

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	0272100744		
法人名	社会福祉法人柏友会		
事業所名	グループホーム桑寿園		
所在地	〒038-3104 青森県つがる市柏桑野木田字若宮255番地1		
自己評価作成日	平成28年10月10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28年11月16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)】

法人施設の周りには100本以上の桜の木が植えられており、春には園庭の天守閣とのコントラストが見事で、満開の桜の下を散歩したり、秋には紅葉を楽しむなど四季を感じ取ることが出来る環境にあります。また地域とのつながりも深く、彼岸の念仏講や、暮れの餅つき会等の昔から馴染んできた郷土行事を地域の方々と一緒に楽しんでいます。小・中学校、こども園との交流も盛んで訪問へ来てくれたり、招待を受けて見学に出掛けスキシップをとる機会も多く、気軽に声を掛け合える関係作りも出来ています。グループホーム独自の行事の他に施設訪問も多種多様で、多いときには月に2~3回もあり入居者の皆様は心待ちにされ心の張りとなっています。入居者一人ひとりが馴染みの環境の中で安心して輝いて暮らせるように支援しています。

【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)】

同法人の特別養護老人ホームの敷地内に3ユニット有り、年間を通して訪問や行事など地域との繋がりが強く、福祉祭りは地域の方々からも待ち望まれる大きな催し物となっている。野外には桜並木や築山庭園を眺めながら、職員と一緒に時間を共有し、共に笑いあう事が出来る環境を整えている。入居者のケアに対する方針も明確に示され、職員間で理念の共有を図り、個々に目標を掲げる自己評価制度を取り入れ、職員の質の向上を高めている。特別養護老人ホームも併設され、入居者の状態に合わせ、連携し対応できる体制が作られている。

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)	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ます (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)	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)	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)
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)	66	職員は、生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)	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)	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	毎朝の申し送り時に職員全員で理念唱和を再確認している。毎日唱和する事で意識を高め業務に当たっている。	職員全員が理念の書かれてある名札を携帯し、毎朝挨拶と共に理念を唱和し意識を高め、職員一人一人が地域に密着したケアの実践に繋げている。	
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	福祉祭りと一緒の夏祭りや餅つき、念仏講等で地域の方々との交流やこども園、小中学校の行事等に参加し、毎年恒例行事として継続している。地域の方々との交流する事で利用者の方々も満足している。	念仏講や保育園の餅つき等、地域との結びつきが強く、年間を通して様々な地域との交流が図られ、職員も余興に参加する等日常的に地域の方との交流が盛んに行われており、グループホームと地域が密接に結びついている。	
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	地域の方や家族の面会でいらした際に、認知症に対する疑問等の相談に応じている。中高生のインターシップにも積極的に受け入れ、認知症に対する理解や支援について学んだり交流に努めている。		
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	年6回(2ヶ月に1回)の運営推進会議では地区代表の方々、市職員、家族代表、利用者代表の方々が参加して下さり、意見交換してサービスの向上に活かしている。又、欠席者の方には会議録を送付している。	二ヶ月に一回、運営推進会議を開催している。行事予定や研修の報告等、グループホーム内の活動を常に報告し、意見交換を行い、サービスの向上、改善に繋げている。欠席者には会議録を送付し、常に繋がりを保つよう取り組んでいる。	
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	市の担当職員が運営推進会議に参加され、介護職場の状態を把握しお互いの情報を共有する事で信頼関係が構築されている。	運営推進会議以外でも、市町村担当者と防犯防災の対策や不審者対策の模擬訓練を行う等、常に連携を図り、介護情報やサービス状況の問題点等についても相談などを行い、協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、各ユニットの代表が集まり情報の共有や話し合いを行っている。また、意見を出し合いケアの中で振り返る機会を設け、利用者の方々の自由を束縛しない介護を心掛けている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に一回勉強会を実施している。意識づけとして職員アンケートも実施し、更に理解度を深めている。委員会の会議録は回覧し、職員間での周知徹底を図り、普段の関わりの中でも常に話し合い、ケアの見直しを行う機会を設けている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待についても身体拘束廃止委員会において話し合ったり、勉強会を開く事で全職員が意識を高め、日々の業務に当たっている。今年度から職員のストレスチェックを行い精神的なサポートを行っている。		

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
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	現在、活用している利用者の方はいませんが外部内部で日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修に参加している。参加出来なかった職員は資料などを活用し共有している。		
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	入退所時や契約内容の改定時には、利用者や家族の同意を得ている。入院などで退所になった場合、利用者の状況を踏まえ、住み替えや再入所を提案し、利用者や家族の不安を取り除けるよう図っている。		
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	面会時には利用者や家族が意見、要望を言えるような環境やコミュニケーションの場を設けている。また各ユニットの玄関には意見箱を設置している。年に1回は家族側にアンケートを送り、運営に反映させている。	面会時に家族からの要望や意見を聞く機会を積極的に設け、年一回家族アンケートを実施し、集計した結果を職員・推進会議で報告し、改善点や要望をすぐに取り入れる体制を築いている。	
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	会議内容を職員全員が周知出来る様に会議録を回覧している。特養合同の会議や3ユニットの会議を開き、意見や処遇について話し合いに活かしている。	職員会議・3ユニット会議にて意見や提案を聞ける機会を作り、更に自己評価制度を設けている。評価時に管理者との面談を行い、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、意見の反映を行う体制が作られている。	
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	年2回の健康診断や腰痛検査を実施している。個々の自己評価を行い各自の向上心を高め、やりがいや働きやすい職場に努めている。毎月誕生日の職員には園からプレゼントとして花を送っている。		
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	人材育成の為、新人研修や職員の質の向上を図り、内部・外部研修や資格取得受けられるように、理解を深め、受けられる機会を設けている。		
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	全国及び西北五グループホーム協会に加盟し総合研修会に職員を参加させている。また開設者研修、認知症実践者及び、リーダー研修の現場実習を受け入れ、現場での意見交換を実施している。		

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
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	入居前に本人、家族と面会し訴えや思いに耳を傾け必要な援助が出来るように良好な関係づくりに努めている。		
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	入居前から家族の思いや悩みを情報収集し、ケアプランにも反映している。面会時、不安や悩みを解消出来るように努めている。		
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	本人が安心して生活する為に必要なサービスについて、その都度話し合いをしている。状況の変化に応じて支援を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩である事を念頭におき、今までの生活歴や経験を教わる事で、感謝の気持ちを日頃から声に出して伝えている。また生活の中で、毎日の軽作業や役割を一緒に行い、協力することで良好な関係を築いている。		
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	毎月、面会のある家族には現状の状態を伝えているが、面会に来られない家族には電話連絡やお便り・広報を送り、良好な関係を築いている。		
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	長年、地域の理容室や病院、商店、小・中学校・こども園へ外出し地域の方々と交流を図っている。	利用者の外出希望を取り入れて日程を調整し、馴染みの場所やドライブ、お墓参りへ外出するなど、家族とも協力し合い、関係が途切れない取り組みがされている。地域行事への参加など、地域の方々と継続的に交流を図れる機会を設けている。	
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	入居者の性格や認知症状を職員が把握し、入居者同士の関わりがスムーズに行えるように配慮している。関わりが上手く出来ない方には職員が介入し交流を持てるよう関わっている。		

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	サービス利用が終了しても、いつでも相談や遊びに来られるように働きかけている。園の行事などに気軽に参加できるように促している。		
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	日常生活の中で本人の思いや希望をくみ取れるようにしている。本人・家族の意向を尊重し、思いに添ったサービス計画を作成している。	日常生活の中で、1人1人の情報を常に把握し、意思疎通困難な方は家族からの情報を得て、ケアに反映させている。必ず入居者本人もケア会議に参加し、要望や家族の意向を介護計画に取り入れて、日常生活に楽しみが持てるよう計画に反映させている。	
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	生活歴や暮らし方などを本人や家族に聞き取り、センター方式を作成している。馴染みの生活に近づけるように支援し、ケア会議で希望や意向の確認を行っている。		
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	その日の状態に合わせて一人ひとりに合った生活リズムで過ごして頂いている。本人の出来る事や能力を引き出せるように努めている。		
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	家族が会議に参加出来ない場合は、面会時等に本人、家族の希望や意向を確認し、日常生活での課題やケアのあり方について話し合っている。状態に変化があれば、主治医や他職種などに相談し、見直しを行い本人主体の計画をしている。変化に気付いた時には、介護計画の見直しを行っている	担当者とのモニタリングを三ヶ月に一回行い、状態の変化時などにも必要時に行っている。常に本人や家族の希望や意向を確認し、チームで本人主体の計画書を作成できるよう取り組みがされている。	
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	ケア記録を個々にファイルし、職員がいつでも確認出来るようにしている。日々の記録は申し送りや、連絡ノートを活用して入居者にスムーズに関わる事が出来ている。		
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	外出・買い物・通院・外泊など緊急な対応も、本人や家族の要望に応じて対応している。		

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
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	女子美大OB会の絵手紙教室、年賀状のやりとり、消防署の総合避難訓練、その他お化粧教室、舞踊などの訪問もあり、保育園、小中学校の発表会の招待などに地域ぐるみで支援している。		
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	入所前からのかかりつけ医に継続して通院出来るように支援している。必要時には、家族と連絡を取り合いながら、他の医療機関への受診介助も行っている。面会時や電話で近況報告と併せて、受診の内容について報告している。	入居前からの主治医を継続できるよう取り組み、家族と連絡を取り合い適切な医療を受けられるよう支援している。定期受診以外の受診の際は、家族の協力を得る等、情報を共有できる体制が作られている。	
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	体調の変化に気づいた時は、グループホームの看護師、又は施設の看護師に状態を伝え、適切な受診や看護が受けられるように支援している。看護日誌や入所者のフェースシートを作成して、情報を共有出来るようにしている。		
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。	入退院時には情報交換し、環境の変化による不安や家族の不安を和らげるように、主治医や家族と今後の対応について話し合いをしている。医療的処置が必要な場合は、適切な施設が利用出来るように支援している。		
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り組んでいる	医師や看護師と連携を取りながら、本人や家族の意向を踏まえ安心して最後が迎えられるように、チームで取り組んでいる。終末期の看取りについては可能であるが、グループホームとしての「出来る事、出来ない事」を十分に説明し、状態により特養住み替えも行っている。	看取り指針を作成し、入居段階で本人や家族の意向を確認している。終末期においても安心して最期を迎えられるような体制作りにも努めている。看取り希望者には、グループホームでの役割を明確に説明し、主治医や看護師と連携し、本人や家族の意向を踏まえ安心して最期が看取られるようにチームで取り組んでいる。	
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	急変や事故発生に直ぐ対応出来るようマニュアルを準備し、目につきやすい所へ設置している。研修委員会を設置し、応急手当や感染症等の研修を受けたり、消防署員の講師による救命処置・AEDの使用方法を学び、実践を身に付けている。		
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回の避難訓練やグループホーム内での避難訓練、また非常時の物品点検を行っている。緊急連絡網の確認など、全職員が認識している。非常時には直ぐに駆けつけてくれる、地域との協力体制を築いている。	法人合同での避難訓練は年二回、グループホームでは年間計画で月一回実施し、緊急連絡網の訓練も実施している。非常時の物品の確認やマニュアルはすぐに確認できる場所に保管しており、訓練で得られた反省や改善点は、職員間で情報を共有している。	

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
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	一人ひとりの人格の尊重とその人にあった言葉掛けや入浴・トイレ誘導への尊厳やプライバシーを確保して、安心して生活出来るように支援している。	一人一人にあった声掛けを心掛け、プライバシーの勉強部会を中心に勉強会を実施している。研修会では、ロールプレイにて入居者の気持ちや立場になって実施する等、プライバシーに関して職員全体で意識を高めている。	
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	一人ひとりの状況を把握し、会話の中から思いや希望を聞き取り、自己決定できやすい様に働きかけたり、本人の思いを汲み取り満足できるように支援している。		
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	一人ひとりの心身の状態に合わせその日、その時々状況や本人の思いに添って支援している。また出来るだけ個別の対応が出来るように努めている。		
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	馴染みの美容院へ行ったり、化粧品を準備し、個々におしゃれが出来るように支援している。希望があれば本人と外出して服や靴など好みの物を選んで購入している。		
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	盛りつけや食器拭きを手伝ってもらったり、野菜の収穫や採れた野菜を調理し食事に提供している。季節毎の食事会や誕生日会等には好みのものや旬の食材を使うことで喜んで頂いている。	特別養護老人ホームの管理栄養士が献立を作成しユニット毎に調理している。収穫した野菜を漬物にしたり、器を変えて見た目を楽しんだり、入居者の要望を取り入れ楽しく食事が出来るような雰囲気を作り、入居者が進んで食器拭きや洗濯物たたみができる環境を作り、役割分担として継続して行っている。	
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	管理栄養士のバランスの摂れた献立に添った食事を提供し、食べた量や水分摂取量は個別に記録し把握している。体調不良で食欲のない方には調理法を工夫したり補食等を行い支援している。		
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	食事前後のうがいをして頂き、食事への意欲や清潔保持に努めている。義歯の不具合や痛みなど生じた場合は馴染みの歯科へ通院介助を行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し習慣やパターンに応じたトイレへの声掛けや誘導を行っている。排泄部会やケア会議にて、一人ひとりの排泄状況を話し合い、必要に応じて見直しを行っている。	ひとりひとりの排泄パターンに応じて声掛けや誘導を行い、本人に合わせた排泄用品を使い分け、積極的にオムツ外しにも取り組んでいる。排泄部会やケア会議にて月1回の排泄状況や状態を見直し、ケアの内容や計画書に反映している。	
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	規則正しい生活を心掛け、日々の運動を行っている。排便が困難な人には腹部のマッサージをし排便を促すようにしている。排便の確認が出来ない時には担当医に相談し、薬を出して頂いている。水分を取りたがらない人には、好みの物を提供し水分量を確保している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	毎日入る事ができ、決まった入浴日はない。利用者の希望に応じ週2~3回の入浴が出来ている。体調不良で入浴出来ない利用者には、清拭や手、足浴で清潔保持を図っている。入浴拒否や一人で入浴出来ない利用者には、職員2人で対応し安心して入浴できるように支援している。	毎日の入浴にも対応できる体制があり、個々の希望に応じている。身体状況の変化にも対応できるよう、特別養護老人ホームと連携して入浴できる等、入居者の状態に合わせた入浴を楽しむ事ができる環境を整えている。	
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	入居者一人ひとりの意志を尊重し、就寝介助を行っている。夜間の排泄用品は個々に合わせた物を使用し安眠に繋げている。季節や居室の温度変化に気を付けて、利用者にあった寝具やその時々状態に合わせて休息を取って頂いている		
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	薬の説明書を利用者別にファイルに閉じ、いつでも確認できるようにしている。服薬の見本表を作り服薬時前の確認をしている。服薬時は名前と顔を確認し、確実に飲み込んだ事を再確認しながら対応している。		
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	個々の出来る支援として、洗濯たみや茶碗拭き等手伝ってもらい満足感を得られるように支援している。手作りおやつや誕生会を計画し、利用者楽しんでもらえる行事を計画している。また、今年から四季の食事会を年4回行うよう計画し、職員と利用者が一緒に喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
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。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	利用者の希望にあわせ、担当職員と一緒に買い物や食事に出掛けている。また、家族より事前に外出の希望がある時は本人に伝え、出掛けられるように支援している。	入居者や家族の意向に沿って、日程調整をしながら外出支援を行っている。家族と共に定期的に外食の機会を持つなど、家族との繋がりを密接に保ち、入居者が気兼ねなく外出できるよう支援している。	

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
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	利用者の希望や能力にあわせて金銭管理が出来る人には、所持して頂いている。本人と一緒に買い物へ出かけたり、常に不安がある方には、自分のそばに置いて安心してもらえるよう支援している。		
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	希望がある方には、電話を使って頂き、家族と連絡がとりあえるように支援している。電話の出来ない方には介助でやり取りが出来るようにしている。また希望があれば手紙のやり取りもできるよう支援している。		
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	安心して貰える色づかいや季節の花や植物、作品を飾り季節感を感じて貰えるようにしている。温度や湿度調整など、色々な面において居心地良く過ごせる様に工夫している。	入居者が製作した物や、季節ごとの飾りつけを展示している。グループホーム内には、山が一望できる窓際にソファを設置し、いつでも外の景色が楽しめるなど、ゆったりくつろげる空間を作っている。温度計の確認を細目に行い、過ごしやすい環境作りに努めている。	
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	気のあった利用者同士が席を移動し楽しく談話出来るようにしている。希望があれば和室や食卓テーブルの方に座って貰い、独りの時間を過ごして貰えるようにしている。		
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	使い慣れた日用品や見慣れた写真などを設置する事により、馴染みのある空間を作れる様に努めている。希望があれば家族に相談し、協力を得ている。	自宅で使っていた使い慣れた家具などを入居後もそのまま使用出来るよう配慮し、入居者の希望に沿って家族の写真や自分の作った作品を壁に飾ったり、自分らしい居室作りができるよう支援している。	
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」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	夜間、トイレに起きてくる利用者に対して、動線を明るく安全に移動出来るようにしている。玄関での靴を履き替えは、椅子を設置し、スムーズに履き替えが出来る様にしている。		