

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、朝の体操の時にみんなで理念の唱和をすることで共有を図っている。具体的な実践の手段として基本方針を作成してそれに基づいてつなげている。	理念については玄関とホールに掲示し、職員間での共有と実践に努め、来訪者にもわかるようになっている。朝、体操の後には利用者と共に、「理念」と「日常五つの約束」を唱和している。家族に対してはお便り「ひだまり通信」の中で理念などについてお知らせしている。職員の中に理念にそぐわないような言動等が仮にあった場合、特に新入職員については全員でカバーし合い利用者に寄り添うよう努めている。	
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	年2回だが、回覧板によってひだまり通信を地域に発信している。地元のごだま会に施設整備のボランティアに来てもらったり、居酒屋の手伝いをさせてもらったり交流させていただいている。鹿島荘も地域と捉え交流させてもらっている。	併設の鹿島荘と共に古くからの繋がりで地域の皆様、子供達との交流を深めている。小規模福祉ネットワーク「ごだま会」との連携が深く、公民館で開かれる「居酒屋会」の参加や地域の皆様が多数来訪される地域交流会のバーベキュー大会のお手伝いにも参加を頂いている。また、夏休みには小学生が来訪しホームの周りの草取りをしていただき、鹿島荘で開かれる保育園児との交流会やクラシックの音楽会、社交ダンスの見学にも出掛け楽しいひと時を過ごしている。また、引き続き音楽ボランティアの来訪がありバイオリン演奏等も楽しんでいる。	
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	数年前に作成した紙芝居は包括支援センターに活用してもらい啓もう活動に活躍している。申し込み時や電話での相談など困りごとの相談にのってアドバイスなどさせてもらっている。ボランティアに入ってもらうことで、理解につなげている。		
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	運営推進会議を行う中で、様々な意見をいただけて、それを反映させることでサービスの向上につなげられていると思っている。また、会議だけでなく、何かある時には相談することでより良い施設運営につなげている。	家族代表、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回開催している。地域との関わりを重視した会議として出席者より活発な意見や提案があり、有意義な会議となっている。地域包括支援センターの所長や民生委員との関わりの中で福祉ネットワークとの連携が深まり、地域交流会等、様々な地域活動に繋がっている。	
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に取り組んでいる	保険者直轄の施設であり、何かあれば直ぐに相談できる関係性が出来ている。大町市とも運営推進会議の委員長をお願いしており、顔の見える関係である。また、講師派遣をお願いしたり、されたりの関係もできている。	運営母体が広域連合というホームであり、何かあれば行政との連携を取っている。要請に応じて大町市の研修会の講師として管理者が参加している。地域包括支援センターとは連携も深く「認知症初期支援」の更新もお願いしている。市の介護相談員が2ヶ月に1回来訪し利用者や傾聴を中心に関わり、終了後には書面にて気づいた点の報告をいただき、支援の中に役立っている。	
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	身体拘束廃止委員会や指針の作成もしている。勉強会も行い開所以来実施されたことはない。玄関も21時～6時は施錠するが他の時間帯に施錠されたことはない。しかし、センサーの導入はしており水際で危険防止の対策はしている。	元気な利用者が多いが、拘束のないケアを徹底している。玄関は日中開錠されドアの開閉を人感センサーで知らせよう工夫されている。また、職員が玄関より出入りする場合はチャイムを4回鳴らし利用者との区別をし安全確保に努めている。帰宅願望の強い利用者があるが話題を変えながら対応している。3ヶ月に1回開く身体拘束廃止委員会に合わせ年2回身体拘束についての研修会を開催し、意識を高め取り組んでいる。	

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	勉強会はしており、理解もしている。意識しない言動が虐待に近いこともあるので、職員同士が言い合える関係性を持つようしていきたい。		
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	勉強会はしている。実際に後見人制度の活用を働きかけたのは3件にとどまる。日自については入所時に利用していた利用者が2名いたが、新たに活用した人の該当はない。現在1名の方が利用している。		
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	分かりやすく説明しているつもりだが、理解を得られているかと問われれば自信がない。特に入所に関しては伝える情報量が膨大なため確認まで至っていない。		
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	運営推進会議を秋の家族会と合同で行うことで少しでも意見を言いやすい環境づくりをしている。意見箱も設置しているが入れられたことはない。	数名の利用者は要望を表すことが難しい状況であるが、その時その時の表情で判断し不快な思いをさせないよう取り組んでいる。家族会は春、秋の年2回行い、春には行事計画の発表、重要事項の「プライバシー等」の説明、代表者の選出、会議、食事会等を行っており殆どの家族が出席されている。秋の家族会でも食事会を行い、運営推進会議の委員も出席している。誕生日会の案内を家族にお知らせし半数位の家族がプレゼント持参で参加している。また、年2回、ホーム便り「ひだまり通信」を発行しホームの様子をお知らせしている。	
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	職員会や勉強会は基本的に全員参加として、意見を言える機会とし、出た意見については対応策をすぐに検討して反映させている。	毎月第2金曜日の午後全員参加で職員会議を行っている。利用者一人ひとりのケアについて共有、業務予定報告、感染症の研修、ヒヤリハット等の検討・分析等を行い、会議シートを作成するとともに支援の役立てている。また、第4金曜日には各種勉強会、ケアについての話し合いを行い知識とスキルの向上を図っている。年1回所長、広域連合課長による個人面談が行われ、要望を聞くと共にモラルアップに繋げている。	
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	賃金のアップや資格手当の増設など給与面でなるべく満足してもらえるようにしてくれている。来年からは働き方改革で処遇面の整備も一層されるようになる。		
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践と力量を把握し、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	研修へはなるべく参加してもらおうようにしているが、必要最低限になってしまっている。全国大会などに出席すると得るものも多いが参加費が高くなるために安くて手近な研修にとどまる		
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	大北地域での地域密着型事業所での横のつながりは確立している。どの事業所でも同じ質の介護が受けられるようにアドバイスやノウハウのレクチャーもしている。		

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
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	まずは不安を取り除く努力をしている。センター方式D-3、4シートを1週間追跡することで口にはできない思いにも対応できるようにしている。		
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	申し込みの段階から困りごとの把握に努めるようにしており、その時点で相談に乗れることにはのるようにしている。実際にサービス利用にあたっては要望の聞き取り等行っている。		
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	何がある時に必要とされるか、本人の様子を見ながら支援の見極めを行っている。他のサービスについては福祉用具の導入程度にとどまるが、最初から必要とする方の利用はない。		
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	やっているつもりではあるが、意思決定の尊重が出来ているかと問われれば職員の一方的な声かけなどがあるかもしれない。確認をとりながら一緒に進めていく援助を目指したい。		
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	しているつもりではあるが、少しずつ家族と施設のかかわり方も変化してきていて、難しいと思うところも感じている。		
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	家族に頼るところが大きく、施設としては一旦入所すると難しい。以前はお墓参りに連れて行ったり、自宅の草むしりに一緒に行ったこともあるが現在は施設として対応する事例はない。	親戚や兄弟の来訪が定期的にお茶をお出し寛いで頂いている。携帯電話をお持ちの方がおり、また、ホームの電話で家族と連絡を取っている方も数名いる。更に、家族と馴染みの美容院に出掛けている方も数名いる。併設の養護老人ホームにお菓子や果物の移動販売が来訪する際には好きな物を購入している。	
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	人間関係の把握に努めて、みんなで寄り合う生活ができ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
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	退所時に関係はほぼ完了している。他施設を訪問した折に面会する程度にとどまる。しかしながら相談があればいつでも対応している。直近で退所した方については状態変化に応じ、延命についての相談もあって対応した。		
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	モニタリング時に意向の把握には努めているが、快・不快など表情から読み取る努力もしている。OTの使用する興味のあることシートなど活用していきたいと思っている。	日々の意思決定については問いかけを行い、話を聞き、表情等で意向を汲み取るようにしている。問い掛けに対して拒否反応のある場合は時間を置いて2・3回お誘いするが無理強いしないよう心掛けている。年2回、2月と8月に利用者と1対1で話しをする機会を設け意向の把握に努めている。家族からお聞きした情報も含め日々アセスメントを行い、出勤時に確認し支援に活かしている。	
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	センター方式の活用により、入所時に情報収集に努めているが、シートがファイリングされると何かない限りは入りっぱなしになってしまい、補足されることもない。		
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	入所時には暫定ケアプラン2週間の間にライフスタイルの把握に努めている。じりつを両面からとらえて出来ることとできないことの把握に努めて日々のケアにつなげられるようにしている。		
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	モニタリングは必ず本人に確認を取りながら意向の汲み取りにも努めている。職員会や勉強会において、全職員で話し合い、適宜プランの変更につなげている。家族の意見は家族会や来所したとき、連絡した時などに掘む努力をしている。	職員は2名の利用者を担当し、身の回りのお世話、居室管理、備品の補充等を行っている。モニタリングは管理者が行い、家族の希望は面会時にお聞きしアセスメントにのせ、それを参考にプランのたたき台を担当職員が作成し、カンファレンスで全員で話し合い訂正があれば訂正し管理者がプラン作成を行っている。入居時は暫定で2週間様子を見て、その後、通常は6ヶ月間での見直しを行っている。	
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	ケース記録はアセスメントツールという認識のもと全職員で共有してより良いケアに結びつけられるよう整備に努めている。		
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	その時の利用者の状態により柔軟に勤務体制を見直せる。どこに人を厚くするかなど状況によりシフトしている。サービスの多機能化は困難だが資源の開発(宅配サービス)などにとどまる。		

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
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	地域の資源の活用はしており、そのように支援に努めているが、勤務に組み込まないと難しい側面はある。		
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	入所時に聞き取りをしているが、入所と同時にほぼ主治医にかかりつけ医の変更がされている。内科医・精神科医・歯科医についてDr同士をつなぎ情報の共有ができるようにしながら、利用者が適切な医療を受けられる支援をしている。	入居時希望をお聞きしているが、現在、内科、精神科については全利用者がホーム協力医の月1回の往診で対応している。合わせて病院の訪問看護師の来訪が週1回あり、健康管理に合わせ医師との連携を取っている。薬も契約の薬局から配達され職員が配薬している。歯科については3ヶ月に1回、訪問歯科の往診で対応し緊急時にも往診が可能となっている。	
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	訪看による週1回の訪問と月2回までの臨時的訪問だけでなく、電話でのアドバイスも受けられており、職員の安心にもつながっている。情報の共有により利用者を支えることができ、併設施設の看護師にも何かあれば相談している。		
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。	早期退院については、入院することのデメリットも十分承知しており以前から働きかけている。サマリーの活用もそうだが、MSWや大町病院であれば訪看のNsに入ってもらって関係づくりをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に聞き取りはしているが、家族からだけで本人の意思確認はできていなかった。今回利用者本人からの意思確認をした。実際に重度化しないと動けていなかったと感じる。	利用契約時終末期に対するホームの対応を説明し同意を頂いている。本年度より利用者本人に終末期についての希望を確認する予定である。また、その状況に到った時には医師、看護師と連携を取りながら支援に取り組んでいる。介護度が3に達し入浴時浴槽を跨げなくなった状況の一つの判断とし、医療行為を必要としない支援をギリギリまで行い特別養護老人ホーム等への住み替えも含めた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	1年ごとに3時間の普通救急救命、2時間の救急処置法と、消防署へ講師の依頼をして継続している。新規職員については勤務内で消防署が行う講習に参加できるように手配している。		
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	年3回の防災訓練に加え、夜間想定、緊急連絡網の通報訓練なども実施している。地域とは防災協定の締結をしており、大新田町、広域連合が参加しての防災訓練もしている。	地域との防災協定も結ばれており、地元地区自治会の住民の皆様の参加を頂き、また、消防署の協力の下、併設の鹿島荘と合同で年3回防災訓練を実施している。消防署員参加の下、利用者も全員参加で夜間での火災発生を想定し、消火訓練、煙体験、避難誘導訓練、緊急連絡網(職員召集訓練)の確認等を実施している。避難訓練では利用者全員防災頭巾をかぶり鹿島荘まで移動しての訓練を行っている。また、備蓄している防災食については9月1日「防災の日」に全員で食し、新たに主食を初め防災食を入れ替えている。	

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
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	勉強会もしているし、わかっているつもりだが難しい。ゆとりのある介護がないと難しいとも思えるので心がけていきたい。意識していかないとならない項目であり、言葉によらない働きかけも必要だと考える。	身だしなみにはお互いが気をつけ言葉遣いはきつくないよう心掛けている。よび方は苗字を「さん」付けでお呼びし、同じ苗字の方がいる場合は名前でお呼びしている。入室の際にはノックと声掛けを忘れないよう心掛け、居室でのプライバシー確保に気配りをしている。権利擁護に合わせプライバシー保護の勉強会を折にふれ行き、気持ち良く過ごしていただけるようにしている。	
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	自己決定の重要性には指揮している。日常の中でも意思表示や自己決定ができるように援助していきたい。質問の投げかけ方も皆で学習していきたい。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	努力はしているが、おおよその日課に沿っての活動となる。その中でカラオケや買い物などを行う形になる。9人それぞれがやりたいことをやっているわけではなく、徳に全介の方には難しい。		
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	昨年から家族の協力を得てお願いしている。行きつけの美容院に行ってもらったりしている。衣類などはその方にあった色やデザインを選ぶようにしている。その中でも見た目にはこだわり清潔感を大事にしている。		
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	利用者と季節の行事食や日々の食事の支度などしているが、業務になっていたり、3食の中で昼食に偏りが見られたりする。グループホームの本来の形に立ち返りたい。	自分の食器の配膳、下膳は個々に行い、お手伝いも積極的に参加し職員と共に会話を楽しみながらの食事の時間を過ごしている。献立は鹿島荘の栄養士が立てた物を用い、調理しお出ししている。食材は地域の商店より配達していただき、国産の安心な物を使用している。年末年始、クリスマス、お雛様等には季節感が味わえるような料理をお出ししている。また、年数回、外出時にお好きな物を楽しんで食べられるようにしている。	
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	栄養士の立てた献立に基づいて提供している。その方の摂食状態により刻み、ミキサー食、トロミ、補食など実情に即した形で提供している。摂食状態や水分摂取量も温度板により把握出来ている。		
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	歯科医師の管理指導の下各人ごとに合わせた援助をしている。毎食後のケアはもちろんだが、定期的な歯科診で口腔チェックが行われ評価できている。		

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
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	利用者ごとの排泄パターンや排泄量の把握に努め各人に合わせたトイレ誘導をすることで排泄を促している。また、その人に合わせた排泄用品を選択することで快適に過ごせるように支援している。	自立されている方は若干名で、一部介助の方が多い。生活リズムシートを用い、日々の尿量の把握、排泄時間と介護用品の内容を把握し、一人ひとりのパターンに合わせてトイレ誘導を行っている。また、起床時、入浴前、就寝前には定時のトイレ誘導もやっている。合わせて排便促進を図るべく1日1,200dccを目標に水分摂取に努めている。介護用品については必要な時に必要な物を使用する事で費用削減に繋げている。	
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	便秘がもたらす悪影響を十分理解して規則的な排便が促されるように支援している。		
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	入浴は儀式と考え、それまでの習慣を大事にしている。ほぼ毎日に入浴ではあるが、希望やタイミングの点では風呂の機能面から難しい。	毎日お風呂に入れば気持ちが良いとの思いから毎日入浴は可能で、ほぼ全ての利用者が週7日間入浴を楽しんでいる。一部介助の方、全介助の方がほぼ半数ずつという状況である。毎日に入ることで排泄後の介助にも繋がり、気持ち良く過ごしていただくことにも繋がっている。入浴剤に合わせ「ゆず湯」「菖蒲湯」等で季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	室温や照明などに配慮している。眠剤など使用している利用者は0である。利用者の疲労度や生活のリズム、年齢や病状の進み具合で個々にあった休息が取れるようにせいかつを設けている。		
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	処方薬の変更などがあつた時には全職員で共有し、記録の整備を行うなど変化の確認に努めている。		
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	各人ごとにとということになると、職員の人手やその日の職員の構成によって左右されることは否めない。		
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	その日の希望で一人一人は難しい。計画を立てて行事として外出する形になる。地域の方たちとの外出を模索したこともあるが、事故等を考えた時にとん挫した経緯もある。家族の協力を得ながら支援していきたい。	外出時、自力歩行の方と杖使用の方が若干名ずつ、手引き歩行の方、車イス使用の方がそれぞれ三分の一という状況である。天気の良い日には敷地内を散歩し、冬場はホームの中を歩き機能低下を防いでいる。また、5月から秋に掛けては朝のラジオ体操を外に出て行うようにしている。更に、併設の鹿島荘で行われる行事にはその都度出掛け交流を楽しんでいる。年間の行事計画があり6月のバラ園見学と11月の紅葉見物を兼ねた「温泉保養」には外食も行っている。	

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	お財布を持って、自分の目で見てほしいものを(菓子と果物程度)購入する機会は設けて支援している。		
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	電話が来た時に本人に代わったり、年賀状を出すように働きかけたりしている。携帯電話を持参した利用者も3名ほどいるがほとんどつかうことがなかった。1名は頻繁に携帯電話でやりとりしている。		
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	この部分には特に力を入れている。快適な環境は利用者のQOLを向上させるという考えの下に居心地の良さが得られるようにしている。季節感や壁面の飾りつけで感じられるようにしている。	玄関には写真入りの職員紹介が掲示されている。玄関ホールには多くの観葉植物と利用者が制作したお皿の陶芸作品が展示され、ホームでの活動の様子が見て取れる。広々とした解放感が漂うホールは2ヶ所の食事スペースと一部畳敷きの所にソファと家具調こたつが置かれたスペースがあり、テレビを見ながら利用者と職員との話に花が咲き思い思いの時間を過ごしている。また、壁には利用者一人ひとりの書道作品や全員で歌う「北安曇郡歌」の歌詞が掲示されている。	
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	一人になれる場所は居室になっているが、皆共有スペースで過ごすことが多い。共有空間の中に仕切りを作ったこともあるが、誰一人として活用されたことはない。		
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そのようなお部屋になるよう支援しているが、そのようにならないケースも多い。また、重度になるのに従って物が減っていく傾向があるため(危険防止など)殺風景になりがちである。	広々とした居室は大きなクローゼットと洗面台が備え付けられ掃除も行き届き綺麗な中で生活している。壁には千羽鶴等の作品が飾られ、一部畳を敷いたり、カーペットに卓袱台を置いたりして暮し易いように工夫がされている。また、家族と相談しテレビ、いす、テーブル、タンス、衣装ケース、仏壇等を持ち込み、自分の生活の場を作り思い思いの時間を過ごしている。	
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	なるべくそうにしているつもりだが、一人一人に合わせているかという点で重度の方に合わせるほうが多いかと思える。例えば、入所時は大きく名札を貼ったり、トイレへの道をテープで印をつけ、覚えたら外し、またわからなくなったらつけるなどこまめに対応している。		