

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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・勉強会や朝のミーティングの時に確認をしている。	運営理念については事務所の入り口に掲示し共有に努め、朝のミーティングの際に唱和し実践に繋げている。家族に対してはパンフレットに掲載すると共に利用契約時に理念に沿った支援の取り組みについて説明している。ほとんどの職員は理念の意味をよく理解し利用者に寄り添っている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域で行われている「防災訓練」や「側溝掃除」に参加したり、小学校の「運動会」の見学に行っている。地区の秋祭りの際には、獅子舞いをホームで披露して頂いている。その他に、地区のどんど焼きへの参加や、民生児童委員のかたに来ていただきしめ縄作りを行ったり、月1回近所の美容院に訪問カットして頂いている。	地区への協力費を納め地域の一人として活動している。市の広報誌とイベント案内を頂き参加できる行事については参加している。地域の清掃活動、災害状況説明会にも参加し、防災訓練ではバケツリレーにも参加している。また、月1回のオレンジカフェに参加したり、小学校の運動会見学にも毎年引き続き出掛けている。更に、昨年の台風被害を受け、災害ボランティアの来訪が5～6日あり、利用者の見守りも兼ねハンドマッサージや折り紙製作で交流をしていただいた。	
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	2ヶ月に1回開催している。運営推進会議の中でグループホームの活動状況の報告、春の防災訓練への協力の説明など行っている。民生児童委員の方から意見を出して頂き、活動に取り入れている。また、災害に係る協力応援体制協定を結んでいる。	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、ホーム職員の出席で2ヶ月に1回開催している。入居状況報告、行事・行事予定報告、研修会状況・事故報告、連絡事項、意見交換等を行い運営に役立っている。特に台風19号の被災対応については熱心な意見交換が行われ、災害に係る協力応援体制協定も結ばれている。家族に対しては議事録を開示し、家族会の席上会議報告をしている。	
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	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とは連携を取り災害時の連絡等必要事項を報告している。地域包括支援センターとは入居相談等をする事もある。あんしん(介護)相談員の来訪が月1回あり、利用者と歌や話で交流し、気づいた事柄は書面での報告があり支援に役立っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し行い、立ち会う家族もおり職員も調査員と話し日頃の生活ぶりを伝えている。	
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	身体拘束をしないための研修を毎年行い、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ケアに取り組んでいる。玄関は日中開錠されている。離脱傾向の強い方もいるが話をしながら施設内を歩き対応している。日勤帯の職員勤務人数3名体制を維持し、きめ細かな所在確認を行い安全確保に努めている。転倒危険のある利用者が三分の一ほどいるが、家族と相談し足元センサーを使用している。年2回の身体拘束の研修会に合わせ、毎月の全体会議の中で確認しあい意識を高め拘束のないケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待防止についての研修を毎年行い、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	家族会や、ケアプラン説明の時、面会時に利用者やその家族から個別に聴く機会を設けている。出された意見・要望は、検討し、家族に説明するとともに、サービスに反映させている。面会時にも近況報告するとともに、意見を聴く機会を設けている。	半数位の利用者が意思表示の難しい状況であり、目線を合わせ話をし表情や行動から要望を受け止めるよう取り組んでいる。家族の来訪は週1回～月1回位の状況であるが来訪の際には日々の状況を細かくお話ししている。家族会を年1回行い、家族会議、あんしん相談員からの報告、ケアプランの説明等を行っている。また、ホームの秋祭りには多くの家族が来訪され季節の食事と運動会で利用者と楽しい1日を過ごしている。また、ホーム便り「ながぬま通信」でホームの様子をお知らせし、合わせて担当職員より個々の様子を手書きのお手紙でお知らせし家族より喜ばれている。	
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回の全体会議では連絡事項、事故報告、ケア内容の確認、意見交換等を行い、意見発表では各職員・係からの報告、各種勉強会等が行われ支援の向上に努めている。リーダー会議では各利用者の状況確認等が行われている。人事考課制度があり、年2回、目標管理シートを用い目標立案、自己評価等を行い、管理者による個人面談も行われ評価とともに職員からの意見等を聞く機会としている。	
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	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、実践者研修や防火管理者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、毎月に行っている。		

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
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。 被災後ボランティアで炊き出しに来ていただいた。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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な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	家族との面会において、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。		
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	馴染みの人(職場の同僚や友人など)の訪問を受け入れている。	家族の許可を頂いている友人や元同僚の来訪がありお茶をお出しし寛いで頂いている。利用者同士良好な関係が維持されているがリビングに居る時間が多いため職員が中に入り体操や話題等を提供しながらよい関係の維持に努めている。また、個人別に年賀状を作成し家族あてに発送している。	
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。		

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
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	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勢がある。		
<b>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</b>					
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。	入浴後の洋服選びやおやつ時のお菓子選び、コーヒー、お茶等の飲み物選び等、何種類か提案をして選んでいただくよう努めている。家族からお聞きした生活歴も参考にし、1対1で話をする時間を大事にし、日々の気づいた言動等は個人記録と日報に纏め、職員個々に確認し、利用者の意向に沿えるよう取り組んでいる。	
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、フェー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一人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、居室の整理整頓、薬の管理、利用者個々のケアの見直し等を担当している。モニタリングはプラン更新時、入退院時、介護度変更時に行い、全体会議で職員の意見を聞き、合わせて家族の意向も面会時や電話で伺い、担当職員、ケアマネージャー、計画作成担当者がプラン作成を行っている。基本的には6ヶ月に1回の見直しを行い、状態に変化が見られた時には随時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	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。	た	
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。		

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
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	2ヶ月に一度行う誕生会に、各種のボランティアの方に来て頂いたり、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。	医療機関の希望については入居時にお聞きし希望に沿えるよう対応している。現在、入居前からのかかりつけ医利用の方は若干名で職員がお連れしている。他の多くの利用者はホーム協力医の月1~2回の往診で対応している。また、週1回、契約の訪問看護師の来訪があり利用者の健康管理に合わせ医師との連携も図り24時間の対応が可能となっている。歯科については必要に応じ協力歯科への受診対応で職員がお連れしている。	
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	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。		
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。	重度化した際の指針があり利用契約時に説明し同意を頂いている。入浴、食事等が難しくなり終末期に到った時には家族、医師、訪問看護師、ホームで話し合いを持ち家族の意向も確認の上、看取りに対する同意を頂き支援に取り組んでいる。看取り前には訪問看護師を交えた勉強会も行い、看取り後も振り返りの機会を持ち次回に繋げるようにしている。この2年以内に3名の看取りを行い家族より感謝の言葉も頂いている。	
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やっている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年2回実施している。大町地区と協力応援体制協定書を結んで、1回は近隣の方へも文書で避難訓練を呼びかける回覧をまわし、近隣の方が10名ほどと民生児童委員の方も参加して、夜間想定での避難訓練を実施した。昨年の水害時には、管理者・リーダーが協力してグループホームしなのへ避難した。	年2回、6月と12月に消防署参加の下、防災訓練を実施している。水消火器を使つての消火訓練、通報訓練、緊急連絡網の確認等を行っている。うち1回は地域の人々の参加を頂き利用者の見守り等をお願いし、ストレッチャーを用いて階段からの避難訓練も行っている。また、消防署で行われる普通救命講習にも参加している。備蓄として「水」「缶詰」「レトルト食品」「懐中電灯」「ビニール袋」等が準備されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。丁寧な言葉使いも心がけている。	言葉遣いには気配りし、命令口調にならないよう気を付けて接している。着替え等は周りが見えないよう心配りし声掛けは耳元で優しく行うようにしている。声掛けは苗字に「さん」付けで呼びし「お爺さん、お婆さん」の呼び方は絶対にしないよう徹底している。入室の際にはノックと声掛けを行い居室でのプライバシーに配慮している。年2回プライバシー保護の研修会を行い意識を高め取り組んでいる。	
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せ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。		
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	月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。		
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行っている。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、利用者から希望が出た時には、メニュー変更をし希望の物が食べられるようにしている。	半数位の利用者が介助を必要とする状況であるが、出来立ての料理を温かいうちにお出しすることをモットーにし、職員と共にテーブルを囲みひと時を過ごしている。献立は本部が立て、職員が調理している。正月、クリスマス、ひな祭り等の行事には献立をアレンジして季節に合わせた料理を楽しんでいる。また、おはぎ、ホットケーキ、おやき等の手作りおやつは利用者と共に調理し楽しんでいる。	
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、一人一人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。		

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
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。	自立の方、一部介助の方、全介助の方がそれぞれ三分の一という状況である。個人記録の中の排泄、排便記録を基に個々のパターンに合わせ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。ポータブルトイレ使用の方もいる。また、排便促進を図るべく牛乳、乳酸飲料、お茶等の水分摂取も心掛けている。	
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・ヤクルト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。		
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、本人の希望を聞き入浴を支援している。長野市老人憩いの家での入浴も企画し、実行している。	全利用者が介助を必要とする状況である。週2~3回の入浴を行い、拒否の方もなく全利用者が入浴できている。入浴剤を使用することもあり、「ゆず湯」「リンゴ湯」等、季節のお風呂も楽しんでいる。また、近隣の福祉風呂の定休日を利用して入浴に出かけたり、年3~4回、市の日帰り温泉に出かけ、帰りに食事も楽しんでいる。	
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	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、職員と話をしたり、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。貼り絵や花札も行っている。		
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	散歩や買い物、外食、花の水くれや野菜取りなど、利用者の希望に沿っての外出を支援している。また、季節ごとに臥竜公園のお花見、中野バラ祭り、権堂七夕祭り、臥竜公園の菊花展、晋平少年少女合唱団定期演奏会等に外出する機会を作っている。	外出時、自力で歩行できる方(杖歩行の方含む)が半数弱、車イス使用の方が半数強となっている。日常的に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お茶を楽しんだりしている。また、季節が良くなれば花壇の世話や畑に出て野菜の収穫なども行っている。年間の外出計画があり初詣、お花見、バラ園見学、七夕見学、菊花展見学等に出かけ楽しんでいる。	

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
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。		
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。	玄関入り口には椅子・テーブル付きの東屋がありつろぎのスペースとなっている。また、家庭菜園用の畑と花壇もあり、春になると苗を植え楽しんでいる。リビングには畳の小上がりがあり、季節の飾り付けがされている。更に、キッチンからフロア全体を見渡せる造りとなっており所在確認も容易である。2階の非常階段は滑り台も併用されており、非常時の避難を意識した設えとなっている。	
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、使い慣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。	居室入り口には表札と歩行状態を示したシールが張られている。居室内は大きなクローゼットが完備され整理整頓が行き届いている。持ち込みは自由で家族と相談し、タンス、衣装ケース、椅子、テレビ、仏壇等が持ち込まれ、壁には家族の写真等が飾られ、利用者は自由な生活を送っている。	
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、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。		