

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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。	法人理念、活動スローガンについては事務所内に掲示し、申し送り時には毎日スローガンを唱和し共有と実践に繋げている。家族に対しては利用契約時にパンフレットを用い理念に則した支援方針を説明している。職員に理念にそぐわないような言動等が仮にあった場合には管理者が1対1で面談し指導し、理念に合った支援に取り組んでいる。	
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	地区の掃除や公園の落ち葉拾い、雪かきなど協力して行っている。また行事等でボランティアの方に来て頂くこともある。月に1回のオレンジカフェなどに参加し、地域の方と交流をはかっている。	自治会協力費を納め地域の一員として活動している。地区の清掃活動、消防訓練の参加に合わせ、地区の秋祭りでは「花火」「出店」等を楽しみ地域の皆様との交流を楽しんでいる。また、毎年11月3日の区の文化祭にも見学に出掛け、踊りや書道パフォーマンス等の発表会を見学している。更に地域の小学校の運動会にも招待を受け応援に出掛けている。また、ホームの行事の際には「ハーモニカ」「踊り」「太鼓」「マジックショー」等のボランティアの出し物が披露され楽しみの一つとなっている。引き続き毎月の「オレンジカフェ」にも4~5名の利用者が参加し地域のお年寄りと交流している。	
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立つことがないか、ホーム内で話し合うことを進めている。		
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か月ごとに開催している。利用状況、活動報告、防災訓練への協力の説明・見学しグループホームの理解が深まる機会になっている。また、施設の所在場所が分かりにくいという意見から、案内看板を設置した。	家族代表、区長、民生児童委員、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。入居状況、行事報告、研修報告、行事予定、事故報告、意見交換等が行われサービスの向上に繋げている。本年度、運営推進会議の意見交換の中で頂いた情報から地域の長寿会の3名が「しめ縄作り」に来訪し、利用者と共に予定がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市担当者として地域包括支援センター職員が参加している。相談が生じたときには、その都度、市へ連絡を取っている。また、毎月市派遣の介護安心相談員が1名訪れている。	月1回、市のあんしん(介護)相談員の来訪があり、一人ひとりの利用者と傾聴中心に交流の時を過ごし、終了時にはホームで作成した「訪問記録用紙」に気づいたことを記入していただき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われ、立ち会われる家族も半数位いる。市主催の研修会にはケアマネージャーが参加し、内部研修の中で全職員に伝達研修をし周知を図っている。	
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	日中は玄関のカギをしないよう取り組んでいる。また、身体拘束をしない為の研修を行い、行動を制限することのないよう取り組んでいる。	法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。職員の配置として必ず1名はホールにいるようにし、きめ細かな所在確認に心掛け玄関は日中開錠されている。合わせてユニット間のドアも開錠されておりドアの開閉をセンサー音で知らせるよう工夫されている。離脱傾向の強い利用者があるが、話をし、ホームの周りを散歩して納得していただくよう取り組んでいる。また、半数の利用者が転倒危険があり家族と相談し足元センサーを使用している。年2回、拘束に対する研修会として、特に言葉使いについて力を入れ、意識を高め取り組んでいる。	

グループホームしなの

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行い、虐待防止に努めている。日頃から利用者様の身体に変化がないか観察するようにしている。		
8		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に支援している	実際に制度を使つての入居がいる際には理解を深めている。		
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には、家族に十分に相談し話し合い、理解・納得を頂く様になっている。また、契約の改定時などにはお知らせを送付し、内容を把握して頂いている。		
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	介護安心相談員を受け入れている。職員も積極的に利用者の意見を活動に取り入れている。ご家族からは家族会で個別で聞いたり、面会時に報告する機会を設けている。玄関には面会に来られたご家族に書いていただく要望書を置き、サービスに反映している。また、内容を職員間で共有するために、意見・要望は連絡ノートへ記入している。生活援助の変更の際に家族に参加して頂き、意見・要望を聞いている。	利用者の意見や要望は家族からお聞きした情報も参考に、問い掛けの内容を変えたり、筆談を交えたり、昔好きだったこととお聞きし利用者一人ひとりに合わせ対応している。また、年1～2回お茶の時間に要望を聞く会を設け、意向、満足度を調査し支援に活かしている。家族の来訪は平均すると月1回位あり、来訪に合わせ散歩に出掛けたり食事に行かれる家族もいる。年1回6月に家族会を行い、1年間の様子を「スライドにして」報告をし、家族の要望もお聞きしている。更に、毎月お便り「しなの通信」でホームの様子をお知らせし、合わせて担当職員より利用者一人ひとりの様子を手書きのお便りとして報告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などで意見を聞く機会を設けている。出された意見は検討され、運営に反映している。また、意見箱を設けたり、個々にも意見や提案を聞き検討されている。	月1回全体会議を行い、連絡事項、利用者の状況、困り事相談、各種勉強会等を行い支援の向上に繋げている。また、キャリアパス制度があり年2回個人目標を設定し自己評価を行い、上長が評価した後、管理者による個人面談が行われ、自己啓発にも繋げている。	
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上でリーダー・チーフなどの役職になれる仕組みを作っている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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外部の研修を受ける機会を設けたり、働きながらも資格が取れるように取り組んでいる。また、内部研修も定期的に行っている。		

グループホームしなの

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	北信越もの忘れネットワーク勉強会に出席し交流をはかっている。		
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	本人との話し合いを重視し、できるだけ付き添い、不安を最小限にするよう努め、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。		
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	ご家族の面会時に、心配している事、困っている事などを気楽に相談できるよう配慮し、少しでも早く信頼関係を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、本人と家族の状況进行评估し、本人と家族が本当に望んでいる支援を模索し情報提供に努めている。訪問入浴など他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	一緒に作業しながらでも、利用者の方に教えていただいたり、職員が困っていたら手を貸して頂くなど生活を一緒にし、共に支え合うという関係作りをしている。		
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	家族への連絡もできるだけ取るようにし、状況報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても本人の状況を把握し考えることで本人を支えるという関係が築けるように努めている。受診などの対応をお願いしている。		
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	馴染みの人の訪問を受け入れたり、馴染みの場所へ行く支援をしている。地域の行事に参加した時、以前と一緒に仕事をしていた人に会い、声をかけてもらうことがあった。	家族の許可を頂いている方の来訪がたまにあり、面会簿にサインを頂いている。家族と電話や手紙のやり取りをされている方が数名いる。また、携帯電話をお持ちの方もいる。馴染みの美容院に出掛ける方も数名おり、家族と職員がお連れしている。また、希望により欲しい物の買い物にお連れしたり飲物の買い物に近くの自販機まで散歩を兼ね出掛けている。年末には個人別年賀状を作成し家族に発送予定である。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、共に適切な関わり合いができるようにするために、時には間に入り、関係を取り持ったり調整をしている。		

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
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	必要な場合は退去後も新しい入居施設への訪問や、必要に応じて情報提供をして状況を把握するようにしている。		
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	1対1での会話や日常での本人の言動から意向、気持ちを尋ねたり探したりすることで把握できるように努めている。不穏になった時も静かに話が聞けるよう1対1で話を聞くようにしている。ケアプラン作成時には必ず意向を聞くようにしている。	食べたい物、飲物、入浴後の洋服選び等、幾つかの提案を行い選んでいただく機会を設けている。利用者の表情を見て暗い表情の時には居室において1対1で話を伺い思いを受け止めるようにしている。日々の支援の中で気づいた言動等については個人記録に纏め、申し送り時に確認すると共に言葉でも伝え合い、意向に沿った支援に繋げるようにしている。	
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	利用開始前にこれまでの様子や生活歴を個人ファイルの生活史、フェースシートを使い、職員が把握でき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	1人1人の1日の様子を個人記録に記入したり、異変があった時は職員間で情報を共有するようにしている。また、カンファレンス・全体会議の話し合いを通じ、現状を把握できるように努めている。		
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	カンファレンスを定期的に行っており、その際に本人と家族から思いや意向を聞いて「本人の望むこと、困っていることはなにか」という視点から介護計画を作成している。状態に変化があった場合はその都度、見直しを行うようにしている。	職員は1~2名の利用者を担当し、日々の状況の把握、薬の管理、居室管理を行っている。また、勤務状況もユニット固定でなく2ユニット交代での勤務を行い、全利用者の状況把握に努めている。日々の状況はケアマネージャーが担当職員に確認し全体会議でモニタリングを行い、その後本人の希望を確認し、生活評価援助会議の席上、家族の希望もお聞きし、ケアマネージャーが利用者一人ひとりに合ったプランを作成している。プランは基本的に6ヶ月間での見直しとなり、状況に変化が見られた時には随時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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使いスタッフ同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院・外出の支援などその時々に応じて対応している。本人の状態や家族の意向に配慮しながら、家族の方への食事の提供を支援している。		

グループホームしなの

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	民生委員やボランティアの方々には、行事に参加して頂くなど協力・支援して頂いている。地域との合同訓練には消防の方々にも協力して頂いている。		
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、入居後も同じかかりつけ医で継続できるように支援している。家族の付き添いが難しい場合は職員がお連れしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら行っている。	利用契約時にかかりつけ医についての希望を確認しているが、現在は全利用者がホーム協力医の週1回の往診で対応し、オンコール対応も可能となっている。合わせて契約の訪問看護師の来訪が週1回あり、利用者の健康管理と合わせ協力医との連携が取られ万全な医療体制となっている。歯科については必要に応じ協力歯科医での受診で対応している。	
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、訪問看護師に来てもらい、健康チェックをしてもらっている。その時に、相談し、アドバイスを頂きながら健康管理を行っている。かかりつけ医の担当看護師とも相談しながら行っている。		
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。	入院した場合は、情報提供を行っている。入院中は職員が時々お見舞いに行き、看護師やソーシャルワーカーから入院中の様子を伺っている。退院前にはカンファレンスを行い、情報を聞いている。		
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	「看取り介護に関する指針」を作成し、本人又は家族に説明し、同意を得ている。重症化してきた利用者やその家族には、ホームから状況を説明したり、かかりつけ医、看護師、職員を交えて話し合いを行い、職員同士でも方針を共有するようにしている。	看取り介護に関する指針があり利用契約時に説明している。食事を取ることが難しくなり重度化に到った時には家族、主治医、ホーム職員で話し合い、家族の意向を確認の上看取り同意書にサインを頂き、看取り支援に取り組んでいる。看取り支援については緊急時対応等の研修会を行い、職員が方針を共有し、安心して支援に取り組めるようにしている。また、家族の面会時間等も制約を設けず希望に合わせるようにしている。開設以来16名の利用者の看取りを行い、家族よりその都度感謝の言葉を頂き職員の励みとなっている。	
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	応急手当や初期対応の研修を行ったり、救命の講習へ参加している。		
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	避難訓練を年2回実施している。上野区と災害に係る協力応援体制協定を結んでおり、夜間を想定した自主防災訓練を区民と消防署協力のもと、合同訓練を行っている。また、災害があった時は他事業所の受け入れを行っている。	年2回、6月と8月に防災訓練を実施している。地域との防災協定も結ばれ8月の訓練には消防署員と合わせ地域住民23名の参加を頂き、本年もエアーストレッチャーを使つての避難訓練を行った。合わせて火災想定消火訓練、通報訓練、緊急連絡網の確認、更に、夜間想定避難訓練では可能な利用者を外へ移動し訓練を実施している。また、今年台風19号の災害により同じ法人が運営する他のグループホームの利用者の受け入れも行った。備蓄については「非常食3日分」「発電機」「フラッシュライト」「カセットコンロ」等が準備されている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	援助が必要な時は、本人の気持ちを大切に考えている。トイレ・入浴などの声掛けは、周りに聞こえないように小さな声で誘うか、1人でいる時に行っている。言葉がけには注意し、丁寧な言葉づかい、態度を心がけている。	声掛けには気配りし、丁寧な言葉遣いを心掛けている。トイレ介助、入浴介助等の声掛けは人前で行わないよう徹底している。呼び方は基本的には苗字に「さん」付けでお呼びしている。また、入室の際にはノックと声掛けを忘れないよう心掛けている。年1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	着る服を自ら選べるように数枚用意し、自分ほ希望を表わせるように支援している。本人の希望があった時は買い物や受診の支援をしている		
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	安心して食事がとれるように、その方のペースで食事がとれるよう支援している。会話も本人のペースで話せるように、ゆったりと聞いている。1日の流れを尋ねながら過ごせるように努めている。		
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	好みの服を選べるよう、数枚用意し、選択して頂いている。また、定期的に美容室に来て頂き、利用者の希望に応じてカットを行っている。本人の希望に応じて、外の店にも行っている。行事で外出する際に女性利用者は化粧をしている。		
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	食事作り、盛り付け、配膳、食器の片付けなど、それぞれが出来ることを声掛けしながら一緒に行っている。誕生日会や行事のときには利用者の好みや食べたい物を聞きながらメニューを検討している。また、希望により外食の機会を設けている。	自力摂取できる方が三分の二、一部介助の方が若干名、全介助の方が五分の一強という状況である。献立は法人本部の献立を参考に、利用者の希望も取り入れ調理している。職員も共に食事を取り、温かな雰囲気の中で食事の時間を過ごしている。食後、キッチンまで、笑顔で「ごちそうさま」と食器を下げる利用者の姿を見ることができた。誕生日には「デコレーションケーキ」を作り、また、時折「おやき」や「おはぎ」等も全員で作って楽しんでいる。更に、クリスマス、年末年始等には希望もお聞きし、季節に合わせて料理をお出ししている。	
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	食事量・水分量は毎日記録し、1人1人がどの程度摂取しているのか把握している。食べる量や水分が少ない時は、本人の好きな物を出したり、食べやすい環境作りをしている。食事が摂れない人はエンジョイなどを提供している。		
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、1人1人状態に応じた口腔ケアを行っている。義歯を使用している利用者はポリドント等を使い、洗浄するようにしている。		

グループホームしなの

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1人の排泄パターンを把握している。利用者の状態に合わせて、リハビリパンツ、パットを使い分けたり、場合によってはポータブルトイレを使って支援している。	自立されている方、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。排泄表を用いたパターンを把握し一人ひとりのパターンに合わせてトイレにお連れしている。また、排便促進を図るべくリハビリ体操、手足の運動、天気の良い日の散歩、お茶、牛乳、コーヒー等、1日1,000ml以上の水分摂取に取り組んでいる。合わせて日中布パンツ使用にこだわり、一人ひとりに合わせたパットを使用し、費用の軽減に取り組んでいる。	
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	牛乳、ヨーグルトなどの乳製品やゼリーなど水分が多い物を摂るようにしたり、朝食に消火を助ける食べ物を摂るように心掛けている。トイレでは腹部マッサージを行ったり、日中のレクリエーションで散歩に出たり体を動かすようにしている。		
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。リフトでの入浴も可能で、本人の状況や希望を聞きながら支援をしている。楽しんで入浴ができるよう菖蒲や入浴剤を用いている。	自立の方は若干名で他の方は介助が必要となっている。毎日入浴を行っているが週2~3日の入浴を実施している。拒否の方もいるが日を変え職員を変え対応している。入浴剤を使用し、「菖蒲湯」「ゆず湯」等で季節のお風呂も楽しんでいる。また、年4回、市の入浴施設「いこいの湯」の休館日を利用し、入浴に合わせ大広間でお弁当を食べながらボランティアの出し物等で楽しい1日を過ごしている。	
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	眠れない時は、本人が眠くなるまでリビングでテレビを見たり、職員と話をしたり、お茶やホットミルクを飲んでゆったり過ごせるようにしている。		
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、個別の薬情報ファイルを作り、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	食事の準備、ゴミ捨て、雑巾縫いなど、利用者それぞれの力に応じて支援している。本人の希望に添い、花を摘んで飾ったりしている。また、買い物に行きたい利用者と一緒に出掛ける機会も設けている。		
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、野菜の収穫など利用者の希望に添った外出を支援している。また、季節ごとに花見、バラ公園、七夕、菊花展、梨狩りなどの行事で外出する機会を計画したり、いこいの湯に出掛け、大風呂に入る機会を設けている。	自力歩行の方、杖・シルバーカー使用の方、車イス使用の方がそれぞれ三分の一ずつとなっている。天気の良い日にはホームの周りを散歩し花を摘み、野菜や柿の収穫を行い、玄関前の「あずまや」でお茶を楽しんだりしている。月1回のオレンジカフェに合わせ年間の外出計画があり、4月のお花見、5月のバラ園見学、7月の七夕、秋の紅葉見物までほぼ毎月季節に合わせて外出し、外出時には「コーヒー」「アイスクリーム」「おやつ」等を楽しんでいる。	

グループホームしなの

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	スタッフと買い物に行き、自分の好きなお菓子や飲み物を買ったり、外出した先で好きな物を選択できるよう支援している。		
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	利用者の希望により、家族へ電話することを支援している。本人が不安にならないように家族に手紙を書いてもらうようにしている。		
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	所々でベンチやソファが置いてあり、居室や自席以外でもゆったりできるようにしている。季節ごとに庭に咲いている花を利用者の方と摘んで飾ったり、食事作りなど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。	ホームに窺うと広い駐車場の脇に十分な広さの畑があり野菜が栽培されている。玄関前の「あずまや」に合わせ庭には季節の花が植えられ利用者の楽しみの一つとなっている。ホール内には小上がりの畳スペースがあり、行事の際にはボランティアのステージとして活用されている。また、壁には利用者の作品や季節の飾りつけが施されている。	
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	リビング、和室、洗面台の横のベンチなど、休める所を選べるように工夫している。		
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	居室入口には表札を飾り、自室が分かりやすいようにしている。部屋には本人や家族と相談しながら使い慣れたタンスや仏壇、写真などを用いて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室入口の表札の下には歩行状態を色分け示したシールが貼られている。十分な広さが確保された居室には大きなクローゼットが完備され、整理整頓が行き届いた中で生活している。持ち込みは自由で、使い慣れた家具、イス、テーブル、テレビ、ラジカセ、漫画本、ポット、コーヒーメーカー、食器等が持ち込まれ思い思いの生活空間が作られ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できるだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。トイレの場所が分かるように札を下げたり、洗面台の棚に名前を貼って自分で歯磨きできるようにしている。		