

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	「ゆとりを持って、笑いのある日常生活(支援)」は常に心がけている。「地域との関わりを持ち」も日常の散歩の際の交流や、地元の行事、イベントの参加を通じて深めている。	理念を作るに当たり、代表者の福祉の経験を通して、「ゆとり」が大切なこと、笑いがなければ生活は楽しくないこと、住人として近所付き合いは当然のことと考え、利用者の暮らしや地域を意識した理念を作っている。理念は職員の拠り所であり、今は何をすべきかと考え、業務より利用者のことを優先するなど、日々、理念の具体化につなげている。理念は契約時に本人や家族に説明し理解をいただき、居間の見やすい場所に掲げ来訪者にも分かり易くしている。	
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	地元自治会員として参加し、地元住民自治協議会の評議員として健康福祉部会や社会福祉協議会の委員として、地元福祉に尽力している。 また、ご近所様から農作物を頂いたり等の交流が日々ある。	地域では初めての認知症の施設である。代表者は認知症介護指導員として地区社協や地域包括支援センターからの依頼を受け講師として出向き、また、法人事務局長は自治協議会の評議員や地区社協の委員として地域福祉の向上のために熱心に取り組んでいる。開設一周年記念では家族も一緒に、地域住民などの来訪者を迎えふれあっている。老若男女の様々なボランティアも来訪し利用者と交流している。一度来訪された方はイベントなどの度ごとに来ていただいております協力者が徐々に増えている。	
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	事業所主催で認知症の講演会の開催、民生委員の研修、地元小・中・高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や講師活動で、認知症支援に関する啓蒙活動を行っている。		
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	会議は施設内で行い、会議後昼食会を設けるなど、会議での活動報告以外にありのままのホームを見てもらえるよう計らっており、その際に忌憚のない率直なご意見をいただき、活動に反映するよう心掛けている。	家族、隣接地区・地元地区の民生委員、地区社協会長、市介護保険課担当者、市包括支援センター職員をメンバーに奇数月の最終月曜日に開催している。事業所の活動報告をし、委員から意見や要望、情報などを頂き有意義な会議となっている。散歩中に見つけた花の名前が分からないという報告に対し花事典を作ったかどうかの助言をいただき利用者の期待に答えられるようになったことや地区の行事や教室の紹介を受け出かけるなどホームのサービスに反映されている。	
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	長野市包括支援センターの担当者と連絡・連携を取り、市制出前講座や市民講座等を通じて、事業所の活動報告や認知症の啓蒙活動に取り組む等の協力関係を築いている。	介護認定の更新・区分申請の代行をしたり、認定調査員が来訪した時には家族と共に立会い本人の状況を伝えている。地域の医療や福祉・介護連携の会に参加し勉強会や交流を持っている。市から委託を受けて代表者は毎月一回、地域住民を対象にした介護予防教室の講師をしている。市や地域包括支援センター、地区社協からの情報をそれぞれの担当者から得ている。	
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	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、また緊急已むを得ない場合の対応、ご家族への報告の徹底をはかるよう指導している。	身体拘束、利用者の行動を制限しないなど、施錠を含めた身体拘束の内容や具体的な行為、それによる弊害を認識しており全職員で拘束のない、自由な暮らしを日々提供している。外出傾向の利用者には自由に外出していただき、疲れが見えた頃職員が声をかけてホームに戻っている。職員会議で伝達研修や事例検討を行い、また、グループホーム連絡会の各種研修会にも参加し職員のスキルアップを図っている。	

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
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	研修や業務を通じて、虐待に至る事の無いよう、具体的あるいは予見的な事案を通じて考えてもらうよう研修を行っている。		
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	権利擁護に関する知識は、専門知識を学び、情報を共有することについて高度に支援できる体制は整ってはいないが、今後、成年後見制度を中心に取り組んでいく予定である。		
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	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。疑問点があれば率直に答えている。		
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	運営会議の運営は、堅苦しいものとならないよう雑談や施設内での昼食会を通じての交流で顔馴染みの関係を作り、発言しやすいような環境が整うようにしている。	利用者の多くは自分の思いや不満、したいことを言葉やジェスチャーなどで訴えている。その訴えの本心を推し量り対応している。例えば「胸がドキドキする」との訴えには病状以外に「お世話になっているがここにいていいのか」とか、「お支払いはしているかしら」とか、不安からの訴えとして対応し、安心できる言葉で伝え休んでいただいている。家族にもホームでの様子を積極的に伝えている。新年には利用者、家族、職員が集い、夕食を兼ねた新年会を予定しており、いずれは家族会を立ち上げたいと考えている。運営推進会議には多くの家族が出席し意見などを述べている。	
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、管理者と職員間の意思を聞く環境が常にある事から、即時実行しやすくなるよう事業所に代表者、管理者双方が顔を出し、職員と共に働き現場でコミュニケーションを図っている。	月一回の全体職員会議では施設全体の問題、利用者のこと、伝達研修などを議題とし全員参加で行われている。別に業務中心のミーティングもある。毎日三回の申し送りでは連絡事項が伝えられているほか、職員一人ひとりの自主性を重んじ、今日は何をするのかを語っている。管理者、事務局長等はこまめに職員から話を聞くことでスタッフのストレス発散に努めている。仕事上の悩み以外に「あの人こんなことが出来ているから褒めてあげて」と現場でしか見えない同僚職員の良い面を進言する職員もいるという。	
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。また、小さな子育て世代でも、突発的な已むを得ない遅刻、欠勤、職場に子供を連れてくることを奨励したりと働きながら家庭の配慮が出来るようにしている		
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	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、事業所内での事例検討会を開催している。		

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
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	同業者団体には、3団体に加盟しており、近隣施設への研修や施設視察等を行っている。		
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	長期目標と短期目標をご利用者様毎に設定し、目標設定項目外事項も迅速に対応できるように、努めている。また、口腔ケアなど医療機関や、専門機関のサービス利用もご家族の理解を得て行っている。		
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	ご利用者の数だけ個性があるとの考えから、共同生活の域を超えて事業所の都合を押し付けないよう、日常のコミュニケーションからご本人のニーズが聞けるよう努めている。		
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二人三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、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	普段からご家族、親族への積極的な声掛けをして里帰りや墓参り等への外出、外泊をお願いもしているし、親族や馴染みの方も面会に訪れてもらっている。	孫や友人と文通している利用者が数名おり、手紙を時々職員に見せてくれる。自分で書いた手紙を持ってきて、「これを出して大丈夫か」と聞く利用者と同じような文章が少々続いていても「大丈夫」と伝えている。短歌の会に入り作品を投稿し、雑誌に再び載りたいと頑張っている利用者もいる。散歩中に昔の友人に出会うこともある。利用後も馴染みの人々と交流したり、帰省していただき隣近所の人との交流が継続できるよう支援している。	
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	食堂の座席の配置や、散歩のメンバー人選等に配慮を心がけると共に、職員も含めて当然ある「人間関係」を重視したケアを行っています。		

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	
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	現在、事業所開設2年目のためサービス終了は、死亡退所1件のみですが、施設葬やその後の法要等、相談や支援に努めています。			
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。	県歌「信濃の国」に興味を示し意味を調べている利用者が歌詞に出ている名所に職員と出掛け思いをはせている。近くの農家の人や主婦から「何をしたいか」と尋ねられても答えられないことが多いので促す形で声掛けをしている。何をしたいかどこへ行きたいかは分からなくても皆と出掛け楽しんでいる。ピアノコンサートに誘われて出かけた利用者には身体を動かして楽しんでもらえたという。利用者一人ひとりを支援してきた中でこの方はこれが好き、嫌いなど意向を把握することが出来るようになり、個別対応に取り組んでいる。		
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	生活歴は、ご本人の聞き取りだけでは分からないことも多いので、生活態度や習慣の他、同居家族からの聞き取り等のあらゆる情報を得るように努めている。			
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	心身のケアの関与が当然各々違いが生じるのは、当然の事なので画一的な行動よりも個々のゆったりしたペースを優先し日常生活が送れるよう配慮している。			
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	担当者を中心に普段の様子から「気付き」をもとに職員、ご家族、関係者と共に介護計画を作成している。	本人や家族の生活に対する意向を基に担当者は課題をくみ取り暫定プランを作成し、全体会議で発表している。完成した介護計画は家族の同意を得て実施している。評価は全体会議で行い、見直しは3～6ヶ月で実施している。本人の状況等により随時見直しをし、必要があれば修正や現状に合わせた新たなものに作り変えている。		
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	日常の事や感じたこと、実践の結果等の他、バイタルや排便等の記録を共有し、日々「気付き」のきっかけができるようにしている。			
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	特技や趣味の残存能力を活かせる活動ができるよう努めている。			

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
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し、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	かかりつけ医との関係は、医療とケアの切っても切れない関係でもあり、それぞれの立場から意見交換ができるよう支援し、また支援を受けている。	利用者、家族の希望に沿ったかかりつけ医となっている。協力病院の医師は一日に一人往診し、月に16日間(一人月2回の往診を8人が受けている)ホームを訪れている。1名の利用者が協力病院を主治医として定期的に通院している。かかりつけ医の医師がホームと関わることで認知症についての理解を深めていただき、開設一周年記念祭には認知症についての講演をしていただいた。24時間365日対応していただい密に相談もできている。	
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	看護師職員、かかりつけ医看護師に些細な変化であっても気楽に相談、助言を受ける環境を維持している。		
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	現在、地域医療・介護連携をより密に取ってくためのネットワークが出来始めていて、当施設も積極的に参画していくために支援している。		
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2年目ではあるが、1例重度化、終末期を迎えた例があるが、重度化以前から話し合い、方針、意向の確認を取ることができ、ご家族、施設内、医療機関等の関係者とチームで支援することができた。	重度化や終末期支援について、ホームは本人や家族が望むのであれば最期まで支援する方針である。終末期をホームで過ごしながら医療が必要となった利用者が医療機関に移り最期を迎えられた。その際、利用者には親族がいないためホームでは他の利用者やその家族に相談したところ「私の親の友達だから」と賛同が得られホーム葬を行うことが出来た。「こんなに冷たくなって」と顔をさすりお線香をあげるなど、普通の家族のように別れを惜しんだという。	
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	一般的な知識を有する程度で応急手当や初期対応の実践力を身に付けていない職員が多いため、今後実践力が身に付く訓練を随時行っていきたい。		
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	年2回の避難訓練を全職員に加えてご本人も参加し行い、施設に隣接の中規模病院駐車場を避難場所としている。	消防署の協力を得ながら利用者も参加し、昼間想定通報・避難誘導・消火訓練を行っている。消火器の訓練では職員と同じように利用者も体験している。夜間に関しては近くにある簡易宿泊施設への協力依頼や連絡などの対応手順が定められている。開設一年目でもあり、災害時に職員が持てる力を発揮できるよう取り組んでいる。運営推進会議メンバーや近所の方々に緊急時の協力もお願いしている。自動通報装置、スプリンクラー、煙探知機など防災設備も整っている。地区の高齢化率が46.2%と極めて高く、地区社協による地区マップ作りが始まっている。	

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
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	話しかける時の声の大きさや話す時の距離を意識し、配偶者の有無や家族関係等辛い思いやご本人が知られたくないと思うことについては、配慮している。	一人ひとりに合わせた声がけが行われている。排泄や入浴時には嫌な思いや羞恥心などに留意しながら支援している。職員は意識して地区の言葉で話すようにしている。靴を乱暴に脱いだ職員が利用者から「靴が大変なことになっているよ」とたしなめられ慌てて揃えていた。間違っていることは「チョット、チョット」と職員が注意を促されることもあり、人生の先輩からは多くのことを教えていただいている。	
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	ご本人が自ら希望を提示することが一番まじいと考え、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。 また、惣菜の切り方等『食べやすさ』に配慮し、食べる楽しみが持てるように心がけている。	献立は職員が考え、冷蔵庫にある材料で作っている。利用者が食べたいと希望があれば出来る範囲で答えている。誕生日はおやつの時間に利用者も一緒になってケーキを作りお祝している。回転寿司や地元名物ジンギスカン鍋を食べに出かけることもある。近所からの差し入れが沢山あり、御礼の手紙や写真を利用者と一緒に届けている。食事後、各テーブルでのおしゃべりも始まり和やかな時間が流れていた。	
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。		

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
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することで排泄自立を支援している。	一人ひとりの排泄パターンやリズムに沿って声をかけたり仕草を見ながらそっと付き添ったりしている。オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへと変えて行きたいという意向ではあるが徐々に低下傾向となっている。日中はトイレでの排泄を促しながら排泄の自立支援に努めている。	
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。時には、職員と入浴をすることもある。	一日に3名が入浴している。日曜日を予備日とし週2回以上の入浴支援が行われている。入浴日や時間はおおまかに決められているが入浴時間、入浴の順番など利用者の希望に合わせてながら支援している。その日の気分で拒む方もいるが、随時対応しながら予備日で調整できている。家族と共に温泉への日帰り入浴に出かける利用者もいる。	
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	ご本人の服薬への理解度に応じて、薬の用法、用量を説明したり、用量を確認したりしている。症状の変化も、小さな変化を逃さないように職員で常に配慮し、医師、看護師に報告、相談している。		
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	買物や、図書館に行く等生活歴や残存能力に応じて気分転換や残存能力の維持に努めている。 趣味の教室等にも参加するよう勧めたり、要望があれば応えるよう支援している。		
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に支援している	散歩に出られる方は毎日、歩く事が少々困難な方であっても施設外の外の空気が吸えるように一日の流れを組んでいる。レクリエーションでも外出レクリエーションとして、個別でも車でお出かけをしたり、家族にも積極的に外出、外泊を勧めている。	年間行事予定の中には梅や桜などの花見、善光寺参り、七夕見学がある。近くの教会での観劇、地区社協や包括支援センターから声がかかり音楽療法教室などに参加している。市民教室に通いペットボトルホルダー作りに励み、外出時にはそれに飲み物を入れて皆で出かけている。個別で図書館、理髪店に行く方々もいる。日に2回散歩をしており、地域の人々とも顔見知りとなりお見送りや立ち話もしている。利用者の散歩の姿を見ないと、「今日は来ないのか」、「散歩に来ないがどうしたのか」と心配する住民もいるという。	

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
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はしていないが、金銭に関する不安や要望は、理解して頂けるように支援している。		
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、手紙のやり取りは、支援が出来る。		
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)に人が寄って入れる環境作りに努めている。	対面キッチン、食堂、和室の居間があり正面玄関から建物奥の避難口まで突き抜けており、見通しが良い。壁には月ごとにまとめられた暮らしのスナップ写真が掲示されている。クリスマスの飾りつけもされていた。利用者は和室と食堂にある大きな炬燵を囲み、おしゃべりしたり、テレビを見たり、作業などをして過ごしている。	
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	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	居室内の物品は、ご本人、ご家族の相談のうえ決定するようにし、ご本人の要望が反映されるようにし、ご本人が不安や心配になりそうな物は別のものに変えたり、取り除く等して工夫している。	どの居室からも外の景色が眺められ、陽の光が差し込むようになっていて明るい。居室にはベッド、クローゼット、洗面台、加湿器が備え付けられている。自宅から持参した家具、家族写真、小物などと一緒に自分が作った作品も飾り、それらを目にしたたり触れることで落ち着き、安心して過ごせるような居室作りがされている。各居室には長めののれんが下がり、ドアが開いてもプライバシーが保てるように配慮されている。	
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	居室とトイレの位置関係が迷う事が少ないように廊下との明暗差や表示を設けたり、入浴の着替えの際に専用の鞆を用意し、出来る人はしていただき、出来ない方でも入浴の用意だと分かる等工夫している。		