

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。	利用者様の尊厳の保持、自立支援、安心安全等を目的とし、透明性のある事業運営に取り組んでいます。地域に根付いた活動に重点をおき、倫理規定でもある内規「ホームふるさと心得」を掲げ、朝礼で確認をしています。	「安心できる生活環境の支援」、「一緒に考え、一緒に笑い、一緒に相談し合える関係づくり」、「医療連携」などを謳ったホーム独自の理念が来訪者にも分かるように玄関に掲げられている。理念を毎日の申し送り時に全職員で唱和し意識づけを図っている。また、他に10ヶ条からなるホーム職員としての心得がある。理念や心得に沿わない言動が職員に見られた場合には会議で事例として挙げ、全員で課題解決に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	永田小学校の方からの「運動会」、「音楽会」のお誘いや、豊田中学校1年生の「福祉体験学習」の受け入れ、また区の「おてんま」、「回覧板」旧ホーム在住の「地域おこし協力隊」との交流も生まれ、より一層地域の方々との結びつきが深まりました。	地元区の常会に入り、ハワイアン、音楽ボランティアなど、ホームでの催しについても回覧板を通じ住民に案内をしている。区の「おてんま」といわれる水路掃除や草刈りにも地域の一員として代表者や職員が参加している。旧ホームから新しい建物に移ったが15年間に培ってきた地域の人々との絆は強く、果物や野菜の頂き物も引き続き沢山あり職員も感謝している。利用者も高齢化し外に出掛けることが難しくなってきたので、今後、更に、地域の人々に訪れていただけるような工夫を重ねていきたいと考えている。	
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。	近隣のお年寄りが、どんなところか個々でみえたり、集団で見学にみえたりしました。その際、認知症になっても安心して快適に生活できる旨を説明しました。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	隔月に開催し、利用者様の状況・行事や今後の予定等を報告、評価や話し合いを行い、サービス向上に役立てています。	家族、区長、民生委員、市担当職員等をメンバーに奇数月に開催している。ホームから利用状況、行事、研修や事故等の報告を行い、出席者から意見や助言などを頂いている。区の関係者からも区内の催しなどの情報をいただき連携を深め、利用者が安心して暮らせるホームづくりに役立てている。毎回、詳細に会議内容を記録しており、開催案内とともに前回の議事録も郵送し確認をしていただくようにしている。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	自然災害の避難場所や方法について相談し、指導いただいている。運営推進会議時、市職員より提案事項をいただいています。	市が招集する施設部会や介護支援専門員連絡会に出席し介護保険サービスについての情報収集や知識の取得に努めている。市担当部署には利用状況に空きができた時など、色々な相談事に親身になって応じていただいている。介護認定更新時に市の調査員が来訪した時には本人の様子を伝えており、家族の依頼で区分申請の代行で担当窓口に出向くこともある。2名の介護相談員が2ヶ月に一回来訪し利用者とは話をしている。	
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「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。	居室は施錠しない。ミーティングや日々の申し送り時など、身体のみならず、言葉の対応についても拘束にならないように点検しています。	年1回、マニュアルに沿って身体拘束についての勉強会を開いている。職員は利用者の行動を制限する具体的な行為を認識しており、自由な暮らしと束縛しないケアの実践に努めている。ホームの出入りについても自由で、点滴を必要とする利用者の介助に際し家族も含めて全職員で拘束のない対応方法について共有したり、スピーチロックについても日々の申し送りでお互いに注意し合うなど意識づけが行われている。	

斑尾の森グループホームふるさと

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。	ミーティング等で管理者が、職員に高齢者虐待防止について話、防止に努めています。		
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。	長野県北信保健福祉事務所主催の研修「認知症支援と権利擁護を考える集い」にも参加し、朝礼の時やミーティングでスタッフ全員に周知してもらい日頃の活動に生かしています。		
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。	契約の際は、家族や利用者に関わりやすく説明し、不安や疑問があれば理解・納得されるまで十分時間をかけています。		
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。	面会の際は、気軽に意見や要望を言っていたり心掛けています。また、「ふるさとだより」発送の際、アンケートも取らせていただき、貴重なご意見をいただいています。	利用者のうち自分の思いや意見を言葉で出せる方は三分の一ほどで、表出できない方については生活歴等から把握した本人の思いを汲み取り言葉を投げかけ表情や仕草から確認している。家族の来訪時には職員が声がけし利用者の状況を丁寧に報告し要望等をお聞きしている。ホームでは家族との絆を大切にしており何かあれば電話で相談している。一人ひとりの生活の様子を綴った生活の報告書とカラーA4版の「ふるさとだより」(利用者の写真入り)を毎月、家族に送っており、家族からは本人の暮らしぶりが分かり安心できると喜ばれている。また、お便りに自由記述式のアンケート欄も設け意見・要望を聞きホームの支援内容や運営に活かしている。	
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。	日々のミーティングや活動の中で気が付いた点や、提案等気軽に職員が発言できる環境づくりに心掛けています。	朝、夕の申し送り時のミーティングを特に大切にしており、昼食後のカンファレンスも含め職員間での話し合いや意見を聞く機会を設けている。職員はプライバシー保護や法令・規範の遵守状況などについての自己評価を年1回実施し、それを介し管理者と話し合いの場を設け仕事上の悩みなどについても相談している。職員のキャリアアップについても会社で計画的に進めており経験年数や習熟度に応じて職員が必要な研修を受けられるようにしている。管理者が職員の表情や様子を見ながら声をかけ個別に話を聞くこともあり、気軽に意見交換できる良好な関係が築かれている。	
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。	新人スタッフ研修、ステップアップ研修、職場外研修など積極的に参加できるようにし、キャリアアップを目指してもらっています。		
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。	研修を受けられる機会を増やし、一人一人がスキルアップしていける環境作りに努めています。		

斑尾の森グループホームふると

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。	毎月、市の連絡会に計画作成担当者は参加し、勉強しています。そこで得た情報はミーティングで報告しています。		
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。	ケアプラン立案時や困った様子がみられた際は、傾聴したり要望を聞くなどして利用者様が笑顔で安心して生活できる様心掛けています。		
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。	家族の思い・困っていること・要望などを聞き、書きとめ、ケアプランに反映させ、良好な関係が築けるよう努力しています。		
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。	本人と家族の思い、現在の状況を確認し、自立支援や役割、暮らし方等を探り、実現可能なものになるよう努めています。		
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。	本人の意向・気持ちを理解し、話をしながら、家事や排泄介助を行っています。		
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。	面会の際は、日頃の様子を口頭やビデオ、写真などで説明しています。言葉だけでなく、目で表情や動作や職員との関わりも見えるので安心されます。		
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。	施設に來たり、外泊したりして、知人や親戚の人との触れ合いは勿論ですが、近くの畑でも立ち話ができるよう、外に出ることに努めています。	地元の地区から利用に至った方が数名おり、家族と一緒に來訪する近所の方や知人を迎え入れている。知人や友人あてに葉書や手紙を書く利用者もおりポストへの投函等の支援もしている。家族とともに馴染みの店や美容室に出掛ける利用者もいる。家族の帰省にあわせ1週間ほど自宅で暮らす方やお墓参りを兼ね自宅へ日帰りで戻る方もいる。ホームへ入居し偶然、昔のスポーツ仲間と一緒にになった利用者もおり、新たな関係づくりも始まっている。	

斑尾の森グループホームふるさと

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
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。	利用者様をよく理解し、個別に話を聴いたり、調整役となり、仲良く楽しく過ごせるように努めています。		
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。	他の事業所に移られた場合も状態などを家族に聞いたり、相談にのったりするように心掛けています。当施設で看取った利用者さんの家族とも関係が続いています。		
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。	「入浴すること」が一番の楽しみと言われる利用者様は体力低下が目立ちますがご家族や職員間で相談し本人の願いをかなえるべく、下剤をコントロールして週2回入浴していただいています。	利用者の三分の一の方は意思表示が可能であるが表出が難しい方もおり職員は利用者一人ひとりが意向や希望を表し易いように言葉がけを行っている。意思表示が困難な利用者については意思確認の方法を職員が把握しておりそのサインを見逃さないようにしている。要望に対しては可能な限りすぐに対応するようにしており、家族の協力を得て実施した結果利用者満足に繋がり、安定した穏やかな生活に戻った例もある。	
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。	入所の際の聞き取りだけでは不十分なので、日々の会話の内容を家族に確認しながら、利用者さんを理解し、馴染みの暮らし方・生活環境に近づけるように努めています。		
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。	その日の担当者が利用者さんとの関わりの中で、身体的・精神的状態を把握し、必要な支援を行い、記録し夜勤者に申し送っています。		
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。	脳萎縮が進み拒食傾向の利用者様の対応に苦慮していました。医師、ご家族、管理者、看護師と面談し、(栄養低下、脱水)予防のためにご家族が昼食介助に見えるようになり、今では食事水分も摂れ、笑顔も増えています。	介護計画は本人や家族の意向を基に利用開始時に一ヶ月の暫定プランを立て、その後正式な計画を作成し状態に応じて3ヶ月、6ヶ月で見直しをしている。今年度から職員が1~2名の利用者のモニタリングをするようになり計画作成担当者とはカンファレンスを実施後内容をシートに記入し、プランの作成や変更役に役立っている。業務報告書には介護計画の実施状況や日中の様子などを記録するようになっていた。市のケアプラン点検を受けたり、市召集の介護支援専門員連絡会に出席し施設間の情報交換などしており、現実に沿った計画作成に努めている。	
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。	その日の担当者が個人記録にケアの実践や結果、気づきなどを記録し、夜勤者に申し送りを行っています。夜間の様子は、当日勤務の職員全員に報告しています。		

斑尾の森グループホームふるさと

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
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。	医師の訪問診療や訪問看護師による健康管理のほか、理髪や歯科医の往診など、必要なニーズに早期に対応しています。		
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。	行事などには近所の人にもお手伝いをお願いし、利用者さんが安全に楽しく参加できるようにしています。		
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。	協力医による毎月2回の定期的往診や週1回の訪問看護師による訪問等により定期的に健康チェックが行われ、また急変時にも対応していただき医療連携がとれています。本人の希望はもちろんの事、ご家族が立ち会う場面もあります。	利用後もかかりつけ医については継続するようにしている。2週間に一回、協力医による往診があることや緊急時にも協力医の往診が可能であることから協力医療機関に変更する利用者が多くなっている。整形外科などの専門科目の受診や通院の付き添いは家族に依頼しているが困難な時には職員が代行しており、その場合は管理者が窓口となり報告をしている。訪問看護師が週1回訪れており、健康チェックと相談、医療処置の指導などがあり、24時間の連絡・相談も可能となっている。状態が変わった時には管理者が家族に連絡し、必要に応じ適切な医療が受けられるよう医療機関との連携をとっている。	
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。	毎日のバイタルチェック、排便の有無、尿の性状などや様子でいつもと違うときは、看護師に報告しています。看護師は医師に相談し、指示を実践しています。		
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。	現在医療連携が取れているため、ほぼ入院せずに対応できています。		
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。	重度化した場合の医療選択や看取りについては、施設職員だけでなく、医師、訪問看護師、ご家族が電話もしくは一同に集い、情報を共有し、支援をしていきます。	重度化した場合や終末期に関してホームの方針を契約時に説明し、本人や家族の希望を聞いている。利用者の状態の変化により本人や家族の意向が変わることもあるのでその都度相談しながら自己決定を重んじ生前指示書で確認している。直面した時には主治医が家族に説明し意向を確認し、本人や家族が安心して納得した最期を迎えられるようチームとして支援に取り組んでいる。この1年間で2名の利用者が家族や職員に看取られ、ホームで穏やかに最期を迎えている。	
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。	利用者の急変(救急車が到着するまでの対処方法)については、ケースの想定をしながら、話し合いを繰り返し行っています。事故発生時も同様です。		

斑尾の森グループホームふるさと

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
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。	平成24年に発生した地震災害により避難を余儀なくされたとき、「市」「消防」「警察」「その他多くの地域住民」の方のご支援をいただきました。その経験を生かし緊急時の対応にあたり避難誘導等について日頃から管理者・防火管理者を中心に協力体制を築いています。	年2回、消防署の指導の下、ホーム周りの畑からの飛び火想定や夜間想定で、通報、避難、消火器の扱い方などの訓練を行っている。殆どの利用者が車椅子での避難となるが避難訓練に参加している。地区との防災協定については地区の住民とホーム職員お互いの役割が更に具体的で明確なものになるよう区と相談し検討を加えている。ホーム二階の広い収納室には水や食料品、介護用品、布団などが非常時に備え蓄えられている。	
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。	尿失禁が多くなった利用者様のプライドを傷つけない様、紙パンツを交換する際は本人の視点にたって馴染みの職員が対応しています。	ホームスタッフとしての基本姿勢を示した「スタッフの心得」があり「利用者を尊重する(生活習慣、価値観等)」、「利用者の自己決定の尊重」、「プライバシーの尊重、個人情報の保護」が謳われており、職員も勉強会や一人ひとりの介護計画の作成を通して学んでいる。特に、利用者への声かけについて声のトーンやテンポを気にする利用者があるので上から目線や口調に留意しながら支援している。また、利用者毎に面会簿のファイルを作り個人情報に配慮し、なおかつ家族からの連絡も記入できるようにしている。	
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。	常に優しい言葉遣いをするように心がけ、何でも話していただけるように努めています。傾聴することを大切にしています。		
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いか、希望にそって支援している。	利用者さんの意向や気持ちを尊重し、その人のペースで生活できるように支援しています。		
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。	着替えの際は、着たい服を選択していただき、身だしなみについても必要な時に、声掛け又は支援しています。化粧している利用者さんもいます。		
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。	利用者さんのできること、得意なことを生かしながら、安全に作業ができるよう支援しています。職員も一緒に会話し、食事や片づけを行っています。	料理の下ごしらえ、食後の片付けなど利用者の出来ることでお手伝いをしていただいている。食堂とキッチン是对面式で職員と利用者が話しをしながら調理をすることができる。食事中は利用者の間に職員も座り料理の出来栄などを話題にしながら和やかな時間となっていた。メニューは職員が立てており誕生日、敬老会やクリスマス、祝祭日には特別献立となり、おやきやニラせんべいなど地元ならではの郷土食を全員で味わうこともある。若い職員が根曲がり竹の皮むきの仕方を利用者から教わることもあり利用者の知恵が食事面でも活かされている。ホームの畑もあるが、利用者がホームのベランダで夏野菜をプランターで作り、食卓を彩っている。	

斑尾の森グループホームふるさと

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
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。	体重の変化や身体の状態に応じて、食事の量を加減しています。水分量を測定し、脱水予防を行っています。		
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。	自分でできる方は、声掛けや見守りを行い、そうでない方は、毎食後義歯洗浄・口腔ケアを行い、肺炎の予防をしています。		
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。	利用者さんの動きを敏感に察知し、自尊心を傷つけないよう、個々に応じた介助を行っています。おむつを使用されている方もトイレで排泄していただいています。	全利用者がトイレで排泄をしているが自立している利用者は少なく、その有無の確認と見守りが必要となっている。利用者一人ひとりの排泄パターンや行動を職員は把握しており、個々に合わせた支援を行っている。リハビリパンツを使用している方が殆どで、夜間オムツやポータブルトイレを使用する方もいる。尿路感染などのおそれから清拭や陰部洗浄、下着の取替えについても留意している。	
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。	便秘の方は、牛乳やヨーグルト、十分な水分を摂取していただいています。医師に相談し、個々に適した下剤を服用していただいています。		
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。	一番風呂は、皮膚トラブルのない利用者さんは交代で入っていただいています。利用者さんが入りたくない日は無理せず、翌日に入っていただいています。	お風呂は全利用者が介助を必要としており、シャワー浴で対応する利用者がほぼ半数いる。体調の変化を把握しやすいということもあり入浴は午前中とし1週間に2回以上入っている。入浴を拒む利用者もいるが無理強いことなく清拭や足浴で対応し、他の日に再度声かけをしている。菖蒲湯、柚子湯などの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。	日中は、散歩・リズム体操・歌を歌うなど活動的に過ごし、生活リズムを整えるよう支援しています。室温管理や掛け物調節も行っていきます。		
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。	薬の説明書を個人別にファイルしており、副作用や用法などが誰が見てもすぐ分かるようにしています。		
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。	人の役に立ちたい、出来ることはしたいと皆さんがおっしゃられます。利用者さんの性格や能力に合わせた家事や仕事を一緒に行っていきます。食事や散歩、行事なども楽しみの一つとなっています。		

斑尾の森グループホームふるさと

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
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。	その日の天気や個々の体調を見て野外に出たり時にはドライブがてら飯山市にあるドラックストアまで買い物に出掛けるなどしています。	行事外出では花見やバラ園に出かけ、日常的には散歩に出掛けている。自力歩行できる方は若干名で長時間の外出については車椅子を軽トラックに載せ乗用車と同行している。ホーム敷地内に車椅子で出たり、ウッドデッキで日向ぼっこをするなど気分転換もしている。夏にはパラソルの日陰でお茶を飲んだり、食堂から里山の四季の移り変わりを居ながらにして見て楽しんでいる。	
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。	家族によって、金銭所持の意向が異なるため、本人の気持ちや意向を尊重し、家族と相談し決めています。		
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。	利用者さんの希望に応じて、常日頃電話や手紙が出せるように支援しています。		
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。	過剰な湿度がなく、明るく・広い快適な施設になり、体調を崩す利用者さんが少なくなった。ペランダに出て、季節を感じていただき、時にはお茶を飲んだりしました。	新築移転してから3年といこともあり明るい雰囲気でも真新しさを感じる。食堂兼居間には少人数で座れるようにテーブルが置かれ、畳の小上がりも設けられている。生活する利用者の立場になりコンパクトな中にも色々な工夫が見られる。テレビや電子ピアノが置かれ掲示板にはホームの盆踊りの集合写真が張られ、職員の描いた似顔絵の団扇を手に持つ利用者が誇らしげな様子を見せていた。共有部分は床暖房でエアコンもあり快適に過ごせるようになっている。そうした静かな環境の中で利用者が歌を唄ったり、ホーム特製のカルタとり、ボール投げ、手指体操、ぬり絵などに動いている。	
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。	食堂や居間は一体的な造りで、全てが視界に入りやすくなっています。テーブルや椅子の位置を考慮し、落ち着いてくつろげるように取り組んでいます。		
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。	居室は本人やご家族に自宅のベットの向きやお部屋に置かれていた馴染みのもの、使い慣れたものをお聞きし、本人が居心地よく過ごせるようにしています。中にはお地藏さまやこけしを置かれている方もいます。	居室入口にはレースのカーテンが下げられておりプライバシーに配慮がされている。居室内にはエアコン、時計、ベッド、テレビ、戸棚、整理ダンス、洗濯もの干しなどが備えつけられている。そのため身の回りのものだけ持ち込めば良いが、利用者の好きな人形や家族の写真などが置かれ自宅に居た時と同じような環境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。	身体状況が変わった場合は、持参のベッドから介護用のベッドに変えています。自立を促し、かつ安全に生活できるスペースや環境づくりを心掛けています。		