

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2672000136		
法人名	有限会社ジェイズ		
事業所名	グループホーム芳寿館		
所在地	京都府与謝郡与謝野町字四辻36-2		
自己評価作成日	平成28年10月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosoCd=2672000136-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年11月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

個々の精神状態に応じた個別対応に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人理念に合わせて事業所の理念を毎年評価し振り返る機会を持ち、職員はチームワークが良く明るく優しい声掛けを心がけて利用者の尊厳を大切に寄り添いながら支援に取り組んでいます。また、一人ひとりがその人らしく過ごせる為に日々関わり、介護計画の実践や評価にも全職員が積極的に意見を出しどのように支援するかを導き出し支援に繋がっています。母体が医療法人であり重度になってもその人らしく暮らし続けられるように医師や看護師と相談し、個々の状況に合わせたアドバイスも受け利用者や家族の思いにそえるよう支援しています。また、認知症カフェや隣接する高齢者施設の利用者との食事会、地域の行事に参加したり事業所主催のお祭りには高校生のボランティア等の参加があり、馴染みの関係を築き地域に根差した事業所となるよう日々取り組んでいます。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

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	ホーム内の掲示板と職員休憩室に運営理念を掲示し意識付けを行っている。抜き打ちに当社の理念を確認。また年に1回は勉強会を実施	法人の基本方針や事業所の独自の理念はフロアや休憩室に掲示し、日々のケアを通して利用者の気持ちや思いに寄り添い常に理念を意識しながら支援を行っています。また、年に1度は理念についての会議を行い理念に込めた思いを伝え利用者本位の支援ができるよう振り返り話し合っています。	
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	天気の良い日などはホームの周りを散歩したり、隣組に加盟に地域の行事案内などの情報を得て参加可能なら参加している。週一回認知症カフェへの参加をしている。	自治会に入会し回覧板で様々な行事の情報を得て、地域の地蔵盆にはお供えを持参したり、文化祭では利用者の作品を掲示できるスペースの配慮もあり見学に行っています。また春祭りの際は事業所を休憩場所として提供しています。利用者が散歩している際には近隣の方と挨拶を交わしたり、事業所で行われる夏祭りは回覧板で案内を行い、地域の方や家族、ボランティアなど多くの方の参加があり交流しています。	
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	回覧板に芳寿館のたよりを地域の皆様へ配布している。また、認知症カフェを月に一回実施やキャラバンメイト活動を小中学校へ実施。		
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	二ヶ月に1度の頻度で運営推進会議を開催し意見を求めたり、当方の思いを伝えている。	運営推進会議は2ヶ月に1度家族や民生委員、地域副区長や市の福祉課職員、社会福祉協議会職員等が参加して開催しています。事業所からは利用者の現状や行事、今後の予定等を報告し意見交換が行われています。地域の行事や防災訓練、緊急時の応援要請の連絡先など協力体制についてのアドバイスをもらうなど有意義な会議になっています。	1名の家族の参加を得ていますが、他の家族へは伝えられていないため、会議の内容や議題など検討した内容や取り組みを参加できなかった方に報告し伝えられてはいかがでしょうか。
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	福祉課の職員へ取り組みや今後の活動について運営推進会議を通じて報告している。	運営推進会議に市の職員が出席し事業所の状況も理解してもらっており、また管理者が2週間に1度は役所に行く機会があり、具体的な問題点や制度上の分からない事は相談ができる関係が構築されています。また、グループホーム連絡会の中で出された意見や問題点を文章で提案して、解決策を相談することもあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	年間の研修計画に「身体拘束」についての勉強会を計画し実施している。	身体拘束に関しては年に1回併設するディサービスと合同で行われる勉強会があり、参加した職員による伝達研修で拘束による弊害や具体的な内容について学んでいます。日々のケアにおいて不適切な対応があれば個別に指導を行い、理念でもある尊厳や言葉遣いに配慮し拘束をしないケアに努めています。玄関は昼間は施錠しておらず、利用者の行動を止めることなく見守り閉塞感のない環境作りに取り組んでいます。	

グループホーム芳寿館

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	年に一度は勉強会を行い意見交換を行っている。声かけや介護方法によっては職員がしていないと思っても入居者が虐待と感じてしまわないか意識している。		
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	年に一度は勉強会を実施。1名の入居者が成年後見制度を利用中		
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	契約時に契約書の内容をすべて説明している。その際は専門用語は極力しようにないようにつけている。		
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	受付に苦情箱を設置。重要事項説明書には外部の通報機関(市町村・京都府)の連絡先を掲載。家族会では満足度調査アンケート(無記名)の実施。	家族の面会時には近況報告を必ず行い、直接意見や要望を聞いています。利用者の様子が分かる広報誌や手紙を送付したり、家族会でも意見を聞く機会を設けています。また、満足度アンケート調査を年に1度行っており、その結果得られた意見に対しては出来る事は速やかに対応し家族に報告しています。利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いています。	
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	最低月に1度は職員会議を行い意見を求めている。	毎月行われる会議では、伝達事項以外にも職員が気になっている事の意見交換や薬についての相談などが行われています。また、日々のケアの中でも様々な提案があり、使用中の機械や物品の購入、業務内容や行事についての提案があり検討し実践に繋げて職員間で共有しています。管理者による定期面談もあります。	
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	年2回は代表者が個別面接を行っている。勤務表作成時は全職員に休日などの勤務希望を聞き反映している。急な勤務変更が生じた場合は可能な限り変更を行っている。介護職員処遇改善加算を算定している		
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	可能な限り外部研修への参加を促している。月に1回はデイサービスと合同で勉強会を1名参加し、その参加者グループホームの職員会議時に伝達研修を行う。		

グループホーム芳寿館

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
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に代表者と管理者が定期的に出席し意見や情報交換を行っている。		
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	まだ、入居できない入居待機中はグループホームたよりを自宅へ郵送し「芳寿館」がどのような所でどのような事を行っているかを伝え不安の解消または入居への期待が持てるようにしている。		
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	要望を聞きサービスに導入してる		
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	全職員が臨機応変へ対応につとめ気づきの点があればアセスメント表に記載している。		
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	人生の先輩として敬意を払い尊厳を重視した対応に努めている。		
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	定期的にたよりを発送し日頃の様子や状況を報告している。家族会や夏祭り、レクリエーションへの参加を募っている		
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	「サービス付き高齢者向け住宅なごみの家」の入居者との合同食事会の実施。認知症カフェへの参加。	家族以外にも友人や近所の方の面会があり、居室に案内してお茶を出したり椅子を準備するなどゆっくり過ごしてもらえよう支援を行っています。散歩の途中に出会った馴染みの方の家に立ち寄った事もあります。また、家族の協力の下自宅に外出したり、美容院や外食、墓参りなどに出かける際は準備などを支援しています。	

グループホーム芳寿館

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	職員が仲介役となり利用者同士の関わりが持てるよう支援。精神状態により席替え等をしている。		
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	死亡による退去の為該当者なし		
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	職員会議にて検討を行っている。	入居前の面談で今までの暮らし方や生活環境、家庭での役割等家族から聞き取り、情報を得てアセスメントを行い利用者や家族の思いの把握に繋がっています。入居後は日々の会話の中から利用者の思いを汲み取り特記事項として記録に残し職員間で共通し、共通認識を持てるようカンファレンス等で意見を出し検討しています。	
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	入居前には家族と面接し情報収集を行っている。		
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	職員全員が安心感を意識して対応に努めている。		
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	毎月の職員会議までに全職員が個々の計画のモニタリングを行いそれを元にカンファレンスを行っている。	本人や家族の思い、アセスメントを基に介護計画を作成し3か月ごとにモニタリングと評価を行っています。その際には全職員が利用者毎に文章で意見を出しています。また、支援実施内容は日々の記録に残し、特に変化がなければ6か月ごとに再アセスメントを行い見直しています。見直しに当たっては本人や家族、医師、看護師の意見を改めて聞いています。	
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	出勤直後に職場に入る前に前日または当日の記録に目を通し状態を把握したうえで現場に入っている		

グループホーム芳寿館

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	その時その時の入居者の状況を最優先しケアを行っている。		
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	特になし		
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	何か異変があれば医師または看護師へ連絡し相談している場合によっては受診または往診対応している。医療連携体制加算を算定しており24時間体制で対応が可能。	入居時にかかりつけ医が継続できることを説明していますが、全員が事業所の協力医に変更しています。利用者に合わせて受診や往診を受け、24時間連絡が取れ場合によっては往診等の対応が可能です。専門医の受診は家族が同行し、その際には口頭や文書で情報提供を行っています。法人内の看護師とは些細な事も相談できる体制が構築されています。	
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	同上		
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。	入院になった場合は職員が頻繁に見舞いに訪れ精神的安定・入院中の情報交換を行う。		
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	入居時点で、看取りまで行っていることを伝えその時点での意向を確認している。重度化が予想される時点で医師より家族へ今後の対応について協議され看取りを希望される場合は看取りについての指針とターミナル・ケアについて書面にて説明と同意を得ている	入居時に重度化した場合や終末期の方針についての説明を行っています。状況により医師より家族に説明があり、希望に添えるように状況に合わせて話し合いの方針を確認しています。また看取り支援を経験したこともあり、訪問看護師と連携を取り、経過と注意事項の説明やケース毎にアドバイスをもらい利用者の最期をどのように支援出来るかを考え、可能な限り希望に添えるよう支援を行っています。看取りについての経験を活かせるよう会議で振り返る機会も持っています。	
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	外部研修があれば可能な限り参加に努めている。		

グループホーム芳寿館

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	年2回以上は避難訓練を実施。運営推進会議においても避難訓練実施報告と有事の際の協力をお願いし了承を得ている。夜間を想定しての緊急連絡網を使用し実際職員が駆けつけ避難訓練を実施。	年に2回消防署の指導のもと、昼間を想定した消防訓練を併設しているデイサービス事業所と合同で行っています。今年度はグループホームのみ夜間を想定し通報から避難誘導を中心に利用者も参加し訓練を行っています。また、災害時に備え備蓄品の準備も出来ています。	
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	一個人としての尊重に努めている	事業所理念でもある尊厳を大切に利用者に関わり、基本的には敬語で丁寧な言葉遣いを行うように指導していますが、利用者との信頼関係が構築できた時点や家族の意向も考慮して利用者にあわせた対応も行っています。不適切な言動が見られた場合は都度指導をしています。また、排泄時の声掛けには細心の注意を払い対応しています。	
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	意志決定の機会を意識して作っている。		
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	本人の意志を尊重し対応している		
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	本人の意志を尊重し対応している		
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	入居者の精神状態に応じた夕食作りの手伝いをお願いしている。	法人の栄養士が立てた献立を基に利用者にも聞きながら買い物から食事の準備や盛り付け、後片付け等出来る方は一緒に携わってもらい、嗜好に合わせた代替え食やミキサー食等個別の対応も行っています。食卓では職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事を摂っています。プランターで育てた野菜が食卓にあがる事があったり、誕生日には利用者の希望の食事を作り楽しんでもらっています。定期的な外食や季節の行事食、手作りおやつも利用者と共に作っています。	
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	毎食、食事摂取量を記録し状態に応じ調理内容や献立の変更を行っている。四季が感じられるメニューや風土の料理など意識している		

グループホーム芳寿館

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	入居前の歯磨き習慣に合わせて実施		
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	排泄チェック表を元に排泄パターンの把握に努めトイレ誘導を行っている。	排泄チェックを行うことにより個々のリズムを把握し、その人に合わせサインも見逃さないようにトイレへ案内しています。座位が取れる利用者はトイレでの排泄を基本としており、個々に合わせ使用する排泄用品の検討を行い生活リズムを知る事により失敗が少なくなり、紙パンツから布の下着に変更したり、パッドの使用量が減った事例もあります。また季節に合わせてヒーターを設置しトイレの室温にも配慮しています。	
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	排泄チェック表に排便日を記載し最終排便日の把握をしている。自然排便が行える起床時牛乳や日頃から身体を動かすレクリエーションを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人希望が可能な限り対応を行う	入浴は利用者の希望を聞いたり体調に合わせて週に2~3回を目途に対応しています。希望があれば夕食後や毎日でも入浴が可能です。本人専用のボディソープや洗顔を使い入浴を楽しんでもらい、菖蒲湯やゆず湯等で季節を感じてもらっています。入浴拒否があれば時間をかけて声掛けを行い、入浴できるよう工夫しています。	
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	基本的には居室は洋室(ベッド)だが和室(畳)に変更可能で心身状態に合わせて変更する事が可能。ホーム内には数箇所休憩できるようにベンチを配置している。		
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	各個人が服薬している薬の薬情報を個別にファイリングし確実に服薬出来るよう支援している。特に薬に変更があった場合は観察を強化している		
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	生活歴や職歴を活かした支援に心がけている。入居後色々な事に挑戦して頂き出来ること出来ない事を見極めている。		

グループホーム芳寿館

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	日常的に出かけられるよう支援している。また物品の購入希望があれば出かけている。本人に選んで頂いている。	天候と体調に合わせ2～3人の少人数で近隣の散歩やドライブに出かけています。季節の行事として初詣や桜や紅葉、ひまわりの花見等を予定し楽しんでもらっています。また、地域の行事や認知症カフェに出かけたり、テラスのプランターでの野菜作りや収穫など外気に触れる機会も作っています。また、家族会で近くの道の駅に出かけたこともあります。	
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	基本的には職員が管理しているが、小銭を持っている利用者あり。一緒に買い物に出かけたり、立て替えて物品を購入しホーム内で集金することもあり		
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	電話の希望があれば居室へ電話機を持参。手紙の希望時はペンと用紙を持参します。		
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	こまめにロールカーテンや障子の開閉。室内の明るさに応じ照明器具の調光を行っている。夕食後は就寝に向け少し暗めの明るさにしている。	共用空間には認知症カフェで作った作品や生花が飾られ、また和室の床の間の掛け軸は季節毎に変えています。利用者が集うテーブルやイスの配置、廊下の様々なところに椅子やベンチが置かれ好きな場所で自由に過ごせるように配慮しています。和室には炬燵が設置され昼寝をする方もいます。定期的な換気や清掃をして清潔を保てるよう心掛け、空気清浄機や加湿器を設置し温湿度管理に留意しています。	
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	ベンチ・イス・和室・ベランダを利用している		
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	入居の際には、意図を説明し新しいものではなく家庭で使用していた物や思い出の品、仕事で使っていたものを出来るだけ持ち込んで頂くようお願いをしている。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、椅子やテレビ、大切な仏壇など持参した物を家族と共に配置し、入居後は安全性等を考慮して環境を整えています。家族の写真や水墨画の作品を飾ったり、中には趣味の編み物や裁縫道具を持参する方もいます。また希望により布団を敷いて休むことも可能です。	
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	各個人の出来ること出来ないことの把握に努め意欲的に声かけしている。		