

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	目に触れやすいリビング内にグループホームの理念を額に入れ貼ることで、職員が常に理念を意識するよう努めている。	独自の理念がパンフレットに掲載されており、リビングの見やすい場所にも額に入れ掲げている。改めてこれが理念として取り上げるのではなく、職員間でも具体的な話を通し確認しあっている。例えば言葉遣いも上から目線にならないようにその場の雰囲気にあった言葉がけになるようにしている。	
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	夏、区内を練り歩く子どもみこしの休憩所として接待したり、大人みこしに職員が参加し、地元区民の皆さんとの交流を深めている。地元区の「ふれあい給食会」に招待されていたが、このところ少し間が空いている。	法人の広報誌「柳泉会だより」を区内に回覧して理解を深めていただいている。職員の中に区民がいるので区も協力的で交流も盛んに行われている。運動会に参加したり、地区の文化祭には作品の出品をし、地区のお祭りには神輿担ぎの休憩場ともなる。近くの小学3年生2クラスとの交流、中学の体験学習や短大生の研修の受け入れも行なっている。	
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	今年交流している小学校3学年の子どもたちが初めての交流だったので、交流前に認知症やグループホームについて学校に出向き事前学習として話をした。		
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	当グループホームの敬老会にあわせて運営推進会議を開催し、入居者の様子を見ていただきながら意見を聞いた。尚、運営推進会議のメンバーは区長、民生児童委員など、おおぜいの地元の皆さんにお願いしている。	家族、地域住民、区長、市福祉課職員、地域包括支援センター職員が参加し、利用者の様子の見学を兼ねて5月の避難訓練時や9月敬老会時などにも行われる。利用者の介護度、入居期間、施設の補修整備、グループの現況報告や重度化などについて双方向的な話し合いが行われている。2ヶ月に1度の開催になるよう心がけている。	
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	今年より介護相談員が月に一度訪問するようになったり、介護保険適正化事業の一環としてケアプラン点検があり、記録でアセスメントプランの立案等について指摘をいただき、改めて見直しの機会となった。	調整会議のグループホーム部会が市内グループホームの全職員から事前にアンケートをとり話しあったり、救急救命講習なども行われている。介護認定の調査もホームで行われ、更新の区分代行もしている。今年から1ヶ月に1度介護相談員が来訪している。	
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	2階建の建物構造から中央部に階段があり、足腰の弱った入居者にはたいへん危険である。このため、転落の危険を防止のため階ごとに止むなく施錠しているが、身体拘束は勿論のこと施錠等のない介護を心掛けている。	刺激に異常に反応し、視力低下のある利用者にはベットの転落防止のため夜だけ柵対応をしている。家族からの承諾を得て「身体拘束に関する説明書、経過観察記録」なども作成・整備している。構造上2階中央に階段があり転落防止からも施錠をしているが、利用者の申し込み時や契約時家族から了承を頂いている。	
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	県関係の研修会に参加したり、内部研修により高齢者虐待について学び理解を深め、言葉がけ、態度など気になる点は注意するよう努めている。		

グループホーム柳橋・ユニット1

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	現在、3名の入居者が成年後見制度を利用している。このため、さらに理解を深めるため、「高齢者の尊厳」、又「成年後見制度」について、12月に全スタッフを対象とした内部研修会を予定している。		
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	入居時にはかなり時間をかけ、入居者や家族の理解が得られるよう懇切丁寧な説明に努めている。又、制度の改定時には、家族や関係者あて個々に文書で説明し、理解、納得が得られるようお願いしている。		
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	老人車の故障等入居者からの小さな要望に、迅速に応えるよう努めるとともに、家族や関係者からの要望等は、面会時、家族会、運営推進会議などあらゆる機会をとらえながら聴取するよう努めているが、なかなか難しい面もある。	10人の利用者が独居からの利用者で3名が成年後見制度を利用している。家族の来訪も週一度が多く、何ヶ月も家族の来訪がない利用者もいる。月に1度請求書と一緒にホーム便りの「弁天の泉」と個々の様子などを書いたものを家族に送付している。10月の家族会は「善光寺参り」を兼ねて行い10家族に参加を頂いた。家族には誕生日や季節のお花見等にも来ていただくよう声がけしている。	
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	年間をとおして、「ひらめきノート」により、職場の意見や職員からのアイデアを提案することが可能な状況にある。又、都合がつく限り、月々1回開かれる職場会に法人理事長(施設長)の出席を求めている。	職場会が月1回開かれ、全職員で決めたテーマの勉強会や全利用者を知るためのカンファレンスも実施している。法人理事長も出席するので職場での思いも直接届けることができる。組織の活性化、日常業務改善等の意見・提案を記入する「ひらめきノート」を活用したり、「安全衛生委員会」により職員のための心身の健康対策を行ったり、個人面談で介護の目標を定め年2回管理者と話し合うなど人材の確保にも前向きに取り組んでいる。	
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	入居者の重度化等にもとない職場環境が変化しつつあるが、職員が慢性的な体調不良やストレスを抱えることがないよう「メンタルヘルス」等の研修会を開催している。又、「安全衛生委員会」委員を中心に職場環境の点検を実施している。		
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	法人内での研修に参加、又、月に一度の職場会でも毎月テーマを決め勉強会を行っている。法人外の研修会についても、可能な限り参加できるよう勤務の調整を行うように努めている。		
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	市内四つのグループホームの職員の交流会を開き、事前に職員にアンケートをとり、普段、仕事をすううで悩んでいること等を出してもらい、それについて各グループホームでどのように対応しているか等意見交換した。		

グループホーム柳橋・ユニット1

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	入居予定の段階で、管理者が家族や居宅ケアマネージャーからできるだけ詳細に本人の様子を聞くようにしている。又、本人とも面接し、状況把握はもちろん困っていることや不安に思っていることなどを聞き、入居後のケアサービスに繋げるようにしている。		
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	入居前に家族からこれまでの経緯や本人の状況、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、その情報を職員全員が共有したうえで介護に当たるよう努めている。 入居後も家族が来訪した際は、利用者の状況を報告したり要望を聞くよう努めている。		
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	入居申し込みの段階で本人の状況を聞き、専門医の受診や治療が必要と思われる場合は、専門医の紹介併せてどのように受診するかについても詳しく説明するよう努めている。		
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	洗濯物たたみ、掃除、食事の準備、片付けなど利用者のできることを見極めながら一緒に行うようにし、終わった後に必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。出来る限り本人のペースで生活してもらうよう心がけている。		
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	毎月、利用料の請求書を送付する際、グループホーム全体のお便りに加え、利用者一人ひとりの受診の結果や一ヶ月の様子をお便りにして送付し、遠方の家族にも、できるだけ本人の様子を理解してもらうようにした。		
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	今まで長い間通っていた美容院に連れて行くと、馴染みの美容師さんと昔話など懐かしい話をしたり、入居前に住んでいた同じ地域の皆さんとの交流の時に、知り合いの方と会えてたいへん喜んでいいる。	独居からの利用者には高校時代の友達が2週間に1度来訪し衣類の点検などを行っている。馴染みの美容院へ職員と出かける利用者もいる。利用者の中には地元地区の方がおられ、お神輿の時楽しく話されている。お盆やお正月に家に帰る利用者もいる。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お手伝いをしてもらい際も、気の合う利用者同士と一緒にしてもらえよう声掛けをしている。又、どうしても気が合わずにトラブルが予測される場合は、少し距離を置くなどトラブルを未然に防止するよう努めている。		

グループホーム柳橋・ユニット1

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	退居後老健に移った方を時々面会に行ったり、ご家族に状況を伺い相談にのったり、今までかかっていた主治医に相談するなど支援を行った。		
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	軽度の入居者に対しては希望や要望を直接聞き、要望記録により全員が把握できるようにし、対応するようにしている。重度の入居者に対しても、表情や行動により本人の要望を理解するように努めている。又、専門医からケアについてアドバイスをもらうとともに、職員全員が情報を共有し本人に合った支援ができるよう努めている。	多くの利用者は思いを表出することが出来る。「この色のコップが良い」、「布団がマットからずれている」、「便座が冷たい」、「飴がほしい」、「雑誌を買って欲しい」など職員に直接話している。また、お風呂に入った時や居室への誘導などで1対1になった時、思いを表出する利用者もいる。言葉を表出できない利用者は嫌な時には表情や大きな声で拒むので、職員も理解できている。	
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	入居前に家族や担当ケアマネージャーから、可能な限り多くの情報を提供してもらうよう努め、施設からの入居者については、施設での生活の様子などを詳細に聞くようにしている。入居後も家族などからのさまざまな本人情報を全職員が共有するよう努めている。		
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	入居者一人ひとりのその日の機嫌や検温により身体状況を把握し、状況によりおい手伝いをお願いしたり、無理強いないよう的確に判断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	9月に介護保険適正化事業の一環としてケアプラン点検があり、アセスメントの等の用紙の改善を行い、より具体的に本人の希望が反映されるよう、職員の意見やアイデアを取り入れ介護計画を作成するように改めた。	利用者や家族、利用前に関わったケアマネージャー、市担当窓口、地域包括支援センター職員、後見人等から「基本情報」や「認知症に気づいてからの状況」などを聴き、職場会での意見も取り入れ計画作成者によって介護計画が作成されている。見直しは利用者によって3ヶ月毎、6ヶ月毎に行われているが状態に変化があれば作り変えている。	
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	カードインデックスを利用し、職員全員がケア内容を共有できるようにしている。記録は色分けして記入するとともに、利用者の状態の変化は特に詳しく記入し、必要な情報を共有できるようにしている。 又、朝夕の業務申し送りの際にも、職員間でアイデアを出し合い実践するように努めている。		
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	利用者本人のその時々状態により、当グループホームでの対応を継続すべきか否か、担当医師、家族等と相談しながら、利用者本人にとっていちばんいいケアサービスが受けられるよう対応している。		

グループホーム柳橋・ユニット1

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	地域の小学校の音楽会や運動会、中学校の文化祭などに招待していただき参加している。グループホームの敬老会には、地域の踊りの会の皆さんに来ていただいたり、今年は家族会で善光寺への小旅行に出かけた。		
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	かかりつけ医の受診には必ず看護師が付き添い、状態を報告するようにしている。又、本人の状態により専門医の受診が必要な場合は家族に相談し受診を勧め、身体的に重度化した場合も、今後について医師より説明していただき理解してもらうよう支援している。	かかりつけ医の受診には看護師である管理者が付き添い、受診結果は「受診記録」として残し、家族には毎月の請求書と一緒に「報告書」を送っている。法人理事長が医師であるので、急変時や軽い怪我の応急処置をしていただいている。歯科医も月1回診察に来訪している。口腔ケアも実施している。	
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	利用者の多少の変化についても介護職員から看護師に報告があり、その都度対応している。又、医療機関への受診が必要な場合は受診を支援している。		
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。	入院時にはグループホームでの生活を「情報提供書」により医療機関に詳しく伝え、環境の変化によるダメージが少ないよう対応している。又、入院中も的確な状態把握により早期退院に向け支援している。同法人内の診療所に入院するケースが多く、病状の把握や主治医の意見聴取がしやすいが、他の医療機関の場合は「認知症」のため対応が難しい場合がある。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応にかかわる指針」を策定し、入居時家族に説明している。又、重度化した場合、主治医、看護師、家族の治療方針の情報を職員も共有し、入居者の状態に応じた介護サービスが提供できるよう努めている。家族との面談により状況を説明し、署名をいただくよう面談記録を改善した。	利用開始時、家族に「重度化した場合における対応に関わる指針」を説明している。利用者が重度化した場合、「現在の状況、食事、移動、入浴、排泄、家族の意見、今後の対応と方向性」を記録し、家族の承諾も得てギリギリまで食事もし、歩けなくなった利用者にも出来るだけ歩かように促している。病院へ移った後はわずかな日にちで最期を迎えているという。	
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	毎年2回小諸市グループホーム部会が主催し、救急救命講習を小諸消防署で実施している。又、毎月行っている、グループホームの内部研修でも緊急時の対応について学習会を行った。		
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	毎年2回の消防訓練及び情報伝達訓練を実施し非常時に備えている。避難訓練時は、消防署職員並びに消防設備会社の社員に依頼し、火災通報装置や消火器の操作訓練を実施している。又、近隣の皆さんに協力していただき、入居者の避難誘導のお手伝いをお願いしている。	年2回、5月、11月に行われている。5月には消防署員参加の下、避難訓練と消火器の操作訓練が実施された。消防署から反省点として利用者全員と2階利用者の避難方法、夜間火災を想定した避難訓練などが上がり、今後の訓練の足がかりを得たという。スプリンクラー、自動火災報知機、消火器も設置されている。食料品他の備蓄もされている。地区の区長と相談しホームを地区の避難場所として使用していただくことも考えている。	今後、夜間の火災を想定し、2階利用者の非常階段からの避難についても行っていただくことを希望したい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	法人全体で毎月1回「接遇委員会」を開催し、各部署で言葉づかいについて目標を立て実施している。又、認知症が比較的軽度の場合は、職員同士の会話を理解できる利用者もいるので、十分注意するよう心がけている。	毎月1回法人全体の「接遇委員会」が開かれ言葉づかいの大切さについて職員は理解し実践に心がけている。利用者には苗字に「〇〇さん」でお呼びしている。利用者の要望で名前をお呼びする方もいる。利用者の近くでの申し送りの場合は名前を伏せるように配慮している。
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	重度の利用者に対しては、一日の生活の中で本人の言動や表情から何を要望しているかを推測し、それに添うよう努めている。又、軽度の利用者に対しては会話の中から本人の希望や思いを引き出すような声かけに心がけ、できるだけ本人の希望に添うようにしている。	
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	食事や入浴の時間は予め決めてしまっているが、お手伝いやレクリエーションなどは声かけに応じない場合は、無理強いをしないで利用者の自由にするようにしている。	
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	レクリエーションで外出する際は、普段より少しお洒落をしたり女性にはお化粧のお手伝いをしている。男性には毎日、ひげそりの支援をしている。理容はグループホームに出張していただきカットしている。	
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	野菜の下ごしらえをしてもったり、台拭きやお箸配りなど食事の準備に関わり、食後の食器洗い等も手伝っている。又、食事中は音楽を流し落ち着いて食事が摂れるよう配慮するとともに楽しい会話ができるよう心がけている。認知症の状態により利用者合った食器を用意し、食べやすいよう配慮している。	食事形態は利用者に合わせ対応している。利用者が持って食べられるよう軽い茶碗にしたり、目の悪い利用者には黒い茶碗に白い御飯を盛ったり、また食事量の少ない利用者には小さめのお皿に盛り「たくさん食べられましたね！」と声かけするなど工夫をしている。利用者はゴマや長いものをすり鉢ですったり、もやしの手と、干し柿づくり、食後のお盆ふきなど力量に応じてお手伝いをしている。
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	食事摂取量のほか水分摂取のチェック表もつけ加え、適正な水分が摂れるよう気をつけている。 入浴後は必ず水分を摂るよう促し、なかなか応じない利用者には、トロメリンでゼリー状にし摂取するようしたり、他の利用者より大きめの湯呑みにして、じゅうぶんな水分量が摂れるように工夫している。	
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	今年から訪問歯科の先生が来所し、月に1回診察、口腔ケアを実施している。一人ひとりに合った口腔ケアの方法をアドバイスしていただいたことを職員にも周知し、毎食後の口腔ケアに活かせるようにしている。	

グループホーム柳橋・ユニット1

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	重度の利用者でもズボンに手をやる、落ち着きがないなどの行動を確認しながらトイレ誘導をするようにしている。 軽度の利用者で自立している場合も、できるだけ確認するようにしている。身体的に重度な利用者の場合も可能な限りトイレで排泄するよう支援している。	自立に近い利用者は布パンツにパットで、一部介助や全介助の利用者もリハビリパンツにパットや尿とりパットで職員が確認するようにしている。ポータブルを使用する方もいる。人前での失敗には出来るだけ周りに気づかれないよう職員もあわせて静かに対処するよう心がけている。	
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	一ヶ月間の排便表を作成し排便の間隔を把握することにより、便秘傾向の利用者には運動を促したり水分を多めに摂ってもらうなど対応している。利用者によって改善しない場合は、下剤を服用するなどしながらそれぞれの状態に合った対応をしている。		
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	入浴の曜日や時間は決めてしまっているが、できるだけゆっくりと入浴してもらうよう心がけている。入浴前に拒否がある利用者も声掛けに工夫やタイミングを計りながら入浴してもらうようにしている。 又、拒否の強い利用者は、主治医の指示をいただき入浴日のみ抗精神病薬を内服していただいている。	毎日入浴出来るが女性と男性の曜日を分けて入浴するようにし少なくとも週2回入浴出来るようにしている。入浴を拒む利用者にはタイミングをみて声をかけたり、お気に入りの職員の声がけなどで対応している。ゆず湯や入浴剤も使用している。娘さんとの外泊時、温泉へ出かける利用者もいる。	
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	入居前の生活習慣をできるだけ詳しく聞き取り、入眠の時間や午睡も本人の状況に合わせるようにしている。その日の体調により休息を促し、休んでもらうようにしている。		
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	看護師が医師の処方と指示のもと、薬についてのじゅうぶんな説明をするともに、内服薬は必ず利用者の氏名と確実に内服したか否かを確認し、誤りがないうようチェック表を作成し管理している。 又、内服薬は毎食後ごとに違う色で線をつけ、その色ごとにケースに入れ間違いのないようにしている。		
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	入居者の生活歴の中から趣味や好きなことの把握に努めている。花の好きな入居者が多く、いっしょに寄せ植えを作ったり居室前の花壇に花を植えたりしている。又、毎日、塗り絵を楽しんでいる入居者もいる。		
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	昨年、南庭に遊歩道が完成し、天気の良い日には散歩を楽しんだりブルーベリーを採ったりしている。又、本人の希望で、馴染みの美容院に出かけたり、「家族会」では、入居者全員、家族と善光寺へ小旅行を計画した。	自力、杖、シルバーカー、車椅子、手引きなど、利用者の力量でお天気がよければ遊歩道を散歩している。近くにあるワイン会社のお祭りに体験学習の中学生と出かけたこともある。イチゴ狩り、花見などの行事外出、秋には研修の短期大学生との紅葉狩りの計画もある。	

グループホーム柳橋・ユニット1

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	本人がお金を所持している入居者もおり、いっしょにジュースを買いに行ったり、毎月今まで読んでいた月刊誌を購入する支払いにしている		
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	本人から家に電話をかけたいと訴えのあった時は、番号も憶えており、かけるようにしている。又、利用料の請求書を送付する際、一人ひとりの様子を手紙にして毎月送っている。時々写真もいっしょに送るよう心がけている。		
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	リビングは季節を感じてもらおういろいろな飾りを工夫したり、コタツを使用している。 室内の温度や湿度に気をつけ、加湿器を使ったりバスタオルを湿らせるなどの工夫をしている。 テレビを見ていても、外からの光で見えにくいこともあるのでカーテンを閉めるなどしている。	ホームは南に面したゆるやかな丘陵にあり、居間からは小諸の市街地や里山が一望でき四季の移ろいも自然に目にすることが出来る。柔らかな秋の日射しが射し込み、懐かしい歌「平城山」などが流れ、昼食後ソファやイスで利用者もくつろぎ、ゆっくりとした時を過ごしていた。	
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	ソファをいくつか置くことで、利用者がそれぞれ気に入った場所に座って外の景色を眺めたり、他の利用者の様子を見ている。 又、利用者同士でトラブルがあった時などは、席を移動する等の配慮をするようにしている。		
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	利用者の状態により、いろいろな物を置いたり飾れない利用者もいるが、できるだけ写真や本人が作った塗り絵を飾るようにしている。 写真を飾ることを嫌う利用者もいるが、一人ひとりに配慮をするよう心がけている。	各居室の入り口には木で作られた立派な名札が掛けられている。利用者の居室は南側にあり、小諸の市街地や里山が一望できる。間取りは8.5畳と広く、パネルヒーターの暖房も備わっている。ベットや筆筒はホームで用意されているので小ケースを持参し整理整頓された居室が見られた。家族の写真やお気に入りの人形を置いた居室も見られ、入居者に合わせた独自の居室づくりがされている。	
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	排泄がある程度自立している利用者が、トイレの場所が分かるように「お便所」と大きく貼り紙をしている。 又、居室入り口に木彫りの表札を下げ、自分の居室が分かるようにしているが、他所の居室に入ってしまう利用者があるため、入口の引き戸に氏名を大きく書いて貼り、本人が確認できるように工夫している。		