

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・勉強会や全体会議の時に確認をしている。	法人理念と地域密着型サービスとしての理念については来訪者の目に触れ易い各ユニット玄関前に掲示して理解を促すとともに、職員の共有と実践に繋げている。理念を具体的に推進するために全体会議の中で周知徹底を図り、利用者とコミュニケーションを取ることを第一に考えて、日々の支援に取り組んでいる。家族に対しては利用契約時にパンフレットを用いて理念に沿った支援内容を説明している。また、ホーム独自の年間目標については、年度初めに発行される「お便り」ながぬま通信」に掲載してお知らせする意向である。	
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人として日常的に交流している	民生児童委員の方と地区のどんど焼きへ参加したり。1カ月～2カ月に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、地元地区への協力費を納めており、市の広報誌、行事案内などを頂いて、参加出来る行事には参加し、地域の一人として活動している。コロナ禍が予断を許さない状況下、未だ殆どの地域行事が行われていないが、年1回行われる地域の清掃活動や正月に行われた「どんど焼き」には参加し、地域の人々と交流している。また、日々の散歩の際には近隣住民と交流しながら散歩を楽しみ、野菜等の差し入れも頂いている。中学生の職場体験の受け入れも中止の状況が続いているが再開に向け準備を進めていきたいと考えている。	
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践、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	2カ月に1回開催し、グループホームの活動状況などの報告をしている。民生児童委員の方やご家族代表の方から意見を出していただき、活動に取り入れられるよう検討している。	コロナ禍の状況が長引き書面での開催が続いていたが、昨年5月のコロナ5類への移行を受け、10月より対面での運営推進会議が再開された。家族代表、区副区長、民生児童委員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者が出席し、2ヶ月に1回、偶数月に開催している。利用状況、行事・活動結果、行事予定、研修会、事故・ヒヤリハット、職員状況などを報告後、意見交換等を行い、サービスの向上に繋げている。今後、運営推進会議参加メンバーの枠を広げて、様々な意見、助言、応援等を頂き、地域に開かれたホームとして活動を広げていきたいという意向を持っている。	
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	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・ヒヤリハット報告等を必要に応じて行い、連携を取っている。地域包括支援センターとは入居相談等で連携を取っている。介護認定更新調査の際は、調査員がホームに来訪し職員が対応している。市の介護あんしん相談員の来訪が再開されればお願いする予定でいる。	

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	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的な委員会の開催と、身体拘束をしないための研修を行い、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。玄関は日中は開錠されているが、ユニット毎の内玄関は安全確保のため施錠されている。職員1名が共用部分に在り、2時間に1回、所在確認を行い、安全確保に繋げている。また、転倒・転落の危険のある利用者があり、家族に説明して人感センサーを使用している。そうした中、生命・身体安全確保のため、その必要性から夜間のみ「つなぎ服」を使用せざるを得ないケースがある。家族にもその事情を説明して了解をいただき、月1回開かれる身体拘束適正化委員会の中で話し合い、解除に向けて検討を重ねている。	
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	高齢者虐待防止委員会の設置をし、定期的な委員会の開催と、虐待防止についての研修を行い、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	コロナ禍以降、家族会は再開出来ていないが、面会はカーテン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。	家族の面会については、コロナ蔓延中はビニールカーテン越しで行っていたが、現在は、事前に連絡を頂いた上で、人数制限なしに15分を目安に玄関内の面会スペースで対面で行っている。ホームでの日々の生活や行事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」でお知らせしている。併せて、利用者一人ひとりの様子については、毎月、手紙担当職員が手書きの手紙で細かくお知らせして喜ばれている。コロナ前に開催していた家族会も中止の状況が続いているが、来年度は感染状況を見た上で再開し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、職員と定期的に面談を行っている。出された意見は、検討され、運営に反映している。	月1回全体会議を行い、連絡事項、事故報告、利用者一人ひとりの状況把握、各種勉強会、意見交換等を行い、業務内容の向上に繋げている。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を行っている。法人として人事考課制度があり、年2回、職員は目標に従い自己評価を行った上で、管理者による個人面談が行われ、職員の意見を聞く機会としてモチベーション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、実践者研修やリモートでの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	家族との面会時や電話連絡の際に、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	馴染みの方の面会や、入居前通院していた医院への受診、通っていた散髪店に家族と出かける等が出来るよう支援している。	家族から連絡のある友人、親戚等の面会があり、面会スペースにて歓談している。携帯電話をもつ利用者がおり、家族と連絡を取り合っている。また、「ひざ掛け」等、欲しい物については職員が馴染みの衣料品店にお連れして、好きな物を選んで頂いている。理美容については月1回、馴染みの訪問美容師が来訪し、カットしている。また、年末には毎年恒例の年賀状を作り、家族に郵送し好評をいただいている。	
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	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制がある。		
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、必ず把握する事にしている。	日々の生活の中で自分の思いを伝えることが難しい利用者があり、職員の問い掛けに対する表情や手の動き、仕草より意向を受け止めて、希望に沿えるようにしている。また、洋服選び、飲み物・食べ物選びについては二者択一の提案も含め、希望に沿えるようにしている。そうした中、気づいた事柄については個人記録や日報に纏めて情報を共有し、申し送り時に確認して、日々の支援に取り組んでいる。	
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、フェイ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ひとり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、定期的に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、居室管理、薬の管理、日々の状況などの把握に努めている。家族の希望を面会時や電話で伺った上で、更新時のカンファレンスの席上で職員が意見を出し合い、モニタリングも行って、ケアマネジャーとユニット毎の計画作成担当者がプランを作成している。入居時は1ヶ月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が、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	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。	入居時に希望を聞くとともに、ホームとしての取り組みについて説明している。現在、入居前からのかかりつけ医利用の方が若干名おり、月1回の受診時に家族が付き添っている。他の大半の利用者は、2軒ある協力医により半数ずつ、月2回、往診をしていただいている。また、契約の訪問看護師の来訪が毎週水曜日にあり、健康管理をするとともに医師との連携を図り、オンコール対応となっている。皮膚科、整形外科などの専門医の受診については職員が同行している。歯科については必要に応じ訪問歯科の往診で対応し、月1回、歯科衛生士が来訪し、口腔ケアを行っており、口の健康にも取り組んでいる。	
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。		

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
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	「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、終末期に対する指針があり、利用契約時に説明して同意を頂いている。歩行状態が悪くなり、食事や入浴が難しい状況となって終末期を迎えた時には家族、医師、訪問看護師、ホーム職員で話し合いの場を設け、家族の意向を確認した上で、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂いて、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。この1年以内に3名の看取りを行い、コロナ禍ではあったが、家族には居室にて最期の時を共に過ごしていただくことができ感謝の言葉を頂いている。看取り中、職員はきめ細かく居室に顔を出し声掛けを行い、利用者の好きだった音楽を流したり、甘いホットミルクを口に含んでいただいたりして心の籠った支援をしている。看取り後には振り返りの機会を設け、次回に繋がるようにしている。	
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行っている。		
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避難訓練を行っている。	消防署へ届け出の上、年2回防災訓練を行っている。6月と11月に、火災と水害想定訓練を実施している。火災想定訓練は夜間想定で、緊急連絡網を用いて連絡をし、応援職員を招集して利用者を外へ移動する訓練を実施している。水害想定訓練では、パソコンで千曲川の水位をチェックし、法人内の別施設まで3回に分かれて車で避難し防災への備えとしている。備蓄は「缶詰め」「水」「レトルト食品」「お米」等が1週間分準備されており、半年毎に見直しもしている。	
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。丁寧な言葉遣いも心がけている。	利用者に気持ち良く生活していただけるように言葉遣いには気配りをしている。「丁寧に、失礼の無い様、同じ目線」を心掛け、接するようになっている。トイレ介助や入浴介助の際にはドアを開めるよう徹底している。また、利用者から聞いた話は他にしないようにし、利用者の前では他の利用者の話をしないことを職員間で徹底している。呼び掛けは基本的に苗字を「さん」付けてお呼びしているが、同じ苗字の方がいる場合は下の名前で呼び掛けている。入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けを行い、プライバシーに配慮した支援に繋がっている。	
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	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現す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	1か月～2か月に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。理容室へ散髪に行ったり、好みの服を購入しに出かける支援を行っている。		
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やっている。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、誕生日会などで誕生月の方の好みに合わせたおやつや飲み物などを提供している。	利用者のうち、自力で摂取できる方が半数、一部介助と全介助の方がそれぞれ数名ずつという状況で、食事の形態は「キザミ」「ペースト」の方もいる。法人の管理栄養士が立てた1ヶ月分の献立を、昼食、夕食については調理専門の職員が調理して提供している。季節感も加味された献立となっており、利用者の希望を管理栄養士に伝えて、反映されるようにしている。利用者のお手伝いは力量に合わせて、食器拭き、洗いもの、テーブル拭き等に参加していただいている。	
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	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、一人ひとり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。リハパン、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。	自立している利用者が三分の一弱、一部介助の方が半数、全介助の方が数名という状況である。職員は一人ひとりのパターンを把握しており、排泄表も参考に起床時、食事前、おやつ時、就寝前などに定時誘導し、合わせて、一人ひとりの様子を見ながら早めに誘って、気持ち良く過ごしていただくようにしている。排便については2～3日ない場合はコントロールを行い、お茶を中心に、コーヒー、ジュース、乳製品等で1日1,000cc～1,500ccの水分摂取に取り組み、排便促進に繋げている。	
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・乳酸菌飲料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ず、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、なるべく希望に沿って入浴できるように支援している。	全利用者が介助が必要な状況である。中には職員二人で介助をする利用者がある。週2~3回、入浴を行っているが、入浴拒否の方がおり、無理強いない誘い方に工夫をして入浴していただいている。冬場には「ゆず湯」を行い、季節を感じていただいている。また、香りの入浴剤も何種類か用意して楽しい入浴になるようにしている。	
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	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。散歩や塗り絵、かるたも行っている。		
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	花や野菜を植え、その収穫や水くれ、散歩やドライブ、買い物など利用者の希望に沿って外出を支援している。河川敷や公園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。	外出時、杖使用の方が若干名、独歩の方とシルバーカー使用の方がそれぞれ数名ずつ、車いす使用の方が三分の二弱となっている。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり、玄関前の東屋で外気浴を楽しんでいる。春から秋にかけてはホームの家庭菜園での水やりや夏野菜の収穫を楽しんでいる。また、季節に合わせて春は村山地区の千曲川の土手で「桜」の花見を楽しみ、5月には中野市の一本木公園のバラ園の見学に出掛け、秋には須坂市の臥竜公園の菊花展見学に出掛け、季節を感じている。来年度は外出計画を立て、感染対策を取った上で外出レクリエーションを積極的に行う予定であるという。	
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。知人からの手紙の返事を書く支援も行っている。		

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
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、音による雑音を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。	各ユニットの内玄関には法人理念とホームの活動目標が掲示されており、来訪者の目に触れるようになっている。リビングの一角には畳の小上がりがあり、行事の際にはステージとして利用されている。また、1階の浴室にはリフト浴が設けられ、利用者の状況に応じて対応出来るようになっている。ホームの玄関前には東屋が設けられ、利用者の憩いの場となっている。	
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、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。	各居室の入り口には立派な木製の表札が掲げられ、第2の我が家となっている。整理整頓が行き届いた居室には大きなクローゼットが備え付けられている。持ち込みについて自由で、家族と相談の上、タンス、衣装ケース、イス、机、テレビ、等が置かれ、家族の写真や職員から贈られた誕生日のお祝い色紙等に囲まれて思い思いの日々を送っている。	
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	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。		