

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。朝のミーティングでは声に出し確認をしている。	運営主体の理念の他に「その場しのぎの誤魔化しや嘘は言わない」というスローガンを掲げている。理念を具体化したスローガンを周知徹底するために、申し送り等が上がってきた課題等についてその場で話し合ったり、場合によっては勉強会などで全職員の意思統一を図り、実践に繋げている。	
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	地域で行われる「ふれあいサロン」に参加している。また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。近くの大学の学生や地域の方もボランティアに来ている。	ホームとして自治会に協力費を納めており、地域の高齢者の集い「ふれあいサロン」やお祭りなどホームに関係するお知らせ等の情報を流していただき利用者も参加している。ホームの秋祭りには周辺の住民が大勢訪れているほか、誕生会の歌・楽器演奏のボランティア、美容ボランティア、近くの大学の学生ボランティアなど多くの方が来訪し利用者とふれあっている。秋祭りの神楽や獅子舞がホームを訪れ近くの住民も一緒に見学している。高校生や短大生の実習を受け入れたり、近くの幼稚園の運動会にも出掛け交流している。	
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・見学につながり、グループホームへの理解が深まる機会になっている。	奇数月の中旬の木曜日に定例化し開催している。家族代表、区長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加し、利用状況や行事報告、研修参加状況、行事予定、事故等の報告をし質疑応答や情報交換などを行なっている。ホームの所在場所が分かりにくいとの出席者からの意見から案内看板をつけるなど、頂いた助言等を検討し運営に活用している。	
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	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。相談が生じた時は、その都度市へ連絡を取っている。また、市派遣の介護安心相談員が1名訪れている。	市保健所主催の感染症等の研修会には出席している。代表者が市関連団体からの依頼を受けて認知症についての講演等に出向いたこともある。介護認定の更新の際には調査員がホームに来訪し、ホームから情報提供をしている。その際、家族が立ち会うこともあり、また、家族からの依頼で区分申請や更新申請の代行もしている。市派遣の介護あんしん相談員1名が、今年から毎月訪れ、利用者の声を聞きホームにも内容を伝えている。	
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	身体拘束をしないための研修を行い、身体拘束をしない取り組みをしている。日中は玄関の鍵をしないよう取り組んでいる。	玄関は日中開錠している。ベッド柵等の設置などについても職員は正しく理解しており、行動を制限するような行為は極力しないようにしている。転倒リスクを回避するため、予測される利用者には夜間や午睡の時のみ動きが分かるように一人ひとり違ったメロディ音センサーで対応することもある。	

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。		
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	内部研修を行い、制度の理解を深めている。また、制度の活用が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、家族に十分に相談し、話し合い、理解・納得を頂くようにしている。		
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	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。家族へは家族会で個別に聞いたり、面会時に報告する機会を設けている。出された意見は検討し、家族に説明するときに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・要望は連絡ノートに記入している。	自ら意見や要望を伝えることのできる利用者が約三分の一ほどいる。意見の表出が出来ない利用者についてはその様子から気持ちを汲み取っている。家族の来訪も週に1回の方がいたり、遠方の方のように3ヶ月に1回の方もいる。キーパーソンも高齢化してきており、来訪された家族には利用者の健康状態や日々の暮らしぶりを詳細に伝え、要望等を伺い、本人が生活し易い環境作りに努めている。年1回、6～7月に家族会を開き、午前中は2階ユニットの家族に、午後は1階ユニットの家族にホームでの1年間の生活の様子を写真等で説明し、その後、個々に面談している。家族会には三分の二近くの家族が参加している。ホームの「しなの通信」も毎月発行しており、担当職員自筆のお便りや場合によって写真を添え家族の元へ送付し意思疎通を図っている。	
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	会議などで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。また個々にも意見や提案を聞いている。	リーダーとチーフで構成する責任者会議が毎月開かれており、毎日の申し送り等で上げられた課題等について検討が加えられているほか、職員の全体会議が3ヶ月に1回開かれケアカンファレンスや勉強会も兼ねている。キャリアパス制度が導入されており、職員は管理者に意見や提案を言うことができ、出された意見・提案は管理者からコーディネーター、代表者に繋げ、運営に反映されている。	
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	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ばいい仕組みをつくっている。		
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	長野県宅老所、グループホーム連絡会に参加し現在、長野圏域の交流会をもち相互訪問などの計画を検討している。		
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、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	家族との面会時において、心配していること、困っていることなどを気軽に相談出来るよう配慮し、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、本人と家族が本当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	一緒に作業をしている中でも、利用者の方に教えて頂いたり、生活を一緒にし、共に支え合うという関係作りをつくっている。		
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取るようにし、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。また、地域で住み慣れた方の入居により、更に地域の方がホームに訪ねて来てくれるようになった。	知人や友人も高齢となりつつあるため年々そうした方の来訪は少なくなっている。ホーム利用前のデイサービスに通っていた時に顔馴染みとなった運転手が訪ねきたり、同じくホーム利用前にお世話になっていたケアマネジャーが様子を見に来訪したケースなどもある。孫に手紙を出したいという利用者には家族に封筒を用意していただき自作の塗り絵などを送るお手伝いをしている。正月やお盆には家族等のホームへの来訪が増えているが、お墓参りに家族と出向く利用者もいる。馴染みの店や美容院に家族とともに行く方もいる。	

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
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、職員が間に入り関係を取り持ったり、調整したりしている。		
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、退居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たり、利用者の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	一対一での会話や本人の言動から意向、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。不穏になった時も一対一で静かに話を聞くように努めている。また、ケアプラン作成時には必ず把握することになっている。	利用開始時にそれまでの生活歴の中から本人の暮らし方や思い、希望を汲み取り、利用後に本人や家族から更に聞いたりして意向の把握に努めている。言葉での表出が難しい場合には絵を描いたり、ホワイトボードを使ったりして思いや意向を引き出すようにしたこともあり、その方に合わせ検討している。居室や入浴時に職員と一対一になった時に自分から話す利用者もおり、食事の時の席順に配慮するなど小さなことでも利用者が快適に過ごせるように気くばりしている。	
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	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、食べ物の好き嫌いなど、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	一人一人の1日の様子を個人記録に記入したり、カンファレンス時の話し合いを通し、現状把握に努めている。		
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	本人、家族から思いや意向を聞いて定期的にカンファレンスを実施している。ケアに携わっているスタッフと各利用者担当スタッフで、まず「本人の望むことや、困っていることは何か」という視点から介護計画を作成している。状態に変化のある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ており、本人の思いや家族の意向を聞き入れカンファレンスシートを作り、ケアプランの原案もたてている。その原案を全職員によるカンファレンスで話し合い、計画作成担当者が完成させている。カンファレンスシートは3ヶ月毎に作成されている。見直しの時期には家族の来訪時に必ずしも担当職員が勤務しているとは限らず、来訪日の責任者が家族に要望等を聞き担当者に繋いでいる。	
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活かしている。		

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
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、その時々に応じて対応している。また、利用者の方が入院した時の洗濯物回収も行っている。		
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。地域との合同避難訓練時には、消防の方々にも協力を頂いている。		
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	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。	利用前のかかりつけ医を継続することを基本としているが、ホーム近くの医師の往診が可能ことから本人・家族の希望で変更することもある。インフルエンザの予防接種もホーム内で行っている。受診や通院の付き添いは基本的に家族にお願いしているが、正しい状況を伝えるため職員が同行している。法人として看護師がおり、利用者の健康チェックや相談に応じている。	
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	週一回、ホームの看護師が健康チェックに来ているので、その時に相談し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。また、歯科衛生士にも来て頂き、相談・指導を受けている。		
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	入院した場合は、情報提供を行っている。		
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」を作成し、本人又は家族に説明し同意を得ている。また、重度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、スタッフを交えて話し合いを行い、スタッフ同士でも方針を共有するようにしている。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を本人や家族に説明している。ホーム近くの医師が協力的で24時間連絡を取ることができ、急変などが予測される場合は家族の意思を確認し共に医師のもとを訪れ看取りが可能かどうか話し合いながら対応している。看取り支援を受けホームで最期を迎えた方は開設以降10名近くの上っている。ホームで終末期を過ごしながら病院に移られ最期を迎えたケースもある。	
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	応急手当や初期対応の研修を行っている。		

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
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。上野区の自主防災訓練と災害に係る協力応援体制協定書と結び、上野区民や消防署も参加する合同避難訓練を行っている。また、夜間を想定した避難訓練も行っている。	ホーム独自の避難訓練を年2回実施しており、消防署の協力を得て利用者も参加し行なわれている。区自主防災組織と災害に係る協力応援体制協定書と結び、区民が参加する合同の防災訓練も実施された。今年度は区長はじめ27名の住民が参加し行なわれた。防火設備の定期的な点検も行なわれ、居室の表札には色別の蛍光シールが貼られ、本人のADLが外部からの協力者にも分かるように工夫されている。レトルトカレーや缶入りのパン、水などの非常食、介護用品、灯油ストーブ、毛布なども用意されている。	
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	トイレ・入浴などの声かけは、周りに聞こえないように小さい声で、また、利用者が1人であるような時に行っている。丁寧な言葉遣い、態度を心がけている。	入職時に「倫理及び法令遵守」や「プライバシー保護」などについての研修が行なわれているほか、運営規定にも利用者の「尊厳を持った生活が営める」ようにと謳っている。職員はさり気ないケアの中にも入居者一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや対応に注意している。昔からの呼び名である名前や苗字に「さん」をつけ敬意をもって呼び掛けている。意に沿わない職員の言動についてはお互いに注意し合うようにしている。	
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	飲み物は利用者の希望を聞いたり、選べるように予め好きなものを選んだり、着る服を自ら選べるようにと、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	月1回、美容師に来て頂き、利用者の希望に応じてカットなどを行っている。また、本人の希望に応じて外の店にも言っている。年1回、美容院のボランティアにも来て頂き、カットやメイクをして頂いている。		
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	盛り付け、配膳、食器の片付けなど、それぞれができることを声をかけながら一緒に行っている。誕生日の利用者には食べたい物を聞いて取り入れたり、行事の時には利用者の好みを聞きながらメニューを検討している。	自立している方、見守り・声掛けが必要な方、介助が必要な方と一人ひとりに合わせ職員が対応している。また、食材によっては一口大に切ったり、魚の骨を抜いたり、キザミ、トロミ、ミキサーなどにするなど職員も手をかけ、餃子などを利用者と一緒に作っている。ホームの南側には畑があり、キュウリやナス、トマトなどが育てられている。ラーメンやおそばなどを食べに出掛けることもある。	
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	食べる量や水分がなかなか摂れない時は、本人の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、一人一人がどの程度摂取しているか把握している。		

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
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、一人一人の状態に応じて口腔ケアを行っている。また、歯科衛生士にも来て頂き、相談や磨き方の指導をしている。		
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、一人一人の排泄パターンを把握している。リハビリパンツやパットを使い分けたり、場合によってポータブルトイレを使うなど、その方に合わせて誘導している。	布パンツで自立されている利用者は若干名でリハビリパンツとパット使用の方が大半である。尿意、便意は殆どの方が言えるが、個々の排泄パターンに沿って2～3時間で声がけや誘導をし、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。パットについては家族と相談しながら一人ひとりに合った大きさや厚さなどを使用するようにしている。	
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	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、朝食に消化を助ける食べ物を摂るよう心がけている。トイレでは腹部のマッサージを行ったり、散歩や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ず、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、入浴の状況や本人の希望を聞きながら入浴を支援している。入浴を拒む利用者には時間を置いたり、スタッフを入れ替えて声をかけるようにしている。	安全への配慮も兼ね利用者全員の見守りをし、殆どの方が指示も必要となっている。2～3日に1回は入浴でき、時間帯も14時～16時を基本としているが、希望に沿って午前中や夕食後にも入れるようにしている。車椅子使用で立位が難しい方には両ユニットともシャワー椅子から移動していただくことでリフト浴もでき、安全かつ安心して入浴できる。利用者から冬至の柚子湯の話が出ることもあり、菖蒲や入浴剤なども使い楽しんでいる。	
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	眠れないときは、本人が眠くなるまでリビングでテレビを見て過ごしたり、スタッフと話をしたり、お茶やホットミルクを飲んで、ゆったり過ごすようにしている。		
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	ご飯の準備、ゴミ捨て、野菜の収穫、雑巾縫いなど、利用者それぞれの力に応じて支援をしている。本人の希望に添い、庭で花を摘んで飾ったり、花壇で花を育てることを日課にしたりしている。		

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
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ての外出を支援している。また季節ごとに花見、バラ公園、七夕、善光寺の菊花展などに外出する機会を作っている。	近くの公園やホーム周辺を日常的に散歩している。ホームの外へ出掛ける時に車椅子を使用する利用者が多くなってきている。一年の外出計画を立て近隣市町村の公園や名所などに数回に分けて出かけている。買い物や外食は利用者の楽しみの一つでもあり、機会をつくり出掛けている。	
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	スタッフと買い物に行き、自分の好きなお菓子を買ったり、外出した先では自分で好きなおやつを選び買うことを支援している。		
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。		
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	季節ごとに、庭に咲いている花を利用者の方と一緒に採って飾ったり、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。	2階の和室は小上がりとなっているが、1階の和室は小上がり風の造りから食堂と同じ高さのフラットな造りへと改修された。廊下はトイレと浴室を囲むように巡らされている。トイレ付近の廊下は少し狭く、ふらついても壁に寄りかかるか手すりに掴まれるように工夫されている。長椅子が数箇所に配置されており、居室以外でもゆっくりとできる場所が確保されている。手すりもパイプ状でなく手を置くだけで握力がなくても伝って歩ける。ガスヒーターやエアコンで快適に室温設定がされている。	
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、食堂、和室、洗面台の横のベンチなど、休めるところを選べるよう工夫している。		
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など好みのものを配慮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づくりを工夫している。	居室入り口には木彫りの表札が掲げられており、表面には避難時に車椅子か手引き、一部介助、独歩等が判断できる赤、黄、青の蛍光シールが貼られ、裏面にも個人情報記載されている。自宅から持って来た家族の写真が置かれた居室があり、テレビや使い慣れたタンスが置かれた居室も見られた。本人が居心地良く過ごせるように配慮がされている。	
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	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。		