

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つなげている	当法人の基本理念は、どのサービスにも共通する理念と考えており、職員は法人の理念を事業所としての理念に置きかえ、玄関にも掲げている。熱意・愛情・根気のある接遇に心がけている。	法人の理念は熱意・愛情・根気で玄関に掲げ、職員は常にこのことを念頭に置き行動している。職員は利用者の話をよく聞き快適な共同生活が出来るよう日々接している。時としてくじけてしまいそうになる時があり、そのような場合に理念を思い出し、特に熱意と根気を強く持ち利用者として接している。	
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	民生委員さんからの声掛けで、地域の行事に多く参加できているが、日常的な交流はあまり行えていない。近隣のスーパーの定員さんには、認識してもらえている。	自治会費を納め、民生委員の仲介で地域の行事にも参加している。また、ホームの納涼祭には地域の方も来訪し交流している。七夕の時には保育園児とふれあい、小学校から毎年児童が栽培したお米も頂き親交を深めている。また、地域包括支援センター主催の「えんむすびの会」にも費用を払い参加している。	
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	行事のみの参加であり、地域の方に向けての活動や支援等は行っていないが、地域ケア会議等で、意見を求められたり、提案できることがあれば行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を開催し、活動報告や利用者との交流を図っている。必要と思われることは全て報告し、意見をもらっている。利用者の活動が見える場所で行ったり、地域やホームの行事に合わせて行うなど、利用者の様子が見えるようにしている。	2ヶ月に1回、奇数月の第三金曜日に家族代表、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者、職員が参加し、活動報告後、意見などをいただきホームの運営に役立っている。また、地域の行事等についても区長に席上でお話をいただき活動に取り入れている。運営推進会議の年間開催計画は年初に連絡するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市町村へは懸案事項を常に相談し、市町村も必要に応じて訪問してくれている。また、介護サービス相談員の訪問を定期的を受け、サービスの様子を伝えている。地域の担当者会議に職員が交代で出席している。	自治体や地域包括支援センターに必要な事項について随時、相談を掛けている。介護相談員も2ヶ月に1回来訪し利用者とも話をし交流していただいている。介護認定調査についてはホーム介護支援専門員が立ち会っているが出来るだけ家族にも同席していただくようにしている。また、地域包括支援センター主催の「えんむすびの会」ではホームの紹介もしている。	
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	身体拘束は行っていない。所在確認を常に行い、夜間以外は玄関の施錠も行わないようにしているが、入所時、ご家族には危険防止のための玄関等の施錠の同意をもらっている。特に、離設者がいる場合には無理に引き留めるようなことはせず、併設施設にも協力してもらい、見守るようにしている。職員全体が理解している。	身体拘束は行っていない。隣接する老人保健施設と一緒に身体拘束委員会を実施し協力合っている。玄関は開錠されているが風鈴型ベルが設置され音で判るように工夫がされている。各居室から外に出られるようになっていたので利用者の状況に合わせて所在確認をきめ細かく実施している。離設傾向の強い利用者があるが、状況に応じ散歩することで対応している。	

グループホームくらし

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	法人内外で行われる研修に参加したり、機会があれば、会議等で虐待について話しをしたりしている。傷やけが等、原因を必ず職員間で共有し、ご家族にも報告をしている。		
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	特に、新職員について、法人内外で行われる研修に参加したり、機会があれば、会議等で話しをしたりしている。また、個々の利用者に関しては、必要性があるときは計画作成担当を中心に関係者と相談している。		
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	サービスの利用にあたっては、入所時(契約時)に説明を行い、不安が少なく、納得して頂いた上で利用して頂いている。		
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	運営推進会議や各行事、面会時等、その都度、意見や要望を聞くようにしている。また、併設施設に意見箱を設置したり、苦情・要望提出書を作成し、日常会話の中から、ご利用者やご家族の意見・要望をくみ取れるようにしている。重要事項説明書にも受付担当を記載している。	自分の思いを伝えられる方は若干名で、聞けば答えられる方が半数近くいる。独居から利用に到った方もおり、家族が遠方にいる方もいる。そのような中、苦情については出来れば直接お話し下さいと契約時をお願いをし実際対応もしている。春先と忘年会には家族にお集まりいただき意思疎通を図っている。また、最近、地域のグループホームの集りでも家族会についての情報交換があり運営に役立てられている。	
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	職員体制など、主任を中心に現場の意見を聞いてくれている。主任は職場代表者会議等で意見が出せるようになってきている。主任は常に上司と運営についてコンタクトを取り、利用者の不利益にならないよう心掛けている。また、人事考課制度により年に2回、管理者と職員個々が直接話せる機会が設けられてはいるが、なかなかすべての職員に実施できない現実がある。	月1回グループホーム会議が介護主任始め全員参加で実施され、利用者の状況、日々の業務、介護内容等について活発な意見交換をしホームの運営に役立っている。また、個人面談も年1回職員と管理者、法人の施設部長で実施され、人事考課にも反映されている。	
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	福利厚生や親睦委員会により、職員旅行、職員歓迎会、新年会など職員間の親睦を深める機会を設けている。管理者及び主任は、常に職員個々の体調や事情などを把握するように努めており、勤務調整を行っている。年に2回、管理者が職員面談を行ない、本人の意向や意見を聞く機会を設けているが、現状は難しい。		
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	個人の力量や経験年数に合わせて外部研修に参加したり、法人内でも月に1回研修を職員自身が企画し実施している。また、認知症の専門知識を向上できるよう研修に参加している。		

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
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	県の連絡協議会に加入し、情報収集や意見交換を行ったり、職員個々がそれぞれの職種での交流の中で交流しているが、職員全員が同業の人と関われる機会は少ない。保険者圏域の連絡会に計画作成担当が2か月に1回参加している。また、地域ケア会議に各職員が参加している。		
<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	事前にご本人とお会いし、ご本人の状況把握に努めているほか、利用しているサービス事業所での様子を聞くようにしている。また、サービス開始の検討の際には、必ず体験利用をしてもらい、GHの事を知ってもらうようにし、職員にもご本人の事を知ってもらうようにしている。担当介護支援専門員にも同行してもらい、情報交換している。		
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	事前にご家族とお会いし、ご本人やご家族の状況把握に努め施設見学も実施している。また、担当介護支援専門員にも同行してもらい、情報交換している。		
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	相談時、必要な支援の把握に努め、入所待機期間中の対応策を提起している。また、他の同様の施設紹介や、場合によっては申込援助を行っている。他のサービスも必要ならば検討している。		
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	活動を通じて、地域や本人の習慣を引き出したり、ご利用者やご家族の状況、精神状態、思いを出来るだけ把握し、職員間で共有出来るよう努めている。また、職員が一方的にサービスを提供するのではなく、日常の中で本人が行えること行えないことの見極めを行い、行えることは利用者と共に、時に利用者から学んだりする関係作りを心がけている。		
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	面会時や必要時には連絡を取り、ご本人の意志や行動について話し合いを持つようにしている。また、受診や行事参加など、出来ることをお願いしている。		
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	若干名ではあるが、なじみの店での散髪や、併設施設の知り合いに会いに行くなどの支援を行ったりしている。施設からの入所や、地域性の薄い入所者が多く馴染みの場所や人の把握が難しい。ご近所の方などの訪問があったときには、引き続き来て頂く事をお願いしているが、ご家族以外とはほとんど来ていないのが現状。	友人、知人の来訪もしばしばある。また、電話等の取り次ぎも行い繋りが継続するよう心掛けている。2日に1回食料品等の買い物に馴染みのスーパーに出掛けるが、その時の状況に応じて交代で必ず利用者を買物にお連れし日用品等の買い物を行っている。	

グループホームくらし

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
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	活動や季節の行事等を通し、ご利用者の性格やご利用者間の関係を把握し、不安を避け、利用者同士が孤立しないよう、時には負担にならないよう、職員が間に入っている。変化があったときは、職員が調整役になっている。		
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	併設施設に移動された方に関しては、時折様子を見に伺わせてもらったり、ご家族に様子を伺ったりしている。サービス終了後は施設入所の方がほとんどのため、継続的な関係性を保てる方はなかなかいない。		
<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、ご本人から直接話希望や意向を聞いたり、会話の中で汲み取りながら、ご本人の立場に立ってケアを提供できるよう努めている。また、サービス計画を立てる時には、ご本人の意向や日々の訴えを組み込んでいる。	思いを表現できる利用者が少なくなる中、日々の会話の中で本心を汲み取るよう職員全員で努力し、利用者の思いをアセスメントシートに落とし込み、ケアプランの作成に役立てている。利用者に対しては担当制を取っているが全職員が全利用者を見るようにしている。	
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	事前情報として、生活歴や地域での暮らし方など、関係者から情報提供して頂いている。また、入所後、新たに情報があつた場合には、職員間の情報共有に努めている。利用者との関わりの中で大事なことと認識している。		
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	ご利用者の状態を観察・把握し、日々のケアをその時その時の利用者の状態に合わせて行うに努めている。		
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	介護計画の作成時には、ご本人・ご家族や職員の意見やアイデアを聞き、実施・モニタリングを全職員で行っている。ご利用者に変化が見られたときには、現状にあったプランに変更している。	ケアプランのモニタリングは職員が行い、それを受けてプランを見直すようにしている。家族が来訪された時にも希望をお聞きしプラン作成の参考にしている。また、利用者に入院等で変化が見られた時には随時変更し、基本的には3ヶ月に1度見直しを掛けており、日々の状況を見て修正や新たなものに作り変えている。大きな変化がない場合は6ヶ月で見直しをすることもある。	
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	計画作成からモニタリングまで、それぞれの職員が考え、実行・モニタリングしている。計画更新時にはご本人・ご家族はもちろん、各職員からも意見をとり、会議で検討している。また、気づきや工夫などはミーティングノートを活用し共有している。		

グループホームくらし

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
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	ご家族やご本人の状況を素早く把握しニーズに対応出来るように心がけている。散髪や受診等、ご利用者やご家族の要望があったときは、その要望に応えられるよう努めている。		
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	ご本人の希望があれば出来る限り対応している		
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	原則として受診はご家族にお願いしており、基本的には自宅でのかかりつけ医を継続している。受診時には、日頃の状況をご家族から伝えてもらったり、状況書を作成するなどして、主治医と連携できるようにしている。往診の医師とは職員が直接やり取りし、対応の指示をもらっている。	利用前のかかりつけ医を基本的に継続しており、往診をお願いしている方もいる。ホームに准看護師が常駐し、また、管理者が医師であるので緊急の対応と応援、指示をいただき主治医と連携をとりながら支援している。歯科診療については家族の付き添いをお願いしている。	
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	日常の体調管理は職場内の看護師を中心に行っており、変化時や緊急時等は、管理者の医師や併設老健の看護師も含めて相談しており、主治医や専門医療機関につなげている。		
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、担当ケースワーカーや看護師と連絡を取り合い、退院後の受け入れ態勢やリハビリの進展具合等、連携をとるようにしている。また、出来るだけ、本人の状態を見に行っている。		
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	認知症が今後どのように進行するかといった、予測の話し合いはご家族と契約時・面会時に行っているが、ターミナルケアに関しては、今の所行う予定はなく、ご家族にも了承して頂いている。重度化や終末期については、会議で職員間で話し合ったり、ご家族にも意見を頂いたり、報告したりしている。	重度化や終末期を迎えた時のホームの対応については利用開始時に家族に話し理解をいただいている。終末期支援についてはグループホーム本来の在り方を崩さず状況の変化に合わせて家族や主治医、職員で話し合いを続け医療機関、他施設に移れるよう支援している。	
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	個々のご利用者に対し、緊急対応の発生度が高いと思われる方に関しては、管理者や看護師にあらかじめ対応方法の指示をもらっている。また、緊急時の対応方法を職員室に掲示しており、看護師に対応方法を会議等で周知してもらっている。事故発生時に備えて、連絡網の作成や対応マニュアルを作成している。応急手当については、併設看護師が対応することになっている。		

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
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、併設施設と防災訓練を行っている。うち1回はGH出火想定で実施。地域の消防団等に参加してもらっている。また、消火器訓練や通報設備等の説明を年1回実施している。災害対策については、職場の代表者の会議でも取り上げており、管理者が研修に参加し、備えている。	地域との防災協定が結ばれている。年2回利用者も全員参加で訓練を実施している。車イス4名、手引き2名の利用者がある中、特に夜間の台所からの出火を想定した訓練に力を入れている。非常誘導灯に従って玄関に誘導しているが、各居室より外に出るほうが早いのでその対応と外に利用者を出した時どのようにしたら良いかを訓練している。	
<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	プライバシーや個人情報保護に関しては、職員室に掲示し、いつでも職員が対応出来るようにしている。また、尊厳保持について、職員間で統一した意識を持てるよう、気づいた時にはその場で話したり、会議で意識付けを行っている。利用者の尊厳を守れるよう意識している。	法人内でプライバシー保護の研修会を実施し徹底が図られている。呼び名は「苗字」で同性の方は名前前で「さん」付で尊敬の念を込めて呼ばれている。プライバシーの保護について配慮が不足していると気づいた時には職員間で助言したり話し合い、お互いに「プライバシーの保護とケアプラン推進の日常手順書」を確認し再発防止に役立っている。	
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	利用者のレベルに合わせ、できるだけわかりやすく説明したり、納得して頂けるように、また、ご本人に決定権があることを意識して、自分の思いを表せるような問いかけや、自己決定出来るような声かけを心がけている。		
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	出来る限り、1人1人のペースや体調に合わせる様にし、活動参加等は無理強いないように希望を重視している。		
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	身だしなみは心がけている。外出時等、ご本人の希望に添って服選びをしている。理・美容は併設施設に来てもらっているボランティアを利用している方が多いが、ご本人の希望によりご家族と地域の理・美容室に行っている方もいる。		
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	食事内容は出来るだけ多くの利用者の希望を取り入れるため、多数決を採ったりして決めることが多くなっている。毎日一緒に献立を考え、準備、食事、片付け、買い物と一緒にしたり、おやつ作りを行っている。ひとりひとりの嗜好の把握を行い、代替品の準備をしている。	全介助、一部介助ともに若干名ずついるが、昼食は利用者全員で楽しそうに摂っていた。献立については利用者の希望を取り入れている。活発にお手伝いをしている利用者もおり、また、食事中も話し声が絶えず和んだ雰囲気であった。誕生日には好きな物を聞き、午後3時にはケーキでお祝いをしている。ひな祭り等の行事にはちらし鮎等、行事に合わせた食事を出している。夏場にはホームの畑で自家栽培した野菜が食卓を彩るといふ。	
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	食事や水分量に配慮し、摂取量の少ない方には、好みの物で補う等の対応を行っている。また、食種の検討も行っている。糖尿病の方には摂取量を控えてもらったりしながら、バランス良く摂取してもらえようように心がけ、気になる方は、摂取表を利用し職員間で把握する等を行っている。併設施設の栄養士にも相談ののってもらっている。		

グループホームくらし

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	個々の状況に合わせ、毎食後口腔衛生を行い、義歯の方は義歯洗浄剤を每晚実施している。		
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	排泄チェック表を利用し排泄間隔を把握したり、声かけをしたり、個々の状況によって声かけや誘導を行うことで、トイレでの排泄が出来るよう心がけている。出来る限り、おむつ類の使用がないように心がけている。	自立されている方が半数以上おり、リハビリパンツの方が若干名、夜間リハビリパンツの方は三分の一いる。オムツ使用の方はなく、日中布パンツとパット使用が多くポータブルトイレを使用する方はいない。職員は排泄チェック表でパターンを把握し、表情を見て声掛けし自立に向けた支援をしている。	
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	排泄チェック表を中心に、毎日の体操などの運動や、水分・調理法などで排便を促すように努めているが、無理な場合は主治医と相談し、下剤の服用をしてもらっている。下剤は看護師と話し合い、常に最小限ですむようにしている。		
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	入浴は、毎日9時から18時30分の設定時間を設けているが、それ以外の時間でも、個々の希望や精神状態や生活習慣にあわせて入浴してもらえるように心がけている。	浴室は脱衣室を挟んで大、小2か所あり状況に応じて使い分けている。入浴拒否される方が若干名いるが粘り強く誘い入浴するようにしている。希望があれば毎日入浴していただくことができ、毎日入られる方も若干名いるが、体力的なことも考え基本的には1日おきに入浴するようにしている。近隣の日帰り温泉に行き入浴を楽しむこともある。	
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	希望を大切に、安心して休息したり、眠れるよう支援している。午睡を実施している。		
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	処方されている薬の内容を確認しながら、バイタルチェックや毎日の様子で身体の変化に注意し、変化時は主治医や管理者の医師、看護師等に相談している。必要時、全員が確認できるよう、個々の服薬内容を一覧にしている。受診日には受診内容や薬の変更等を記録。服薬に関しては、禁忌事項の把握、用法、重要な薬の把握は最低限行うように努めている。また、処方内容が変わった時には、状態変化に気を付けている。		
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	1人1人の生活歴や趣味にしていたり好きなことを引き出せるよう話したり観察を行い、職員間で情報を共有出来るよう心がけ、興味を持てることを行えるようにしている。また、畑作業、買い物、外出等で気晴らしをしてもらえるよう支援し、生活に張りを持ってもらえるよう留意している。		

グループホームくらし

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	天候を見ながら散歩、ドライブ、外気浴、外食、買い物に行くなど、できる限り外に行けるよう支援している。個々の希望に対しては、突発的な希望は困難な時が多いが、職員体制を事前に整えられる時は整え、出きる限り支援して。定期的に行っている買い物等は、一定の方に偏らないように留意している。	自力歩行、手引き、車イス使用と様々であるが、天気の良い日には外気浴を兼ね敷地内を散歩するようにしている。ホームの買い物には職員が付き添い、全員の利用者を交代でお連れするようにしている。また、年1回、1泊2日の旅行も実施し、季節に応じてお花見、バラ園見学、紅葉狩り、ぶどう狩りにも出掛け喜ばれている。	
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	金銭は全員分金庫で預かっているが、支払いや預金引き出しについて、個々の能力において、職員見守りのもと自己にて行っている方もいる。		
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	希望があればご家族の状況を考慮しながら、電話をかけている。手紙はほとんど書く方はいないが、書くことが好きな方がいる時には支援している。		
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	食堂の採光は天窗が設置されており、自然光が入るようになっている。また、トイレも窓が付いており、常に換気出来るようになっている。居間は食堂と共用になっており、和室も使えるようになっている。なるべく花を飾る等行い、季節感を感じてもらえるようにしている。ご利用者が不快になるような大きい音などは出さないよう留意している。トイレや浴室には利用者がわかるように目印をつけている。	玄関のドアには風鈴型ベルがつけられ利用者の安全が確保されている。施設の中央には広々とした食堂兼ホールがあり、明かりも天窗から入る自然光と照明器具の組み合わせで柔かい感じがし寛げる雰囲気を出している。トイレも広いスペースが取られゆったりとしている。空調はルームエアコンと床暖房が完備され快適である。廊下にはホーム発行の「くらし新聞」や行事毎の写真が飾られ活動の一端が見て取れる。	
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	玄関外にベンチを置いたり、和室にソファをおいたりしている。食堂では自分の席が決まってはいるが、レクやお茶の時など、他の方とトラブルにならないければ好きな所に座ってもらっている。所々に椅子を置き、好きな時に座ってもらえるようにしている。		
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	居室に持ち込んでいただく物に特に制限はしておらず、使い慣れた物や馴染みの物を持ってきていただけようご家族にお願いしている。夏場は戸を開放するため、のれんで目隠しをするように心がけている。	各居室は広々としており、ベットと移動式の大型クローゼットがあり掃除も行き届いて清潔である。各居室には洗面台が備え付けられており便利である。また、転倒防止のベストポジションバーが設置されている居室もあり心遣いが見て取れる。壁に利用者で作成したぬり絵や筆で有名な広島県熊野町の「ふれあい書道展」に出展した作品と賞状などが飾られている居室も見られた。	
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	個々の「出来る活動」と「している活動」の把握を行い、職員間で情報の共有とケアの統一を図っている。施設内はバリアフリーになっており、廊下・浴室・トイレ・各出入り口等に手すりが設置されている。また、居室内は、本人の身体状況に配慮した家具位置を心がけ、状況に合わせて手すりを増設したり、ベストポジションバー等を用いている。		