平成　27　年度

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	0272200288		
法人名	医療法人慶成会		
事業所名	グループホームいわき		
所在地	〒036-1325　青森県弘前市一町田字村元711番地3		
自己評価作成日	平成27年9月4日	評価結果市町村受理日	

※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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822　青森県青森市中央3丁目20番30号　県民福祉プラザ3階
訪問調査日	平成27年10月8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）】

こじんまりとしたスペースで、入居者一人ひとりに職員の目が行き届き、安全で安心して生活が出来るように、目配り心配りをし、また地域の方々が、気軽に訪問できるような環境作りをするとともに、地域の催し物に積極的に参加しています。

【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）】

ユニットが各棟に分かれているがユニット同士互いに適度な距離感で、近所付き合いのような関係性となっており、良い雰囲気の中生活されている様子が感じらる。近隣住民との関係性も良好で、町会の行事を通じお互いに行き来しているが、グループホーム側で受け入れるだけではなく、町会の清掃活動に関して入居者の社会参加となることを目的とし、参加されている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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りや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員全員で共有する為、理念作りから始め毎朝唱和し、実践につなげている。	理念は職員が自分たちでわかりやすく実践につなげられるものを考え掲げている。各棟と休憩室に掲示している他、毎朝唱和している。また、振り返る場面として不適切と思われる時は互いに注意し合い、理念に即したケアを実践できるように取り組んでいる。	振り返りの場面として毎日の唱和、日常の業務で改善すべき点を互いに注意し合うこと以外に、今後組織的かつ定期的な振り返りの場面作りに期待したい。
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	地域密着型サービスに位置付けられている意味を考え、地域との関わりを密に図るように心掛け町内の行事に参加したり訪問を受け入れている。年4回発行の通信を回覧板で町会に回している。	町会の行事とし神社のお神酒あげ、町会の祭り、敬老会の他、地域貢献として清掃活動へも参加している。また、訪問に関しては、管理者がボランティア活動の情報収集を行い調整し、保育園や学生の受け入れを行っている。	
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	推進委員会を通して日常生活の報告や、研修で得た知識を学習している。相談、見学は自由に行える。		
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	会議には行政、地域包括支援センター、民生委員、家族の代表、町内会長、老人クラブの代表、管理者2名が出席し開催されている。会議ではグループホームの報告だけではなく、出席者の気づきや毎回の課題を話し合い意見交換によりサービス向上に努めている。	会議の場において提案された内容で、避難経路に対してアドバイスを受け、スロープが設置されるなど環境面の改善に繋がっている。また、外出頻度が少なくなる冬期間の活動に対してもアドバイスを受けたり、実際の取り組みへ反映されている。	
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	電話で相談せず、分からない事がある時は市役所の担当窓口に出向き相談している。提出書類なども出来る限り郵送せず、足を運び顔を覚えてもらう様にしている。	介護保険制度が改正された際等に、適切なサービス提供が行われるよう、処遇に関する相談等を訪問による手段で行い、密な関係性が築かれている。	
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	身体的な事はもちろんであるが、言葉による拘束をしていないか全職員が常日頃注意を払っている。玄関は常に解放している。	身体的な拘束以外にスピーチロックも行わないよう、入居者の行動に付き添ったり、対応する職員を交代するなどの対応を行っている。また、外部研修へ参加し、その後全体会議の際に報告会を実施し、グループホーム全体へ警鐘する体制をとっている。	外部研修後の報告会を実施することによりグループホーム全体で身体拘束をしないための取り組みを学んでいるが、更に内容が浸透するように、定期的及び継続的に取り組んでいただくことに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	毎年職員が何かしらの研修に参加したり、外部から講師を招き内部研修を行って、虐待とは何かを考え、小さなものでも見逃さない様に努力している。		

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	職員全員が研修会には参加出来ておらず、担当職員が外部研修に参加し、研修発表を行い、勉強会を行っている。		
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	入居前に管理者による充分な説明を行っており、またご家族や、入居者には自由に見学や、疑問点に対応できるようにしている。		
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並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	玄関に意見箱を設置したり、面会時やグループホーム行事に参加してもらい、意見、要望を取り入れ、運営やケアプランに反映している。	意見箱を設置し、家族や外部からの訪問者の意見を伺う体制を整備し、入居時の重要事項説明時に活用を促している。家族との関係が良好であり面会時に直接要望が聞かれる。要望があった場合は個別に対応しその結果を電話、面会時に行っている。また、地域交流の際にも積極的に意見を伺うような姿勢をとっている。	
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	全体会議の前に職員の意見や提案を集約し話しやすい環境を提供している。	月１回の全体会議の前に、各職員から運営に関する提案を募り、更に会議の場でも検討し、意見を集約している。その内容を提案することで、行事に関することや、入居者の環境面等の改善につながり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	代表者は個々の資格や日頃の努力の成果を確認する機会が無く、給与水準ややりがいのある仕事の条件の整備がなされていない。		
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	年間計画において個々に合った内外研修に参加できるように努めている。また、資格取得の職員に対しては全職員が努力を惜しまない。		
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	ネットワーク会議に参加したり、系列グループホームの職員と交流をしたりしている。また、外部研修に参加し他施設職員と交流を深め、お互いの施設の情報を交換し、サービスの質の向上に努めている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	基本調査をしてケアマネジャーからの情報を基に本人、家族と面会し抱えている問題や、不安に思う事をアセスメントし本人の安心感を確保している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	基本調査をして、家族と面会しそれぞれが抱えている不安や悩み、要望を聞き入れ信頼につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	センター方式のアセスメントを用い課題を見つけ、本人にとって必要とされるサービスを検討し支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と一緒に家事仕事や軽作業を行い、本人の残存機能を活かせるような係りを持っている。		
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置かず、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	家族や友人との交流をこれまで通り行える様、面会や電話、手紙で連絡を取っている。家族の面会は最低でも月1回設けている。		
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	出来る限り夫婦、兄弟等会いたい時に会わせられる様に支援している。自宅近所に通院していた病院がある場合顔なじみが多く、継続して受診している。	入居前の馴染みの理髪店は家族の協力を得て外出していただいている。その他、馴染みの食品店等は個別に計画を立てており、外出する体制が整っている。	
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	毎日の作業や活動を一緒に行い、入居者同士が声掛けをし合い協力できる様な場を作り、孤立する事なくお互い助け合える様に支援している。		

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
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	サービス終了後も相談に応じられる様に声掛けしたり長期入院者には面会に行き、ご家族には手紙や電話で行って来た事を報告している。		
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	日々の生活の様子や個々の生活歴を家族や本人から聞き取りした事により本人の思いを把握し、生活に反映している。	入居前に見学に来られた際などに、生活歴や入居後の意向について確認するようにしている。また、入居後は一部センター方式による情報収集や日常の関わりから、想いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	入居時家族や本人より生活歴や生活環境等の情報を得、実態把握に努め、センター方式のアセスメントに記入し、職員が統一したケアを行っている。		
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	入居者のプライバシーを配慮しながら本人の一日の暮らしぶりを観察し「できる事」「にがてな事」を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース検討、ユニット会議において本人や家族、担当職員の気付きを情報提供用紙に記入し、職員の意見を聞き介護計画を作成している。	月１回の全体会議終了後、各ユニットにおいてケース会議を開催している。本人や家族の意向をもとに、ユニット職員全員が入居者に関わることから、ユニット全体でケアプランについて検討されている。その後ケアマネジャー及び管理者がケアプランを作成し、モニタリングは3ヶ月に1回と状態変化が見られた場合に行われている。	
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	個々のファイルを作成し、日々の記録の他、情報提供等の別のファイルも作成し、気付いた職員が自由に記入出来る様にしている。		
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、その時々に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	本人、家族の意見を尊重し、その時々の状況、ニーズに対して柔軟なサービス提供が出来る様に努めている。。		

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	希望者は自宅に行ってみたり、街の行事や地域の行事に参加し、交流を深めている。		
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し、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	本人と家族の合意のもと、入居前のかかりつけ医の受診を継続している。また、急変時は救急外来を受診出来る様体制を整えている。	入居前のかかりつけ医は、家族の協力により受診し、その他はグループホームの協力病院への受診となっている。また、急変時は協力病院を通じて、救急外来への受診がスムーズに行える体制がとられている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	現在看護職員はおらず、その分職員一人一人が入居者の状態を把握し、細かな変化でも見逃さず、臨機応変に対応している。		
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、また、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。	入院時にはサマリーを作成し、医療機関に情報提供している。また、家族との連携を密にし早期退院出来る様に支援している。入院中も医療機関と情報交換し連携を図っている。		
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組んでいる	事業所の方針を明確にしており入居時に本人、家族に説明している。機能低下、状態悪化が確認された時は家族の同意を得、他の施設紹介等然るべき対応をしている。	看取りケアの体制はとられていないが、対応が困難となった場合は、家族の意向を確認しながら、他事業所へ紹介するなどの協力を行っている。	家族の不安解消や、トラブルの回避としてグループホームでの支援がどこまで可能であるのか明確化し、早い段階での十分な説明により、今後更なる方針の共有化に努めていただくことに期待したい。
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	夜間対応も含め、全ての職員が急変時や事故発生時に備えた対応の仕方を把握している。また救命救急の出張講座をうけている。		
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回の避難訓練は近隣の住人に協力を得て行っている。また全ての職員が迅速に対応できる様毎月簡単な避難訓練を行っている。また、非常食、水、懐中電灯、ラジオも備えている。	近隣住民が毎回避難訓練に参加していることで、相互間でスムーズに避難ができるようになってきており、環境面では提携している警備会社と通報装置が連動している。また、非常食等の備品は3日分の確保があり、使用期限等による入れ替えも適宜行われている。	

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)	○一人ひとりの人格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	入居者のプライバシーに配慮し、訪室の際は必ず声掛けをし、入室してからも物品に許可なく触ることはしない。声掛けの際は入居者一人一人に応じた対応をしている。	排泄や感染症などデリケートな部分に関しては、他の入居者に悟られないように声がけにも配慮し、必要とする個別の対応方法については、情報共有により統一して行っている。また、居室への入室は原則入居者と一緒に入るようにしている。	
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	本人の理解度に合わせた対応をし、水分補給の際は、いくつかの選択肢を設け好みの飲み物を提供している。		
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	その日の体制を考慮し、無理のない様にゆとりのある支援をしている。希望があれば買い物に出掛けたり、天気の良い日にはドライブに行ったり、喫茶店でお茶する事もある。		
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	理解度に合わせ個々が出来る様に支援している。季節に合わせた洋服選びの手伝いをしたり、買い物に行く際は一緒に出掛け、アドバイスをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	バランスの取れた食事を提供する為、食材の配達を利用している。アレルギーや禁止食等に考慮し提供している。後片付けは職員と一緒に行っている。	家族や近隣から、旬の野菜など食材をいただくことが多く、その下処理は入居者と一緒に行っている。また、入居者からの希望で季節に応じた食材による料理を提供し、食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの摂取量を把握し、残さず食べられる様に工夫している。入居者の状態に合わせ、刻み食、お粥の提供をしている。		
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	声掛けにより、食後各自が歯磨き、嗽を行っている。自立で出来ない入居者は残存機能を活かせるように声掛け、見守り、一部介助で実施している。また、定期的に義歯洗浄剤を利用している。		

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向けた支援を行っている	現在おむつ使用の入居者はおらず、各自の尿意で排泄を行っている。（一部介助含む）リハビリパンツ、失禁ショーツ、尿取りパットの汚染の際は声掛け、交換を促している。	継続的に排泄パターンの時間や回数を確認し、データ化により情報共有し、必要な時間に誘導し支援している。また、排泄動作の中で、必要とするケアについても、統一した支援で行っている。	
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組んでいる	排便チェック表を活用し、個々に合わせた対応をしている。また、水分補給の充実の他、毎日軽体操の実施、廊下での歩行運動や天気のいい日は外へ散歩に行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	一人一人の希望に沿った入浴は出来ておらず、週2回の入浴にとどまっている。また、希望者はいつでもシャワー浴や、個浴が出来る。	基本は週2回となっており、希望があった場合は、その都度個浴やシャワー浴ができる体制がとられている。	体制が整っている為、今後は予めいつでも入浴が可能であることを入居者へ情報提供し、また、入居者のタイミングに合わせての声がけ等により、入浴できることに期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの状況を把握し、日中の活動に参加していただき、生活のリズムを整えている。不安が無いようによく傾聴し、安心して休める様に心掛けている。		
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	職員一人ひとりが受診時の申し送りを徹底し、薬の内容を理解し、誤薬、飲ませ忘れの無い様に努めている。薬が変わった事での体調の変化を要観察し、主治医に報告している。		
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	生活歴を把握し、本人の趣味や能力を活かせる様に日常生活での役割を決め、それぞれが実行している。ドライブ、外食、買い物に行き、気分転換に努めている。		
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。また、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	入居者の体調やその日の天候によって、要望を取り入れ、家族やボランティアを利用して外出の支援をしている。	年間での外出計画の他、個別での外出は希望が聞かれる都度計画し、外出している。また、ボランティアグループからの協力で、町会の行事等へも参加している。	

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	金銭管理の出来る入居者は家族の了解のもとに自己管理をしている。外出時には買い物をして楽しんでいる。		
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	電話の依頼があれば本人に任せ、家族や友人に電話を掛け楽しんでいる。毎年暮れには年賀状を出している。		
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	壁、テーブル、椅子は落ち着いたトーンでまとめ、特に奇抜な色は使っていません。壁には季節に合わせた飾りを施し、観葉植物を置いている。トイレが分からない入居者の為に、「トイレ」と見やすい所に貼ってある。	統一された色の家具が配置され、落ち着く空間となっており、ソファも入居者の立ち上がりの支障とならない硬さや、高さのものを使用している。	
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	共有スペースにはソファを置き、テレビを観たり、談話出来る空間を作っている。第2サロンにはテーブル、イス、ソファが有り、自由に使える。		
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	使い慣れたイス、座布団、身の回り品を持ってきたり、家族写真や、自分で作った飾り等を壁に飾ったりして、思い思いに暮らしを楽しんでいる。	自宅で使い慣れた家具や椅子など持ち込んでいただいている他、家族の写真も持参していただき、入居者が心地よく生活できるよう努めている。	
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」や「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	グループホーム内には手すりが設置され、シルバーカーや、杖歩行の妨げになる様な物は置かない工夫をしている。サロンでのテーブル席の場所を決める事で安心感につながる様に工夫している。		