

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	法人としての経営理念、事業所としてのケア理念をスタッフ間で共有し、グループホームとしての役割が、利用者の方一人ひとりに生かせるよう努めている。	法人理念とホーム独自理念については玄関とホール内に掲示し来訪者の目に入っている。また、月1回の職員全体会議で共有化を図り実践に繋げている。家族に対しては利用契約時に重要な事項説明に合わせ理念・指針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人面談等で定期的に話し合うようにしている。今年度、開設以来掲げてきた独自の理念について職員間で話し合い、「より具体的に解りやすい」内容に変更する予定がある。	
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	ボランティアの方々の受入れや、併設施設の一部を開放し、地域住民の方々との触れ合いの場として交流している。定例会議を通して、様々な意見や助言をいただき、関係づくりにも努めている。	法人として区費を納め区の一員として活動し、地域との防災協定も結び相互の協力関係が構築されている。引き続き区主催のお茶飲みサロンには数名の利用者が参加し、文化祭には利用者の作品を出品し見学にも出掛けている。また、編み物、絵手紙教室、マジック、オカリナ演奏等の地域ボランティアの来訪も定期的にあり交流の時を持っている。更に、警察学校の生徒による奉仕活動があり利用者との交流、掃除、窓拭き等で年数回、来訪している。専門学校の職場実習や中学生の職場体験の来訪も引き続き行われおり、合わせて保育園との相互交流も行われ園児の「歌」や「踊り」をにこやかな笑顔で楽しんでいる。	
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	交流や会議等を通しての啓発や勉強会の他、入居等の相談に来られた方々への助言や指導等行っている。		
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	サービス内容、事故報告、防災協定、評価報告、各行事への参加などをご家族、地区住民の方々から率直な意見、要望等聴取し、後のサービス向上に努めている。	家族代表、区長、自治消防団長、地区民生委員、地域包括支援センター職員、市高齢者活躍支援課職員、施設関係者の出席で2ヶ月に1回隣接の特別養護老人ホーム、デイサービスと合同で実施している。利用状況、事故、感染症について、防災関連の「水害対策」等についてホームから報告し、意見交換等が行われサービスの向上に繋げている。職員に対しては全体会議の席上議事録を開示し、家族については家族会の席上で報告している。	
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	必要に応じて定例会議や訪問時等を利用して、介護事故や感染症等相談事や情報交換、指導、助言をいただきながら関係構築に努めている。	市高齢者活躍支援課には事故報告等必要事項を報告している。地域包括支援センターとは様々な事柄について相談し連携を取っている。あんしん(介護)相談員の来訪も月1回あり、利用者に関わり口頭での報告もあり、当ホームの行事にも参加している。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームにて行っている。市主催の地域密着型サービス連絡会議には施設長が出席し後日職員に報告している。	

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
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	権利擁護委員会を事業所独自で立ち上げ、身体拘束における基準、リスク等を定期的にスタッフ間で話し合っている。認知症における様々な症状への対応を検討、模索し、生活の質の向上に努めている。	玄関は日中開錠されセンサーで開閉を知らせるようになっている。外出傾向の強い利用者があるが、話をし納得するまで外を散歩し寄り添うことで対応している。転倒落下等の安全確保のため家族と相談しセンサーマットを使用している方がいる。広い施設内で利用者の所在確認をきめ細かく行い事故のないように努めている。法人内の権利擁護委員会やホーム会議での話し合いを毎月行い意識を高め、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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逃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	権利擁護委員会や各会議、研修等において、話し合いや習熟する機会を設けるとともに、気づきやスタッフ同士話しやすい環境づくりに努めている。		
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	研修への参加や関係者、スタッフ同士の話し合いを通して学ぶ機会を持ち、個々に必要がある場合等に関しては相談、助言等行っている。		
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	電話による対応や施設見学等事前の相談、面談を行いながら契約につなげている。入居後先々を見据えた説明をし、理解して頂いている。改定時も書面にて説明し、同意を得ている。		
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	運営推進会議や家族会、面会時等家族との関わりの場をもち、利用者、家族から様々な意見等を聴取している。聴取した内容に改善が必要な場合は会議等で話し合い、模索しながら改善に向けて取り組んでいる。	利用者に関わる時間を多く取り、話と表情から希望を汲み取り支援に繋げるよう取り組んでいる。家族の来訪は週3~4回、月1回位の方が多く、遠方の家族は年数回という状況である。来訪の際にはケアマネージャー中心に細かく状況をお話しよう心掛けている。また、夏祭り、敬老会、忘年会に合わせ年3回家族会を開催し、食事、ボランティアや職員の出し物等で楽しい時間を過ごしている。更に、来訪時に居室にて利用者と共に食事を楽しまれるご家族や外食・温泉に出掛ける家族も数家族いる。合わせて年4回発行される家族会会報「いこい」で利用者の日々の様子をお知らせし家族にも喜ばれている。	
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	各事業所全体での話し合いや、事業所単位でユニット毎の各リーダーを中心とした主任会議等を定期的に行い、検討しながら業務に反映させている。	全体会議を月1回行い、法人からの連絡事項、ホームとしての活動計画等について話し合っている。また、リーダー主導でユニット会議を実施し各利用者のケア中心に話し合い、支援の向上に繋げている。更にリーダー会議も月1回行い、運営面の徹底を図っている。人事考課制度があり年2回、目標に対する自己評価を行い、介護課課長による個人面談も行われている。合わせて施設長による愚痴や悩みなどを聞く面談も行われ、意見の吸い上げとスキルアップに繋げている。	

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
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	定例会議等を通して、各管理者と話し合いの場を設けている。各スタッフからの意見や相談を聴取し、職場環境の改善につながるよう代表者と適宜話し合っている。		
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	代表者、管理者との定期的な会議等による話し合いや、スタッフ個人との面談、研修計画を立てて実施している。研修等で得た知識を技術としてケアに反映できるよう取り組んでいる。		
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	各関係機関や同業者との情報交換等を行い、話し合いや見学等を通じて様々な情報を取り入れながらサービスの向上につながるよう取り組んでいる。		
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	事前面談を行い、入居に向けての話し合いを行っている。要望や相談事項、不安な事を聞き取り、対応に向けて取り組んでいる。また、各関係機関からも様々な情報を聴取し、本人の支援に反映できるよう努めている。		
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	本人と一緒に、または必要に応じて個別に事前面談を行い、家族の意向や要望、相談等に耳を傾け、真に家族が抱える介護負担や辛さを癒せるよう関係づくりに努めている。		
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	事前面談、契約時等本人、家族からの相談や困っていることを聞き出し、希望要望等を勘案しながら様々な方向性を提示し、より良い支援につながるよう努めている。		
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	入居前の生活状況の把握やその人の人間性、人生の先輩として接することや、一人の人として接することを職員間での意識統一に努めている。		
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	本人の意向や希望など支援への反映については家族とも相談し、協力体制を築けるよう努めている。家族会を通して事業所とのパートナーシップとしての関係が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	親族、知人等の面会、一緒に外出してもらうなど施設内に留まることなく自由に活動してもらっている。スタッフとの不定期な外出によっても様々な場所へ行かれるよう支援している。	近所の方、友人等、決まった方の来訪があり、お茶をお出しし関係が継続するようお手伝いしている。訪問記録を作成し家族にも報告している。携帯電話をお持ちの利用者があり、家族と電話でのやり取りをされている。また、年賀状や手紙のやり取りをされている方も数名おり、好きな物の買い物に出掛ける方もいる。	

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
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	利用者同士のつながりを大切にできるよう スタッフ間常に状況把握や情報共有し合 い、普段の食卓の配置や様々な活動を通し て交流が図れるよう努めている。		
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	利用が終了してからの生活状況を把握、確 認しながら必要に応じて情報提供をしたり、 相談し合える関係性を保てるよう努めてい 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	日々の生活の中で、何気ない会話から本人 の思いや希望を引き出し、汲み取れる努力 をしている。困難な事例等に関しては、家族 等も含めて話し合い、施設会議等において も検討し、様々な視点から模索している。	殆どの利用者をご自分の意思表示が出来る状況 で、個別に話をする時間を出来るだけ多く取り、表情 からも意向を受け止め個々に合わせた対応をしてい る。「一番風呂に入りたい」、「同性介助で」、「好きな 物を食べたい」等、出来る限り本人の意向に沿った 支援に取り組むようにしている。日々の気付いた言 動等は介護日誌に記録で残し、家族からお聞きした 生活歴も参考にし情報を共有し支援に役立ててい 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	入居前面談にて事前聴取を行い、これまで の暮らしの把握に努めている。事前に把握 しきれなかった点や、生活の中からの 検討事項など本人や家族と話し合いながら 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	日々の生活から本人の様子を観察、把握 し、スタッフ同士共有しながら本人の自立に 向けた支援が提供できるよう努めている。		
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	日常生活の観察、本人との何気ない会話 の中からの思いや希望のくみ取り、家族の希 望を聴取し、各関係者と話し合いながら介 護計画へ反映できるよう努めている。	職員は2~3名の利用者を担当し、居室管理、整理整 頓、モニタリング等を行っている。家族の希望は来訪 時、遠方の方については郵送等で希望をお聞きし、 毎月のカンファレンスでモニタリングを行いケアマ ネージャーがプラン作成を行っている。基本3ヶ月に1 回の見直しを行い、状態が安定している場合は6ヶ月 での見直しを行っている。また、入居時、入院時、 変化の見られた時には随時での見直しを実施してい 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	日々の様子を記録として残し、介護計画や 様々な対策への材料とし、実践に生かせる よう努めている。スタッフの自由帳も継続し て行き、様々な視点からの案を実践に活か すなどの取り組みをしている。		
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	その時々に応じた本人の状態変化や、サー ビス提供の柔軟化が図れるようその都度ス タッフで話し合い、様々なサービスが提供出 来るよう取り組んでいる。		

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	運営推進会議や各行事を通じて地域の方たちとの接点をもち、様々な活動を提供してもらうなど、生活に楽しみがもてるよう取り組んでいる。		
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	かかりつけ医の検討、相談を家人、本人と行っている。本人の状態を家族と共に相談するなど、家族と連携しながら家族から、また事業所側よりかかりつけ医と相談、指導を受け、対応にあたっている。	かかりつけ医の利用については本人や家族の希望に沿い医療機関を選んで頂いている。入居前からのかかりつけ医とホーム協力医への受診と往診に対応している。受診の付き添いは基本的に家族にお願いし、医療データを家族にお渡しお連れ頂いている。また、常勤看護師と非常勤看護師の2名体制で利用者の健康管理と医療機関との連携を図り、支援に取り組んでいる。歯科については協力医への受診に対応し、合わせて、月1回歯科衛生士の来訪があり職員に口腔ケアの指導を頂き口腔のケアに取り組んでいる。	
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	日々の生活の中において、わずかな状態変化の気づきや把握など、ケアマネ、介護士、看護師共に情報を共有し合い、かかりつけ医とも相談しながら受診を行っている。		
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	入院時、入院先病院の担当医や看護師、医療連携室等へ出向いて情報の共有、相談等に努め、退院時の受入等スムーズに対応が図れるよう関係作りを努めている。		
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	重度化した場合の対応を、入居時、必要時に説明している。本人の状態の変化に応じて、当事業所においてできること困難なことを話し合い、併設事業所等と連携を図りながら、その時々に必要な支援を模索し、対応にあたれるよう努めている。	法人として重度化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。重度化した時の支援については利用者にとって何が最良かを家族、医師、ホームとで話し合いを重ね、ホームとして出来る支援に取り組み併設の特別養護老人ホームへの住み替えも含めた支援に取り組んでいる。施設長の方針として緊急時の対応に備え、喀痰吸引第2号研修に毎年職員の派遣を行い、現在5名の資格取得者が在籍し重度化への支援に備えている。	
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	その時々で発生した事例に対し、マニュアル等を基にスタッフ同士確認し合っている。新たな事案に対しても、研修や各関係者等から情報を収集し、実践につながるよう取り組んでいる。		
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	定期的な防災訓練の実施、机上訓練等も含めてスタッフに周知している。特に、水害に関する計画書の適宜見直しを図り、職員の周知徹底に向けて取り組んでいる。地区との防災協定も必要に応じて見直しを図るため、会議等を通して話し合っている。	年2回、春と秋に消防署員、区長、地域包括支援センター職員、民生委員の参加も頂き防災訓練を実施している。初期消火、通報訓練、水害想定避難訓練を行い、利用者全員が玄関まで移動し実施している。秋には夜間想定避難訓練を行い、夜勤者がすべき事を確認し、合わせて携帯電話に緊急連絡の一斉メールを流しての確認訓練も行っている。また、来年度は地区との合同防災訓練も実施予定である。備蓄は水、米、缶詰め、レトルト食品等、利用者と職員分3日分が準備されている。	

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	入居時等聴取した人生観を基に日々の生活を観察、接しながら様々な思いや考えを汲み取り、一人ひとりの人間性に配慮した対応に心がけている。	人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接し尊厳を傷つけないよう、言葉遣いには気配りをして接するよう心掛けている。入室の際にはノックと声掛けを行い、呼び方は尊敬の念を込め基本的に苗字に「さん」付けでお呼びしている。プライバシー保護と権利擁護の研修会を年3回実施し、意識を高め支援に取り組んでいる。	
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	日々の生活の中での何気ない会話や様子から、本人の思いを汲み取り、必要に応じて代弁し、行動に移れるように努めている。		
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	個人の生活スタイルを把握し、可能な限り希望に沿った対応ができるよう家族との相談、必要に応じた業務改善を行いながら対応にあたっている。		
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	普段の生活、行事や外出等に合わせてスタッフと一緒に衣類を選定したり、整容に気を付けている。定期的理髪業者訪問や理髪店への外出、衣料販売への買い物に出かけている。		
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	食事の下拵えや配膳、片付け等利用者同士主体性をもって行ってもらえるよう促し、実践している。職員も一緒に食事をしながら会話をし、様子を観察。食事を楽しんで頂けるように努めている。	利用者と職員が同じテーブルで食事を取り、のんびりと会話をしながら食事のひと時を過ごしている。キザミ食の方が数名いるが殆どの利用者は自力で食事が出来る状況である。主菜と汁物、おやつはホームで調理し、副菜については配食会社の食材を使用している。お手伝いについては利用者の力量に合わせ、盛り付け、配膳、下膳等にエプロンを掛け取り組んでいた。また、敬老会、忘年会等では行事食を楽しみ、少人数に分かれ回転ずし、レストラン、喫茶店等、外食にも出掛けている。	
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	日々の食事摂取状況を観察しながら状態把握に努めている。様々な疾病等により、食事の摂取が困難になってきた場合は、各関係者と連携を図り、臨機応変な対応がとれるように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。定期的歯科衛生士による口腔内チェックを行い、異変がみられた場合は協力病院等と連携を図り、治療や指導を頂きながら対応にあたっている。		

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
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	個人の排泄行為を基に、定時のトイレ誘導、様々な行動による排泄意を汲み取り、トイレ誘導を行うなどトイレでの排泄を続けられるよう支援している。	自分で排泄のできる方が三分の一ほどおり布パンツを使用し、他の三分の二の方が一部介助でリハビリパンツとパット使用という状況である。排泄表でパターンを掴み個々の状況に合わせて声掛けしトイレにお連れしている。合わせて起床時、昼食前、夕食前、就寝前にも声掛けを行いスムーズな排泄に繋げている。また、排便促進のため食べ物で調整し、野菜、水分、ヨーグルト摂取を勧めている。排泄用品についてはメーカー、質、価格等を検討し、費用の軽減に努めている。	
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	食事メニューに野菜を多く取り入れたり、ヨーグルトや水分摂取の促し、体操や散歩で体を動かすなど日常生活の中で行える便秘予防に努めている。必要に応じてかかりつけ医と相談し、対応を検討している。		
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	基本の入浴時間帯は決めているが、「一番風呂に入りたい、熱い湯がいい、今は入りたくない、明日入りたい、好みのシャンプーを使いたい」など個人の意向を確認し、できる限り個人にそった対応に心がけている。	全利用者が何らかの介助が必要となっている。1階の浴室にはリフト浴の設備もされ数名の利用者が利用している。入浴は週2回以上行い、希望により更に入浴される方もいる。拒否の方もいるが日を変え工夫をし週2回は入れるようにしている。季節によりゆず湯、菖蒲湯、リンゴ湯等も楽しんでいる。また、家族と1泊や日帰りで温泉に出掛ける方もいる。	
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	日中帯でも居室で休みたい、TVをみたい、本を読みたいなど自由に過ごし休息をとって頂きながら、適度な活動を提供するなど生活サイクルの安定に努めている。		
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	個人の服薬情報を基に把握、確認できるよう努め、薬自体は個々に薬箱にて管理を行い提供している。服薬することによる状態の変化を看護師と共に観察し、必要に応じてかかりつけ医に相談するなどの対応にあたっている。		
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	生活歴等今まで歩んできた人生情報の収集、生活の中での対話からの汲み取り、スタッフからの促しなど個々に適した活動を提供できるよう取り組んでいる。制作活動では、地区の作品展に出品するなどしている。		
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	計画的に決めた外出支援の他、日常の何気ない会話の中から本人の希望などを聞き出し、買い物やドライブ、神社参拝など外出の機会を設けている。家族の協力も得て、旅行や外出も自由に行ってもらっている。	自力歩行の方がほとんどで、車イス使用の方は若干名という状況である。日常的に天気の良い日には近くの神社までお参りを兼ね散歩に出掛け、ゴミ出しのお手伝いをして頂いている利用者もいる。年間外出計画を立て、お花見、紅葉狩り等に、食事も兼ね全利用者をお連れし外の空気にふれるよう取り組んでいる。また、少人数に分かれドライブにも出掛け、喫茶店でお茶を楽しんだりしている。	

グループホーム柳島

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、お金は事業所で管理している。個人の希望やスタッフからの促しにより、社会に出向き、買い物や食事等することによる購買意識をもってもら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	手紙や電話のやり取りを、本人からの希望やスタッフからの促しによって行っている。携帯電話を所有し、自由に家族や知人と連絡を取り合っている。		
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	使いやすさや危険リスクの回避、気分転換等に合わせ、影響のない範囲で家具類や食卓の配置換え等行っている。電気の発光色の調整、日差しの強弱に合わせ、カーテン類やよしずを設置。製作活動における季節に応じた作品を展示するなどの工夫をしている。	1日の大半を過ごす共用部分は十分な広さが確保され、天井も高く開放感があり、温度調節も快適にされ、ほど良い温かさが感じられた。ゆったりとしたスペースの中、3カ所の食事テーブルと大きなソファが2カ所にそれぞれ置かれ寛ぎの場となっており、思い思いにテレビを見たり本を読んだり自由な時間を過ごしている。壁には日々の利用者の様子を写した写真や貼り絵等の作品が飾られ活動の様子を窺うことができる。	
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	談話スペースやTV観賞、休憩場所を設け、自由に使ってもらっている。使い勝手の良さ、悪さをその都度検討し、居場所作りの工夫をしている。		
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、家族と相談しながら、居室内の物は自由に持ち込んで頂いている。思い出の品物や、後の生活を通して必要になった物、新たな思い出の品物なども自由に設置してもらっている。福祉用具も必要に応じて検討し、使いやすさや危険への配慮も行っている。	綺麗に整理整頓された居室には洗面台と大きなクローゼット、飾り棚が設けられ暮し易さが感じられる。持ち込みは自由で、衣装ケース、整理棚、テレビ、ハンガーラック、夕涼み台、お位牌、趣味の物等が持ち込まれ、壁には家族の写真、自分の作品、趣味の写真等が飾られ、思い思いの生活を送っていることが感じられた。	
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	トイレや居室、食事の配膳場所等表示し、声かけ程度で安易に判断しやすいよう工夫している。居室内は基本自由に配置してもらっているが、日々の生活を観察しながら使いやすいようまた、危険でないよう工夫している。		