

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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上げている	地域やご家族とのつながりを大切にし、これまでの暮らし方を尊重する。培ってきた力を発揮できるような環境をつくり、一人ひとりが我が家にいるような理念を掲げている。その理念に沿ったケアの実践を心掛ける。	3項目からなる法人の企業理念とホームの独自理念を玄関に掲示し来訪者の目に触れるようにしている。また、タイムレコーダーの上部にも掲示し職員は日々、目で確認し実践に繋げるようにしている。家族に対しては契約時に重要事項の説明と合わせ理念について説明している。ユニット会議の中で理念に外れていないか振り返りの時を持ち、そぐわない言動等があった場合には職員の気持ちに配慮しつつ施設長が話をしている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地元スーパーへの買い物、近所の神社への散歩や外に出る事を大切にしている。保育園の運動会、誕生日会への参加、村の文化祭へ出かける等、行事に参加している。地域の方、地元中学生、ボランティア団体の来所もある。	自治会費を払い新年会等にも参加し地域の一人として活動している。雪の季節には散歩コースである近くの神社までの道路とホームに面した県道の歩道の雪かきを行っている。散歩の際に近隣の方と顔見知りになり気軽に挨拶を交わす間柄となっている。社会福祉協議会主催の「福祉の集い」には利用者の作品を出品し、中でも「手作り雑巾」の販売は喜ばれている。ホーム主催の敬老会には数多くの地域の方が来訪しホーム内部を見学している。「踊り」、「フラダンス」等多くのボランティアの定期的な来訪があり利用者も楽しみにしている。誕生日会には利用者の希望に合わせ「マンドリン」演奏のボランティアの来訪もある。	
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	ボランティア、見学者を随時受け入れている。活動の前には、グループホームは認知症の方が暮らしやす施設という話をし、実際にご利用者として接していく中で理解してもらえているようにしている。		
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	活動報告を写真を使用し、普段の生活の様子を見てもらえるようにしている。イベントに合わせて行う事もあり、普段と違うホームの様子を見て頂くようにしている。	2ヶ月に1回、家族代表、民生児童委員、役場住民課職員、地域包括支援センター職員などが出席し開催している。防災訓練実施月には消防署員の出席もいただき防災について指導を頂いている。また、敬老会、クリスマス会に合わせて行うこともあり、行事の様子も見ていただいている。活動や利用状況等を報告し、意見交換等が行われ、頂いた意見はサービスの向上に役立っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて、入居者、待機者の状況、現場の困り事等実情を伝えている。入居前の困難ケースやその他課題は随時相談し、アドバイスを頂いている。	役場の担当部署とは連携が取れており、相談することもある。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行い、ほとんどの家族から代行の依頼を受けている。麻績村と筑北村の両村合同の事業所連絡会には引き続き参加し情報交換をしている。ホームで行う地域に向けた「身近な介護相談」について社会福祉協議会、民生委員と連携を取り計画之中である。	
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	安全面を優先しつつ、拘束をしないための工夫を会議等で話し合っている。日々何気なく言う言葉も身体拘束に当たる可能性がある事等、勉強会の中で振り返る機会を作っている。	年1回、拘束についての勉強会を行い、また、ユニット会議で話し合いを重ね拘束をしないケアに取り組んでいる。離脱傾向の強い利用者があるが話を聞き、温かい物を飲み気分を変え不安を取り除き、気分を落ち着かせることで解決している。転倒が危惧される利用者が半数ほどいるが、法人代表者の開発による見守り支援システム(利用者の動きが解り、体温も計れるシステム)を居室に設置し「タブレット」にて確認し、安全を確保している。	

グループホームあやめ

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	ユニット会議にて虐待について触れる機会を持っている。日々のケアの中に虐待につながるものがないか注意を向けている。		
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	年間の勉強会計画に組み入れ、権利擁護・成年後見制度について学ぶようにしている。職員の目のつく場所に権利擁護に関する掲示をしている。		
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	入居契約時、面談時に疑問点や不明な点はないか細目に伺っている。その場で対応できない事案に対しては、時間を頂き、必ず対応するようにしている。重度化に伴い機器や医療看護が必要になった場合にも話し合いを行なっている。		
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	意見箱を設置している。ご利用者からの意見要望は職員が聞き取る等し、話し合い、共有してケアに活かすようにしている。入居時、苦情対応窓口として、市町村、国保連の説明をしている。	利用者の要望は言葉の他に表情から感じ取るよう心掛けている。家族の来訪は週1回～月1回位で全家族の来訪があり、昼食を一緒に食べる家族もいる。来訪時には親しく話をさせていただき話した内容は介護記録に残し申し送り時に職員間で共有し支援に活かしている。ホーム便りの「あやめだより」は月1回写真入りのものを個人別に作成し、請求書と一緒に届け家族に喜ばれている。	
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	ユニットごとの会議を月1回行っている。個別面談を半期に1回、その他必要時にも面談を行い、職員の意見を聞くようにしている。課題管理票を使用し、職員からの意見や提案を話し合う機会を設けている。	ユニット会議を月1回月上旬に実施している。発言しやすい環境作り心掛け、事前に用紙を配り議題について要望を聞き、出た議題について話し合い、会議の中で出た意見については業務改善(例:トイレの案内板)に取り入れている。全職員を対象とした人事考課制度があり年2回個人目標を立て自己評価を行い、施設長による個人面談も実施し要望等を聞き入れ指導等も行い職員の資質の向上に繋げている。	
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	人事考課、必要に応じた個々との面談などを通し、スタッフの思いや意見を聞く機会を持つように努力している。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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践と力量を把握し、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	法人内研修を開催している。また事業所外の研修への参加を促している。管理者、介護主任を中心に、ケアの質の向上に努めている。		
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	外部研修、法人内研修、地域の事業所連絡会を通じて、他施設のスタッフと交流する機会を作っている。法人内の事業所同士、管理者会議を開催し、情報交換の場を設け、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご本人に会う機会を持つように努めている。インテーク面談や入居前に把握した全ての情報を職員間で共有し、サービス導入時にはスムーズな関係作りが進められるようにしている。		
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	面談を通して、ご家族の気持ちをしっかりと伺うようにしている。 ご家族の希望に対し、事業所としてはどのような対応ができるか提案し、話し合った上でケアにつなげている。		
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	必要としているサービスには、できる限り柔軟に対応するように努めている。 福祉用具の導入、リハビリ等、関係各所に相談し、要望に沿える方法を検討している。		
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	利用者を知るために、その人の生活歴を振り返る事を大事にしている。 支援する側、される側という意識を持たず、頼り頼られる関係でいられるような場面作りに努めている。		
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	病院受診や日用品の補充等は基本的にご家族にお願いしている。 ご家族来所時には日々のご利用者の様子を伝えている。 月1回のお便りで近況を報告している。		
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	散歩やドライブで、それぞれの馴染みの場所に出掛けるようにしている。 ご利用者のご家族、知人が来所された時には気兼ねなくすごして頂けるよう、環境作りに配慮している。 地域の理髪店に出張して来て頂き、整髪しながら利用者との交流を図っている。	近所の方や知人と合わせ地域の方が来訪され親しく話をされている。家族了解の下、携帯電話所有の方がおり、また、ホームの電話を利用される方もいる。年賀状も色々工夫して作成し家族に出し喜ばれている。希望により欲しい物を馴染みの店に買いに出掛け、外部との関係継続も続けている。ドライブに出掛けた際に自宅を見に立ち寄ることもある。	
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ご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	ご利用者同士の助け合いやコミュニケーションの大切さを職員間で確認している。 ご利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。		

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
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	これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点については情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。 ご家族からの希望があれば、サービスが終了しても相談に応じるようにしている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、ご利用者の言葉や表情からその方の想いを推し測ったり、ご家族からの情報を得るようにしている。入居時にご家族から伺った、生活歴も参考にしている。	ほとんどの利用者は意思表示の出来る状況である。家族から聞いた生活歴も参考にしながら日々の行動の中で職員が感じ取った利用者の好きなこと、できることを無理強いないでやっていたりするようにしている。歌うのが好きな方が多いのでカラオケをしたり、ぬり絵やパズルに取り組んだりして一日を楽しく過ごせるようにしている。また、利用者が何気なく発した言葉を介護記録に残し情報として職員間で共有し支援に繋げている。	
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	入居時に生活歴をご本人、ご家族から伺っている他、親族、友人が来所された際に伺ったエピソードも大切に、職員間で共有している。		
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	本人の想いとスタッフの気付きの両面から意向を汲み取り、アセスメントをしている。カンファレンスにて話し合い、その人らしい暮らしの実現を目指している。		
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	定期的にご家族の意向を伺うようにし、スタッフはカンファレンスにて気づきや意見を出し合い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月担当者を変えてスタッフ全員で行っている。	職員は1~2名の利用者を担当している。モニタリングは毎月用紙を配布し状況を把握し、合わせて来訪時にお聞きした家族の希望も記入し、ユニット会議でカンファレンスを行い、基本的に3ヶ月に1回見直しを掛け、状態が安定している場合には6ヶ月に1回の見直しとし、変化が見られれば随時見直しを掛けている。	
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	介護記録は本人の言葉を交えて具体的に記すように努めている。個別の介護記録を基に、介護計画の見直しやアセスメントを行なっている。		
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	本人、家族の状況に応じて、受診や外出等の支援が必要な場合にはその都度話し合い、できる限り対応するように努力している。		

グループホームあやめ

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	地域の図書館を利用したり、図書館の方が毎月巡回に来てくれている。利用者それぞれの得意とする事、好きな事を活かせるよう、地域のボランティア団体を積極的に招いている。		
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	毎月、地域の医師の往診がある。スタッフは利用者の状態や変化を伝えている。往診以外の受診、専門科への受診が必要な場合の受診方法をそれぞれの家族と話し合い、決めてある。	ほとんどの利用者はホーム協力医の月1回の往診で対応しており、以前からのかかりつけ医を利用している方については家族同行の受診対応となっている。週1回訪問看護師の来訪があり、体調管理と合わせ細かな相談に乗っていただいている。緊急時には付き添った職員が情報カードを作り施設長とケアマネージャーに情報が一元化され適切な支援に繋げている。歯科については定期的に往診していただき、口腔ケアにも取り組み口の健康に繋げている。薬の管理は最初に別ユニットの職員がセットし、次に自分のユニットで確認し、最後に運番の職員が確認という3段階の確認を行い投薬に間違いのないよう心掛けている。	
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	週1回、訪問看護ステーションから看護師の来所がある。スタッフはあらかじめ連絡票を利用し、看護師に利用者の様子を伝え、必要時には処置を依頼している。24時間、利用者の状態緩和のためのアドバイス等を受けられる。		
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	入院時には、施設での過ごし方や様子等の情報を医療機関に提供している。施設で対応可能な段階でなるべく早く退院できるように病院側に伝えている。		
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、事業所ですべての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、看取りを視野に入れた案内をし、意向を確認している。重度化に伴う意思確認書の作成後にも、状態に応じて随時本人や家族の意向を確認しながら、医師や訪問看護師と連携しケアを行っている。	重度化・終末期の指針があり利用契約時に話し意向を聞き、その状況に至った時には強制することなく家族の希望を聞き意向に沿った支援に取り組むようにしている。開設以来6名の看取りを行っている。職員に対しては施設長と看取り経験のある職員が講師となり勉強会を行い、終末期ケアに備えている。看取り支援についてはホームとして出来ることを行い、施設長、介護主任、スタッフ、医師、訪問看護師によりケアプランを作り直し連携を取りながら支援に当たっている。	
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	定期的に緊急時のマニュアルを再確認する機会を設けている。		

グループホームあやめ

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	昼夜想定のお知らせ、避難訓練、消火訓練を年2回行っている。 防災ボードにて避難誘導担当を毎日変更し、確認している。 災害に備えて物品を準備している。 地域の施設と災害時における施設間相互の対応に関する協定を結んでいる。	年2回消防署参加の下、避難、通報、消火の訓練を実施している。避難訓練では利用者を玄関先まで避難するようにし、夜間想定訓練ではホーム内のカーテンを閉め夜の雰囲気を出しての訓練を行っている。消火訓練では消防署の指導で消火器の使い方指導も受けている。緊急連絡網の伝達訓練も行い職員の防災意識の向上を図っている。村内の別法人のグループホームと災害協定を結びお互い協力し合うようになっている。また、民生委員を通じ地域の皆様に訓練案内の告知を行い来訪していただき、ホーム内部を見ていただく予定がある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ユニット会議にて、常に相手の立場に立った行動がとれるように定期的に確認している。スタッフ自身の対応が適切であるか、それぞれが振り返る機会を設けている。	関わり方で利用者の雰囲気が変わるので問い掛け、言葉遣い、トイレ誘導には特に気をつけ寄り添うようにしている。遠慮がちな利用者もいるので居室にてゆっくり話を伺うよう心掛けている。呼び方は「名前」をやさしくお呼びするようにしている。	
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	自由な行動を妨げるような声かけや介助を行っていないか、スタッフ側で決めた事を押し付けるような事はしていないかをユニット会議等で話し合う機会を持っている。		
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	一人ひとりのペースや希望に職員側が合わせるように心掛けている。入浴は曜日を決めず利用者の希望に沿って行えるようにしている。しかし、外出や入浴等、職員の都合で決めてしまう場面もある。		
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	髭、爪が伸びていないか、服装の汚れがないか気を付けている。 行事の時にはお化粧をしたりする事で、楽しんでもらえるように支援している。		
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	食事作りや一連の作業を利用者と職員と一緒に行うように心掛けている。食事の時間やお茶の時間の関わりも大切にしている。 食後の片付けも同様に、利用者と職員が協力して行っている。	一部キザミ、トロミの方がいるがほとんどの利用者は自力で食事が出来る状況である。献立は冷蔵庫にある食材を見て職員が考え調理している。基本的には両ユニットで肉、魚が重ならないように考え利用者も力量に合わせお手伝いをいただいている。敬老会やクリスマス、正月等、季節に合わせて利用者と共におせち、おはぎ等を作ったり、寿司等の好きなものの出前を取り楽しい食事になるようにしている。また、誕生日には食べたい物を配達してもらい、家族より花のプレゼントが届いたりもする。	
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	決まった時間の全員が同じように食事をすると考えずに、体調や気分によって食事の時間をずらしたり、または食事以外で補ったりしている。		

グループホームあやめ

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	毎食後の口腔ケアの声かけ、介助を行なっている。 食前には感染予防もかね、うがいを実施している。		
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	その人その人に合わせた排泄方法の検討をしている。オムツを使用していた方でも、少しずつトイレでの排泄に移行していけるように取り組む等、排泄パターンの把握と自立に向けた支援を行っている。	見守りで自立の方が四分の一おり布パンツを使用しており、他の方は一部介助でリハビリパンツとパットを併用している。排泄表を参考に各利用者のパターンに合わせ声掛けをしスムーズな排泄に繋げている。排泄表作成に当たり、排便については本人に確認したり、排便後のトイレを確認し記入している。スムーズな排便を促すため牛乳摂取に心掛けると共に便秘がちな方には体を動かし運動することに力を入れている。トイレのドア表示も解りやすく「トイレ」と「便所」を併用している。	
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	起床時に牛乳を提供、食後にトイレの促しで自然な排便があるように働きかけている。便秘がちの方には腸の動きを良くするように運動や散歩にも積極的に誘っている。訪問看護ステーションの看護師により腸音を確認して頂き、必要なら摘便などの対応をしてもらっている。食事内容は根菜類をバランスよく摂るようメニューを考えている。		
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	希望があった時に入浴ができるよう、入浴日はその日に決めるようにしている。 しかし、入浴時間は職員側の都合で決まった時間内に行う事が多く、就寝前に入浴には対応できていないのが現状。	入浴については全利用者が何らかの介助が必要という状況である。基本的には週2回の入浴で、希望があれば毎日でも入浴が可能になっている。浴室は十分な広さが確保され大きな窓が3ヶ所あり、明るく開放感が漂う浴室内には個浴の一般浴槽と特殊浴槽が備え付けられ、利用者の状態の変化に対応出来るようになっている。利用者の自主性に任せ、ゆず湯、菖蒲湯、リンゴ湯等、季節のお風呂を楽しみ、入浴剤の見た目と香りなどで入浴に誘っている。誕生日にお祝いを兼ね食事と温泉に出掛ける利用者もいる。また、トイレ近くにはシャワールームも完備されている。	
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	眠ることや時間帯だけに注目せず、眠れない時は職員と話をし過ごす等、その方の欲している事を見つけるようにしている。		
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	服薬内容説明書をまとめ、職員がいつでも確認できるようにしている。 配薬ケースへの表示、服薬確認チェック表を利用し、誤薬の防止に努めている。 服薬内容に変更があった際には特に注意して様子を観察し、記録に残し医師に報告している。		
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	一人ひとりの趣味や興味を把握し、カンファレンスにて共有している。全員が同じ作業をするのではなく、それぞれの好きな事、得意な事を活かし、取り組めるような環境作りを努めている。		

グループホームあやめ

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	利用者からの希望があった時はもちろん、言葉での希望がない時も仕草等で感じられる際には随時外出機会を設けるようにしている。 個人的な外支援もしている。	外出の基本をホームの周りの散歩とドライブとし取り組んでいる。季節が良くなると近くの神社までの散歩を日課とし機能低下を防ぐのに役立っている。また、少人数に分かれドライブに出掛け季節の花を楽しんだり買い物を行い、気分転換をしている。外出時に車イスを使用する方が増えてきたが、春には村内の「シェーンガルデン麻績」にアイスクリームを食べに出掛けたり、夏にはホームでの花火大会を楽しみ、また、図書館で定期的に開かれる「お話し」にも出掛け、地域の人々との交流を深め楽しいひと時を過ごしている。	
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	お金の扱いについては本人、家族と相談にてそれぞれ決めている。自分でお金を持っている方には買い物を楽しんでもらえるように支援している。		
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	毎年、年賀状を出す支援を行っている。 利用者から希望があれば電話をかけるお手伝いをしている。		
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	冬は蓄熱式暖房機により室内の温度を快適に保つようになっている。加湿にも注意している。 廊下には利用者が作った工作、塗り絵等の作品を展示している。	掃除が行き届いた綺麗な玄関を入ると正面に「ひな人形」等の季節の飾りつけと花が飾られている。リビングは明るく、天気の良い日には外のベランダに出て外気浴を楽しめることができる。両ユニットを仕切るパーテーションは開放されリビング全体が一つとなり広く、一体感と開放感が感じられる。歌の好きな利用者が多く、テレビにはカラオケ用のマイクがセットされ好きな歌を楽しんでいる。	
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	テラスや玄関ホールにベンチやソファを設置している。気の合った利用者同士で過ごされている。		
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	入居時には、なじみの家具等を持ち込んで頂くようお願いしている。 自宅の環境に近づけられるように努めている。	各居室には大きなクローゼットが備え付けられ綺麗に整理整頓されている。入り口には温湿度計が設置され利用者の体調管理にも気配りがされている。使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫、位牌等が持ち込まれ、家族の写真、職員より送られた誕生日カード、自分の作品等も壁に貼られ、もう一つの我が家として快適な生活を送っている。	
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	どうしたら本人の力でやっていただくことができるのかを考え、環境整備をしている。トイレの表示や居室の名札、福祉用具の導入等、状況に応じてその都度対応している。		