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	わかり易い理念を示し、職員の意識づけをしている。理念が反映されるよう、明確な理念を掲げている。	理念は玄関、ホール、事務所に掲示されており来訪者にも分かるようになっている。全職員で決めた理念に基づき、それに沿い支援が出来るよう取り組んでいる。仮に理念にそぐわない言動等が職員にあった場合、管理者がフォローするようにし理念の共有に繋げている。家族に対しては運営推進会議等、機会がある毎に説明している。	
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	日常的な交流の機会はないが、近隣の果樹園の方が農作物を持ってきてくださる。週2回、障がい者施設の方が定期的に掃除に入って下さり、利用者との交流がある。	隣接の老人保健施設と共に区費を納めている。近隣の保育園児がその老人保健施設に来訪した際にはその場に出向き園児の歌、踊り等を一緒に楽しんでいる。小学生の資源回収にも協力しており、中学生の職場体験もあり、掃除をしたり、昼食時に交流している。また、道路公団より中央道飯田インターのリンゴ並木のリンゴを毎年届けて頂き感謝している。更に、近くの会社の社員が毎年来訪し、ホームの掃除をしている。近くの障害者事業所のパン販売の来訪も引き続き行われており利用者と交流している。	
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	防災訓練時等で、地域の方が来所された際には、認知症の方について理解を深めていただけるよう配慮している。実習生、ボランティアの受け入れ時には認知症の方への支援を中心に指導している。		
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	定期的に会議を開催し、事業報告、現状報告のほか、身体抑制についてご意見をいただいている。その内容は、会議録の開示のほか、重要事項については職員会議で報告している。	家族代表、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、ホーム管理者の出席で2ヶ月に1回開催している。事業報告、月間報告、参加者からの意見等を聞き、その他意見交換等も行い、内容の濃い会議となっており、共に地域の方々「わたぼうし」の活動を理解していただく良い機会となっている。法人内部で会議録を開示し、合わせて職員会議でも報告し運営に役立てている。	
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	書類の届出時、事業について不明な点があればすぐに連絡をとり、的確なアドバイスをいただいている。	事業運営について不明な点があれば市介護保険係や係長を訪問し、また、電話で事細かく相談し、良好な関係が構築されている。介護認定更新調査は市と連携を取りつつ家族にも連絡を取りホームで行い、立ち会う家族もいる。市主催の研修会には必要に応じて職員が参加している。また、月1回開かれる事業者連絡会にも管理者が出席し情報交換や収集を行っている。	
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「介護保険法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	併設の介護老人保健施設との施設内研修に参加し、職員会議での内容報告を行い職員が意識を高めるほか、運営推進会議内で、現状報告を行い、多方面からのご意見を伺っている。拘束対応時には観察やカンファレンスを徹底している。	外出傾向の強い利用者もなく玄関は開錠され、出入りがあると大きなチャイム音で知らせてくれる。拘束のないケアに取り組んでいるが転倒や落下リスクの想定される利用者があり、怪我を防ぐため家族の希望により夜間のみ最低限の対応をしている。年1回、法人内の身体拘束の研修会に参加し意識を高め、また、毎月の職員会議でも話し合いの時間を取るようにしている。	

グループホームわたぼうし

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
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	施設内研修に参加し、職員会議で内容の報告を行っている。職員会議内で、管理者から虐待について、また虐待に繋がり易い事例等を話し合い、意識を高めるほか、管理者は職員間のコミュニケーションを注意深く観察し、利用者や職員のストレスに配慮している。		
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	施設内研修に参加し、職員会議で内容の報告を行っている。後見人制度を導入されている場合には、その情報を共有している。		
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	事前または利用開始時に十分な説明を行うよう心掛けている、利用中、必要に応じて再度確実な説明を行っている。管理者だけでなく、職員全員が説明をできるよう、改定時には、職員への説明も細かく行っている。		
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	利用者の意見は日常的にくみ取ることが出来るよう、会話の中や、話しやすい雰囲気配に配慮している。ご家族とも、面会時には近況報告の他、気楽にご意見をいただける関係づくりに配慮している。	ほとんどの利用者が自分の意思を伝えることが出来る。看取り介護に入っている利用者があるが調子の良い日にははっきり返事が出来る状況である。独居から入居された利用者が多いが、親戚の方を含め、家族の来訪は週1・2回あり、また2・3ヶ月に1回という方もいるが、来訪された時には「安心して過ごせる様に努めますのでご安心してください」と話している。合わせて様々なことについて細かく報告している。ホームの「わたぼうし便り」は行事開催時や職員異動の際などに年4回発行され、利用者の様子をお知らせしている。毎月の個人別活動状況も職員が当番制で手書きのお手紙として作成し請求書に同封している。	
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	職員会議では、職員全員が発言し意見交換を行うほか、日頃から管理者に好きなことを言っている。代表者に直接その意見が届くことはないが、事業所の意見を、併設介護老人保健施設で開催される運営会議で、管理者が報告している。	月1回、第3木曜日の朝9時～11時の2時間職員会議を行っている。夜から午前中開催に変更することにより出席者が増え内容の濃い会議となっている。利用者の状況や連絡事項、各委員会の報告、業務内容についての意見交換、モニタリング等が行われ支援に役立っている。年1回、目標管理シートを記入し、管理者が半年毎にコメントととしてアドバイスをを行い、職員のレベルアップに繋げている。キャリアパス制度により必要に応じ職員が外部研修に出席し、職員会議で講師となり報告している。	
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	代表者が現場に来ることはないが、管理者は事業所内で、職員其々に責任のある仕事を任せ、個々に指導しながら、主体となってやりがいを持ってもらえるよう努めている。		

グループホームわたぼうし

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
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	管理者は、外部研修の情報収集を行い、職員の参加を促すほか、個々に必要な研修については参加してもらっている。職員も、積極的に研修に参加している。代表者は研修に参加できるシステムを確実なものにしている。		
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	代表者が直接の機会を作ることはないが、管理者を通じ、研修をはじめ、同業者との交流に参加できるよう努めている。		
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	利用前、入所まもなくは、特に注意深く本人の状態と生活ペースを観察しながら、本人のお話しが聞けるように配慮している。今年度は用紙の見直しを行い利用開始時に、本人のこれまでの生活をご家族にお聞きし、馴染み易い環境づくりに配慮している。		
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	利用申し込み書に記入欄を設けている。利用開始時には、まずはご家族に安心していただけるよう留意し、特にご家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	可能な限り事前訪問をお願いし、事業所の雰囲気を感じていただけるようにしている。利用申し込み段階から本人の状態、希望や、ご家族の希望に添えるよう、場合によっては他サービスをお勧めすることもある。		
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	利用者と職員という意識を持たずに、共に住まう仲間としての意識づけが根付いている。職員は、時には母となり、娘となり、友達となり、弟子となり…その場に応じて、利用者、職員お互いに支え合っている。		
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	利用者だけでなく、ご家族とも信頼関係を築くことが、本人の満足感に繋がることを職員が理解し、本人の現状について早期に情報共有しながら関係づくりに努めている。		
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	直接コンタクトをとる事が困難なケースも多いが、友人や親類の方も気楽に来所していただけるよう配慮している。職員がパイプ役となり、その連絡をとる事もある。	利用者の平均年齢が93.6歳と高齢化が進み、友人、知人も同じく高齢化しており来訪が少なくなっている。そのような中、お花の先生をしていた利用者には教え子が見え、親しく話をされている。また、知人より手紙を頂く方もいる。更に馴染みの美容院より迎えが来て帰途に食事を楽しまれる方や近くのコンビニに好きな物を買いいに出掛ける方もいる。	

グループホームわたぼうし

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	仲の良い方は居室を歩き来したり、利用者同士誘い合った活動が出来るよう配慮している。ベッド上で過ごす方の居室に訪室できるよう、支援している。	
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	この2年間で1件次サービスへの移行による契約終了ケースがあった。遠方に越されたが、その後ご家族が来所してくださり、お互いに近況報告をすることができた。	
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意向を把握できるように配慮しているほか、困難なケースでは、これまでの嗜好や想いを情報共有し、本人の意向に沿った生活が送れるよう検討している。	ほとんどの利用者が意思表示の出来る状況の中、自己決定の気持ちを大切に取り組んでいる。全利用者が小奇麗な服装で過ごしているが、一人ひとりの好きな色や特徴を把握し、自分で選べるように職員が提案している。1日の発した言葉、行動、また、訪問看護師の看護記録などを細かく残している。合わせて詳細は申し送りにおいてワークシートととして確認し支援に取り組んでいる。利用者も全員の前で話すことと本音が違うケースが多々あるので、居室で話す機会を設け本音を汲み取るようにしている。
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	アセスメントに時間をかけ、周囲からの情報収集を行い、その人を知る取り組みに重きを置き情報共有にも努めている。	
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	利用者其々の生活リズムや嗜好を熟知した上で、その変化から現状の把握が出来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	状態に合わせ情報共有を行いながら、家族、訪問看護師、主治医からの意見を取り入れている。現状を伝えるプランに配慮し、カンファレンスやモニタリングを職員全員で行う事で多方面から、本人のニーズを捉えたプランを作成している。	職員は1~2名の利用者を担当している。担当職員が経過報告書を作成し、職員会議で全職員の意見を聞きモニタリングを行い、家族の希望も来訪時に伺い計画作成担当者が作成し3ヶ月に1回見直しを行い次回のプランの作成に繋げている。状態に変化が見られた時にはショートカンファレンスを開き随時見直ししている。
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	日常の様子、反応、状態変化、周囲環境と職員の気づきを記録、申し送りを行い情報共有を徹底している。記録、情報を基にしてプランの見直しや、実践状況の見直しを行っている。	

グループホームわたぼうし

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
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、家族の状況に合わせ必要な支援を行っている。外出希望時には、可能な限り本人の希望に沿った対応をしている。		
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	地域のお店、美容院への外出支援を行っている。地域の花屋さんが来所し「花あそび」を主催していただき、利用者と職員が共に生け花を楽しんでいる。		
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	かかりつけ医への受診対応をしている。職員が付き添うことで日常の様子を報告し、主治医との連携を図っている。外出困難なケースについては、訪問診療により主治医との連携を図っている。	法人運営の総合病院が協力医で3名が月1～2回の往診、5名が月1回から2ヶ月に1回の受診で、1名が必要に応じての受診対応となっており職員がお連れしている。受診対応の方は受診終了後、病院7階のレストランでの食事を楽しみにしている。協力病院の訪問看護師が週1回来訪し利用者の健康管理を行っている。協力医師、訪問看護師ともに24時間対応で情報共有と連携が取れている。歯科についても必要に応じて往診で対応している。	
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と契約し定期訪問を受けている。経過報告を行いアドバイスももらっている。訪問看護師が主治医と連携し、訪問後も、事業所へ連絡をくれることもある。		
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、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。	入院時には職員が付添い、日常生活の様子や、経過報告を行っている。本人の負担軽減の為に、入院期間が短期間になるよう、医療機関、家族と連携を図っている。退院時の支援も行っている。		
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、事業所の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	重度化の利用者は特に、揺れる家族の意向をその都度把握できるよう、職員全員が情報共有し対応している。また職員間で、何が出来るのか、本人は何を望んでいるのか、というショートカンファレンス等の話し合いを密に行い、状態変化に備えている。	重度化や終末期対応についての指針を市の担当者の助言もいただき改めて作成し直した。指針については入居時に話し、要介護5になりターミナルケアに入った時、改めて医師の指示をいただき家族の希望も聞き、同意書を頂くようにしている。19年間の歴史の中で4名の看取りを経験し、合わせて数多くの方を最期の時を迎えるぎりぎりまでホームで支援し家族から感謝の言葉を頂いている。最期の時を迎えた時に「どうしてほしいのか」、「やってもらいたこと」などを想像し、自然な最期を迎えられるように思いを込めて支援している。	
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	職員会議や、モニタリングの中で急変時、事故発生時の対応について度々口頭での説明を行っているが、定期的な訓練は行っていない。応急手当、初期対応については、職員の介護経験年数も長く、其々に身について実践に役立っている。		

グループホームわたぼうし

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
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	マニュアルを完備し、年2回防災訓練を行っている。職員間で災害時の職員体制の確認を度々行っている。地域の方に防災訓練に参加していただき、事業所内の説明も行っている。	年2回、5月、8月の2回防災訓練を実施している。1回は隣接の老人保健施設と合同で行い、地域の防災担当者や一般の方も参加している。消防署員参加時には初期消火、通報訓練を実施し、避難訓練では利用者全員を玄関まで移動させて訓練を行っている。夜勤職員1名の時、また、日中3名体制の時の確認事項として「集合、点呼、元栓、ガス、スプリンクラー」等の確認を励行している。水や非常食、介護用品などの備蓄は3日分ほど準備している。	
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	利用者個人の特性を理解し、その時の気持ちや、環境に適したケアを心がけている。	1対1で話す機会を多く取り、本当の気持ちを理解するよう心掛けている。聞いた内容は口外しないようにしている。言葉遣いには気を使い「まーるくやさしい」言葉で話すように心掛け、トイレの声掛けには特に気を付けている。呼び方は本人の希望を聞いて、会話の内容も考え、「おばあちゃん」、「さん」、「ちゃん」と使い分けている。	
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	状態に合わせた自己決定の場面作りを意識している。自分の意見や、思いを言い易い関係作りに配慮している。とても自由な意見が飛び交うことも多い。		
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	その日の本人の体調や生活ペースに合わせて、1日を過ごせるように支援している。		
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	好みの衣服を選べるように配慮し、更衣時には本人が選択できるようにしている。重度の方にも、本人の拘りや好みに合わせその中で準備を行っている。		
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	台所仕事は、その日の気持ちに合わせて支援をしながら利用者と職員が共に台所に立つこと多い。全員で揃って食事が出来るよう食事形態に配慮し、また職員も一緒に楽しい食卓を囲んでいる。	利用者と職員と一緒に食事を取り、飯田地方の方言が飛び交う賑やかで楽しい食事となっている。三分の二の方が自力で食べることができるが、状況により一部介助の時もあり、残りの方が全介助という状況である。食事当番が冷蔵庫の中を見て献立を考え調理している。食材は週2～3回買い出しに出掛けている。利用者も下準備、調理、後片付など、得意なことをお手伝いしている。毎月1～2回食事会を開き、手まり寿司や焼肉、うなぎ等を楽しんでいる。誕生日には希望に合わせて好きな物でお祝いしている。お彼岸、お盆、正月、クリスマス等には季節に合わせた行事食を楽しんでいる。	

グループホームわたぼうし

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
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	食事、水分量の把握が出来るよう、記録に残しながら個人の状態に応じて介入している。		
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	本人が出来る方には毎食後の声掛けのほか、ナイトケア時には口腔ケアを行い口腔内の状態把握を行っている。必要に応じて、毎食後口腔ケアを行っている。		
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	オムツ対応の方もいるが、個人の排泄表を用いてパターンの把握に努め、習慣に合わせた支援を行っている。ベッド傍のポータブルトイレから、トイレ使用できるよう、誘導支援を行っている。	自力の方が2名、一部介助と全介助の方が7名という状況である。自力、一部介助の方は出来るだけ布パンツの使用にこだわり、早め早めの声掛けで小さなパットをきめ細かく交換し費用の削減に取り組んでいる。排泄表を活用し個人のパターンに合わせ、また、毎食後に声掛けをしてトイレにお連れしている。	
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	個人の排泄表を用いて排便の有無、パターンを把握している。便秘時には個別に応じた対応を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	体調の良い時間帯、希望や状態の情報共有を行い、習慣や好みに合わせた支援を行っている。特浴対象者の方も、ご本人の希望で一般浴での対応を行っている。	全利用者が何らかの介助が必要な状況となっている。週2回～3回午後を中心に希望に合わせて入浴を行っている。現在、拒否される方もなくターミナルケアの利用者を除き全員が入浴出来ている。季節によって菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯等の季節のお風呂を楽しんでいる。	
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	言動や表情から、休息への誘導を行っている。本人の生活リズムを崩さないように配慮しながら、一人ひとりの睡眠状況の把握にも努めている。		
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	特に処方内容変更時には、情報や知識の共有を行い、経過観察、記録を徹底している。内服内容をファイルし個人別に処方内容、作用、副作用を整備している。また、用法等については、訪問看護師よりアドバイスをもらうことが多い。		
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	一人ひとりの性格や状態を把握し声掛けや、職員と一緒にいる事で、能力に応じた役割分担への支援をしている。職員は、自分の支援の仕方を利用者の反応に違いがある事をよく理解しており、支援法を工夫している。		

グループホームわたぼうし

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
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支援している	その日の希望に沿った日常的な外出支援の対応に沿えない日もあるが、その場合には数日中の支援を心掛けている。外来受診時には、外食が出来るよう計画し、本人の希望や馴染みの店に出掛けている。	外出時車イス使用の方と杖・歩行器使用の方がそれぞれ三分の一、自力歩行と外出不可能の方で三分の一という状況である。果樹園の中を散歩される方がいるが周りは坂道が多く危険なため玄関前で外気浴を楽しんでいる。定期受診時に病院のレストランで食事を楽しんだり、季節により花見、紅葉狩り等のドライブに出掛け外食を楽しんでいる。機能低下を防ぐためトイレの中の手すりを使い立ち・座りの運動を数回繰り返すように取り組んでいる。	
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	個人でお財布を所持している方もいるが、概ね事業所内で個人用のお小遣いを管理している。訪問販売のパン購入、売店での購入時には、本人がお金を使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	利用者の希望に応じて電話対応の支援を行っている。手紙のやり取りの支援を行うこともあるが、ケースは少なく、また主に投函の依頼を受けることが多い。		
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	共有空間を広く設け、利用者が自由に行き来できるようになっている。車いす利用者が増えた為、作り付けの棚で必要品の整理を行い、移動スペースを確保した。読書、歌を好む利用者が多く、自由に読書をしたり、歌集を見られるようにしてある。定期的に開催されている、花あそびの生け花が来所者に好評。	玄関を入ると広々とした食堂兼ホールが広がり、利用者と職員それぞれが方言を使いながら楽しいひと時を過ごしている。オール電化のキッチンと事務所から全体が見渡せる造りになっており、利用者の中にも一目でわかるようになっている。利用者の中にお花とお茶の先生がおられ、この方の指導の下、3週間に1回行われる「花遊び」で生けられた「生け花」が随所に飾られ華やかさを醸し出している。壁には皇室の写真が数多く飾られ利用者の気持ちを和ませている。	
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	状態や、生活習慣に合わせた動線を意識して、テーブルの配置を行っている。玄関からワンフロアで開放感があるが、間仕切りはなく独りになれる共有空間は配置されていない。2カ所に置いたソファに各々座り、くつろいでいる姿も見られる。		
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	本人の生活動作、好みに合わせて、安全面に考慮している。居室作りには個人差があるが、家具や調度品、趣味の物を持ち込んでいる方もいる。	十分な広さが確保された居室には洗面台と大きなクローゼットが設置され暮し易さを感じさせる。持ち込みは自由で、使い慣れた家具、テレビ、位牌などが置かれ、壁には家族の写真や100歳のお祝いに頂いた総理からの感謝状等が飾られ、利用者一人ひとりが自由に生活している様子を垣間見ることができた。	
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	利用者の状態変化に応じて、居室ベッド、タンスの配置換えを行い安全性を重視している。本人の混乱や不安に配慮して対応を行っている。		