

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	法人理念に加え、職員全員で話し合っ決めて「事業所の目標」がある。毎日確認できるように、玄関を入ってすぐ目につく場所に掲示している。	法人理念、事業所目標については玄関と廊下に掲示し共有と実践に取り組んでいる。事業所目標については法人理念を実践し易いよう、より具体的に設定し、職員トイレの中に目標に沿った行動指針が貼られ、職員個々に振り返りの時を持ち支援に取り組んでいる。家族に対しては利用契約時に取り組み目標について説明している。	
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員として日常的に交流している	ボランティアさんの来訪や地元小学校との交流会は、ご利用者様にとって大きな楽しみとなっている。停電や断水の際にはご近所から「無事ですか」と声をかけてもらい心強かった。	自治会協力費を納め、回覧板と区長より情報を頂き、区の一員として活動している。年1回地区の小学生との交流会も行われ、歌や劇等のレクリエーションで子供との交流を楽しんでいる。更に日本舞踊、昭和100年の会(懐かしのレコード鑑賞)会員の来訪が定期的にあり交流の時を持っている。	
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	特別な場を設けて支援方法を発信するには至っていないが、ここ1~2年、近隣の方から相談を受ける機会が増えてきた。		
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	2か月に1回実施し、活動状況や事故報告を行っている。平成30年度からは、長野市あんしん相談員さんにも出席していただき、さらなるサービスの向上に努めている。	家族代表、区長、地域福祉ワーカー、市高齢活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、あんしん相談員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。利用状況・事故・行事報告を行い、避難訓練や身体拘束について話し合い、意見・要望等をいただきサービスの向上に繋げている。家族に対してはユニット毎交互に会議の案内をし交代で出席を頂いている。また、職員に対しては細かな議事録を開示し会議内容の周知に努めている。	
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	事故発生時には迅速に第一報を入れている。その他の報告は、主に運営推進会議や、介護あんしん相談員さんを通じて行っている。	事故報告等、必要事項を市高齢者活躍支援課に提出している。今年度よりあんしん相談員の来訪が月1回あり、利用者と一緒に交流し、その声を受け止め運営推進会議の席上報告も頂いている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームにて行っている。市主催の研修会には管理者が出席し職員に後日報告している。	
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	職員全員で構成する「身体拘束適正化委員会」を設置。今年度は5月/10月/12月に話し合いを行い、運営推進会議で内容報告を行ってきた。日頃のケアが身体拘束にあたる可能性はないか等の振り返りも行った。	拘束を必要とする利用者はなく拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者も数名いるが動作を見て職員が付き添い、他の興味のある内容で声掛けし納得するまで寄り添うようにしている。玄関は日中開錠されている。所在確認についてはリビンクと居室をきめ細かく確認し事故の起きないようにしている。身体拘束適正化委員会により年2回マニュアルを用いての勉強会を行い、意識を高め取り組んでいる。	

グループホームかえで

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	虐待についての勉強会を定期的に行っている。不適切ケアは虐待の一手手前ととらえ、職員どうしお互いに注意したり、報告するように呼び掛けている。		
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	定期的に勉強会のテーマで取り上げている。成年後見制度を利用しているご利用者様は増加傾向にあるため、職員の関心も深い。		
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	入居契約の際は、ご家族とともに契約内容の確認を行っているが、入院や外泊の際にも再度説明を行う事で理解を得よう努めている。		
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	職員に直接言にくい思いを表出していたため、介護あんしん相談員さんの来訪を依頼している。ご家族からは運営推進会議や面会時に意見を頂くが、口に出しにくい要望も提示していただけるよう、訪問カードに意見欄を設けている。	言葉でご自分で意思表示の出来る方が三分の二、表情で希望を汲み取る方が三分の一という状況で、各利用者の状況に合わせて希望を受け止め支援に取り組んでいる。家族の来訪は週1回から2回、月1回位と様々で来訪の際には親しくお話し要望をお聞きし支援に生かしている。誕生日、母の日や父の日には花やプレゼントを届けに来られる家族もいる。2ヶ月に1回、個人別に「かえで通信」を作成し写真とメッセージでホームでの様子を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	全員参加型の会議方式はとらず、同じ議題で複数回カンファレンスを行う事で、スタッフ全員の意見をまとめている。また、定期的個人面談では、職員一人一人の意見や要望を聞いている。	相手の立場になって物事を考え、チームワークと笑顔を第一に取り組んでいる。日々の申し送りで支援についての思いを一つにし利用者に寄り添い、また、必要に応じカンファレンスを開き意見を纏め、目標に向けた支援を行っている。人事考課制度に沿い目標管理をしており、業務内容の自己評価後、管理者による個人面談を実施しレベルアップに繋げている。更に、もう1回管理者による個人面談が行われ、愚痴や想いを聞き、スキルアップに繋げると共に管理者より業務に対する依頼もしている。	
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	定期的個人面談で職員一人一人から出た要望を、職場環境の改善につなげている。また、家庭環境や体調面で本人から勤務に関する希望があった場合は、その都度対応している。		
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	法人で共通のテーマ・教材を使い、各事業所での勉強会を毎月実施している。県や市が主催の外部研修には積極的に参加し、全員が資料に目を通せるようにしている。		
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	外部の研修に参加した際には積極的に交流を持ち、「気づき」を持ち帰ることができるよう心掛けているが、相互の訪問にまでは至っていない。		

グループホームかえで

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	利用者様のニーズを把握するため、細やかな観察と傾聴を心がけてケアにあたっている。入居時には、ご利用者様の生活歴や日常の過ごし方を知るため、ご家族に「情報シート」を頂いている。		
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	入居時、ご家族との面談を行い、疑問や要望をお聞きしながら関係づくりを行っている。入居後はご利用者様にどのような生活をしてほしいか、ご家族はどう関わってほしいか、等を伺っている。		
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	入居前面談においては「本当に入居が必要な状態か」を見極める。施設入所せず、これまでの生活を継続できるようであれば、在宅介護サービスを提案する場合もある。		
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	ご利用者様の能力を活かせるような関わりを心がけている。やりがいを感じてもらえるように、ご利用者様が活躍できる機会を大切にすると共に「ありがとう」という声掛けを行うようにしている。		
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	ご利用者様にとって家族は「唯一無二の存在」であり、面会や電話も精神的ケアの一つである。入居後も職員と共にご本人をサポートしていただくため、積極的な関わりをお願いしている。		
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	基本的にいつでもどなたでも面会可能なので、ご近所さんやお友達など、ご家族以外の方も来所される。冠婚葬祭や親族間の集まりの為、家族付添にて外出される方もあり。	近所の方、友人、親戚の来訪があり居室で寛いで頂いている。訪問カードに記入を頂きお茶をお出しし接待している。電話や手紙のやり取りも職員の手助けを受け行っている利用者も数名いる。また、希望により本や洋服等、好きな物を職員付き添いで買いに出掛ける利用者も数名いる。	
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	ご利用者様同士の相性を見極め、穏やかに過ごせるよう支援している。ご利用者様同士が助け合う場面では、あえて職員が介入せず、見守りを行う事も多い。		

グループホームかえで

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	サービス終了後も、ご家族から希望があった場合は相談に応じている。利用者様が退居された後も、かえでを訪問されるご家族が数名ある。		
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	日々の会話はもちろん、表情や行動、ご家族からの情報など、様々な角度からご利用者様のニーズを把握するよう努めている。	自己決定を促す際に「お任せします」と言われる利用者が多く、選択の幅を狭め二者択一で問い掛け選んで頂くようにしている。家族からお聞きした生活歴も参考にしながら日々の言動の中で気づいた事柄については申し送り特記用紙に記録として残し支援に取り組んでいる。利用者と話をするを仕事として、テレビに相槌を打ちながら一緒に見たり、食事も介助をメインとするのではなく、食事を共にして楽しい時間を作よう心掛けている。	
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	ご本人ができる部分と支援を要する部分を正確に見極めるための観察を行っている。生活歴など、ご家族様から得られた情報は、全ての職員が共有している。		
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	ご家族から頂いた生活歴などの情報をもとに、これまでの習慣や特技を生かせるような支援を心がけている。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向に加え、日々関わりのある介護スタッフの意見や医療職からのアドバイスもプラン作成の参考になっている。	職員は1名の利用者を担当し、お便りのコメント作成等を行っている。モニタリングは更新時に職員が実施し、合わせて面会時等に家族の希望もお聞きし、管理者と計画作成担当者がプランの作成をしている。基本的に変化がなければ6ヶ月に1回の見直しを行い、入退院時等に変化が見られた時には随時見直し、入居当初は3ヶ月での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	ご利用者様の表情や何気ない言葉を記録することで、モニタリングやケアプランの見直しに役立てている。		
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	ご利用者様だけでなくご家族の状況も確認し、それぞれに合った柔軟なサービスが提供できるよう努めている。		

グループホームかえで

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	ご家族やボランティアの方など、インフォーマルな資源を活用することで、日々の生活を楽しめるよう支援している。また、災害時はお互いに助け合えるよう、地域との関係づくりを大切にしている。		
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	訪問診療を契約されている方は、診察時職員が同席し、日々のご様子やバイタルチェックの数値等を細かく伝えている。	入所前からのかかりつけ医利用の方は若干名で家族に受診をお願いしている。他の多くの利用者はホーム契約の月2回の訪問診療で対応している。また、24時間対応の訪問看護師の来訪が週2回あり、利用者の健康管理に合わせ医師との連携も取られている。歯科については必要に応じて週1回の往診で対応し口腔ケアの指導も頂いている。	
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	些細と思われる変化でも、看護師に報告し指示を仰いでいる。体調不良は24時間相談が可能で、緊急時には訪問を依頼している。		
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	主治医の所見により、緊急時の受診や入院受入はスムーズに行っている。入院中は、退院後の受け入れがスムーズに運ぶように、病院側に状態の聞き取りを行っている。		
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	終末期のご利用者様に関しては、ご利用者様やご家族の意向に基づいて十分に話し合いを行って方針を決定する。事業所で出来ること・出来ないことを理解して頂いた上で、どこで最期を迎えたいかを伺うようにしている。	「重度化対応、看取り介護に関わる指針」があり、入居時に説明し同意書を頂いている。また、終末期に到った時に改めてホームとして出来る支援について話し同意を頂き、その都度状況の変化に合わせて家族に確認し、医師、訪問看護師と連携を取りホームとして出来る支援を行い、家族と共に最期のお見送りをしている。開設以来8名の看取りを行っている。また、内部ではその都度対応について話し合い支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応マニュアル(フローシート)、救急搬送時に持ち出す個人サマリーを用意している。AEDは、いざという場合に正しく使用できるよう定期的に使い方DVDを確認している。		
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	防災ボードをタイムカード脇に設置し、職員の役割を表示し、各自出勤時に確認してから業務に入っている。 地域との協力体制に関しては、消防署より勧められた「地域応援協定」の締結に向けて準備中である。	年2回春と秋に防災訓練を行い、そのうち1回は消防署員の参加も頂いている。また、運営推進会議に合わせメンバーにも参加を頂いている。火災想定では利用者を外へ移動させ、消火器を使っての訓練も行っている。年1回、夜間想定避難訓練も実施し2名の職員で何が出来るかの確認を行い認識を新たにしている。緊急連絡網の確認では通報装置に職員と地区区長を登録し連絡が届くか確認をしている。備蓄として水、味噌、スポーツドリンク、カセットコンロ、石油ストーブなどが準備されている。	

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	なじみの関係であっても、年長者にたいして不適切と思われる呼び方や、馴れ馴れしすぎる言葉遣いは控えている。また、入浴や排泄などケアそのものだけでなく、それに関する会話にも配慮している。	守秘義務を守り、利用者の個人情報間違えないよう管理することと外部に決して漏れないように管理している。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取り組んでいる。呼び方は基本的に苗字を「さん」付でお呼びし、希望に合わせた呼び方をするケースもある。利用者の心象を害するような不適切発言が仮にあった場合には職員同士注意し合い、自己反省を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	その日着る服、お茶菓子や飲み物の種類、見たいテレビ番組など、日常生活において「選択の機会」を多く持てるように支援している。		
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	食事ひとつでも「後で食べたい」「自分の部屋で食べたい」「大勢で食べたい」など様々な希望がある。誰かに迷惑のかかる事でない限りは、出来るだけ希望通り過ごせるよう支援している。		
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	髭剃りや整髪などといった日常的な身だしなみに加え、化粧やヘアカラーなども、ご利用者様の希望を聞きながら支援している。		
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	「包丁が使えない」というように出来ない点を見るのではなく「盛り付けができる」「味見ができる」と、できる部分に着目することで、それぞれの能力に応じて参加できるよう支援している。	食形態はキザミ、ペーストの方もいるが、一部介助の方が3名、自力で食事が出来る方が15名という状況で職員と共に賑やかに話をしながら楽しい食事の時間を過ごしている。献立は主菜については利用者の希望を聞き前日までに管理者が考え、副菜は調理担当者が考えお出ししている。食材は二日ごとにネットスーパーよりの配達で対応している。正月、新年会、敬老会、クリスマス等には季節の料理を楽しみ、10月のバーベキュー大会にはテラスで焼き肉を楽しんでいる。また、時折少人数に分かれドライブを兼ねファミレスや回転ずし、コーヒー、ラーメン等の外食にも出掛けている。	
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	持病のあるご利用者様のために、低蛋白/減塩/低カリウムの食事を提供したり、嚥下や咀嚼の状態に応じて、刻み食やミキサー食を提供している。水分摂取が困難な方は、ゼリー状にして提供するなどの工夫を行っている。		
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に、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	毎食後口腔ケアの呼びかけを行い、自力で行うことが困難な方に関しては、職員が介助や仕上げ磨きを行う。義歯はまずご本人にケアを行ってもらい、その後職員が再度洗浄を行う。		

グループホームかえで

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	ある程度自立している方でも、自尊心に配慮しながら確認を行い、失敗を減らすよう支援している。トイレ以外で排泄してしまう方は、行動を観察しながら誘導を行うことで失敗を減らしている。	利用者のうち一部介助の方が15名ほどおり、リハビリパンツ・布パンツにパットを使用し、他の全介助の方についてはオムツ使用という状況である。排泄表を用いパターンを掴み個々の状況に合わせ声掛けを行いトイレにお連れしている。また食前、食後、起床時、就寝前にも声掛けを行うようにしている。排便促進のためにヨーグルトやお茶、ゼリーなどの摂取に努めている。排泄用品の取り扱いメーカーを変更し、価格の低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	飲み物を好まない方にはゼリーにして提供したり、3食のうち2食以上は汁物を添えたりといった工夫を行い、できるだけ薬に頼らずスムーズに排便ができるようにつとめている。		
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	入浴日の設定はあるが、利用者様の気分に極力合わせるようにしている。拒否がある場合は時間を置く、違うスタッフが声掛けする、日をずらすなど柔軟に対応している。	特殊浴槽と2ヶの浴槽を備えた広く明るい浴室がある。週2回以上入浴を行い、3回入浴する利用者もいる。入浴拒否の方も4～5名いるが職員を変え、時間を変えて対応し週2回の入浴は確保するようにしている。季節により菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯等の季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	夜間の良眠を妨げないよう、日中の活動量や午睡の長さに配慮している。日に3回の訪室チェックを行い、居室が快適に過ごせる状態を確認している。		
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	2名のスタッフが時間帯を変えて配薬確認を行う。服薬の際は「名前・日付・時間」を声に出して確認し、事故防止に努めている。薬袋は飲み残しがないか確認してから処分している。		
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	生活歴や会話から得意なことを探し「針仕事をお願いするならAさん」「Bさんに一曲歌ってもらおう」など、ひとりひとりが活躍できる場面を作っている。		
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	ドライブなどの外出は2～3人ずつで出かけることが多い。職員が行き先を決めるのではなく、ご利用者様の希望を聞くようにしている。一時帰宅やお墓参りといった外出の希望は、ご家族と相談し、可能であれば対応していただく。	独歩の方が半数強、手引きの方が若干名、車イス使用の方が三分の一という状況である。日常的には広いテラスを散歩したり、ホームの畑に出たり、職員に付き添われ近くのお寺まで散歩したりしている。年間の行事計画として4月には花見、11月には紅葉狩りに出掛けている。また、利用者の希望を聞き、少数に分かれドライブを兼ね外食にも出掛け外の雰囲気を楽しんでいる。	

グループホームかえで

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	「手元にお金が無いと落ち着かない」という理由でお財布を持っている方はいるものの、ご自身で支払いや管理は行っていない。		
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	ご家族からの了承がある方は、希望時に電話をかけて会話している。個人で携帯電話を所持している方は、端末管理をサポートしている。		
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	廊下に飾られた写真や、テーブルに置かれた草花が、利用者様同士の会話のきっかけになることも多い。食事やお茶の時間以外もホールで過ごす方が多い為、比較的賑やかである。	リビングは陽当たりも良く温かさが感じられる。こじんまりとした広さのリビングでは話に花が咲き賑やかに過ごしている利用者の姿が見られた。広々とした廊下の壁には交流会に訪れた小学生からの寄せ書きや利用者の日々の様子を撮影した写真が数多く貼られ、日々の様子を窺うことができる。リビング内の温度・湿度も快適に設定されている。	
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	静かに過ごしたい方のため、廊下にソファや椅子を用意している。誰かが一人で座っていると、別の方が隣に座り、いつの間にか会話をしている・・・という場面が毎日のように見られる。		
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	馴染みのある持ち物を置くことで、落ち着いて過ごせる部屋作りをしている。ベッドになじむことができなかった方は、ベッドを撤去して布団で対応している。	利用者個々に思い思いの生活の場を作り出している。家族の写真、テレビ、仏壇、職員から送られた誕生日お祝いカード等が飾られ、居心地よく生活できるように配慮されている。また、自宅の自分の部屋そっくり家具等の配置がされている方もおり、自由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	居室入り口に名前を表示しているが、文字を読むことが難しい方には、目印として暖簾やマスコットをつけている。転倒の危険がある方は、見守りセンサーを活用している。		