

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	さんいくの家の理念を玄関に掲げ、入職時には新入職員と共に理念を確認している。可能な限りその理念に則り、入居者が地域に出かけ、社会とのつながりを感じられる活動を実践している。	「さんいくの『家』で住民として暮らす」という理念を基に、利用者の背景や気持ちを大切に考え、職員一人ひとりが自分の持ち味を発揮し利用者向き合いながらケアに取り組んでいる。職員ミーティングでは常に理念に立ち返り話し合っている。	
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	自治会である下田中組に所属し、最寄普請や総会、新年会等に参加している。近隣のスーパーや美容院、地域サロン(お茶っこの会、町の縁側)にもでかけている。	利用者の半分ぐらいの方が地域のサロンに出かけ自治会の住民と交流している。地域のボランティアが定期的に来訪しており、子育て祭、バーベキュー交流会などの行事でも地域の人々と交わる機会が多くなっている。自治会の新年会で認知症の学習会をしたり、地域の高校で認知症サポーター養成講座を実施する等、認知症についての啓蒙活動に尽力している。地元中学校の福祉活動体験や福祉職を目指す学生の職場実習、傾聴ボランティア体験学習等積極的に受け入れており、若い世代と交流することで利用者の張り合いにもつなげている。	
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	下田中組新年会で認知症についての学習会を開催させて頂いた。また、豊野高等専修学校で今年度も認知症サポーター養成講座を開催した。また長野市からの依頼で企業の研修会で認知症サポーター養成講座を開催した。		
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	奇数月の第2月曜日に運営推進会議を開催し、生活の様子をスライドにして紹介している。また意見を参考に、改善できるところは改善している。	年6回、家族代表、組長、民生委員、ボランティア代表、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員が参加し、ホームからの報告を行い、活発な意見交換がされている。家族からの利用者の生活に関する質問や要望に丁寧に応じ、また、ボランティア活動やオレンジカフェの実施状況など、地域との関わりについての話題も多く出ている。会議の内容は細かく記録され事務室前に掲示している。	
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	運営推進会議に出席して頂き、ご意見を頂戴している。また運営規定の見直しの際には何度も電話でやり取りを行いアドバイスをいただくことができた。	認知症サポーター養成講座の開催などで日頃から連携をとっている。最近ではオレンジカフェの開催に当たって定期的な情報交換会があり、市の担当者のほか、民生委員、ボランティア、住民自治協議会福祉部会の役員などとの横のつながりも強くなり、ホームの運営にも役立っている。	
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	入職時のオリエンテーションにて「身体拘束0の手引き」を用いて職員に伝えている。現在身体拘束は0である。	職員は年間計画として組まれた研修で拘束に当る行為について学んでいる。スピーチロックについて日頃のケアを振り返り話し合ったこともある。現在、転倒予防の目的で家族の了承の上、センサーマットを使用している利用者がある。帰宅願望のある利用者に対しては寄り添い、充分話を聴くことで納得していただけるようにしている。	

グループホームさんいくの家

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	入職時オリエンテーションや豊野事業所研修会で高齢者虐待について伝えている。また職員の様子を見て必要に応じてストレスケアを行っている。		
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	現在学ぶ機会を設けてはいないが、新規入居者が成年後見制度を利用する予定なので、必要に応じ学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約時は、契約書及び重要事項説明書、生活におけるリスクの説明、暫定ケアプラン等を用いて、概ね2時間くらい時間をかけ、読み合わせを行い、不明な点を確認し信頼関係の構築に努めている。		
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	家族会や運営推進会議、ケアプランの説明時、面会時等で出たご家族からのご意見や、日頃の関わりの中で得られた入居者の要望等をケアカンファレンスで話し合い必要に応じて改善している。	半分ぐらいの利用者が言葉で思いを表出でき、職員はその言葉の裏にある気持ちを共有しケアしている。自分から表出するのが難しい利用者については日頃からみられる表情や行動をカンファレンスで話し合い、思いを推測している。家族会を年度末に行い、1年間の行事等をスライドでわかりやすく報告し意見・要望を聴いている。月に1回はホームのたよりを家族に郵送し状況を伝えているほか、バーベキュー大会、新年会に声掛けし家族に参加協力をお願い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	毎月第4火曜日に職員ミーティングを開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。また業務上等の悩みは随時話を聴くようにしている。	職員ミーティングは自由に意見を出し合える雰囲気です、結果をケアに反映している。法人として職能資格制度を取り入れ半年毎に管理者と目標を話し合い技術の向上に役立っている。職員間で「ケアの実践→振り返り→学習する」という共通意識を定着させたいと、月2回の研修会を実施しそれぞれの思いや意見を出し合っている。	
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	正職員は賛育会の人事制度である、職能資格制度を活用し、職員個々に掲げた半期毎の目標に向かって実践し、評価、フィードバックしている。非常勤職員は、契約更新時に面接し対応している。		
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	職員ミーティング内で計画に沿った学習会を毎月開催している。また、近隣で行われている研修会にも参加してもらっている。		

グループホームさんいくの家

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	長野県宅老所・グループホーム連絡会や善光寺平グループホームねっとに加入し、研修に参加している。また豊野町グループホーム連絡会を毎月開催し、今年度はお互いの施設に職員が研修に出かける交換研修を行なった。		
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	事前面談時の情報を元にしなが、入居時、入居後の当面の間は、特に注意しながら(他の入居者との生活に馴染めるかどうか)関わり、ケアプランにも反映させている。		
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	申込時や事前面談時に十分にご家族等から困りごとについて話を伺うようにしている。また面会時やケアプランの更新時の確認の際に話を伺う機会を設けている。		
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	申込時に、よく話を伺い、緊急性や他のサービス利用が適しているかなど判断し、紹介をしている。		
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	料理や畑仕事、草取り、裁縫等昔の知恵を教えて頂く事は多い。また買い物や散髪に出かけ、地域の人との関わりを少しでも持てるようにしている。		
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	職員は専門職として、ご家族は今までの入居者の人生の継続性の理解者として、それぞれの立場を尊重し信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	入居者が地域のボランティアに参加する等顔なじみの関係を維持出来るよう努めている。	友人や知人との関係を継続し、一緒に病院で受診したり、舞踊発表会に出かける利用者がいる。家族と美容院や墓参りに出かける方もいる。来訪する地域のボランティアと親しくなったり地域のサロンに出かけることで顔なじみとなり、新たな馴染みの関係につながることもある。	
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	色々な人生を歩み、認知症の重症度や身体状況の異なる入居者の方々が共同生活を送っているため、職員が入居者間のバランスを取るよう努めている。生きている以上楽しい事ばかりではなく、つらいこともありそれを支える事も重要である。		

グループホームさんいくの家

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	退所後にご家族から「今までありがとうございました」と年賀状を頂いたこともある。必要に応じて、退所後に相談に応じる事もある。		
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	モニタリング(ケアプランの更新時、基本的に3ヶ月毎)に入居者に話を伺ったり、困難な場合は日頃の様子から思いを察し、それをもとにケアプランを作成している。	利用者の言葉、行動、表情などから意向を読みとるようにしている。身体機能や認知症の症状、これまでの生活などを踏まえた上で言葉の裏にある気持ちや心身の状況から利用者が望んでいる支援を職員間で共有するようにしている。また最近ではユマニチュードの研修を行い、コミュニケーションを図ることがむずかしい利用者との接し方を学ぶなど技術の向上に努めている。	
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	事前面談時にご家族やケアマネジャーから可能な限りこれまでの生活の様子等を伺い把握に努めている。入居後の本人の言葉や行動の中から把握できる事もあるので、記録に残し支援に活かしている。		
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	24時間・365日支援し続けているため、職員1人ひとりの気付きを大切にしながら、入居者の様子や状態を申し送りや記録、ケアカンファレンス等で共有している。		
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	入居者やご家族との日頃の関わりの中で、真の希望や困りごと(特に言葉の裏に隠された感情に気づけるように努力する)を把握し、アセスメント、ケアプランの見直しを行っている。	本人や家族の要望を取り入れ、アセスメントを基に介護計画が作成され、職員や関係者からの意見を聞き、家族からも同意を得ている。3ヶ月毎に再アセスメントをし、現状に合った計画であるか職員間で話し合っている。職員全員がその利用者の課題を理解して支援できるように、アセスメント表・日課計画表・経過記録表等が使われている。日々のケアに重点をおき、ケアに活かされるような「記録」について検討し改善している。	
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	入居者との関わりの中で職員1人ひとりが感じた事、気づいたことを申し送りや支援経過(記録)に残し、必要に応じてケアプランの見直しにつなげている。		
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	毎月第4木曜日の午前中にさんいくの家で「オレンジカフェ」を行っており、入居者も参加あるいは参加しない自由を確保している。また、地域で受けられるサービス(散髪等)は可能な限り地域に出かけて行っている。		

グループホームさんいくの家

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	地域サロンである「お茶っこの会」や「町の縁側」に出かけたり、園芸ボランティアに入居者が職員と一緒に参加している。また馴染みの美容院や自宅の果樹の世話、草取りを知り合いの方に依頼し支援して頂いている。		
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	ほとんどの入居者は同法人の豊野病院が主治医となっており、毎月1回職員と一緒に受診している。その他ご家族が受診して下さる場合もある。	かかりつけ医との連携は必要時スムーズにとれる体制となっている。緊急時、医療機関、訪問看護師、救急隊員それぞれに伝えるべき項目がきちんとマニュアル化されており、適切な医療が受けられるよう支援している。母体は病院、老人保健施設、訪問看護ステーション等の複合施設であり、医療連携がとりやすいので本人や家族の安心につながっている。	
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	同法人の訪問看護ステーションとよのと契約し、週に一度入居者の健康チェック・相談を実施したり、24時間訪問看護師と相談出来る体制ととっている。		
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。	長野市民病院が協力病院となっており、入居者の緊急時には緊急時マニュアルにそって救急車を手配し搬送している。またその際はアセスメントや内服薬の情報を医療職に提供し速やかに医療が提供されるよう努めている。		
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	入居契約時に、ひとつの区切りの時期として、今後訪れる重度化や看取りのあり方について、考えて頂けるよう話をしている。またさんいくの家でできる事・出来ない事を伝え、必要に応じて他のサービスの申込して頂く様に伝えている。	「重度化・看取りの指針」があり、その時期を迎えると、主治医の病態説明を踏まえて家族の意向を聴き、利用者にとって一番良い方法を話し合うようになっている。今年7月に家族の希望もあり病院から退院して最期の2週間をホームで過ごし、家族と一緒に看取り介護を行った。職員の看取り介護に対する意識の向上や体制についても研修を重ねている。	
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	研修計画(毎月第2火曜日)に沿って、緊急時対応マニュアルにそって職員誰もが対応出来るよう研修を実施している。		
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	研修計画(毎月第2火曜日)をもとに災害時対応マニュアルにそって職員誰もが対応出来るよう研修を実施している。また豊野区との防災協定を結び毎年10月に地域住民が参加した訓練を、3月は事業所職員が参加する訓練を実施している。	事業所の防災委員会があり計画に基づいて年2回防災訓練を行っている。緊急通報システムで災害本部から地域の住民に情報が伝わり協力を得るようになっていく。今年度の訓練では参加した地区住民から非常口のスロープが途中少し切れていて車椅子搬送がしにくいとの意見があり対策を検討している。火災時の初期対応、通報・避難の順番、水害の避難判断基準等も見やすいよう防災マニュアルに示されており、職員は繰り返し訓練し有事に備えている。	

グループホームさんいくの家

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	認知症になったとしても、尊厳を保持しており、今まで培われた人格は尊重されなければならない。職員ミーティング内の認知症の学習会等活用し職員に伝えている。	苗字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。これまでの暮らしや人格を尊重し、ニーズを推測してケアに取り組んでいる。認知症状を充分理解することで利用者の想いを受けとめ向き合い、ケアしていきたいと考え研修を重ねている。利用者同士の人間関係についてもできるだけお互いを尊重するものとなるよう支援している。	
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	認知症によって表現がうまくできない方が多いが、言葉や行動のうらに隠された思いや感情に常に思いをはせる努力を続ける必要がある。情報がうまく伝わらない方もいるので、本人に近づき、情報が伝わるようにしている。		
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、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	おおまかな一日の流れ・日課はあるが、その時々々の状況に応じて柔軟に対応している。(行事の日やボランティアさんが来られる日など)また、職員には入居者に強制はせず、拒否された場合は職員が下がる必要性を常に説いている。		
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	可能な方は地域の美容院に出かけ、髪をカット・パーマ・染めをしている。		
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	入居者と相談しながら、今日食べたいものを畑の野菜や冷蔵庫にあるもの、あるいは外に買い物に出かけ、一緒に調理をしたり、揚げたてのコロッケやパンを購入したりしている。	季節に合わせてその日の献立を考え、事業所の畑で収穫したナス、オクラ、キュウリ、玉ねぎ、大根などを使って利用者と職員と一緒に調理している。ホームだよりに沢山とれた白うりを奈良漬にした時の生き生きとした表情の利用者の写真が掲載されていた。また、利用者はおやきづくりなどに率先して参加しているという。若い職員が季節ごとの行事で利用者から料理を教えていただくこともある。	
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	主食(ご飯)の量は、1人ひとり重さを量り、そのひとの状態や活動量に合った量を提供している。水分量は簡易水分計算式によって必要量を把握し確保に努めている。		
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、入居者の状況に合った口腔ケアを行っている。口腔ケアが出来ない場合もあるので、時間を置いたり、タイミングを見計らってして頂けるよう配慮している。		

グループホームさんいくの家

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	入居者の状況ごとに、時間でトイレに案内する場合もあれば、自立している方もいる。最近では重度化してきているため、常時オムツ使用の方もいらっしゃる。	自宅での排泄方法を参考に利用者一人ひとりに合わせ、自立に向けた排泄の支援を行っている。オムツを使用していた利用者の排泄パターンや病状を観察し、排便調整が関係していると気づき対応したことで、症状が改善され尿取りパットの使用に変わった利用者もいる。	
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	起床時に牛乳を飲んで頂いたり、朝食後トイレに座ってもらう事で排便が促される場合もある。入居当初は排便コントロールが出来ていない場合も多いため、主治医と相談し下剤調整を行う。		
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	午前中に調子の良い方は午前中に、毎日夕食後に入りたい方はその時にと配慮している。浴槽に入る事が出来ない方もいらっしゃるがシャワー浴で対応している。	入浴は一人ひとりの希望に沿って支援している。利用者の中には身体機能の低下や認知症状が進むにつれて徐々に入浴をおっくうに感じる方もいるので、無理強いせず清拭をしたり時間や日程を変更することで対応することもある。菖蒲湯、ゆず湯などで楽しめる工夫もしている。冬期の入浴についても寒くならないようにと設備面での検討も加えている。	
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	可能限り昼食後は短時間でも昼寝をしてもらえるようにしている。また室温や音、明るさ等の管理に十分注意している		
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	薬局で提供される内服薬の情報を個人ファイルに綴じ職員がいつでも確認できるようにしている。また内服薬の変更時や経過観察を行い、体調の変化がある場合は速やかに受診するようにしている。		
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	調理や掃除、洗濯物を干す、たたむ、ゴミ捨てに出かける、草取りをする等入居者の状況に合わせた役割を担って頂いている。また春から秋にかけては外出ボランティアさんの協力のもとに付き一回の外出行事を行っている。		
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	天気や気温をみながら可能な限りゴミ捨てにいつてもらったり、受診や美容室、買い物等にでかけてもらっている。また知人やご家族が協力してくださり、自宅の果樹栽培やお墓参り、ドライブ等に連れ出して頂いている。	年間計画として月に1回は季節に合わせた行事外出が予定されている。今年度は善光寺、山田温泉の足湯、中野バラ園、ぶどう狩りなどを計画し車椅子の利用者も体調が良ければ一緒に出かけている。また利用者の月に1回の定期受診につき添い、希望に沿い買い物やドライブ等の外出支援もしている。	

グループホームさんいくの家

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	原則的に事業所が立替払いしている。入居者によってはご自身でお金を管理しており、外出時のお土産を買われたりしている。		
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	入居者が電話を希望された場合は可能な限り電話できるよう配慮している。ご自身で携帯電話を持っている方もいる。		
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	季節に応じた飾り付けを行っている(季節の花を飾る、雛人形を飾る、七夕飾り、クリスマスツリーなど)また、庭には菜園や豊野中学校の校庭が見えるため、季節の移ろいを感じる事が出来るようになってる。	広々とした居間兼食堂の中ほどに対面式の調理台があり、数人の利用者がエプロンをして慣れた様子で調理や片付けをしていた。テラスからは柔らかな日差しが差し込み、フロアの一角にはゆったりと座れるソファとテレビがあり、掛け軸も飾られ、自宅のような雰囲気が感じられた。全館、床暖房が完備されている。	
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	食堂以外にソファを設置しており、そこにすわって数名の入居者で歌を歌いながらひなたぼっこをする光景が見られる場合もある。		
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	ご家庭で使用されていたベッドや家具を持ち込んで、その人らしい居室にしつらえている。	各居室にはベット、エアコン、収納ロッカーが備え付けられている。ある利用者の居室には使い慣れた桐のタンスや引き出し、籐の椅子などが置かれ、家族の写真や行事に出かけた時の写真等も飾られ、その人らしさが感じられた。	
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	トイレには「便所」と大きく掲示し、居室を間違えないように工夫している。居室前には氏名を掲示し、ご自身の居室だとわかるようにしている。		