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://kaigo.chibakenshakyou.com/kaigojp/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマンネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成22年11月25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)】

グループホームさくら館は特別養護老人ホーム・デイサービスセンターと併設している施設である。
 その為、施設内全体で行事を催すことができ、多くの方達との交流ができる。
 又、職員の人材育成にも力を入れ、研修制度を全国規模にて実施している。お客様に対しては質の良いサービスが提供できるよう色々な委員会があり、P(計画)D(実行)C(評価)A(改善)を基本に実施している。

【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)】

医療福祉グループを全国規模で展開する母体法人が根幹となる理念を掲げ、これを具体化した行動指針、ケア実践評価などを基に事業所は動く共有から実践までの仕組みが確立している。さらにP D C Aサイクルを徹底し実効性を確保している点は評価に値する。また、全職員に目標管理、360度評価を導入し人事考課に活かしている。このため職員のモチベーションは高く活き活きと働いていると自己評価、家族アンケートともに評価が高い。
 環境面も閑静な住宅街に立地し、居室はすべて南向きで明るく申し分ない。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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+)- + (Enter+)-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
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	こよまケア行動指針10項目に基づく50の規定課題(こよまケア実践評価表)を半期ごとに自己評価し、運営理念の理解と実践に取り組んでいるかどうかの検証をおこなっている。	前年に比べ、より介護職に即した行動指針10項目を毎朝礼時に1項目ずつ唱和し共有化している。実践に繋がっているかは自己評価を実施し検証している。 また、単年度ごとの介護理念を事業所独自に作成し徹底を図っている。	
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	運営推進会議を通して地域包括・町会との繋がりをもち、町会行事に参加し(餅つき・講習会等)、又さくら館のさくら祭り等の行事には地域の方へ参加の声掛けを行い地域交流を図っている。 また、今年度より防災訓練のご協力もお願いしている。	地域との関係は、前年度までやや希薄であったが、推進会議での呼びかけ町会回覧でのPRなどの努力が実り双方向関係が充実してきた。具体的な成果として、防災訓練への参加、お茶会への参加、町会での介護教室の回数増などがあげられる。	
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	町会からの認知症サポーター・介護講座等の依頼を受け、毎年実施している。 町会での介護教室も隔月で開催している。		
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	推進会議は2か月毎に開催。参加者は、地域包括・町会長・民生委員・家族、認知症の人と家族の会・施設管理者等で運営されている。主な討議事項はお客様の様子・施設活動報告・町会報告・地域の問題点等である。	会議開催は、隔月に行われている。しかしながら、会議の内容は参加メンバーからの意見・要望を吸い上げるには至らず双方向的な会議にはなっていないように思われる。	推進会議の役割にはモニター役があるので、評価結果とともに目標達成計画・サービス評価の実施と活用状況を開示してグループホームのサービス向上などを一緒に考えるように期待している。
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に取り組んでいる	高齢者福祉課とはお客様の事故報告や市グループホーム連絡会での情報交換を行っている。地域包括支援センターとは虐待・認知症についての意見交換を行っている。介護保険更新申請代行等必要に応じて他の担当課と連絡を取り合っている	市との関係については、事務的・実務的な連絡、情報交換はできている。ただ事業所の実情などを市に積極的に伝えるという点では、やや消極的な姿勢は否めない。	比較的新しい地域密着型サービスを発展・充実させるには行政の理解・協力が不可欠である。日頃から連絡を密にして事業所の考え方や実態をよく知って貰い情報を共有していくことが望まれる。
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「介指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	施設外より講師を招き施設全体で「高齢者虐待」について研修を実施している。又、虐待・身体拘束禁止委員会を中心に事例検討・身体拘束チェックシートを使用し施設内の研修をも実施している。	契約書に拘束はしない旨明記して契約時には予測されるリスクについて家族と話し合っている。 外部講師を招いて研修会を開いたり、虐待・身体拘束禁止委員会を中心にチェックシートを使った研修も実施している。	
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	今年度は、高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に2名参加している。施設内において高齢者虐待・身体拘束禁止委員会が月に1回開催し、その内容を部署内会議にて報告している。又、施設内にて研修を実施している。		

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
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	成年後見制度の研修は施設内にて民事法務協会より講師を招いて実施した。非常に好評であった。		
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	契約時には、解約・改正等の説明をさせて頂き、不安・疑問点にはお答えし、理解・納得を頂いている。		
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	お客様へは、職員の傾聴や、傾聴ボランティアの訪問により、不満や意見をお伺し、家族へは、家族会や面会時に意見・要望が話せるよう声掛けを行っている。又、意見箱を設置し、意見が聞かれた時はカンファレンス時に話し合いを実施する	家族アンケートを年1回実施している。利用者からは日常接する中で、家族からは面会時や家族会の折に聞き出すようにしている。意見があった時にはミーティングで話し合い反映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	職員全体会議を月に1回、グループホーム会議を月に2回開催している。又、個別面談を行い、意見や提案の情報交換をして運営に反映させている。	グループホーム会議 職員全体会議 運営会議と段階的に意見を持ち上げるシステムが確立している。また、個別面談も実施し、意見・提案を吸い上げ反映させている。	
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	目標管理制度と360度評価を導入しており、勤怠管理や年2回の個人面談の実施等により、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。		
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	ケアの評価報告書やアンケート等によりケアの実際と力量を把握し、法人内外の各種研修への参加や資格取得の支援を行い、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	管理者や職員に、同業者とのケアに関する研修や発表会、職種別研修への参加を促し、外部との交流を深め、情報を得ることでサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前に面談を行い、ご本人の希望・要望を伺い、居室担当者が定期的に関わり合いの中から、情報を引き出している。		
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	入居前の面談時に御家族の希望・要望をお伺いし、又、面会時や、年1回実施される家族会にて関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族・ケアマネージャーを交え、在宅でまず、ショートステイ・デイサービス利用が必要かどうかの話し合いを行い、すぐ入居した方がよいかの見極めをおこなっている。		
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	お客様より、折り紙の折方や歌・踊りを教えていただいたり、何事もお互いに協力し合いながら関係を築いている。		
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	体調不良等や些細な異変時も必ず連絡を取り合ったり、一緒に楽しめる行事の企画を立て、参加して頂いている(納涼祭・さくら祭り等)		
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	近くのスーパーへの買い物の実施や公園への外出を行っている。	買い物のほか複合施設のメリットを活かして、デイサービス利用者のお出かけ車両に便乗して、馴染みの場所(公園、神社など)に外出している。 また、大昔のご近所さんが訪れてくれる例も	
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	お客様同士の相性・性格等を考慮し、食事時や配車時の席の配置に配慮をおこなっている。		

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	今後、館全体での行事(さくら祭り)等の案内やお便りを定期的に出させて頂く事を検討していきたい。		
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	日常生活の中で、希望や意向を傾聴し、把握できるよう努めている。困難な場合は、お客様が不安にならないような過ごし方を検討している。	個々の利用者の意向は、日々の関わりの中で把握に努めるようにしているが、ルーチンワークに忙殺され十分には関われない状況にある。結果、アセスメントの内容が薄いものになりがちである。	前年、試行した居室担当がフリーな時間を貰い、利用者同士が本音で会話するのを観察するやり方は、職員の新陳代謝のため一時停滞の様相だが、業務見直し改善によりこの方法の復活を期待したい。
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	入居前にアセスメントを行いお客様の生活歴等を本人様・ご家族様より情報を頂き、把握に努めてる。又、カンファレンス等で情報交換を実施している。		
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	お客様の個々の記録、職員間の情報交換等から、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	月に2回実施されているミーティングで、カンファレンスを行い、お客様の要望・希望を話し合い、その旨を家族に報告・相談し、介護計画を作成している。次年度より、本人・家族・サービス事業所を交えたカンファレンスを実施し作成して行きたい	計画作成担当者が原案を作成し全員参加のカンファレンスにかけ利用者の希望等を話し合った上で家族に説明し介護計画を作成している。利用者の状態変化が見られたときには適宜見直しをしている。	今年度から、カンファレンスへの家族参加を促しているが、成果は十分とは言えないので、参加率アップの取り組みの工夫を期待したい。
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	日々の生活記録・介護実施表を個別に記録を残し、気づきや工夫については、特記事項に記録する。職員全員が確認・情報の共有を行い、介護計画の見直しに活用している。		
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	通院・健康診断など、家族の状況により、職員対応にて行っている。本人様・家族様の負担にならないよう対応する。		

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
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	月1回の傾聴ボランティア(民生委員含む)、デイサービスの音楽・踊り等のボランティアの訪問時に参加することで心身を豊にし、安心に過ごして頂いている		
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	家族の意向、承諾を得て、訪問往診医に主治医としてお願いしている。又、近くの個人病院にも、いつでも受診できるようお願いをしている。	協力医療機関の訪問往診医と総合病院及び歯科医院が家族の納得を得て、かかりつけ医になっている。入所前の診療科目の通院に家族が対応している利用者もいるが、通院はグループホームの支援のもとで行われている。	
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	非常勤(正看護師)を8h/wを配置。不在時には他部署の看護師の協力を得ている。又、協力病院・訪問往診の看護師との連絡をも行っている。		
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。	入院時には協力医療機関(主治医)と速やかに連携を図る。入院後は家族・医師・相談員と早期退院に向け連絡を密に図りたい。		
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	家族会時に話し合いを行い、施設側の方針はご説明させて頂いている。又、延命処置の意思確認も書面にて残している。	利用者の心身が減退し重度化しても、できる限りの介護を尽くすが、ターミナルケアは行わない方針を家族に説明して、理解を得ている。特別養護老人ホームや医療機関がより適切と認められるときはその施設を勧め、同時に退所支援も行っている。	
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	他部署と定期的に緊急時対応の勉強会を実施している。		
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	年2回の非難訓練を施設全体で実施している。ほか、部署内でも色々な状況を設定した避難訓練を実施している。また、今年度より町会の方のご協力も得ている。	避難訓練は年2回計画的に併設施設と実施するほか、グループホーム独自に出火場所など設定して実施している。かねてより運営推進会議などの場で地域との相互協力を進めていたが、今年度から避難訓練に地元町会員の参加が実現したことは特筆される。	行事の相互参加など地域との交流が進展して、避難訓練に町会員の参加が実現したが、今後は計画段階からの参加を得て、さらに結びつきを強め、定着化を築くことが望まれる。

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
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	常に尊厳を持って接するよう指導を行い、接遇研修にも参加をしている。個人情報については、鍵のかかる書棚に保管している。居室見学に関しては、本人・家族の同意を得ない限り行わない。	利用者の尊厳やプライバシーにかかわることは介護職員同士で注意し合い、新任職員には先輩職員が直接指導するプリセプターシップを取り入れている。また、接遇について、法人のケア実践評価表(個人用)で自己評価している。ケア記録などの個人情報は書庫に保管し、施錠して管理している。	
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	お客様は「どうですか」「どれにしますか」などお客様が決定できるような声掛けを行っている。		
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	無理強いすることなく、本人様のペースで過ごして頂いているが、レクリエーション等の参加の声掛けは、全員の方にお聞きしている。		
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	日常の衣類はお客様に選んで頂いているが、季節・気温にあった適切に選べるよう声掛けをしている。理美容については、希望者の方は訪問美容を利用して頂いている。		
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	日常の傾聴により、食べたいものをお伺いしたり、又、食事支度については、お客様の残存機能を考慮しながら、お手伝いをして頂いている。食事は職員も同じテーブルにて会話をしながら食べている。	食材は週5日については委託業者が納入し、2日間は利用者と介護職員が購入に出かけている。食事の準備・調理・後片付けは利用者の残存機能に応じて、介護職員と一緒にやっている。季節感のある献立、寿司職人の出前や外出しての食事も行われ、単調な食事にならないように工夫している。	
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	お客様のその時の状態に合わせて、食事形態を検討し、対応を行っている。10時・15時にはお茶の時間に御誘いをし、その他にもいつでも飲めるよう準備は常時している。		
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に、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、職員見守りにて対応する。又、訪問歯科医の指導により、夜間の義歯の取り外し・洗浄の援助を行っている。		

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	排泄の失敗の多い方には定時誘導・声掛けを行っている。出来ることは本人様に行ってい頂き、出来ない時はコールを利用し、職員を呼んで頂くよう支援している。	リハビリパンツなどを使用している利用者もいるが、全員トイレで排泄している。失敗のときの声かけには直接的な表現は避けて、何気ない言葉で誘導している。現在24時間排泄シートを個人別に記録して、全員のパターンやサインの把握に努めている。	
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	便秘にならないよう献立作成時に注意を払っている。又、水分摂取量管理をおこなひ、便秘の方には、摂取の促しを行う。体操等の運動も毎日の日課として実施している。		
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	毎日入浴は可能である。時間帯についてはお客様の希望時間である午後から実施している。時には個浴対応だけでなく、大浴場でも実施している。	入浴の誘導、浴室介助、整容はそれぞれ別々の介護職員が担当し、利用者とマン・ツー・マンで毎日でも入浴ができています。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯、また、併設しているデイサービスの大浴場を利用するなど入浴を楽しめる工夫をしています。	
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	お客様の状態を確認しながら休息を勧めることもあるが、昼夜逆転しないよう注意を払い、個人の習慣にあわせた援助を行っている。		
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	処方薬の説明書を職員がいつでも閲覧できるように管理し、職員の周知徹底を行っている。服薬はお名前を呼び声掛けしながら確認を行っている。又、服薬変更時は目的・副作用を理解するよう申し送りを行う。		
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	毎日の掃除には、拭き掃除・モップ掛け等身体状況に合わせて御手伝いをして頂いている。又、縫物・調理・洗濯たたみ等も楽しくできるように支援させて頂いている。		
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	雨天時以外は散歩に御誘いをして頂いている。暖かな日は玄関前でお茶をしたり、ドライブ・外食等の声掛けを行っている。	日常は近くの公園の散歩やスーパーへ買い物に出かけるほか、併設するデイサービスの車両でドライブを楽しむこともある。また、地元町会の行事や小学校の運動会にも出かけている。初詣、いちご狩り、コスモス畑など季節に応じた外出も年間計画を立てて実施している。	

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
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	現在、お金を使う機会がないが今後、個人購入品ができた場合には、是非本人様がお金を使用する機会を持って頂く。		
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	いつでも御家族に電話が出来るようにしている。レクリエーションにて絵手紙を作成し、ご家族様へ手紙を出すなども行っている。		
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	共有空間は、遮光カーテンを使用。道路に面しているが、車の騒音は聞えない。リビングや居間は季節感の感じられる設えを考え、生花も飾っている。	閑静な住宅街に立地しているグループホームなので、リビングの雰囲気も落ち着いている。毎日介護職員が利用者と一緒に、モップがけの掃除をしているので、清潔で不快な臭気はせず、居心地のよい共用空間になっている。トイレは毎日3回、浴室も毎日清掃して清潔を保っている。	
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	リビングにはソファー・テーブルを設置し、お客様同士で過ごせるような場所がある。又、廊下のは一人で過ごすことが出来るよう、椅子を設置している。		
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	使い慣れた筆筒・テーブル等を設置したりなど、ご家族様と相談しながら、工夫している。	馴染みの筆筒やソファーなど愛用していた家具や大切な人の位牌が持ち込まれている。また、家族の写真や好きな動物の置物を家族が持ち込んで飾り付けるなど、居心地のよい居室作りをしている。	
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を送れるように工夫している	居室前には、自分の部屋がわかる様表札を付け、トイレにも表示を大きく明示し、混乱を防ぐようにしている。		