

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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。また、入社時研修・勉強会や朝のミーティングの時に確認をしている。	法人の運営理念、ホーム独自理念については各ユニットの玄関先に掲示し来訪者にもわかるようにしている。月1回の職員全体会議で理念の読み合わせを行い共有に努め、職員は理念と目標を意識して利用者一人ひとりのケアプランに沿った支援に取り組んでいる。また、日々、気づいたことはその都度、管理者とリーダーが話し、理念に沿った支援に取り組んでいる。家族に対しては利用契約時に理念に沿った支援について説明をしている。	
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	地区のどんと焼きへの参加や、民生児童委員のかたに来ていただきしめ縄作りを行ったり、月1回近所の美容院に訪問カットして頂いている。	開設以来地区への協力費を納め、市の広報誌と行事案内を頂き、参加出来る行事には参加し地域の一員として活動している。新型コロナ禍が続き殆どの行事が中止となり残念な状況が続いている。そうした中、日々の散歩の際には地域の皆さんと挨拶を交わし、野菜等の差し入れも頂き感謝している。また、地域の清掃活動には職員が参加し交流を続けている。コロナ後を踏まえ、現在は中断されているが中学生の職場体験やフラダンスやハンドベル等のボランティアの来訪等についても関係を継続できるように計画を立て活動を進めようとしている。	
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立つことはないか、ホーム内で話し合う事を進めている。		
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	コロナ禍により2ヶ月に1回書面にて開催している。グループホームの活動状況の報告等を行い、参加者にご意見ご要望等をいただき、検討している。	例年だと2ヶ月に1回、偶数月に運営推進会議を開催しているが、現在は書面での開催となっている。入居状況、行事報告、研修会参加状況、行事予定、事故報告、職員関係、ご意見、要望等を書面に纏め、ご意見用紙と返信用封筒を同封の上、家族代表、区長、民生児童委員、市高齢者活躍支援課、地域包括支援センターの会議参加メンバーに届け、意見・要望を頂き、サービスの向上に繋げている。	
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	相談が生じた時は、市へ連絡を取っている。運営推進会議に、長野市の介護保険課の担当者が参加しているので、その時にも事業所の状況について説明している。	市高齢者活躍支援課には事故報告を速やかに行っている。地域包括支援センターとは入居者の紹介や問い合わせなどで連携を取っている。介護認定更新調査は家族に連絡の上、調査員がホームに来訪し職員が対応して行っている。	

グループホームながぬま

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	身体拘束をしないための研修を毎年行い、身体拘束をしない取り組みをしている。	法人の方針として拘束のない支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されているが、安全面から内玄関を施錠することがある。外出傾向の強い方がいるが、話を聞いたり状況に合わせ周りを散歩したり、近隣をドライブしたりして納得していただいている。転倒・転落の危惧のある方が多くおり家族と相談の上、安全確保上から人感センサーを使用している。年2回の身体拘束の研修会と毎月の職員全体会議の中で行っている身体拘束適正化委員会で拘束に対する意識を高め拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	
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	虐待防止についての研修を毎年行い、虐待防止に努めている。		
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	外部の研修に参加し、制度の理解を深めている。また、制度が利用できるか具体的な相談も行っている。		
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	入居の契約を結ぶ時は、家族に十分に説明し、話し合い、理解、納得をいただくようにしている。		
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	コロナ禍の為、家族会は実行できていないが、面会は窓越し等で対応している。家族訪問時や電話連絡の際には、近況報告を行うとともに、家族からの意見要望等を聴く機会を設けている。	家族の面会はコロナの感染状況に応じた対応を取っており、現在は事前に連絡を頂き玄関先でビニールカーテン越しに15分位の面会を行い、家族同士ダブらないように配慮している。また、ホームでの生活の様子は毎月発行される写真入りのお便り「ながぬま通信」と合わせて職員が月毎に手分けをして作成する利用者一人ひとりの様子を纏めた手書きの手紙を請求書に同封して届け家族より感謝されている。コロナ前には開催していた家族会も開けない状況が続いているが、5月8日以降の感染対策緩和後は状況を見て家族会を行いたいという意向を持っている。	
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	全体会議やリーダー会議を毎月1回行い、聴く機会を設けている。また、職員と定期的な面談を行っている。出された意見は、検討され、運営に反映している。	月1回、職員全体会議を行い、連絡事項、事故報告、支援内容の確認、意見交換、各種勉強会、職員からの意見発表等を行い、業務内容の周知を図っている。合わせてリーダー会議を行い利用者一人ひとりのカンファレンス等が行われている。人事考課制度があり、年2回、目標に沿って自己評価を行い、管理者による個人面談も行われ職員の意見を聞く機会を設けモラールアップに繋げている。	

グループホームながぬま

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
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上で、チーフ、リーダー、マネージャー等の役職になれる仕組みを作っている。		
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	職員には段階に応じて、実践者研修や防火管理者研修などの外部の研修をうける機会を設けている。社内研修も年間の予定をたて、毎月に行っている。		
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	長野県宅老所、グループホーム連絡会に加入している。		
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	本人との話し合いを重視し、出来るだけ付き添い、本人の不安を最小限に出来るように努め、少しでも早く信頼関係が作られるようにしている。日々の関わりの中で困り事が無いか聞く時間を作っている。		
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	家族との面会において、心配している事、困っている事などを気軽に相談できるように配慮し、少しでも早く家族との信頼関係が築けるようにしている。		
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	相談を受けた時には、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が真に望んでいる支援を模索し、情報提供に努めている。		
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	一緒に作業している中でも、利用者の方に教えてもらったりし、一緒に生活をし、共に支え合うという関係作りを行っている。		
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	家族との連絡も出来るだけとるようにし、状況を報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても共に本人を支えているという関係が築け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
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	コロナ禍の為、受け入れを中止している。	友人、知人の面会は新型コロナ禍が続き自粛状態が続いている。そうした中、携帯電話やホームの電話を使い家族や友人と連絡を取り合っている方も数名いる。理美容は基本的には2~3ヶ月に1回、馴染みの訪問美容師の来訪で対応している。希望で馴染みの美容院に出掛けている利用者もいる。年末には年賀状作りを職員が手伝い、家族宛てに出している。	
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	利用者同士が、共に適切な関わり合いが出来るように、場合によっては、職員が間に入って関係を取り持ったり、調整したりしている。		
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	必要な場合は、退居後も、入所先の新しい施設に訪問し、利用者の状況を把握する体勢がある。		
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	1対1での会話や、本人の表情や言動から、意向や希望、気持ちを尋ねたり、探したりすることで把握に努めている。ケアプラン作成時には、必ず把握する事になっている。	意思疎通が難しい利用者があるが、職員の問い掛けに対する表情、手の動き、仕草等により希望を受け止めるようにしている。また、普段より落ち着いた様子が窺えた時には居室で話を伺い気になること等、気づいたことは個人記録や日報に纏め、出勤時や申し送り時に確認し合い、利用者の意向に沿った支援に繋げるようにしている。	
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	個人ファイルの生活史、フェースシートなどを使い個人のこれまでの様子、食べ物の好き嫌い等の把握に努めている。		
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	1人ひとりの1日の様子を個人記録に記入したり、カンファレンスの時の話し合いを通して、現状の把握に努めている。月1回の全体会議とリーダー会議で一人一人の現状の確認をしている。		
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	朝の申し送りで相談したり、定期的カンファレンスを行い、ケアに携わっている職員と、各利用者担当職員で、まず「本人の望む事は、困っていることは何か」という視点から話し合い、介護計画を作成している。	職員は1~2名の利用者を担当し、家族への手紙の作成、居室管理、薬の管理、モニタリング等を担当している。家族の希望は面会時や電話で聞き、プラン更新時に合わせてカンファレンスを開き意見を出し合いモニタリングを行い、ケアマネージャーとユニット毎の計画作成担当者がプラン作成を行っている。入居時は1ヶ月間の暫定プランを作成し様子を見て6ヶ月の本プラン作成に繋げている。そうした中、状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い、利用者一人ひとりに合った支援に繋げている。	

グループホームながぬま

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
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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使用し、職員同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院の支援、外出の支援などその時々に応じて柔軟に支援している。		
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	民生児童委員の方に、行事に参加して頂く等、協力支援をいただいている。		
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	本人及び家族の希望を大切にしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら決めている。	利用契約時に医療機関についての希望を聞き、ホームとしての取り組みについて説明している。現在はホーム協力医が2軒あり、利用者を半数ずつに分け月2回の往診で対応している。また、契約の訪問看護師の来訪が毎週水曜日にあり、利用者の健康管理と合わせ医師との連携を取り24時間の対応が可能となっている。歯科については必要に応じ訪問歯科の往診で対応し、合わせて月1回歯科衛生士の来訪もあり口の健康にも配慮している。	
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	週1回、訪問看護の看護師が健康チェックを行い、その時に相談しながら健康管理を行っている。必要な場合は、すぐに受診している。		
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。	入院した場合には、情報提供を行い、病院のケースワーカーや看護師と連絡をとりながら、退院へ向けての調整を行っている。必要があればカンファレンスに参加している。		

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
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、事業所ですることが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	「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取りに関する指針」を作成し、本人又は家族に説明し同意を得ている。食事が取れなくなってきたときは、家族とかかりつけ医、ホーム職員も一緒に話し合いを行い、今後の方針を決めている。	重度化した際の指針があり、利用契約時に説明し同意を頂いている。入浴や食事が難しい状態になり終末期を迎えた時には家族、医師、訪問看護師、ホームで話し合いの場を設け、家族の意向を確認の上医師の指示を頂き改めて看取り同意書にサインを頂き、医療行為を必要としない限りにおいて看取り支援に取り組んでいる。ほぼ1年以内に5名の方の看取りを行い訪問看護師と共に「エンゼルケア」に参加された家族もいたという。また、看取り中には家族から事前に預かってきた好きな洋服に着替えていただき居室内に好きな音楽を流し、コロナ禍であるが家族には居室にて最期の時を共に過ごしていただき感謝の言葉を頂いている。ホームでは定期的に看取り研修会を行い、看取り後には振り返りの機会を設け次回に繋げるようにしている。	
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	急変時や事故発生時にはマニュアルに添って対応している。応急手当や初期対応の研修もやっている。		
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	コロナ禍の為、地域の方々との合同避難訓練は実行できていないが、施設職員と利用者のみで火災時想定と水害想定での避難訓練を行っている。	年2回消防署へ届け出の上防災訓練を行っている。6月には火災を想定した夜間想定での訓練を行い、夜勤職員の対応について確認している。消防署への通報訓練、利用者の避難誘導、防災頭巾をかぶり玄関先への避難と見守り、緊急連絡網の伝達訓練等を行っている。2月には水害想定での避難訓練を行い、周辺河川の状況確認、利用者の持ち物確認、車に乗って同じ法人内のグループホームへの避難訓練等を行い防災への意識を高めている。備蓄として「水」「缶詰め」「レトルト食品」「懐中電灯」等が準備され半年に1回内容の確認もしている。	
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	トイレ・入浴等の誘導時の声かけは、他の利用者に聞こえないように、小さな声で声かけをするようにしている。又は利用者が1人になるようにしてから行っている。丁寧な言葉使いも心がけている。	言葉遣いは上から目線にならないよう全体会議で周知徹底を図っている。排泄介助には特に気を配り、他の利用者の前で大きな声で誘導しないようにしている。また、利用者から聞いた話は外部に漏らさないよう徹底している。声かけは基本的には苗字を「さん」付けでお呼びしているが、同じ苗字の方がいる場合は下の名前でお呼びする時もある。入室の際には「ノック」と「入ります」の声掛けを忘れなよう徹底している。年1回、プライバシー保護に関する研修会を行い、気持ち良く過ごしていただけるよう取り組んでいる。	
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	飲み物は、利用者の希望を聞いたり、利用者が選べるように、あらかじめ利用者が好きそうなものを準備しておく等、利用者が自分の希望を表せるように支援している。更衣時の衣服選びも本人の好むものを着て頂いている。		

グループホームながぬま

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
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	安心して食事が摂れるように、その方のペースで食事が摂れるように支援したり、会話も本人ペースで話せるように、ゆったりと聞いている。1日の流れも常に尋ねながら過ごしている。		
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	月1回、美容師に訪問していただき、利用者の希望に応じてカットを行っている。		
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	お茶入れ、食器の片付け、洗い物、テーブル拭き等、それぞれ出来る事を声かけしながら一緒に行っている。その方の嗜好に合わせて、メニューの変更も行っている。また、利用者から希望が出た時には、メニュー変更をし希望の物が食べられるようにしている。	自立の方が半数弱、一部介助と全介助の方が数名ずつという状況で、食事形態は「キザミ」の方が多いという。献立は法人の管理栄養士が立てた1ヶ月分のもので調理職員が調理し、温かい物は温かいうちに、また、出来立てを提供している。そうした中、行事や季節に合わせて利用者の希望を取り入れ、アレンジした料理も楽しんでいる。利用者とのおやつ作りにも力を入れており、誕生日にはスポンジケーキに生クリームをデコレーションしたり、雑祭りには「カップケーキ」や「おはぎ」を作り、節分には「ハバロア」作りを楽しんでいる。新型コロナ後には「回転寿司」等、外出レクリエーションに出掛ける意向を持っている。	
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	食事や水分がなかなか摂れない時は、本人の状態に合わせた食事形態へ変更したり、食べられる物や好まれる物を提供している。また食べやすい環境を作っている。食事量・水分量は毎日記録し、一人一人の摂取量を把握している。		
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、1人ひとりの状態に合わせて、口腔ケアを行っている。		
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	排泄記録用紙を使い、1人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の時間間隔を見ながら誘導したり、様子を観察してそわそわしているなど、排泄のサインを察知している。リハビリ、ポータブルトイレ、トイレの使い方をその方に合わせている。	見守りを受けながら自立している方と全介助の方が数名ずつおり、一部介助の方が半数弱となっている。リハビリパンツとパット使用の方が多いが、オムツ使用の方については定時に交換をし気持ち良く過ごして頂くようにしている。起床時、食事前、就寝前等の定時に声掛けするとともに、排泄表も参考に様子を見てトイレに誘導するようにしている。排便については2~3日ない場合にコントロールを行い、お茶、コーヒー、ジュース、乳酸菌飲料等、1日1,000cc~1,500ccの水分摂取を目標に取り組み、スムーズな排便に繋げている。	
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	毎朝、牛乳・ヨーグルト・ヤクルト等を摂るようにしたり、朝食に消化や便通を助ける食べ物を摂るようにしている。また、トイレで腹部マッサージを行ったりしている。		

グループホームながぬま

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
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	入浴日を決めずに、いつでも入れるようにしている。入浴の状況や、本人の希望を聞き入浴を支援している。長野市老人憩いの家での入浴も企画し、実行している。	全利用者が何らかの介助が必要な状況で、職員二人で介助する利用者もいる。週2～3回のペースで入浴していただいている。入浴拒否の方も数名いるが無理強いしないようにし時間を変えたり声掛けの仕方に工夫をして入っていただくようにしている。入浴剤を使用し、合わせて「ゆず湯」等、季節のお風呂も楽しんでいる。新型コロナ禍前には近隣の福祉風呂の定休日を利用して入浴を楽しんでいたが、コロナ禍が続き中断されたままとなっており、コロナ収束後には再開したいという。	
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	眠れない時は、足元が暖かくなるよう湯たんぽを使用したり、本人が眠くなるまでリビングで過ごしたり、職員と話をしたり、ゆったりと過ごしてもらうようにしている。		
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	服薬ノートや薬情報ファイル、お薬手帳を使用し、用法や用量の理解に努めている。		
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	食事の片付けや、庭での野菜の収穫など、利用者それぞれの力に合わせて、家事などを行う支援をしている。塗り絵やかかるたもやっている。		
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	散歩や野菜の収穫など、利用者の希望に沿って外出を支援している。コロナウイルスが落ち着いている時期は、人込みを避け河川敷へお花見に出かけたり、紅葉狩りへ出掛け外出する機会を作っている。	室内では歩ける方が多いが、外出時、自力歩行の方が三分の一弱、手引き歩行の方が数名、車いす使用の方が半数強という状況である。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり玄関先の東屋でお茶を飲みながら外気浴を楽しんでいる。コロナ禍が続き外出レクリエーションは自粛してきたが、昨年あたりから千曲川の土手にお花見に出かけたり、外出希望の利用者に対してはデイスーツの車を借り季節に合わせて近隣をドライブをし車中より季節感を味わうようにしている。コロナ収束後には以前のように年間計画を立て外食も兼ね外出レクリエーションに出掛ける意向を持っている。	
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	お金を所持できる方には、所持していただいている。希望があれば、支援していく。		
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	利用者の希望により、家族へ電話したり、かかってきた場合は電話をかわりお話しされている。		

グループホームながぬま

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
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	食事作り等の生活に伴う音や匂い、光が静かな空間に広がるようにしている。また、音による雑音が利用者の混乱を招かないように静かな空間作りをしている。	玄関先には東屋があり外気浴を楽しむスペースとなっている。ユニットの玄関先には法人理念とホームの独自理念が掲示され支援の方針を明確に示している。リビングには一部畳の小上がりがあり、行事に際してのステージとして利用されている。キッチンからフロア全体を見渡せる造りとなっており、所在確認が容易にでき安全にも配慮している。	
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、食堂、和室、洗面台の横のベンチなど、休める所を選べる工夫をしている。会議室や事務所も利用し、好きな場所へ自由に移動できるようにしている。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、使いたれた物や好みの物を配置するようにしている。また、本人にとって理解しやすい環境作りを工夫している。	利用者一人ひとりの居室入り口にはフルネームの表札が掛けられており1軒の家の玄関のようになっている。居室内には大きなクローゼットが完備され整理整頓が行き届いている。持ち込みは自由で、家族と相談の上、イス、衣装ケース、テレビ、仏壇等が持ち込まれ自由な生活を送っていることが窺える。	
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	フロア内は、バリアフリーであり、歩行機能が低下しても、出来るだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。トイレの場所など、張り紙をして利用者が分かりやすいようにしている。		