

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	法人の理念と職員により作られたかみやまだ敬老園の理念を持つ。職員会議には必ず唱和し意識して取り組み実践につなげている。	理念については施設内に掲示すると共にスタッフ会議や申し送り時に唱和し共有と実践に繋げている。家族に対しては入居時に理念に沿った支援について説明している。職員は理念の意味をよく理解しており、理念にそぐわない言動等が仮にあった場合には管理者が個人別に指導している。また、みんなの合言葉「みんな仲良く、健康に一日一日大切に」を、朝食後、利用者も含む全員で唱和している。	
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	地元のボランティアさんの積極的な受け入れを通し地域とつながりながら暮らせるよう配慮している。また地域に「かみやまだ敬老園便り」を回覧し、情報発信している。	自治会費を納め回覧板も回していただき運営推進会議の席でも情報を得て参加出来る行事については参加している。地域の防災訓練、清掃活動には職員が参加し地域の皆様との交流を深めている。また、千曲市の文化祭の見学にも出掛けている。合わせて温泉祭りの見学にも出掛け子供たちとのふれ合いを楽しんでいる。更に、地域の「あんしんの家」を掲げることで近所の子供たちが立ち寄り利用者と交流している。また、中学生のサマーチャレンジの受け入れと短大生の介護実習の受け入れも引き続き行われている。	
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	共用型デイサービス受け入れしている中の認知症に対する支援方法など相談されお話しすることも有る。		
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	2ヶ月に1回開催し7割以上は出席していただいている。事業所の活動報告し、評価と意見交換の場とさせていただいている。事業所の理解とボランティアの紹介、災害時の避難方法など相談したりご意見をいただき事業所運営に活かしている。	利用者代表、家族代表、自治会会長、民生委員2名、消防団団長、市職員、ホーム職員の出席で2ヶ月に1回、奇数月に開催している。利用状況報告、行事報告、「身体拘束疑似体験の報告」などの勉強会の報告、事故報告、意見交換等を行いサービスの向上に繋げている。台風19号の体験を受け早めの避難方法等についても話し合い支援に役立っている。	
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	運営会議に出席していただき活動報告している。また千曲市の介護相談員も毎月来園して下さるので状況報告している。千曲市介護保険連絡協議会施設部会へ出席している。	市の介護相談員の来訪が毎月あり、利用者と親しく関わり終了時には管理者に細かく報告があり支援に役立っている。また、運営推進会議やホームの行事にも参加を頂いている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行い立ち会われる家族もいる。	
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	身体拘束委員会が開催する研修や勉強会に出席し、身体拘束について理解に努めている。身体拘束と思われることがないか話し合っている。	ホームの方針として拘束に対する理解を深め拘束のないケアに取り組んでいる。幹線道路に面しており安全確保のため玄関は施錠されている。外出傾向の強い利用者がいるが近くの公園まで散歩して対応している。年2回の身体拘束の研修会に合わせ、月1回開かれる法人の身体拘束適正化委員会に出席し、ホーム内への伝達研修を行い意識を高め取り組んでいる。	

グループホームかみやまだ敬老園

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	高齢者虐待防止委員会が設置されており委員会が開催する勉強会や研修に出席している。事業所に虐待を見過ごすことなく話し合う雰囲気がある		
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	資料を読み合わせしている。必要を感じた場合職員間で話し合い関係者に相談している。		
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	契約書面を読みながら充分説明し、質問を受けながら契約締結している。解約時も入居者及びご家族の不安が無いように質問に答え理解納得を図っている。		
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	運営推進会議に入居者代表、家族代表が出席している。市の介護相談員訪問時は入居者がお話した事など伝えていただき職員皆で共有しケアに役立てている。年2回家族会を開催しご意見ご希望をお伺いし運営に反映させている。	ほとんどの利用者は職員の問い掛けに対して意思表示のできる状況で、常に提案し表情や言葉から意見・要望等を判断するようにしている。家族の来訪は週1回～月2回位の状況であり来訪の際には日々の様子をお話している。家族会を年2回、春と年末に行い、状況報告、事故報告、意見交換等に合わせ食事会を兼ね「劇、歌」などの職員の出し物、カラオケ大会等を行い楽しい日を過ごしている。また、夏にはバーベキュー大会も行い多数の家族が参加されている。更に、ホームの様子は毎月発行される「かみやまだ敬老園便り」で家族にお知らせしている。	
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	毎月行う事業所の会議、毎朝の朝礼や面談にて職員の意見や提案を聞いている。管理者は管理者会議を通し代表者に報告、相談し運営に反映できるよう努めている。	毎月第1木曜日にスタッフ会議を行い、本部よりの連絡、行事報告、各種研修、利用者個々のカンファレンス、テーマを設けての話し合いを行いケアの向上に繋げている。人事考課制度があり年2回の設定した目標に合わせた自己評価シートを使い、毎月、自己評価を行い、管理者による個人面談を年2回受けている。	
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	職員ノートを作成し目標に向け実践できるよう支援がある。また、給与に反映される機会もあるため、張り合いをもって働くことができている。勤続年数に応じたリフレッシュ休暇や毎年の職員研修旅行など福利厚生が充実し楽しみを持ちながら働くことができている。		
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	法人には職員の資格取得に向けた多方面からの支援があり向上心を持って働ける環境が整っている。また、個人の経験や力量に応じた法人外への研修参加の機会も設けている。法人内研修もほぼ毎月実施されており学ぶ機会が確保されている。		
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	地域の施設部会に参加し同業者の皆さんと交流や意見交換・勉強会の機会があり、自事業所の運営やサービス向上に役立てている。また、法人内GH部会もあり、他事業所職員と意見交換や勉強会・交換研修などの取り組みがある。		

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
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	サービス導入時は、ご本人の不安が少しでも軽減できるようご本人・居宅のケアマネさんやご家族・主治医の意見や要望を伺いサービスを開始するようにしている。		
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	サービス導入時は、ご家族の不安や困っていることサービスに対する希望など伺い安心してサービスが開始できるようにしている。また、居宅のケアマネさんとも密に連携をとっている。ご家族の面会時などは近況報告などこまめに行っている。		
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・居宅のケアマネさんなどと十分に話をする機会を設け、希望するサービスや必要としていることに対応できるよう努めている。職員間で情報の共有をし皆で検討しながら対応している。		
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	ご利用者が今までしてきたことややりたいことが継続できるよう支援している。料理・洗濯たたみ・裁縫・食器洗いなどをご利用者にしていただいたり、一緒に行ったりし、必ずお礼の言葉をお伝えしている。		
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	ご本人様にこちらからの一方的な支援にならぬよう日々コミュニケーションを良くはかりご本人様の今のお気持ちをご家族様と情報共有をしそれぞれの立場からできる支援を協力し合いながら行っています。		
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	ご家族様と協力しあいながらご自宅に外泊や外出されたり、買い物に出かけたり、散歩に出かけたりしています。また面会にもご友人等自由に来ていただき談笑され過ごされる時間のお手伝いをしています。	外部から来訪していただけるような環境づくりをしている。利用者の友人、知人の来訪がありお茶をお出しし寛いでいただいている。また、家族と定期的買い物や食事に出かける方がいる。更に、月1回、1泊で自宅に外泊される方もいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様のそれぞれの気の合うお仲間を把握しお手伝いやレクなどの際も一緒に談笑しながら楽しく生活ができるよう配慮し支援しております。		

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	住み替え等の理由でこちらでのサービス終了などの際は次はその方にとってどういうところが最善かの情報取、情報提供をしています。次の施設等が決定した際はそちらにも情報提供をしご本人様ご家族様が不安無いようフォローしています。		
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	これまでの人生の背景を知るためご本人様ご家族様にお聞きし、今までの生活をこどもも継続できるよう配慮しながら今してほしいサービス提供をしています。	1対1で話をする時間を大切に、気の済むまで話を聞き、意向を受け止めるよう心掛けている。食事の献立、飲み物の好み等何種類か提案して希望に沿えるよう取り組んでいる。過去からの生活歴に合わせ日々の気づいた言動等は介護記録と連絡ノートに纏め、申し送りや業務に入る前に確認し合い、全員が情報を共有し利用者の思いを叶えられるように取り組んでいる。	
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	今までの生活歴、習慣にしてきたことなどここの日々の生活の何気ない会話の中やご家族様との会話の中より各スタッフが聞き漏らさないようにしその情報の共有をしてサービスにつなげています。		
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	ご自宅では一日どのように過ごされていたのか日課とされていたことはあったのか家で何が好きで出来ていたのかスタッフ全員が把握し継続して出来ることはいつまでも張り合いとしてできるよう皆で支援しています。		
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	毎月のスタッフ会議で皆さま全員の今の状況を話し今必要なサービスは何かを話し合っています。またモニタリング、アセスメントを定期的に行うのはもちろんの事、必要に応じて都度行いプランの見直し変更をしています。	職員は1～2名の利用者を担当し、居室の整理整頓、備品の補充、薬の管理等を行っている。3ヶ月に1回、居室担当がモニタリング表を用いモニタリングを行い、カンファレンスで話し合い情報を共有し、ケアマネジャーがプランの作成を行っている。家族の希望は来訪時やプラン作成前にお聞きしプランに反映している。入居時は暫定で、3ヶ月での見直しを行い、基本的には短期目標6ヶ月、長期目標は1年で行い、状況に変化が見られた時には随時見直しを行っている。	
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	ケアプランに基づきながらサービスを提供するのはもちろんの事毎日の生活の中でのその日の様子、気づきなど細かく記録しその場に不在だったスタッフも情報共有できるようにしています。		
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	ご本人の望まれるニーズに対応し、ご家族様と外食、買い物または病院への送り出しなどの支援をしています。		

グループホームかみやまだ敬老園

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	傾聴や趣味活動などに地域のボランティアに入って頂いている。消防署の方に参加して頂いて消防訓練を実施している。		
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	ご本人、ご家族の希望を大切に主治医を決定する。受診はご本人、ご家族と相談しながら早めの医療対応をし、主治医と連携をとりながら健康維持に努めている。	医療機関については利用者の希望をお聞きしている。現在は入居前からのかかりつけ医利用の方が多く、状況提供書を作成し家族対応の受診となっている。若干名の利用者はホーム協力医の受診で職員が対応している。法人の訪問看護師の来訪が週1回あり利用者の健康管理を行い、通常はオンコール対応となっている。歯科については必要に応じ訪問歯科とかかりつけ医の受診で対応している。	
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	毎週1回訪問看護師健康観察実施。訪問時はお互い書面及び口頭で情報交換、共有し入居者の健康維持のために努めている。また日常的に電話等にて相談できる体制にあり、健康を維持し適切な医療につなげることができる。		
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。	入院時病院へ情報提供をし入居者が安心して入院治療ができるようにしている。また退院時には病院から情報をいただきスムーズにグループホームでの受け入れができるように体制を整えている。		
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	入居時にご家族と緊急時や終末期について話し合い意向を確認し、看取り介護に関する指針を説明し同意を頂いている。急変時や重度化したときは主治医と連帯しご家族に説明、希望に沿ってご家族にも協力していただきながらチームで支援をしている。	重要事項説明書の中に重度化に向けた指針があり、利用契約時に説明し同意を頂いている。終末期に到った時には改めて家族、医師、看護師、ホーム職員で話し合い、家族に希望を確認の上看取り同意書にサインを頂き、医療行為を必要としない場合に看取り支援に取り組んでいる。状態の変化に合わせ医療行為が発生した場合は医療機関や他施設への住み替えを含めた支援にも取り組んでいる。ここ数年は看取り経験はないが年2回ターミナルケアの研修会を行い知識を高めている。	
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	全職員は心拍蘇生、AED使用の救急救命講座を年1回必ず受講し急変時に備えている。		
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	年2回昼、夜間を想定した避難訓練と年1回防災訓練を実施している。また折にふれて災害別の避難場所について確認している。	年2回、3月と9月に防災訓練を行っている。9月には運営推進会議に合わせ、消防署、地域の消防団の参加も得て実施している。消火訓練、通報訓練を行い、避難訓練では利用者全員外へ移動しての訓練を実施している。更に、夜間想定訓練では緊急連絡網の確認に合わせ職員の動き方について確認し合っている。また、台風19号の教訓を得て土砂災害、水害に対する訓練を実施予定である。備蓄として「お米」「水」「缶詰」「冷凍食品」が準備されている。	

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	法人の地区単位にサービス向上委員会、身体拘束委員会が設置されており、人格を尊重した言葉かけ、ケアについて研修し実践につなげている。	言葉遣いには特に気配りし、人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち、相手の気持ちになり優しく接し気持ち良く過ごしていただけるよう心掛けている。声掛けは基本的には苗字を「さん」付けで呼び入室の際にはノックと声掛けを忘れないようにしている。年1回、プライバシー保護の勉強会を行い認識を新たにしている。	
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	自己決定ができるように働きかけ入居者の意思を大切にしている。 意思表示が困難な方は表情、仕草などから読み取るようにし入居者の意思をくみ取れるように心掛けている。		
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し、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	起床時間や食事時間など一人ひとりの希望や体調、ペースに合った過ごし方ができるように配慮をしている。		
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	2カ月に1回、美容師の方に来ていただき本人の希望に沿って整髪していただいている。着替えは好みに合った服を選ぶ、外出の際は上着など選んで頂く。		
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	食事の準備は調理や味見、盛り付け片付けなど出来ることを分担して体調や意思を確認しながら関わっていただいている。食べれない物は代わりに好みに合った物を提供したり行事食におよきお好み焼きなど希望に沿った献立を取り入れて食事が楽しめるように心掛けている。	食べることの楽しさや重要性を意識し出来立ての料理を温かいうちにお出しし、おいしく食べていただくよう取り組んでいる。数名の方が介助が必要な状況であるが、職員と共に話に花が咲き楽しい時間を過ごしている。献立は法人の管理栄養士が立てた物を基本としアレンジして使用している。利用者のお手伝いも積極的で下準備、料理、片付け、洗い物まで自分の役割として参加している方がいる。また、希望献立の日が年数回あり、利用者の希望に合わせ「お好み焼き」等を皆で作楽しんでる。	
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	法人の管理栄養士が立てた献立をもとに調理している。入居者の身体機能や体調に応じて食事形態を変える、ゼリーを補うなどして十分な食事量、水分、栄養が取れるように配慮し記録、検討をして支援している。		
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	毎食後ご自身で出来る方は声かけ、見守りを行い必要な方は義歯を外して介助等を行って口腔状態の確認を心掛け、一人ひとり合った援助で清潔保持をしている。		

グループホームかみやまだ敬老園

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	出来るだけトイレでの排泄に努めている。自力でトイレに行かれる方はさりげなく失禁の有無を確認しパットやリハパンの交換をしている。自力でトイレに行かれない方には定時で声掛けをし排泄の失敗を減らせるように配慮している。	自力で排泄できる方は若干名で、一部介助の方が半数強、残りの三分の一の方が全介助となっている。排泄表を用いパターンを把握し個々のパターンに合わせ様子も確認しながらトイレでの排泄に繋げている。排便促進を図るべく、野菜の摂取に合わせ「牛乳」「お茶」等の水分摂取を1日最低1,000cc、目標を1,800ccに置いて水分摂取に取り組んでいる。また、排泄パターンを掴み的確なトイレ誘導を行うことでパット等の費用削減にも取り組んでいる。	
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	排泄チェック表を記入することで一人ひとりの排泄間隔を把握し便秘にならないように注意している。食物繊維を多く摂取していただき水分不足にならないように気をつけている。出来るだけ自然排便ができるように支援をしている。		
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	清潔が保てるように配慮し一人ひとりの体調や希望に合わせて週2回以上は入浴ができるように声掛けをしている。安全で気持ちよく入浴していただけるように必要に応じて介助、見守りをしている。	温泉かけ流しの浴室は「硫黄」の匂いが立ち込め温泉気分が味わえる。週2回以上入浴を行い、利用者同士二人で入られたり、家族と入浴される方もいる。拒否の方もいるが誘い方に工夫をして入浴していただくように努めている。	
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	そも日の体調や希望にそって、疲れが見られる方は、午前午後関係なく、休んで頂く。座敷に布団を敷いて休んで頂いて、安心して気持ちよく休んでいただけるように支援をしている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量については、薬剤情報提供書ファイルで確認し、理解に努めている。症状の変化により薬が変わるときは特に注意して確認をして、職員全員が把握するように、情報共有をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割を見だし、仕事や趣味などの楽しみごとを持って頂くことによって、充実感や満足感を得て、張り合いのある生活を送れるように支援している。		
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	自宅や買い物に行きたいなどの希望はご家族と相談し実行できるように支援している。職員対応にて良い季節には庭に出て、気分転換や満足感を得られるようサポートしている。	外出時、自力歩行の方が半数強、車いす使用の方が半数弱という状況である。天気の良い日には近くの公園まで散歩したりホームの前の庭に出て外気浴を楽しんでいる。年間の行事計画があり1月初詣、4月お花見、5月バラ公園見学等に出掛け、3月と6月には少人数に分かれ希望の外食にも出掛けている、8月には家族参加の下、バーベキュー大会も楽しみ、張り合いのある生活を送っている。	

グループホームかみやまだ敬老園

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	本人がお金を持つことを希望している方はご家族と相談したうえで御本人がお金を所持し、使えるように援助している。		
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	本人の希望がある時は職員が見守りのうえで電話をしてご家族とお話して頂いている。ご家族が用意してくれたハガキに状況報告を本人が書いてお出しする支援をしている。		
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	浴室、トイレ等、プライバシーの配慮をしている。リビングは台所の隣にあり食事準備の音、匂いなどを感じながら家庭的な雰囲気の中で生活して頂いている。また花を飾り季節感を出したり、室温調節に気を配っている。	ホームの玄関前はきれいに整備された庭園と家庭菜園が設けられている。玄関を入ると掲示板に笑顔いっぱいの利用者の写真が飾られている。和風の落ち着いた共用部分はキッチン、リビング、和室が一体化した作りで家庭的な雰囲気が漂っている。そのような中、柔らかな表情を浮かべ寛いでいる利用者の姿を見ることができた。	
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	玄関にはソファ、廊下には椅子が配置しており、一人になれたり、気の合った方同士一緒に過ごせるような空間がある。リビングの座席はトラブルがないように配慮している。		
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	本人が使い慣れた日用品や家具をお使い頂くことで安心して生活できるよう配慮している。	各居室は料亭を改修しているためそれぞれの間取りは異なっているが、家族と相談し、イス、テーブル、衣装ケース、タンス、ハンガーラック等が持ち込まれ、生活の場を作っている。壁には家族の写真や誕生日のお祝いカード等が飾られている。	
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	バリアフリーや手すりの設置などにより車いすの方も歩行できる方も危険なく移動できるようにしています。また各居室には氏名が書いてあり自室がわかるように、トイレ、などもわかりやすく標記しており環境に配慮しています。		