

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	法人理念のもと、施設目標を職員全員で立案し日々取り組んでいます。理念、目標は毎日出勤時各自で確認してから業務に入るようにしています。	法人理念に基づいた施設独自の目標が掲げられている。年度初めに、ユニット毎に職員全員で作成し具体的な内容が盛り込まれている。出勤時には事務所に掲示してある理念・目標を確認して業務についている。理念は職員に周知されており実践している。	
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人として日常的に交流している	外で顔を合わせると挨拶を交わし、何かご迷惑をおかけしていないか確認しています。また施設周辺に散歩に出掛けると、ご近所の方から声を掛けて頂き、お花や野菜等頂く事もあります。より良い関係が出来ているので今後も継続していきたいと思えます。	毎年、区長が替わり区の方針も変わるので区加入はできていないが運営推進協議会のメンバーを通して働きかけている。近隣の方々とは散歩時、挨拶を交わしたり、野菜のおすそ分けもある。防災訓練時にも参加されて気にかけて頂いている。保育園児の来訪では歌や手遊び、小学校ボランティア委員会の児童は朗読や歌等で交流を深めており利用者は楽しみにしている。ハンドマッサージ、音楽のボランティア等との交流もある。	
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	地域に貢献出来るよう行政と協力して町の認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、また、地域の方々がいいつでも相談に来られるような体制を取っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設での取り組みや普段の様子、現在の状況等報告しながら活発に意見交換を行っています。行政からの新しいサービスの情報や多方面からの意見等聞き、取り入れながらサービス向上に活かしている。	3ヶ月に1回、第4木曜日10時から開催している。メンバーは利用者、家族、区長、民生委員、介護相談員、町・社会福祉協議会等の担当職員が出席している。現在の利用者の様子や取組み状況を報告して活発な意見交換が行われている。多方面から頂いた情報や意見は職員全体会議で報告し業務に活かすようにしている。	
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	運営推進会議時や介護認定調査等の機会に、職員の方と情報交換を行っている。また、認知症初期集中支援チームの役員を市町村から委託されたので、市町村、包括、医療機関等他の役員の方々との意見交換や協力体制を築いています。	下諏訪町の委託を受けて認知症初期集中支援チームの委員として関わり、町、地域包括支援センター、医療機関等との連携もとれている。職員が認知症サポーター養成講座の講師も務め、町、他事業所メンバーと情報交換をして協力関係を築いている。	
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	法人の方針をもとに、施設内で委員会を立ち上げ年2回勉強会を実施しながら必要性について学んでいる。普段の生活の中で危険性が高い場所のみ施錠はしているが、それ以外はなるべく施錠はしないようにしている。また、身体だけではなく言葉での拘束にも気をつけています。	玄関は安全のために施錠されている。外出傾向の強い方は開所時にはいたが、今のところはいいない。身体拘束廃止委員会があり、年2回、施設内研修を行い対応について学んでいる。職員は言葉での拘束についても「立たないで、座ってて」と制するのではなく、何をやっていても手を止めて利用者の所まで行くことを優先するよう努力している。	
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	虐待については施設内で年2回勉強会を行い、どんな事が虐待になるのかを理解し、自分は虐待をしていないか常に振り返りを行っている。日常での職員の対応には皆で注意を払い、どんな虐待も決して起こさないよう努めています。		

グループホーム縁

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、成人後見人制度については施設内で勉強会を行い、内容について理解出来るよう努めている。今までに対象の方がおらず勉強会だけではよく分からない職員も居るようだが、今後対象となる方が現れた時、アドバイスしたり必要に応じ関係機関への橋渡しが出来るようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族には、入所前に十分な説明を行い、不安な点や疑問点など確認し、要望等も伺いながらそれに対してしっかり説明を行い同意を得ている。また入所後、変更になったり改定された要項などについてもその都度しっかり説明をし納得を得ている。		
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	ご利用者やご家族がいつでも遠慮することなく話せる事の出来る環境を作っています。ご家族には面会時、現在の状態や近況報告などを話し、意見や要望についてもしっかりと耳を傾け対応しています。その時の意見等を会議にて全職員に話しその後のサービスの向上に繋げている。	ほとんどの方は自分の意見や要望を言うことができる。若干名の方は言葉が出ないために職員は表情や仕草で見察している。家族の来訪は週2・3回から3ヶ月に1回はあり、面会時には利用者の日頃の様子を伝えて要望等を伺うようにしている。家族会があり、毎年6月の交流会では家族の状況に合わせたテーブル分けをして悩みを語り合い、家族同士の良い関係ができています。その時出された意見は職員で共有しサービス向上につなげている。	
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	毎月実施している全体会議にて意見等を出し合い意見交換を行いながら問題点などについて皆で話し合い解決に結びつけている出来る限り現場の意見を大切にしている。	月1回、19時から全体会議を開き活発に意見交換をし、課題解決に向けている。欠席者も議事録により内容を共有している。職員は両ユニットの勤務ができる体制にある。目標管理シートにより自己評価を年2回行い、管理者との個人面談の中でも意見や要望を伝えている。	
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	現場の職員の話に耳を傾け、ストレスがなく勤務出来るような環境を整えている。また、それぞれの家庭の事情や身体的な面も考慮しながら勤務の作成を行っている。色々な面を配慮する事で向上心とやりがいを保持していけるよう努めています。		
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	強制はしていないが、必要だろう研修にはこちらから進めて見たり、もちろん自分で学びたいと言う研修には出来る限り参加させている。また、出席出来なかった職員も研修内容を共有していけるように、施設内での勉強会にて学んで来た事を発表している。		
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	法人内でも他の施設との情報交換や問題点の共有を行っており、サービスの質の向上に繋げている。また行政の開催する会合等で、他の法人施設とも交流が取れるのでネットワークを広げ情報交換を行っている。		

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
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	入所前に事前面談を行い、ご本人の身体面、生活面、今後の希望や要望などを聴いている。また、ご家族からも情報を頂き、入所後その思いや希望に沿えるようなケアに努めている。		
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	契約前に施設見学をして頂き、その時のご家族の思いや不安、悩み等をしっかり受け止めている。また、何時でもご家族の不安や想いを聞くことが出来る事を伝え、話して頂いた内容を真摯に受け止め信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	ご本人やご家族それぞれの思いや考えを聞くことで、その時の状況を見極めながら、適切でかつ必要な支援が行えるように努めている。		
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	人生の大先輩である方々であるという敬意を常に心に留めながら、常に同じ目線に立ち家族のような思いで対応をしている。又出来る限り一緒の時間を過ごす事で喜怒哀楽を共に感じながらより良い関係を保てるように努めている。		
19		○本人と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	日頃のお身体の状態、生活の様子について毎月のお便りでご家族にお知らせするとともに、面会時等には直接お話しするようにしている。また、施設の行事にはご家族もお誘いし、ご利用者の方と短時間でも共に過ごせる時間を大切にしている。		
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	面会、外出、外泊いづれも制限はしていないので、何時どなたが来ててもご本人と会う事が出来る。また、どなたでも遠慮なく来て頂いたり、何時でも出掛ける事が出来るような雰囲気であるように気を配っている。	親戚や知人の来訪がある。利用者は来訪者のことが時にはわからないこともあるが、遠慮せずに会いに来て頂きたいと職員は声をかけて、関係の継続を支援している。	
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者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用同士の会話やコミュニケーション作りを大切にしている。またそれらが出来る環境作りに努め、決して孤立することなくご利用者が同士の助けあったり支えあったり出来るような関係でいられるように努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、今までと変わらぬ生活が維持出来るよう、他施設等により情報提供を行っている。また退所後もご家族の思いや悩みを聞いたり、相談に乗るなどの支援が出来るようにしている。		
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	日頃から、ご利用者の言葉に耳を傾け、現在の希望や思いを把握し、その希望が叶う事であれば実施出来るような取り組みを行っている。また本人から訴えが出来ない方に対しては、本人の立場に立ち皆で検討している。	ほとんどの方は自分の意向を伝えることができ、若干名の方は仕草や家族の協力を得て推測・把握している。入浴は「私、こうしたいのよ」という本音を聞かせて頂く良い機会となっている。入浴は同じ職員が担当しているので、利用者との信頼関係ができ安心して話されている。情報は管理者に伝え、実現できそうなことには取り組んでいる。ユニット毎に利用者のつぶやきも含めた連絡ノートがあり出勤時には必ず目を通して職員間で情報を共有している。	
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	ご本人、ご家族、そしてご本人を取り巻いていた様々な方から情報を集める事でその方の生活歴を知り、少しでも今までの生活環境に近い状態で生活出来るようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムや過ごし方を把握する事で、それらをチーム全体で共有し、現時点での問題点を話し合い、その方の出来る事、持っている能力を継続して行なっていくように努めている。		
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	ご本人の日常生活を把握し、その方がその人らしく過ごす為に課題となる事項をいくつか挙げ、皆で話し合いながらプランを作成している。介護計画は、定期的にあセスメントとモニタリングを繰り返しながら見直しをしている。また、ご本人の状態が変わった時はその都度見直しを行いプラン変更している	職員は1~2名の利用者を担当している。毎月の会議では順番に利用者のアセスメント・モニタリングをしてケアプランを見直している。半年に一回の見直しだが、状態に変化が見られた時は随時見直している。家族には来訪時や手紙で説明・報告をしている。	
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	ご利用者のありのままの様子を介護記録に記載しており、誰もが情報を知り共有出来るようにしている。また、ケアの変更、実践、気づきや工夫を連絡ノートに記入し職員全体で統一した取り組みを行いながら都度見直すようにしている。それらの情報等も介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご利用者やご家族の状況に合わせ、その時々で臨機応変に対応するようにしている。また、その時のニーズに合わせ、常に柔軟な支援やサービスが提供できるよう努めている。		

グループホーム縁

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	市町村、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員等関係職員の方々と、運営推進会議やその他の集まり等で情報交換を行い理解や協力を得ている。また、変化のある楽しい暮らしが出来るようボランティアの方々にも支援を頂いている。	
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	主治医はご本人とご家族の希望により決めている。主治医には、症状の変化等あれば情報提供を行い連携を取っている。現在、ご利用者の半数以上が協力医療機関での往診になっている事から訪問スタッフとは常に連携を取り適切な医療を受けられるようにしている。	利用前のかかりつけ医を継続されている方は数名で、家族が通院介助をしている。その時は情報提供書を準備している。多くの利用者は協力医療機関に変更して月1回の往診を受けている。協力医は4名おりそれぞれ利用者を担当している。訪問看護師の同行もあり、当ホームの看護師との連携がスムーズに行われている。
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	日常の中での情報や変化、気づき等は常に看護職員に報告・相談しながら適切な対応が行えるようにしている。	
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。	入院時は必ず情報提供書を作成し、看護職員が病院看護師に申し送りをしている。また入院中は、医療機関との連絡を取り合いながら、現状を確認すると共に、早期退院に向けた働きかけを行っている。	
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	状態変化については定期的にご家族に伝えており、重度化における指針については入所時お話ししているため、ご利用者がその対象となった時には、もう一度しっかり説明を行なった上で、ご本人やご家族の希望に沿えるような形で進めている。またその時は主治医とも連携を図りながら皆で支援していける体制を整えている。	今までにホームとして9件の看取りを経験している。入居時に重度化の指針について説明があり、状態の変化が見られた時には協力医から家族に説明があり、理解、同意を得た上で本人・家族の希望に沿って対応している。慣れ親しんだホームで看取ることを選択されることが多い。職員も経験を踏まえて協力医と連携をとりながら支援体制を整えている。
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	緊急時対応のマニュアルがあるのでそれに基づき訓練等を定期的に行っている。また、救命講習にも定期的に参加したり、施設内での勉強会も行いしもの事態に備えている	
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	毎月ミニ防災訓練を実施、6、11月には総合防災訓練を、8月には地震想定訓練を行っている。災害時の備蓄品も準備しており、特に夜間等職員が少ない時には地域の方々にも協力を得られるようお願いはしている。今後も沢山の方々にも避難訓練等に参加して頂けるよう働きかける。	月1回は職員中心のミニ防災訓練を行い、6・11月は総合防災訓練が消防署立会いの下実施され、利用者も駐車場まで避難している。布団を用いた避難方法も実践している。8月は法人全体としての地震想定訓練を実施し、地域の方に見学等の声がけをし、近所の方が3名参加されたという。今後も地域の人々に見学や参加を働きかけていきたいとしている。備蓄は2週間分あり、近隣の高齢者や子供たちの受け皿としても可能なことを知らせている。

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	どのような状態になったとしても、一人ひとりの人格を尊重し、個人のプライバシー確保に努めるよう徹底して行っている。ご利用者の誇りや尊厳を損ねないような対応や言葉掛けは常に意識して行うよう努めている。	人格を尊重し、具体的には自分がされて嫌なことはやらないという対応に努めている。排泄介助や更衣等、特にプライバシーの確保をするなど日頃の生活の中で配慮している。名前は基本的に苗字に「さん」付けでお呼びしている。「様」は互いに壁を作ってしまうので使わないことを家族に伝えて理解して頂いている。	
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	出来る限り自分で決められるような働きかけをしたり、希望や願いが引き出せるような言葉掛けをしながら対応している。上手く意思表示が出来ない方でも表情など汲み取っていくように努めている。		
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	ご利用者の気持ちや想いを一番に考え、一人ひとりが自分のペースで好きなように1日を過ごせるようにしています。計画した行事への参加も決して強制はしていません。参加したい時は参加し、嫌な時はしない。その時のご利用者の気持ちを大切にしている。		
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	基本的には自分でその日に着たい服を選び着て頂ければ良いのですが、上手に選択出来ない方に関しては出来るだけ職員と一緒に決めるなど常に身だしなみには気を配っています。訪問理容で髪をカットしたり、ハンドエステを受けたり、特別な日は化粧をしたり等おしゃれも楽しめるようにしている。		
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	季節を感じられる食材を使って食事を作り、食べたい物があればそれを提供出来るようにしています。食事の準備も片付けも強制はせず、行える時に行って頂いています。食事中は音楽を流しながらゆったり会話をしながら食事が出来るようにしている。	介助が必要な方は数名で、他の方達は自分で箸、スプーン等で摂取できる。食形態はミキサー食と刻み食が数名で内容によっては一口大に切る方もいる。献立はその日の職員が食材を見て立てている。誕生日や行事には特別メニューがあり楽しませている。正月の雑煮には餅に見立ててはんぺんを使い好評だった。買い物は職員が行い、委託業者の食材も利用している。ホームの畑ではボランティアの方が野菜を作り、収穫は利用者も一緒にお手伝いし新鮮な野菜が食卓に並んでいる。食事に関するお手伝いは強制することはない。あんこ付けなど好きな作業には自然と手が出て能力を発揮して頂いている。	
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	見た目でも食材でもバランスが良い食事であるように、また一人ひとりの状態を考慮した食事を提供しています。水分摂取が十分確保出来るよう工夫したり、上手く食べられない方や、制限のある方に対しても工夫し注意しながら食事作りをしている。		
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	毎食後、ご利用者全員がその方の能力に応じて、また状態に応じて口腔ケアを行っています。義歯洗浄も定期的に行うようにし、口腔内が常に清潔であるよう努めている。		

グループホーム縁

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	排泄表を記載し、一人ひとりの排泄状況を確認しています。時々失禁してしまっても、尿意のある方やある程度トイレにて排泄出来る方に関しては、日中は布ショーツを使用し、出来るだけオムツ着用にしないような支援を積極的に行っています。	布パンツを使用して自立している方は数名、あの方達は一部介助から時に全介助が必要となっている。排泄表でパターンをつかみ声かけや誘導を行っている。日中はできるだけ布パンを使用するように支援しているが、本人の希望でリハビリパンツに変える場合もあり個々の状況や思いに合わせて取り組んでいる。	
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	排便の状況を把握し、排便が何日か見られない方に関しては看護職員に報告し、出来るだけ定期的に排便が見られるように対応しています。水分摂取量に気を配り、乳製品やゼリー等の提供も積極的に行うようにしている。		
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	週2回は必ず入るように日程を組んでいますが、本人の状態や状況に配慮したり出来るだけ希望に沿えるように入浴して頂いています。また楽しく入浴が出来るように、入浴剤の色や香りを選ぶようにしたり、「夕方入りたい」という希望があれば希望に沿う対応をしている。	週2回は入浴できるようにしているが、できない時は清拭で対応している。浴室には3種類の入浴剤が準備されて色や香りで利用者が自由に選ぶことができ、楽しまれている。どうしても入浴を拒む方がいて更衣や清拭で対応しているが、髪をカットされたタイミングで勤めると入浴でき気持ち良さそうに入られる。職員はいろいろ工夫して支援している。	
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	就寝時間はご利用者自身が決め休まれている。なかなか眠れない方に関しては、その原因を考え対応したり、早く起きて来てしまうような方に関してはその原因を皆で話し合い対応方法を決めている。出来るだけ薬に頼らず寝て頂けるよう支援をしている。		
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	誰がどんな薬をいつ服用しているのか全職員が分かるよう一覧表にしている。薬の副作用等については看護師から伝えたり、カルテを見たり、勉強会も行っている。服薬に関しては細心の注意を払い、決して誤薬や飲み忘れがないよう日頃から心掛けている		
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	全員が出来るだけ役割を持てるようにしている。ご利用者それぞれの方が出来る家事仕事を行って頂いたり、時には以前好んで行っていた事を皆で楽しんだりしながら気分転換を図れるよう取り組んでいる。		
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	季節を味わえるよう、春は花見、夏はドライブ、秋は紅葉、冬は白鳥を見に出掛けたり、ご利用者が希望する場所に来るだけ出掛けられるよう、普段の会話も大切にしている。施設内での生活ばかりにならないような支援を行っている。	外出する時は自力歩行と杖や歩行器使用の方が数名ずつで、あの方の方は車いすを使用している。行事外出は年間活動計画に基づき季節を味わえるように、お花見やブドウ狩り等ドライブに出かけ利用者も楽しみにしている。ユニット毎に外出して目的地では写真撮影をしていくという。日常的には職員と一緒にホーム周辺を散歩したり、寒い期間はベランダでの外気浴で気分転換を図っている。	

グループホーム縁

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	ご本人が希望しご家族が金額を理解している方は小額のお金を所持している。ご家族より小口現金をお預かりしているため、出掛けた時の費用やその時に本人が購入したいと言う物に関しては小口現金から出して対応している。		
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	外部とのつながりに関しては、ご本人、ご家族の了解の下、ご希望があればいつでも行えるようにしています。		
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	玄関やホールに季節の花を飾ったり、季節の物を飾る事で、四季を感じて頂けるように心掛けています。お部屋はもちろんの事、共用の空間もご利用者の方々にとって居心地が良い場所であるように常に配慮しています。	玄関フロアにはお雛様が飾られて季節を感じる事ができる。玄関を挟んで両ユニットが広がるが、台所も両ユニットがつながり行き来がし易くなっている。ホールは明るく広々として、テーブルやソファが使いやすく配置され居心地の良い空間となっている。トイレや浴室も使いやすい広さで、廊下や床はきれいに磨かれており気持ちが良い。	
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	ご利用者の方それぞれに自分の居場所があり、日中はその場所でゆったり過ごしながら、時に場所を変え他の方とお話したり、見たいテレビを観たり、趣味を楽しまれたりして過ごしています。		
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	それぞれの居室の空間は、ご本人が落ち着く場所であるように、「今暮らしている部屋の物をそのまま持って来て下さい。」とお話しているため、それに近いレイアウトになっていると思われれます。また、居室内がいつも清潔であるように清掃はこまめに行う事や、クローゼットの中やベット周りも整理整頓されているように担当者が定期的に確認しています。	居室にはクローゼットや壁用フック金具が備え付けられている。ベッドやタンス、写真など馴染みの物が持ち込まれ、それぞれの利用者にとっての居心地の良さに配慮している。窓にはカーテンではなく障子が立てられ、適宜、職員が障子紙を張り替えるなどして、明るく、暖かい雰囲気が作り出されている。	
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	施設内では安全で、ご利用者それぞれが出来る限り自立した生活が送れるような環境を整えている。		