

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	管理者と職員は、認知症高齢者に関して長年にわたって携わっており、地域密着型サービスでのグループホームの意義と役割を十分に認識した上で、職員に具体的かつ日常的に話している。	理念は設立当初から変わらず、「認知症によって活かすことが難しくなった能力を互いに補い、支え、引き出す関わりを通し、個々人の状況や希望に合わせた環境とケアを考える」ことを基本理念として玄関に掲示し、毎日の申し送りや隔月実施の職員懇談会にて利用者の細かいカンファレンスなどを行い実践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	近隣の人々と気軽に挨拶を交わしたり、飼い犬を連れてホームを訪れ、動物とのふれあいの時間を作っていただくなど交流を深めている。	区費を納め、回覧板も回ってきている。利用者と一緒に回覧板を届けに近所に行くこともある。代表者や管理者宅が同じ区に属するため清掃活動にも参加している。また中学校の職業体験や看護専門学校生の実習などの受け入れも行き、踊りや手品、コカリナ演奏などのボランティアとも交流している。	
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	利用者への支援を通じて培った「認知症高齢者に関する知識」を生かし、近隣市町村で、講演を行っている。		
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	運営推進会議で提案されたサービス向上の意見を可能な限り、取り入れる体制を整えている。	偶数月で開催し、家族代表、区長、組長、民生児童委員、保健推進委員、市福祉課職員、地域包括支援センター職員等が参加している。年度初めの会議で年間予定と出席者の議題の持ち回り当番を決め、会議毎に持ち寄った新聞の記事や近所の方の話、行政の話など、出席者が何らかの形で得るものがあるように会議を行っている。	
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に取り組んでいる	小諸市主導のグループホーム部会に積極的に参加し、小諸市および他のグループホームと情報交換を密に行っている。また、佐久広域でのグループホーム間の交流も行っている。	市主導の在宅調整会議に毎月参加し、ホームでの悩みごとや取り組みなどの情報交換を行っている。また市の介護予防事業の一環として「健康達人クラブ」のプログラム作りに関わり、事前に区の住民や民生児童委員と話し合いを持ち参考とさせていただいたこともある。認知症サポーターのフォローアップ研修にも関わっている。介護認定の更新はホームで行い、家族が参加できないことも多く、職員が対応している。	
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「介指特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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。しかし、玄関の施錠は、利用者の安全確保のためにやっている。	外からの侵入を防ぐ目的で玄関の施錠は行っているが利用者はいつでも外出することができる。現在外出傾向の利用者はおらず、身体拘束に当たる行為は実施していない。また定期的に研修を行い、何が利用者にとっての抑制に当たるのかを話し合い人権意識を高めている。	

グループホームせせらぎ

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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。また、問題があった場合は、連絡ノートや懇談会で周知徹底している。		
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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。		
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	契約書および重要事項を利用者及びご家族に示し、十分説明がなされている。また、事務所内で閲覧できるようにしている。		
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	運営推進会議のメンバーに利用者家族の中から代表で1名参加していただき、家族の意見・不満・苦情を外部者へ表せる機会が設けられている。また、ご家族の来所時に利用者の状態報告、意見・要望について面談を行っている。	利用者のほとんどの方が自分の意見を表出でき、長年の関係や職員の意見を引き出すような声掛けによって遠慮なしに言える関係がある。また家族の面会は週に1回や2週間に1度など様々だが、面会時に様子を伝えたり意見・要望を聴き、備え付けの意見箱にて要望を吸い上げることもできる。3ヶ月に1回ホームの「せせらぎ便り」を発行し、家族へ郵送している。一般向けに個人情報に注意しながらフェースブックにホームの様子を載せている。	
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	隔月1回開催される懇談会で、管理者・職員が集まり、不備や苦情、意見などを発言する機会を設け、遠慮なく申し出られる雰囲気作りを努めている。また、1年に1回個別面談を実施している。	2ヶ月に1回職員懇談会を開催し、利用者のカンファレンスや研修を行い、職員の意見を聴く場としている。1年に1回個別面談があり、職員の体調面や今後の希望などを聴いている。勤続年数が長いベテラン職員が多くホームの強みとなっている。今後、若手の確保や育成にも取り組んでいきたいとの意向があり進められている。	
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	隔月1回開催される懇談会で、管理者・職員が集まり、運営に関する意見などを発言する機会を設け、遠慮なく申し出られる雰囲気作りを努めている。また、1年に1回個別面談を実施している。		
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	県が主催する研修やスキルアップ研修などに積極的に参加できるように機会と情報提供を行っている。		
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	小諸市主導のグループホーム部会に積極的に参加し、小諸市および他のグループホームと情報交換を蜜に行っている。また、佐久広域でのグループホーム間の交流も行っている。		

グループホームせせらぎ

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>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	いきなり入所するのではなく、利用者によっては、長、中期のトライアル期間を設け、日中数時間、施設内で過ごし、徐々に環境に慣れていただく。次に宿泊を行い段階的にグループホーム利用へ導入するといった、個別性に配慮した対応ができています。		
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	利用予定者及び家族が、納得いくまで面接やトライアル期間を設け、不安などが解消されてからの利用となるように特に努力している。		
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	必ずご本人と直接面会し、他のサービスの利用も考慮に入れ、グループホームの対応の必要性をご本人や家族、関係機関と連携をとり、判断している。		
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	ご家族の来所時、心身の状況や日頃の暮らしぶりなど詳しく伝え、意見や希望を出していただき、情報の共有と協力体制ができています。		
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	可能な限り、ご家族が利用者と一緒に時間を過ごせるように、居室での面会や外出・外食・外泊を勧めています。		
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	面会や行事に大切にしてきた馴染みの人(友人)を誘ったり、馴染みの場所へ行く機会をつくるなど、これまで利用者が築きあげてきた社会環境との繋がりが途切れないように努力している。	友人知人の面会は随時あるが、利用者・家族によって様々な事情もあるため必ず家族に確認してから面会していただくようにしている。家族と馴染みの美容室へ行ったり、日帰りで温泉へ出掛けたり、お墓参りに出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に関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、利用者とスタッフ、スタッフ同士に親しみの感情や信頼関係が築けるように、小さなトラブルに気づき介入と調整を行ない、安心して共同生活が送れるように配慮している。		

グループホームせせらぎ

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	退居された後も、本人・ご家族のもとを訪問し、繋がりを大切に、家族とも連絡をとっている。		
<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	安全・健康等総合的に考慮しつつ、可能な限り、利用者一人ひとりに合わせた対応を行っている。	利用者のほとんどの方が自分の思いを表出できるが、職員は日頃から利用者一人ひとりにあった声掛けをし、引き出すようにしている。声掛けによって普段嫌いな食べ物を食べるようになってきたり、周りに合わせたりするようになってきたりする姿が見られたという。毎晩晩酌をされたり、得意な編み物を継続するなど利用者の意向を尊重するようにしている。	
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	市町村や地域包括支援センターなどと密に連携をとると同時に、ご本人や家族との面接から得られる生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報などを把握し、グループホームでの生活に活かしている。		
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	懇談会の際に、日々の生活における利用者の状況を話し合い、情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	介護計画作成者だけでなく、管理者や職員の意見も参考にし、ご家族にも介護計画作成について、意見を出してもらい、相談しながら行っている。	計画作成担当者を中心に皆でケアプランを検討している。6ヶ月に1回見直しを行い、状態に変化があった場合には、随時変更している。また毎月、計画作成担当者が職員懇談会での意見や職員からの情報を基にモニタリングしている。隔年で市の担当者によるケアプラン点検があり客観的に見ていただいております。今年度は8月に実施した。	
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	利用者一人ひとりの健康状態、日常生活を具体的に記録し、懇談会の際に、日々の生活における利用者の状況を話し合い、情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	ご家族に外出や外泊の働きかけを行っている。例えば、毎週末自宅を過ごすなど、ご本人、ご家族の状況に合わせ、柔軟な支援を行っている。		

グループホームせせらぎ

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	自治会が行うお祭りでは、神輿が当ホームを訪れ、敷地で休憩をとり交流を行っている。また、週一度デイケア(協力機関)に通い、外出する機会を増やすようにしている。		
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	協力医療機関として、かかりつけ医院と連携をとり、利用者の健康状態に応じて相談したり、診察してもらえるシステムを作っている。往診の依頼もできるようになっている。家族が選ぶ医療機関がある場合には、そこに受診できるように協力している。	基本的には希望されるかかりつけ医を継続しているが、ほとんどの利用者が提携医に切り替えている。提携医は認知症に関して柔軟に対応でき、月1回の往診や緊急時などに来訪していただける。また2ヶ月に1回定期処方のために病院受診があり、対象の利用者にスタッフが付き添っている。希望があれば歯科往診も可能であり、歯科衛生士が月1回口腔ケアのために来訪している。ホームには看護職員が5名おり、その都度医療機関や家族と密に連携をとっている。	
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	職員に看護師(5人)を採用し、日々、健康管理上のチェックを行っている。日勤帯では、常時看護師がいる勤務体制。		
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。	協力医療機関と連携をとり、利用者の健康状態に応じて相談したり、診察・往診してもらえる関係を作っている。利用者が入院した際は、特に病院関係者との情報交換を密に行っている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期には、ご本人や家族の意見や関係機関と他のサービス利用も含め、繰り返し話し合い、最善の方法を模索し、全員で方針を共有できるように準備・調整している。	今年度、看取りの方はないが、開設から現在までに6名の方の看取りを行った。重要事項説明書に「看取り介護体制に関する指針」があり、入居時と急変時に家族に確認し、同意を得て開始している。また看護師が5名いるため、専門的な立場から観察することが出来、さらに主治医への連絡も速やかに行うことが可能となっている。看取りに関する外部研修に参加することもあり、参加した職員が職員懇談会にて伝達講習をしている。	
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	職員は、常に利用者を見守りやすい場所や音の聞こえる所におり、安全を確認するようにしている。急変や事故が発生した場合の連絡・通報先を明示し、初期対応が速やかにできるようにしている。職員は緊急時の対応ができるようAEDの講習に参加したり、防火訓練を行っている。		
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	火災や地震、水害等の災害時には、昼夜を問わず利用者が避難できるように、近くに住む管理者や職員がすぐに駆けつけて対応する体制ができている。(避難訓練年2回)	年2回、消防計画を提出し、消防署立会いの下、避難訓練を実施している。非常災害及び防災管理体制のマニュアルや指示書、連絡網などが整備され、職員がいつでも見ることが出来るようになっている。また非常災害時には地域住民3名をホームへ受け入れるように市へ登録しており、管理者宅も地元自治会の防災対策委員として会議への出席や降雪時などの対応で地元へ協力している。ホーム2階には非常食や水の備蓄がある。	

グループホームせせらぎ

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	日々、きめ細かい支援をするように努力している。また、プライバシーに配慮しなければならない申し送りやカンファレンス、記録等については、記録室で管理し、個人情報の漏洩防止を行っている。	利用者の名前は、本人や家族が希望する呼び方や本人が安心するような呼び方で呼んでいる。居室に入る際ノックして入室するのはもちろんのこと、他の利用者が居室に入らないように配慮したり、申し送り時に利用者が気にすることのないよう氏名が耳に入らないようにしている。利用者が昔できていたことができなくなりつつあり、ホーム内では遠慮している方に居室で個別に関わったり、毎晩晩酌される方を尊重するなど一人ひとりの生活を大切にしている。	
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	管理者及び職員は、利用者が要望や感情の表出を促し、満足いくまで話を聞く態度で接することができる。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活ができるようにと、本人の要望を聞く時間を作り、出来る限り希望に添えるよう配慮している。また、ケアプランも本人の立場にたち、利用者の利益になるかどうかを常に考えて作成している。		
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	朝の洗顔や整髪、身だしなみを整える支援をしている。理容・美容は本人の望む店に行けるように努めるとともに、希望者には、施設で理容・美容院の利用ができるように整備・手配している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむために歯科衛生士指導のもと、口腔ケアに努めている。また、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ほとんどの利用者が常食を摂られているが、その時々状態に応じてメニューや形態を柔軟に変更している。献立はその日勤務の職員が考え、糖尿病の方への食事にも配慮し、毎週月曜日は脳活性化のためにカレーを提供している。また利用者の誕生日には本人の希望する食事を出している。食事の準備や調理、片づけには約三分の二の利用者が、各々の状態に応じて関わっている。利用者と一緒にホームの畑で野菜を収穫し、食卓に上げることもしばしばあるという。	
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	糖尿病のある利用者には、食事量や運動量の管理を行い、水分摂取が少ない傾向にある利用者には、1日の水分量を記録し、十分な水分摂取がなされるように支援を行っている。		
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	定期的な歯科医と歯科衛生士による口腔内のチェックを行っており、毎食後には全員歯磨き又は入れ歯の洗浄の支援を行っている。その際、画一的ではなく、利用者の自立度に応じて支援ができています。		

グループホームせせらぎ

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	トイレ誘導等を必要とする利用者においては、生活パターン、特に排泄パターンを把握し、排泄の失敗やできるだけおむつの使用をせず、自立できるように努めている。	布パンツ使用の方が三分の一ほどおり、他の方はリハビリパンツやパット、オムツを状態に合わせて使用している。利用者の生活様式や排泄チェック表を基に排泄の支援をし、排泄用品の使用に関しては、事前にキーパーソンに相談すると共に福祉用具・介護用品取扱業者にも相談している。	
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	便秘予防として、ヨーグルトを食べたり、食物繊維を摂取できるような食事、水分の管理、毎日の運動を行っている。便秘傾向のある利用者は、プライバシーに配慮しつつ、排便の確認と便秘3から5日目の利用者には、状態に応じて処置をしている。		
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	入浴は清潔保持と共に、血液循環を促し、筋力の低下を予防する重要なものと考えている。利用者も、入浴を楽しみにしている人が多い。そのため、午後の時間帯に一人ひとりのペースにあわせ、体調も考慮しながら、ゆっくりと行っている。入浴日以外には、足浴を実施している。	週2回入浴を行い、予備日として土曜日にも必要に応じて実施している。浴槽に入ってゆっくり入浴できるように時には職員3人で介助を行うこともあり、入浴後のドライヤーをボランティアの方が行ってくれることもある。入浴を拒否される利用者があるが声掛けによって入浴できている。また、入浴日以外は談話室にて足浴を実施している。入浴を楽しむことができるようにゆず湯や菖蒲湯、バラ風呂、初恋りんご風呂などを季節に応じて行っている。	
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	日中の活動量を多くすることを心がけ、生活リズムを作っている。眠剤を使用する場合は、主治医と十分話し合いが持たれている。		
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	かかりつけ医と受診際に、状況報告を行い、服薬を含めた健康管理を行っている。		
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	利用者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるような場面を作っている。洗濯物たたみ、食器洗い、配食、外玄関の清掃、かご作りなど各自の能力に合わせ作業ができるように支援している。		
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	各自の体調に合わせながら、ウォーキングの時間を設け、下肢筋力の低下予防につとめ、外の新鮮な空気を吸い、季節の移り変わりを楽しめるよう配慮している。また、希望を聞きながら、買い物に出かけたり、近くにあるピオトープへ行くなど、出かけられるように支援している。	毎日ホーム周辺を職員が付き添いしウォーキングしたり、週1回認知症のリハビリを兼ねてデイケアに通う利用者もいる。また化粧品や日用品など、利用者の希望に応じて個別の買い物に随時出掛けている。隣町の子育て地蔵への外出や近所の広場でのお花見、小諸懐古園での紅葉狩りなど、できる限り外出や気分転換を図ることが出来るように努めている。	

グループホームせせらぎ

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	利用者一人ひとりの希望や管理能力に応じて支援している。		
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	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。また、その際に、本人の意向だけでなく、受け手の事情も考慮し、より良い関係が保たれるように配慮している。		
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	共用空間に不快な音や臭気が漂うことはなく、居心地よく生活できるように工夫し、花を飾って、利用者と共に季節を感じられるように配慮している。	玄関を入ると談話室と食堂があり、談話室にはテレビやソファも設置され、利用者の憩いの場になっている。訪問日午後には足浴を行っていた。食堂はこじんまりとしていて窓や天井からの採光も良く、落ち着いて食事ができるようになっている。またホーム全体が床暖房になっており、寒さを感じさせない造りとなっている。建物中ほどに坪庭があったり、外に畑があるため季節感を感じることも出来る。浴室はユニットバスとなっており、脱衣所も広く、17年を経過しているとは思えないほど清掃が行き届き、きれいである。またホーム2階には宿泊できる部屋があり、看護大学生が泊まり込みで実習に当ることもある。	
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	居間や居室がくつろぎの場になっている。1人になりたい時は、自室に戻って過ごしている。面会者と本人が希望すれば、本人の部屋でくつろぎながらお茶などを飲み歓談できる配慮をしている。		
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	机や仏壇など家族や本人が希望する物を運びいれており、居心地よく過ごせるように工夫している。プライベート空間を大切に、ノックや入室の許可を得るなど、配慮を行っている。	全室床暖房があり、心地よい暖かさである。可動式の棚や奥行きのある棚なども設置され、収納スペースも十分確保されている。利用者が希望するものは持ち込みが可能で、テレビや使い慣れたダンス、ぬいぐるみや週刊誌など様々なものが居室には置かれていた。テラスが付いていたり、小渡りの廊下がある居室もあり、利用者も気に入っているという。	
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	廊下には転倒予防の手すりが設置されている。手すりも高齢者がつかまりやすいような幅・高さを考慮して設計されている。床はバリアフリーとなっており、利用者ひとりひとりの身体機能に合わせた動きができるようにしている。		