

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	玄関にさんいくの家の理念を掲げ、入職時や年度初めに職員と共に理念を確認している。特に2年前全職員で作成した行動指針を中心に年度目標を作成し、現場で活かせるよう工夫している。	玄関と事務所に理念を掲示し、職員ミーティングで確認し合い、共有と実践に繋げている。新入職員については個人面談の中で理念について細かく周知している。毎年度、全職員で話し合い、理念に沿った事業計画を作成し、日々の支援の中で具体化している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会である下田中組に所属し、最寄普請や総会、新年会に参加している。しかし、入居者の認知機能低下による混乱があるため一部入居者においては交流が負担になることもあるので留意している。	自治会費を納め一員として活動している。区の新年会や総会には管理者と主任が出席し、総会では「人権」についての講話もしている。合わせて道路掃除等、出来る事柄については参加している。また、管理者による専門学校生、女子短大生を対象としたサポーター養成講座も引き続き行われている。地域の中学生の来訪も定期的であり、歌や、風船バレー等のゲームで利用者との交流の場を持っている。	
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	さんいくの家での実践を認知症介護実践者研修や宅老所・GH連絡会研修、地域への出前講座や学校等での認知症サポーター養成講座で発信し続けている。		
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	奇数月第2月曜日に会議を開し、状況報告したり、生活の様子をスライドで見てもらっている。また、意見交換を通して、改善できるところは改善を行っている。今年は停電時の対応について意見を頂戴し物品を揃えたりマニュアル作成につなげることができた。	家族代表、ボランティア代表、組長、民生児童委員、市高齢者活動支援課職員、市地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。ホームの活動状況の報告、生活の様子及び行事の報告、事故報告などを行い、熱心な意見交換があり、ホームの運営に活かしている。運営推進会議の議事録は家族にもお届けしている。	
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	運営推進会議に出席いただき、意見を頂戴している。その他、制度上の不明な点については市の担当者ややり取りをしている。	制度改正時や運営規定見直し等について市高齢者活動支援課に相談している。月1回、住民自治協議会社会福祉部会、地域包括支援センター等と連携を取りオレンジカフェを開催し、地域の方々に加え利用者も参加し、楽しいひと時を過ごしている。介護認定の更新調査は調査員が来訪しホームにて行っている。県主催の「認知症介護実践者研修」に積極的に参加し、職員のスキルアップを図っている。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を今年度作成し、職員ミーティング内で確認したり、学習会を開催している。また運営推進会議でも現在の状況について報告をしている。	現在身体拘束を必要とする利用者はなく、日頃から拘束のないケアに取り組んでいる。玄関はホームの方針として日中開錠されており、玄関前に人が立つと自動でチャイムが鳴り屋内に知らせ、モニターに映り出されるような設備が整えられている。帰宅願望の強い方が数名いるが、職員と一緒にいる時間を増やし寄り添うことで対応している。転倒防止のため家族と相談しセンサーを利用している方もいる。年2回、身体拘束ゼロに向けて研修会を行い、意識を高め取り組んでいる。	

グループホームさんいくの家

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
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	入職時のオリエンテーションや豊野事業所研修会で高齢者虐待について伝えている。職員ミーティング内で確認した虐待につながる恐れのある言動について話をすることを設けている。	
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	制度の学習は設けていないが、権利擁護という観点では、倫理4原則について(良かれと思っていることでも違う視点で捉えたとき良くない場合がある)、支援のグレーゾーンの話等し支援の振り返りを行っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に、契約書及び重要事項説明書、生活におけるリスクの説明、暫定ケアプラン等を用いて、概ね2時間ぐらいの時間をかけ、読みあわせを行っている。不明な点が無いか確認し、信頼関係の構築に努めている。	
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	家族会や運営推進会議、ケアプランの説明時、面会時等で出た家族からの意見や、日頃の関わりの中で得られた入居者の要望等をケアカンファレンスで話し合い、必要に応じて改善している。	利用者の要望は言葉や表情、目を見て受け止め支援に役立っている。家族の来訪は週1~2回から月1回位で、合わせてケアプラン作成時には来訪していただき意見・要望を聞いている。また、来訪時には職員から生活の様子を細かくお話している。年1回、3月に家族会を開催し「年間報告」や「制度改正」などについて話し、意見交換等も行い、質の向上に繋げている。また、ホーム便り・「さんいくの家・家族通信」を毎月発行し、利用者の日々の様子を家族にお知らせしている。
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	毎月第4火曜日に職員ミーティングを開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。また業務に関する意見や悩み等は申し送りの中や個別に随時聞くなど対応している。必要時、施設長に相談し面談を実施している。	月1回、職員ミーティングを行い、各種研修報告、カンファレンス、意見交換等を行い理念の実践に向けて取り組んでいる。目標管理制度があり半年に1回能力開発カードを用い課題設定を行い、管理者と主任による個人面談が行われスキルアップに繋げている。また、職員の悩みを相談しやすい「横の関係」を大切にしており、結果として職員の定着率の良さにも繋がりが、風通しの良い職場となっている。
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	正職員は職能資格制度を活用し、個々に掲げた半期毎の目標に向けて実践し、評価、フィードバックしている。非常勤職員は、契約更新時に面接し対応している。職員の(～したい)を大切に、必要であると判断した場合は採用し、それぞれの職員が必要とされていると感じられる職場づくりを目指している。	
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	職員ミーティング内で計画に沿った学習会を毎月実施している。今年度は職員2名が特養から異動してきたため、うち1名を認知症介護実践者研修に参加させ、認知症ケアの基本を学習してもらった。また考える支援を目指すためケアプランOJTに力を入れている。	

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
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	認知症介護指導者として各地の指導者や大府センターとのつながりを持っている。また、宅老所グループホーム連絡会や善光寺平グループホームねっどに加入し、研修に参加している。また豊野町グループホーム連絡会を毎月開催している。	
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	事前面談の情報を基にしながら、入居後は生活に馴染めるか、他の入居者との関係など特に注意している。また職員個々との関係性(合う合わない)にも配慮している。	
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	申し込み時や事前面談時に十分にご家族から困りごとなどについて話を伺うようにしている。また、面会時やケアプラン確認の際に話を伺う機会を設けている。	
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	申し込み時によく話を伺い、緊急性や他の適したサービスがないか等を判断し、必要に応じて紹介している。最近では退所がなく、申し込んでも待機する時間が多いため、その間に出来そうな支援を話し合っている。	
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知機能低下が進行し生活がうまく営みにくくなってきているが、さりげなく面から支え、やり遂げるあるいは達成感をかんじられるように支援している。相互関係のもとに人間は存在できることを常に意識し、わかること=できることを意識するよう職員に働きかけている。	
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	職員は専門職として、家族はその方の人生の理解者として、それぞれの立場を尊重し信頼関係を構築できるよう努めている。外出してもらったり、必要なものを購入してもらったり、一緒に過ごす時間を設けたりしている。	
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	入居者の状況に応じてだが、家族や親類だけでなく、前施設とのつながり、地域とのつながりを大切にしている。	利用者の入居期間の長期化、高齢化が進み、訪れる方が減少しているが、親戚、知人などが来訪している。定期的に見える方もおられ、ホームでは気持ち良くお迎えし、お茶をお出しし関係が継続するようお手伝いしている。また、利用者同士の関係も良い時と悪い時があるが、職員が中に入り、話題を変えたり座る場所を変える等の工夫をし、日々楽しく送れるよう支援に取り組んでいる。
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	様々な人生経験、価値観、認知症の進行度、心身状況など、異なる入居者が共同生活を送る中で、お互いに存在を感じられるよう配慮したり、必要に応じて職員が間に入るなどしている。	

グループホームさんいくの家

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	最近退去はないが、以前は退所後に感謝の挨拶状を頂いたり、「お世話になった皆さんに会いに」と入居者や職員に会いに来られたことがある。必要に応じて退所後の相談に応じることもある。		
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	本人が穏やかに過ごされているときさりげなく話を伺うようにしている。また普段の言動から思いを察する努力(代弁機能)を続けている。そのうえで、現時点での最適の支援方法をカンファレンスで検討している。	自分の意思を言葉で伝えられる利用者は半数位で、日々の表情、行動から利用者の思いを判断し、合わせて提案をすることで思いに沿った支援に繋がっている。状況によっては「どうしましたか」と声掛けを行い、個人的に話を聞き思いを受け止めるようにしている。日々の言動等で気づいたことは個人記録に纏め、申し送りで情報を共有し支援している。	
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	生活歴は家族や他事業者からの情報だけでなく、本人が語る言葉のうらにある感情に目を向け(言い間違いも多いが)、支援に活かす努力を続けている。		
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	24時間、365日支援しているため、職員一人ひとりの気づきを大切に、入居者の様子や状態を申し送りや記録、ケアカンファレンス等で共有している。(8人職員がいればみんな夜勤での入居者の様子は違うので、参考になることはたくさんある)		
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	入居者の日ごとの様子から何がわかりにくくて何に困っているのか把握し、改善する努力を続けている。入居者が主体的に生活を継続できるよう、何が必要なのか私たちに何ができるのか話し合いながらプランを作成・実施している。	常勤職員は4~5名の利用者を担当している。プラン見直し前の評価で変更点についてモニタリングを行い仮のプランを作成し、カンファレンスにおいて利用者の日々の様子等を全職員で話し合い、正式なプランの作成に繋げている。基本的に3ヶ月に1回見直しを行い、介護度の変更があった時には翌月に見直ししている。	
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	入居者が24時間どのような生活を送っているか把握し、気づきを職員間で共有し、支援の在り方を見直したり、モニタリング・再アセスメントにつなげる場合もある。		
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	毎月第4木曜日にさんいくの家で「オレンジカフェ」を実施しており、入居者は参加・不参加を選択できるようにしている。また、地域で受けられるサービス(散髪等)を受けられるように、可能な限り地域に出かけている。		

グループホームさんいくの家

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	入居者の重度化による環境の変化への対応が難しくなっている中で、比較的軽度の入居者を中心に事業所のいきいき塾や豊野高等専修学校の学校祭等に参加できるようにしている。		
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	ほとんどの入居者は同法人の豊野病院が主治医となっており、毎月1回職員が付き添って受診している。その他の病院も、家族が付き添う場合は手紙を用意して連絡を取り合ったり、必要に応じて職員が付き添うなど関係を構築している。	入居前からのかかりつけ医を利用している方がおり家族に付き添いをお願いしている。その他の利用者についてはホーム協力医で月1回受診し、職員が同行している。また、法人の訪問看護師の来訪が月4回あり、利用者の健康管理を行っている。薬は管理者と主任が管理し、投薬の際には再度確認を行い間違いのないように取り組んでいる。歯科については必要に応じ協力歯科医の往診で対応している。更に、歯科衛生士の来訪が月1回あり、利用者一人ひとり口腔ケアについての指導を受けている。	
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	同法人の訪問看護ステーションとよとの契約し、週に1回入居者の健康チェックや相談などに乗ってもらっている。訪問看護師とは24時間連絡相談できる体制を整えている。		
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、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。	長野市民病院が協力病院となっており、入居者の緊急時には緊急時対応マニュアルに沿って救急車を手配し搬送している。また、その際にはアセスメントや内服薬の情報を病院に提供し、速やかに医療が提供されるよう努めている。		
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	入居契約時に、ひとつの区切りの時期として今後訪れる重度化や看取りのあり方について、考えていただけるよう話しをしている。また、さんいくの家でできること、できないことなど情報を伝え、相談に乗り、必要に応じて他のサービスに繋げる支援をしている。	看取りについての指針があり、利用契約時に説明し同意を頂いている。開設以来7名の看取り支援を行ったが、その状況に到った時に改めて家族の意向をお聞きし、管理者中心に訪問看護師を通じ医師と連携を取り、職員間で話し合いを重ね状況を共有し、利用者が住み慣れた場所で最期の時を迎えられるようにホームとして出来る最良の支援に取り組んでいる。	
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	毎年、あるいは必要時(緊急時対応をとった後に感じた課題があった場合)、マニュアルを見直し、職員ミーティング等で確認するとともに電話前に掲示し落ち着いて対応できるようにしている		

グループホームさんいくの家

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	9月に水害時、10月(豊野区との防災協定に基づく共同訓練)、3月には火災時の避難訓練を実施している。また9月には職員ミーティングでマニュアルの見直し・確認を行っている。災害グッズも現在そろえている最中である。	地域との防災協定も結ばれており、3月と10月の年2回消防署員参加の下、防災訓練を実施している。利用者全員が参加し火災想定のみ訓練に合わせた避難訓練も行っている。9月には水害想定での避難訓練を実施し、隣接の特別養護老人ホームの2階への避難訓練を行っている。防災グッズ等、備蓄については現在、水、石油ストーブ、ランタン、懐中電灯、カセットコンロなどの備えがあり、非常食についても現在準備中である。	
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	認知症が進行してもプライドは保持しているため、生活のしづらさが増え失敗することが増えたとしてもプライドは傷つけてはならない。本人が取り繕う裏にある混乱や悲しみ、～あるべきなどの気持ちを察し支援するようにしている。	日々の生活の中で振り返りを含め利用者の思いを押し量り、嫌なことはしないように心掛けている。特に排泄介助には気を使い、プライドを傷つけないよう配慮している。入室の際にはノックと声掛けをするよう徹底し、呼び方は親しみを込め基本的に、苗字に「さん」付けでお呼びしている。	
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	認知症によってうまく表現できない方も多いが、言葉や行動の裏に隠された思いや感情を感じ取れるよう努力していく必要がある。情報が伝わりにくい人には近づいて伝えるなど、情報が伝わるように努めている。職員ミーティングでコミュニケーション技法のロールプレイ等実施している。		
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	おおまかな1日の流れ・日課はあるが、その時々に応じて柔軟に対応している。行事やボランティアが来た際にも、入居者に強制はしていない。職員にも、無理強いせず引く必要性を常に伝えている。		
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	可能な方は地域の美容院に出かけ、髪をカット・パーマ・染めをしている。衣類購入の場合にも実際に見て選んでもらう機会を持っている。		
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	認知機能低下によって食事内容が複雑なもの理解が難しい場合もあるので、出来るだけ馴染みのあった食事を提供するようにしている。入居者には主として野菜の下ごしらえをお願いすることになっている。	自分で食べることができる方が三分の二ほどおり、全介助のかたもおりトロミで食べている方もいる。献立は担当職員が冷蔵庫内の食材でメニューを考え調理している。直近にお出した物でダブらないよう配慮しつつ、昼食は魚、夕食は肉を基本に献立を考えている。お手伝いは力量に合わせて、野菜の下ごしらえ、盛り付け、後片付等に参加していただいている。また、お盆には「おやき」、クリスマスには「ケーキ」、正月には「おせち」等、季節の味も楽しんでいる。	
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	主食(ご飯)の量は、一人ひとり重さを量り、その人の状態や活動量にあわせて提供している。水分量は簡易水分計算式によって必要量を把握し確保に努めている。副食の献立も3品を目安にバランスが偏らないよう配慮している。		

グループホームさんいくの家

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
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	今年度から歯科衛生士に月1回入ってもらい口腔ケアに関する指導をしてもらっている。最近では職員個別の口腔ケアの課題を聞いてもらい指導してもらっている。		
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	身体機能のみならず認知機能低下による排泄の失敗が増えてきている。事前に声をかけトイレに案内したり、排泄パターンをつかむことによるトイレ案内などを行っている。	自立の利用者が数名いるが、殆どの利用者は介助を必要としている。利用者一人ひとりのパターンを職員は掴んでおり、時間によりトイレにお連れするようにしている。排便についてはチェック表を作成し、利用者個々の状況にあわせ、牛乳やヨーグルト、水分摂取、時には薬も使いながら排便に繋げている。	
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	起床時に牛乳を飲んでもらったり、朝食後にトイレに座ってもらう等、排便が促されるようその人に合わせた工夫をしている。状態の変化に合わせて、主治医と相談し下剤の調整を適宜行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を嫌がる入居者もいるが、無理強いをせず根気よく声をかけ入りたいときに入浴できるよう配慮している。自立していた入居者も状況判断が難しくなり、見守りや声かけが必要となってきているが、適宜職員が入ることで対応している。	広々とした浴室は掃除が行き届き清潔感が感じられる。合わせて浴槽は3方向から介助が出来る使い易い造りとなっている。全利用者が何らかの介助が必要となっているが、週2回以上の入浴を行い、入浴拒否の方もいるが気分転換を図り入浴にお誘いしている。また、入浴介助に来訪される家族もあり、更に「ゆず湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	昼食後に昼寝の時間を持ってもらったり、ゆっくりと過ごす時間を持ってもらっている。室温や音、明るさにも配慮し、心地良く過ごせるようよう努めている。		
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	薬局で提供される内服薬の情報を個人ファイルに閉じ、職員がいつでも確認できるようにしている。内服薬の変更時や体調の変化時には経過を観察し、速やかに受診するようにしている。		
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	調理に使う野菜の下ごしらえや掃除、洗濯物干し、たたみ、ごみ捨てなど入居者の状況に合わせて役割を持ってもらっている。また、春から秋にかけては地域のボランティアの協力を得ながら外出も実施している。		

グループホームさんいくの家

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に支援している	身体機能低下や認知機能低下によって外出することが難しくなっているが、病院受診や美容院、家族との外出、地域のボランティアとの外出等継続している。	外出時は全利用者が車イス使用という状況である。天気の良い日には玄関先やベランダで日光浴を楽しんでいる。また、ゴミ捨て時も含めて、定期的にホームの周りを散歩している。外出の年間計画があり、4月は花見、6月はバラ園見学、9月はブドウ狩り、10月は善光寺参りなど、ドライブに出掛け外の空気に触れている。	
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	原則、事業所が立替払いをしている。入居者によっては自身でお金を管理し、外出時にお土産を買うなどしている。		
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	入居者が電話を希望された場合には可能な限り電話できるよう配慮している。自身で携帯電話を所持している方もいるが自力で使用が難しくなっているため職員が代わりにかけることもある。		
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	季節に応じて飾りつけをしている。(季節の花、雛人形、七夕、クリスマスツリーなど)また、庭の菜園や中学校の校庭が見えるため、季節の移ろいを感じるができる。	玄関を入ると掲示板に写真入りで職員紹介がされている。両ユニットを囲むようにゆったりとしたベランダと中庭があり、畑では夏野菜の栽培を楽しんでいる。広々としたホール兼食堂は開放感があり、随所にソファも置かれ利用者の寛ぎのスペースを作り出している。トイレの入り口ドア表示も「便所」と大きく表示し利用者への配慮が感じられる。	
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	食堂の席以外にもソファを設置し、座ってゆっくりと過ごしたりひなたぼっこ出来るようにしている。ベランダでひなたぼっこする入居者もいる。		
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	家庭で使用していた馴染みの家具やベッドを持ち込んでいる入居者もいる。場所の見当識障害を補い、自分の居場所と確認できる場合もある。	各居室には大きなクローゼットが備え付けられ、すっきりとした綺麗な中で生活している。持ち込みは自由で、使い慣れた家具、衣装ケース、テレビ、冷蔵庫、仏壇等が持ち込まれ、壁には自分で製作したぬり絵や家族の写真等が飾られ、住み慣れた一つの家として自由な生活を送っている。	
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」「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	トイレには「便所」と大きく掲示し、居室と間違えないよう工夫している。居室には氏名を掲示したり、わかりやすい目印をつけてある方もいる。トイレ内の表示も絵や文字、マークを表示し、認知機能の低下による生活のしづらさ解消につなげている。		