

(別紙の2)

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	ケアミーティングではJA佐久浅間の理念とホームの理念の唱和を行っている。各ユニット、玄関に掲示して職員がいつでも意識できるようにしている。入居者が主人公で、介護者は名脇役に徹し毎日が健やかで、気持ちよく過ごせるよう支援している。	事業を引き継いだ平成21年に改めて作られた地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念と事業所が目指す行動理念がある。職員は理念の唱和や話し合い等で共有に努め、日々実践に取り組んでいる。理念を玄関に掲げたりパンフレットに記載し家族や来訪者など多くの方にホームのあり方を分かり易く示している。	
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	区民として地域の行事、保育園の行事に参加したりホームの行事にはお誘いをしている。作物のおすそ分けを頂いたり、ボランティアグループによるレクリエーションなど、地域の方々と触れ合う機会を設けている。8月25日には第四回納涼祭を開催した。	納涼祭には地域住民200名ほどが来訪し、太鼓や歌、踊りなどを楽しみ、利用者との交流を深めている。毎月、コーラス、フラワーアレンジメント、ダンス、アロママッサージ、お抹茶会など多種多様なボランティアが交代で訪問している。地域の行事、近くの八幡神社の盆踊りや奉納相撲大会、保育園の運動会や七夕送りにとしばしば出掛けており地域との交流の機会も多い。	
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	信州短大からの実習生受入れや、学生の見学受け入れを行っている。		
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	会議では意見交換の他に、委員会と同日に食事会や行事を行い、ホームの雰囲気や入居者の様子を見て頂きながら現状を伝えている。	家族代表、区長、民生委員、消防団班長、浅間病院支援室長、市担当者、地域包括支援センター職員等をメンバーに概ね2ヶ月毎、開催しており、区長が司会役を務めている。ホーム側は運営や利用状況等を報告し参加者との意見交換をしている。ホームの実際の様子を見ていただくことで参加者からの意見や要望も具体的な内容が多く、双方向的な会議となっている。メンバーは会議以外に行事にも参加しホームの様子を視ている。次回開催日については区長と相談しながら決めている。	
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取り組んでいる	市の担当者には、運営推進委員を委嘱している。介護相談員の訪問時にはアドバイスシートの記入をしてもらったり、管理者と話し合う機会を設けている。	市担当者や地域包括支援センター職員には運営推進会議でホームの実情を報告している。また、介護区分変更や更新申請の代行時、介護認定調査の時には本人の様子を伝える等、積極的に連携を図っている。市の担当者には常に協力的に対応してもらっている。市派遣の介護相談員が毎月2名訪問している。	
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「介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	早朝、夜間に限り施錠を徹底している。外出したい方の入居者の精神状態、職員体制を考慮し、外出に同行したり、話を聞いたり、作業をして頂いたり等の支援をしている。やむ終えない場合は専用の記録用紙に記入し、代理人の承諾を頂いている。	行動理念の一つに「虐待、拘束のない、安全で心の通ったケア」を挙げ、利用者の自由な暮らしの確保に努めている。外出傾向の利用者にはドライブに誘って気分転換に努めたり、中庭を散策してもらうなど拘束をしないケアを実践している。	
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	入居者に対する言葉使い、態度、介護技術に関して不備があった場合、職員同士お互いに声を掛けたり、統括主事、管理者に報告し個人的に注意を促している。		

JA佐久浅間グループホーム新子田の家

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
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	家族構成や、家庭環境、経済面の状況を共有し、管理者、担当者を中心に必要性について検討している。		
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	ショートステイ設置にあたり、家族会でも説明を行った。契約に関する説明は原則的に施設長、管理者で行い、説明不足が無い様努めている。特に看取り介護、重度化介護についても契約の際に説明を行い、特養への申し込みをお願いしている。		
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	面会に見えた際に現在の状況やご家族への依頼をお話しし検討事項があればその場で話し合っている。納涼祭では家族会を行い、ご意見を伺った。会議の中で介護相談員の役割について紹介し、直接ホームに言えない意見、要望の連絡先を紹介した。	利用者の多くは自分の意思を言葉や表情で伝えることが出来る。要望などがあれば職員間で検討し希望に沿うようにしている。家族はホームに対する意見・要望を直接職員に伝えているがホーム窓口以外の相談機関も伝えている。出された意見等は検討し運営に反映させている。	
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	日常的なコミュニケーションを良好に保ち、やりがいを持って働ける環境を整えている。自己申告書の提出を定期的に行っている。	毎月開催されるミーティングで職員の話し合いが行われている。業務等で出席できない職員は議事録を読み、必要に応じユニット統括主事が内容を説明している。働く環境についての希望、要望などを記入する自己申告書や年間3回行なわれる職員面接は職員の意欲向上や運営に活かされている。	
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	福祉職員就業規則を新たに設定した。給与、昇給等キャリアパスの規定を定めた。		
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	経験年数に応じた研修、認知症に関連した研修は職員の希望により進んで受講してもらっている。福祉職員のキャリアアップを図る為人材育成委員会を発足させ、研修会の準備を進めている。		
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	24年度に入ってから、佐久圏域グループホーム連絡会による相互訪問は実施できていないが、機会があれば参加し情報交換をしていきたい。		

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	情報提供書を参考にしながら、担当者との話し合いを行い、更に具体的な情報交換をしている。本人には申込みの段階でホームに来て頂き、ホーム内の見学や面談を行いながら、今までの生活の様子と現在の心配事やこれからの生活に対する要望の確認をし、それぞれに対するホームでの対応をお話している。		
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	家族にも申込みの段階でホームへ来て頂き、ホーム内を見学しながら、介護内容について説明をする。今困っている事や不安な事、介護に対する要望を確認し、当ホームでの対応策、解決策があればお話をし、具体的にイメージすることで安心して頂ける様努める。		
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	身体的状況、精神的状況、生活歴、家族構成、経済状況、健康状態などについて伺い、ホームで出来る支援を挙げ、対応できるか検討する。		
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	生活のほとんどが職員の指示や誘導等がなくては動けない方でも、本人の意思表示を確認、尊重して自己決定出来る様に声掛け支援している。一日を大切に、気持ちよく健やかに楽しく過ごして頂きたいと職員一同、理念を基にケアしている。		
19		○本人と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	家族との関係を大切にしたいので、面会や外出は自由にして貰っている。又、家族が泊まれるように受け入れの準備は整っている。お誕生日会にはご招待をし、一言をお願いする等思い出深いひと時になるよう、行事係を中心に準備をしている。定期受診には体調面の把握の為に、できるだけ家族が同行して		
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	馴染みの人との関係を大切にしたいので、面会は自由にして貰っている。自室やリビング等寛げる場所で、一緒にお茶を飲んで貰いながらゆっくり過ごして頂いている。電話や手紙も、気兼ねなく出来る様に配慮している。	家族以外に友人や教え子などの訪問を受ける利用者がある。家族との連絡用にと携帯電話を持つ利用者もいる。個別に面会簿ファイルが備え付けられており面会者が家族に分かるように工夫されている。家族の付き添いを得ながら、昔から続いている地域の慣習、戌の満水の日当たる8月1日のお墓参りに行く利用者もいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内では、相性の関係を見ながら職員が間に入りトラブルを防いで、気持ちよく生活出来るようにしている。トラブル発生時は双方の言い分をきちんと傾聴して、マイナスな感情をいつまでも引きずらないように転換していく。		

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	フォローするまでに至らないが、必要に応じて家族からの電話相談を受け付けたり、転居先へ面会している。		
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	日々の会話の中から本人の意向が聞き取れることもあり、それを記録して職員で共有できる様にしている。更新時には家族を交えて意向を伺っているが、表現できない方はご家族に伺い、支援に生かしている。	入浴の時間や食事の好み、外出など選択枝のある場合には一人ひとりの希望を確認しながら支援している。利用者の多くは自分の思いや希望を表出できるが困難な方に関しては仕草や表情で判断したり家族からの情報(センター方式の情報シート)などを参考に本人本位に検討している。	
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	入居時にセンター方式のシートを家族に記入して貰い、出生してから幼い時期の様子、若い頃の生活、結婚や就業の様子、退職してからの生活、最近の生活、その方に関わっている家族や友達、好むこと、体の様子等を把握し、日々の生活の中の姿や会話の内容と併せて、その方の理解に役立てている。		
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	朝起床から、睡眠中(夜間のトイレ)の様子まで一つ一つの動作についてアセスメントを繰り返しその方のリズムや生活習慣を掴んでいく。本人の話に傾聴しどのような思いで生活しているのか伺ったり、会話の中から理解していく		
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	毎月のミーティングでは担当者とケアマネ、計画作成担当者中心にモニタリングを行い、ケアの指針を立てている。更新時や体調不良など課題発生時には、ご家族と話し合う場を設けて介護方針を検討している。	担当制をとっており職員一人が一名の利用者を受け持っている。評価を毎月行い、遂行状況を確認している。見直しは6ヶ月ごとに行われている。担当者会議には家族も出席しており、要望を伺ったり、サービス計画の達成度などを確認していただいている。計画期間中に状態変化などが生じなければ介護計画第一表、第二表は一年毎の更新時に書き換えられている。	
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	個別の「生活記録」は1日全ての様子が書き込めるようになっている。特に気になる様子がある場合、「気になる記録」に記録している。体調面は「看護記録」に主に看護師が記録し体調の経過が解るようにしている。申し送りノートも活用している。		
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	4月からショートステイを設置し、8月には2名の利用者があった。入居中の方への配慮も考えながらニーズに答えられるよう努めたい。		

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	保育園児の訪問、地域の行事に参加したり、コーラス、踊り、演奏、傾聴ボランティア、歯科衛生士、訪問看護師等外部の方との触れ合いで情緒豊かな生活ができるよう、地域の方々にご協力を頂いている。		
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	定期受診時に施設看護師が同行しない場合、主治医あてに最近の体調の様子や生活の様子と、健康チェック表(バイタルサインと体重の記録)を家族に持参してもらい連携を取っている。	かかりつけ医は本人、家族の希望に沿っている。協力医院の医師が2ヶ月に一回往診している。また、24時間何時でも電話連絡が可能となっている。他の医療機関にかかっている利用者も医師間での連携等によりインフルエンザ予防接種を往診時に受けている。訪問看護師は毎週木曜に来訪しているが緊急時にはいつでも対応してもらえるようになっている。	
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	いつもと違う様子があれば、施設看護師又は訪問看護師に相談をしている。看護記録、健康チェック表を読み、個別の体調や薬の変更を把握できるように努めている。		
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。	入院時には病棟担当者にホームでの生活の様子やADL状況等情報の提供をしている。長期化する場合は随時、医師や担当看護師に状況を説明してもらいケースワーカー、家族と退院の検討や準備をしている。		
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	家族へ入居時には特養の申し込みをしてもらい重度化に対応できるようにお願いしている。限られた人員で重度化と看取り介護を同時に行っていくことは、リスクが伴うことや、限界があることを説明している。看取りの際には主治医、家族との連携を密にとり看取り介護の方針を決定しチームで取り組んでいる。	利用者の重度化及び看取り介護に関する指針があり利用開始時に本人や家族に説明している。状態が変わった時に改めて説明し同意書を取り交わしている。看取り支援を受けるために主治医が協力病院から協力医院の医師に替わる場合もある。職員には看取りに関する資料を配り説明し、職員教育も行われている。協力医師、訪問看護師との連携の中、平成23年に一名、24年に入って一名の方の看取り支援が行われた。	
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	11月にはAEDを使用した、心肺蘇生術の講義を全職員を対象に行う。応急手当や初期対応の手順確認をミーティングで随時行っている。		
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	10月には、夜間を想定した災害時の避難訓練を職員全員参加と、区の消防団班長に参加してもらい実施する。ミーティングでは災害の時まず何をするのか災害別にシミュレーションをした。消防団のメンバーにホーム内の見学をもらい、設備や避難口の確認をもらった。	防災訓練は10月と11月にユニットごとで行われる。今年も区の消防団班長の協力を得ながら利用者も参加する夜間想定で通報や消火器訓練、避難誘導などが計画されている。火災報知機、スプリンクラー、誘導灯、煙探知機、自家発電など防災設備が整備されている。備蓄に関してはホームとしての準備はない。	各ユニットごとに春には夜間想定、秋には昼間想定での防災訓練を行うなど、いざという時に備えられることを望みます。地域の協力も大切なので運営推進会議などで相談されたら良いのではないだろうか。

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	人生の先輩である事を常に意識している。馴染みの関係になっても名前の呼び方、言葉使いや態度に気を配り、思いやりの気持ちを大切に各入居者に関わっている。	利用者は名前や苗字に「さん」をつけて呼ばれている。一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮しながら支援している。接遇については講師を招き学んでいる。職員は行動理念の「暖かい眼差しで、ゆっくりと」を意識し実践しており利用者とのふれあいの中にも家族的な雰囲気を感じさせる。	
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	自分の思いが表現できるようなペースで傾聴したり、言葉掛けを工夫している。それには、その方の理解を深めないと出来ない事なので、職員間の申し送りやセンター方式の活用、家族からの情報の共有をし、各職員が理解しようと努めている。		
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	個人の体調を基本に、散歩や体操を促したり、中庭へ出て日光浴をしたり、作業を促したりしている。本人の希望を逐一聞いていないので、希望通りの過ごし方ではないが、ユニットの予定やその日の行事をベースに個別のペースは最優先している。		
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	長年着用している服や小物など入居しても使えるように修繕したり、クリーニングなど管理をしている。日中は私服を着用し、就寝準備の時に寝巻に着替え1日のメリハリをつけている。1~2ヶ月ごとに訪問美容室を依頼している。		
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	準備から後片付けまで、できるだけ皆が関わられる様に支援し、ただ食事を摂るだけでなく皆で話しながら味わえるよう会話も大切にしている。たまには外食をしたり、(ピクニックお花見)バーベキュー、流しそうめん、お茶の時間を中庭で過ごすなどいろんな方法で食事を楽しんでいる。	利用者は自分で出来る食事の作業(下ごしらえ、盛り付け、下膳、食器洗いや片付けなど)に参加している。中庭には野菜畑があり、職員が野菜を作り利用者が収穫している。家族や近所の方からも野菜や花の差し入れがあり、彩の良い料理が食卓に上るといふ。一人ひとりの誕生日には本人の希望するメニューで他の利用者からの祝福を受けながら好みの味を楽しんでいる。外出のついでに回転寿司に立ち寄ることもある。	
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	水分補給が充分でない人は、湯のみを軽量し生活記録に記入し、どのくらい飲めているか解るようにし、足りない分の補給をしている。水分ゼリーや好みの味で薦めることもある。年に1回は血液検査を行い栄養状態の把握を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。本人の状況に合わせて代行したり、声掛け見守りをしている。週1回義歯の消毒をしている。3~6か月ごとに歯科衛生士の訪問を依頼して口腔内の点検や受診につなげている。		

JA佐久浅間グループホーム新子田の家

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	時間でトイレ誘導をしたり、排泄したいサインがあればさりげなくトイレに促したり、排泄の介助をしている。下着やオムツの種類を、個人の排泄状況によって使い分けている。夜間は歩行状態も考慮して、ポータブルトイレを居室内で使用している。	利用後、利用者の状態を把握し、トイレ誘導や声がけの結果、失敗は少なくなっている。71歳から97歳(平均年齢88歳)の利用者の多くは誘導や声がけ、パット交換など一部介助で毎日を気持ちよく生活できている。昼間は布パンツやパットを併用し、夜間はリハビリパンツなどに切り替えながら利用者の排泄の自立支援、トイレでの排泄支援が行われている。	
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	献立には食物繊維等便通を良好にする食品を補給できるように、食材には、野菜、きのこ、こんにゃく、乳製品、海藻類を取り入れている。その他個別に水分を促したり、運動を取り入れたり、下剤の調整をしている。		
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	今年から週2日入浴日を減らした為、毎日の入浴はできないが、入居者一人当たり平均週3~4回は入浴している。ご本人の体調と、意向を確認して入浴を勧めている。	日帰りで介護用浴室のある入浴施設に出かけたり、菖蒲湯やバラ湯、柚子湯の季節湯、時には入浴剤を使うなどして気持ちよくゆったりと入浴を楽しめるよう工夫している。利用者は入浴を楽しみにしており拒む方は現在いない。身体機能の低下もあり、介助を必要とする利用者が多くなっている。重度化に向けて浴室の改修についても検討をしている。	
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	就寝前はリラックスして過ごせる時間を設け、穏やかな気持ちで眠れるような雰囲気を作っている。消灯時間は設けず、眠くなったら寝床へ促したり、その日の体調や前日の就寝時間により早めの就寝や午睡を薦めている。		
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	個人ファイルには現在服用したり、外用している薬の一覧表を綴り、いつでも確認できるようにしている。変更があれば看護記録に記入して共有している。		
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	入居時にセンター方式に生活暦等を記入して頂き、好きな事、得意な仕事や作業、楽しみごとを把握して会話に繋げたり日常の役割に取り入れたり張り合いや、楽しみ喜びを感じられるような生活を支援している。		
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	ある人が行きたい場所へ皆で出かけたり、買いたい物がある時、どこかへ出かけたいサインがある時、少数で買い物出掛けている。お墓参り、自宅へ外泊などはご家族の協力で実現している。	日常的には近くの神社をひと回りしながらホーム周辺を散策している。年間の行事外出は春には花見、夏には神社の奉納相撲大会や盆踊り大会に出かけ、秋には運動会見学や紅葉狩りなどに出かけている。冬の寒い時期には広い中庭でのお茶会やユニット間訪問で気分転換を図っている。室内では自立歩行が可能でも外出時には道路事情などで車椅子を使用する方も多い。	

JA佐久浅間グループホーム新子田の家

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	紛失や混乱の恐れがあるため、基本的には現金所持はしていない。買い物ではホームで立替をし、欲しいものが購入できるようにしている。		
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	携帯電話を持っている方については、プライバシーに配慮しその管理をしている。いつでも気兼ねなく電話ができるよう声を掛けたり、手紙の投函を代行している。		
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	季節の植物を花瓶に生けたり、季節の行事に合わせた飾りを入居者と共に作成し、玄関やリビングに展示している。掃除、整理を全職員で心掛け行っているため、介護相談員にも清潔感やにおい等ユニットの状況を毎月見て頂いている。	玄関にはススキとお月見団子が供えられ、廊下には手作りの赤や黄色のもみじの葉が間隔良く張られていた。壁新聞ともいえる「ハルちゃん通信」には外出時の写真が掲示され笑顔がいっぱい溢れていた。各ユニットのリビング・ダイニングは日当たりも良く明るい陽ざしが注ぎ込んでいる。利用者はテレビを観たり職員と作業や談笑したりと、日中の多くの時間をこの場所でのびのび一緒に過ごしている。	
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	リビングの机の位置や席を入居者の関係や身体レベル、心理状況によって臨機応変に変更し、気持ちよく生活できる様配慮している。廊下にはベンチを設置、ホールは一人で過ごせる空間になっている。		
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	使用していた家具や仏壇ベッドを持ち込んでもらい、落ち着ける空間をご家族と相談しながら作っている。長年生活している方は、不要な家具や衣類など混乱が起こらないよう配慮して方付け行ったり、身体レベルに応じた福祉用具を取り入れている。	全居室には広い押入れや戸棚があり、室内は広々とし明るく整理整頓されている。あさま棟は洋室、たてしな棟は和室の造りになっている。洋室にゴザを敷き腰をおろせるようにした居室、蛍光灯の点消灯用の紐に更に紐を足して低い位置からでも操作出来るようにしている居室など、ホーム利用前の自宅と同じスタイルで生活できるように工夫がされている。	
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	自分で行ける様、トイレの表示を大きくしたり、自室の扉に名前や目印をつけ気づきを促しや印象付けをしている。安全に関しては、ADLや症状に合わせて上履きや福祉用具の選択、表示、照明の工夫をしている。		