

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム昇山荘		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成21年3月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成21年11月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>利用者は、PT指導のもと、週2回リハビリテーションを無料で受けることができる。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>常勤職員のほとんどが開設当初からの職員であり、利用者は職員と顔馴染みの関係の中で生活している。入浴については曜日や時間の定めがなく、毎日24時間利用者が好きな時間に入浴を支援している。自己評価については各職員が自己評価を行い、その内容を主任がまとめているため職員間で自己評価の内容が共有出来ている。また食事については、季節の食材や利用者の希望を踏まえ毎日工夫した献立にしている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	職員で作った理念を掲示、三唱を行い日々確認し、実践にむけて努力をしている。またケアプラン検討時や、学習会の場で理念を意識した話し合いを行い、ケアや業務の統一を図っている。	職員で検討し作成した事業所独自の理念を朝礼時に唱和している。常勤職員のほとんどが開設当初からの勤務で利用者との顔馴染みの関係が出来ており、理念の通り「人の輪」を大切にされたケアが実践されている。	
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	利用者の個人情報秘密保持を第一に考え気軽にホームに立ち入ることを制限している。しかし、ボランティアや、老人会の慰問など、受け入れている。自治会や老人会など理解が得られず参加していない。	月3回のボランティアの受け入れや利用者が入所する前の老人会と交流している。ホームでの行事の際には、近隣の住民に許可を取る際に参加の案内をしている。	
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	事業所独自の活動は行われていないが、併設の在宅介護支援センターにおいて、転倒予防教室など、法人全体の取り組みとして積極的に行っている。また、人材育成への貢献として実習生など受け入れている		
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	事業所での取り組み等の説明や、それに対する意見を頂き、サービスにつなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、参加者からの意見も出されている。また職員が自己評価を行った際に気になった内容について、今後どのように改善に向けて取り組んでいくかを検討している。	
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取り組んでいる	管理者は五島市グループホーム連絡協議会会長を務めている。そして、行政と地域のグループホーム全体との窓口となり、サービスの質の向上に努めている。	制度についての疑問点が発生した際やグループホーム連絡協議会で意見が出された際に、市の職員に連絡を取り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	身体拘束廃止推進員養成講座に参加し、学習会にて伝達指導を行い、認識している。玄関の鍵は夜間のみ施錠している。各居室に鍵はついてはいるがかけるかけないは本人に任せている。	職員が身体拘束廃止推進員養成講座に参加し、その内容を学習会で伝え共有している。玄関は昼間は施錠しておらず、利用者の所在確認を職員が気がけて行っている。	
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逃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	申し送りや学習会の中で話し、日頃の対応などについて話し合い、よりよいケアが出来るよう努力している。		

グループホーム昇山荘(西棟・東棟共通)

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	成年後見制度の研修会に参加し、その内容を学習会の場で、伝達している。現在、利用されている方がおられるが、担当者の方との連絡を取り合い、その都度対応している。		
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	調査時、契約時、改訂時に丁寧に説明している。納得して頂いて同意を書面にて頂いている。入院時の対応については、契約時はもちろん、その都度説明し、安心して入院治療が出来るよう配慮している		
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	利用者については日常の会話の中で、家族には訪問時やケアプラン説明時等に常に問いかけている。また、目安箱を設けている。(今までの利用はない)意見要望など、話し合いサービスに反映させている。	利用者の希望や意見は日常の会話や表情等から汲み取っており、家族は来所時に会話の中から把握している。苦情については担当者や解決までの流れが定めてあり、玄関に意見要望を出せる目安箱を設置している。	
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	申し送りや学習会の中で、意見や提案を集約し、その都度、管理者へ報告している。報告内容については、その都度、返事を頂いている。	月に1回の学習会や法人内での全体会で職員が意見を出したり、事務連絡ノートの活用で職員の気付きや要望を管理者へ報告している。	
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	管理者は、頻りに現場へ来ており勤務状況などを把握している。また、職員の資格取得への支援も行っている。学習会等で意見交換を行い、職員が働きやすい環境作りに努力している。		
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	月1回の学習会、併設事業所との勉強会などを行っている。さらに、各研修会への参加促進を行っており、学習会の場において報告を行い、必要に応じて検討を行っている		
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	管理者は市の連絡協議会会長であり、県においては市の代表をつとめ、行政と地域事業所全体の窓口となり、サービス向上に努めている。また、3ヶ月に1回、ケアプラン検討会を実施、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
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	事前に訪問し調査する中で、心身の状態や希望、不安などを聞き取り、思いを受け止め安心して利用出来るような関係作りに努めている。また、職員には、本人の思いを伝えている		
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	事前調査において、ご家族の思い、希望、不安を受け止め、信頼関係作りに努めている。また、見学時に相談を受けたり、事業所としてどこまで対応できるかなど、話し安心して頂けるよう努めている。		
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	相談時、本人・ご家族の思いを受け止め、併設の在宅介護支援センターの協力を得ながら、必要なサービス内容の検討を行っている。		
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	本人の思い、感情の変化を把握し、その思いに寄り添える努力をしているが、まだ、十分でないと言える。しかし、調理や洗濯物たたみなど、手伝ってもらうなど協力しあえる関係作りを築いている。		
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	面会時やケアプラン説明時に本人の思い、心身の状態など報告し、また、ご家族の希望や要求を聞き、協力を得ながらケアに取り組んでいる。また、広報誌発行時には、手紙を添えたりしている。		
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	馴染みの理・美容室を利用したり、地域の老人会慰問の受け入れなど行っている。	入所前の行きつけの理・美容室等、本人の希望があれば利用を支援している。利用者が入所する前に住んでいた地域の老人会と交流している。	
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	利用者同士の関係を把握し、日常の会話や役割活動を通して、利用者同士の関係が継続できるよう働きかけている。しかし、認知症が進むにつれ、その関係が難しい方もおられる。		

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	併設の老健に入所される方が多いため、面会に行ったり、家族の方と出会った時はあいさつなどしている。また、入院された方の見舞い、亡くなられた方の葬儀などにいき、退居後もおつきあいを大切にしている。		
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	日常生活を共にする中で、声をかけて把握に努めている。また、言葉や表情から推測したり、ご家族からの情報を得るようにし、本人の気持ちを大切にしよう努力している。	利用者の希望や意見は日常の会話や顔色、表情から把握するようにしている。また家族から利用者の好きなこと等についての情報を得て、利用者本人に確認し、本人が希望すれば支援するようにしている。	
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	入居時の事前調査時に本人やご家族の方から情報を得ている。不十分なところは、日々の関わりの中で、ご家族や知人の面会時に情報を得るようにしている。		
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	共に生活する中で、利用者の生活リズムを把握している。また、出来ることに注目し、介助や役割活動など支援している。また、朝の申し送り、介護記録などを利用して現状把握に努めている。		
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	日常の関わりの中で、本人やご家族の意見や思いをくみ取り、反映できるよう努めている。カンファレンスの中で職員の意見も取り入れながら、本人やご家族の同意を得て、ケア計画に盛り込んでいる。	利用者や家族からの意見を聞き、計画作成担当者が作成した介護計画を職員で検討し、家族に報告し同意を得ている。3ヶ月に1回程度ケアプラン検討会を開き、モニタリングを行っている。	
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	日々の状態を個人の介護記録に記入しており、職員がいつでも状態の確認が出来るようになってきている。また、申し送り事項の記録をとり朝礼時に報告し情報を共有。また介護計画の見直しにも活用している		
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	利用者の身体状態により、医療関係への受診ができない場合は、訪問診療・訪問看護の利用が可能である。また、PTの指導を受け、無料でリハビリのサービスを受けることができる。		

グループホーム昇山荘(西棟・東棟共通)

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	運営推進会議に民生委員やご家族、行政の方が参加され、その中で必要に応じての話し合いをしている。また、地域のボランティアの方が月に3回来られ、制作や歌など楽しまれている。		
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	母体である山下医院がかかりつけ医になっているが、本人の希望の医療機関利用も可能である。必要に応じて、山下医院長指示のもと専門医の受診も支援している。受診は、家族対応が基本であるが、職員対応がほとんどである	かかりつけ医は決まっているが、入所前からのかかりつけ医の利用も可能であり、その場合も受診の支援はほとんど職員が行っている。	
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	山下医院、併設の老健・訪問看護ステーションとの協力体制が出来ている。また、訪問看護ステーションとの契約に基づき、毎日看護師が来られ、利用者の健康管理、医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	入院時には、生活情報を医療機関へ提出している。さらに担当医との話し合いの機会を持ち、事業所内で対応できる状態で、なるべく早く退院できるよう相談している。また、頻繁に見舞いにいき、本人の心身状態の把握に努め家族との情報交換を行っている。		
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	利用開始前に「利用者重度化に対する指針」について説明を行い、書面にて同意を得ている。現在、終末ケアは行っていない。	入所時に「重度化に対応する指針」について説明し、同意を得ている。入所後も必要に応じて何度も家族と話し合いを行い、方針を決定している。重度化した場合は病院や隣接の老人保健施設を利用しており、これまでの所看取りは行っていない。	
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	ある程度の知識はあるが、訓練は行われていない。併設の老健看護師・訪問看護ステーションとの連携がとれておりすぐに対応が可能である。		
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、消防訓練や消化器の使い方など、併設の老健施設と合同で行っている。消防計画も地区本部と協議し、老健と協同のものを作成している。昨年は、利用者参加の避難訓練を行っている。	年2回消防立会の下、隣接する老人保健施設と合同で消防訓練や避難訓練を行っている。災害対策マニュアルや緊急連絡網を作成している。	

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
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	プライバシーを損ねないよう努めているが、難聴の方が多く、難しい面もある。また、職員主導での言葉かけが聞かれることがある為、理念を再確認し、利用者を思いやる対応を心掛けたい。	排泄の失敗時等、利用者本人の気持ちを考えて他の利用者に気付かれないよう誘導し支援している。職員採用時には個人情報保護についての誓約書を作成している。	
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	利用者の状態に合わせた声かけを行い(筆談)、自己判断や決定ができるよう支援している。(する・しない・食べる・食べないなど)		
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	基本的な流れはあるが、ひとりひとりの体調や気分などを配慮しながら、利用者が自分のペースで生活できるよう柔軟な対応に努めている。		
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	着替えは基本的に本人の意志を尊重し、お出かけや行事などの時は、おしゃれ着に着替えるなどの支援を行っている。行きつけの理美容室や訪問理美容の利用、職員散髪など身だしなみに気を使っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛りつけ、配膳、片付けなど利用者と共にやっている。職員は利用者と同じテーブルに付き同じ物を食べている。また、小さな菜園ではあるが、収穫した物を食卓に出すなど楽しんで食べられるよう配慮している	食事については、季節の食材や利用者の希望を踏まえ毎日工夫した献立にしている。食材の皮むきや配膳等、利用者と職員と一緒にやっている。職員も利用者と一緒に食事をしている。	
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	利用者の咀嚼力・嚥下力・摂取量を把握しており、それに応じた対応をしている。時々老健の栄養士にアドバイスを頂き、栄養バランスを考えながら提供している。水分については脱水予防を考えて提供している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行っている。歯磨きが出来る方は見守りを行い、できない方は状態に合わせて介助を行っている。		

グループホーム昇山荘(西棟・東棟共通)

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	紙パンツ・尿パットなど、利用者の状態に合わせて使用している。日中はトイレを使用し、夜間はPWC使用の方が多いが、ほとんどの方が自立している。	トイレでの排泄が出来るように支援しており、体調が悪い利用者以外はおむつの使用はしていない。気になる利用者については排泄チェック表で管理し、職員が時間を見て誘導している。	
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	食事の内容としては、野菜など多く取り入れるように工夫している。また、牛乳や乳製品を取り入れたり、水分を十分に摂るようにしているが、薬に頼っている状態である。中には毎日出ないと心配という人もおられる。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、利用者の希望を確認して、入浴をして頂いている。午後からの入浴がほとんどではあるが、いつでも入浴は可能である	入浴については毎日24時間いつでも対応出来るようにしている。自分なりの入浴パターンを決めている利用者もいるため、入浴の時間は本人の希望に任せている。	
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	利用者は好きな時間に自由に休息がとれるようになっている。また、夜寝付けない方に対しては、しばらくおしゃべりしたり、暖かい飲み物を提供したりしている。		
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	カルテに処方箋を挟んでいつでも確認できるようになっているが、十分理解しているとは言えない。服薬時は、手渡しし服薬の確認を行っている。		
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	出来る方は、入居されるとすぐに自分の出来ることを見つけ、いつの間にか自分の役割としてとけ込んでいることが多い。お酒や煙草も希望があれば楽しむことは可能である。(喫煙所としては、事務所を使用)		
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	利用者の希望や職員からの声かけでドライブに行ったり、付近の散歩をしたりしている。しかし、受診の付き添いが多いため、思うようにならないのが実情である。また、面会時などにご家族と一緒に出かけられることもある。	月に1・2回程度ドライブに出かけている。近くへの散歩や受診時の帰りに遠回りして帰る等、利用者の希望に応じて支援している。車椅子の利用者も外出頻度は変わらない。	職員から中庭を有効利用してはどうかという意見が出され利用者の散歩道を造る計画中である為、今後その取組に期待したい。

グループホーム昇山荘(西棟・東棟共通)

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	入居時、利用者やご家族と相談しお小遣い程度の金額を所持している。中には、自分で持っているのは不安だからと事務所へ預けている方もおられる。それらのお金は本人が自由に使い、ほしい物を購入している		
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	公衆電話を設置しており、自由に使用できるようになっている。利用者の状態に合わせて、ダイヤルを回したりの介助をしている。手紙などは本人の希望時に対応している。		
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	季節の花や利用者の作った貼り絵などを飾ったりしている。光の調整にはカーテンやすだれなどを利用し、室温もエアコンや、窓を開けての空気の調整などおこない、過ごしやすい環境作りに努めている。	季節の花を飾ったり、鯉のぼりやお雛様等季節に応じて飾っている。カーテンやよしずで明るさを調整している。トイレやトイレに向かう手摺り等利用者の状態に合わせて、利用者が暮らしやすい環境作りを行っている。	
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	リビングや廊下にソファを置き、気のあった物同士が過ごせるようにしている		
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	調査時、契約時に使い慣れた家具などの持参を説明し、入居時にはそれぞれが思い出の品を持ってこられる。また、家具などの配置については、本人やご家族と相談しながら利用しやすいように工夫している	利用者の持ち込みについては、車椅子の利用者が動ける範囲の量であれば制限は行っていない。利用者の希望に応じて、夫婦部屋も提供している。	
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	自室やトイレの場所がわからない利用者に対しては、目印・矢印など使用している。		