

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	理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。事業計画にも反映している。第2の我が家のように利用していただき、利用者に寄り添って対応している。	玄関に法人理念とホーム独自の理念を掲示し、来訪者にもわかるようになっている。新入職員については法人の「慈悲の心」とホーム理念について理解を深めるよう話をしている。家族に対しては理念に沿った支援について説明している。職員の中で理念にそぐわない言動等があった場合には個別に「やわらかく」指導するようにしている。		
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人として日常的に交流している	自治会に加入し協力費を収め、地区総会や防災訓練へも参加している。近所の方に差し入れをいただいたり、様子を見に来て下さる方もある。資源回収などへの協力している。保育園・小学校との交流がなく交流を図っていきたい。	自治会協力費を納め、区の一員として活動している。地域との防災協定も結び、地域の防災訓練にも管理者が参加している。地区の総会にも参加して年度初めの総会では管理者が「川田の宿」のアピールも行い地域に根ざした活動をしている。また、お祭りには「獅子舞」が来訪し利用者を楽しませ、「どんど焼き」にも利用者が見物に出掛けている。更に、傾聴や草取りのボランティアの方が定期的に来訪され利用者と交流の時間を持っている。		
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	就労困難者の就労支援も行っている。地域に向けての認知症の理解を図る活動ができておらず、かわりを持っている区役員、ボランティア等を通じて認知症のことを理解してもらっている。			
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	評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらえるようにしている。防災や地域交流などのサービス向上に活かしている。また、行事や認知症研修にも参加してもらい認知症への理解も深めてもらっている。	家族代表、民生委員、地区の相談役、地区社協会長、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。入居者状況、職員体制、事故報告等、運営についての報告、質疑応答、身体拘束に関する適正化委員会等を行いサービスの向上に繋げている。職員に対しては特記事項についてケア会議で報告し支援に役立てている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議の市町村担当者として、地域包括支援センターの職員に委託している。地域の高齢者福祉の状況等の情報交換をしている。運営の方法や対応に不安のある時等積極的に意見を求めるようにしている。	市とは様々な事柄について相談し相互関係を深めている。あんしん(介護)相談員の来訪も月1回あり、利用者や交流している。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し行っている。市主催の研修会や善光寺平グループホームネットワークに参加し情報交換を行い、ホーム内のサービスの向上に役立てている。		
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	ケア会議にて高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行い、職員の共有意識を図っている。個別のケースにおいてもどういうことが身体拘束にあたるのかを理解してもらっている。危険防止のため玄関中戸については、職員不在時などは施錠することがある。	行動に制限を加える必要のある利用者はなく、拘束のないケアに取り組み、ケア会議の中で勉強会を行い意識を高め、個々の利用者についての検討も合わせ行い、拘束をしない方法を考え支援に取り組んでいる。現在、外出傾向の強い利用者もなく玄関は開錠されている。転倒や落下防止のため家族と相談しセンサーマット使用の利用者がいる。所在確認についてはリビングに必ず職員が1名居るよう心掛け、離設等につながらないようにしている。		

グループホーム川田の宿

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	ケア会議にて高齢者虐待防止法について勉強会を行い職員の共有意識を図っている。日常の支援中でも言葉使いや対応が虐待にあたることがある旨ケア会議の中で話し合っている。		
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	ケア会議で権利擁護について話をし理解してもらい実践できるよう努めている。成年後見の必要なケースに関しては、管理者、計画作成担当者が対応し家族等と話をし対応している。		
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	時間をとって丁寧な説明に心掛けている。特に、入院時の対応や退所の要件、利用料金については詳しく説明し、同意を得ている。また入居時に重度化した時の話もし、将来的な意向確認も行っている。		
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	苦情受付設置要綱を定め、契約時文書で説明をしている。ご家族には面会時や送付時連絡票で意見を聞くようにしている。外部評価の家族アンケートの結果や出された意見等は会議で報告し反映させるようにしている。	ほぼ全員の利用者が何等かの方法で意思表示が出来る状況で、言葉と表情で判断し希望に沿った支援に繋げるよう心掛けている。家族の来訪は週2～3回、月2回など様々であるが、来訪し易い環境作りに励んでいる。年2回、夕涼み会と忘年会には家族にも参加をいただき、ボランティアの出し物や食事で利用者と楽しい1日を過ごしている。毎月の様子を担当職員から家族に手紙で知らせている。	
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	ケア会議に意見を聞くようにし運営に反映している。日頃からコミュニケーションをとるよう心がけている。しかし介護士の意見を反映してもらえない事が多いと感じている。	ケア会議を2ヶ月に1回行い、連絡事項、各利用者の状況について、各種勉強会、意見交換等を行い、サービスの向上に繋げている。合わせて日々の申し送り情報共有化を図っている。また、年1回管理者による個人面談を行い、個別の意見の吸い上げとスキルアップに繋げている。	
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	職員の疲労やストレス、体調について気を配り、体調のすぐれない時には休養を取ってもらうよう努めている。職員同士の人間関係について把握するよう努め個別に対応している。スキルアップのため資格の取得について相談・アドバイスをしたり勤務に配慮している。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じて受講の計画を立てているが、一部の職員しか参加は出来ない。職員の希望も聞き研修へ参加を決めていかなければならないと考えている。		
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	圏域の連絡会で情報交換を行う。研修会に参加する等行っている。法人内の他事業所との人事交流を行い、情報交換や他事業所の理解に努めている。		

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	
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	事前面接や関係者との面会で生活状況の把握に努め、ご本人の不安や要望を受け止めるようにしている。		
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	ご家族や介護支援専門員、他サービス事業所等から話を聴き、これまでのご家族の苦労や、サービス利用の状況、要望等を聴くようにし、関係作りに努めている。		
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	事前にご家族や介護支援専門員等から状況を聴く中で、必要なサービスを勧める等している。事前面接や入居前に事業所の見学に来ていただくなど徐々に関係を築いている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを共有し、利用者から学ばせていただくことも多い。できることは協力していただきながら生活ができるよう心がけている。特に、調理や裁縫などについて意見を聞きながら一緒にしている。		
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	訪問時や送付時連絡票で状況の報告をしている。緊急時には電話連絡にて報告している。入居後の生活に慣れるまでは頻繁に面会をお願いしたり、必要なものを持参してもらっている。協力をいただいている。		
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	家族との外出や、自宅に外出するなどして、なじみの関係を継続している方もいる。入院した利用者がある時には、見舞うなどし関係が途切れないようにしている。	同級生や近所の方、付き合いのあった限られた方の来訪があり親しく話をされている。家族に電話をされる方が数名おり、職員が手伝い年賀状を出される利用者も数名いる。お墓参りやお盆に自宅に戻られる方や馴染みの美容院に出掛ける利用者もいる。また、希望により洋服等、欲しい物を買いに職員と共に出掛けている。利用者同士仲の良い関係の方が多く、リビングで楽しく過ごしている。	
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	利用者同士の関係について職員は情報を共有し利用者同士の関係が円滑となるよう努めている。利用者同士共同し洗濯物たたみや作業をしている。気の合う利用者同士良い関係が築けている。		

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	契約が終了しても、ご家族が来所し話を聞くなどして関わりを続け、地域資源の一つとして情報交換しているご家族もいる。		
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	入居者の言動、態度、行動等を大切に受け止め、ご本人の望んでいることを把握するよう努めている。意向の把握が紺んな時には本人が不安にならぬよう話を聞くなど対応している。	思いや意向の把握については希望の食べ物選びはスーパーのチラシをお見せして希望を聞いたり、行きたい所についても希望を聞き個別に合わせた提案を行い意向に沿えるよう取り組んでいる。また、1日の中で利用者と関わる時間を設けるよう心掛け、一緒にテレビを見ながらお茶を飲み、昔の話を聞くようにしている。合わせて特記事項については介護日誌に記録で残し情報を共有しケアに取り入れている。	
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	入居前のご家族やご本人から話を聞いている。入居後も日々の関わりや会話の中からも把握に努めている。ご家族の訪問時にいろいろな情報を聞きだしケアに活かしている。		
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	心身の状態を、記録や申し送りから把握共有している。しかし記録が不十分な時もあり状態が把握できていない時がある。		
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	家族や会議、担当職員から挙げられた意見をもとに、ご本人の状況に合った介護計画の作成に努めているが、作成が遅れてしまっていることがある。そのため介護計画の共有が不十分のため、ケア会議等での周知をしていかなければならない。	職員は居室担当として1名の利用者を担当し家族へのお手紙、日用品の管理、シーツ交換等を行っている。モニタリングは管理者とケアマネージャーが行い、ケア会議の席上と申し送り時に職員の意見を聞き、合わせて家族の希望も来訪時と電話でお聞きしてプランを作成し、入所時は3ヶ月に1回、変化が無ければ6ヶ月に1回の見直しを行い、入退院時と変化が見られた時には随時見直しを行っている。	
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	日々の入居者の言動や行動を記録し情報の共有を図っているが、伝達や記録が不十分で対応が遅れてしまうことがある。		
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	ご本人の状態をみながら、受診・付き添い・往診等対応している。ご家族が対応できない買い物、外出や通院、緊急時の受診等の送迎を一人ひとりに合わせて行っている。対応が可能なご家族には外出や受診を家族と行ってもらっている。		

グループホーム川田の宿

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	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、地区の相談役、地区社協会長等が参加し、周辺の情報の共有や地域での暮らしに役立てている。安心相談員に來所していただき入居者の意見を聞いていただいている。		
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	協力医や利用以前からのかかりつけ医でも診療が継続できるよう対応している。緊急時の対応については、ご家族の意向を確認しながら対応している。	かかりつけ医については入所前からのかかりつけ医を継続利用の方が2名で家族に付き添いをお願いしている。他の利用者は内科と循環器科のホーム協力医の何れかを状況に合わせて、受診対応で職員がお連れしている。また、非常勤の看護師が週1回来訪し利用者の健康管理を行い、更に、法人の看護師とも相談できる環境にあり、緊急の際には管理者を中心に万全な対応が出来るように体制を整えている。歯科についてはホーム近隣の歯科の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	看護師を採用し週1回出勤し入居者の体調・薬の管理、相談にあっている。緊急時の電話対応もしている。		
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。	ご家族の同意を得ながら、医師からの説明にも同席させていただいている。早期退院にむけ状態の確認、事業者内での対応の確認を行い、スムーズに退院できるよう努めている。		
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	入居時に終末期には事業所でできることなどを本人・家族等と話し合いを行っている。重度化した際には改めて意向確認をしている。また、主治医とも連携を図り対応している。	ホームとしての「重度化、終末期ケアの対応指針」があり利用契約時に説明し、意向確認書も頂いている。その上、状況に変化が生じた時には改めて希望をお聞きし同意書を頂き、家族と共に協力医に出向き話し合いの時間をもち看取り支援に繋げている。この1年以内に2名のt方の看取りを行い、開設以来15名の看取り支援を行ったという。緊急の際には管理者中心にその都度状況に合わせた対応について話し合い、ホームとして出来る支援を行いつつ最期の時を迎えるお手伝いをしている。	
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	過去に研修を受けているが時間の経過とともに急変時の対応については、不安を感じている職員がほとんどである。定期的な訓練・研修の実施が必要である。		

グループホーム川田の宿

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	利用者と共に火災を想定した避難訓練を行っている。近隣の住民も巻き込んだ訓練は実施できていない。様々な災害を想定して訓練を行っていく必要がある。	年2回、春と秋に防災訓練を行い、うち1回は消防署の参加も頂き実施している。消火器を使つての消火訓練、ユニット間を移動させての避難誘導訓練、通報訓練などを行い、防災への意識を高め取り組んでいる。地元と防災協定も結ばれており、災害時における離脱等の協力体制も整備されている。また、利用者の居室には軍手、ペットボトル、防災頭巾、保温シート、タオルなどが入った避難袋が準備されている。合わせて米、缶詰、水、レトルト食品などの備蓄も三日分、準備されている。	
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	ケア会議等で言葉かけや接し方検討し実践しているが、言葉遣いには配慮が足りない時がある。利用者を尊厳ある一人のひととして丁寧な対応を心掛けている。	日々の声掛けの仕方には特に気をつけ、「親しい中にも礼儀あり」の気持ちを持って接するよう心掛けている。ケア会議の中で虐待やプライバシー保護について議題に取り上げ、意識を高め取り組んでいる。特に、排泄関連の話については周りに気遣いするよう徹底している。入室の際にはノックをし、呼び方は基本的に「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	可能な限り意向確認をした応じているが、ご本人の意思や希望を尊重できる声のかけ方・話の聞き方を工夫して必要がある。		
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し、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	一人ひとりの体調等に配慮しながら、できるだけその方のペースに沿ったケアに努めている。職員の都合で介助の時間を決めてしまうこともある。可能あかぎり、日や時間をずらして希望に添えるよう努めている。		
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	ご本人の意向に沿ったケアをしているが、起床時の整容が出来ていないことがある。業務に追われ身だしなみが乱れていても対応できていない時がある。		
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	一緒に食事の準備(盛り付け、味見)や片づけを行っている。また、食材の買い出しの際に同行していただき、おやつなどの希望を聞きながら購入することもある。全ての入居者が食事を楽しめる工夫が必要である。	持てる力是一部介助の方は数名で、自力で摂取できる方が多い。献立は過去のデータを参考に法人の栄養士の作成したものを季節に合わせアレンジして調理している。お手伝いは力量に合わせ、配膳、下膳、食器拭きなどに参加していただいている。誕生日には好きな料理とデザートでお祝いし、クリスマス、正月、お盆、ひな祭り等にはプラス季節の料理をお出ししている。また、敬老会、開所記念デーには「オードブルとお寿司」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	摂取状況を把握するために記録を付け摂取量の把握に努めている。食事が摂れない時は栄養補助食品等で補っている。嚥下障害のある方にはペースト食を導入し嚥下障害ある方でも食事が楽しめるように配慮している。		

グループホーム川田の宿

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	ご自分でできる方には声掛けをし、できない方には介助している。夜しかできていないことがある。		
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	排泄チェック表を利用し、日中はトイレに誘導している。個々の体調・排泄のペースに合わせて排泄の手伝いをしているが、排泄の自立に向けおむつ外し等取り組みができていない。	自立の方が数名、一部介助の方が三分の二、全介助も数名という状況である。排泄チェック表を用いパターンを把握し個々の状況に合わせ声掛けを行いトイレにお連れしている。また、起床時や就寝時には全員に声掛けをするようにしている。人前で失敗したりすることもあるが速やかに車イスに移動し、トイレや浴室に誘導し対応している。	
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	週2回理学療法士に来てもらい体操参加を促している。日中の水分摂取に気を配っている。利用者によって、牛乳等の乳製品を活用し排便を促している。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の意向を確認をし入浴を行っている。入浴の時間帯は、日中のみで夜間の入浴は行っていない。事業所の都合で入浴時間を決めているところがあるが、可能な限り意向をくみ日や時間をかえて入浴してもらっている。	持てる力は見守りでの一部介助が大半で、全介助の方が数名という状況である。基本的に週2回以上入浴を行っている。拒否の方が数名いるが時間を変え、日を変え、工夫をして必ず2回は入浴できるようにしている。菖蒲湯やゆず湯、リンゴ湯等、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	日中の活動(体操やレク、手伝い等)を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。室温・音等に注意をし安眠できるよう配慮している。		
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	毎食時、チェック表による薬のチェックを行い、テーブル毎の袋に入れている。服薬時声を出し、名前を確認し服薬しご服薬防止に努めている。薬の目的や用法については理解できていないものもある。		
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	洗濯もの干しや洗濯ものたたみ、テーブル拭き等、日常的なことを本人の張り合いとしてしている。本人が得意なことや興味のあること(字を書く、絵を描く)と一緒にやって行っている。飲酒希望の方にはご家族・主治医の同意を取り飲酒を楽しんでもらっている。		
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	季節や誕生日等希望の場所に外出できるようにしている。気分転換を図るためにも、外出の機会をもっと増やしていきたい。体調等の理由でほとんど外出しない方もいる。またご家族に外出を依頼し連れて行ってもらっている。	自力歩行の方、杖・シルバーカー使用の方、車イス使用の方、それぞれ三分の一ほどという状況である。天気の良い日に週2回位ホームの周りを散歩したり、ベランダやテラス、玄関前の椅子などで外気浴を楽しんでいる。また、小人数に分かれ、ドライブに出掛け、季節の花見や初詣に出掛けたりもしている。更に、5月と11月には「臥龍公園」や「松代城」等の見学も兼ねファミレス等で外食も楽しんでいる。	

グループホーム川田の宿

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	金銭は事業所で管理しているが、お金を持っていないことで不安になる利用者については、家族の同意を得て財布を持たせている。		
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	希望がある方には自由に電話をかけてもらっている。家族から電話があた時には、本人と電話を替わり話してもらっている。		
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	利用者の方と作った作品を飾るなど、季節を感じ、居心地よく過ごせる工夫をしている。入居者・ご家族が不快と感じぬようにおい等にも配慮していく必要がある。	玄関を入ると利用者の笑顔一杯の顔写真アルバムが飾られている。リビングは天井も高く広々とし、開放感が溢れている。壁には利用者制作の大型の作品、正月の書初めやぬり絵などが数多く飾られ日々の生活の様子が見て取れる。そのような中、気の合う同士で話をしたりテレビを見て寛いでいる利用者の姿が見られた。	
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	リビングは一応座席が決めてあるが、作業やレクリーションの時には一緒に楽しめるよう席を移動させてもらっている。		
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	危険のない限り居室への持ち込みの制限はしていない。なじみの物や季節の花、家族の写真などを持ち込んでもらい居心地の良い空間になるよう支援している。	各居室は十分な広さが確保されており、洗面台も設けられ暮し易い造りとなっている。持ち込みは自由で、衣装ケース、ダンス、ソファ、テレビ等が配置され、壁には職員より送られた写真入り誕生日お祝いカードや家族の写真が貼られ自由な日々を送っていることが窺えた。	
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	手すりやベンチ、ソファ等を活用し快適・安全に過ごして頂けるようにしている。張り紙をしわかりやすい環境を作ることのできることをしていただいている。また利用者にとって危険となるものについては可能な限り速やかに取り除き安全に生活が送れるよう配慮している。		