

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。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。	法人及び地域密着型としての理念は朝のミーティング時に確認し実践している。来訪者にもわかりやすいようにユニットごとの玄関に掲示しており、契約時、本人や家族に説明している。理念にそぐわない言動があった場合には、管理者が利用者から離れたところで職員に話を聞きケア方法について話し合っている。	
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、事業所自体が地域の一員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。また、ホームでの誕生日会に地区のボランティアの方に来て頂いたり、地区の秋祭り際には、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委員のかたに来ていただき、しめ縄作りを行った。	法人として協力費を納め、市報や回覧文書から地域の情報を得ている。地域の行事(どんど焼き、防災訓練、清掃活動など)にも参加しており、地区の秋祭りの獅子舞いがホームに来て舞う様子をみて感激し涙を流す利用者もいるという。ホーム主催の運動会は地域の方に回覧で呼びかけ、利用者、家族、地域の方、職員、皆で楽しめるゲームを行い賑やかであるという。近所の方から野菜や柿など果物のおすそ分けもある。	
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、防災訓練への協力の説明など行っている。民生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だ。	メンバーは家族、区長、民生児童委員、市職員、地域包括支援センター職員等で2ヶ月に1回開催し、事業報告や運営について活発に意見交換がされている。今年度は民生児童委員の提案でしめ縄づくりを実施し、その委員が準備してくれた藁を使い利用者一人ひとりがない、お正月には自分のしめ縄飾りが居室の入口を飾った。特に男性利用者や高齢の方が興味を示され、昔を思い出して和やかな時間となったという。また、今まで何回か協議をしてきた防災協定が結ばれ、来年度の訓練から地域の方にも協力いただく予定で現在詳細を検討している。	
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。	日頃から相談できる関係づくりができています。認定調査の更新申請は家族の依頼により代行し、調査時は利用者の日頃の様子を伝えている。市の介護あんしん相談員が月に1回来訪し話を聴いたり、歌や紙芝居等一緒にすることもある。地域包括支援センターから介護予防事業についての情報提供などもある。	
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	身体拘束をしないための研修を入社時と現任研修で行い、身体拘束をしない取り組みをしている。	法人内の研修などで経験の浅い職員には特に学ぶ機会を作り、また、ホーム内で「いけない事、しない事」などを具体的に確認している。利用者に出したい様子が見受けられるようであれば話を聞き、一緒に散歩や畑に行きホームに戻るという。利用者の安全を考え、玄関にセンサーを作動させたり、引き戸に鈴をつけたりすることがあるが出来るだけ気持ちに寄り添えるよう配慮している。	

グループホームながめま

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逃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入社時と現任研修で行い、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。	半分ぐらいの利用者は言葉で支援内容などについての意見・要望を職員に伝えることができる。難しい方にはその都度思いを確認している。家族が来訪した際に話したり、毎月日頃の様子を手紙で伝えるなどしている。年1回家族会があり、個々の話し合いとわかりやすくスライドを使って行事や運営報告をし本人・家族に喜ばれている。外部評価内容についても報告している。	
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	全体会議やリーダー会議を定期的に行い、聴く機会を設けている。また、職員と定期的な面談を行っている。出された意見は、検討され、運営に反映している。	リーダー会議が月1回、ホーム内全体会議が2～3ヶ月に1回で運営や利用者のケア内容について自由な意見を出し合っている。今年度入った新しい職員の提案を取り入れアロマセラピーを始めたところ利用者には良い効果があったという。利用者のケア内容については朝のミーティングや何かあればその場にいる職員で話し合い他の職員にも申し送りをしている。年3回管理者との面談があり、年度目標の進捗状況、困っていることや利用者への対応などについて気軽に相談できている。	
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めま

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。		
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、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。		
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(仕事の後輩や友人など)の訪問を受け入れている。また、馴染みの場所(生活の場として行き来していた)として、善光寺にもいつている。	家族との電話や手紙のやりとりの支援をしたり、以前住んでいた家に帰りたいと希望があればドライブすることもある。家族と墓参りに行く利用者もいる。馴染みの美容院に出かけたり、美容師の訪問をうけている利用者いる。ホームに入居してから新たに毎月来訪するあんしん相談員と馴染みの関係となっている利用者もいる。	
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めま

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、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。		
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、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。	日頃から思いや毎日の食べ物、外出、外食などについて希望をゆっくり聴くようにしている。言葉で意向を表出できない利用者には手を握るなどスキンシップで気持ちを聴きやすくし、問いかけに対して首を振っていただいたり、アイコンタクト等で意思確認をしている。食堂には飲み物のメニュー表が置いてあり、好きなものを利用者が選んでいる。花好きの利用者の希望があり、デパートで開催された生け花展にスタッフと一緒に出かけ外食してホーム戻ったこともある。	
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	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。		
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、定期的に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。	家族の来訪時には利用者の現状について話し支援内容について意見を聞いている。計画作成担当者が本人及び家族の意向や職員の意見を踏まえ介護計画を作成している。6ヶ月毎に居室担当者が評価し全体会議で見直しをしているが、状態に変化があればその都度話し合い見直ししている。	
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	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めま

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	月ごとに行う誕生会に、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、入居後も同じかかりつけ医で継続するようにしている。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。	本人や家族の希望するかかりつけ医とし、訪問診療を受けている利用者が多い。受診が必要な利用者には家族の都合で職員が付き添うこともある。その際には個人記録を持参し生活の状況を詳細に伝え適切な医療が受けられるようにしている。訪問看護師が週1回健康チェックに訪れ24時間の連絡・対応が可能となっている。	
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	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。		
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、看取りに係る指針があり、契約時本人・家族に説明している。今まで看取った利用者はいないが終末期をホームで過ごし病院へ移った方がいる。今後も希望があれば看取り対応が可能である。利用者の状況に合わせて病院受診または往診の後に家族、医師、訪問看護師、職員が集まり話し合い、方針を決めている。終末期における個人のケアマニュアルに沿ってケアし、夜間の対応なども確認している。	
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	看護師により、応急手当や初期対応の研修を行っている。また、消防署で行われている普通救命講習を受けている。		
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。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名ほどと民生委員の方も参加して、夜間想定避難訓練を実施した。大町地区と災害に係る協力応援体制協定書を結んだ。	年2回防災訓練を実施し、11月は消防署立ち合いの下、利用者も消火訓練に参加した。今年度は2階からエアーストレッチャーを使って避難する方法を職員が体験した。ホーム内には防火シャッターや避難用滑り台等が整備されている。今年度地域との防災協定が結ばれ地区の方の協力も得られるようになっている。各居室の表札には色別のシールが貼られ歩行面での自立度がわかるようになっている。また、今年度、区長の尽力により地区の防災ラジオを無償で借りることができるようになり緊急時の情報も得ることができる。	

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	トイレ・入浴等の誘導時の声かけは、他の利用者には聞こえないように、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。プライバシー保護のための研修も行っている。また、ボランティアの方にホーム独自の「ボランティアの心得」を確認していただき、利用者のプライバシー保護に協力していただいている。	職員は利用者の「～してほしい」という思いに対し、出来るだけ沿えるようにしている。法人内で接遇やプライバシーの保護についての研修があり受講者がホーム内で伝達研修している。利用者の人権やプライバシーを保護するため、ホームを訪れるボランティアに対して「心得（呼び方や立ち入った内容をきかない等）」を最初に伝えている。共有スペースから離れた廊下に洗面台とベンチがあり、利用者が一人になれるスペースが作られプライバシーにも配慮している。	
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	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、色々な場面で、利用者が自分の希望を表せるように支援している。		
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	月に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。また、外の店にも本人の希望に応じて行き、パーマやカラーも行っている。		
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、配膳、食器の片付け等、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。	献立は法人の栄養士が立て、その日によって職員が季節に合うものにアレンジしている。調理の下ごしらえなど利用者も参加するが、年々少なくなっている。利用者の希望で、うどんや刺身などの買い物と一緒に行くこともある。正月には餅の代わりに白玉を入れた雑煮やきんとん、ゼリーなどの特別メニューで祝い、誕生日には好みの献立にしている。お彼岸にはおはぎを作り一緒に食べるなど、甘いもや嗜好品、好きなものを楽しんでいる。	
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には、本人の食べられる物や好きな物を出したり、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、1人ひとりが、どの程度摂れているか把握している。		
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。月1回、歯科衛生士が訪問し、口腔ケアを行いながら、口腔内の状態を観察したり、職員へ口腔ケアの指導を行っている。		

グループホームながめま

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。	できるだけトイレでの排泄を支援している。三分の一ぐらいの利用者が自立されており、布・リハビリパンツやパットを調整し使用している。利用者一人ひとりの過ごし方や夜間の眠りのサイクルに合わせて声を掛けたり、利用者から希望があれば一緒にトイレに行き支援している。	
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	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。毎日、入浴をしている方もいる。冬至には柚子湯を行った。福祉風呂も利用している。	利用者の希望で毎日の方、2～3日に1回の方と様々であるが、週2～3回は入浴できるように支援している。入浴を希望しない利用者には無理強いせず、タイミングや言葉の掛け方を工夫し職員間でも伝え合い統一した支援を行っている。重度の方もリフト浴か職員2人介助により浴槽で温まれるようにしている。可能な利用者は3ヶ月に1回程度、市内温泉施設の福祉風呂に出かけ楽しまれている。	
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過ごしたり、職員と話をしたり、TVを見たり茶を飲んだりして、ゆったりと過ごしてもらうようにしている。また、夕方からリビングと各居室にアロマオイルを設置している。夜間起きて来られた方には、パンやおにぎりを提供している。		
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	食事の盛り付けや片付け、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。編み物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、臥竜公園の菊花展等に出外する機会を作っている。	日頃から3～4名ずつ近所に散歩に出かけたり、花見、バラ公園、菊花展、善光寺、梨狩り、動物園、外食など利用者の希望を聞きながら外出して楽しんでいる。利用者は開放感から普段言葉が少ない方も会話が多くなり表情もよくなるという。一人ひとりの希望に沿って、色鉛筆などの文房具や洋服などの買い物に職員と出かけている。家族と外出している利用者もいる。	

グループホームながめま

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。		
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、家族へ電話する事を支援している。		
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	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。	オープンキッチンになっており食堂兼リビングの様子が調理をしながら覗うことができる。フロアの中心に小上がりの畳スペースがあり訪問日には5段飾りの雛人形が飾り付けてあり華やかで家庭的な雰囲気であった。耳に心地よいオルゴールの曲が流れており、テーブルや椅子も家庭用のゆったりしたものを使用している。利用者の短歌やはり絵、押し絵などの作品も飾られ、温かい雰囲気が感じられた。	
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。		
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、使いた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。	居室の入口には特注の表札が掛けられている。家庭で使っていた茶箆箆や書棚、テーブルが置かれ、その上に家族の写真や手紙なども飾られていた。エアコンが備え付けられているがオイルヒーターなど自分に合った器具を使用し居心地良い居室づくりをしている。各居室には乾湿計が利用者の目線にかけられ、室温を目で見て確認できるように配慮されている。	
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	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。		