

(別紙の2)

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、ミッションを掲げ、その法人の理念及び年度ごとの経営理念に基づいて施設の事業計画を立てている。また、施設の理念も掲げている。	10項目からなる法人理念についてはユニット会議で唱和し共有と実践に繋げている。ホーム独自の理念についてはユニット内の掲示板に掲示し、支援の姿勢を明確にしている。家族に対しては利用契約時に重要事項の説明に合わせ支援内容を説明し、理解と協力を頂いている。職員のチームワークも良く理念を理解し利用者に日々寄り添っている。	
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	施設周辺の美化活動(エコウィーク・ラベンダー剪定)、地域行事として玄蕃まつりへ参加や地域感謝祭を行い地域住民の方達と交流を図っている。	法人として区費を納め、参加できる行事には積極的に参加し地域の一員として活動している。7月末に行われる、塩尻の夏祭り「玄蕃祭」には地域の8番町の一員として職員が参加している。また、市の文化祭にも利用者の作品を出品している。更に、5月～11月迄の期間、月2回保育園との交流が行われ、お弁当を持って園児と一緒に遠足等にも出掛け楽しい時を過ごしている。合わせて中学校2校、高校2校の職場体験も引き続き行われ傾聴、掃除等で交流している。また、介護専門学校生の介護実習もありふれあう機会を持っている。2ヶ月に1回、朗読ボランティアの来訪があり利用者も楽しみにしている。	
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	運営推進会議にて認知症に関する質問・意見が出た際、実践だけでなく、勉強会にて習得した専門的知識を発信している。建屋全体では専門職による脳トレや運動教室など介護予防に向けた取り組みを行っている。		
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ヶ月毎に開催している。施設での取り組み等の報告を行い、参加者様から意見や助言を頂いている。会議の際に出た意見は、職員にも伝えていく。利用者様、ご家族様が気軽に参加して頂ける環境を整える必要がある。	区長、民生児童委員、塩尻地区会副会長、グレイスフル塩尻第三者委員、市長寿課職員、地域包括支援センター職員、ホーム職員の出席で、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。利用状況の報告、事故報告、行事計画・行事報告、意見交換等が行われサービスの向上に繋がっている。会議内容については職員に伝達し、頂いた意見は支援に役立ようとしている。	
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	定期的に塩尻市長寿課、地域包括支援センターへ訪問し、こまめに連絡を取り合っている。2019年7月には市町村担当者とホーム内で昼食会を開催し、利用者様の生活を直に感じていただくことが出来た。	市長寿課、地域包括支援センターとは報告事項の他にもきめ細かく連絡を取り合い相互交流を深め良好な関係が構築されている。介護相談員の来訪が定期的であり、利用者と一緒に話をし気づいた事柄については報告があり支援に役立っている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行われており、立ち会われる家族もやおり、調査員、ハウスマネージャーと話をされている。	

グループホームグレイスフル塩尻

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
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	利用者様の思いを理解し、身体拘束は行っていない。身体拘束等の適正化の指針を掲示し、施設内研修にて身体拘束廃止に関する研修に参加している。	身体拘束をしないケアを方針としており拘束のない支援に取り組んでいる。帰宅願望の強い利用者があるが状況を見て話をして散歩や買い物にお誘いし対応している。転倒危惧のある利用者数名おり家族と相談し夜間のみ足元センサーを使用している。年2回の身体拘束研修会に合わせ3ヶ月に1回法人のハウスマネージャー会議の中で身体拘束適正化委員会を開き、周知徹底を図りつつ意識を高めている。	
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	施設内研修にて虐待防止研修に参加している。現在、自宅や事業所内での虐待のある事実はない状況である。職員間にて虐待防止に関する標語を作成、掲示し日々の業務を振り返り、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。		
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	認知症介護実践者研修または市町村集団指導内における勉強会に参加し学ぶ機会を持っている。現在制度を活用することが必要な利用者様はいない状況である。		
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	利用契約時に、契約書・重要事項説明書にて説明を行っている。また、解約については利用者様・ご家族様と綿密な話し合いの場を設け決定している。退居先も懇切丁寧な対応を行っている。料金改定は書面で説明、同意を取り交わしている。		
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	毎年度上半期と下半期の2回、ご家族様宛にアンケートを配布・回収し意見、要望についてスタッフ会議で改善に向けた議論を行い、その返答内容を掲示、送付し運営に反映させている。	全利用者が意思表示が出来、職員の問い掛けに対して返事の出来る状況である。家族の来訪は2週間に1回～月1回位という状況である。年2回行うバーベキュー大会とブドウ狩り際には家族の協力を頂き楽しい1日を過ごしている。誕生日には職員よりのお祝いメッセージカード、プレゼント、手作りケーキでお祝いしている。また、年末年始には自宅に戻られ過ごされる方もいる。ホーム便り「メモリー」を毎月発行し、ホームの様子をお知らせし、3ヶ月に1回、利用者個々の様子も担当職員より手紙でお知らせし家族から喜ばれている。更に、フェイスブックでもホームの様子を積極的に発信し特に遠方の家族より好評を得ている。	
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	職員との面談、職員満足度アンケート、事業計画についての意見書を配布し職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	月1回ユニット会議を行い、議題については事前にレジメを配布し意見を纏め、意見交換、委員会からの連絡、業務改善、各種勉強会等を行い、サービスの向上に努めている。合わせてケア会議を行い利用者個々の課題について話し合っている。人事課制度があり自己目標を明確にし、6月、12月の年2回自己評価を行い、施設長による個人面談も行われ、スキルアップに繋げている。	
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	チャレンジシート、スーパースターシートを基に面談を行っている。また、有給取得率向上に向けた取り組みも行っている。優秀職員個人賞、チーム賞、理事長賞の表彰を2018年度から立て続けに獲得し、各職員の意欲向上を図ることが出来た。		

グループホームグレイスフル塩尻

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
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	チャレンジシート、スパーサーシート、研修参加一覧表等に基づき、各職員がチャレンジする項目を明確にするようにしている。また、定期的に法人内外の研修、交換研修に参加している。		
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	市が主催する事業者連絡会などのワーキンググループにて他のグループホームと相互の活動の様子を情報共有することをしており、それをサービスの質につなげるようにしている。		
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	申込み時、契約前の事前面接において、ご家族様だけではなく本人様にも必ず同席して頂いて、不安や要望をお聞きしている。面接した内容は、入居判定用紙、フェイスシートに記録すると共に、暫定ケアプランに反映している。		
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	契約前の事前面接において、不安や要望等をお聞きしている。面接で聞き取った内容は、フェイスシート、相談記録に記録すると共に、暫定ケアプランに反映している。		
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	何が困っているかを必ず確認している。相談内容から他の介護保険施設の利用が適切と判断した場合は、他施設のサービスの概要も説明し、関係職種と連携・協同して対応出来るようにしている。		
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	利用者様の様子観察を十分に行い、利用者様の立場に立って、その想いを知るようにしている。利用者様が良い表情であったり、嬉しそうな会話があった時は、結びつきや共にあることを感じて頂けるよう一緒に喜び合う関係作りができています。		
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	いつでも面会に来やすい環境を整えている。また、ご家族との屋外バーベキュー、ぶどう狩りを開催し、共に過ごす時間を提供している。遠方のご家族向けに毎月の活動報告や三ヶ月毎の個人便り、SNSを活用した情報発信にも努めている。		
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	外出に出かける際は、馴染みの場所(スーパー・飲食店・ぶどう園)に出掛けられるようにしている。ご家族様以外の訪問者も、ご家族様の承諾を得た上で受け入れている。	家族の許可を頂いている近所の方、元同僚の方の来訪がある利用者があり、お茶をお出しし寛いで頂いている。週2回、乳酸飲料の販売員の来訪があり顔馴染みとなり楽しくお話をされている。また、馴染みの薬剤師の来訪も定期的にある方もおり、話をすることを楽しみにされている。携帯電話をお持ちの利用者も数名あり家族と連絡を取り合っている。更に、毎日交代で2名ずつ近くの馴染みのスーパーに買い物に出掛け外気に触れている。	

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
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ご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	利用者様同士の関係は把握できており、一人ひとり職員が間に入り、日常から行事を通して、利用者間交流によりご本人様の満足度向上と人間関係を築けるようにしている。		
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	退居後も定期的な連絡を通じてご本人様の状態を把握し、必要に応じてどのようなサービスが必要か一緒に考えている。		
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、意向の把握に努めている。 困難な場合は本人様の表情を良く観察し気持ちを汲み取っている。	全利用者が自分の思いを伝えられる状況で、無理強いないで希望に沿えるよう取り組んでいる。おやつや飲食物選びは、コーヒー、お茶、カフェオレ等、5種類くらいの提案を行い、好きな物を選んで頂いている。また、入浴後の洋服選びも居室に伺い季節に合わせた洋服を提案し選んで頂いている。入浴時や食事の時ゆっくり話を伺い意向の把握に努めている。日々の気づいた事柄についてはパソコンの「つぶやきシート」に入力し、随時確認し合い支援に役立てている。	
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	本人様やご家族様から申込み時や面会時に聞き取りを行い、フェイスシートやプロフィール表にまとめ把握に努めている。		
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	フェイスシートやプロフィール表、日々のケア記録により把握している。調理や盛り付け、配膳、洗い物、片づけ、掃除、運動など自発的に取り組めるように支援している。		
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	身体状況、認知症状の変化の観察に努める他、カンファレンス時に利用者様との会話やご家族様との情報交換、その方のお部屋担当からの提案を大切にケアプランを作成している。	職員は1~3名の利用者を担当し、個人別お便りの作成、薬の管理、居室の整理整頓、ケアプランの下資料の作成等を行っている。半年に1回プラン作成前にモニタリングを行い、カンファレンスには家族の出席も頂き、満足度調査を参考に、居室担当の提案を基に話し合いを行い、プラン作成に繋げている。入所時は暫定で1ヶ月間のプランを作成し、通常6ヶ月での見直しを行い、状態に変化が見られた時には随時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	定期的なモニタリングやカンファレンス、ケア会議を設けるほか、連絡ノートを活用して、タイムリーな情報共有やサービスの見直しを行っている。		
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	毎年度上半期と下半期の2回ご家族様宛にアンケートを配布・回収し意見、要望について支援に反映させるほか、つぶやきやカンファレンスでその時々生まれるニーズに対応している。		

グループホームグレイスフル塩尻

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	併設こども園との交流や地域の方々に施設行事に招くことで、地域との連携を図るようにしている。緊急時に備えた離脱対応マニュアルを作成し無断外出による利用者様の搜索等、警察、消防署と連携が行えるようにしている。		
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し、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	主治医選びは本人様及びご家族等の希望を優先す。ご家族が対応出来なく急を要す場合は、職員にて受診を支援している。訪問診療では日常の様子・変化を的確に伝えられるよう、診察後の結果をその方のお部屋担当が伝えている。	利用契約時、医療機関の希望をお聞きしている。現在は入所前からのかかりつけ医利用の方が三分の一強あり、基本的には家族対応の受診となっている。他の三分の二弱の方はホーム協力医の月1回の往診で対応している。歯科については必要に応じ協力歯科の往診で対応している。また、年1回、協力歯科医院の歯科衛生士の来訪があり希望者については口腔ケアの対応も行っている。	
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	看護職は配置していない。代わりに主治医に電話又は照会状にて相談し、個々の利用者様が適切な医療を受けられるよう助言を得て、本人様、ご家族様の不安軽減を図れるよう支援している。		
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。	利用者様が入院した際、安心して治療できるように、また、出来るだけ早期に退院出来るよう入院先へ足を運び病院関係者及びご家族様との情報交換や相談に努めている。		
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	本人様・ご家族様・病院関係者・市町村担当等と綿密に話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し、併設事業所の関係者と共にチームで重度化や終末期に向けた支援に取り組んでいる。	重度化に向けた取り組みについては利用契約時に重要事項の説明の中でお話しご理解頂いている。重度化した際の支援については介護度が3になり、入浴時に浴槽が踏げなくなった状況等、身体レベル低下が見られるような状況に到った時、家族、医師、ホーム職員で話し合いを重ね、医療行為を必要としない場合に支援に取り組み、併設の特別養護老人ホームへの住み替えも含めた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	緊急時対応マニュアル、事故発生時対応マニュアル等のマニュアルを作成し、フロア会議内において連絡方法や職員の動きの手順確認を行っている。また、定期的に管内の消防署と連携し救命救急講習会を行っている。		

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
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	担当者中心の定期的訓練を実施している。建屋の緊急連絡体制、全職員の緊急連絡網を整えているが、担当者以外の職員が訓練に参加する機会や事業所単体での訓練が少ない。利用者様が昼夜を問わず避難出来る方法の確立と地域ぐるみでの訓練・協力体制の構築が必要と感じる。	年2回、春と秋に消防署の参加の下、複合施設全体で防災訓練を行っている。火災想定訓練では水消火器を使つての消火訓練、通報訓練に合わせて利用者参加の下、「煙道体験」も行っている。また、地震想定訓練では「地震体験車」が来訪し、東日本大震災のゆれを体験し合わせてバルコニーから外へ移動しての避難訓練を実施している。更に、防災会社より設備機器の使用説明も定期的であり、防災への備えとしている。備蓄として「水」「食料」が3日分用意されている。	
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	本人様を尊重した声かけが行えるように、定期的に基本介護チェック表、接遇・環境整備チェックリストを用いて振り返ることにしている。記録については破棄する場合は、シュレッダーにかけている。	自宅で馴染んだものを居室に持ち込み、利用者一人ひとりのプライベート空間を作るよう心掛けている。利用者への対応は優しい言葉遣いで接し、お互い気持ちよく過ごしていただけるよう心掛けている。声掛けは苗字を「さん」付けでお呼びし、入室の際には3回のノックと声掛けを忘れないよう取り組んでいる。年2回以上、プライバシーと接遇の研修会を行い、意識を高め取り組んでいる。	
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	本人様に選択してもらうことを心がけて言葉かけをしている。本人様を尊重した声かけが行えるように、定期的に基本介護チェック表や接遇環境整備チェックリストを用いて振り返ることにしている。		
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	掃除・洗濯・食事作り・買い物等、その日の利用者様の気分や体調に合わせて、無理強いせず参加が行えるようにしている。		
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	着替えの際には、一緒に着替えを準備し、その日の気分や季節、気温などに合わせた身だしなみの支援を行っている。整髪は本人様・ご家族様の希望を確認して理美容の申込みを行っている。		
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	食材の買い出しから、調理、盛り付け、配膳、後片付けまで、利用者様と職員が協働して行っている。また、利用者様の嗜好品をお聞きし、献立表に反映している。	全利用者が自力で食事が出来る状況で職員と共に食べながら話に花が咲き楽しい時間を過ごしている。献立はハウスマネージャー会議で立てた2週間分のものを法人の管理栄養士が確認しそれを基本パターンとしてホームでアレンジをして用いている。元気な方も多く、下準備から洗い物まで積極的に参加していただいている。季節に応じ「鍋の日」「麺類の日」等、希望に合わせた料理を楽しみ、正月、クリスマス、お盆等には行事に合わせた献立をお出し楽しんでいただいている。また、年数回は「回転すし」「レストラン」等で外食も楽しみ、かかりつけ医の受診の際に家族と食事をされる方もいる。	
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	食事は把握できており、本人様の嗜好、食べやすい形態での提供、多種の飲料を用意するなど柔軟に対応している。月1回以上の体重測定、年1回の健康診断(アルブミン値の測定)にて健康管理を行っている。		

グループホームグレイスフル塩尻

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	毎食後、お声をおかけし、本人様の出来ることは行っていただいている。ご本人で行うことが出来ない方は職員がブラッシング介助を行っている。また、訪問歯科健診を活用し歯科衛生士と連携を図り、必要な歯科受診に繋げている。		
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	おむつゼロの取り組みをスタッフ会議の定例議題とし、紙パンツから布パンツへ移行可能な方の洗い出しを行い、生活の質の向上と経済的負担の軽減に努めている。個別ケアに反映させ実践できている。	自力で排泄できる方が三分の二強おり、一部介助の方が数名という状況で、殆どの方が布パンツ使用で一部パット併用の方もいる。各居室にはトイレが備え付けられており、起床時、食事前後、おやつ前後等、定時誘導に合わせ利用者が居室に戻った時には声掛けを行いスムーズな排泄に繋げている。また、布パンツ使用の推進に伴い介護用品の費用削減に繋げている。	
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	献立に繊維質や乳製品を取り入れている。希望する方には毎朝牛乳を飲んで頂くなどの対応をしている。		
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	入浴の提供時間はおおよそ決まっているが、その中で希望する時間帯があれば職員の都合に合わせて、その曜日、時間に入浴して頂いている。また、イベント風呂を企画し季節を肌で感じられるよう趣向を凝らしている。	見守りを含め全利用者が何らかの介助を必要としている。基本的に週2~3回の入浴を行っている。入浴拒否の方もいるが本人の希望の時間に合わせ対応している。入浴剤を使用したり、「ゆず湯」「菖蒲湯」「みかん風呂」「紅茶湯」「リンゴ湯」等の季節に合わせたイベント風呂を行い利用者に喜ばれている。また、ホームで下諏訪温泉の「足湯」に出掛けたり、家族と1泊で温泉に行かれる方もいる。	
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	1人1人の睡眠・休息状態をアセスメント・評価しており、その内容に基づいて、巡視の回数や空調管理などゆっくり休める支援方法を考えている。また、良質な睡眠を確保できるよう、生活リズムを改善できる材料を活用している。		
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	服薬が確実にできるよう服薬管理表と服薬手順チェック表を使用し、誤薬等がないよう支援している。いつでも薬の内容が確認できるよう、内服薬管理表の作成やカルテに最新の薬剤情報を準備している。		
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	希望により、買い物や散歩、ドライブを行っている。毎月、年間行事計画に基づき、担当者が季節毎の行事、外出、外食等を企画している。		

グループホームグレイスフル塩尻

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	個々の自分らしさ、携わりを大切にし、運動、歌、手作業、外出等、お好きなことに参加していただけるようにしている。	外出時、歩行器、杖使用を含めた自力歩行の方が多く、手引き歩行の方が数名という状況である。日常的にはゴミ出し、新聞を取りに1階まで向向、施設内を移動している。天気の良い日にはバルコニーを一周したり外気浴を楽しんでいる。また、毎日交代で買い物外出に出掛けたり、季節によっては地区のライオンズクラブの方と共に「ラベンダー畑」の手入れにも出掛けている。合わせて年間の行事計画があり、4月のお花見、5月の保育園児との遠足から10月のブドウ狩りまで季節に合わせた外出行事も楽しんでいる。	
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	ご本人様管理のお金の持ち込みは、認知症による管理能力の低下も踏まえ、最小限にして頂き、自己管理をして頂いている。		
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	ご家族の了承を得ている方は、本人様の希望時に電話をかけている。個人の携帯電話を持ち込まれている方も多い。		
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	共用空間に設置するものを購入する際は、利用者様の馴染みがあるものを購入するようにしている。環境整備係、物品購入係と協力しフロア・居室内の環境整備・各種マニュアルの整備・改定を定期的実施している。	リビングは十分な広さが確保され、整理整頓も行き届き、陽当たりも良い。食事テーブル、ゆったりとしたソファ、小上がりの畳スペースがあり、話をしたり、テレビを見たり、新聞を読んだり、利用者が自由に1日を過ごす寛ぎのスペースとなっている。ホームを囲むようにバルコニーがあり、散歩やバーベキュー等を楽しむ場となっている。また、今年はバルコニーの畑で野菜の栽培を予定しているという話も伺うことができた。廊下の壁には職員の手による数多くのドライフラワーの作品が飾られている。	
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	玄関先や卓上には季節の花を飾っている。共有空間にはテーブル、椅子、ソファ、ひざ掛けテレビを置いて、お好きな場所で寛ぎの時間、他者と交流できる空間を整えている。		
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	面接時や入居契約時、カンパレンスの際に、ご自宅で使い慣れた家具や生活用品を準備していただくことをお願いしており、各利用者様の生活習慣や好みに合わせたしつらえを整えている。	居室入り口には歩行状態と担当職員の名前を示したプレートが掲示されている。各居室には大きなクローゼット、洗面台、車イスでもゆっくり入れるトイレが備えつけられ暮し易い造りとなっている。自宅で馴染んだ、机、タンス、イス、テレビ、ハンガーラック等が持ち込まれ、家族の写真や職員から送られた誕生日のメッセージカード等にも囲まれ、思い思いの生活の場を作っている。	
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	居室の窓からバルコニーに出られるため動線上に物を置かない。廊下、浴室、トイレ等に手すりの設置をしている。また、日々の様子を観察し、ひやりハット報告事例から改善が必要と思われる箇所の改善、工夫を行っている。		