

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	住み慣れた地域で住み続けたい。そんな願いが実現できるように実践してきました。今年それが実証されました。ターミナル、最期の時地域の方、ご家族に見守られ人生を終えられました。これからもその人らしく元気に安心して暮らしていただけるように職員全員で実践しています。理念を共有しています。	法人、法人内のグループホーム全体及び当ホーム独自の理念がそれぞれある。居間の見やすい場所に「住み慣れた地域で生き生き自分らしく」と当ホームの理念が掲げられ、月1回の職員会議で理念の共有化を図り、日々のケアに活かしている。理念にそぐわない言動があった時には、管理者やリーダーから注意を促したり助言をしている。	
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員として日常的に交流している	宅老所と併設であり、保育園児や童謡等のボランティアの方が来られる時は参加させていただいています。また、ご近所の方からお野菜等いただいたり、近くのお宅のお花畑に散歩に行き、お話ししたりお花をいただいています。また、地域の行事、草刈、ゴミ拾いにも行きます。	区費を納め回覧板も廻り、地区のゴミ拾いや草刈に参加している。地区のクラブ活動(踊り、手芸)の発表会や運動会にも参加している。隣接の宅老所に来訪する保育園児や童謡ボランティアとの交流にも出掛けている。「菅平ケアケア交流会」(地区民生委員、隣接宅老所、ホーム等の主催)に関わったり、「ホーム便り」の認知症1口メモで情報や知識を地域に発信している。	
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	民生委員さん、福祉推進委員さんが、時々来られ職員やお年よりとお話されます。地域柄大変お忙しいのにありがたく思っています。また、不定期ではありますが「グループホーム便り」を発行、中に「認知症一口メモ」を載せ、全戸回覧し認知症を少しでも理解していただくようにしています。		
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	菅平地区の役員さんに加え、地域柄須坂市峰野原地区の役員さんにも参加していただいています。役員さんに来ていただく事はとても有意義な事だと思っています。具体的な課題について話し合い、ご意見いただいた事に真摯に取り組んでいます。GHの事ご理解をいただいています。	地区の自治会長・民生委員・福祉推進委員・老人会長、隣地区の自治会長・民生委員、支所福祉課職員、地域包括支援センター職員などが参加し、隣接の宅老所と合同で事業報告、活動報告等を行い、意見、助言を頂いている。冬のスキー、夏のスポーツ大会や合宿などで忙しい地域柄から委員の方が参加しやすい時季を検討し開催している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議は、地域柄年6回の開催がまだ出ていない状況ですが、連絡は密にしています。空きが出来た時はまず相談させていただくようにしています。また、介護相談員さんの2ヶ月に1回の訪問受け入れも行っております。	市支所担当者や地域包括支援センター職員と連携しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。介護認定更新の際には家族も同席しホームから調査員へ情報提供などを行っている。介護相談員も2名、2ヶ月に1度来訪し、気づいたことなどを話し合っている。	
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	夜間就寝前以外は施錠は行ってはしません。全ての職員が危険箇所を把握し、目配り気配りで安全を確保しつつ自由に生活していただけるような支援を行っています。	法人の全体会議で話し合っている。ホームの会議でも「身体拘束排除のための取り組み」について話し合いが行われた。利用者が外に出て居室への入り方が判らなくなった事例や薬の作用で今まで出来たことも出来なくなったりした例、食べ方も判らなくなった例などを上げ検討を加えている。	
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	虐待についての勉強会を法人全体で行っていて職員全員が虐待について理解をしています。自分がいやだと思った事は「やらない、言わない」をもっとうに笑顔が耐えない生活。人生の先輩として接していただくように指導しています。		

菅平グループホーム

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	今まで、菅平GHでは成年後見制度を利用された方はいません。しかし他のGHでは今年度に入り少しずつ増えてきました。成年後見制度の研修も増えてきました。いつ菅平GHのお年寄りが対象となってもよいように支援していきます。		
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	利用対象者となられた方には、管理者が事前訪問したり、体験入居していただいたりします。契約の内容について時間をとって説明しています。利用料金や起こり得るリスク、重度化、看取りについての対応方針については詳しく説明し同意を得るようにしています。		
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	ご家族様には、来所時や電話などでご意見やご希望を言っていただけるような雰囲気作りにも努めています。また、介護相談員の訪問もあり、入居者が気軽に外部の方に相談できるように配慮しています。	家族は最低でも月1回来訪している。家族会はないが5月の味噌仕込み、6月のホーム開所記念日、11月の地域交流会にはほとんどの家族が来訪し食事を共にし意見交換をしている。ホーム便り「くろちゃん(金魚の名前)通信」を家族へ配布し意思疎通に役立っている。ホーム便りは地域全体に回覧もされ、掲載されている認知症10メモなどでホームや認知症についての啓蒙も行なっている。	
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	管理者は職員の意見や提案を聞くように心掛けています。「気づき、困った事等何でもノート」を用意し何でも書いていただくようにしています。入居者との関わりの中から生まれる気づきやアイデアを積極的に取り入れています。	法人全体会議、ホーム会議、カンファレンスがそれぞれ月1回開かれている。ホームの会議は職員全員が参加し行われている。職員は年度目標を作り、年度末には統括リーダーとの話し合いを行っている。法人の中には各種委員会があり、職員はいずれかの委員会に所属し業務改善に向けて取り組んでいる。	
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	代表者は、個人面接を行い個々の努力や、実績、悩み等把握するように努めています。健康診断の実施等職員の心身の健康を保つための対応もしています。職員の資格取得についても勉強会を開催し積極的にバックアップしています。		
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	法人全体の会議が毎月行われ、施設内研修でもあります。また、毎月グループホーム全体の勉強会を開催したり、菅平GHでは、毎月カンファレンスと共に認知症の勉強会を行っています。職員が学ぶ機会を多く作るように努めています。資格取得者の支援も行っています。		
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	近隣のグループホームさんとの連絡会があり、そこで、相互に訪問して共にサービスの質を向上していく活動を行っています。また、親睦会も行われ、同業者との連携、交流は盛んに行われています。お互い親しくなる事でより良いケアが出来ると思います。		

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
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	入居対象者となられた方には、必ず管理者がご本人とご家族に何回かお会いして生活状況や心身の状況、これからの希望等お聞きし、安心が得られるような配慮を行っています。又情報をスタッフ共有し入居時から安心していただけるようにしています。		
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	これまでのご家族の苦労や、今までのサービスの利用状況など、これまでの経過についてゆっくりお話を聴く様にしています。相談に来られたご家族様等の立場に立ってしっかりと話を聴き、気持ちを受け止めながら、信頼関係を築くよう努めていきます。		
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	相談時ご本人やご家族様の思いや状況を確認し、認知度の状態も考慮し、まずご本人様のご希望を優先し、体験できる状況であれば体験をし、入居がまだ相応しない状態であれば、他の必要なサービスにつなげその方の生活を支える支援を行います。		
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	介護する側、される側の関係でわなく一緒に生活し喜怒哀楽を共にする家族のような関係でありたいと思っています。出来る事に着目し、得意な事を楽しみながらやっていただくようにしています。お互いをいたわり合いながら仲良く生活されています。		
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	ありがたいことに、ご家族の面会は、どなたも頻回に来ていただいております。また、外泊可能であれば外泊していただきます。		
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	昔から利用している理容師の方が訪問理容して下さったり、地域の馴染みの店に買い物に出掛けたり、併設の宅老所に出かけたりと、出来るだけ関わりがもてる様に努力しています。	家族や親戚と一緒に知人や孫が来訪しており、月1回理容も兼ねて来る家族もいる。昨年まで盆、正月に4泊5日の帰省があった利用者に今年は身内に来訪して話をさせていただくなど利用者の心身の状況に合わせ支援の仕方も変えている。家族や知人からの電話があり聞かれたことに返事をするだけの利用者もいるが、職員は守秘義務に留意し可能な限り支援している。	
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	認知症の生活自律度の高い方、低い方と様々です。しかし、お互いがいたわり助け合い信頼し合いあって生活していると思います。ありがたい事に、お年より同士が声がけあい助け合う姿は、職員が教えていただく事です。		

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
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	退居されると、疎遠になってしまいがちですが、お亡くなりになられた方のご葬儀や新盆にはお参りさせていただくようにします。また、病院入院長期により退去された方に色紙を作ったり、面会に行ったりと、良い関係が継続出来る様努力していきたいと考えています。お亡くなりになった方には「思い出集」を作りお渡しします。		
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	言葉が話づらい方もいますので日々の関わりの中でゆっくり話を聴くようにし、把握に努めています。言葉ばかりではなく表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認する様になっています。ご家族からも情報を得る様にしています。	殆どの利用者は思いを言葉に表すことが出来る。興奮し単語だけをしゃべる場合もあり、何をしてもらいたいのかを把握するようにしている。職員に「ホームにいつまで居られるのか・・・」、「お金の支払いはどうなっているんだ・・・」と話しかけてくる利用者もいる。利用者も自分から洗濯物たたみや後片付けなどをし、自分の役割を心得ている。	
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	入居が決まった段階で、事前訪問をしたり担当ケアマネやご家族色々な情報をいただいています。その方にとってこれからの暮らしは、今までの生活の延長と捉えています。出来るだけ入居後も情報収集に心がけています。		
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	認知症の生活自律度の高い方、低い方と差がありますが、出来なくても皆さんと同じ事をしたい、やりたいという気持ちを大切にしています。また、得意な事、楽しんでいる事に注目し関わるようにしています。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見をお聞きし、反映させる様にしています。ご本人の意向に添った介護計画にしていきたいと思っています。	日頃、利用者・家族から意見や要望を聞き、計画作成担当者により介護計画が作成されている。3ヶ月に1回、見直しが行われている。状態に変化が生じた時には随時見直しをしている。職員は毎月のカンファレンスで全員の利用者の支援内容を検討し、十分把握するようにしている。	
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	個別記録はお年寄りの状態の変化や日々のケアでの気づき、出来事、食事や水分量の記録を行なう事で、スタッフ間の情報の共有化を図っています。カンファレンスと共に個別記録を基に介護計画の見直し、評価を実施しています。		
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	訪問看護ステーション、菅平高原クリニックとの連携が取れているので、終末期の対応が可能でありご本人やご家族の意向に添える様に努力しています。又、病院入院時の必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力しています。		

菅平グループホーム

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	グループホームより早く開所していた「宅老所」との併設となっていますので、地域ボランティアさんの訪問はグループホーム単独でなく「宅老所」さんへの訪問になりそこへ参加する形になります。		
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	入居後も主治医の変更を勧める事はありません。ご本人、ご家族のご希望に応じて対応しています。病院受診はご家族に協力頂いています。往診に来て頂くケースもあり医療機関との関係を密にしています。また、訪問歯科の往診のあります。	契約時にかかりつけ医について利用者の希望を聞いている。地域内にある医療機関から3週間に1度協力医の往診がある。協力歯科医も月1回往診している。隣接宅老所の看護師と協力医療機関の看護師との連携で日頃の健康管理や相談に対応していただいている。また、看護師と協力医療機関との連携もとれている。	
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	併設の宅老所Nsや菅平高原クリニックのNsとの連絡会議等で、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を頂いています。日常的に連携がとれています。医療連携による訪問看護Nsや協力医療機関との連携もとれています。		
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。	入院時にはなるべく多く見舞う様にしています。病院側、ご家族、との情報交換や意見交換を行いながら、早期退院に結び付けています。		
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	重度化に伴う介護についての同意書で指針の説明をし、同意をいただいています。ご家族、医師、看護師を交え話し合いを行いご本人やご家族のご希望やお気持ちに沿った方針で支援を行っています。随時状況の変化をお伝えし、相談、意志確認しながら取り組んでいます。最期の時には、泊まっていただく事もできます。	今年、2件の看取りが行われた。家族の希望を聞き、終末期ケアについて同意を得、主治医、看護師、職員が連携し、兄弟が2ヶ月間毎日来訪したり、最期は家族が泊まり込んだりと大勢の愛情に見守られながら看取られたという。職員も「看取ってあげたい」という熱い気持ちを持ち続け、また、ホームが大勢の関係者の協力で地域に根ざしているということに改めて感じるといふ。ご本人のスナップ写真や職員の手記が綴られた「思い出集」を家族に差し上げ喜ばれている。	
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	全ての職員が、消防署の協力を得て、全体会議で救急救命法の講習を受講し対応出来る様にしています。緊急連絡網や対応マニュアルを整備し周知徹底を図っています。		
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	運営推進会議の度に災害などの話しが出来ます。夜間は職員が一人の体制になり非常時の連携には気を付けています。地域の方々にも気にかけていただいています。年2回の訓練には地域消防団、消防署の方にも参加していただき協力体制を整えています。	年2回の訓練の内1回は消防署の協力で隣接宅老所と合同で防災訓練を行っている。10月には宅老所を火元に利用者全員参加(車椅子の利用者も)の避難訓練が行われる。独自の通報訓練も年2回行われている。お助け隊(隣組、自治会長、民生委員等)もある。スプリンクラー、自動火災報知器、消火器等も完備されている。全職員が救急救命法の講習を受講し、対応が出来る。	

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	お年よりは、人生の先輩と考え、どんなに認知が進んでも、大切な人と考え丁寧な言葉がけに注意し、スタッフ間でもお互いに気になった事は注意しあえるようにしています。	男性は苗字で女性は名前でお呼びしている。毎月開かれる法人全体会議では職員が作った15項目の「アザレアン宣言」を唱和し振り返りをしている。法人全体の年間研修計画にも「プライバシー保護」についての研修が組み込まれており、ホーム内でも勉強会を行っている。	
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	お年寄りの意志や希望を大切にしています。意志を確認し、希望されない事は無理強いする事のない様にしています。言葉では十分に意志表示出来ない場合でも、表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定出来るように努めています。		
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	お年寄りが主体と考えています。お年寄りの希望を最優先する様にしています。一人一人の体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、個別的な関わりを大切にしています。		
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	本人の希望に沿い、馴染みの床屋や行けるよう支援しています。個々の生活習慣や好みに合わせる様にしています。身だしなみは大切にしています。いつもキッチンとお洗濯がされた衣服で、身だしなみをきちんとしている事がご家族にとっても嬉しい事と考えています。		
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	お年寄りと一緒に買い物に出掛けています。皆様のお好きな物を選んだりしています。片付け等を共に行ったりしています。職員とお年寄りが同じテーブルを囲んで楽しく食事出来る様雰囲気作りも大切にしています。	毎日の献立は冷蔵庫にあるもの、隣接の宅老所の畑で収穫した野菜などで決まる。一部介助の方はいるが、1つのテーブルで職員と会話を楽しみながら食事をしている。訪問調査当日も90歳の利用者が盛り付けしたり、食器洗いをするなど、甲斐甲斐しくお手伝いをする姿を見ることが出来た。秋には切干大根が作られ、真冬には凍み大根も作られる。誕生日には寿司やケーキなどでお祝いをしている。	
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	自由に好きな物を楽しめる様配慮しています。体調を崩されたり、レベル低下の為食事が充分摂れない方には、食事チェック表を活用し情報や気づき、アイデアを出し合い、嗜好品や食べやすい様に工夫をしています。		
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	ひとりひとりの習慣や意向を踏まえ、毎食後個別に働きかけを行っています。自分で出来る方は見守りをし、出来ない方には職員が口腔ケアを行っています。洗口液も使用しています。また、訪問歯科の指導も行っています。夜間は義歯は義歯洗浄薬につけています。		

菅平グループホーム

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	排泄表を参考にして時間を見計ったり、様子から察知し、トイレ誘導を行っています。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類も本人に合わせ検討しています。極力ご本人が傷つけない様配慮しています。	夜間のみオムツの方、リハビリパンツ使用の方、ポータブル使用の方など一人ひとりに合った支援を行っている。利用者の様子から失敗などに気づいた時は他の利用者には気づかれぬようトイレ誘導し着替えなどの支援をしている。	
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	便秘がちな方に限らず、十分な水分補給と野菜中心の食事の提供をしています。また、糸寒天等使用したり、散歩に出掛けたりと日常生活の中で自然に身体を動かせる様に工夫しています、出来る限り自然排便に心がけています。		
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	希望される日や時間に沿って入浴していただいています。日中、夕食前、等それぞれです。入浴を好まない方に対しては声かけのタイミングや入りたくなるような誘い方の工夫をしています。入浴剤も好みに応じて使用しています。	週2回の入浴となっている。職員は全介助や一部介助をしている。バイタル等も含め入浴に関して一目でわかるように「入浴表」が作成されている。「今日はお風呂に行かない・・・」と軽く拒む利用者には血圧を測り「今日は低いから入りましょう・・・」など声かけを工夫している。柚子湯にしたり入浴剤を使用するなど、香りも楽しんでいる。	
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	なるべく日中に活動をしていただいています。眠れない方には、就寝時間にこだわらず、眠くなるまで居間で温かい飲み物など一緒に飲みながら眠くなるまでお話などをして過ごしています。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明書を個人台帳に綴じ、内容を把握出来る様にしています。薬袋に飲み忘れの無いよう日付を入れています。状態の変化が見られた時は詳細な記録をとるようにし、訪問看護Nsや協力医療機関との連携を図っています		
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	得意な事、楽しんで出来る事など負担にならないよう気を配りながらやっていただいています。食事の準備、食後の食器洗い等ご自分の役割としてやっておられる方も居ます。やっていただいた時には感謝の言葉を伝えていきます。		
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	買い物、ドライブ等出来るだけ外出する機会を多く作るようにしています。春など近くを散歩するとワラビや蕨等山菜が採れます。また、送迎車を使いお花見やぶどう狩り等遠出もします。歩行困難な方でも、戸外に出る事を積極的に支援しています。	ホームの敷地も広く、綺麗に草も刈られ、周りの散歩や近くのお宅のお花畑へと出掛けている。春は隣市の雛人形展示会、秋にはぶどう狩りなどに出掛けている。庭のベンチとテーブルも利用者や職員により赤いベンチと白いテーブルに塗り替えられ、周囲の紅葉を見ながらの楽しいお茶会が予定されている。雪が降るまでの間は可能な限り外に出ていただくようにしたいと職員も色々取組みを考えている。	

菅平グループホーム

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	財布を持てる方には持っていたいただいています。必要な時はご自分で払っていただいています。お年寄りがお金を持つことを阻害する事なく、店で希望される物を買ってご自分で支払いをしていただく事を支援しています。		
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	コードレス電話で自室でゆっくり話が出来ます。贈り物が届いた時等、職員から声をかけ電話しやすい雰囲気作りをしています。ご家族や知人からの電話や手紙には、感謝しています。ご希望に応じて自由に電話が出来る様に支援しています。		
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	玄関や、共有フロアには常にお花を飾るようにしています。また、金魚を飼いお年寄り、職員の癒しの存在になっています。また、フロア一角に写真等飾りご家族様やお客様にお年よりの素敵な笑顔を見ていただくようにしています。季節ごとの行事を取り入れてもいます。	玄関から渡り廊下で隣接宅老所に行くことができる。居間兼食堂と台所は各利用者の居室の中心にあり、花瓶に生けられた色鮮やかなダリアが季節を演じていた。吹き抜けの天井の一部がロフト作りで雪の季節には洗濯物を干す場所にもなる。昼食の盛り付けを手伝う方、静かに本を読む方、歌集を手に取りうたた寝をする方など、秋の穏やかなひと時を感じた。	
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	自由に生活をしていただいています、一人で過ごしたい時はご自分の部屋で過ごされています。また、テレビ前のソファに腰掛け気の合うもの同士、テレビを見たりお話をしたりして過ごされています。		
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	使い慣れた寝具や家具、大切にしていた物等入居時をお願いしています。ご自分なりの整理の仕方、こだわりのある方もいらしゃいますので、相談しながら、ご本人にとって居心地の良いお部屋になるように工夫しています。	各居室には絨毯が敷かれ、ペンション風のベランダもある。鏡付きの洗面台もあり、床暖房の温度調節機能も備わり、冬を暖かく過ごせるようになっている。ベットを使用する方、夏は座卓で冬は布団を掛け炬燵にし、床に布団を敷いて休まれる方と自由に過ごしている。壁に思い思いの写真飾った居室、収納庫に身の回り品を整理整頓し清潔感のある居室など、快適な生活ができるように支援している。	
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	ご本人にとって「何が分かりづらいのか」「どうしたらご自分の力でやっていただけるか」を職員で話し合い対応しています。心身機能の状態の変化に考慮し生活環境の改善にとりくんでいます。		