

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	住宅地の一角にグループホームを作ることで、地域の住民と共生し生活を送るスタイルを大切にしている。また、開放的な空間や施設はしない取り組みで利用者の心理的圧迫の内容心掛けている。玄関に理念を掲示している。	玄関に法人理念「利用者の生活の向上・職員の資質向上・地域福祉の向上等を目指す」を掲げ来訪者にわかり易く伝えている。管理者がH25年4月に代わり現在、ホーム独自の理念(現場に即したもの)を作るため全職員で話し合っている。利用開始時に法人理念を本人家族に説明している。管理者は利用者との人間関係を大切にすることなど具体的に話し、理念を意識したサービスが提供できるよう職員にアドバイスしている。	
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	ホームのある地区、神栄町の自治会に加入させた頂いており、行事等の案内を頂き、参加出来る時は、参加させて頂いたりしている。また、ホームで行う納涼祭にも協力をさせて頂くと同時に、子ども連れで参加して頂いている。	地区の民生委員や組班長等から情報を得て行事に出かけている。近くの小学校のふれあい学級の子供達との交流が続いており、年3~4回児童が来訪し、歌やゲームを利用者と楽しみ運動会や音楽会には学校に招待され出かけている。散歩中には登下校する児童に出会うこともあり親しく声を掛け合っている。地区の防災訓練に管理者が参加している。ホームの納涼祭に地域の住民も大勢来訪するなど地域との交流が続いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献	併設するデイサービスと一体となり、地域で暮らすことに、困難を生ずる高齢者に対し、お食事を食べに来て頂いたり、お茶を飲みに来て頂いたりとホームを開放した取り組みを意識して行っている。		
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	運営推進会議で、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している。そこでの意見をスタッフ間で確認をしサービスに反映できるよう努めている。	利用者、家族、民生委員、知見を有する者、地域包括支援センター長等に参加していただき、不定期ではあるが年6回開催している。会議では利用者状況や行事、活動等を報告後、意見交換を助言や情報をいただいている。会議での助言から、以前は民生委員の参加がなかったが、現在は参加をいただき地域の情報などもいただいている。また、地域包括支援センター長の助言から大北地域のグループホーム連絡会が設立され、既に4回開催されるなど有意義な会議となっている。	
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	大町市及び保険者である北アルプス広域連合の職員の方がホームへ訪問して頂いたり、また、ホームの職員が登庁して相談し、指示を仰ぎ、サービスに反映するよう心掛けている。	関係機関と連携を密にしている。広域連合職員にはグループホームのショートステイや人員など制度的なことの相談や入退居の報告をしている。障害者手帳や介護保険の更新申請の代行、認定調査員の来訪時には該当利用者の心身状態を伝えている。社協の生活自立支援担当者は毎月来訪している。地域包括支援センターには退居者が出た時など相談に向いている。包括支援センター主催(月1回)の介護施設・ケアマージャー対象の会議・研修に出席し情報も得ている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を禁止する取り組みについて玄関に掲示すると同時に、スタッフを対象に研修も行っている。	玄関の目のつき易い場所に「身体拘束のない介護・看護4項目」を掲げ、ホームの支援のあり方を来訪者に示している。以前、皮膚病が拡大しないよう家族と相談してミトンを夜間のみ使用したことはある。利用間もない方に帰宅願望、外出傾向が見られた場合には一緒に散歩に出たり、ドライブ、買い物等その人に合わせた対応を行うことで玄関の施設を回避している。	

北アルプスの家

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	高齢者虐待防止関連法について、詳細ではないが、概要については、勉強会で紹介はしている。また、虐待がないようスタッフ間でのミーティングやケース会議にて、ケアの意識確認を行っている。		
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	当法人の代表理事が社会福祉士として、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、管理者や職員に伝え、学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には、書面を管理者及び計画作成担当者が分かりやすいように説明し、不安や疑問があれば納得のいくよう丁寧に説明をすることを心掛けている。		
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	家族懇談会、ケースカンファレンス等により、利用者や家族の意見を確認し、ケアプランにも反映させるよう心掛けている。	利用者の多くは自分の思いや希望を伝えることができる。兄弟や親戚が代わる代わる訪問することもあり、月に1~2回、年1回程度と家族の事情により異なる。家族の来訪時には本人の様子を報告し要望等を伺っている。「北アルプスの家通信」を毎月発行し、暮らしや行事の様子を写真入で紹介し、個別通信欄には1ヶ月の本人の様子を詳細に伝えている。家族懇談会は会場の都合もあり数家族単位で集り、昼食を共にしながら利用者、職員との交流を図っている。	
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	代表理事が計画作成担当者の職を担っていることもあり、身近で運営に関する意見を職員から聞き、それを反映させるよう心掛けている。	月1回のミーティング(職員会議)ではケースカンファレンスも同時に行なっている。利用者の近況の話し合い、職員の業務の悩み、気づきを出し合い意見交換している。また、認知症などについての勉強会も必ず行うため、会議は2時間余り続く。別にケース会議として介護計画に関する検討も行われている。管理者も業務に就いているのでケア的なことは何時でも話を聞いたり相談に乗っている。労務的な相談は主に法人理事長と話している。職員間の関係は良く、お互いに教え合い、コミュニケーションを図り、協働の姿勢をとっている。	
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	定期昇給のほかに、賞与など各人の勤務状況を勘案して給料に反映するようになっている。また、研修、資格取得に向けての機会を提供している。		
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	ミーティングの内容の中に、介護を学ぶ機会を設けている。また、介護福祉士等資格取得を目指す職員に対しては、そのような講座に積極的に参加するよう働き掛けている。		

北アルプスの家

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
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	宅老所・グループホーム連絡会に加盟している。また、今年度はグループホーム連絡会があり、定期的に情報交換を行った。		
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	入居に不安な利用者には、事前にお試し利用をして頂き、グループホームでの生活がどのようなものかを知って頂くようにしている。また、不安なことや困っていることは、本人に丁寧に確認をするようにしている。		
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	これからのグループホームの暮らしで、不安なことは、管理者並びに計画作成担当者があらゆる場面を想定しながら話を聞くようにしている。		
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	在宅で生活をしている要介護者の場合、本人の状況を確認した上で、家族や担当の介護支援専門員と相談をしながら、適切な生活の場を確認し合うことをしている。		
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	法人の職業倫理に、「介護の仕事は感謝の仕事」というスローガンを掲げ、その中で、利用者から学ばせて頂いていることに感謝する文言も入っており、日々の生活に喜怒哀楽があることが、あたりまえのことと受け止め、支え合う関係を築いている。		
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	家族の面会時に随時、本人を支えていく上での助言を頂くようにしている。また、ホームでの様子が少しでも伝わるように、毎月会報を送付している。		
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	誰でもホームに来やすい環境作りに関心掛け、これまでの馴染みの関係の人にも自然と足を運んで頂けるようにしている。また、本人が外出して会いたい時にも、家族と相談して対応している。	知人、友人、昔の同僚、兄弟姉妹等、本人と馴染みの方が見えている。職員は訪ねて来た方に利用者(本人)の表情が生き活きとしていること、よくなっていることなどを伝えていく。傾聴ボランティアも「アラ、しばらくね」と利用者の一人ひとりに声をかけ触れ合っているという。面会者については各家族の意向もあり配慮している。馴染みの理髪店や商店へ家族と出かけたり、お盆やお正月に日帰りや泊りで自宅へ戻り親族や隣近所の方々との旧交を温める利用者も数人いる。	
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	少人数での共同生活のため、他の利用者との関係が崩れると共同生活を快適に送ることができない。そのため、スタッフは常に他の利用者との関係作りのコーディネーターとしての役割も担うよう努めている。		

北アルプスの家

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
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	必要性があれば、ホームとして出来る範囲において、継続的な関わりを大切にしている。退所後の施設に面会に行かせて頂くこともある。		
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	ケアプラン作成時以外にも、本人の希望や意向の把握に日々努めている。また、困難な場合は、過去の生活歴等を勘案した形で現在の暮らしに反映をしている。	アプローチを工夫することで口を開く利用者もおり、一人ひとりに合わせた声がけをし思いや意向の把握に努めている。大勢いる中では言葉を発しなくても個別対応時(入浴や排泄支援時など)に何気なくつぶやいたり話をする利用者もいるのでそれらに耳を傾け、関心を持ち、情報の把握に努めている。言葉での把握が難しい場合は本人の表情から読み取ることもある。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らしについては、ご家族に確認をしたり、在宅時の担当の介護支援専門員に確認をしている。また、サービス利用の経過についても同様である。		
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	本人のエンパワメントになるようアセスメントし、介護過程の展開をしている。		
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	介護計画について、ご本人、ご家族の要望を聞いた内容を介護計画作成に直接反映できていない利用者もあつたが、日々の様子等毎月の職員会議で検討している。	利用者や家族の意向を基に本人の心身の状況、職員の意見や気づきを参考に計画作成担当者が個別の介護計画を作成している。毎日実施状況もチェックしている。毎月第4週のケアカンファレンスでケアプラン実行表やケース記録から遂行状況を確認している。評価・見直しは概ね3~6ヶ月で行い現状に即していない場合は修正もしくは新たなものに作り変えるようにしている。介護計画を変更した場合は家族に内容を説明し確認をいただいている。	
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	介護計画に則ってサービスを提供し、日々の記録として、介護計画を実施したか否かをチェックし、できない場合については、その理由も記入するようにしている。あわせて、ケース記録にも日々の気づきや実践内容を個別に記録するようにしている。		
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	利用者の中には、機能訓練やレクリエーション、他者とのたくさんの触れ合いなど望む方もおり、その場合は、併設されているデイサービスの活動にも参加して頂くこともある。		

北アルプスの家

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	地域にあるお店を確認し、食べたいもの買いたいものはご希望を確認しながら外出している。また、行楽シーズンには、観光名所を散策するなどしている。		
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し、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	協力医療機関との連携のほか、入所前から継続して診察して頂いている受診機関がある場合は、ホームに入居してからもご希望で通って頂いている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診や通院の付き添いは職員が同行し本人の状態を医師に報告し指示をいただいている。家族にはその都度、報告している。協力医である内科医が月一回訪れさらに必要に応じての往診もある。精神科医師も毎月往診している。看護師は週1~2回短時間訪問し利用者の健康状態の把握等を行い、緊急時にも対応し、医師と連携している。夜間や休日に関しては総合病院との連携体制が築かれている。	
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	定期的に看護師が利用者の方の様子確認を行ったり、介護職が伝えるようにしている。また、体調不良があった場合は、随時連絡を取り指示を仰ぐ等している。		
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。	大町総合病院に緊急では受診する医療機関となっており、入院した場合は定期的にカンファレンスを行い、常々、状況を病院関係者に確認をとらせて頂いている。		
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	重度化が見られ始めた段階からご家族と連絡を頻繁に取り、方針を決定・変更していくようにしている。また、協力医療機関とも方針を共有している。	契約時に本人、家族に条件付きではあるが最期まで利用可能な旨を伝えている。今年度、看取りの事例はないが急変し医療機関に移られた後亡くなられた事例はある。以前、看取り支援の際に気付いた利用者が職員と一緒に見送りをしたこともある。お亡くなりになられた方を思い出し、一緒に暮した仲間との別れを惜しみ皆で泣いたこともあるという。重度化した場合における(看取り)指針及び看取り介護についての同意書が作成され、今後職員対象にした勉強会も開く予定がある。	
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	応急処置については、管理者または看護師にすぐに指示を仰ぎ、対応している。また、ミーティングの際に、看護面の指導も取り入れている。		
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	避難訓練は、最低年2回実施している。今年度は夜間帯を想定した訓練を行い、消防署からの指導を頂いた。消防署からは日頃の留意点、消火器の訓練等して頂いた。	年2回防災訓練を実施している。昼間想定訓練はホーム独自で利用者参加の避難誘導訓練を行っている。夜間想定訓練では消防署の協力をいただき、通報、初期消火、避難誘導訓練(利用者参加)が行われた。防災設備はスプリンクラー、自動通報装置、火災報知機、誘導灯、消火器などが整い、職員はそれらの操作を理解している。防災設備点検は定期的に業者が行い、消防署の立ち入り検査も受けている。備蓄はホームで用意している。同業者等の火災報道があれば管理者は職員に注意を促すなど防災対策にも熱心に取り組んでいる。	

北アルプスの家

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
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	常日頃から、利用者の気持ちをや人格を尊重するような対応に努めている。研修、職員会議に尊厳、プライバシーなども議題にあげ取り組んでいる。	自己決定が基本であり、必ず利用者本人の意思を確認した上で対応している。馴れ合いや無意識で職員本位の言動があればその場で注意したり、必要があれば勉強会を開くようにしている。利用者は苗字や名前に「さん」を付けて呼ばれている。利用者によっては「ちゃん」と呼ばれると反応はいいがそう呼ぶことには配慮している。職業倫理があり、年度初めのミーティングの中で再確認している。	
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	自己決定できるよう一人ひとりの表現の仕方を尊重した関わりを大切にしている。普段の会話の中で出てきた希望などは、極力早期に実現するように努めている。		
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	ホームでの利用者のペースを最優先して生活を支援している。起床時も本人のペースで、入浴も希望を聞き、入る日や時間等調整している。		
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	身だしなみについては、洋服等は、本人の好みに合わせ、家族が用意して頂き、理美容についても家族に連れて行って頂いたり、本人の希望で訪問理美容に依頼するなどしている。		
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	毎食時の準備と片付けには、利用者に参加して頂いている。また席順を工夫し、会話が生まれやすいようにし、楽しみながら食事をとって頂くようにしている。	献立は法人の管理栄養士が作成している。法人の施設で作られた食事(昼食は副菜3~4品、夕食は全て)が届き、盛り付けを利用者と一緒に行っている。朝食(全て)と昼食(主食、汁物、副菜2品)は職員が利用者と一緒につけている。男性利用者も箸やお茶を配っている。訪問調査日の昼食は彩り良い7品の副菜が陶器の器に盛り付けられ、食事中も料理や昔の暮らしのこと、大寒など豊富な話題で盛り上がり、和やかで笑いのある楽しい時間を一緒に過ごすことが出来た。	
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	食事量については、毎食時チェックをし、日々の変化に応じた食事への支援をしている。また、水分量についても3度のお食事以外にも10時と15時のおやつ時にも摂取して頂いている。就寝前に全介助の人には摂取して頂くなど対応している。		
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	自歯の方には、ブラッシングで口腔ケアをして頂き、義歯の方には洗浄をしている。また、食後にはお茶や水など摂取して頂き口腔内の清潔に心がけている。		

北アルプスの家

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	定時での排泄の促しの声かけは行うが、利用者本人に自己決定して頂くようにしている。また、排泄時の動作は見守り中心にできるだけ自分でやって頂くようにしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を分析し対応方針を立て実践した結果、時間誘導で2ヵ月後には失禁がなくなった利用者、尿意を感じるようになり自らトイレに行くようになった利用者などトイレでの排泄や排泄の自立へ向けて前向きに取り組んでいる。常に一人ひとりの排泄について見直しをしている。オムツやパット併用の方もいるがリハビリパンツや布パンツの利用者が多い。トイレが3居室ごとに1ヶ所あり、自立している利用者も行きたい時にすぐ使えるようになっている。	
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	便秘症の利用者には朝ヨーグルトやバナナ、水分摂取など自然排便を促すような対応もしている。また、運動不足のために起こりうる便秘症の利用者には体操や腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には2日に1度は入れるようにし、ご本人やご家族の要望に合わせて、人によっては毎日入って頂いている。また、入浴中に会話をしながら入浴ができるようにしている。	お風呂は毎日準備し、入浴を楽しんでいただくことを第一にしている。安全のために見守り、背中や洗髪の一部を介助する利用者が多い。二人介助の方もいる。湯船に入るまでと肌着を着るまでは急ぐが、そのほかはユックリと会話を楽しむようにしている。一日に5名の利用者が入浴し、浴槽から坪庭を眺めながら花ミズキ、アジサイ、芍薬など季節の花を楽しんだり雪見をすることが出来る。時節に合わせた風呂も準備するが昨夏は利用者から言われ菖蒲湯を準備したという。	
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	生活習慣を重視し、消灯の時間も個々の時間を尊重している。また、日中もご本人が休みたい時に休めるようにしている。		
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	一人一人の利用者の薬の目的については理解し、それによる副作用等についてもケース会議、申し送りの時に確認をしている。		
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	調理が好きな人はお食事作りに参加、お散歩が好きな人にはお散歩の時間等、個々希望に合わせて参加して頂いている。また喜び等を感じて頂けるように、参加中や参加後の声かけを大切にしている。		
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	四季折々の楽しみを見つけにドライブをし、散策をしている。また、家族が迎えに来て頂き、外出をして頂く利用者もいる。できるだけ、家族の協力を依頼している。	行事外出として近隣公園のソバの花、ツツジ、アヤメ等の花見、道の駅へ御飯を食べに出かけて食べたい物を注文したりしている。菊花展や地区の文化祭などを見に出かけている。買い物外出は個人支援もあるが食材や日用品などホームのものを買いに出かけている。家族と外食に出かけたり、自宅に帰ったり、買い物に出かける利用者もいる。日常的には天気の良い日に近隣を歩いたり、外気に触れる機会を設けている。	

北アルプスの家

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	本人が金銭管理ができる能力がある場合、所持して頂いている。また、希望の買い物は、一緒にお財布をもって出掛けたりしている。		
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	電話の希望があるときは、かける相手を確認させて頂き対応している。手紙の希望は、3回ほどあり対応した。携帯電話を渡されているご家族もいる。		
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	部屋のレイアウトや使うものは、全て本人と家族で選んで使っている。また、居心地の良い空間作りのため、季節感のある花や木をホーム内にも置いたり、適度な採光が入るような設えにもこだわった設計の建物の設計となっている。	和風のホーム内には木材がふんだんに使われている。リビングの横には一段高い畳コーナーと囲炉裏がある。天井まで届きそうな黒竹、灯籠、飛び石などがある中庭があり癒される。天井には太い丸太の梁が何本も渡され、天窗からは陽光が差し込み室内を明るくしている。壁には行事の写真(お正月、誕生日)、蓑や笠が飾られている。年間を通して四季折々の飾り物も飾られる。居室は3部屋ずつ分けられトイレと前室がセットとなっている。浴室には天井走行リフトがある。	
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	各部屋の前に前室を設けて一人になれる空間を作っている。また、気の合う利用者が一緒に話せる場所が、和室や談話室や囲炉裏とある。		
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	部屋のレイアウトや使うものは、全て本人と家族で選んで使っている。また、居心地良く過ごせるようにこたつを置いて頂いたり、遺影を飾って頂いたり工夫している。	居室にはカーペットを敷き、ベッドを置いている。窓には障子が付いている。タンスなどの家具やテレビが持ち込まれ、衣装ラックに沢山の洋服が吊るされている居室が見られた。壁に家族写真、飼い続けた代々の犬の写真、賞状、貼り絵や塗り絵が飾られ、ベッドに横になれば心を癒すものが目に入り安心できるように配置された居室もある。暖房は温風ヒーターがセットされ、夜間、湯タンポも使っている。	
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	ご自分のものが分かるように衣類など必要なものには名前を入れている。また、バリアフリー設計のため、車いすではなく杖歩行に移行し安全に歩けるよう手すりなどもつけている。		