

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	地域の中で人間としての尊厳を保ちながら最後まで楽しく生き生きと生活するためのサービスを提供するという理念を職員会議などで話し合う機会がある。玄関の掲示板上に会社の理念が書かれたものを提示してある。	3つの柱として介護理念が作られている。家庭的な雰囲気や小規模へのこだわり、地域密着、家族とのかかわりの継続、尊厳、利用者の生活の充実、スタッフもともに楽しむ等の内容が盛り込まれている。理念は職員の入社時に伝えられ、また、日々の業務の中で周知されている。利用者や家族には体験入居の時や契約時に話している。理念にそぐわない行動が職員に見られたときは、管理者が指導、注意を行っている。	
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	散歩の時、ホームの近所の方にお会いしたときには挨拶をしてホームの事や、利用者の事を知っていただけるようにしている。納涼祭の時に近所の方に声をかけ参加していただいている。村のお祭りの時に太鼓を打ちに来ていただいた。	自治会に加入し区費を納めている。回覧板が廻るので、地域の情報を得ながら利用者を出掛けることもある。また、回覧板をホームの「こテージ祭り」の時に使わせていただき開催の案内をしている。「こテージ祭り」では地域の子供たちの太鼓演奏の披露があり、クリスマス会には以前の利用者の家族にピアノ演奏で参加していただいている。地域の方からも野菜などの差し入れがあり、職員は感謝している。	中高生の職場体験やボランティアの受け入れが減少傾向にあるので地域とのつながりを継続させるためにも呼びかけをされることを期待したい。
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	運営推進会議にて市職員、区長、組長、民生委員、ご家族代表者に参加して頂き、日々の報告をしてご意見を頂き参考にさせていただいている。		
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	運営推進会議にて頂いたご意見はスタッフ間で話し合い、サービス向上に活かしている。	家族代表、区長、2名の組長、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員が委員となり偶数月の第3金曜日に開催している。入居者の状況や行事活動報告、研修会報告、事故報告などを行い、要望などを頂き、意見交換も行っている。委員の交代時期には理念や運営方針を伝えている。最近では土砂災害についての話があり、スタッフ会議でも話し合いの機会を設けた。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて利用者の状況など報告して、日頃の様子をしっかりと伝え情報交換できるようにしている。	市で行われる研修会や会議に参加し情報を得ている。3ヶ月に1回介護相談員2名が訪問し、利用者とは会話やレクリエーションを楽しみ、退出時に職員に感想を告げている。介護保険の更新申請は家族より依頼があれば代行申請を行い、市担当者の調査時には職員が利用者の状況を伝えている。	
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	夜間帯以外は玄関は施錠せず、その他の身体拘束も一切行わない様取り組んでいる。	法人経営の宅老所と合同で3ヶ月に1回勉強会を行っている。4グループに別れレクリエーション、ケアプラン、機能訓練、身体拘束をテーマにして学んでおり、今年は言葉による拘束についての勉強会を行う予定がある。日中はホーム玄関の鍵は掛けておらず、利用者の外出願望は日によって変わるので、その時々で利用者へ寄り添い散歩などの対応をしている。リスクを回避するためセンサーマットを使用する方がいる。	

グループホーム風のこテージ

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	外部の研修で虐待について学んだ事を職員全員に報告し、理解している。また、入浴時など身体確認を行い、内出血等発見した時は原因など職員で話し合い再発防止に努めている。全体会議でもテーマとして取り上げ職員全員で勉強した。		
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	入所者の中に日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいて、実際に活用している。更に市で行う勉強会等で学んでいる。		
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、利用者、ご家族との面談の際に口頭で説明をしながら理解していただいた上で、書面にて確認を頂いている。		
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	ご家族の面会時には必ず日頃の様子を伝えていく。また、ご家族よりご意見や要望を頂いた時はサービスへ反映させていく。広報紙を作りご家族へ配布している。(年4回)	利用者は言葉やしぐさ、表情で要望を伝えている。家族の訪問は比較的多く、職員が利用者の近況報告を必ず行っている。年4回「すまいる新聞」を家族へ送り、毎月の請求書に利用者の担当職員から行事へのお誘いの連絡もし、電話やメールで再度の確認も行い、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	毎日の申し送りや職員間で出た意見については管理者、代表者へ報告している。1ヶ月に1回のスタッフ会議で話し合ったりサービス向上につながるよう努力している。	毎日の申し送りや月1回のスタッフ会議がある。法人全体(宅老所2カ所含む)の会議が年4回あり主に事業計画の確認や勉強会等を行っている。職員配置はユニット固定でなく、交代で全利用者との関わりを持っている。スタッフ会議では業務連絡や利用者のカンファレンスを行っている。年末にキャリアパス制度に沿って自己評価し、代表者との個人面談が行われ悩みなどへの助言もある。会議だけでなく日常生活でも職員の意見が出しやすい環境がある。	
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	代表者も現場のスタッフとして働いている為、利用者や過ごしたり職員に声を掛けるなどしている。また年末にはキャリアパスをもとに自己評価をして代表者との面接をし職員個々の目標等の振り返りを行っている。		
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践と力量を把握し、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	職員は自分が希望したり経験に応じ外部の研修を受ける機会を設けている。また、3ヶ月に1回行われるGH、宅老所の合同会議時に勉強会等も行っている。4つのグループに別れ(レク・ケアプラン・身体拘束・機能訓練)それぞれ学んだことを発表している。		

グループホーム風のこテージ

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	宅老所連絡会、北信グループホーム交流会に加入し、交流を深めている。		
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	入所前にご家族やご本人ともお話をし少しでも安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	事前に面談を行い、ご家族からお話を聞き、必要なサービスの提供を考えている。		
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	入所前の相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、適切な支援の提案、相談をしながらケアプランに活かしている。		
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	日頃の会話や生活の中でも介護者という立場ではなく、一緒に支え合いながら生活しているという関係		
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	面会時に日常の生活の様子をお伝えしてご家族からのご意見や要望にすぐ対応していくようにしている。お誕生日にはご家族をお呼びし、一緒にお祝いをしている。又、来られないご家族の方も、当日お花が届き喜ばれている。		
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	近所の方、友人の方などが訪問してきて下さったり、外出レクを行ったりして社会との交流を多くもてるよう支援に努めている。	直営の宅老所のお茶の時間に訪問し顔なじみの方々と過ごす時間を設けたり、お花見も合同で開き、馴染みの関係の継続を支援している。年賀状を出す利用者のお手伝いや「節分には長芋を食べるんだよ」などと地域の習わしを利用者に教えていただきホームの行事に取り入れている。馴染みの美容院へ家族と一緒に掛ける利用者もいる。	
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	利用者様同士の人間関係を考慮し気持ちよく生活して頂けるようテーブルの席など考えている。利用者様同士がお互いの居室を歩き来されることについては見守れるようにしている。		

グループホーム風のこテージ

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	入院されたり、他の事業所等に移られた場合にもこれまでの生活環境、支援の内容などについて情報提供している。退院後もできるだけ再入所できる様家人、病院とこまめに連絡を取り合い連携している。		
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	利用者様の無理のないよう、気持ちにそったサービスの提供ができるように努めている。	ホームでは利用者の意向を日ごろから大切にしており、その気持ちを受け入れ、可能な限り対応している。昨年のホームの夏祭りででんぶら、お稲荷、おそば、うどんをバイキング形式で用意したところ、利用者は思い思いの好きな料理に手を伸ばし、職員が進める料理に「そっちじゃなくて、こっち」と言うようにみんなが楽しみながら自分の好物を食べて好評であったという。	
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	入所時、ご本人や御家族からお話を聞きながらアセスメントを行いその方の生活歴、生活環境、習慣や趣味など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	熱型表や経過記録を見返し、心身状態や一日の過ごし方、変化など把握するよう努めている。		
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	利用者の負担になりすぎないよう本人やご家族にもご意見を頂きながら職員もミニカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	居室担当職員が家族面会時に要望を聞いたり利用者からは日常の中で要望などを聞いている。居室担当職員が定期的にモニタリングを行い、スタッフ会議でも他のスタッフの意見を聞いて最終的に計画作成担当者と管理者がプランを作成している。また、作成後は面会時に家族に説明し同意を得ている。	
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	経過記録の日勤帯は黒、夜間帯は赤、医療的指示は青と見やすくしたり、ケア指示書を作成し必要なケア等情報の共有ができるよう工夫し活かしている。		
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	ご家族がどうしても都合がつかない場合、受診に付き添うなどしている。また、同系列の宅老所の方たちとの交流の希望があれば出掛けている。		

グループホーム風のこテージ

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	同系列の宅老所の方たちと合同でお花見や外食レクへ出掛けるなど、色々な方やなじみの方とお話をできるように支援している。村のお祭りや行事などできるだけ参加している。		
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、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	かかりつけ医の定期受診はご家族と一緒に受診していただくが、臨時的受診(歯科や風邪等)の時はスタッフが代わりに同伴することもある。	かかりつけ医については入居時に利用者、家族に決めていただいている。ホームの協力医による往診診療は可能であるが通院可能な方には通院していただいている。医師に詳しい説明が必要な時には職員も同行するが、その他の通常の場合はバイタルチェック表、メモなどを家族に渡し、受診していただいている。ホームでは毎日、体温と血圧チェックが行われている。	
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	常勤の看護師がおり体調の変化があった時は、介護職は報告し必要に応じて看護処置をしている。看護師が休みの場合や夜間は代表者の看護師が対応している。医療連携体制加算あり。		
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。	入院時の利用者の様子について病院から情報提供してもらっている。また、お見舞いに行った時などはご家族や病院との情報交換を行うようにしている。病院のソーシャルワーカーとも連携し退院後の受け入れもスムーズにいくようにしている。退院時のDrからのムンテラは家族と一緒にNsが聞きに行く。		
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についてご家族に説明し、主治医などと連携しご本人ご家族のケアに添えるようなケアを行えるよう取り組んでいる。重度化やターミナル時、ターミナルケアプランを作成し、ご家族と話し合いどの様に対応するか、最後どこで看取るかなど細かく話し合っている。	契約時に文書で説明している。重度化した時に利用者や家族の意思を尊重し対応を決め、医師も含め家族、職員で話し合い進めている。看取りも行ってきたが、職員や利用者には混乱はなかったという。ホームからのお見送りもその場にいる利用者や職員で行っている。	
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	職員会議時に急変時の対応の勉強会を行ったり、看護師に指導を受けている。		
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	年2回消防署の協力を得て避難訓練を行い、実際に利用者にも参加して頂いている。訓練での反省を職員間で話し合い、いざという時に備えている。夜間想定した避難訓練も行った。	消火器、自動火災報知器、スプリンクラー等が設置されている。年2回避難訓練を行い、そのうち1回は消防署立ち合いで夜間想定も兼ね利用者も一緒に避難している。2階の居室は非常階段付近まで集合するように消防署から指示されている。自家発電装置や備蓄も用意されている。今後、土砂災害の対応について話し合う予定がある。	

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
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	職員一人一人が利用者に尊敬の気持ちをもちながら声かけや対応をするよう心掛けている。	理念にあるように利用者に対し職員は尊厳を大切に对应するように心がけている。男性職員が初めて対応するときは利用者に挨拶をして確認している。今のところ、異性介助を嫌がる利用者はいない。声がけは状況によって以前の職業の呼び名で呼ぶこともあるが、多くは苗字、名前にさん付けで敬意を込めて呼んでいる。	
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	利用者にわかりやすい言葉を使い、声かけも工夫しながら、ご本人の思いや希望を理解し、自己決定して頂けるようにしている。		
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し、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	ご本人の体調や気持ちに合わせて無理強いないせずつその方のペースで生活して頂いている。		
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	2ヶ月に1回散髪日を決めて美容師に来ていただいているが、散髪日以外の希望がある時はその都度対応している。また、入浴時などはご本人に服を決めて頂いたりと支援させて頂いている。		
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	季節感のある献立を考え、利用者の好みを把握して、おいしく食べて頂けるよう味付けや切り方など工夫している。また後片付けは職員と一緒に利用者にあまり無理のないように行っている。	ご飯と味噌汁はホームで作り、総菜関係は外部業者より配達されており、生み出された時間を大切にし利用者と職員の関わりの時間として有効に使っている。おかゆやおにぎり、刻みに変え食事を食べやすくする工夫をしている。行事の時には職員が作り、誕生会には手作りのケーキでお祝いしている。外食レクも行われ寿司、ファミリーレストラン、ラーメン店等へ少人数で出かけている。	
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	食事量は記録し、残した状態を把握している。また水分摂取もして頂けるよう声かけをしたり、おやつ時は好きな飲み物を聞いてお出している。		
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	毎食後声かけし、ご自分で行って頂いている。義歯の洗浄や歯磨きが充分できない方へは一部介助している。また週一回義歯洗浄剤につけ置き洗いをしている。		

グループホーム風のこテージ

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	トイレ希望時にはその方に合わせてご本人に確認しながら必要な支援をさせて頂いている。オムツ使用の方でも、なるべくトイレに座っていただいで排泄がある様働きかけている。排泄用品や下剤の使用についてはNs・居室担当で相談し考えている。	自立の方や一部介助の方、全介助の方というが、利用者の意志表示に合わせて、食後・おやつ等の前に定時でトイレへと誘導している。職員はトイレの外で待ち、声がけしてからお手伝いをしている。入居される前にリハビリパンツで生活をされていた利用者の様子を見て布パンツに変えるような働きかけも行っている。夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	お一人お一人の排泄パターンを把握して排便チェック表も利用している。水分摂取や乳製品の摂取をして頂くよう声かけし、便秘予防できるよう取り組んでいる。		
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	基本入浴日、時間は決めて声かけているが、その方のペースに合わせて入浴日を変更したり時間を変えたりしている。またりんご湯やゆず湯やしょうぶ湯などにして入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。	入居時に利用者、家族と相談し回数を決めているが、基本的に1週間に2～3回入浴しており、希望があれば毎日可能である。入浴を拒む方は現在いない。車イスの方も職員2名で介助し浴槽に入れるようにしている。ホームの近くに日帰り温泉があり職員と一緒に利用する利用者もいる。	
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	ご本人の希望に合わせて日中も適度に休んで頂いている。日中の活動量を増やすことで夜間良眠できるようにしている。		
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	処方された薬についての説明書は個人ファイルに綴じている。定期薬は、熱型表とは別の用紙に記入をして申し送りもしている。		
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	散歩や日記、その方ができる範囲での家事（お皿拭き、洗濯物たたみ、雑巾縫いなど）を行えるよう支援している。毎日体操やさまざまなアクティビティを行い、一緒に楽しむ時間を作っている。		
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	天候のよい日はホームのまわりを散歩したり、買い物や草取り、水くれなど職員と一緒にしている。同系列の宅老所の方達と一緒でお花見や外食レクをしたり、近所の神社や市内のバラ公園などに出掛け季節も感じて頂けるよう支援している。	年間の外出計画があり、宅老所と合同でお花見、バラ祭り、紅葉狩りなどに出掛けている。また、近くのハイウエーオアシスやフラワーガーデンなどへも出掛けている。新年早々、近くの神社に初詣に出掛けている。「外出しよう」の月があり、利用者の希望を聞きながら居室担当職員と一緒に買い物や食事などに出掛けている。	

グループホーム風のコテージ

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	希望があればご本人に所持して頂くことも可能だが現在は希望されている方はいない。(ご家族の管理)		
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	電話の希望があった時は電話が出来るよう支援している。家族へ年賀状を出したり手紙が届いた時は必ずご本人へお渡ししている。		
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	快適に生活して頂けるよう配慮している。プランターに花を植えたり季節を感じて頂けるよう工夫している。	玄関先には冬季の必需品の除雪機が置かれていた。内装は白壁で、手摺が取り付けられ明るい室内である。家庭的な雰囲気づくりに心掛けており、玄関の生け花や季節の飾り物が来訪者を出迎えている。居室やトイレなどの表示は付けられていないが間違える利用者はいないという。リビングには加湿器やお雛様が飾られ、適温で、利用者も動きやすい身支度であった。	
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	お好きな時にいつでも自分のお部屋で休めるよう声を掛けている。フロア内での自分の座る場所が決まっていたり気の合った人同士が近くに座れるよう配慮している。		
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	ご本人が使い慣れた家具や寝具、写真など持参して頂き、家で生活していた時と変わらず安心して過ごして頂けるよう工夫している。	テレビ、ベッド、タンス、衣装ケース、テーブル、いすなど、利用者によって様々であるが家庭より馴染みのものが持ち込まれ、家族の手で利用者が分かりやすいように配置されていた。タンスに表示があったり、飾り物が壁に貼られ、芳香剤も置かれ、個性ある居室作りがされていた。洋服ハンガーラックにたくさんの洋服が下げられている居室も見られた。在宅と同じように床に布団というスタイルの方もいた。	
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	廊下の手すりはリハビリとして使用したりその方の身体能力に合わせて浴室やトイレ、脱衣室、廊下の手すりを使用して頂いている。また、ベッドの向きはご本人が使いやすいようご本人とも相談しながら設置したり必要な方にはナースコールをつけたりと安全に生活して頂けるよう工夫している。		