

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	法人の理念をもとに事業所の目標や個人の目標を立てている。朝礼では毎回コンセプトを読み上げて再確認している。モニタリング等の際にケアの基本の考え方として『寄り添う介護』の意味を再確認しながら話し合いを行っている。	毎日の朝礼では法人の理念「共に歩む」とともに、職員のネームの裏側に印刷されているコンセプト・「希望に起きて感謝に眠る一日の幸せを応援いたします」を更に具体的な言葉とした「笑顔、言葉、食、住まい」を唱和し実践している。理念にそぐわない言動が職員にみられた場合には場所を変えて管理者が注意したり、職員同士もお互いに注意し合っている。	
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	こちらの夏祭りに招待したり、区の夏祭り、文化祭に呼んでもらったりしている。地域のボランティア様には毎月定期的に来て頂き、今年から始めた俳句の会やお習字、絵手紙、本の読み聞かせ、傾聴等関わって下さっている。	区費を複合施設として支払い、回覧板も回り、区の防災訓練や地区の文化祭、夏祭りにも参加している。絵手紙、習字、俳句等の地域のボランティアが来訪し、併設養護老人ホームの集會室やグループホームで行っている。併設養護老人ホームとの関わりも深く月に1回は情報交換している。訪問時、併設養護老人ホームから招待の電話が入った。介護職員初任者研修実習生2名の10日間の実習も受け入れている。	
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	地域の認知症を患う方とそごご家族様を支えてゆく取り組みとして認知症デイを開設した。現在ひばり区の民生委員の方にアナウンス中。		
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	日々の活動の報告事例の報告、ご利用者様の状況等を報告しご理解を頂いている。頂いた意見を参考にサービスの向上に努めている。	利用者代表、家族、区長、民生委員、広域連合職員、市職員が出席し、定期的に関われている。ホームから認知症デイサービスの開設や防災訓練の様子などをスライドで報告し協力をお願いをするなど、現状報告をしたり意見をいただき地域住民との架け橋となっていたい。	
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	病院・ショートステイの施設より、空床の問い合わせあり。情報提供している。認知症デイの運営・広報についてアドバイスをいただいた。介護相談員さんが毎月来所されご利用者様との交流やスタッフの相談に応じて下さっている。	市主催の事業所連絡会や勉強会が2ヶ月に1度開かれ、ケアマネージャーが出席し、地域の情報を得ながら市との協働姿勢をとっている。介護認定更新の際には利用者のそれぞれの住所のある市から調査員が訪れ家族も同席し、本人の状況を伝えている。介護相談員が月1~2回来訪している。	
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	年一回、身体拘束についての勉強会を計画実施している。法人内の定例会にて上がった事例をもとに随時伝達を行い、身体拘束に対する意識の強化を行っている。	玄関は外からの侵入を防ぐため施錠してあるが、内側はサムターン(解除用つまみ)操作で利用者も外出しようと思えば簡単に操作出来る。今は帰宅願望の方はいない。法人内の「医療安全委員会」に担当職員が出席し、ホームの定例会で事例報告等の伝達をしている。また、法人内の基本資料や認知症ケア専門の資料を使い研修会も行っている。	
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	毎月のスタッフ会議、随時のモニタリングの中でケア方法の一部修正や変更を行う際にご本人様の意思や尊厳が保たれる配慮が出来ているかどうか合わせて検討するようにしている。11月に施設内での勉強会を予定している。		

グループホーム寿和寮

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	権利擁護事業を利用されている方がいらっしゃる、毎月訪問がある。権利擁護については職員間で随時話し合いを行い理解を深めている。		
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	入所時には出来るだけ管理者・ケアマネ・エリア長が参加して説明を行い、わかりやすい言葉で十分に説明し質問しやすい雰囲気作りに努めている。入所後の相談窓口としても活用していただくよう案内している。		
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	ご意見箱を設置し苦情要望が反映できるように心掛けている。ご利用者様より直接意見を出して頂けるような時間を取ったり、雰囲気作りを行っている。介護相談員さんや傾聴ボランティアさんにも意見の吸上げをお願いしている。	家族の来訪は月1回ほどの方が多くなっているが、夏祭り、敬老会には家族の参加があり、交流の中で意見・要望をお聞きしている。家族会は毎年3月運営推進会議に合わせて行っている。毎月家族にお便りが送られている。お正月には一人ひとりの顔をアップした写真を載せた通信が送られ、家族からも喜ばれている。現在、個々のアルバムも作成中である。	
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	スタッフ会議や個人面接、朝礼等随時意見や考え方を聞くようにしている。内容によっては管理者・ケアマネ・エリア長で審議するようにしている。エリア長が時々来所し、職員の意見を聞き取りやすい雰囲気を作っている。	月1回のスタッフ会議が全員出席で行われている。欠席した職員には議事録で周知するようにしている。行事報告、翌月の予定、予定された利用者の評価と情報収集が行なわれる。職員個々に「目標管理シート」を作成し目標を定め、個人面接も半期に1度、管理者、ケアマネージャー、エリア長と行なっている。また、職員の個人的なことについても日頃から相談できるようになっている。	
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	代表者は個々の努力や実績を把握してねぎらい、各自がやりがいや向上心を持てるように配慮している。労働時間や職場環境にも配慮している。出来るだけ一人一人に、直接声を掛けるよう配慮している。		
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	法人内外の研修の場を積極的に活用し職員全員が参加できるよう配慮している。資格の取得資質の向上に努めている。消極的な職員に対しては一緒に参加したり、背中を押してあげ、参加しやすい雰囲気作りをしている。		
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	茅野市事業所連絡会の勉強会に参加し交流している。中央病院主催の認知症カンファレンスに出席の際、茅野市の他の事業所との交流あり。		

グループホーム寿和寮

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	入所にあたっては、先方ケアマネさん同行の元に居宅訪問を実施、施設見学の際にもさらに理解を深めるための面談を行った。入所に対する不安の軽減とご本人への理解を深めるためのお試し一泊利用を実施したこともある。		
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	入所前、入所後と場面ごとに出てくるご家族様やご本人様の戸惑いや、伝えきれていなかった想いについてその気持ちを推し量るように努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人様ご家族様の意向に沿い、必要なサービスを見極めプランを作成している。職員で共有し統一したケアの提供に努めている。個別の要望をお聞きし対応可能な社会資源を探そうにしている。		
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	人生の先輩として尊敬し、ご利用者様の昔の苦労話や、お料理、家事等の生活の知恵をお聞きしたり心得やコツを指導して頂く事で共に支え合うの関係を保つよう心掛けている。		
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	ご家族様に支えて頂く部分とこちらで支える部分を共有し一緒にご本人を支えて行く関係を大切にしている。状況に応じて細やかな情報の伝達を心掛けている。		
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	在宅時の主治医Drに出来るだけ継続して診察出来る様お願いしている。知人やなじみの訪問看護師の来訪を大切にしている。外部のイベントに参加した際などで知人がみえた際はお願いしてお話する時間を取ってもらっている。	ホームを利用する前の独居の時から「日常生活自立支援事業」として社会福祉協議会と契約を結んでいた利用者には社会福祉協議会職員の訪問がある。在宅当時の医師に往診をお願いし、馴染みの関係を継続している利用者もいる。お墓参りをし家族と馴染みの店で食事をして帰ってくる方もいる。利用者は開設以来毎月来訪するボランティアの方々とも顔馴染みとなっている。	
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	ご利用者様同士が気軽に話し合えるように話題を提供しお友達になれるようなきっかけ作りをしている。話しやすいような距離や食席に配慮している。		

グループホーム寿和寮

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	契約終了後も相談支援をさせて頂きたい旨をお伝えしている。住み替えの際には先方の担当者様に当施設に於いての認知症に対するコミュニケーションの工夫やご本人の気持ちのサインの特徴などを細かく伝える様にしている。		
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	希望や意向について、出来る限り、ご本人の生の言葉を聞き取れるように取り組んでいる。一言二言話される中でご本人の気持ちを押し量り気持ちを引き出すようなコミュニケーションを心がけている。	殆どの方は思いや意向を表出できるが自発的に話すことは少ない。「すまないね・・・」の言葉をいつも返していただく利用者もいる。外出場所も「こういう所とこういう場所・・・どうですか・・・」と二者択一で分りやすい言葉でお聞きしている。職員と1対1になった時「今日の味噌汁、ちょっとしょっぱかったよ・・・」、「今日のレクリエーションは楽しかった・・・」などと伝えてくれる方もいる。	
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	福祉関係者だけでなくご友人や親戚の方等GHに来てくださった方々からも、お聞きするようにしている。思いがけず当時の暮らしについてお聞き出来る事もあり、その事で本人からもさらに詳しい情報を得られる事もある。		
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	大まかな日常生活での日課を提供した上で個々の希望に応じ参加していただいている。出来ることチェック表の記入評価と共にスポットで行う家事的なレクリエーションの中で、新たな発見をすることもある。本にの自主性を大切にしている		
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	ご本人とご家族様の意向に沿ってご本人が自分らしく生活できるように計画を作成している。ご家族様にもお聞きしながらご本人の状況の変化にあわせ随時計画の修正、変更を実施している。	本人、家族の意向を聞き職員の意見を基にケアマネジャーによって介護計画が作成され、実施されている。担当職員により毎月評価し、他の職員とも話し合い6ヶ月ごとに見直しが行われている。利用者に状態変化が見られた時は随時修正や新たな物に作り変えている。	
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	細かい変化やその時の気持ちの変化について記録するようにしている。ケアプランの評価のための記録としても活用しておりプラン修正、立案に活用している。		
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	状況により退院後の生活リハビリの場としての早期の受け入れ、通院の送迎やお見舞い等柔軟な対応を行っている。入院されていた方が退院時、Drより一ヶ月安静臥床の指示があり、ご家族の強い希望により受入れを行った。		

グループホーム寿和寮

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	地域のボウ、社協さんのボウとして、お習字教室絵手紙教室、ほんの読み聞かせ、傾聴を定期的実施楽しんで頂いている。地区の夏祭り、文化祭、保育園、小学校との交流会にも積極的に参加している。新規に俳句の会を開始。		
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	在宅当時のかかりつけ医の継続を出来るだけお願いしている。平常はご家族様に付添ってもらい必要時にはスタッフの対応も行っている。身体機能の低下により往診対応が増えている。	利用者それぞれのかかりつけ医により月数回の往診がある。定期受診は原則家族同行でお願いしているが、都合で職員が付き添うこともある。専門医受診の利用者には家族が付き添っている。併設養護老人ホームの看護師が3日に1度来訪し、健康チェックや相談に応じている。協力医療機関と看護師とは24時間連絡がとれる体制が整備されている。	
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	日常の関わりの中で築いた変化や気付を経過記録に残す。それにより看護師が確認している。内容により随時連絡を行う。必要に応じて追加の情報交換を行い、Drと連携取っている。		
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。	書面による情報提供だけでなく、入院付添時やお見舞いの際に日常の様子を細かく伝える様にしている。ご家族様の強い希望により、一ヶ月の安静臥床を条件に早期の退院に応じた事あり。		
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	入所の際、その後随時、重度化や終末期のあり方について説明を行っている。急変時や転倒時には今後のADLの低下やリスクの発生の可能性、こちらの支援体制の限界についてお話しさせていただき理解を求めている。	利用開始時、本人や家族に重度化した場合における対応に係わる指針を重要事項として充分説明している。開設以降看取りの事例はないが、併設養護老人ホームの看護師を講師に、実際の場面で看取り支援が出来るよう勉強会も行っている。健康管理、栄養管理が行き届いているためか、2年半以上退去者がいない。	
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	身体急変時の勉強会を実施。発生時の手順を再確認し、急変時の対応マニュアルを掲示している。有事の際にあわてないようにシミュレーションを各自で行い、実践で慌てないようにしている。		
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	年2回の総合防災訓練を実施。ミニ訓練(緊急連絡網・171災害用伝言ダイヤル・地震・通報)を計画実施している。推進会議にて地域の方への協力をお願いをしている。消防設備点検を年2回実施。消防署の立ち入り検査実施。	併設養護老人ホームと合同の防災訓練を年2回実施している。春の防災訓練では地区の防災担当者に参加いただき実施した。秋には夜間想定訓練も行われる。合同練習では入り乱れるので赤いタオル所持者がグループホームの利用者であることを伝えている。毎月、ミニ訓練も実施している。職員間の統一した行動がとれるようにとホーム独自の利用者避難マニュアルを作成予定である。	

グループホーム寿和寮

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	お一人お一人を尊重しプライバシーに配慮した対応を行っている。接遇チェック表にて自己診断を行っている。個人情報の保護に努めている。特に入浴・排泄介助ではプライバシーを損ねないよう配慮している。	法人統一の書式の100項目からなる「接遇チェック表」を基に自己診断を行い(半年に1回の職員の目標にも連携している)プライバシーを損ねない対応に心がけている。呼びかけは利用者の希望で「○○さん」でお呼びしている。旧姓との混乱を生じやすい方は名前でお呼びしている。	
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	自己決定が出来る様に話しやすい雰囲気をお大切に、ご本人に合った言葉かけや表情から気持ちを推し量るようにし、自己決定を待つゆとりをお大切にしている。		
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お大切に、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	一人ひとりのペースをお大切にしている。大枠の日課の流れを説明した上でご本人の希望に配慮してケアを提供している。		
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	外出時のお化粧品やおしゃれを特に大切にしている。日常生活では化粧水やつばき油へのこだわりに対応している。離床時の頭髪の乱れについては随時ブラッシングをお勧めしたり介助している。		
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	盛り付けや味付けについてお聞きしながら調理している。職員が同席しBGMや会話を楽しくして食事をするようにしている。行事時のお弁当作りや餃子・おはぎ・お寿司・干し柿作り・お漬物作り・を一緒にやってもらっている。	法人からの献立指導で朝は卵、昼は肉、夜は魚のメイン献立で、温野菜1品、冷野菜1品と漬物にもう1品で職員が調理している。訪問調査時の献立も瀬戸物の器に彩り良く盛り、利用者によっては大きな食材を一口大に切り、美味しく食べられるように工夫していた。利用者も力量に応じて下膳や野菜の下ごしらえの手伝いをしている。誕生日には好きな食事とケーキでお祝いをしている。	
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	ご本人の状態に合わせ栄養バランスを考え過不足のないように注意している。食事摂取量・水分摂取量を観察し必要量の確保に注意している。個別の大好きなおかずについて、定期的にお出しするように配慮している。		
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	口腔ケアに介助が必要な方、声掛けが必要な方のアセスメントを随時行いケアさせていただいている。義歯の洗浄についても同様。		

グループホーム寿和寮

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意を大切にしプライドを傷つけない対応、本人の意思を尊重した対応にて介入している。尿意の低下により時間誘導の方もいるが、時間間隔に配慮し、出来るだけ失禁しないようにしている。	職員は排泄表から利用者のパターンを把握し、声がけや誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。夜勤時にも数名の利用者をトイレ誘導している。現在リハビリパンツにパット使用者が半分で、そのほか、布パンツ、布パンツにパットなどを使用している。転倒で骨折し、2度目の骨折を防ぐために差し込み便器使用の利用者もいる。	
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	食事の工夫と定期的な運動により予防を心がけている。排便チェックを行いDr, Nsと連携し、個々に応じた下剤の内服を支援している。		
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	週4日を入浴日とし体調や希望に応じて日や順番を調整している。入浴剤を工夫しかりん湯等も実施している。ゆっくり、つらいで頂けるように声掛けにも工夫している。	利用者の体調や気持ちに合わせて入浴支援をしている。月・木と火・金の入浴日となっている。職員は浴室に一人、脱衣所に一人で対応している。利用者の中には入浴するまで拒む方もいるが、入浴すると「気持ちが良かった」と感謝される方もいる。脱衣所、洗い場も広く、車椅子対応も出来る。入浴剤は毎回使用している。時にはマルメロやりんご湯などを楽しんでいる。	
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	一人ひとりが自由に、好みの場所で休息が取れるよう落ち着いた空間を調えるよう配慮している。就寝前にはテレビを見たり本を眺めたりして、ご自分のペースで就寝されている。		
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	受診往診時の記録の整備、情報の共有の努めている。お薬の用法・量・副作用・効用についてはファイルにて確認し状態の変化を観察、記録する。服薬介助では声出し、二重チェック、飲み込み確認を行い、服薬ミスの回避に努める。		
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	楽しみの多い、張りのある生活を送れるように生活歴を大切にし一人一人が生活の場面場面で趣味や生活歴を生かして主役になれるような働きかけをし役割分担に配慮している。		
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	ご利用者様の希望に沿って出来る限り外出の機会を作っている。身体的理由により外出希望する方が減少傾向にある。ご家族様の協力によりお墓参りにいかれた方あり。少人数や個別の外出も実施している。	1年間の行事予定でお花見、イチゴ狩り、10月には紅葉見学を兼ねて職員の作ったお弁当持参で八ヶ岳農場へ出掛けている。利用者と職員が1対1や2対2で年1回外食している。複合施設の周りを散歩したり、夏の涼しい日には周辺の住宅の中の散歩コースを歩いている。3階の市営住宅の共用廊下を30分かけて窓外の八ヶ岳連峰を見ながら歩いている。市民芸術祭や踊り鑑賞会にも出掛けている。	

グループホーム寿和寮

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	ご家族様の了解のもとに少額のお金を施設でお預かりしている。職員が代行して希望の物を購入している。ご自分で直接お金を使うことは減ってきている。		
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	入所時の希望により個々の電話のルールを確認し電話利用の支援を行っている。家人よりの電話を取り次ぐことで、コミュニケーションの機会をより多く取れるよう支援している。		
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	共有の空間にそれぞれに合わせた季節のお花や観葉植物を置いている。季節に合わせてたなばた飾り、お雛様等の飾りをし心地良い落ち着いた雰囲気保てるように工夫している。リビングに習い事の作品を掲示している。	併設の養護老人ホームとともに広い中庭を囲んだ造りとなっている。玄関から共用空間の食堂、居間、最奥に風呂場と続きゆったりとしたL字型で各居室もそれに沿って間取りされている。中庭の菜園でトマト、キュウリ、みず菜、紫蘇、ささが等の栽培をしており、利用者が水やり、収穫を仕事し楽しんでいる。	
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	リビングの戸棚に新聞や雑誌、回覧板、広報誌等いつでも見れるように置いている。居室への持ち込みもOKであり、それぞれ好きな本を居室で見てもらっている。ソファの配席は決めていない。		
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	在宅の時に使っていたなじみの家具やテレビ、ぬいぐるみ、観葉植物、信仰の対象等を置かれている。タンスの中段の戸棚にはおもいおもいに好みの小物を飾っていただいている。	居室には備えつけのロッカーと洗面台、鏡がついている。洗面台には洗顔用具などが利用者の使い勝手よく配置されている。籐製品の好きな方の居室には二脚も藤の椅子が置かれている。テレビや時計、好きなぬいぐるみを置き、壁にはスタッフからの感謝の言葉が書かれた昨年と今年分の賞状を掲げている利用者もあり、その人らしい居室となっている。	
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	居室がわかりやすいように表示している。安心して生活できるよう、また混乱しないように不必要な環境の変化を避けるよう心掛けている。		