

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	毎朝、朝礼の時に、法人の理念とグループホームの理念の唱和を行い、理念の共有化と業務での実践に取り組んでいる。職員は理念を理解し、入居者や家族、そして地域と関わりを持ちながら実践に繋げている。	法人とホームの理念が事務室や来訪者も見ることが出来る廊下に掲げられ、利用者や家族にも説明がされている。職員は毎朝唱和することで理解を深め取り組んでいる。理念にそぐわない言動があった時はお互いに注意しあったり、内容によっては職員会議で話し合い個人が抱え込まないようにしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	季節の行事を通して、保育園児、小、中学校と交流。喫茶、ボランティア交流を行っている。市民文化祭に作品を出展したりと、市の行事にも参加している。	地区の新年会には統括施設長が参加している。ホーム前に出来た道路の渡り初めには利用者も参加している。複合福祉施設全体で行われる納涼祭には地域の人々、保育園児、家族も参加し交流している。総合福祉施設内でボランティアが行う喫茶コーナーには施設で過ごされた物故者の仏壇もあり、お参りの方々職員と訪れている。また、ボランティア宅に大根やネギを利用者とともに頂きに出かけることもある。地域住民に対して法人として「家族介護教室」や「いきいきりハビリ」等も行っている。	
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	法人の活動として、地域住民に、家族介護者教室、いきいきりハビリ等、取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催時、グループホームの雰囲気や、利用者の雰囲気、及び廊下に展示してある写真で、活動の様子等を見た上で意見を頂き、サービスの向上に繋げる努力をしている。	利用者、家族代表、区長、第三者委員、地域包括支援センター職員が出席し年6回、奇数月に小規模多機能型施設と合同で行なわれている。出席委員全員が毎回施設内を見学し、昨年は引越しから2ヶ月後の利用者の様子について質疑、応答などもあった。県の防災に関係した委員に職員を対象とした防災研修会で話しをしていただいた。	
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	運営推進会議に行政担当者が委員として参加しており、事業所の現状を説明し、理解を得ている。福祉担当者が利用者の様子を見に、訪ねて来ることあり、相互努力による協力関係が築かれている。介護相談員の訪問もあり、サービス向上につながる意見を聞くと共に、年1回法人全体での意見交換会も行われている。	介護相談員2名が来訪し利用者との会話からホームに知らせたいことを伝えている。介護認定更新の際は家族も来訪し利用者も同席し日頃の様子を調査員に報告している。近隣町村の事業者連絡会(高山村、小布施町、長野市若穂)に主任が参加し、介護情報の交換や看取りなどについて話し合っている。	
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「介指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を設置している。やすらぎ全体で“拘束しない”と言う共通認識を持ち、グループホームの中でも起こりえるリスクを防止するよう、ケアに努めており、身体拘束は行っていない。身体拘束委員会は月に1度行っている。	法人全体で身体拘束廃止委員会が設置されており、月1度、他の施設等であった事例などを話し合い、委員はホームで報告している。ホーム独自の職員研修会も毎年1回行われている。ホーム開設以来、拘束はない。行動を制限するかどうか微妙な判断が必要なこともあり、皮膚の弱い利用者には材質を選んだ衣服で対応することもあり、見守りをしながら様子を見ている。	

グループホーム日滝の家

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	スピーチブロックを含む虐待についての理解を深め人権尊重を大切にするよう努めている。声掛けの仕方については、細心の注意を払っている。		
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	現在、対象となる利用者がいないため行っていないが、必要に応じ、各関係者と連携が取れるように体制は整えてある。		
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	入所申込時にグループホームの説明を行い、入居時に利用約款、重要事項説明書を基に説明をし、理解、納得を得ている。		
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、要望ポストの設置。第三者委員のメンバーが運営推進委員である。利用者には寄り添い、意見を聞き、家族には主として面会時に意見や要望を聞いている。家族からの要望や意見については、ミーティングで話し合い、運営に反映させている。また、日滝の家通信や月の近況報告を行い、家族との信頼関係に努めている。	独居からの利用者が半数以上おり遠方の家族は年2～3回、近くの家族は誕生会やかかりつけ医への受診付き添いなどで月に何度か来訪している。来訪時には家族の意向を聞くようにしている。家族会も年度当初の5月に事業計画の説明とともに行われ、秋には敬老会も兼ねて実施されている。来年度は介護報酬の改定があるので3月初旬に家族会を開く予定である。「日滝の家通信」や利用料報告と一緒に主任が日常の様子を家族に文書で報告している。	
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	ミーティング時、意見、提案について、話し合いを行いよりよいグループホーム作りを目指している。また、連絡ノートを活用し、意見、提案を書いてもらうようにしている。管理者も、業務の合間に職員から直接意見を聞き、運営に反映させている。	職員会議が月1回、午後7時～8時に研修会も兼ねて行われており利用者のこと、職員間の気づき等を話し合っている。欠席者は報告書で確認している。利用者の夜間帯での様子や気になったこと、日中の気づきなどを連絡ノートに色分けして記入し、それを基に毎朝、話し合っている。人事考課制度が導入されており年2回担当部長と話し、1年間の目標も定め、自己評価も行っている。	
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	人事考課者制度設置。年2回上司との面接も行っている。個々の職員が、やりがいと向上心を持って仕事に取り組めるよう努めている。		
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	各種研修会、資格取得の受講通知を伝達し、希望があれば受講できる機会を設けている。		
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	グループホームネットワークに参加し、情報交換、勉強会及び交流を行っている。また、近隣のグループホームの空き状況の情報交換を行い、待機利用者の状況把握に努めている。		

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
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	新規入居時、体験入居期間を設けている。本人、家族から、情報収集に努め、アセスメントを行い、ケアプランに反映させている。		
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	入居決定後から、家族の不安に思っている事や、要望を聞きだし、ケアプランに反映させている。又、面会に来られた時に、近況報告を行っている。		
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	入所申込の際、話を伺いニーズに対して、必要なサービスの情報を伝える等、対応している。本人が望む生活の実現に向け対応している。		
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	毎朝、職員が利用者と一緒に転倒予防体操を行い、共に“転倒骨折ゼロ”を目指している。活動(料理・畑仕事等)や会話を通して、教えたり、教わったりしながら暮らしを共有している。		
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	本人との関わりがうすれないよう、外出、外泊、面会はいつでもできる事を説明している。誕生会や季節の行事には家族を招き、一緒に過ごせるよう工夫をしたり、盆、正月はご家族と過ごす事が出来るように働きかけを行っている。		
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	外出・外泊や面会等、制限することなく、友人、知人等、馴染みの人や場所など、関係性が途切れないように必要に応じて家族にも協力頂くなど努めている。又、本人の居室に宿泊して一緒に過ごす事ができる。友人や家族との電話・手紙のやりとりが出来るように、働きかけを行っている。	小規模多機能型施設を利用する友人と一緒に友達に会いに行ったり、ホームに来たりしていただいている。近所の方の来訪に職員には見せない表情で対応している利用者もいる。馴染みの衣料品店に職員と出掛け洋服や下着を買っている方もおり、お盆や正月に泊まりで帰る方もいる。居室に娘さんが泊まることもある。馴染みの美容院を利用する方がいたり、ホームに来る美容師とも顔馴染みと関係となり話しをしながら髪を整えていただいている。	
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	職員間で利用者同士の関係を理解し、良好な関係が築けるようさりげなくフォロー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	サービス終了後、経過状況を確認し、本人、ご家族が安心、安定するまではフォローを行っている。		
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	活動を通し、思いや意向の把握に努めている。家族からも情報提供をしてもらい、本人の意向に沿ったケアプランを作成し職員間で情報を共有しケアに努めている。意向に対しモニタリングを行い、困難等あればカンファレンスをし、本人本位のケアに努めている。	入浴後やリラックスしてソファアに座ったりした時に、お寿司やラーメンなど食べたいものを言葉にする方もいる。自分の好きな手打ちうどんの献立の日に職員がうどんを打つ手が気になり、マンツーマンで職員に教える利用者もいる。ターミナルケアの方もお気に入りの歌手のお気に入りの歌をCDで流している。職員の言葉を理解し「おはよう、ごめん、いやだ」と、意思を表情で表す方もいる。誕生会にはケーキでなくおはぎでお祝いをすることもあり主役となる利用者の好きな物を作っている。	
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	入居前に本人と家族、及び担当ケアマネジャーと面談を行い、入居後も可能な限り情報収集に努めケアプランに反映させている。		
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	朝のミーティング、ケース記録、活動内容の記録、1W/1回血圧、検温測定。職員連絡ノート等にて情報の共有化を行っている。		
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	本人、家族から意向を伺っている。センター方式シートの様々なアセスメントシート、ひもときシートを活用し介護計画に反映している。また、担当者会議と題して、ケアマネジャー、看護師、担当職員等、他職種でカンファレンスを行い立案し、自立支援に繋がるよう努めている。月1回のモニタリング、評価、実施記録表など、設定期間毎に計画の見直しを行っている。	職員は利用者2人を担当し本人や家族から要望を聞き、計画作成担当者と話し合い介護計画が作成されている。他の職員には援助内容で気をつけることなどを説明している。「サービス計画実施記録評価表」を基に、毎日その人らしい生活が出来るよう確認し、計画作成担当者によって一ヶ月の評価を行い、家族からも要望を聞くようにしている。	
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	ケース記録、活動内容の記録、職員連絡ノート等にて情報の共有化を行い、必要に応じてミーティング時、話し合い、ケアプランに活かしている。		
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	併設型の利点を活かし、利用者の状況に応じて、柔軟な対応を行っている。		

グループホーム日滝の家

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	買い物、馴染みの美容室、馴染みのお店、地域交流等、安全面に配慮しながら、一人一人の意向に沿った支援を行っている。		
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	本人や家族の意向に沿ったかかりつけ医である。現在、3人の医師が往診にみえている。受診は家族対応して頂くのが基本だが、緊急時やむを得ない場合は職員が対応している。受診時、主治医に情報提供書を作成し渡しており、受診後、主治医から返書を頂く等、医師と連携を図っている。	今までのかかりつけ医を継続している。年1回(6月)レントゲンと血液検査をそれぞれのかかりつけ医で行っている。その結果、病気が見つかることが多いという。家族の同行が基本だが急な時は職員が付き添うこともあり、看護師がかかりつけ医に情報提供書を作成し、受診後返書をいただいている。家族が契約した民間のヘルパーが受診の付き添いを行うこともある。インフルエンザの予防接種もかかりつけ医で行っている。	
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	看護師を配置。利用者の健康状態の把握に努め、何かあれば即、対応できる体制である。		
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。	協力医療機関があり、入院や緊急時の受け入れなどの連携体制が整っている。連携室担当者と情報の共有を図っている。		
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	契約時に、重度化した場合や、ターミナルケアについて併設事業所との連携と合わせ説明を行っている。看取りに関する指針があり、本人の状態を見たとうえで、改めて説明し同意書を交わしている。看取りに関しては状況に応じて家族と相談し対応している。	利用開始時、「看取り介護実施の定義」で説明し「同意書」も頂いている。2年前に看取りが行われ、かかりつけ医と連携を取りつつ職員とも話し合い、家族も泊まり込み、やすらかな最期を迎えられたという。現在ターミナルに入られた方がおり、好きなCDを聞いたり、ベッドでシクラメンなどの好きな花に触れたりして心を癒している。	
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	急変時のマニュアルに沿って対応できるよう、職員間で確認をしている。応急処置の仕方について、法人全体で研修を行っている。		
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	地域住民、消防署の協力のもと、年1回大規模な防災訓練を実施。毎月1回、夜間を想定し利用者や避難訓練を行っている。その他、防災について危険個所の点検、非常口点検、通報訓練を行っている。火災発生時の役割分担の確認。夜勤者は勤務前、火災発生時の対応マニュアルを読む事を徹底している。	年1回、総合福祉施設全体としての大掛かりな防災訓練が消防署員、消防団員、住民(地域防災協定が結ばれている)も参加し、その年の部署主催で避難訓練、放水訓練、小型消火器訓練、煙体験、非常食試食などが行われている。ホーム独自でも年間計画を立て、4月の緊急連絡網訓練、防災組織の見直し、9月の非常食点検等が行われている。夜勤者は勤務前火災や地震が起きた場合等のマニュアルを確認している。	

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	人権尊重を念頭に、個々のプライバシーに配慮したケアを行っている。入浴時、排泄時は特に、本人の気持ちを大切にしているため、状況に応じて、同性介護等、柔軟に対応している。入室する時は、本人の許可を得て、入室するように心掛けている。	理念でも「人権尊重」を掲げている。大半の利用者は名前に「さん」づけでお呼びしている。中には苗字の方もいる。入浴支援時手術痕がある場合にはプライバシーに配慮し対応している。利用者の居室へも声がけてから入室するようにしている。	
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	何が食べたいか、何所へ行きたいか等、状況に応じて個々の希望や、思いなど伺っている。食事時、おやつ時、散歩時等の機会を捉えて気軽に希望を表し、自己決定ができるよう反応を観察しながら行っている。		
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	個々の希望に応じて施行している。本人の行きたい時に、仏壇へお参りに行ったり、利用者同士で、喫茶に出掛けたり、個々のペースに合わせ、ゆとりを持って対応出来るように努力している。		
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	個々の好みに応じて、本人を選んで頂いている。洋服、髪型、化粧、アクセサリー等、その人らしさを大切にしている。		
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	メニューは本体施設の栄養士が作成した献立を基にグループホーム独自にアレンジしている。利用者の状態に合わせて職員と共に食事作りやおやつ作りを行っている。又、食器の一部は自分の使い慣れた物を使用している。職員も一緒にテーブル席で会話を楽しみながら食事摂っている。月1～2回、お好み昼食や出前デー等の機会を設けている。	大半の方は自力で食している。ターミナルの方も(居室の場合もあるが)食堂で介助を受けながら仲間と一緒に食っている。ホームの畑で取れたキャベツやネギ、頂いた野菜なども使用している。利用者はもやしの芽を取ったり、きのこを裂いたり、ごまを摺るなど、出来る範囲でお手伝いしている。食後、食器拭きが終わると「終わった」と居室に戻ったり、テレビを見て過ごしている。誕生会に好みのおはぎやケーキを作り、家族や曾孫なども来訪しお祝いしている。	
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	水分、食事量のチェックを行い、摂取状況の把握に努めている。食事量が少ない利用者には、好みの嗜好品等を食べて頂くように工夫している。		
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に、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、歯磨きをするように声掛けと、個々の力に応じた口腔ケアの援助をして、習慣づけを行っている。		

グループホーム日滝の家

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、すべて個別対応を行い、失禁を最小限に抑える努力をしている。声掛けにも配慮し行っている。リハビリパンツ等は、個々の状態や、昼、夜等の時間に応じた物を使用し、自立支援に力を入れている。	布パンツのみ、布パンツにパット、夜間不安なのでパットを使用するなど一人ひとりにあわせた対応をしている。夜間トイレに行きたくて自然に起きるが歩行が不安定なため見守りを必要とする利用者もいる。夜間だけポータブルトイレを使用する方もいる。昼食前に便秘体操、腹部マッサージを行いスムーズな排便へと繋げている。	
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	極力、薬に頼らず食物繊維を取り入れた食事を心掛けている。また、毎日便秘体操、腹部マッサージ等を行い、排便に繋がるよう取り組んでいる。改善されない場合は、主治医、家族と相談の上、薬等を処方して頂く。		
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	ほぼ毎日入浴日を設け、清潔の保持に努めている。体調不良等で、入浴できない時は、温かいタオルで体を拭いている。入浴時間は午後～夕食前まで利用者は、その時間内で入りたい時間を選んで頂いている。季節に応じて、楽しめるように行事湯を行う等、工夫している。	浴室は南に面し大きめの窓があり、明るく薄いもえぎ色の壁で好印象を与えている。利用者1人に職員1人の介助で対応している。今まで毎日の入浴だったが高齢になり今は1日おきの利用者が多い。1日4～5名が入浴している。季節の菖蒲湯、柚子湯などを楽しみ、入浴剤も使用している。	
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	身体状況や、生活習慣に合わせ、適宜、休息できるように支援している。日中の活動の中に散歩等、織り交ぜながら、夜間の安眠に繋がるように努めている。		
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	誰が何の薬を内服しているのか、職員が解るように薬の内容をケース台帳で確認できるようにしている。内服状況と現在の症状に変化がないか、常に職員間で観察を行い、変化時は看護師に報告。主治医と相談し連携を図っている。		
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	予め、本人の楽しみや、趣味、生きがいについて、本人や家族からリサーチし、日々の暮らしの中に取り入れ、力の発揮や、楽しみに繋げている。		
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	行事として遠出をすることもあるが、日常的に地域の保育園や中学校の音楽会・運動会等にも出掛け、近隣の方の声掛けでご自宅の藤を観に出掛けることもある。日々の野外散歩を通し季節を肌で感じて頂いている。また、職員では対応しきれない場合は、家族に協力を求める事もある。	天気の良い日にはホーム周辺を散策し、農作業をしている地域の方とお互いに声を掛け合っている。自力歩行も困難になりシルバーカーや車椅子を使用している方もいる。年間計画で花見、菜の花、ハイウェイオアシス、松川渓谷の紅葉狩り等で外出している。介護度も上がり全員で出掛けることが難しくなり何回かに分けている。遠出のお楽しみ昼食でそれぞれが選んだ昼食(カツ丼、ラーメンなど)を楽しんでいる。	

グループホーム日滝の家

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	自己管理ができる利用者は、買い物、喫茶、お賽銭等、個々の希望に応じて施行。自己管理不十分な利用者に対しては、買い物時に一緒に付き添いをする時、お財布を渡し購入が済んだら、預かるようにしている。		
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	希望時、その都度、いつでも電話の利用が出来る。月1で家族に手紙を書いている利用者もいるが、字を書きたがらない利用者も手紙があると喜ぶ。年始の挨拶状は、どの利用者も出せるよう支援している。		
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	日中、利用者の要望により、小まめに電気を消している。照明は、間接照明を使用。心地よく、落ち着ける場としている。各々が好きな場所できつろげるように努めている。壁飾りは、季節感を取り入れ、利用者と職員が共同で作品を作っている。	昨年(2014年)7月、小規模多機能型施設の隣りに新築移転し、施設内には共用している廊下もある。廊下は広く、各種行事に参加した利用者の写真が飾られている。リビングルームも明るく広く、台所も設置されている。廊下からは晴れた日に北信五岳を望むことができ、慣れ親しんだ山々を時々見ると安堵の表情を浮かべている利用者もいるという。	
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	気の合う利用者同士が、気軽に会話ができるように、テーブル席の配置等、気配りをし自由に穏やかに過ごせるようにしている。		
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	利用者自身の家具や思い出の写真、仏壇等を持ち込んだり、ご家庭で使用していた馴染みのある物を持ち込んで頂いている。入居後に作った作品や習字、誕生カードも居室に飾り対応している。家族が宿泊の際は本人の部屋で一緒に休んでいただいている。	居室入口には木の立派な表札があり、入口の引き戸は横に幅広くそれぞれの色で自分の居室と分るようになっている。床暖房の居室にはベットとクローゼットがあり、奇麗に整理整頓されている。壁紙もそれぞれの居室ごとに異なり、仏壇を置いている居室もあり独自の居室づくりがされている。	
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	「出来ること」「出来そうなこと」をアセスメントし、持てる力を最大限に発揮し、出来る限り自立した生活を過ごせるように支援している。		