

自己評価及び外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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。	玄関先に大きく掲げてある。理念の実践は、地域の中に浸透していること、実践できていると考えている。理念はある。パンフレット等の記載や事業所内に掲示されていて、役員、管理者、職員は理念を共有し、サービスの実践につなげている。月1回の所内研修では理念の確認をして、継続的な心がけをしている。	理念の掲示をして、月1回のカンファレンス時に必ず読み合わせをして、理念共有の努力をしていることがわかる。とにかく利用者や人が好きということを原点ととらえ、職員に対しては厳しく指導がされている。	
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。	家族会や地域推進会議(2ヶ月に1回)を行うことにより、十分とは言えないけれど、交流は出来ていると確信している。事業所の目の前にある小学校とは、毎年月1回の交流会を実施している。子供を通じその親や先生との交流も深まり、毎年行う千歳まつりは地域行事の一つになっている。また近所の方も気軽に寄ってくれる。	一番大きなつながりは向かいにある地元小学校の子供達との交流である。小学校自体が福祉教育に対して前向きにカリキュラムを組んでくれるため父兄や先生、地域住民への浸透ができやすい。月1回の訪問が卒業後の自由訪問にもつながっている。施設の行事(千歳まつり)も定着して地域との交流の場となっている。	
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。	毎年行う施設のイベントには、ボランティアの方や、地域の人たちを招き、交流を図り、理解を得ている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、利用者中心の話し合いになり、日頃の生活そのものを直接見て戴いている。定期的開催されている「地域推進会議」のメンバーは近隣地区住民や地区役員、包括支援センター職員で構成されていて、利用者やサービスに関する内容の他に、地域の中での事業所のあり方についても検討されている。	運営推進会議は定期的開催され、クリスマス会などのイベントと合わせる事で利用者家族にも参加してもらっている。マンネリ化しないように研修会、モノづくり等を取り入れている。包括支援センターは毎回参加してもらっている。施設を少しでも多くの人に知ってもらおうと工夫を重ねている。	
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、協力を築くように取り組んでいる。	施設内で対応しきれないことは、市町村(包括支援センター)に協力を依頼している。包括に相談して協力も得ている。保健補導員の年間行事として協力も得ており、開所15年の実績と実践により双方の協力関係が出来ている。	運営推進会議に包括支援センターに毎回出席してもらい、問題ケースについては相談している。保健補導員が年間行事として花壇の手入れをしてくれたり行事への参加など連携は取れている。	
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「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。	身体拘束の指針作成し保険者にも提出してある。基本的には拘束はしない。しかし状況に応じてはさせざるを得ない状況も考えて、指針マニュアルを作成している。重度の利用者が多いが、統一した職員の対応により拘束しないケアを徹底している。緊急時や利用者の状態が変わった時などは毎朝開催しているミニカンファレンスで直ちに話し合い、その結果を実践している。		
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。	マニュアルは作成しています。認知症対応施設としての教えは浸透しているので、虐待はないと確信している。	マニュアルを作成して、カンファレンス時、年2回職員で読み合わせをしている。権利擁護について主に学習している。研修方法についても今後内容検討したいと思っている。	

グループホーム千歳

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。	生活保護の対象者がいます。この方の金銭管理に関しては、県社協の自立支援サービスを利用しており、委託の町社協に依頼している。また権利擁護の研修も定期的に行っている。		
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。	契約書や、重要事項の説明書等十分説明はしているつもりです。理解出来ているかは疑問です。またそのことについての質問や疑問はほとんどないようです。		
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。	地域性もあり家族や地域からの訴えや評価が少なく、そのことが課題であると考えている。家族会や推進会議への出席を積極的に促している。また家族の面会時には職員は意識的に声掛けを行い状況報告をしたり、家族から話を良く聞くようにしている。	利用者家族へのアプローチに心がけている様子はわかるが、遠方であったり、忙しいなどの理由で協力的でない親族に苦戦している。来所時には積極的に声掛けしたり、イベント時に来ていただくよう配慮しながら、意見聴取に努めている。運営に反映できるのは、少数意見だが改善につなげている。	
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。	毎月の定期カンファレンス時に運営状態や経営状態の説明を行っている。変則勤務にてリーダー制をとり意見などはリーダーが集約している。勤務間で意見交換や申し送りなどが行われている。カンファレンスには2時間程設けている。また随時個人面談なども行っている。	毎日の業務の中で日ごとにリーダーを決めて対応している。リーダーにより統制がとれており、リーダーを通じて意見集約ができています。又キャリアパスによる人事考課を行い職員の意見、希望吸収を行っている。	管理者も職員も意欲的に業務に取り組んでいることが感じられるが、今後も職員の意見希望を十分くみ取り、ゆとりのある職場環境づくりを目指してください。(ゆとりのある職員配置と業務、希望の研修が受けられる体制等)
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。	職務規定を改定し、有給休暇や給与面等状況に応じて改善を行い現在キャリアパスを導入し実施中である。退職金制度も導入。また有資格者に対しては、資格に応じた手当支給も行っている。積極的に資格取得を促している。		
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。キャリアアップ導入を行っている。	研修制度を利用し、研修の義務化と希望研修を募っている。研修日は勤務扱いとする等の工夫は行っている。年2回キャリアパスからの面接指導を行い、自己評価、課題見つけ自己採点、評価者の採点を加え課題としている。		
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。	各機関で行う研究会や研修会には毎月参加し同業者と良い交流をさせてもらっている。スタッフの参加も義務づけている。		

グループホーム千歳

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
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。	利用初日はかなりの時間を要し説明を行い、本人ならび、家族とのコミュニケーションを取る。各担当者を決めて関わっている。本人の意向に添うよう努めている。		
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。	十分な説明と同意に心がけている。また家族会、行事等には家族に出席を呼び掛けている。		
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。	個々の方が皆違うように、個々の方の対応も違い、支援が必要か必要でないか、模索しながら対応してきた。またこれからも模索しながら対応したい。		
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。	設立14年が過ぎる。試行錯誤を繰り返して行ってきた。利用者のどんな小さな声も聴く姿勢をもってきた。関わりは日々違うかもしれないが、理念に添いたい。		
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。	どこで生活していても家族の一員、その家族親戚とはきってもきりはなせない絆がある。家族の方の思いはなおのこと、家族もこの入居者と同じに大切だと考えている。		
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。	家族を通じて、いつでも会いに来て頂ける様にと、依頼している。また、本人の行きたい所等は出来るだけ配慮し、思いに添うよう対応している。普段の生活の中で気がついた事や家族の声など送リノートに記載し、月1回のカンファレンスや介護計画作成や、モニタリングなどに反映して支援している。	地域の人、家族などが、不定期ながら訪問してくるので楽しく交流していることがわかる。できるだけ訪問してもらえよう行事のお知らせもして誘っている。美容院や、床屋は決まったところが訪問してきている。だんだん外出要求も減ってきているが年金受取日に金融機関に同行するなど、ささやかな楽しみ支援に努力している。	
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。	利用者は個々の人生感を持ち、全く違った環境で生活されてきた経緯が有り、接点を見つけにくい部分が多いが、共に暮らしていることで、疑似家族のような関係ができています。		

グループホーム千歳

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。	退去された後は接点が少なく難しい。久しく家族に会うこともあり、そのような時はいつの間にか入居していたころに戻って話が弾んでしまう。しかしその後のフォローまでは至っていない。		
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。	一人ひとり違うケアは基本である。プラン作成も個々の状況に沿って立てている。必要時はカンファレンスを行い、状況を見ながらモニタリングを行う。必要に応じて再作成、継続の判断を行う。送りノートには日々の生活の中で気がついたことなどを直に記入している。そして毎日その気がついた事や送りノートを参考に短時間でも何回でも話し合いをするように努めている。またその人を知る為にセンター方式が有効と思われ活用継続している。	一人一人の生き方希望を大切にするケアに努めている。個人を把握するために、センター方式を取り入れ継続している。申し送りノートの記載についてみんなで検討、カンファレンスを行い、個人の尊厳に留意していることがわかる。	職員間で、理念共有をしっかりと、伝達記録をみんなで確認したかのチェックなど、利用者の個性に沿ってより良いサービスが続けられるよう更に努力していただくことを望みます。情報共有の方法についてより簡便で、より伝わりやすい方法の内部検討をして頂けるとうれしいと思います。
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。	一緒に生活していることで、その人の生活歴や暮らし方が良く分かる。短期記憶については、思い出せないが、若かったころの楽しい思い出は良く話してくれる。		
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。	毎日必ずバイタルサインを行い体調管理は出来ている。協力医も月2回、また個々の生活パターンの把握にも努めている。		
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。	計画作成担当者が中心となり計画を行い状況に応じてカンファレンスを行う。また定期的にモニタリングも行いケアプランに沿ったケアになるよう努力している。職員全員が参加出来るセンター方式を利用、継続している。その記録や情報ノート、送りノートをともにカンファレンスをして情報の共有、対応の確認をしている。気づくこと、記録をすることから、介護計画の作成、実践を繰り返している。職員全員の力量アップも考え所内研修だけでなく所外の研修も積極的に参加して行く。	センター方式を活用して申し送りノートや毎日の記録をもとに、計画作成担当者が支援計画を作っている。疑問点等については職員からの意見聴取、カンファレンスなどを利用した意見集約を行い計画の作成修正につなげている。	
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。	個々のファイルがあり、毎日状況の記録は行っている。昼間と夜間の記録は色を変えて記載している。入居者に対して介護者がどのように援助しているか、状況に応じては、出来るだけ細かな記載方法を取るよう促している。		
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。	毎日一人一人の状況には、変化はある。出来るだけ個々の対応になるよう心がけている。		

グループホーム千歳

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。	重度化に伴い、地域に足を運ぶ方が減少していることで地域から足を運んでいただき話し合う機会を持っている。ボランティアさんや地域の子供たちが訪れて交流を持っている。		
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。	かかりつけ医が定期的に往診して下さることで家族との時間も取れている。その上で必要な説明も行っている。定期往診や緊急時などの対応はしてもらっている。また担当医が利用者や家族の心境など理解しようと努めながら対応してもらっている。連携は出来ている。	須坂市のかかりつけ医が全員の主治医になっている。他に難病者が北信の病院、歯科などは家族にお願いして個人対応となっている。かかりつけ医が定期往診してくれて、施設看護師と連絡を取り合いながら対応している。	
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。	常勤の看護職員がいることで日常の体調管理は出来ている。協力医やかかりつけ医との情報交換も行っている。		
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。	協力医の間では意思疎通が出来ている。定期的な往診時事前に状況説明し、スムーズに執り行われている。		
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。	重度化や終末期に向けた取り組みとして、入居当初より終末期の意向を聞いて、何方からも同意を頂いている。医療体制加算を行っていることから契約書と同等の意味を持っている。当施設においても開所当時より12人の看取を行ってきた。事業所には、看護師がいて些細な状態の変化も重要と考えて家族に伝えて情報の共有をしている。協力病院、所長、家族、職員が参加している話し合いの記録の保存、定期的に行っている。状態の変化の履歴が確認でき家族の思いや迷いを関係者が受け入れる体制が出来ていて、穏かな終末期を迎えられるよう協力体制をとっている。	入所時に、看取りについての同意書を利用者、家族からもらっている。確認した。1年に1回急変時の同意書の確認しており、重度化したときは、ケアのタイムスケジュールと看取り方法について職員に徹底して共有している。	今後更に看取りのケースが出てくることが考えられます。状況に応じて(家族関係なども考慮して)細かく確認しあってゆくことが必要かと思えます。同意書の内容も再確認されることを希望します。
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。	利用者の急変時には、マニュアルを作成し職員に指導し発生時に備えている。		
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。	避難訓練も(春、秋)に年2回定期的に行っている。グループホームにはスプリンクラー、消防への通報装置は設置されている。避難経路も建物からすぐに避難出来るよう作りになっている。避難訓練は年2回行うことを目的としていることからそれは防火管理者が中心となって行っている。消防署と連携もできている。	避難誘導に適した施設構造である。スプリンクラーの設置はもちろん、近くに小学校があり避難経路、場所も問題ない。緊急時のマニュアルを作成して年2回の避難訓練も消防署の協力を得て実施している。	構造上避難しやすい状況ではあるが、災害時は多くの人的支援が必要になるので、地域近隣の方との密接な関係を常に作っておくことが大切かと思えます。又GH自体が避難所となることなども考慮して、支え合う関係づくりに今後も積極的に取り組まれることを希望します。

グループホーム千歳

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
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。	一人の人としての尊厳を柱に、言葉掛け個々にあった対応を日々心掛けている。ユニット個室でもあることが重度の方には対応しきれないところがある。人によっては、名字、名前を呼んだり、場面で変化することもあるが、また個々の方には好みによって名前で呼んだり苗字で呼ばせていただいている。人格を尊重を第一にスタッフ一同考え行動に移している。	特にトイレ介助の時のプライバシー保護と、尊厳を持っての対応に心がけている。排せつ時の、ひざ掛け利用、衝立の活用、自室でのおむつ交換時の戸閉などである。おむつ外しに取り組んでいて、パーキンソン体操などのリハビリ体操を検討している。	
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。	どんな些細なことでも対応する前に必ず本人に説明したり、本人の意向を確認して同意を得ることを職員に実践指導している。出来る限り本人の意思で出来る環境作りを心掛けている。		
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、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。	介護する職員のペースになりがちな行為や、支援を利用者本位になるように、意向を聞きながら、支援する努力をしている。		
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。	入浴と更衣は、日常的に洋服も本人に聞きながら選んでいる。隔月に1回美容師さんが見え髪をカットしてくれる。本人の好みを重視しており、無理の方には、職員が配慮して、本人に代わり伝えている。		
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。	セントラルキッチンにて、食事スタッフが、バラエティーに富んだメニューをつくり、食事を提供している。メニュー表を作成し昨年末(平成30年12月)より栄養士を採用し、食事カンファレンスとメニュー表の確認と指導をお願いしている。	居酒屋風のお洒落なキッチンでゆっくり食事を楽しむ雰囲気が構築されている。メニュー表があり、栄養士の監修の元バランスのとれた食事が提供されている。又食器、滑りにくいトレイを使うなど工夫がみられる。	
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。	食事量や水分量は必要時に応じてチェックし、朝のミニカンファレンスにて個々の状態を把握するよう指示している。		
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。	食後は必ず義歯と口腔内の洗浄は行う。また夜間は口腔ケア後、義歯は洗浄液の中に漬けておくようにしている。		

グループホーム千歳

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。	昼間は、オムツの使用をできるだけ行わず、時間を見ては一人ひとりにあったトイレ誘導を行っている。重度化している利用者が多いので様子を見て対応している。状態によっては、2時間おき程度に誘導し排泄訓練を行っている。	おむつ外しを目指しているが、だんだん重度化して難しい面もある。昼間はできるだけトイレ誘導して排せつ機能の自立支援に心がけている。リハビリ体操を行うなど機能低下を少しでも食い止めるよう支援している様子がわかる。	
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。	水分チェックと下剤服用は不可欠となっている。状況に合わせて協力医の指示のもと内服している。飲食物には、朝一番に冷水、繊維物の多い食事を進め、バランスを考えている。また、軽運動、腹部のマッサージ等支援している。		
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。	このグループホームも16年を迎え、ミニ特養と言うほど重度化している。一人で入浴出来る方はおらず、その方の状況を見て対応している。時には早朝だったり夜間だったりすることもある。重度化に伴ない個々の状態に合わせてシャワーチェア、機械浴の使用も行っている。	基本週2回の入浴を行っている。拒否者はいないので定期的に入浴できている。特別汚れてしまった時は特別入浴してもらう事もある。入浴時間は午前9時30分位だが他時間の入浴希望もあるので入浴時間については検討していきたい。特浴は2人が利用している。	
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。	昼食後の昼寝は個々の入居者さんの意思に任せているが、出来るだけ短い時間での午睡になるように心掛けている。状況に応じて時間を見計らって起床を促している。		
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。	入居者さんはほぼ全員服薬していることから服薬管理は不可欠と考えている。しっかり飲み込むのを確認している。またその後の口腔内の状態の観察も行っている。また平成28年の施設移転前後より薬剤管理指導を導入し、担当看護師並びに療養管理指導の協力医ともスムーズに連携が取れている。		
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。	毎日の生活の中で、中軽度に関わらず役割が決まっている。重度の方もスタッフと一緒にやることで、出来ることもある。また嗜好品を好まれたり、近くのお店に買い物に出かけ、気分転換されている。		
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。	一部の軽度の方は定期的に外出されている。他のかたも行事に沿って外出されている。また家族に依頼して外出されることもある。個々の買い物や外食の希望があれば同行している。小学校の音楽会や、運動会、バラ公園見学などの参加もしている。ボランティアの協力もあり行事参加が実現している。	行事参加が主な外出になっている。個々の希望に沿って買い物などの同行もたまにしているが、希望者も重度化にともない減っている。基本的には個人外出については家族にお願いしている。	

グループホーム千歳

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。	軽症の金銭管理が可能な方は所持金で買い物も楽しみにされている。自己管理が出来ない方は欲しいもの等家族に確認しながら施設サイトで購入する。購入した物は月末領収書と共に家族に渡し確認印を頂いている。		
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。	電話、手紙等の希望の方には手配したり依頼された時は代筆も行う。また電話の取り次ぎも行う。		
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。	広々とした空間で心地良さはとても良いのではないかと考えている。施設のは入り口には利用者さんの手作り作品が掲示されていたり、多目的室には他の利用者さんの作品が展示されている。	新しく清潔な生活環境であり、広々とした窓外の眺めに心癒されるものがある。随所に利用者さんの作品などがあり棲家らしい雰囲気がある。	
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。	食堂においては、個々のテーブルの位置が決まっており、テリトリーの侵害がないような配慮はしている。本人の好む場所の配慮も行っている。		
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。	各居室は本人にとって一番過ごしやすく、落ち着かれる場所だと考えている。入居当時に、馴染みの物を持参した大切な物の配慮も考えている。各お部屋には本人にとって大切な物などが置かれてたり、趣味や特技がいかされた物などが整備されている。居心地よさそうにしている。	居室は個々の特色ある配置と、調度品、趣味の道具などが並び居心地がいい雰囲気が感じられる。食堂などへの生活通路もわかりやすく落ち着いた空間である。	
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。	自力での生活能力が乏しい方には状況にあった支援を、わずかでも自身でできる方には出来る事を、見極めながら、時間がかかっても行うように支援している。		