

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	職員の異動に伴い、職員全員で事業所理念を振り返り、現状と理念の隔離している部分とそうでない部分を再認識し、新たに組みなおしているところである。	法人代表者の交代に伴い職員の入れ替わりがあり、従来の職員に新人職員数名で新たにスタートした。「他人だけ家族のように笑いがあふれる場所、それが、和の家」という理念を職員で再認識している。リビングに理念が掲示してあり利用者や家族、職員が常に目にできる環境にある。「動き出すその前に『一声運動』常に心がけよう」の標語も職員トイレ、キッチン脇に貼り出してあり職員は理念、標語のもとに業務に専念している。	
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	ご近所の好意でお借りしている畑を事業所で耕作することで、畑を通じて、ご近所とのつながりがある。また、ご近所様から農作物を頂いたり等の交流も日常的となっている。	区費の支払いをし、ホーム敷地内に区とホームのゴミ収集のハウスが2つ設置されていて月に1回ごみ当番もあり地区の活動に参加している。中学生の「愛郷Day(高齢者福祉に携わる学びの機会)」のイベントで数名が来訪している。職場体験やボランティアとして中学生の訪問や和太鼓、傾聴ボランティアの来訪もある。小学生の巫女舞のグループに練習の成果の発表の場として踊っていただいたり、ホームの敬老祭をチラシで広報し子供が喜ぶ催しをするなど、色々な工夫をすることで大勢の住民の参加があり賑やかに行われている。	
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	地元中学校・高校の福祉ボランティアやクリスマス会等の交流の場の積極的な受け入れが継続的に行われており、認知症の人の行動や支援の啓発を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議後の昼食会が定例となっており、会議構成員同士がホームや利用者になじみを持ちやすくなる形態が形づいているため、民生委員などの任期がある職種の方でも参加しやすい雰囲気を作っている。また、ホーム内の様子を分かりやすく伝えるためビデオ放映を行っている。	家族、地区民生委員、地区社協会長、有識者、地域包括支援センター職員、市支所職員が委員となり2ヶ月に1回開催している。利用者の状況報告、事業報告、施設見学に加え、その時々で問題などを提起している。家族へは毎回呼びかけをし、大勢の参加があり家族との交流も深まっている。事業報告の後は利用者とは相談事だけでなく日常的な会話をし良好な関係となっている。介護保険の更新申請はほぼ全員の申請を代行し、ホームでの利用者の状況は職員の方が理解しているということで更新調査も家族から任せられているケースが多い。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	長野市介護保険課サービス担当には、運営上の報告、連絡、相談をし、長野市地域包括支援センターの担当者とは、地域の介護を取り巻く事情について連絡・連携を取っている。		

グループホーム和の家

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	研修や業務を通じて身体拘束をしないケアを具体的な事例を通じて指導し、実際に利用者に切迫性、非代替性、一時性の要件を満たした際も本人の様子を家族ともよく相談したうえでケアに取り組んでいる。	玄関のカギは掛けていない。また、居室にもカギはない。若干名の方が転倒防止のためセンサーマットを使用しているが、家族と相談し定期的に報告も行っている。外部研修を受けたり、職員会議などで拘束しないケアについて説明し職員も拘束をしないケアについて理解している。	
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	スピーチロックと見受けられる場面もあった。事業所理念の再認識の一環で、カンファレンスを通じて、具体的な防止策まで話し合い防止に努め始めている。		
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	実際に日常生活支援事業、生活保護の制度を利用し、入所している利用者が居るので実際の生活を通して、関係者と連携を取りながら支援している。		
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	運営事項説明、重要事項説明、契約の説明を時間をかけて、納得の上契約書にサインをしてもらっている。疑問点があれば理解が得られるまで、答えている。		
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	運営推進会議の場でもそれ以外の場であっても、利用者、家族共々意見をいただくことがあるので、意見を現場で活かせるようにしている。	利用者からの訴えがあった時は些細なことでも本人が落ち着いたり納得できる対応を心掛けている。運営推進会議に毎回7～8名の家族が参加し会議の後に家族同士で話をし要望などがあれば伝えられている。家族との連絡は密に行われていて「なごみのいえだより」が2ヶ月に1回発行され運営推進会議議事録と一緒に家族のもとへ送られている。また、毎月「介護支援経過」も家族へ送付しており、家族からは日常生活がよくわかると喜ばれている。	
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	小さな組織の優位性を生かし、代表者兼管理者が職員間の意見、提案は、職員会議以外でも直接聞いている。それら聞いた意見は、直接、間接に反映させている。	新体制で横の関係が強くなり、職員同士わからないことや不安なことを話せる関係となった。職員から提案等の発言が多くなったという。職員が情報を共有することで同じ対応をしている。職員定例会は月に1回行われるが小規模な施設の利点を活かし、毎日の申し送りやミニカンファレンスなどでも問題があれば話し合い次に繋げている。スキルアップを目的として職員自身がチェックシートで自己評価を行い、管理者と面談の機会を設けている。	
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	職責に応じて、適材適所になるような職責判断を常に考えている。機会を設けて、介護業務の楽しさやスキルアップについての話をしている。職場条件も個々の相談に応じて条件整備を図っている。		

グループホーム和の家

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	行政実施による研修は勿論、事業所が参加している同業者団体主催による研修にも、職員のスキルに応じて研修を受講してもらえるようシフトを組んだり、介護関連資格取得も奨励している。		
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	代表者は、同業者団体の青年部に所属し、交流を深めている。今後、職員も機会があれば積極的交流の機会を考えている。協力関係にある診療所の医師による認知症勉強会に参加している。		
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	ご利用者様は認知症であるので、特に初期の信頼関係は重要であると常に心がけている。また要望や欲求は、ご本人からは伝わらない事が多いので、職員で考察していくことが重要だと考えている。		
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	初期の段階では、些細な事もご家族に報告、相談やお願い事を頼んだりする過程で、自ずと信頼関係が芽生えるよう努めている。		
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	初期対応では本人と家族、職員とで課題が食い違うこともあるので、本人を中心に課題を見つけ出し、対応するように努めながら「馴染み」の関係をできるだけ早期に築けるようにしている。		
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	ホームでの本人は暮らしの場そのものであり、職員にとっては一日のうちの少なからぬ時間を過ごす場を共に過ごすという意味においては、まさに家族のような関係性が持てるように努めている。		
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	ご本人、ご家族、事業所、かかりつけ医それぞれがそれぞれの立場で三人四脚でケアをしていくあり方を常に示し、それぞれの状況に応じて協力しあい、過重負担とならないよう配慮している。		
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	ホームに馴染まれているご利用者がほとんどなので、在宅時の以前の暮らしの馴染みを維持する支援は難しくなっているが、その分、ホームでの季節のイベントやご利用者同士の交流を大切に支援し、馴染の人と場所の関係の支援に努めている。	職員が宛名を代行で書き、友人と年賀状の交換している方やお正月に泊りで帰宅する方もいる。ホームでは職員が出勤した時、利用者一人ひとりに握手しながら挨拶をしており、また、退出する時も「帰ります」の挨拶をすると「また明日ね」と玄関まで出てきて「気をつけて帰りなさい」と見送ってくれるという。以前からやっていた短歌を職員と一緒に再開し、毎月作り東京の同好会へ応募している利用者がいる。	

グループホーム和の家

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	孤立がちなご利用者には、傾聴ボランティアをお願いしたり、特定のご利用者同士のトラブルも適度な介入を心がける等して、ご利用者同士の人間関係の維持に努めている。		
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	恒常的な医療ケアが必要であったり、認知症状の大幅な改善のためサービス利用終了したケースがあったが、出来る範囲でいずれも本人や関係者のフォローや支援に努めた。		
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	日常の過ごし方から、洋服の選択や施設内での家事手伝いや畑仕事等、意向や生活歴でご本人の望むものあるいは望んでいるであろうものを推測し、提示選択してもらっている。	入浴後に「今度温泉にでも連れて行ってくれや」との声を受け、現在リハビリパンツ外しを試みている。また、テレビで北陸新幹線の情報を知り、以前行ったことがあるので「金沢に行きたい」との声を聴き、家族へ「いつか一緒に行きましょう」と利用者の意思を伝え相談したところ家族がびっくりしたそうである。いずれの利用者の希望も叶えられるようにと職員が取り組んでいる。夜、不安になり「家に帰りたい」と話す利用者の話をゆっくり聞いていると「ありがとう」と言って休まれるなど、絶えず気持ちを受け止めるようにしている。	
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	在宅時の暮らしよりも、ホームでの暮らし自体が馴染みになっている現状から、ホームでの暮らしがより充実するように、情報収集に努めている。		
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	9名のご利用者の共同生活ではあるが、それぞれの暮らし方は人によって当然違うので、違いは違いとして、共同生活の範囲の中であっても、その違いが許容されるように配慮している。		
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	計画作成担当者だけでなく、各担当者もモニタリングをすることでチームでのケア力が高まるようにしている。家族に対しても情報の共有化、意見やアイデアをいただいたり、相談しながら介護計画を作成している。	計画作成担当者がプランを作り、職員が交代で毎月、評価を行っている。見直しは6ヶ月を目安にしているが状況の変化があれば随時行っている。毎月2名の利用者の見直しを予定し会議で話し合いをしている。家族へはホームへ来訪された時に説明し同意を得ている。遠方で訪問が見込まれない方には郵送し了承をいただいている。	職員間の情報共有のもと、更に利用者主体のプランの作成をすることで、一人ひとりの思いに沿ったケアに繋げていただくことを期待したい。
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	日中、夜間の様子を支援経過として記録している。支援経過は、職員と計画作成担当者で情報を共有し、家族には一月ごとに支援経過記録を提供している。		

グループホーム和の家

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
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	外出が好きなご利用者には外出を、そうでないご利用者には嗜好に沿ったレクリエーションを、家事をされたいご利用者には家事手伝いを、といった具合にサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域にある高齢者福祉資源をはじめとする地域資源は、積極的に参加、交流を深めるよう努めている。また、事業所主催による交流の場も設け地域資源の確保にも努めている。		
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	かかりつけ医自身が認知症治療に特化し取り組んでいただいております、ホーム、家族とも良好な連携が取れている。	家族の要望もあり利用者全員が協力医に変更している。2週間に1回の訪問診療が行われているほか、必要な検査や治療を受けている。また、24時間対応の訪問看護があり職員は不安なことなどを相談することで安心してケアに当たっている。協力医も入院は避け（高齢者の環境変化による悪化を防ぐため）ホームでの治療を優先している。	
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	かかりつけ医の訪問看護師とも良好な連携が取れており、適切な看護支援、連携がとれている。		
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。	かかりつけ主治医と連携が取れており、入退院に伴う認知症状の悪化が防げるように協力体制が取られている。		
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	事業所開設4年が過ぎて、5例の看取り（最終は病院を含む。）を行った。重度化以前から終末期に関する意向の確認を取りながら、介護、看護、医療の各支援をホーム、家族、医療機関等の関係者でチームで支援することができた。	契約時に利用者・家族に「終末期に関する意向確認書」で説明し同意を得ている。家族の気持ちに寄り添い、いろいろな状況について相談し情報提供するなど最大限の支援に努めている。ホームで対応できない医療行為が必要なときにはホームでの看取りは難しいと伝えている。終末期になった際に、再度、家族、医師、職員で話し合いを持ち方針を決めるようにしている。	
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	消防署立ち合いの総合訓練を年二回実施している他、消防署による応急処置講習も受講している。		

グループホーム和の家

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	災害に必要な物品の整備や利用方法、避難方法や避難後の行動マニュアルの整備を進めているところである。	年2回、6月と11月に行っている。消防署に計画書を提出し署員立ち合いで夜間想定で行っている。地震についても窓を開ける、叫ぶ等シュミレーションで対応した。日頃から非常時の利用者の行動を想定しながら、避難誘導の方法について職員間で検討している。地域の方から、ヘリポートが近くにあり、ホームの位置は水害時、地区の中心部に比べると安全地帯なので動かない方が賢明とアドバイスを受けている。停電に備え、カセットコンロや石油ストーブなどが用意されている。	
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	声のかけ方や挨拶の仕方もある人にあうように方言を使い分けたり、話す場所も自室やフロア等のその時々に応じて対応している。	居室のドアにはスリガラスと透明ガラスが木製ドアにデザインされていて室内が見えることもあるが、長い暖簾が掛けられ、インテリアと目隠しの役割になっている。介護相談員訪問のほかにも、利用者から居室で話をしたいということがあったので、傾聴ボランティアに依頼をし定期的に利用者の話を聞いていただいている。呼び方は高齢者への敬意を込め苗字や名前に「さん」付けて呼んでいる。	
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	ご本人が自ら希望を提示することが一番望ましいと考え、希望が出ない場合にも、選択肢を提案し自己決定を促すように努めている。		
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	それぞれの日常生活のペースを把握し、ご本人の日常生活のペースは希望を取り入れ、共同生活のペースと調和するよう配慮している。		
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	ご家族に洋服等の買い物や差し入れを積極的にお願いしている。ご家族にお願いしているのは、触れ合いとしての側面を期待している。		
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	食事時は準備、調理、片付けの手伝い等にご本人の出来るなりに関与できるよう支援している。普段の会話においても、食べ物のお話をすることで本人の嗜好が掴めるよう努めている。	若干名の方が一部介助や見守りの支援を受けている。テーブルや畳のコーナーで全員で食事をしている。ご飯が少し柔らかく目で少々刻みの方もいるが殆どの方が常食で、完食していた。献立表に利用者の「おいしかった」、「鮭が塩辛かった」、「温まるね」などのコメントがあり利用者の意見を大事にしていることが窺えた。野菜などの差し入れも沢山あり食卓に登場している。食材は地元の店から配達されているが、今後は利用者と一緒に買い出しに行くことも検討している。	

グループホーム和の家

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
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	主菜、副菜の盛付量は、体調も考慮し一人ひとりに応じて適切な量で摂取してもらっている。水分量についても同様である。		
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	自立の方、見守りの方、一部介助の方それぞれに応じて、声掛けや入れ歯の汚れ、口腔内の汚れのチェックを確認しケアしている。一日の流れの中に口腔体操も取り入れている。		
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	ご本人の排泄状況に応じて、居室内にポータブルトイレやリハビリパンツ、パッド等の使用や、逆におむつ外しをしてみる等、日常の排泄習慣の観察から不安を取り除く支援を支援をすることで排泄自立を支援している。	リハビリパンツとオムツで昼、夜の使い分けをしている方や温泉に行くことを目標としてリハビリパンツ外しを進めている方など、一人ひとりに合わせた対応をしている。ポータブル使用者が若干名いるが、転倒防止のためとお試しとして使用している。排泄の失敗時清拭に使う布も今までのようにお湯で温めた布がいか市販されているシートがいか、職員は利用者にとって一番良い方法を話し合っている。	
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	排便スケジュールを把握し、ご本人にあわせて水分補給や運動を働きかけ、かかりつけ医とも相談しながら、漢方薬を使用するなどして便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は予めスケジュールはあるが、なるべく個々人の希望やタイミングに合わせるため、入浴順序、スケジュールは柔軟に変更できるようにして支援をしている。	基本的には週2回の入浴を予定している。原則、同性介助としている。自立の方も必ず職員が見守り「自分で洗えますか？」などの声掛けをしている。入浴を拒む利用者もいるがお風呂に入ると「ありがとう、気持ちいいね」と言われるという。浴室に手摺は取り付けられているが、その他に頑丈そうな簡易式手摺が用意され利用者の動きに合わせて浴槽などへ取り付けられるようになっている。	
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	施設の一日の流れはあるが、以前の生活歴を尊重し、休息、睡眠が取れるよう、食事やお茶の時間をずらしたりする等して対応している。		
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	かかりつけ医自身が認知症状に関する薬に関しては家庭天秤法を推奨しており、本人の様子、症状に合わせて本人の症状にあった服薬支援を医師と連携して行っている。		
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	ホーム内での家事手伝い、散歩時のリーダー的役割、談話時のムードメーカー等その人にあった役割を活かせるよう支援を行って笑顔や生きがいを引き出すよう努めている。		

グループホーム和の家

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	例え玄関の前であっても、外に出られるように努めている。本人が場所や目的が明確になっている場合には、意向に沿った支援を家族と協力を取り支援している。また、地域で旅行イベントにも参加させてもらっている。	身近にお寺や神社があり2~3人で出かけている。利用者が散歩途中、地域の方への挨拶や立ち話をしている。年間の外出計画は盛り沢山で、春のお花見や七夕祭見学などがある。数人ずつでの秋の行楽も実施され、北アルプスの見える展望台、蕎麦の名所、リング狩り、わさび農園などへ出向いている。楽しみの機会を増やすため、暖かくなったら市街地へ洋服などの買い物に出かけたいと職員間で新たな試みについて話している。	
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	金銭については所持をしてもらってはいないが、金銭に関する不安は、不安を取り除けるよう話をして支援している。		
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	ご本人自ら電話する支援はまだ出来ないが、受電での支援はしている。手紙のやり取りは、継続的支援を実践している。		
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	畳のあるスペースを用意し、一般住宅がそうであるように明るすぎない、過度にバリアフリーでない、季節ごとに花を置く、テレビや会話等の音があり、食堂(居間)に人が寄っている環境作りに努めている。	リビング兼ダイニング仕様で一角に畳コーナーがある。主してエアコンで室内を温めているが温風ヒーターも置かれ、寒い日には活躍することもある。加湿器が稼働し暖かすぎず温度調節もされていた。壁には標語とともに利用者・職員の顔写真や名前で自己紹介したパネルが掲示されている。また、本棚もあり本や雑誌が並べられていた。	
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	共用空間のそれぞれの居場所に、話が自然に弾み、喧嘩にならないように常に配慮し、必要に応じてテーブルやイスの配置を変更したりしている。		
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	居室での過ごし方や過ごす時間に応じて居心地よく過ごせるように本人の要望を聞いたり、一緒に掃除をするなどして工夫をしている。殆どの利用者が清潔な状態を保つことが希望なので、掃除を一緒にするなどして支援をしている。	ベッドと洗面台、収納庫が備え付けられている。物があると混乱してしまうので、家族より届けられた荷物を収納庫や別の場所に保管し、整理整頓が行き届いている居室も見られた。大きな収納ケースの各引き出しに衣類の品目名が書かれ、利用者が理解できるように工夫をしている居室も見受けられた。お気に入りの帽子がきれいに並べられている居室もあり、利用者の人柄が肌で感じられた。	
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	見当識障害がある利用者には、トイレやフロアが近い居室にするなどの配慮や誘導の声かけもその人に応じた声かけをする配慮などを行っている。		