

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。]

己自部外	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	法人としての基本理念をいつでも確認できるように額に掲げてあります。住み慣れた地域で人と人との関係を大切に、その人らしく安心して暮らしていけるように職員全員で実践しています。	ホーム名を「下原」と変えて新築移転したがホームの理念は前のホームのまま継続し、玄関を入った見やすい場所に法人と事業所の理念が額入りで掲げられている。法人の理念に沿いながら事業所の理念に関わり、両方の理念を一体的に捉えている。法人の理念は月1回の法人全体会議で唱和している。常に振り返り理念に沿うよう心がけている。
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	引っ越して7ヶ月が経ち地域の行事等に参加させていただき、近所の子供達も遊びに来てくれたり、地域の方から野菜を頂いたり交流が少しずつ増えています。	前のホームから引っ越す時、お別れ会を開き住民に感謝の意を伝えた。引越と同時に新しい自治会に加入し自治会費を払い、ゴミの掃除当番には利用者で掃除したり花壇の水やりに出掛けている。回覧板も廻ってくる。新しい地区には今まで福祉施設がなかったため高齢者施設を知りたいと申し出があり運営推進会議で説明をしている。地区のいきいきサロンにも9月から加入し触れ合っている。中学生がボランティアで訪れたり、小学校の運動会や音楽会にも出かけている。近くの園児が庭で自転車遊びをし利用者と楽しくふれ合い、ホームの夏の花火大会にも来訪している。
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	ボランティアや人材貢献として実習生の受け入れは積極的に行っています。実習生の受け入れは1回2名を限度としご利用者に迷惑がかからないように配慮しています。	
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	地域とグループホームお互いの事を理解していくために、2ヶ月に1回開催し、近況報告や今後の予定等意見交換や助言を頂いている。会議での意見は、サービス向上に役立てています。	現ホームに移り6、8、10月に開催し、12月は訪問看護ステーションからの医療連携の話を予定しており、家族、自治会長、長寿会長、民生委員、市福祉課担当者、地域包括支援センター職員などが参加している。新しい地区は今まで福祉関係の施設がなかったので、どうお付き合いしたら良いか、ゼロからのスタートとなっている。同じ法人の施設見学や利用者を交えての夏の焼肉会を通じ親交を深め、今後の課題の把握に努めている。
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	運営推進会議を平日に開催し、市の担当者や地域包括センターの職員の方な毎回出席頂き、行事のお誘いやご意見や助言を頂いている	介護認定更新申請代行を行っている。認定調査員の来訪時には本人の様子を伝えており、家族が同席することもある。成年後見人には年金の現況報告をし、健康保険証の更新の手伝いもしている。市派遣の介護相談員も2～3ヶ月に1度来訪している。地域包括支援センター主催の「真田生活展」では中学生の出店もあり出かけている。
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	夜間就寝前以外は施錠はしていません。全ての職員が、危険箇所を把握し、目配り気配りで安全を確保しつつ自由に生活していただけるような支援を行っています。	施錠を含め身体拘束、利用者の行動制限を行ったことはない。月1度の全体会議で唱和する「アザレアン宣言」の中にも身体拘束をしないことが含まれているので職員は理解し実践している。好ましくない言動には職員間でも声を掛け合っている。外出傾向の利用者は現在いないが、利用者の気持ちを汲み取り、外へ出たい時は付き添ったり、目配りをしている。
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	虐待についての勉強会を行い、虐待について理解を深め遵守するよう努めています。法人全体としても職員全体会議を通じ、アザレアン宣言の読み合わせを行い日頃のケアについて振り返る機会を設けています。	

下原グループホーム

己自部外	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	実際に成年後見制度を利用している方もいらっしゃいます。後見人の方の役割、必要性については理解できていると思います。研修会に参加し理解を深めました。		
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	利用されるにあたり体験をしていただいたり、契約の内容について時間をとって説明しています。利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携については詳しく説明し同意を得るようにしています。		
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	ご家族には、来所時や電話などでご意見やご要望を言ってもらえる雰囲気づくりに留意しています。又、家族会でもお話を伺うようにしています。介護相談員の訪問もありご利用者が気軽に外部の方に相談できるように配慮しています。	家族の来訪は週1回、隔週、月1回と様々であるが、利用者の思いを汲み取り家族に話をしてお互いが安心して過ごせるようにしている。成年後見制度を利用している方もいる。家族会も年4回、法人内の3ホーム合同で行われ、総会後の交流会で家族の意向や思いを聞くようにしている。家族との新年会も計画している。「便り」も現ホームに来て2回、家族に配布したり地域に回覧している。	
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	管理者はスタッフの意見や提案を聞くように心がけています。日々の会話からも感じ取れるよう話を聞くように心掛けています。ご利用者との日常的な関わりの中から生まれる、職員の気付きやアイデアは積極的に取り入れています。	月1回法人全事業所合同の全体会議が行われている。4グループホーム合同の会議も月1回ある。当ホームのカンファレンス会議が1ヶ月1回の目安で行われ、毎日職員が交替する時、連絡帳、個別記録を基に申し送りが行われている。統括リーダーとの面談も年一回あり、自分の思いや異動などについて気軽に話し合っている。	
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	代表者は個人面接を行い個々の努力や実績、悩み等把握するよう努めています。健康診断の実施等心身の健康を保つための対応もしています。職員の資格取得についても積極的にバックアップしています。		
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	法人全体会議が毎月あり、施設内研修会も実施されています。グループホーム会議でも毎月違ったテーマで勉強会が行われ職員の学ぶ機会を多く作れるように努力しています。外部の研修会も参加できるように努めています。		
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	近隣のグループホームとの連絡会があり、相互に訪問して共にサービスの質を向上する活動や勉強会ネットワークづくりを行っています。親睦会も行われ、同業者との交流は盛んです。		

己 自 部 外	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	サービスの利用について相談があった時は、必ずご本人とご家族に何回かお会いして生活情報や心身の状況、これからどのようにしていきたいのかご希望を聞くなどして安心が得られるように配慮しています。		
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	これまでのご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしています。相談にいらしたご家族の立場に立ってしっかりと話を聴き、気持ちを受け止めながら信頼関係を築くよう努めています。		
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	相談時ご本人やご家族の思いや状況を確認し体験できる状況であれば体験していただいています。利用する状況になれば必要なサービスにつなげるようにしています。		
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	介護する側される側の関係でなく一緒に暮らし喜怒哀楽を共にする家族のような関係でありたいと思っています。出来ることに着目し得意な事を楽しみながらやって頂きお年寄りからいたわりや励ましを頂くこともあります。		
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	用事がないと来ていただけないご家族もあります。家庭環境により仕方ないご家庭もありますが折に触れ電話やお便りなどで現状をお知らせしたりご相談にのっていただいたりしています。家族会やグループホームの行事にもお誘いしています。		
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	ご家族が訪れたり、一緒に外出や外泊をしたり、地域の馴染みの店に買い物に出掛けたり、地域の行事に参加して出来るだけ関わりが持てるように努力しています。	家族と一緒に知人の来訪があったり、毎月1回のいきいきサロンでは顔馴染みとの出会いもある。地域の行事に参加すると知り合いの方もいる。他の施設を利用している義兄弟に会いに行ったり、家族と馴染みの理美容院を利用する方もいる。法人の他のホームの利用者とは行事で行き会ったり、ドライブの時に立寄ったりと利用者間の交流は前のホーム開設以来ずっと続いており顔馴染みの関係が出来ている。	
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	個別に話を聴いたり、相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う方同士で過ごす時間を作るなど関係が上手くいくようにしています。心身の状態や気分が日々変動するのでトラブルが生じることもありますが、原因を探りそのような状況にならないように支援しています。		

己自部外	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	退居されると疎遠になりがちですが、お亡くなりになった方のご葬儀や新盆にはお参りさせて頂くようにしています。また、長期入院により退居された方に面会に行ったりと良い関係が継続できるよう努力していきたいと考えています。		
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	日々の関わりの中でゆっくり話を聴き、把握に努めています。言葉や表情からその真意を推し量ったりそれとなく確認をするようにしています。ご家族からも情報を得るようにしています。	利用者は自分の思いや意向の表出は出来る。夕食の献立も皆で決めたり、テレビ番組も選んでいる。買い物にも出かけスーパーのレジ係りと「今日は沢山だよ」、「寒いね…」などと言葉を交わしている。カメラに熱心な利用者はいつものカメラ店でフィルムを買ったり、ペロ(フィルムの先端)出しをお願いしている。	
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	利用開始時にご家族から情報を頂いています。その方にとってのこれからの暮らしは今までの暮らしの延長と捉えていますので出来るだけ情報の収集に努めています。入居後も機会のあるごとにお聞きしています。		
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	得意な事、楽しんで出来ることに着目し関わるようにしています。訴えがなくてもいつもと違う様子から不調をキャッチし早めの対応を心掛けています。ヒヤリハット、事故報告書で、事故防止に努めています。		
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	ご本人やご家族には日頃からの関わりの中で、思いや意見を聴き反映させるようにしています。ご本人の意向に沿った介護計画にしていきたいとおもいます。	日頃、利用者や家族から思いや意向を聞き、生活記録表を基に話し合い、計画作成担当者によって介護計画が作成されている。家族の来訪時承諾印を頂き実施に移している。見直しは3ヶ月ごとに行われ、状態が変わった時はその都度作り変えている。	
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	個別記録はお年寄りの状態の変化や日々のケアでの気づき、出来る事、食事量や水分量の記録を行う事で、スタッフ間の情報の共有化を図っています。個別記録をもとに介護計画の見直し評価を実施しています。		
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	訪問看護ステーションとの契約により重度化した場合や、終末期の対応が可能でありご本人やご家族の意向に沿えるように努力しています。通院等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように努力しています。		

下原グループホーム

己自部外	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	地域の方々のご協力をいただき、地域の行事に参加したり、本原小学校の運動会や音楽会に招待され出掛けたりしています。馴染みのスーパーでは食材などの買い物がお年寄りの楽しみにもなっています。		
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	入居後も主治医の変更を進めることはありません。ご本人やご家族のご希望に応じて対応しています。職員のみでは不可能な受診はご家族にも協力いただいています。往診に来ていただくケースもあり医療機関との連携もとれています。	ホームの協力医を利用前からかかりつけ医としている利用者が殆どである。3週間に1度、協力医による健診がある。訪問看護ステーションからも2週間に1度看護師が来訪し、健康チェックを行い、24時間の対応が可能となっている。結核のレントゲン撮影も行われている。訪問歯科の往診もあり、「歯科診療情報提供書」が計画作成担当者宛に届き、管理・指導が行われている。	
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	訪問看護ステーションの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を頂き、日常的に連携が取れています。協力医療機関との連携もとれています。		
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。	入院時にはなるべく多く見舞うようにしています。病院側、ご家族との情報交換や意見交換を行いながら早期退院に結びつけていきます。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴う介護についての同意書で指針の説明をし同意をいただいています。ご家族、医師、看護師を交えた話し合いを行いご本人やご家族のご希望やお気持ちに沿った方針で支援を行っています。随時状態の変化をお伝えし相談、意思確認しながら取り組んでいます。	利用者の状態が変わった時に指針の説明をし、家族の「最期はグループホームで」との意向から家族、医師、看護師、職員が細部にわたり話し合いをし看取りが行われた。皆で悔いのないようにと、お風呂が好きだった利用者には家族も手伝い訪問入浴を利用し翌日眠るように亡くなられたこともあった。家族から「最後ここで良かった…」と感謝の声も聞かれている。	
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	全ての職員が、消防署の協力を得て全体会議で救急救命法の講義を受け対応できるようにしています。緊急連絡網や対応マニュアルを整備し周知徹底を図っています。		
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	地域の防災マップに載せてもらい、有事の際はお互いが協力できるよう、運営推進会議で協議中です。建物が新しくなり全職員が皆様に安全に避難できるよう順番で訓練を計画している。	「住民支えあいマップ(災害時要援護者登録制度)」にホームの名前も入れ、地域の人達の一時避難場所となるように運営推進会議で協議している。スプリンクラー、煙探知機、自動通報装置、誘導灯が設置されており、タンク、非常用持ち出し袋、備蓄などもある。年内に事業所だけの夜間想定避難訓練を予定しており、夜勤者一人での位出来るかやってみたいとの意向もある。	移転してから防災訓練が行われていないので避難誘導方法や避難場所など全職員で意思統一されることを望みます。また、防災訓練について運営推進会議でも協力を仰ぎ、消防署員、近隣住民を交えて実施されることを期待したい。

己自部外	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	お年寄り1人ひとり大切に考えその人に合った声掛けと対応を心掛けています。職員同士気がついた点は注意しあったりミーティング等で確認しあったりしています。	利用開始時に「どう呼ばいいですか」と聞き、本人の希望する「苗字」、「名前」に「さん」をつけている。職員は利用者が自分で決められるように話しかけ、自己決定を大切にしている。排泄支援の場合にも職員が周りに気を使い小声で「行ってみる・・」と話しかけ、「いいわい・・」と利用者の了解をいただいている。居室には暖簾が下がりがドアが開いていても中が見えないよう配慮されている。	
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	お年寄りの意思や希望を大切にしています。意思を確認し、希望されない事は無理強いすることがないようにしています。言葉では十分に意思表示できない場合でも表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定できるように努めています。		
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し、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	お年寄りが主体と考えています。お年寄りの希望を最優先するようにしています。1人ひとりの体調に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重し個別的な関わりを大切にしています。		
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	個々の生活習慣や好みに合わせ身だしなみは大切に考えています。女性の方はお出かけなどの時お化粧をして綺麗になって出掛けたり、身だしなみがきちんとしていることがご本人やご家族にとっても嬉しい事と考えています。		
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	お年寄りと相談したり、一緒に買い物に出掛けて献立を決めるようにしています。準備や片づけを一緒に行っています。職員とお年寄りが同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気作りも大切にしています。	献立は何を食べたいか店で一緒に選んだり、テレビ番組などから季節の料理を選んでいる。訪問調査時も男性利用者が皆のお茶を汲んだりお箸やスプーン配りをし、女性も盛り付けられたお皿を配置するなど出来ることを手伝っている。長テーブルに利用者と職員が一同に顔を揃え、受診で昼食に遅れた利用者も加わり、「美味しい」、「なにを食べてもうまい」との感想を連発し、和やかな雰囲気と相まってより一層美味しい昼食となった。	
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	自由に好きなものを楽しめるように配慮しています。体調を崩されたりレベル低下の為食事が十分に摂れない方には、食事チェックを行い情報や気づき、アイデアを出し合いその方の量が摂れるように支援しています。		
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	1人ひとりの習慣や意向をふまえ、個別に働きかけを行っています。自分でできる方は見守りし、出来ない方に関しては本人に応じた口腔ケアを行っています。また、訪問歯科の指導も行っています。夜間は義歯は義歯洗浄剤につけています。		

下原グループホーム

己自部外	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	個別記録を参考に時間を見計らったり、様子を察知し、トイレ誘導、おむつ交換等の支援を行っています。トイレの排泄を大切にしながら、排泄グッズをご本人に合わせ検討をしています。極力ご本人が傷つかないように配慮しています。	一人ひとりの特徴を見ながら日中はトイレでの排泄支援が行われている。リハビリパンツにパットを使用している方や布パンツの利用者もいる。生活記録表を基に時々利用者に声をかけている。利用者から「トイレに行きたい」との声がけもある。	
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	便秘がちな方に限らず十分な水分補給と、野菜中心の食事提供をしています。買い物に出掛けたり、洗濯ものを干したり取り込んだり、散歩に出掛けたりと日常生活の中で自然に体を動かせるように工夫しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望される日や時間に沿って入浴していただいています。日中、夕食前後等それぞれです。入浴を好まない方に対しては声掛けのタイミングや入りたくなるような誘い方の工夫をしています。	前のホームより浴槽が大きくなり、リフト機を使用し入浴する方もいる。1日2～3人の目安で利用者は週2～3回は入浴している。利用者に入浴を勧めると「いいわ・・・」の返答にも関わらず入浴の用意をする利用者もいる。翌日が通院日の時は必ず入浴している。個人的に家族と温泉に出かける利用者もあり、菖蒲湯や柚子湯、入浴剤も使っている。	
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	なるべく日中に活動していただき安眠できるように心掛けています。寝むれない方には就寝時間にこだわらず眠くなるまで居間などで温かい飲み物を一緒に飲みながら過ごしています。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明をケースに保管し内容を把握できるようにしています。飲み忘れのないように薬袋に日付を入れています。状態の変化が見られた時は詳細な記録をとるようにし協力医療機関との連携を図っています。		
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	得意な事、楽しんで出来ることなど負担にならないように気を配りながらやっていただいています。食事の準備、片付け等役割になっている仕事もあります。やって頂いた時には感謝の言葉を伝えています。		
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に支援している	買い物、散歩、ドライブなど出来るだけ外出する機会を多く作るようにしています。家族会で出掛けたり、地域の行事や用事で出掛けたりもしています。歩行困難な方でも車いすを使ったり戸外に出る事を積極的に支援しています。	計画になくてもその日の天気で利用者が出かけたいとの思いから上田城の紅葉を見ながら御飯をたべたり、紅葉が綺麗とのことで菅平へも出掛けている。毎日の散歩も自力や杖歩行、距離の有る時は車椅子を使い、スーパーへの買い物にも職員と同行している。4ホーム合同の家族会でも年間外出行事を企画し利用者も出かけている。	

下原グループホーム

己自部外	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	財布を持てる方には持っていたいています。お年寄りがお金を持つことを阻害することなく、店で希望されるものを買って自分で支払いをしていただくことを支援しています。		
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	食堂にある電話で希望に応じて自由に電話をかけられるように支援しています。コードレス電話で自室でもゆっくり話ができます。		
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	玄関の土間や、畳の居間等和風な作りの為お年寄りには馴染みやすいつくりになっていると思います。季節の花を飾ったり、寒い時期には炬燵を作るなど季節感を感じられるようにし自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるように工夫しています。	広い土間と太い梁、畳、障子を主体とした居室作りがされており利用者にはかつて住み慣れた家と同じ雰囲気です。自然と気持ちも落ち着く。畳の居間には大きな炬燵もあり、昼食後韓国ドラマを楽しむ利用者もいた。多目的に使われる部屋も畳で仏壇があり、花が供えられお亡くなりなられた過去の利用者の遺影が収められている。広い庭の向こうのススキの大群が白い穂をなびかせ初冬を感じさせていた。	
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	共有空間で気の合った方同士で、楽しくお話しされたり、お一人で過ごされたいときはご自分のお部屋で過ごされたりと自由に過ごしていただいています。		
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	使い慣れた寝具や家具、大切にしていたものなど入居時にお願ひしています。ご自分なりの整理の仕方、こだわりのある方もいらっしゃるの相談しながら、ご本人にとって居心地の良いお部屋になるように工夫しています。	各居室も畳で、ベットが備え付けられている。冬の暖かな日射しが障子越しに射し込んでいた。壁に時計と長寿を祝う賞状が飾られている居室もあり、ベット横の小物入れの上には自分の写真が飾られている。入り口に暖簾を下げ、直接廊下から覗かれるのを防ぐようにしている利用者もおり、新しい居室に自分なりの工夫をしていることが窺えた。	
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	その方にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたらご自分の力でやっていただけるか」を職員で話し合い、必要に応じてご家族に協力して頂く事もあります。心身機能の状態の変化に考慮して生活環境の改善に取り組んでいます。		