

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。	理念は見やすく玄関に掲げられている。ホームの介護主任は日々の支援で職員間にズレが見られるようになった時、会議等で話しをし、理念に立ち返り、それに沿うように指導している。職員は想定外の事柄に遭遇した時にも理念(熱意、愛情、根気)を思い起こし、「この場を根気よくのりきろう…」と努めるようにしている。	
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。	自治会に加入し会費を払っている。三九郎、納涼祭等、地域の行事にも参加している。依頼があれば地域の清掃活動にも参加したいという意向もある。隣接老健と協同で行う納涼祭にも多くの住民が参加し、お互い顔見知りとなり、「また会ったね…」、「歌が上手だったね…」などと利用者との会話も生まれている。近くの小学校の児童の作ったお米を頂いたり、保育園児との交流会で七夕飾りを作ったり、運動会で行った遊戯を披露していただく等、共に楽しんでいる。	
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えていない。		
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、意見等をもらっている。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、第3金曜日に利用者とその家族(年間計画を立て、もちまわりで家族に依頼)、区長、民生委員、地域包括センター職員が出席し開催している。利用者の普段の生活が見られる場所でも利用者と共に茶を飲みながら話し合ったり、行事(防災訓練など)に合わせて双方向的な会議が持たれている。	
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	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な受け、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。	利用者の支給限度額を超えての利用方法や退所者がした場合の入所のお願等で話し合っている。介護認定更新の際に認定調査員が来訪している。家族了解の下、区分変更の代行申請もしている。地域包括支援センター主催のサービス担当者会議や今年度発足した保険者圏域連絡会にも出席している。介護相談員も3ヶ月に1度来訪している。	
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。所在確認を常に行っているが、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。職員全体が理解している。	隣接老健と協力し、身体拘束委員会やリスクマネジメント研修などで共に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在ベットの動き回る利用者があるので床に布団を敷いたりセンサーマットを使用するようにしているが、その用途について職員間で話し合う機会を設け共通の理解を持てるようにしている。外に出ようとする利用者もいるが、見守りに対応している。	
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
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	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。	独居からの入居が半数以上で、家族は村内、町内、隣市、県外と他地域に住んでいる。家族の来訪については受診付き添いのため月1回の方や正月、ゴールデンウィーク、お盆に自宅で10日程利用者と泊まり、お風呂はホームを利用する県外の家族のケースなどもある。家族会はないが法改正の説明時等には家族に集まっていたりしている。家族とは面会時や受診付き添いのため来訪した時、電話などで話し、意思疎通を図っている。	
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。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は設けられているが、なかなかすべての職員に実施できない現実がある。	グループホーム会議が月1回介護主任を中心に全員参加で行われている。利用者の状況、支援方法や日々の業務などについて職員の意見を集約し、法人の月1回の職場代表者会議で意見・要望、提案等を伝えている。人事考課制度も導入されており、年2回、管理者と職員が個々に話す機会がある。	
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。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。併設の老健ライフ2と共同での勉強会及び職員への教育(担当 施設長)		
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回研修を企画し実施している。		
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	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が本年度より発足し、計画作成担当が2か月に1回の連絡会に参加している。		

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
<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。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出ていないのが現状。	近隣市町村も含めた広い地域から利用者を受け入れており、利用前は独居であった方が多い。ホームで生活する中でスーパーの店員や納涼祭で会った方などとの顔馴染みの関係が出来ている。家族とお墓参りに出掛けたり、お盆や正月に家で過ごす方もおり、受診の折に姉妹の家へ立ち寄る方もいる。身内との年賀状のやり取りや電話の送受信の支援もしている。	
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利用同士が関わり合い、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。		

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
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、継続的な関係性が必要と思われる方はほとんどいない。		
<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。	ほぼ半数の利用者は思いを表出できる。職員が訊ねると言うが自発的に語れる方は少ない。利用者の判る言葉、「良い」「悪い」、「やる」「やらない」、「出来る」「出来ない」等、なるべく二者択一で選べるようにし、また、お茶を飲む時も「日本茶」「紅茶」、「甘い」「甘くない」など、選択方式で意向を汲み取るようにしている。	
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、新たに情報があった場合には、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。	利用者2~3人を正規の職員が担当している。利用者や家族から意向を聞き、担当職員からの情報も加え計画作成担当者により介護計画が立てられ実施されている。担当職員や計画作成担当者が評価し他の職員とも話し合い、3ヶ月ごとに見直しが行われている。状態に変化があった場合は修正や新たなものに作り変えている。	
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	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。		
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、受診等、家族やご利用者の要望が合ったときは、その要望に応えられるよう努めているが、数多くはない。		

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
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。	ホーム利用前からのかかりつけ医を継続している。受診時には「状況書」を作成し、付き添いの家族にお渡ししている。緊急時は医師である管理者が診る場合もあるが原則的には主治医にかかるようにしている。インフルエンザの予防接種は管理者が行っている。歯科受診も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	変化時や緊急時等は、常勤の看護師、管理者の医師や併設老健の看護師と相談しており、主治医につなげている。		
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言った予測の話し合いはご家族と契約時・面会時にしているが、終末期のケアに関しては、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・急変への意識が低く、職員間の共有に関しては弱い。	重度化した場合や終末期のあり方についてのホームの方針を利用開始時に本人、家族に説明し理解して頂いている。終末期支援については状態変化が見られたら、家族、主治医、職員との話し合いを繰り返し、状態の進行に伴ない、施設、医療機関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いる。また、看護師に対処方法を会議等で周知してもらっている。		
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	防災訓練は行っているが、火災に対してのみ。また、夜勤専門職員はなかなか訓練に参加できないため、簡単な訓練をGH内のみ行っていたが、今年度は未実施。	年2回、隣接老健と一緒に夜間を想定した防災訓練を消防署と地域消防団の指導の下で行なっている。利用者も参加しており、1回は老健が火元でホームの応援の仕方を、2回目は老健の応援や夜勤者の動きに重点を置き実施した。また、利用者の居室の濡れ縁からすぐに外に出れることや隣接老健の応援があることからスプリンクラーは免除されている。地域との防災協定も結ばれている。	予定された合同訓練だけでなく、ホーム独自の避難訓練や夜勤者だけを想定した訓練等、更に内容を充実されることを望みます。

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
<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。	呼びかけは苗字で同姓の方は名前に「さん」で尊敬の念を込めてお呼びしている。サービス向上委員会で利用者を傷付け間違った対応をしてしまった時の事例などを議題に上げ、お互い注意したり話し合うようにしている。職員の見やすい場所(台所)に法人の目標としての「相手の立場を考えての行動」、「職員、利用者一人ひとりの尊重」を掲げ実践している。	
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	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、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し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、買い物と一緒にいたり、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。	訪問調査当日の10時30分頃、職員から「お昼何食べたい?御飯?種類?」と利用者に関心かけると男性利用者から大きな声で「麺」との応えがあったが「御飯」という声もあり、要望が接戦となった。時にはジャンケンで決め、夕食は負けたほうの方の希望メニューにするという。食事の準備に入り、職員から「自分の家で切っているようでないよ」、「今日は〇〇家の味だよ」などとの声かけがあり、利用者の思いが十分入った昼食が出来上がった。	
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るように心がけ、気になる方は、摂取表を利用し職員間で把握する等行っている。併設施設の栄養士にも相談にのってもらっている。		
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、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て、毎食後口腔衛生を行い、義歯の方は義歯洗浄剤を毎晩実施している。		

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
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、声がけをしたり、個々の状況によって声が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かけている。	布パンツにパットを使用している方が多く、寝たきりの利用者だけオムツを使用している。食事、おやつ等の節目の時間でトイレ誘導している。夜間もリハビリパンツにパットで対応し排泄チェック表で時間をみながら支援している。	
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心がけている。	脱衣所を真ん中にして浴室が2ヶ所あり両方の風呂を毎日使用している。多い時は1日に6～7名が利用している。入浴を嫌がる利用者にはタイミングをみて夕食後の入浴も勧めている。お楽しみで隣接老健の大きな岩風呂も利用している。季節の菖蒲湯、ゆず湯、利用者の選んだ入浴剤、みかんや林檎なども浮かべ楽しんでいる。	
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	希望を大切にし、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。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。		
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。	天気が良ければ敷地内を散歩し外気に触れるようにしている。買い物も利用者1人に職員1人が付き添い全利用者が行けるように配慮している。利用者の買い物(歯ブラシ、ハンカチ等)は自身で選ぶようにしている。春の花見、秋の紅葉やぶどう狩りに出かけた。外食もしている。一泊旅行で今まで、湯田中温泉、河口湖、糸魚川等に出かけ、今年は敬老のお祝いで大町温泉峡へ出かける予定があり利用者も楽しみにしている。	

グループホーム暮らし

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
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	個人の買い物は一緒に行っていただくよう心がけているが、支払いは職員が行っている。		
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	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らない様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。	玄関入口にはおみなえしとすずきが生けられ風にゆれ、初秋の趣を醸していた。玄関を入ると左右に利用者の居室があり、廊下には思い出の写真が飾られている。吹き抜けの食堂兼居間には早番・遅番の職員の大きな顔写真もある。2~3人の利用者が広告でゴミ入れを折っていた。「ゆっくりやればいいでね・・・」と利用者の聞き慣れた土地ならではの職員の言葉がけも聞かれた。	
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る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。	各居室の入口は思い思いの暖簾で一目で自分の居室と分る。居室内はベット、洗面台、大きな移動式収納庫があり自分好みの居室づくりがされている。ベットから洗面台までの間に手摺を据え、転倒防止に備えている居室も見られた。布製の手作づくりの郵便受けに大切な手紙を収めている利用者もいる。各居室の濡れ縁からは楽に外に出ることも出来る。	
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	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、ベストポジションパー等を用いている。		