

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ケアに取り組んでいる。職員にも理念を伝え実践につなげている。	「その人らしい豊かな暮らし」という法人理念と「地域の皆様との交流を大切に…」という地域密着サービスとしての理念については玄関先の目につき易い所に掲示して、来訪者にも理解を促し、職員間での共有と実践に努めている。毎月のリーダー会議、全体会議の中で振り返りの機会を設け、理念に沿った支援に繋げるようにしている。家族に対しては利用契約時に理念に沿った活動について説明している。また、ホームとしての年間活動目標を設け、利用者が充実した日々を送れるように全職員が気持ちを一つにして日々の支援に当たっている。	
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	近くの理容院の方が散髪にきてくださっている。また、中学生からアルミ缶を集めた収益で贈呈品をいただいている。コロナ禍で今まで地域の方で行っていた行事が開催出来ず、交流は減ってきてしまっている。	開設以来、自治会協力費を納めて、市の広報紙を届けていただき、地域に開かれた親しまれるホームとして活動している。コロナ禍が長引き、近所の神社で毎年行っている「だるま市」等、殆どの行事が未だ中止という状況が続く残念であるが、再開されたら参加したいという意向を持っている。そうした中、今年も地域の中学生がアルミ缶集めをして得た収益金の中より利用者が使用する「食器」を購入して届けていただき感謝している。合わせて中学校の音楽会への招待もいただき交流が継続されている。市社協の紹介の「カラオケ」「楽器演奏」等のボランティアの来訪も中止の状況が続いているが、再開に向け連絡を取り合い準備を進めている。	
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	運営推進会議の場で地域役員の方と情報交換をし認知症の症状についてお話しし地域の方にもお話ししている。		
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	コロナの影響で、3年間施設での開催はせず、報告書のみのやりとりだったが、令和5年から施設での開催を再開している。	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5類への移行を受け対面での運営推進会議が再開された。家族代表、区長、民生委員、市高齢者支援課職員、市介護保険係、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。理念について、利用状況、行事、研修会、事故ヒヤリハット、職員関係などについて報告と説明をした上で意見交換等を行い、地域に密着したホームとして活動している。	
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	運営推進会議には、市担当者の職員が参加している。相談が生じた場合はその都度連絡をとっている。	市高齢者支援課とは事故・ヒヤリハット報告等、必要に応じて連携を取っている。また、利用者のマイナンバーカード作成の際には市の担当者がホームに出向き作成していただいている。更に、市福祉課とは生活保護を受けている利用者への対応について協力を頂いている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し、管理者とケアマネジャーが対応している。	

グループホームなかの

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	身体拘束委員を選出し、全体会議で身体拘束に及ぶ行為はなかったか確認し、研修もしている。日中は施錠しないようにしている。	法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中開錠されている。入居間もない利用者が帰宅願望が強くなる期間があるが、職員が付き添い外を散歩したり、ドライブにお連れしたりして納得していただいている。利用者の所在確認については利用者一人ひとりをバーコード登録し、パソコンで居場所を特定して安全確保に繋げている。また、転倒、落下の危険のある利用者が半数強おり、家族と相談の上、安全上人感センサーを使用している。年2回、身体拘束に関する研修会を行い、合わせて、身体拘束委員を3名設け、全体会議の中で身体拘束適正化委員会を開いて委員を中心に日々の支援の中での状況を確認し合い、拘束に対する意識を高め拘束のない支援に繋げている。	
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	虐待防止について研修を行い、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	権利擁護に関する制度について理解し、成年後見制度を利用している利用者、家族の支援をしている。		
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	入居契約を結ぶときは、家族に十分相談し、話し合い、理解を頂くよう努めている。		
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	以前は介護安心相談員の訪問もあったが、コロナ禍で訪問もなくなってしまい、外部との繋がりが減少している為、外部者へ意見などを表せる機会がなくなっている。面会時や、利用者の体調に変化があった時に家族と連絡をとり、日頃の様子を伝えたり話を聞いている。	家族の面会についてはコロナ蔓延中は自粛していたが、現在、事前に連絡を頂いた上で、10分～15分位の短時間で2～3名を限度に玄関で、ビニールシート越しに対面で行っている。そうした中、利用者のホームでの生活の様子は毎月発行される「お便り」なかの通信」でお知らせし、利用者一人ひとりの様子についても担当職員が手書きの手紙を作成して請求書に同封し届け、喜ばれている。また、何か変化があった時には電話できめ細かく伝えるようにしている。コロナ前には毎年6月に家族会を行い1年間の様子をスライドに映し紹介していたが、コロナ禍が続き中止の状況が続いており、感染状況を見ながら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などで意見を聞く場を設けている。また、業務中に出た意見や提案も検討し運営に反映している。	毎月、中旬～月末の職員が多く出席できる日を選び全体会議を行っている。リーダー会議の中で全体会議の中身を検討し、それを受け全体会議を行って、業務内容の検討、各種勉強会、利用者一人ひとりのカンファレンス、意見交換等を行い、業務内容の共有に繋げている。また、法人として目標管理制度があり、職員は年間目標を立てて自己評価を行うとともに、年2回、管理者による個人面談が行われ、モチベーションアップに繋げている。	

グループホームなかの

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、話し合いの上でリーダー、マネージャー等の役職に慣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	職員は段階に応じて外部研修を受ける機会や資各取得の為にスキルアップ手当を設けている。内部研修も定期的に行っている。		
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。中野市ケアマネ連絡協議会への参加(月に1回)もしている。また、大規模災害時相互応援協定も市内のグループホーム・小規模多機能施設と協定を昨年12月に結ぶ。		
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、できるだけ付き添い本人の不安を最小限にできるよう努め、信頼関係が作られるようにしている。		
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	家族の面会時に心配している事、困っている事など気軽に相談できるように配慮し少しでも早く信頼関係を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	相談を受けた際には、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	一緒に作業してる中でも、利用者の方に教えていただき、共に支え合い生活をするという関係作りをしている。		
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	家族と連絡をできるだけ取るようにし、相談、状況報告をしながら、一緒に暮らしてなくても共に本人を支えるという関係が築けるように努めている。		

グループホームなかの

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う、支援に努めている	利用者の親類の方が面会に来てくださっている。以前は馴染みの場所に行く支援もしていたが、介護度が重くなってきているので外出は難しくなっている。	家族より事前に連絡を頂いている親戚の来訪があり玄関で歓談している。使い慣れている化粧品や好きなお菓子等、希望する物等については家族に連絡して届けていただいたり近くのスーパーや薬局まで職員が付き添って買い物に出掛けたりしている。理美容については2ヶ月に1回、顔馴染みとなった訪問美容師が来訪しカットしている。	
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	利用者同士共に適切な関わりができるよう、場合によっては職員が間に入り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、退去後も利用者の状況把握や家族からの話しがあればその都度対応する。		
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	一対一の会話や、本人の言動からの意向、希望、気持ちを尋ねたり、察したりすることで把握に努めている。落ち着かれない時にも静かな場所で一対一で話しを聞くようにしている。ケアプラン作成時には必ず把握している。	利用者の平均介護度3.4という状況下、意思表示の難しい方が半数ほどいる。排泄等で本人が不安な状況になった時には人の少ない所にお連れして1対1でゆっくり話を聞き、不安を拭き去るようにしている。そうした中、二者択一の提案も含めてその時々々の体の状況、行動、言動等より推測して意向を受け止めるようにしている。また、日々の支援の中で気づいた言動等は個人記録に纏めて情報を共有し、出勤時や夜勤時に確認して、可能な限り希望に沿えるようにしている。	
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、フェースシート等を使用し個人のこれまでの様子、食べ物好き嫌いなど把握に努めている。		
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	一人ひとりの一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把握に努める。		
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	本人、家族から思いや意向を聞いて、定期的にカンファレンスや全体会議を実施し、ケアに携わっているスタッフと各担当者スタッフでまず「本人の困っている事は何か」という視点から介護計画を作成している。	職員は2～3名の利用者を担当し、居室管理、家族への手紙の作成、薬の管理、口腔・栄養関係のスクリーニング用紙の作成、科学的介護推進に関する評価表の作成等を行っている。家族の希望は電話で伺った上で、全体会議の席上で意見を出し合い、モニタリングも行って、ケアマネジャーがプランの作成を行っている。入居時は2～3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。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ケアプランに繋げている。	

グループホームなかの

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、医療ノート、日報を使用し、スタッフ同士で情報を共有し、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対応している。		
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	コロナ禍で地域地の行事が中止され地域の方との繋がりがなくなっており、まだ再開もできていない。		
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、入居後も希望があれば同じかかりつけ医で継続できるようにしている。変更する場合は本人及び家族に相談して決めている。	入居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、入居前からのかかりつけ医利用の方が若干名おり、月1回家族が受診にお連れしている。他の大半の利用者はホーム協力医の月2回の往診で対応している。うち1回は薬局の薬剤師が同席し、薬の管理や飲み方についてアドバイスを頂いている。また、毎週火曜日には契約の訪問看護師の来訪があり、健康管理をすとも医師との連携が図られている。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。	
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	かかりつけ医の看護師や訪問看護の看護師と相談しながら健康管理を行っている。		
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。	入院した場合は安心して医療に専念できるようにし、家族とも話し合い病院関係者と情報提供を行っている。		

グループホームなかの

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指針」を作成し、本人または家族に説明同意を得るようにしている。かかりつけ医、看護師、スタッフも交えて話し合いを行いスタッフ間でも共有するようにしている。	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書にサインを頂いている。入浴や食事を摂ることが難しい状況に到り、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機会を設け、家族の意向を確認の上、医師の判断を仰ぎ、改めて看取り計画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2年以内に1名の方の看取りを行い、コロナ禍ではあったが家族には居室において夜間も含め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。また、看取り中は利用者が好きだった音楽を流して、職員は出来るだけ多く居室に顔を出して声掛けを行うようにしてお見送りをした。看取り後は利用者、家族への対応等を振り返り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	急変時や事故対応発生時はマニュアルに添って対応している。応急手当の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	避難訓練、水害訓練を年2回実施。避難訓練は夜間を想定した訓練を計画し岳南消防署の署員の方に参加していただいている。水害訓練は業者の方に毎年来ていただき自家発電機の使用訓練を行ったり、2階へ避難する垂直訓練を行っている。	今年度は併設デイサービスと合同で3回防災訓練を行っている。7月には消防署員の参加の下、火災と夜間を想定し、消火訓練、利用者を外へ移動しての避難誘導訓練を行っている。10月には7月に行った訓練を反復して行い、防災意識の向上に繋げている。11月には「水位50cm」という水害を想定して、1階の利用者を2階へ避難させる垂直避難訓練を実施している。また、12月には緊急連絡網の確認訓練も行い、防災への備えとしている。備蓄として「水」「米」「カップラーメン」「レトルト食品」「乾電池」「非常用発電機」等が準備されている。	
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	トイレ、入浴などの声掛けは他の利用者には聞こえないよう声の大きさに配慮している。また利用者が一人になってから行い、丁寧な言葉使いも心がけている。	言葉遣いには特に気配りをし、丁寧に伝わるような声掛けをしている。また、耳の不自由な利用者に対しては周りに配慮しながら、耳元で、ゆっくり、はっきりとした声で話し掛けるようにしている。合わせて利用者の前では他の利用者の話はしないよう徹底している。声掛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ケースもある。入室の際には「ノック」と「失礼します」、「名前」を呼び掛けるようにしている。更に、年2回プライバシー保護に関する研修会を行い意識を高め、日々の支援に当たっている。	
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て選べるよう、予め好みそうな物を用意したり、おやつも利用者の希望を取り入れて作るなど色々な場面で利用者が自分の希望を表せるように支援している。		

グループホームなかの

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	安心して食事をして頂けるようその人のペースで食事が摂れるよう支援したり、会話も本人のペースで話せるようゆったりと聞いて過ごしている。		
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	およそ2か月に1回近隣の理容師にホームへ来てもらい、利用者の希望に応じてカットを行っている。また利用者の希望で化粧品なども買いに行っている。		
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	その月の行事に合わせた献立や個人の好みを取り入れた献立を考えている。配膳、洗い物、テーブル拭きなど、それぞれできることを声を掛けながら行っている。	見守りを受け自力で摂取できる方が三分の二、全介助の方が三分の一という状況である。献立は法人の管理栄養士が立てた1ヶ月分の献立を一部アレンジして調理している。食べることの楽しさを大切に、月1回の行事や誕生日会の際には利用者の希望も聞き、「刺身」「ラーメン」「お蕎麦」等を提供している。また、土用の丑の日には「鰻」、敬老会や秋祭りには「特製弁当」、クリスマスには「から揚げ」「クリスマスケーキ」、お正月には「おせち料理」「お汁粉」等で季節感を楽しくするようにしている。また、時折、おやつにはプロが作った「ショートケーキ」をテイクアウトして楽しんでいる。	
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	食事量や水分量がなかなか摂れないときは本人の好きな物を出したり、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、一人一人がどの程度摂取したか把握している。管理栄養士や、主治医にも相談している。		
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、一人一人の状態に応じ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	排泄用紙を用い、一人一人の排泄パターンを把握している。リハビリパンツ、パット、ポータブルトイレを使い分けその方に合わせて排泄誘導している。	一部介助の方が半数、全介助の方が半数となっている。職員は利用者一人ひとりのパターンを把握しており、定時の声掛けと一人ひとりの様子を見ながら早めに声掛けをして誘導している。排泄の状況は記録に残し情報共有に努めている。排便については3日間ない場合は医師の指示を仰いでコントロールを行い、「お茶」「乳製品」を中心に1日1,000cc以上の水分摂取に取り組んで、スムーズな排泄に繋げている。	
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	毎日乳製品を摂るようにしたり、体操などもするよう心掛けている。また、トイレで腹部マッサージを行うこともしている。主治医や看護師に相談し、個々にあった薬も処方してもらい便秘にならよう努めている。		

グループホームなかの

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	入浴の状況や本人の希望を聞き支援している。	全利用者が何らかの介助が必要な状況となっている。基本的には週2回の入浴を行っている。入浴拒否の方がいるが、誘い方に工夫をして入浴していただいている。そうした中、若干名の利用者が月2回の訪問入浴を利用している。	
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	眠れないときは本人が眠くなるまでリビングでスタッフとお茶を飲んだり、テレビを観たりしゆったりと過ごすようにしている。		
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	お薬情報を個別のファイルに挟みいつでも確認できるようにしたり、服薬ノートで情報を共有し、用法、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	洗濯物畳み、花の水やりなど利用者それぞれの力に合わせて家事などの支援を行っている。季節の花や花壇を飾ったりしている。		
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支援している	散歩や買い物など利用者の希望に添って外出支援をしている。また季節の行事(お花見、バラ祭り)でドライブへ出掛けたりしている。	利用者の平均介護度が上がり、外出時、自力歩行の方は若干名で、車いす使用の方が大半となっている。コロナ禍が続いて日々の散歩の回数も減少し、体力低下が進んでいるが、コロナの5類への移行を受け、感染状況を見ながら日々の散歩をコロナ前の様な状況に戻して行きたいとしている。そうした中、春から秋に向けては市内の桜や紅葉の名所にドライブを兼ねて出掛け、季節の移ろいを感じている。合わせて5月にはバラで有名な「一本木公園」に見学に出掛け、車いすに乗って園内散歩も楽しんでいる。今年は外出計画を立て、積極的に外出レクリエーションを行う予定である。	
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	スタッフと買い物へ行き、食べたい物や必要な物を選び購入する支援を行っている。		
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	利用者様の希望により、家族へ電話したり、受けたり支援をしている。		

グループホームなかの

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	季節の花を飾ったり、ベランダにプランターをおいて花を育てたり、食事作りなどの生活に伴う音、匂い、光が感じられるようにしている。毎月、利者の家族から生け花をいただいで飾っている。	広々とした食堂兼ホールは掃除が行き届き、清潔感が漂っている。キッチンから全体を見渡せる造りとなっており、所在確認が容易となっている。食事テーブルの他にソファが置かれ、利用者の寛ぎの場となっている。また、大きな窓から北信五岳の山々が見ることができ、周りの景色から季節を感じている。	
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、居室、和室、洗面台横のベンチなど休める所を選べるように工夫している。		
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、本人、家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を配置するようしている。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。	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。また、居室入り口には木製の表札が掲げられ第二の我が家となっている。持ち込みは自由で、家族と相談の上使い慣れたタンス、イス、テーブル、仏壇、テレビ、ラジカセ等が居室内に置かれ、家族の写真や誕生日のお祝いメッセージカード、好きな人形等に囲まれて、思い思いの生活を送っている。	
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できるだけ歩行器や杖、手引きで歩けるよう支援している。		