

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	法人理念・方針を基に、職員皆で事業目標を立て、勉強会・会議を通じて確認し、実践に繋げている。目標は半期ごとに評価し、また、常に意識できるように事務所に貼り出している。	利用契約時、家族に法人の「理念」やホームの4項目の方針「私たちが目指すもの」について話をしている。また、事務所内に掲示し意識を高めると共に、年度初めには理事長から理念の共有についての話があり全職員で取り組んでいる。また、職員アンケートによる年度目標、月別目標がそれぞれ設定され、併せて毎月評価を行いサービスの向上に役立っている。	
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	町会に加入し、地域の行事に参加したり、週一回地域の商店へ買い物に出かけ、顔なじみの関係づくりに努めている。ホームでの行事には利用者と共にチラシを配り招待している。道路に面した構内入口には行事案内の立看板を備え近隣にPRしている。	町会費を納め、広報誌等を配っていただき地域の一員として活動している。年2回行われる地区の一斉清掃への参加を始めとして、お祭り、文化祭、敬老会など、地域行事に積極的に参加し日常的な挨拶も親しく交わり、ホームで行われる音楽会等の行事もチラシで案内している。中高生の職場体験やボランティアの受け入れも引き続き行われ、「掃除」、「花壇の手入れ」、「おやつ作り」、「傾聴」などで利用者との交流が続いている。	
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	中高校生の職場体験・ボランティアの受け入れを行い、認知症の人への理解や介護への理解を深めてもらっている。今年度はキャラバン・メイト養成研修を二名の職員が受講し、今後地域に活かして行けるよう努めて行きたい。		
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	運営推進会議では、活動報告・環境整備などの報告を行ないながら、参加者から意見を頂いたり、情報提供を頂き、サービス向上に繋げている。ご家族・職員は会議報告書により、情報を共有している。	町会長、民生委員、近隣のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員、法人理事長・事務長、ホーム職員の参加で2ヶ月に1回開催している。活動報告、活動予定、地域包括支援センター職員からの意見や助言を頂き支援の向上に役立っている。会議内容は議事録として開示され家族や職員にも報告されている。	
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	地域包括職員の方に運営推進会議に参加していただき、助言を頂いたり、情報提供を頂き、地区の地域づくりと医療・介護連携の研修等に参加し協力関係を築けるよう取り組んでいる。年2回市へ会議内容等の報告を行なっている。	地域包括支援センターに様々な相談をし助言を頂いている。運営推進会議の内容報告を市の高齢福祉課に行っている。介護認定更新調査はケアマネージャーが家族と連絡を取り合い調査員が来訪しホームにて実施している。また、市主催の研修会等には積極的に参加し支援に役立っている。	
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	研修や勉強会で身体拘束について理解しているが、やむを得ず、危険をいち早く察知するため、ご家族と相談し同意の上、臥床時動作のみ、センサーを使用している方もいるが、常に話し合い工夫をしながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間を除き、玄関の施錠を含め出入りは自由にしている。	玄関は日中開錠されている。現状離設傾向の強い方はいないが、職員が必ず1名ホールに待機し、絶えず利用者の所在確認を行っている。若干名の利用者については転倒の危険性があるので家族と相談の上、居室にセンサーを設置し使用している。身体拘束、虐待防止については研修会、ミーティング等で話し合い意識を高め、拘束のない支援に取り組んでいる。	
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	外部研修や勉強会で虐待について理解をしている。日常で常に虐待が起きないように、言葉を掛け、心理的虐待にもつながらないよう日々意識して防止に努めている。		

グループホーム稲穂

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	外部研修参加や勉強会で学ぶことはできていたが、今年度は、実際利用されている、成年後見人の方に講師になっていただき勉強会を開催することができた。学ぶことで個々の必要性を理解し、活用できるように支援している。		
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	入居前にも重要事項説明書やケアの方針などの説明を行い、契約時には文章と口頭で丁寧に説明を行い、ケアプラン変更時や面会時に話を聴き、理解と納得が得られるよう努めている。		
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	面会・運営推進会議・カンファレンス・行事に参加して頂いた時など、日常の様子を伝えながら、意見や要望を頂き運営に反映させている。利用者からは、月1回サービス評価表記入時意見を貰い反映している。玄関には意見箱を設置している。	職員は1名～2名の利用者を担当し、日々家族の気持ちになり接している。月1度、一人ひとりの利用者の介護計画に対して評価し、全体での話し合いを重ね、利用者に寄り添ったケアに取り組んでいる。家族の来訪は様々であるが全家族の来訪があり、年1回、6月に家族会、「稲穂会」を開催し周囲の草取り、花壇の手入れ、食事会等を行い交流を深めている。「稲穂だより」を年4回発行し、家族との意思疎通を図っている。	
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	月一回のミーティング・日常での意見を聞いたり、理事長がホームに来られたときや毎月給与と支給日など、理事長との面談する機会が持つ職員の意見を聞く機会を設け反映させている。	月1回、内容の濃いミーティングが行われている。事前に職員より議題が提出され、徹底して話し合い、その意見を反映し「良い事は即実行」するようにしている。議事録は当日中に作成され、夜勤の職員にも即開示し全員で共有している。人事考課制度もあり、年3回、夏、冬、年度末に個人面談を行い評価に繋げると共に月1回理事長との懇談の場が持たれている。	
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	個々の勤務状況を基に、年二回キャリアパスの活用と面談を行ない、職員からの意見に対し常に、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修は年間の研修計画を立て職員が研修に参加できる機会を確保し、施設内の勉強会では、年間の計画は立てているが、その時に必要な勉強会を開催している。日常的にはリーダーがバイザーとなり指導している。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加したり、近隣のGHへの研修や運営推進会議出席・地域の研修会に参加している。相互で音楽会など行事に訪問し交流する機会を持ち、サービスに反映させている。		

グループホーム稲穂

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	入居前にケアマネージャーが自宅に伺い、話を聴いたり、行動・しぐさ・顔色等から本人の気持ちを探り、その情報を職員も共有し、本人が安心でき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	入居説明の段階から、家族の困りごと・不安等の話を聴くよう時間を作り対応し、サービス導入段階ではケアマネージャーが話し合いを行い、信頼関係を築け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	本人・家族の面接やアセスメント・情報提供書・体験入居時の介護記録の情報をもとに、その時に必要なサービスをケアプランに反映させている。		
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	積極的な見守りの中、できる事、得意なことを無理なく出来る範囲で、日常の家事仕事を共にこなしている。大掃除など利用者同士での助け合いなども見られ、利用者さんから教わる事も多く、共に暮らし支えあう関係が出来ている。		
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	カンファレンス・行事等に参加していただき、まず担当職員を中心に信頼関係を築き、面会時には家族へ日々の様子を常に伝え、家族と情報を共有し同じ目標に向かって支援できるよう努力し関係を築けるよう努めている。		
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	同法人のケアハウスから転居された方が多いので、馴染みの人が来てくれたり、遊びに行けたり、行事等でも交流は継続できている。またケアハウスで開かれる、ふれあい喫茶や、編み物教室にも参加できる場所がありなじみの関係を大切にしている。	同じ法人のケアハウスから入居に到った利用者が多くいるため、ケアハウスの利用者が時々遊びに来られたり、兄弟の来訪を受ける利用者がある。また、ケアハウスでの交流の場が多くあり、月2回開かれる「ふれあい喫茶」は100円の会費で楽しむことができることから、ケアハウスからの利用者も関係を継続している。	
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	利用者同士が家事仕事を協力し合えるような関わりを大切にし、一人ひとりが力を発揮できる場面を作れるよう努めている。		

グループホーム稲穂

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	他施設へ移られた方には、必要に応じ情報提供書により、当GHでの状態を伝え、面会に行くなど、信頼関係を大切にしている。		
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	サービス提供評価を利用者で行なうことで、思いの共有や意向の確認をし、日々の生活の中から汲み取る様にし、カンファレンスやミーティングに反映させ、ひもときシートの活用も行い把握に努めている。	言葉で意思表示出来る方が少なくなってきたが、自己決定を意識した声掛けを行っている。「いる？いらない？」、「出掛ける？出掛けない？」と、思いやりを持って接するよう心掛けている。過去の生活歴や家族からの情報、ひもときシートの活用なども含め、一人ひとりの利用者に合わせて支援に取り組んでいる。	
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	入居時にセンター方式の暮らしの情報シートを家族にお願いしたり、アセスメントやカンファレンスや利用者や家族との普段の会話の中からも聞き取り、生活歴などの把握に努め今までの生活に近づけるように把握に努めている。		
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	勤務が始まる前にケース記録を読み、一日の様子や心身状態については職員全員が共有し把握している。特別なことについては、介護ノートを読み把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当を決め、担当職員が月1回利用者と面談しモニタリングを行い、本人の要望・意見・気づきを記入し、ケアマネージャーが本人・家族からの意向を聞いたり、利用者にもカンファレンスに参加していただき、話し合いのもと現状に即した作成するよう努めている。	職員は1名～2名の利用者を担当し、ケアマネージャーから配布される用紙に利用者の要望や意向、担当者としての意見を記入し計画に活かしている。家族にも計画の説明を行い、カンファレンス時には利用者本人にも出席していただきより良いプランの作成に努めている。基本的には3ヶ月に1回見直しが行われており、変化があれば即時見直しをしている。	
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	個々のケース記録に気づきや変化をマーカーで見やすくする事で情報共有し、ケアに活かしている。重要なことはミーティングやカンファレンスで話し合い、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	利用者の希望の外出や外食、買い物等、個別に支援している。外出、外泊、電話、受診等、家族の状況などを理解して柔軟に支援できるよう、職員体制も含め取り組んでいる。		

グループホーム稲穂

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	中高校生の体験学習やボランティアとのふれあい、地域商店での買い物に出かけたり、地区の民生委員の方に行事にお手伝いいただいたり、市からお祝い状でお祝いしていただいたり安心して暮らせるよう支援している。		
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	協力医とは日常的に相談ができ、月1回全体往診、月1回個別往診、何かあれば24時間対応で主治医の指示を仰いだり、往診に来てくれている。入居以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続している。	利用前からのかかりつけ医を利用している方が若干名いるが、ほとんどの利用者はホームの協力医での対応となっている。協力医、看護師は24時間対応で、月1回の個別往診と全体往診1回の、毎月計10日間、ホームへの来訪があり、きめ細かな医療体制となっている。歯科も月1回の往診での対応となっている。	
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	協力医とは24時間オンコール体制がとれ、状況変化時には、指示・往診・看護師の派遣をして頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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、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。	入退院時には、病院関係者と情報交換など相談は行なっている。入退院時には、状況把握に努めながら本人と家族の希望に添って、主治医と連携し、その時に合った対応をしている。		
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	入居時に事業所でできる事を説明し、終末期における看取りのケア指針を説明しながら主治医とケアマネージャー・管理者を交え面談を行ない、状態変化時の家族の揺らぎには、その都度話し合いを持つようにしている。	終末期を迎えた時の法人の指針があり、利用契約時に家族に説明している。「ここ(ホーム)を終の住みかとして」、できる限りの支援に取り組んでいる。終末期直前は家族、医師、ケアマネージャー、管理者、職員で話し合いを重ね取り組んでいる。昨年1名の方の看取りを行い、利用者にもお知らせし全員でホームからのお見送りをした。数年前には利用者と職員が亡くなられた方の葬儀に参列したこともあるという。	
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	職員は入社時普通救急講習を全員に受講してもらい、必要と思われることは勉強会やミーティングで確認し、急変時に備えている。今年度は、消防署の方に異物除去について講習を受け、初期対応の方法を学ぶことができた。		
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	年二回の夜間・昼間の対応を想定した避難訓練で消防署の指導を受け、消火器訓練を行い、地域防災訓練にも参加している。同法人のケアハウスとの協力体制もできている。	年2回消防署員が参加し実施している。利用者も全員参加で防災頭巾をかぶり外へ出る訓練を行っている。夜間想定では職員1名で何が出来るかを想定し「消火訓練」を行い、通報訓練も合わせて実施している。法人のケアハウスとも連携し、何かあれば事務長が即駆けつけるようになっている。また、県主催の防災研修会に参加し防災意識の高揚にも努めている。	

グループホーム稲穂

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	ひもときシートなどを活用しながら、皆で話し合い、一人ひとりに合った声かけ・対応・自己決定しやすい言葉掛けを心がけている。入浴については、本人の意思を確認し、同姓を希望の方には、同姓の職員が対応している。	家族からの情報、ひもときシートを活用し職員間で情報を共有し、一人ひとりに合った支援に取り組んでいる。言葉遣いや呼び方も利用者の気持ちを考え話し掛けるよう心掛けている。利用者の意向を尊重し、月1回、担当者と共に「音楽会」や「買い物」等にも出掛けている。	
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	本人が言いやすい雰囲気づくりや、思いを汲み取るような声かけ、一人ひとりに合わせ、本人が選択できるような質問の仕方を心がけている。		
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	施設側の都合を優先しているわけではないが、散歩やドライブなど外出は、予定を提示して意向を聞くようになっている。本人の希望に添えるよう、その日その日に対応するようにしているが、共同生活のためできないこともある。		
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	着る服などは本人に選んで頂き、必要なものがあれば購入しに出かけ、自分で選ぶことを楽しんでいただけるよう支援している。外出時などおしゃれをして出かけるようにしている。		
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	一人ひとりのできる事を把握し、食事の準備や、お茶入れ、下膳、食器洗い、お盆拭きなど職員と一緒に協力して行えるよう支援している。職員も一緒に食事することで、味付け、好みや好き嫌いなど、食べ物のお話が共有でき楽しい時間を作れている。	ほとんどの方は自力で食事ができる。利用者にはできることはやっていただき、職員も一緒に食事をし、明るく楽しい食事の場となっている。月1回、希望のものを食べたり、お花見には花見弁当を買ってきたり、回転寿司を食べに出掛ける等、工夫を凝らしている。敬老会、クリスマス、正月には特別食を楽しんでいる。	
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	ケアハウスの栄養士の作成する献立を基本とし、栄養バランスに配慮している。好みのものを家族が差し入れしてくださったり、その人に合ったペースや食事形態で提供し、食事量を記録している。		
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	一人ひとりの口腔ケア方法をまとめ、毎食後、口腔ケアを行なっている。口腔ケア方法は変更があれば、ミーティング等で話し合い統一している。また、歯科衛生士・歯科医に定期的に診ていただき、指示もいただきながら口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホーム稲穂

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むけた支援を行っている	入居時や状態の変化がある時など、排泄の様子をケース記録に記載し、排尿パターンや習慣、仕草、サイン、睡眠状態など一人ひとりの排泄パターンを掴み、自立にむけた支援をしている。基本は布パンツ使用し、オムツ・リハビリパンツの使用はしていない。	ほとんどの利用者は布パンツとパットの併用で、夜間のみ防水パンツ使用する等、出来るだけ自力で排泄出来るよう取り組んでいる。排泄の回数、習慣等でパターンを掴み、排泄チェック表を使用しつつ一人ひとりに合わせた声掛けを行い誘導している。	
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	排便状況の観察を行ないながら、運動として家事仕事や散歩、水分補給・食物繊維・乳酸菌飲料摂取、マッサージなど工夫し、できるだけ自然排便ができるよう予防に取り組んでいる。		
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	入浴日・時間は職員都合になっているが、職員と一緒に入浴の準備をしたり、その日の体調や意向を聞き、希望に添えるよう支援している。希望により同姓の職員が個々にそって入浴介助している。	見守りでの自力入浴4名、一部介助2名、全介助3名という状況であるが、基本的に週2回入浴をしている。入浴拒否の方には時間を変え、職員を変えるなどの工夫を対応している。広い浴室には車いす対応のミスト浴が準備されている。季節に合わせた入浴剤を使用し楽しい入浴に心掛けている。職員同伴で近隣の温泉に出掛けることもある。	
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	入居前の生活習慣を大切にしながら、個別の支援をしながら、夜間の睡眠状態の申し送りなど、その日の体調に合わせて支援している。居室に加湿器を設置、床暖防による乾燥防止に努め、室内環境にも配慮している。		
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	一人ひとりが服用している、薬のファイルがあり、確認できるようになっていて、変更時はケース記録に記載し分かりやすいようにマーカーをしている。症状の変化があった時は、協力医に連絡している。		
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	日常の会話やサービス評価表を通じ、個人の話や生活を良く聞き、生活歴や嗜好品、楽しみごと、当ホームでの役割など把握し支援している。		
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。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	個々の希望に合わせて、地域の商店へ買い物に出かけたり、職員との外出・外食、家族にも協力頂き買い物・温泉・旅行・外食や地域の行事に参加したり、季節に合わせた外出支援を行なっている。	近隣の公園やホームの芝生広場で寛いだり、ケアハウスへゴミ出しに行くなど、1日1回、外に出ることを目標とし取り組んでいる。車イス3名、見守りでの自力歩行6名という状況である。年間外出計画に従って季節に合わせて、さくら、あじさい、菜の花等の花見や買い物、外食等の外出支援に取り組んでいる。	

グループホーム稲穂

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	基本、事務所預かりではあるが、外出時での支払いはできるだけ本人にして頂き、買い物楽しさを支援できるように努めている。		
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	電話をして欲しいと希望があった時は、自ら電話をかける事ができないので、代わりにかけ、取り次いだり、家族からの電話を取り次ぎ話をして頂き大切な時間を過していただいている。年賀状などのやり取りも支援している。		
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	対面キッチンで食事の支度など、ご飯の炊ける音・におい・刻む音など生活感があり、季節を感じられるよう、花を飾ったり飾り付けをしている。トイレは分かりやすいように張り紙をし工夫している。	一日の大半を過ごすホール兼食堂は十分な広さが確保されており、ソファが置かれ寛ぎのスペースとなっている。様々な道具が収められた物入れや音楽鑑賞が出来るステレオが備え付けられ、穏やかに生活していることが窺える。南側の窓を出ると大きなベランダとベンチが設置されており天気の良い日には外気浴を楽しんでいる。空調は床暖房とエアコンを使用しており快適である。	
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	ソファでテレビを観て過したり、食卓の椅子より一人でのんびりテレビを観たり・新聞を読んだり、デッキで過したり、玄関の椅子で日向ぼっこをしたり、自分の好きな場所があり、それに合わせ自由な時間・仲間との時間を過せるようレイアウトの工夫をしている。		
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	入居前の部屋のレイアウトを参考にし、本人や家族と話し合いながらベッドの配置をしたり、自宅で使用していた家具や趣味で作った作品、人形などを置いて安心できる空間になるよう心がけている。	十分な広さが確保された各居室には利用者の思い思いの、使い慣れた家具等が配置されている。自分で制作した趣味のものや家族の写真なども数多く飾られ生活感あふれる居室となっている。	
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」「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	センター方式の焦点情報で、できる事・できない事を共有しながら、ホール内の動線を手すりや支えになるもので工夫し、安全に移動できるようにしている。また、カレンダーや居室の表札、トイレ内にできる事やわかることを表示し、出来るだけ自立生活が送れるよう環境作り工夫している。		