

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	毎日、利用者も含めて復唱し意識づけを図っており、共有はしている。実践のための基本方針もある。	理念について玄関とホールに掲示目に入るようにしている。毎朝の体操時に「理念」に合わせお寺より頂いた「日常五つの心」を利用者と共に唱和している。職員に理念にそぐわない言動が見られた場合には気持ちを傷つけないようタイミングを見て指導するようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	鹿島荘も地域として捉えると、書道、体操、カラオケ、生け花等一緒に行い日常的な交流は図れ、鹿島荘の利用者が草取りもしてくれる。大新田町は日常的という訳にはいかないが、ボランティアに来てくれたり、交流会に参加してくれたりと呼び掛けに応じてくれる関係である。出ていくことが難しい中来ていただくことを考えている。	古くからの地域と鹿島荘の結びつきから地区の子供達と中学校の生徒が来訪しホーム敷地内の草取りをいただいている。また、防災協定により防災訓練の際には利用者の避難のお手伝いもいただいている。更に、「ごだま会」という地域の福祉ネットワークの協力を頂き、床のワックス掛けや窓拭き、片付け等、地域交流会の準備のお手伝いもいただいている。また、音楽ボランティアの来訪もあり「バイオリン演奏」等を楽しんでいる。年2回発行される「ひだまりの家通信」を区の同じ組内に回覧板で回していただきホームの様子を伝えている。	
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	ひだまり通信を通じて、ひだまりの家を資源として活用してもらえよう働きかけている。他の町でも紙芝居を持って啓蒙活動を行ったりしているが、現在大新田町の婦人部と勉強会の調整中である。		
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	非常にありがたい存在となっている。様々な試みの中で助言をいただいたり一歩を踏み出すきっかけをもらうことで現在に結び付いている感がある。	家族会代表、民生委員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回実施している。活動報告、意見交換等活発な会議が行われ運営の向上に役立っている。運営推進会議で食材購入についての改善点等が提案され、実行し、食材費の節約に繋がっている。秋の運営推進会議は家族会も兼ねて行い忌憚のない意見を出していただくよう心掛けている。	
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	できている。保険者である北アルプス広域連合が母体であるため連携は当然とれているが、大町市など市町村との連携については差があることは否めない。	地域包括支援センターと様々な事について連携を取り合い支援の向上に繋げ、事故報告については広域連合に速やかに報告している。介護認定更新調査は調査員が来訪の上全利用者がホームにて行っている。介護相談員が2ヶ月に1回、2名で来訪され利用者と関わり、終了時には書面での報告があり支援に役立っている。管理者が認知症についての紙芝居を作成し、幼児や高齢者に対し認知症についての理解を深めるべく活動をしている。	
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	年1回の勉強会を実施している。理解に努め拘束しないケアの実施に取り組んでいる。言葉での拘束については、日常的にほとんどないと思うが、排泄等の不潔行為に関しては禁止用語が出てしまう。	現在拘束を必要とする利用者はなく玄関も日中開錠されている。夜間帰宅願望の強い方がいるが気のすむまで自由に行動していただき寄り添い話をする事で対応している。トイレ介助を円滑に行なうためセンサーマット使用の方がいる。所在確認はきめ細かく行うよう指導し、特に外出時には職員が見守りしながら自然に同行できるように取り組んでいる。拘束についての内部研修を年1回行い意識を高め、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

グループホームひだまりの家

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
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	年1回の勉強会を行っている。6・8と共に年間研修の必須項目であり、外部研修に派遣し復命もしている。		
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	年1回の勉強会を実施している。日常自立支援を利用する人もおり、現在1名は後見人について進行中である。機会があれば、個別に家族に制度の説明もしている。		
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	締結時においては説明や書類が多く、理解や納得が得られているかはわからない。解約は住み替え以外ないためそこに至るまでに十分な話し合いを何度もしている。改定については都度顔を見て話をして理解を求めている。		
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	意見箱を設置しているが活用されたことはない。春・秋の家族会は事務局が席を外して家族だけの意見交換の時間を持ち、意見が出しやすい環境を用意したり、秋は運営推進委員に同席してもらっている。面会時に近況報告しながら話を聞いているが、利用者の要望については潜在的な要望の掘り起こしの為、ケース記録の活用をしていきたい。	利用者に寄り添い話を聞き要望を汲み取るようにしている。家族の来訪は様々であるが来訪時には近況等を話すようにしている。家族会を年2回行い、春には事業計画と事業報告、またレクリエーション等の費用について検討を頂き、合わせ職員紹介も行っている。秋には上半期の事業報告を行い、家族だけの意見交換をした後、運営推進会議に出席いただき、併せてケアプランの確認と食事会も行っている。	
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	建設的な提案をしている職員もいるが、不平、不満が多くなっている。月に2回の勉強会と職員会の計3時間30分の時間を活用して、より多くの提案、意見を求め運営改善に反映させていきたい。	毎月第2金曜日の15時30分～17時に全職員参加で職員会議を行っている。予定や行事内容等の打ち合わせ、利用者一人ひとりのヒヤリハットの分析・検討等、会議シートを作成し支援の向上に役立てている。第4金曜日には各種勉強会を行い職員のスキルアップを図っている。年1回所長、広域連合課長による職員の個人面談が行われ、要望等を聞くようにしている。福利厚生面では広域連合鹿島荘の互助会に加入している。	
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	公的機関であるため、能力や実績に伴う処遇の向上等は難しい状況であるが、来年度に有資格者の賃金アップを図る賃金改定の実施が予定されている。希望休みについてはとれるように勤務を組んでいる。		
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回の勉強会を実施し、予算のくくりの中ではあるが、外部研修の機会も確保している。年間計画策定時に個人で行きたい研修があれば申請してもらって思いに添えるようにしている。ただ、現在研修費用が高額となり個人で参加している事例もある。		
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	冬期間を除いて管理者と中堅職員が交代で毎月行っている。本年度は新人職員についても行われている。中堅については今後の方向性を本人達に任せており現在結果待ちである。		

グループホームひだまりの家

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
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	インテークの段階で把握に努め、サービス開始時にはピンポイントでのケアを行えるようにしている。サービス開始時に困難な場合も1週間でできる体制は作れている。		
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	同上		
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	他のサービスは介護保険は使えないが、社会資源としてもっている音楽ボランティアや鹿島荘などの利用はある。		
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	十分に理解しているが、意識せずに出る口調や語調については職員個々で差異がある。寄り合う・共にかから外れた時に一番気づきやすいのが言葉である。気付いたその時に直す努力を全員がしていきたい。		
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	家族の形態(時代や年代)の変化にもよるのか、ケアについては任せっぱなしのご家族が多くなってきている。こちらからアプローチすると答えはあるが、家族からのアプローチはあまりない。特に金銭が絡むことは言いにくいこともあり、顔を見て話したいと思うが、難しい。距離の問題ではなく、微妙に双方の思いが食い違うように感じることもある。		
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	日常的には困難であるが、外出の機会にその場を提供することはしている。思い入れのある裏のお寺や行きつけのラーメン屋さんや自宅へ寄る程度である。	高齢化に伴い来訪者も少なくなっているが、親戚等の来訪がありお茶をお出しし居室にて寛いでいただいている。外出の際には本人の記憶を基に思い出の場所に立ち寄るよう心掛け、果物、お菓子等欲しい物については希望により買い物に出掛けている。年賀状やお便りを頂いたら返事を出すように目標を立て返事を出し、家族以外の来訪者があった場合には関係が継続するよう職員間でアプローチの検討をしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話はよく聞かれる。「こっちに来ましょ」「一緒にテレビ見りや」など利用者同士のもつ力に助けられることも多い。		

グループホームひだまりの家

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
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	大方は疎遠になるが、地域交流会にはその年に退職した職員と退所したご家族へのお誘いはしている。退所後長年お付き合いしているご家族もある。		
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	努力はしている。	ほとんどの利用者は意思表示できる状況であるが、困難な方については家族からお聞きした生活歴を参考にしながら利用者本位を考え、ホワイトボードを活用し職員が伝えたいことを書き込み選んでいただき意思決定に繋げるという提案型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	入所時に行っている。		
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	まず、入所時10日間でつかんで変化はケース記録の記載と申し送りで把握に努めている。		
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	施設内で完結するため、モニタリングは本人としか行っていない。面会時の家族の言葉から思いを探り、面会がない家族については近況報告で電話をしたりした時の様子から推し量る形となる。また、状態に変化があれば都度変更している。	職員は2~3名の利用者を担当している。ケアプランの原案は担当者が作成し、その原案を見て職員間で検討し、変更部分は管理者が確認し、家族会に合わせ6ヶ月に1回見直しを行っている。また、心身の状態に変化が見られればその都度見直しをしている。	
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	十分に行っていると考える。		
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	その時々ニーズについては過去にも行っている。勤務体制を合わせたり、他の系列施設の協力を得たりして柔軟な支援をおこなっている。サービスの多機能化については行っていない。		

グループホームひだまりの家

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
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	全ては把握しきれていないかもしれないが、こだま会、鹿島荘、陶芸の家、訪問看護、ボランティア、地域包括支援センターなどとは協働して支援できている。		
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	出来ている。内科・精神科の毎月の往診と今年度から毎月から3か月に1回の訪問となった歯科により医療体制は充実している。内科については何かあれば往診してくれ、法定健診も実施している。	全利用者が内科・精神科の協力医による月1回の往診を受けている。歯科についても随時往診での対応となっている。総合病院の訪問看護師のオンコールでの対応が可能となっており週1回プラス月2回の臨時的来訪があり健康管理と合わせ様々な相談に乗っていただいている。ケガや病気等の利用者情報は管理者に一歩化され速やかに対処できるようにしている。	
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	できている。困った時には電話相談も受けてくれ、スタッフにとって心強い存在である。		
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。	早期退院は優先事項である。大町病院は訪問看護を通して調整することもあるが、地域連携室のメディカルソーシャルワーカーとの調整がメインとなる。通常との交流はほとんどないと言える。		
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	入所時に行っているが、重度化が見えてきた時点で改めて説明を行い、家族の意向の把握を行っている。状態は変化するため、その都度意向の確認を繰り返し行い、主治医からも今後の見込みについて終末に向けた話がある。	利用契約時に重度化についての話をしているが、その状態に至った時に改めて意向を聞き、主治医、訪問看護師と連携を取りながら支援に取り組んでいる。ホームのお風呂での入浴が不可能になった等の身体的変化が見られる場合には住み替え等の支援を行い、医療行為を必要としない老衰等で看取りに入られる方については希望により最期の一週間を自宅で過ごすか最期までホームに居るかを聞き支援に取り組んでいる。	
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	隔年ごとに3時間の普通救急救命講習会と2時間の講習会を行っている。年3回は防災訓練も行っている。		
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	大新田町と防災協定が結ばれており、防災訓練も年1回は地域が参加して行っている。過去のグループホームの水害の事例を受け、火災だけでなく、水・雪・地震に対してもマニュアルを作成し、職員の車には長靴やカッパ、懐中電灯も備えてもらっている。	消防署へ訓練計画書を提出の上、隣設の鹿島荘と合同で年3回防災訓練を行っている。利用者も防災頭巾を着用し夜間想定避難訓練に参加し鹿島荘まで移動し訓練を行っている。地元地区の自治会の参加もいただき、通報訓練、消火訓練、職員召集訓練が行われ防災への意識を高めている。備蓄も水・食料・介護用品を始めとして懐中電灯等の防災グッズを充分備え、また、リストに纏め開示し、非常時の備えとしている。	

グループホームひだまりの家

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
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	18と同様に声かけが一番難しいと感じる。そのつもりはなくても、周囲や本人に不快感を与えている場合もあるかと思う。特に排泄の場面では誇りとプライバシーに十分留意する必要があると改めて感じた。	外部評価を受ける際にプライバシーの保護について一年間を振り返り、言葉遣いや接し方を中心に利用者に不快感を与えていないかどうかを考える時間を取り、自分の言動について自分で気づき、見つけられる人となれるよう取り組んでいる。呼び方は「さん」付で、入室の際にはノックをしたり声を掛けようとしている。	
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	待つ余裕がないと難しく、職員が働きかけて職員が決定してしまう事が多い。自己決定の重要性を職員も学ぶ機会を与えないと支援に至らないと思える。ホワイトボードを活用したり、選択の機会を意図的にあげかけることは行っている。		
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	本人のやりたいことや思いを引き出すというのは難しいことであると感じる。		
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	その人らしさは考えており、靴下1足にしても行っている。美容院については清潔・不潔の観点より本人の意に添わない髪型の選択はあると思う。		
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	誕生日は本人の好みを考えたり、一緒に考えたりしている。行事については好みのものを用意したり、季節を食で感じる様にその日に合わせた献立としている。食事を楽しみにしている言葉も聞かれる。個々の力の把握も行い仕事として行う側面もある。	食べることの楽しみの重要性を考え食事には力を入れ取り組んでいる。キザミの方がいるが、ほとんどの利用者は自力で常食という状況である。献立は隣接介護老人ホームの管理栄養士が立てたものを使用している。誕生日には希望の食事とケーキでお祝いしている。季節の行事に合わせ、おせち、飾り御膳等を食べ楽しみながら味わっている。お手伝いについては利用者の力量に合わせて出来ることをやっていただき、指導役として口で参加する方もいるが全利用者で楽しく行っている。	
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	分食や代替え等も行い食べられるように支援しており、各人の摂取量等の把握もできている。		
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	できている。歯科診も毎月から3か月に1回と訪問が減っているが、口腔管理が出来ているからという理由からである。		

グループホームひだまりの家

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
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	個々の排泄パターンの把握に努め、必要に応じて尿測を行うなどして適切な物品の導入も図っている。主治医や訪問看護とも連携を取りながら出来る限りトイレで排泄ができるよう支援している。	全介助の方がいるが、ほとんどの利用者は自立という状況である。排泄表を作成し個人のパターンに合わせ声掛けと誘導をしている。利用者の気持ちを押し量り気持ち良く排泄していただけるよう気配りし寄り添いながら取り組んでいる。トイレ表示も分かり易く、大きく表示し、夜間に備えトイレ入り口にはスポットライトが付けられている。	
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	つかめる限り排便サイクルと便性チェックを行い、腹部マッサージを施行したりヤクルト・センナ茶・オリゴ糖などいいと言われるものは試行し職員数があるときにはリンパマッサージも取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	風呂の機能の問題でいつでも入浴というわけにはいかない。ただ、個々のタイミングや風呂の好みや気の合った人など把握して、入浴が単なる清潔保持のためだけではないことを重視している。ほぼ毎日の入浴のため身体の変化に素早く気付くことができている。	浴室は十分な広さと明るさが確保され開放感が漂っている。全利用者が何らかの介助が必要となっている。ほぼ毎日入浴しているが勤務体制により難しい時はA班、B班に分けている。拒否される方についてはほぼ10分おきに3回お誘いし3回目も拒否の場合は翌日に回しているが、ほとんどの方は3回目のお誘いで入浴している。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を使い、季節の入浴を楽しんでいる。	
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	体調や年齢、その日の本人の状況等考えながら支援出来ている。		
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	処方薬の変更などは受診の記録も含めて共有しており、個々の服薬状況についても把握できているが、主に投薬に携わる夜勤を行うものに限られるかもしれない。服薬の方法についても工夫したり潰しでお願いしたり個々の状態に合わせている。		
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	晩酌や大正琴、朝のコーヒーなど出来る限り入所前の生活で楽しみだったことは継続して行っている。役割については日々の仕事として行ってもらっている。		
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	できていない。ADL低下と個々の能力の差が大きく散歩にもなかなか出掛けられない。計画をたて、勤務者を配置することで支援できている。家族への働きかけも行うが、夏は熱中症、冬は感染症や転倒等に事故の防止から消極的に双方消極的になってしまう。地域に働きかけたこともあったが、外出となると事故を考えると進めなかった。	利用者の高齢化、機能低下に伴い外出が難しい状況になって来ているが天気の良い日には周りを散歩したり、冬場は外になかなか出られないのでホームの中を歩き機能低下を防いでいる。季節に合わせて、「花見」、「紅葉狩り」などに出掛けている。また、隣の鹿島荘で行われる様々な行事に出掛け、利用者との交流の機会を持ち気分転換している。	

グループホームひだまりの家

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
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	買い物や美容院の時にお財布を持たせて支援している。物を選んでいる時にはいい表情をしているが、お金を払う時になると不安が大きくなる様子が多くの利用者にみられるといい、お金は難しいと感じている。		
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	希望がない。年賀状の働きかけもするがない。七夕も短冊を書けるひがおらず、書きたがらない現状がある。習字のように見本があればよいが、自分の思いを文章にすることが出来る人が現在はいない。何かの折に家族と電話のやりとりをした際に本人に代わって話しをしてもらおうが、顔が見えないので嫌がる利用者もある。		
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	一番力を入れており出来ていると思っている。換気や湿度・温度は感染症対策とも密接にかかわるため全ての職員が注意している。アロマを取り入れるなどいいと言われることは行っている。	玄関には写真入りで職員紹介が掲示されている。天井が高く十分な広さが確保された開放感漂うホールにはBGMが流れ落ち着いた雰囲気が感じられる。2ヶ所の食事テーブルと一部畳敷きの寛ぎスペースが準備され、食後、ソファに腰掛け飲談している利用者の姿が見られた。壁には一人ひとりの利用者の書道の作品や季節の飾りつけがあり、訪問時はひな祭りの飾りが施されていた。	
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	過去に空間を作ったこともあるが、一人も使われたことがなかったため現在はない。できれば人の顔や傍にいたい利用者も多く、そんな中で一人になりたいときは居室に入る様子がある。		
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	入所時にお願いして家族任せとなる。何度かお願いすることはあるが家族次第が大きい。病気が進んだり、ADLが低下すると敷物をどかしたり、口に入るものを置かないなど殺風景になる傾向は否めない。また、後から入れたりすると「私のじゃない」など不穏の素となることもある。	掃除が行き届いた各居室は十分な広さと洗面台が設置され暮し易さを考えた造りとなっている。入り口の壁には利用者のケアカードが掲示され状況が一目で解るよう工夫されている。一部畳敷きの居室があり、使い慣れた家具、家族の写真、テレビ等を持ち込まれ、ホームで穏やかに過ごしていることが窺えた。	
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	居室の名札は力に応じて付けたり外したりしている。トイレはスポットライトで照らしたり、ワンフロアの利点を活かしている。ただ、改修で居間の段差をなくしたが、生活リハの観点から残念な部分ではある。		