

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	定期的に会議の中で理念の確認をし、ケアに繋げている。	理念については1階、2階それぞれの入り口に掲示し来訪者にもわかるようにしている。家族に対しては入居時にパンフレットを用い説明し「その人らしく」の支援方針を明確にしている。職員に対しては月1回のカンファレンスの中で理念に沿ったケアや利用者一人ひとりの支援について確認をし共有に努めている。仮に職員の中に理念にそぐわないような言動等があった場合は管理者がその都度指導するようにしている。	
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	地域の行事には積極的に参加している。夏まつりや収穫祭を計画し、地域の方との交流を図っている。	自治会協力費を納め、地域の夏祭りの見学や運動会に参加し地域との交流を図っている。ホームの夏祭りや収穫祭に合わせ、地域の子供達との交流も積極的に行われ、中学校の地区PTAの行事でホームの草取りをして頂いたり、小学生、中学生の職場体験の受け入れも引き続き行われ、傾聴中心に利用者で交流している。また、看護学校生徒の看護実習の受け入れも合わせて行われている。更に「書道」「サクソ演奏」「折り紙」「コーラス」等のボランティアの来訪も月1回定期的にあり、利用者も楽しみしている。	
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	看護実習、職場体験の受け入れを積極的に行っている。又、見学希望・相談にも乗っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議で、取り上げられた検討事項について話し合い次に繋げている。現在取り組んでいることも報告し意見を頂いている。	家族代表、区長、副区長、民生委員2名、社協福祉支援員、介護相談員、諏訪広域連合職員、ホーム理事長、管理者、職員2名の出席で定期的に開催している。入居状況報告、活動計画・活動報告、身体拘束などについて話し、意見交換等を行いサービスの向上に繋げている。9月の運営推進会議は敬老会に合わせ行い、敬老会の様子を見ていただいている。今後、年1回は防災訓練に合わせ会議を行い防災意識の向上にも繋げていきたいという意向がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて、連絡連携を取っている。	事故報告等必要に応じ諏訪広域連合と連携を取っている。市介護相談員の来訪が月1回あり利用者で交流し、終了後気づいたことについては口頭で報告があり支援に役立っている。年1回相談員との話し合いの場もあり、グループ毎に分かれケアの向上について話し合っている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームにて行い、立ち会われる家族もいる。	

グループホームせせらぎの家・1階ユニット

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
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「介護保険法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	月1回行われるホーム会にて身体拘束についての指針の読み合わせ、身体拘束についての勉強会を行い、正しく理解すると共にケアの見直しを都度行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホームの方針として拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中開錠されている。安全確保を徹底するため職員間で声を掛けあい、きめ細かく所在確認を行うよう心掛けている。外出傾向の強い方がいるが、話を聞きホームの周りを散歩し対応している。転倒危惧のある方がおり、家族と相談しセンサーマットを使用している。月1回身体拘束の指針の読み合わせを行い、言葉を含めての拘束について確認し合い拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	研修、ホーム会にて学びや確認する機会を持ち、職員一人ひとりが理解を深めている。		
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	家族から相談があった際には関係機関に繋げる等している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約の際は、入居者や家族と話し合いをし理解納得を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議や家族訪問時には意見を出して頂き、運営に反映している。利用者の方から意見を聞く機会を作ったり、思いを伝えることが困難な方からは表情や仕草等から汲みとるようにしている。	三分一強の利用者が意思表示が難しい状況であるが、片言の言葉から様子を拾い、思いを受け止めるよう取り組んでいる。家族の来訪は毎日来られる方から週1回、月1回位という状況である。敬老会には三分の二位の家族が参加され、食事会、ボランティアの出し物等で利用者と共に楽しい1日を過ごしている。また、毎年11月3日には家族会の「せせらぎ会」を大勢の家族参加の下、茅野駅前の多目的ホールで行い、食事会、ボランティアの出し物、1年間のホームの様子を紹介したビデオレターの放映等を行い、ふれあっている。合わせて年4回発行される広報「せせらぎの家」でホームの様子をお知らせしている。更に、毎月管理者より手書きのお便りや、利用者一人ひとりの様子もお知らせし家族から喜ばれている。	
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	ホーム会を月1回開催し、職員の意見を出してもらっている。個人面談も年1回行い、職員の意見を反映するように努めている。	月1回ホーム会議を行い、連絡事項の後、ユニット毎の職員が困っていることを管理者が資料に纏め、研修方式で意見を出し合い問題の共有化を図り支援の向上に繋げている。年2回、自己評価用紙を用い自己評価を行い、年1回管理者による個人面談も行われスキルアップに繋げている。また、管理者が日々小まめに職員と意見交換をし、更に、医師である理事長が往診のため毎日来訪しているため職員と話す機会も多く取られている。	

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
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	代表者はこまめに職場に来ており、業務の把握に努めている。		
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	ケアの実際を力量と把握したうえで、適した外部研修を受ける機会を作るよう努めている。		
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	同業者の交流会に積極的に参加し、情報交換している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前より、本人に直接お会いし話を伺い、不安や要望等の把握に努めている。入居後も安心できるような関係作りに努めている。		
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	入居前より家族に見学してもらったり、面談を重ね不安要望等を聞き信頼関係作りに努めている。		
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	本人と家族の思い状況を十分に確認し柔軟な対応をしている。		
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	本人の不安や楽しみ等の思いを知り、分かち合える関係を築いている。又、利用者に教えてもらえる場面作りに努めている。		
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	家族とこまめに連絡をとり、本人を支えていけるよう努めている。又、遠方の家族には、電話連絡や手紙等により関係が途切れないようにしている。		
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	馴染みの美容院に行き続けている利用者や馴染みの知人友人と継続的な交流が続くよう働きかけている。	利用者の高齢化に伴い来訪される方も減ってきているが、定期的に毎月来訪される友人がいる。また、お孫さん、曾孫さんの来訪もあり利用者が笑顔で喜ばれている。障害者施設の訪問販売が定期的であり、利用者と交流している。更に、誕生日のケーキについては買い物に出掛け、好きな物を選んで頂いている。本年年末には利用者個々の年賀状を作成し家族に発送する予定である。	

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
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	利用者同士の関係が上手くいくように職員 が調整役となり、みんなで楽しく過ごす時間 を作っている。又、お茶の時間は職員も一 緒にテーブルを囲み多くの会話を持つよう にしている。		
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	サービスの利用が終了された方も音楽ボラ ンティアをお願いしたり、継続的な付き合い が出来るよう心掛けている。		
<b>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</b>					
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	本人の発した言葉や表情行動から思いを汲 み取るよう努めている。又、家族とも相談し ながら思いや意向の把握に努めている。	1対1で話をする時間を大切に捉え、特に、思いの表 出が難しい利用者については発した言葉や表情、行 動より思いを受け止め、洋服、食べ物等、二者択一 の提案も含め意向に沿えるよう取り組んでいる。入居 時家族からお聞きした「フェイスシート」を参考にしな がら日々の気づいた言動等はユニット日誌に纏め、 職員は出勤時に確認し支援に取り組んでいる。	
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	入居前より必要な情報を得ようにしてい る。普段の会話や家族から継続的に情報を 得ている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握しその日の 行動、状態を全員で確認、記録するよう にしている。		
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	定期的カンファレンスを開きモニタリング を行い、利用者の状態を把握したり職員・家 族で意見交換をし、利用者主体となるような 介護計画作成に努めている。	職員は1~2名の利用者を担当し、担当している利用 者のプラン見直しのカンファレンスでの進行と居室管 理を担当している。月1回のカンファレンスで意見を出 し合いモニタリングを行い、家族の希望は来訪時にお 聞きしそれを基にケアマネージャーがプランの作成を 行っている。入居時、3ヶ月での見直しを行いモニタ リングを経て状態に変化がなければ基本6ヶ月での見 直しとなり、変化が著しい場合は1ヶ月で変更を掛け 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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排 泄等の身体状況及び日々の暮らしの様子 や言葉・エピソード、又、職員の気づきや状 態変化についても記録し、職員間の情報共 有を徹底するとともに介護計画の見直しに 活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて受診の付添をし たり、馴染みの美容院がある方の送迎もし ている。		

グループホームせせらぎの家・1階ユニット

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	生活支援員・民生委員・介護相談員の方にも運営推進会議に参加して頂き、情報交換している。訪問美容の活用をしている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。必要に応じて歯科往診等も受けられるよう支援している。	入居時に医療機関の希望を聞いている。現在、入居前のかかりつけ医利用の方が若干名おり受診と往診で対応している。他の利用者は医師でもある法人理事長の月1回の全利用者の往診と毎日1名ずつの往診の計2回で対応している。また、3名の看護師が職員として常駐しており日々の健康管理も細かく行われ、充実した医療体制が取られている。歯科については必要に応じ受診と往診で対応している。	
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	看護職員を配置しており、かかりつけ医との連携をとっている。介護職員は状態変化を看護職員に伝え、共に対応している。		
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	入院した際には、医療機関に情報提供をし、職員はお見舞いに行くようにしている。又、早期退院できるように医師・看護師・家族と話し合いを持つようにしている。		
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、事業所ですることが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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携を取り、安心して納得のいく最期を迎えられるよう随時意思を確認しながら支援している。希望に沿ってホームでの看取りを行っている。	重度化についてのホームの指針があり、利用契約時の重要事項の中で説明している。終末期に到った時には家族と医師で話し合いの場を設け家族の意向を確認している。それを受け管理者が家族、看護師、職員の話し合いの場を設け、看取り支援に取り組んでいる。看取りに当たっては、居室に写真を飾ったり、温度、湿度管理をしっかりと行い、家族が寛げるようイスやテーブルを用意し泊まれる方には布団の準備もしている。開設以来20名近い方の看取りを行っており、職員全員で最期のお見送りをしている。	
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	入居者急変時マニュアル等で周知徹底を図っている。		
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	年二回、入居者と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議にてその都度呼びかけている。消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認を行っている。	年2回、消防署員の参加の下、防災訓練を実施している。火災想定、土砂災害想定での避難訓練も行い、利用者を外へ移動しての訓練を行っている。合わせて消防署員による消火訓練、消火機器の点検、避難経路の確認、通報訓練等も行っている。備蓄は「水」「食料品」などが3日分準備されている。当ホームは土砂災害避難想定地域でもあり運営推進会議に合わせた防災訓練の実施と土砂災害時の避難の在り方について検討中である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	馴染みの中でも一人ひとりを尊重した声掛けや対応をしている。	言葉遣いには特に気を付け、トイレ介助等は周りに聞こえないよう気配りし声掛けをしている。入室の際にはノックと声掛けを忘れないよう徹底し、声掛けは入居時に希望をお聞きし、苗字か名前を「さん」付けでお呼びしている。プライバシーの確保についてはホーム会議で確認し合い、気づいた事柄があった場合にはその場で注意し合い、利用者に気持ち良く過ごしていただけるよう取り組んでいる。	
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	表情や反応を見ながら自己決定が出来るような場面を作っている。		
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	体調やその日その時の本人の気持ちを尊重し、相談しながら一人ひとりのペースを大切に支援を行っている。		
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	生活習慣に合わせ、普段から化粧やお洒落が出来るよう支援している。		
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	利用者に合わせたメニューや季節を感じられる食材を多く取り入れる等し、一緒に準備から片付けまで行っている。又、職員と入居者が同じテーブルを囲み楽しく食事がとれるようにしている。	職員も同じ物を食べ、話をしながら楽しい時間を過ごしている。自力摂取の方がほぼ半数、一部介助の方が三分の一、全介助の方が五分の一強という状況である。献立は栄養士が立てたものを職員がアレンジしお出ししている。敬老会には外部より「オードブル」を取り、収穫祭にはホームの畑で採れた野菜に合わせ近隣から頂いた物で「芋の煮っ転がし」「かぼちゃプリン」「五平餅」等、手作り家庭料理を楽しんでいる。更に、正月、クリスマス等に合わせた料理をお出しし、季節感を味わっていただいている。また、全員で楽しみながらおやつを手作りし、梅干し漬け、漬物作り等も年間行事として楽しみながら行っている。	
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	一人ひとりの摂取量を把握し、栄養バランスを考えた食事・水分を提供している。		
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	入居者一人ひとりに合わせた口腔ケアを毎食行っている。		

グループホームせせらぎの家・1階ユニット

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	全利用者何らかの介助が必要な状況であるが、トイレでの排泄に取り組んでいる。入居時、排泄チェック表を用いパターンを把握し、その後はそのパターンに合わせてトイレ誘導を行っている。合わせて、パターンにずれが見られるようになった時には今一度排泄チェック表を作り直している。更に、起床時、おやつ前後、食事前、就寝時に声掛けを行い、トイレでの排泄に繋げている。また、排便促進のため、お腹マッサージや乳製品等の水分摂取等にも取り組んでいる。	
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	十分な水分補給と、牛乳・ヨーグルト等提供している。		
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	入居者の体調や希望に合わせて入浴してもらっている。入浴時は歌を歌ったり音楽をかけたりし、楽しく入浴できるようにしている。	全利用者が介助を必要とする状況で、二人で介助する方も数名いる。入浴拒否の方がいるが、毎日声掛けを行い気分の良い日に入浴をいただいている。他の利用者は週2回の入浴を楽しんでいる。入浴剤も毎日使い、季節に応じ「ゆず湯」「林檎湯」「大根湯」等、楽しい入浴を演出している。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調、希望等も考慮し、休息がとれるよう支援している。夕方からは安心して眠れるよう穏やかな時間を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	薬の説明書を個人ファイルに入れ、すぐに確認できるようにしている。変更時には内容・副作用について申し送りを職員間で共有・状態の変化等の観察にも努めている。		
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	畑作りでは野菜の育て方を教えてもらったり、台所仕事や梅漬け・干し柿を作ってもらう等、一人ひとりの力を発揮してもらえるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望に沿って散歩や外気浴、ドライブ等に行っている。又、家族にも協力を得て外出している。	外出時、シルバーカー使用の方が若干名で、後は車イス使用の方という状況である。日常的には玄関前の花を眺めたりホームの周りのベランダを散歩し、テラスでお茶を飲みながら寛いでいる。年間の外出計画があり、4月の花見、5月のいちご狩り、10月の紅葉狩り等に出掛け外の空気に触れ、その都度、ソフトクリームを食べ楽しまれている。また、希望に合わせて少人数でドライブにも出掛けている。	
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	家族より預かり事業所で管理している。訪問販売や買い物の際には、職員がお金を入居者に渡して支払ってもらっている。		

グループホームせせらぎの家・1階ユニット

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
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	電話をかけたい希望があれば、気兼ねなく電話できるよう配慮している。		
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	季節の花を飾ったり、入居者の季節毎の写真を飾る等し家庭的な雰囲気大切にしている。音や光、温度湿度や匂い等には十分配慮している。	木目を基調とした建物は高原のペンションの様な趣きが深い、温もりが感じられる。玄関先には沢山の季節の花が飾られ生活感が感じられる。また、建物を取り巻くようにベランダとテラスが設けられ、利用者の寛ぎのスペースとなっている。居間兼食堂は3ヶ所の食事テーブルがあり、1階は大きなソファが3ヶ所に置かれ、2階には小上がりの畳スペースがあり、自由な日々を送っている。壁には書道の作品や日々の様子を写した写真が飾られ生活の様子を窺うことができる。	
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	スタッフルーム前、ベランダにはゆっくり過ごせる場所を設けている。フロアーにはソファを置いたり衝立を使って寛げる空間を作る等工夫している。		
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	入居時には、本人や家族と相談しながら使い慣れたもの、馴染みの物を置くようにしている。家族との写真や職員からの色紙等飾っている。	各居室には大きなクローゼットが完備され整理整頓された居室で過ごしている。持ち込みは自由で、家族と相談し使い慣れた家具、衣装ケース、ハンガーラック、イス、ラジカセ等で自由に暮らせるような環境づくりがされている。壁には家族の写真。職員から送られた誕生日や敬老会のお祝い色紙等も飾られ、思い思いの生活を送っている。	
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	入居者がフロアー内を安全に移動できるようスペースを確保し、不必要なものは置かないようにしている。		