

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	0270101371		
法人名	社会福祉法人和幸園		
事業所名	グループホーム千代の郷		
所在地	〒039-3504 青森県青森市矢田字下野尻48番4		
自己評価作成日	平成28年10月17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7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)】

利用者の生活がより豊かになる事を考え、楽しく、安心して暮らせるよう工夫し努めています。本人の気持ち、家族の気持ちを大切にしながら支援するよう努めています。利用者様の気持ちに寄り添い、個々に適した援助を目指しています。地域住民や家族との交流・理解を深めていただく為に、行事や催しの参加を積極的に促しています。また、ホーム便りを回覧したり、ブログで情報を発信しています。

【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)】

山間部に近い集落に位置し、自然豊かな環境にある。地域との関係も良好で、町内の盆踊りへの参加やこどもねぶたの観覧、また、小学校との交流会も毎年行なっている。同法人に特別養護老人ホームがあり、重度化が進みグループホームで対応が難しくなった際には特別養護老人ホームへ生活の場所を移したり、健康面は看護師、食事面を栄養士に相談するなど、法人内での連携が図れている。夏祭りや敬老会、忘年会など利用者と家族と一緒に参加する行事も多くあり、福祉オンブズマンが毎月1回訪問し、利用者の意向を把握し、グループホーム側に伝えている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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、生き生きと働いている (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	ホーム内に掲示し、常に意識する事を心掛けている。また、毎月の会議で法人の基本理念、運営理念、グループホームの方針を皆で復唱し、実践に繋げている。	法人理念に基づいたグループホームの理念や方針を掲げ、玄関やホールに掲示している。「その人らしく」ということを意識し、毎月のミーティングで復唱している。また、便りにも毎回基本方針を掲載している。	
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	地域伝承の獅子踊りの観覧や小学生の慰問等の機会がある。また、避難訓練の際には近隣の方に協力していただいている。グループホームの便りを回覧板で回していただいている。	獅子踊りや子供ねぶたの観覧や地区の盆踊りへの参加等は、利用者の大きな楽しみになっている。法人拠点の特別養護老人ホームに、毎年近くの小学校の訪問があり、利用者も交流会に参加している。	
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	近隣の方の見学も随時受け入れている。また、積極的に実習生を受け入れ、認知症の人の理解・支援方法を伝えている。		
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践、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	会議では写真や動画を使用し、出来るだけ普段の生活が分かるようにしている。行事の企画や反省、外部評価結果等、委員から意見を聞き、サービスに反映させている。	町内会長、地域包括支援センターや、グループホームで受け入れているオンブズマンを構成員としている。会議では、写真や映像を活用し、日常生活の様子がより伝わりやすいように工夫している。	
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	必要に応じて電話やメールで情報交換や意見交換をしている。また、グループホームの便りは毎回送付し、日常生活の様子等を伝えている。	困難ケース等がある場合、地域包括支援センターへ報告するルートがある。市役所担当者とは日常的なかかわりは少ないが、必要時には電話やメールで状況報告をしている。	
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	契約書に身体拘束をしない文言を明示している他、身体拘束廃止に関わるマニュアルがあり、職員は身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。	法人全体で勉強会があり、出席できなかった職員にはミーティングで伝達研修を行っている。他県での虐待事例を受けて勉強会も開催している。また、個々の利用者の状況についてミーティング等で情報共有することで、身体拘束や虐待につながりかねないケアが行われていないが、互いに確認している。	
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	マニュアルを作成し、勉強会を行っている。職員各々が自覚を持ち、虐待がないよう日々努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を行うことで理解を深め、必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約時は重要事項を丁寧に説明し、事業所で出来る事、出来ない事を明確に説明し、理解いただいている。		
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	普段から利用者、家族とコミュニケーションを図ることで要望や不満を吸い上げるよう意識している。また、オンブズマンが利用者様の相談に乗ってくださっている。その他、玄関に意見箱の設置、運営推進会議で要望や意見を聞けるよう配慮している。	福祉オンブズマンが月に1回来館し、利用者から要望等を聞き取りし、グループホームに伝えている。家族からは意見等があれば気軽に伝えてもらえる関係が構築できており、要望等は業務日誌に記載し、共有を図っている。必要に応じ、管理者から法人側へ報告している。	
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	毎月職員とパートで会議を開き意見を聞き、話し合う機会を作っている。また、連絡ノートを活用し、日常の伝達事項に限らず、職員間での意見交換や提案、情報の共有に役立っている。	月1回のミーティングが原則として全員参加となっている。法人全体の管理者クラスが集まる部門運営会議にて、グループホームの状況等を報告している。管理者の上司にあたる所長も定期的に訪問し、職員とも気軽に意見交換できている。	
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	人事考課制度を導入している。良い取り組みは労い、評価するようにしている。また、セクハラ・パワハラアンケートを実施し、職場環境改善に努めている。		
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	法人内での勉強会では同じ内容のものを2回開催する等、出来るだけ多くの職員が参加できるよう工夫している。法人外の研修も進んで参加できる体制になっている。		
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	法人内での勉強会への参加の他、研修に参加することで情報交換やサービスの質の向上に繋げている。		

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	事前訪問し本人と話をし、出来るだけ情報収集するようにしている。その情報は職員に伝えて、細かく気を配れるように努めている。		
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	家族の話をしっかり聞くようになっている。また「希望の処方箋」を書いていただき、ケアに活かしている。		
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	ケアマネージャーと連携しながら必要に応じて他のサービス機関に繋げている。		
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	人生の先輩でもあり、教えられることも多い。同じ時間を共有し、お互いに支え合う関係を意識している。会議でも繰り返し皆に伝えている。		
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	面会時は日頃の様子や職員側の気付きを伝えている。ケアプラン作成時には日常生活の様子を文書にて伝えている。共に支える意識を持ちながら、要望等は日常生活やケアプランに反映させている。		
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	散歩、ドライブ、買い物、外食、美容院等、馴染みの場所へ行く機会を設けている。遠方の家族からの電話や手紙、知人が訪ねてきたり等の関係は今も続いている。	自宅や墓参、行きつけの美容院等へは家族の協力を得て出かけている。贈り物を受け取った際などは、お礼の電話をかけたり、手紙を書いてもらいグループホームからも写真や状況報告の手紙と一緒に送っている。海岸や山間部など利用者の昔馴染みの景観を選んで、週1回程度ドライブに出かけている。	
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	利用者同士の相性や当日の状況を把握し、その時に応じた良好な関係性を心掛けている。個人の性格も考慮しながら共同生活の円滑を図っている。		

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
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	退所された方の面会に行ったり、利用者の家族が訪ねて来たり、それまでと変わらぬ関係が保たれている。		
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	日頃から本人の思いに添えるよう努め、毎月のカフェで検討し、本人本位のケアを目指している。また、本人が意見や希望を伝えやすい関係作りに努めている。	入居前に自宅を訪問し、家族や担当ケアマネジャーから情報収集すると共に、生活環境の把握に努めている。利用者本人から、直接意向を確認することは困難なことが多く、各利用者の担当職員を中心に、家族から以前の状況を聞き取るなどして意向の把握に努めている。	
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	本人や家族からの情報、これまでのサービス利用の経過等を職員間で確認し合いながら状況把握している。		
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	一人ひとりの生活スタイル、リズムを把握している。出来ること出来ないことを見極め、本人の力が継続して発揮できるように支援している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族から意見を聞きプランに反映させている。3ヶ月に1回、もしくは状況に応じてモニタリングを行い、毎回の状況報告を項目ごとに家族に報告している。毎月カフェにて職員間の意見交換をしている。	計画書だけでは伝わりづらい日常生活動作や、生活面などの詳細な状況を「状況報告」として記載し、計画書と共に報告している。管理者の上司に当たる所長は、看護師であり健康面の相談を随時行ない、必要時には主治医へも相談し、計画書に反映させている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・排泄・睡眠状況や日々の暮らしの様子、言葉等を記録している。記録はいつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前には必ず確認するよう義務づけている。		
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	本人、家族からの相談・要望に対しては、都度出来る範囲で柔軟に対応している。		

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	散髪訪問のサービスを利用したり、行きつけの美容院を利用される方もいる。また、外食する機会も作っている。		
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	本人、家族と相談の上、希望するかかりつけ医としている。利用契約時にその旨説明し同意を得ている。	希望するかかりつけ医を受診することも出来るが、現在はすべての利用者が月2回の訪問診療による、協力医からの診察を受けている。医療機関の窓口となる看護師を通し、密に連携が図れている。	
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	協力病院の往診時に、利用者のことで看護師に相談することがある。また、法人内他事業所の看護師に相談することもある。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族や病院と回復状況等情報交換しながら退院支援に結びつけている。		
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、事業所です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	日常の健康管理や急変時に対応できるように、家族も交えての話し合いをしている。利用者様が重度化しグループホームでの生活が困難になった場合は、本人・ご家族、主治医と相談し、法人母体の特養へ移ることを勧めることもある。	現状として座位保持が困難になると、グループホームでの生活も困難となるが、併設の特別養護老人ホームと連携を図り、対応している。健康面で変化があれば面会時等で随時説明している。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、周知を図っている。又、救急救命法の研修を全職員が受講し、2年に1度更新している。		
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	災害対策マニュアルを整備し、周知を図っている。年2回夜間想定避難訓練を実施し、法人他事業所や地域住民の参加・協力を得ている。周辺住民に知らせる為、サイレンと回転灯を設置。炊き出し訓練も行っている。	非常時の食料は同敷地にある法人本部で調整するため、独自の備蓄は少ないが、非常時には併設の事業所との協力体制が確立している。避難訓練時には近隣住民も参加しており、今年度は食事提供訓練を実施している。	

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
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	馴れ合いの中での本人の尊厳を無視した対応にならないよう、さり気ない言葉掛けや対応を心掛けるように努めている。	気になる声掛けが見られたときは、ミーティングで取り上げるなどし、不適切なケアが虐待に繋がりにくい意識を共有している。ホール内に掲示している行事等の写真は、家族から同意が得られた方のものを使用している。	
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	日頃から利用者が自己表現しやすい関係性を築くと同時に、職員が積極的に希望を聞くよう働きかけている。		
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	自然に無理なく生活していただく為に、本人の気持ちを尊重して一人ひとりの希望に沿った過ごし方を支援している。		
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	ヘアースタイル、服装、化粧等、日々の暮らしに活気が持てるよう好みに合わせて支援している。		
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	利用者の能力に合わせて調理準備、後片付けを一緒に行っている。食事中は利用者と職員が同じテーブルで楽しく食事できるよう雰囲気作りに配慮している。利用者の誕生日や行事には特別メニューの提供や、季節食を取り入れている。	野菜を切ったり炒めたり、調理の過程にも積極的に参加してもらっている。調理台はホールに面しており、調理の様子が利用者からもよく見える。誕生日には赤飯を提供したり、忘年会ではバイキングや鍋料理を家族と一緒に楽しんでいる。	
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	個人に合わせた形態(並食～ミキサー食)・量で、好みも加味しながら提供している。水分が苦手な利用者には少量ずつを回数多く提供したり、水分に代わるものを提供するなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、口腔内の清潔保持に努めている。個別に歯みがきティッシュを使用している方もいる。必要に応じて歯科往診をお願いしている。		

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	個人に合わせた支援をしている。排泄表を用いてパターンの把握や、本人のサインを見逃さないよう誘導し、排泄できるよう支援している。また、紙パンツやパット類は本人に合わせ検討している。	居室にトイレがあり、個人毎の排泄表をトイレに掲示することで排泄状況を把握している。尿取りパッドを誤って流す可能性のある利用者には、リハビリパンツのみで工夫するなどしており、現在はすべての利用者がトイレで排泄している。	
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	散歩等の運動を促したり、食事の中に食物繊維の多い野菜・海藻を多く取り入れるようにしている。可能な範囲で朝に乳製品を摂っていただいている。		
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	安心できるような声掛けやタイミング、個人の好みで(湯温や長湯かなど)気持ち良く入浴できるよう支援している。入浴拒否のある方にも声掛けや対応の工夫で楽しい入浴を心掛けている。	週2回入浴できるよう調整している。車椅子の方でも無理なく入浴できるよう、座面がスライドして浴槽に入れるような機械浴を設置している。女性からの同性介助の希望には対応できる。シャンプー等は好みのものを使用できる。	
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	日中は本人に合わせた趣味活動を促し、居室にこもりつきりにならないよう声掛けしている。生活リズムを整え、本人ペースでゆったりと過ごしていただいている。		
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	薬の変更時は口頭か連絡ノートで確実に申し送り、全員で把握している。服薬ファイルを作っており、内容を職員が確認できるようにしている。また、服薬時は利用者が飲み込むまで確認することを徹底している。		
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	ホーム内での家事を手伝っていただいている。手伝い後はお礼の言葉を掛け、今後の意欲に繋げている。また、利用者各々の趣味(裁縫・舞踊・歌など)を活かし日常に取り入れている。		
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	ドライブや外食など本人からの要望に出来る限り応じている。家族の要望で外出・外泊される際は、安心して出掛けられる準備をしている。花見、紅葉狩り等の戸外行事にはご家族にも参加を促し一緒に楽しんでいただいている。	グループホーム専用の車両があり、いつでも気軽に出かけることが出来る。散歩の希望には時間を見ながら出来るだけ対応し、外食やドライブなどの要望にも個別に答えている。時季には野菜の水やりや収穫なども利用者と一緒にやり、日常的に戸外に出る機会を作っている。	

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
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	自己管理が困難な為職員が管理しているが、所持金額の確認ができるような環境を作り、安心感を持っていただくようにしている。		
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	本人の要望に応じて、電話利用を支援している。遠方から贈り物が届いた際は必ずお礼の電話をし、本人と話す機会を作っている。職員も利用者様の近況報告をしている。		
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	室内の装飾や、プランターでの花や野菜の栽培で、季節感や和みが味わえるようにしている。また、温度や湿度に配慮しながら、快適に過ごせるようにしている。	リビングには大きな掃き出し窓や天窗があり、採光が良い環境である。廊下やキッチンに面した中庭があり、夏季はプランターで野菜や草花を栽培し、成長を楽しんでいる。全館床暖房であるが、乾燥しないよう大型の加湿器の設置や濡れたタオルを干すなどの工夫をしている。	
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	食卓の他に、ソファーや小上がり、応接セットがあり、自分の好きな場所で、気の合う仲間と自由にくつろげるようになっている。		
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	居室は身体機能や生活習慣に合わせ、畳やフローリングにしている。家族の写真や仏壇、ソファーなど馴染みのあるものを持参していただき、本人にとって心地良く安心して暮らせる工夫をしている。	居室の窓には障子が設置してある。希望者にはフローリングに畳を敷き、和室のように使用することも出来る。位牌や家族の写真などのそれぞれの好みの物の持ち込みも多く、居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	本人の状況に合わせて環境整備をしている。例えば車椅子の人や視力が弱い人の移動同線を考えて家具を配置をしたり食堂の席を決めている。他に、居室入口の暖簾の色で分かる工夫をしている。		