

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	法人の理念に基づいた施設の理念を掲げ、毎日の申し送りの中で唱和を行ってから業務につくなど、常に理念を念頭に置き、サービスを提供している。	法人理念やホームの独自理念、ヘルシーエイジングを各ユニットの廊下に掲示し、支援の方向性を明確にし利用者や家族に理解していただき、職員間の共有にも努めている。合わせて法人理念については毎日2項目ずつ唱和し周知徹底を図っている。理念にそぐわない言動等が職員に仮にあった場合にはグループホーム会議の席上「例」として取り上げて話し合い、不適切ケアや馴れ合いの支援にならないよう、全職員で意識を高め実践に取り組んでいる。	
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	地域にある商店での毎日の買い物・毎月の地域サロンへの参加の他に、地域ボランティアの受け入れ、中・高生の福祉体験の受け入れ、地域行事への参加等、年間を通して日常的に地域との交流を行っている。	自治会費を納め、区の総会等にも参加し地域の一員として活動している。利用者と共に毎日出掛ける地元商店への買い物では地域の皆様との交流が日課となり親しく交わっている。また、公民館祭には作品を出品するとともに見学に出掛けている。更に、1日の高校生の職場体験の受け入れがあり介護全般で利用者との交流を体験していただいている。中学生の職場体験の受け入れも行われており「傾聴」「レクリエーション」「おやつ作り」等を1日の中で体験している。併設デイサービスと合同で保育園児との交流も行われ歌やゲームを楽しんでいる。数多くの地域ボランティアの来訪が定期的であり、利用者と交流している。	
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	地域サロンやラベンダーカフェ(認知症カフェ)を通して地域の方に認知症予防のための運動や活動の紹介、相談機関・各手続き・介護についてのアドバイス等を行っている。		
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践、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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、各行政・地域の方・利用者様ご家族に参加して頂き、利用者様の状況や活動報告・事故報告等を行っている。それに対するご意見や助言を頂き、運営に活かすようにしている。	家族代表、組長、副組長、民生委員、町保健福祉課職員、木曾広域連合職員、消防署員、町役場日義支所職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。利用状況、活動報告、事故報告、などを行っている。「紙おむつを減らす取り組みについて」、行事、避難訓練等について活発な意見交換が行われ運営に活かされている。	
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	日常的に木曾広域連合や木曾町地域包括センターへの各種報告を行い、困難事例等へのアドバイスを頂くなど連携に努めている。また上記の運営推進介護に加え、木曾地域の運営連絡協議会の場でも情報共有を行っている。	広域連合、地域包括支援センターに事故報告に合わせ、入居状況等、様々な事柄について報告・相談している。木曾郡内の病院と介護施設の連絡協議会の席上でグループホームの状況等を話し、情報共有していただいている。ボランティアと連携して実施している「認知症カフェ」において、認知症の正しい知識についても話している。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。	
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	身体拘束は行っていない。身体拘束適正化のための指針を掲示し、法人の長野エリア内にて3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。その結果を毎月の施設内会議にて職員に周知するとともに施設内での状況を確認している。また運営推進会議の場でも報告を行っている。	身体拘束を必要とする利用者はなく拘束の無いケアに取り組んでいる。離脱傾向の強い方もなく、玄関は日中開錠され、合わせてベランダへの扉も開錠されている。転倒を危惧する方も居られずセンサー類の使用もないという状況である。利用者に対する言葉遣いには特に気配りし、気がついた時には職員同士で注意し合い、意識を高めている。3ヶ月に1回開かれる法人の身体拘束適正化委員会を受けてホーム内の会議の席上他施設での「事例」を掲げ、拘束の無いケアについて周知徹底に努めている。	

グループホームグレイスフル日義

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	入職時及び年2回以上の虐待予防のための研修を実施している。職員間でも不適切な対応や言葉かけがないか常に確認し合い、カンファレンスの場等にて対応の検討・統一を行っている。また原因の有無を問わず外傷等を発見した場合はご家族に連絡を行っている。		
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	現在、制度を活用されている方、また活用希望の方はおられないが、今後のため常に新しい知識を得るようにしていく。		
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	入退居時には説明を十分に行い、利用者様・ご家族からのご質問等に丁寧にお答えして理解して頂けるよう努めている。		
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	年2回の満足度調査を実施し、頂いたご意見を事業計画に反映している。また、運営推進会議の場や、面会に来て頂いた際に頂いたご意見・ご要望を日々のサービスに取り入れるよう努めている。	3分の2位の利用者が言葉で意思表示の出来る状況であるが職員は優しく寄り添い問い掛けを行い意見要望を汲み取るよう心掛けている。家族の来訪については遠方の方は年数回、近隣の方は月に数回来訪され利用者や職員と親しく話をされている。家族に利用者の日々の食事を知っていただくため、通常の食事を利用者と共に取って頂く日を設け、利用者の準備から片付迄のお手伝いの様子も見ていただき意見も頂いている。11月の「紅葉狩り」「地域感謝祭」「忘年会」には家族の参加を頂き食事会を開き楽しい1日を過ごしている。また、グループホームだよりと職員よりの個人別お便りでホームでの様子を毎月お知らせし喜ばれている。	
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	毎月の施設内会議において、職員の運営全般に関する意見を吸い上げ、運営に反映できるようにしている。また、法人内にて年1回職員対象のアンケートを実施している。	月1回グループホーム会議を行い、業務全体、家族対応、各種勉強会を行い、運営の向上に繋げている。事前にレジメ用紙で意見を取り纏め職員の意見を汲み上げ取り組んでいる。欠席者には議事録を回覧し内容の徹底を図っている。人事考課制度があり、職員は年度初めにスーパーシートを用い目標を設定し、年度末には個人面談を行い振り返りと評価を行っている。	
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	法人独自のキャリアアップ制度に基づき、職員ひとりひとりが自分自身の目標を持ち、レベルアップしていける環境がある。勤務条件等については、個々の職員の状況に応じて調整し、働きやすい職場作りを目指している。		
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	法人内での研修体制が充実しており、資格取得のための支援体制も整っている。法人内の交換研修や外部研修への参加も積極的に進めている。		

グループホームグレイスフル日義

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	管理者は地域の事業所連絡会や病院連絡会に出席して地域の課題や他施設の状況を把握し、自事業所の運営に反映できるように努めている。		
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	入所前の面接を通してご本人からお話を伺い、ご要望や不安な点等をお聞きして暫定ケアプランに反映し、それに基づいてサービスを実施している。		
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	入所前の面接を通してご家族からお話を伺い、ご本人からのご要望等とすり合わせを行いながら調整し、サービスへ反映している。		
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	ご本人・ご家族の状況やご要望について担当のケアマネージャーや医療関係者・行政等からの情報を得て、相談を行いながら支援を行うようにしている。		
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	日常生活の様々な場面で、その日の日課や献立、活動など利用者様が職員とともに話し合ったり、選択できる機会を持てるよう努めている。		
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	月1回の施設からのお便りや面会時に利用者様のご様子をお伝えし、相談を行いながら、職員と一緒に利用者様を支援して頂いている。		
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	ご家族の了承を頂き、利用者様の友人や地域の方との面会や外出は基本にご自由に行って頂いている。	友人、近所の方、併設デイサービス利用者の来訪があり居室にて寛いでいただいている。面会時には面会票を書いていただき家族に報告している。職員の手助けで電話、手紙を出される方も数名いる。年賀状は全利用者様が職員と共に制作し家族に発送し喜ばれている。地域の商店やドラッグストアに交代で毎日買い物に出掛け、外の空気に触れ地域の人々とふれあう時間を作っている。	
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	2つのユニット間の行き来はご自由にして頂いており、日常的にユニットの違う利用者様とも交流ができています。ご希望があれば併設のデイサービスへも出かけて頂き、デイの利用者様とも交流されています。		

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	
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	退居の際には病院や次の施設と密に連携し、ご本人・ご家族が不安なく次の支援を受けることができるよう努めている。法人内のサービスとの連携は早い段階からより緊密に行うことができる。			
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	ご本人のご希望や意向を確認しながら支援を行っている。認知症により言葉で意向を伝えることが難しい利用者様についてはその表情やしぐさからお気持ちを推し量ったり、ご家族に協力して頂き検討を行っている。	利用者に日々寄り添う中で職員同士の情報も参考に二者択一の提案をし、洋服選び等で利用者の思い、希望を汲み取るよう支援している。また、トイレ介助には特に気配りをし、時間を変え、気分を変えて対応し、気持ち良く過ごしていただくように努めている。利用者毎の個人記録はパソコン内の個人記録、特記事項として纏め、朝、夕の申し送りで確認し情報を共有し、より良い支援に繋げている。		
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	入居前の面接時でのご本人・ご家族からの聞き取り、担当ケアマネージャーや行政からの情報やプロフィール表を通して把握を行っている。			
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	入居前の情報に基づいて暫定ケアプランに従いサービスを提供後、職員間でカンファレンスを行い、施設での実際のご本人の生活における心身状態やできること・特に支援が必要なことなどを評価・分析し、本プランに反映するようにしている。			
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	ご本人やご家族の意向を踏まえ、カンファレンスを開催し、アセスメントに基づいてケアプランに反映している。今年度はできるだけご家族に参加して頂くことになっている。	職員は2名の利用者を担当し、持ち物の管理、家族との連絡をしている。半年に1回モニタリングを行い、計画作成担当者がアセスメントシートで状態を把握しカンファレンスでも意見を集約し、プラン作成に繋げている。また、状態に変化が見られた時には随時の見直しを行っている。本年度の事業計画の中で家族のカンファレンス参加を目標に掲げ、プラン作成に参画いただくように働き掛けている。		
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	利用者様の個人記録についてはポイントケアによる即時記録が基本となっており、PC内及び業務日誌にて確認を行う。加えて日々の申し送りやカンファレンスの結果を踏まえ、定期的に介護計画の見直しを行っている。			
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	入居時また入居後もご家族からのご要望については、施設にて対応できることは可能な限り支援させて頂いている。			

グループホームグレイスフル日義

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	コーラスや演芸、環境整備や傾聴のボランティア、防災訓練支援など、地域で活動されている方や地域住民の方に様々な場面でご協力頂き、利用者様の安全で楽しみのある暮らしを支えて頂いている。		
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	基本的には定期受診はご家族に協力して頂いているが、ご希望により木曽病院による往診を依頼している。健康状態について変化があれば相談でき、受診等に繋げる体制となっている。	4名の利用者は入居前からのかかりつけ医利用で家族が受診にお連れしている。他の14名の利用者はホーム協力医の月1回の往診で対応している。毎週土曜、日曜、には看護師が来訪し健康チェックとリハビリを行い、併設デイサービスの看護師とも常に連携を取り、健康管理に合わせ医師とも連携を取っている。歯科については希望のかかりつけ医への家族付き添いの受診となっている。緊急の際にはハウスマネージャに情報が一本化され家族、病院への対応に当たっている。	
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	利用者様の心身の変化について施設内の看護職へ随時情報提供を行い、看護職より対応についての助言や受診の指示等を受けている。		
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。	利用者様入院時には病院への情報提供を行い、医師からの治療方針を示される際には可能な限り立ち合わせて頂き、常に利用者様の状況を把握するよう努めている。それにより施設内及び医療関係者と連携し、スムーズな退院や退院後のサービス実施に繋げている。		
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	入居時に重度化した場合についての支援について説明を行っている。利用者様の心身状況に変化があった場合はご家族・他サービス機関・行政などと連携し、ご本人の状態に適したサービスへのスムーズな移行に向けて支援を行っている。	重度化についての指針があり利用契約時にホームとしての取り組みを家族に説明し同意を頂いている。状態の変化に合わせ家族、医師、ホームで話し合いを重ね、利用者にとって何が最良な支援なのかを話し合い、医療機関や法人内の他施設等への住み替えも含めた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	緊急時の対応等について法人内のマニュアルがあり、常に確認を行っている。また定期的に法人内での研修や施設内での勉強会を行っている。		
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	消防署や地区の消防団、地域住民の方のご協力を頂き、夜間想定を含む年2回以上の避難訓練を実施している。	年3回、併設デイサービスと合同で消防署員、地域消防団員の指導の下、水消火器を使つての消火訓練、通報訓練、避難訓練を実施している。避難訓練は利用者全員参加で玄関先とデイサービスまで移動しての訓練を行っている。そのうち1回は夜間想定「火災」想定で行い、「土砂氾濫」想定避難訓練なども実施している。また、地域との防災協定も結ばれており、組長、近隣住民の協力も頂き実施している。非常時に向けて「水」「副食」「米」「缶詰」等を3日分備蓄している。	

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
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	利用者様お一人お一人が人生の大先輩であることを認識し、人としての誇りを傷つけないことを大前提として言葉かけや対応について常に自分達で振り返るようにしている。	利用者の人権を尊重し、言葉遣いについては特に気配りをし、職員は人生の先輩である利用者に対して尊敬の念を込め柔らかな語り口で声掛けをするようにしている。入室の際にはノックと声掛けを忘れずに、排泄介助の際には他人に見えないよう配慮している。呼び方は利用者によって「苗字」「名前」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	食事や入浴、活動など毎日の様々な場面で、できるだけ利用者様が選択して頂けるよう、声かけを工夫している。		
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	起床・就寝時間は利用者様お一人お一人に可能な限り合わせ、日中の活動についても無理強ひすることなく、お部屋で過ごしたい方。他ユニットへ行かれる方などお好きな時間を過ごして頂くようにしている。		
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	自立の方はご本人にてお好みの洋服を選ばれている。支援が必要な方についてもできるだけご本人の意向やこだわりを確認しながら介助を行っている。		
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	利用者様の意欲やできること・できないことを把握した上で、調理の下ごしらから片付けまでの場面の中で少しずつでもできるだけ多くの利用者様に関わって頂けるよう努めている。	殆どの利用者が常食を自力で食べられる状況で、職員と共に会話をしながら楽しい時間を過ごしている。地域の商店に毎日買い物に出掛け、季節毎に地域の特性を生かした食材を使い1ヶ月分の献立を立てお出ししている。下準備から調理、後片付けまでお手伝いに参加し、笑顔で配膳、下膳をしている利用者の姿を拝見した。月1回は季節に合わせて「ほうば巻き」「おはぎ」「五平餅」等を全員で作楽しんでいる。また、誕生日には希望に合わせて「松花堂弁当」等を出し、正月、クリスマス、敬老会、お祭り等には特別食を提供楽しんでいただいている。	
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	食事量や水分摂取量についてはポイントケアによる記録にて把握を行い、アセスメントにて咀嚼・嚥下・好み等の状態を評価し、サービスの見直しに繋げている。		
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	自立の方には朝食後・昼食後に声かけを行い、就寝前に見守り、一部介助にて口腔ケアを実施している。介助の方については、おひとりおひとりの状況に合わせた口腔ケアを行っている。		

グループホームグレイスフル日義

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	全員の方がトイレでの排泄を行っている。おひとりおひとりの排泄の状況を把握したうえで、リハビリパンツから布パンツへの移行が可能な方は布パンツを使用して頂けるよう取り組んでいる。	半数の利用者が介助が必要となっているが、出来るだけ布パンツを使用し、全利用者トイレでの排泄を行っている。排泄パターンの把握についてはパソコンの業務日誌に状況を入力し情報を共有しスムーズな排泄介助に繋げている。また、朝食後、昼食前、おやつ前後、就寝前には声掛けを行い、トイレにお連れしている。合わせて「野菜ジュース」「オリゴ糖」「寒天」「ヨーグルト」「ミルク」等で排便を促している。	
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	十分な水分摂取と野菜を多く取り入れた献立に留意し、一日の中で体を動かす時間を確保しているが、それでも便秘になってしまう方については主治医に相談し、助言に従い対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は夕方に提供しているが、ご希望があれば午前や午後の早い時間に変更する。入浴が嫌いな方については無理強いすることなく、一部シャワーや清拭等にて対応している。	全利用者何らかの介助が必要な状況である。毎日入浴が可能な状況で、週3回を基本に夕方入浴を行っている。入浴拒否の強い方がいるが無理強いせず本人に合わせた対応をしている。ドライブを兼ね足湯に出掛けたり、家族と1泊で温泉に行かれる利用者もいる。季節に合わせて「ゆず湯」「菖蒲湯」等も楽しんでいる。	
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	夜間は概ね皆さん安眠されている。眠れない時は職員が付き添う、飲み物を提供するなど状況に合わせた対応を行う。日中も居室で横になって休まれる方やホールソファで休まれる方などそれぞれの方の休息を尊重している。		
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	職員にて薬剤師による薬剤情報を共有し、服薬後の利用者様の状態を観察して変化等あれば医療関係者へ繋げるようにしている。		
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	その方の持てる力を探り、認知症が進行している方にもそれぞれ何かしら役割を持って頂く取り組みを行っている。また、アセスメントにてその方のお好きなことや興味のあることを把握してケアプランや日々の活動に活かしている。		
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	近所の商店への買い物や短時間のドライブ、散歩などはご希望があればできるだけ随時対応している。ご家族にもご協力頂き、全員参加の紅葉狩りや、誕生月の方の外出や外食を実施している。	歩行器、杖使用の方がいるが、殆どの利用者は自力で歩くことが出来る。日常的には交代で近くの商店まで散歩を兼ね買い物に出掛けたり、ホームの周りを散歩したり、広いベランダに出て外気浴などを楽しんでいる。年間計画の中で誕生日には誕生日外出を行い、希望の食事やドライブに出掛けている。また、秋の紅葉狩りには家族と楽しい1日を過ごし、季節によっては「さくら」「はなもも」「福寿草」等ドライブを兼ねてお花見に出掛けている。更に、地域の小学校の運動会に招待され見学に出掛けている。	

グループホームグレイスフル日義

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への支援 職員は、本人がお金を持つことへ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	ご希望がありお金を持たれる方はご自分で管理され、職員が付き添って日用品や飲み物等の買い物を楽しまれている。		
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	ご家族が了承しておられる場合はご自由に電話を使って頂いている。手紙についてもご希望があれば対応している。年賀状は職員の支援のもと毎年書いて頂いている。		
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	常に清潔を保ち、危険箇所がないか確認し、切れた照明等はすぐ交換するようにしている。室温等にも留意し、利用者様ができるだけ快適な環境で生活して頂けるよう努めている。	ゆったりとした造りのホーム内はユニット間が広い廊下で自由に行き来出来るようになり、中を歩くだけでも運動になる。開設17年目を迎える施設であるが清潔感が漂い、臭いもなく快適さが感じられる。そのような中、日当たりが良く広々とした食堂兼ホールではにこやかな笑顔を浮かべ職員と会話を楽しむ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	ホール窓際のソファで利用者様同士並んでお話をされたり、廊下に設置したソファにてお一人で静かな時間を過ごしておられる姿が見られる。		
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	入居の際にご自宅で使用されていた馴染みのものをお持ち頂くようお願いしている。居室は利用者様おひとりおひとりの個性が感じられる空間となっている。	掃除が行き届き綺麗な居室は十分な広さが確保されている。ユニット1は天袋の物入れと洗面台、ユニット2は天袋の物入れ、洗面台とトイレが備え付けられ使い易い造りとなっている。持ち込みについては自由で、居室によっては使い慣れたタンス、テーブル、いす等、そっくり家から移動された方もおり、自分の部屋として演出し自由に生活していることが窺えた。また、各居室には職員から送られた誕生日や敬老会のお祝いの色紙が飾られている。	
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	自立の方がご自分で利用できるようトイレや浴室の表示はわかりやすくしている。ユニット間は安全かつご自由に行き来でき、ユニットをまたいで交流したり、活動できるようにしている。		