

(別紙の2)

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	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。玄関の掲示板に会社の理念が書かれたものを提示してある。	職員は理念を理解し、「理念を背負って働いている。また、何をすべきか自然に身につけて実践している」と語り、ある利用者が「若い頃は戦争やらで大変だったが今はここで幸せで居られる」と語る言葉から理念が実践されている様子が窺えた。玄関に「介護理念 3つの柱」が掲示されており、来訪者にもホームの姿勢を分かり易く伝える。	
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。	地区の自治会に加入し回覧板が廻り、地区行事にも参加できている。回覧板を玄関に置くと利用者から「止める家は決まっている。早く回すように」と咎められ、急いで利用者と一緒に回しに出かけることもある。地域福祉施設見学で看護学生が訪問している。職員が利用者との散歩の時や出勤時に住民から声をかけられることも多くなり、地域の一軒として近所づきあいは徐々に増えている。ボランティアの訪問もある。	
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	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、組長2名、民生委員2名、消防署職員、市担当職員、地域包括支援センター職員を委員に偶数月の第3金曜日に開催している。事業所側から利用者状況、行事活動や事故等の報告、職員の研修や異動等を伝え、参加者から質問を受けたり意見や情報を頂いている。2月の会議では長崎のグループホーム火災を受け、ホームの防災設備状況を報告している。助言や情報提供を頂く機会でもあり、有意義な会議となっている。	
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	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。	市担当者や地域包括支援センター職員とは運営推進会議以外でも利用者や制度上のこと、事故報告等で相談したり助言を頂いている。介護認定更新申請の代行で窓口に出向いたり、認定調査員の訪問時には本人の状態を伝えている。今年度も市からの依頼で代表者が認知症に関する講義を年間10回行っている。介護相談員2名が3ヶ月毎に訪問している。	
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。	身体拘束や行動制限は行わないことを基本としている。外出傾向の方がいても本人目線で考え、その都度ついて行くことも必要、あるいは大切ではと、その場面、場面で話し合い、安易に施錠に頼ることはない。緊急止む得ない場合に関してはカンファレンス等で職員が検討し、代表者の許可の下実施するようになっているが、開設以来、そのようなケースは一度もない。	

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
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。		
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る。広報紙を作りご家族へ配布している。(年4回)	広報誌「コテージ新聞」を年4回発行し、家族に手渡している。家族は少なくとも月一回は訪問している。家族からの要望や意向でできることは直ぐに対応している。苦情に近いものは全て苦情用紙(内容、対応方法、改善した事)に記録し、改善につなげている。苦情用紙に申出者に報告する欄も加える予定である。	
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。2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。	スタッフ会議は同法人運営の宅老所と合同で行っている。朝夕の申し送りは口頭で引き継ぐが記録ノートもあり情報は全て共有できるようになっている。その日の受診や往診など特別な予定等はホワイトボードにも書いている。職員はホーム独自の自己評価票にチェックを入れ、目標や反省文を書き、代表者と面談している。業務への助言以外にも私的なことも相談している。代表者の福祉への思いや実践している姿を見て職員は多くのことを学び、そして尊敬している。	
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	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、2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。経験の少ない新人スタッフを中心に1ヶ月1回Nsでもある代表者が勉強会を行っている。		
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	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。現在は介護支援専門員連絡会やSOS徘徊ネットワーク設立の為の会議に中野市GHの代表として各事業所の意見をまとめている。		

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
<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	入所前にご家族やご本人ともお話を少しだけ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、ご家族からお話しを聞き、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	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。		
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。	近くの日帰り温泉に来たからと立ち寄る知人、また、同級生や近所の方、遠方の親戚などが来訪している。訪問者の中には一人では訪問できず「やつとつれてきてもらった」と言うお年寄りもいる。介護相談員が利用者と同顔見知りであり、馴染みの話題が出れば利用者にとって嬉しいのではと期待している。出かける場所が市内のバラ公園などの名所であることから偶然知人に出会うこともある。	
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行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たージ

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	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。		
<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	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。	職員は一人ひとりがその人らしく生き生き暮せるように本人の思いや願いに關心を払いながら把握に努めている。意思表示が難しい方については今までの支援から本人の小さなサインを見逃さず受け止めることができるが、一人の判断ではなく必ず本人本位に検討している。	
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	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	チェック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。	本人、家族の意向とアセスメントを基にケアマネジャーが介護計画を作成している。居室担当が決まっており、アセスメントも担当している。利用開始時にアセスメントし介護計画は1ヶ月で評価、その後は3ヶ月でモニタリングし見直している。状態などに問題がない場合は1年後に再アセスメントしている。家族に説明し同意も得ている。	
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、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	同じ系列のデイサービスの方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、臨時の受診(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。	利用開始時に本人や家族の希望に沿ってかかりつけ医を変更している。また、看取り対応時に往診可能な医師に変わるケースもある。定期受診時には一ヶ月間の血圧測定結果を家族に渡したり、また、必要があれば家族にメモを渡すなど適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	代表者が看護師なので利用者様の体調の変化があった時は介護職は看護師に報告し、必要に応じて看護処置をしている。医療連帯体制加算あり。		
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ご家族と話し合いどの様に対応するか、最後まで看取るかなど細かく話し合っている。	契約時と状態に変化が生じて医師と面談した後に改めて指針を説明し、同意を得るようにしている。4名の方がホームで最期を迎えた。元住職の利用者が一緒に過ごした方のために厳かにお経をあげ、他の利用者も手を合わせお見送りしたという。職員は通夜に足を運び、最後のお別れをしている。2ヶ所の医院の医師が携帯番号を伝え、いつでも往診できる体制でホームでの看取り支援に携わっている。	
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。	消防署の指導を受け、年2回夜間想定を中心とした通報や避難、誘導訓練を利用者と一緒に行っている。地域に協力をお願いしているが何を依頼するのか具体的な内容を検討し、その上で改めてお願いしたいと考えている。職員緊急連絡網は携帯の一斉メールで連絡が可能である。ファンヒーターとタバコには細心の注意を払っている。スプリンクラー、火災通報装置、自動火災報知機、誘導灯、消火器など防災設備等を備えている。	

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
<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	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。	利用者は苗字や名前に「さん」付けて呼ばれている。元の職業から「先生」と呼ばれる方もいる。入浴や排泄介助時にはプライバシーに配慮しつつ支援している。サービス担当者会議等で利用者、家族の個人情報使用については一定の条件の下で利用する旨を記載した個人情報使用同意書を利用者、家族等と取り交わしている。	
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	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、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。	献立は2名の職員が作成している。週2～3日調理師の方が出向いて調理をしている。盛付けは職員が行うことが多い。「美味しいね」、「色がきれい」、「お吸い物は本格的だ」など、利用者も職員も出来栄を褒め一足早い雛祭りの祝い膳を頂いていた。「美味しいものが食べられ、怪我(骨折)してもここでは元気でいられる」と、「幸せ」の一言を繰り返す利用者もいた。	
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トイレに座っていただいて排泄がある様働きかけている。	夜間のみオムツやポータブルトイレを使う方、紙パンツにパット、布パンツの方と一人ひとりの状態に合わせながら見守りや声がけをしている。一人ひとりのサインを職員は把握し、本人のプライドを傷つけない配慮に心がけている。便座に腰を下ろせば職員は廊下に出て待ち、再度ドアノックし支援している。夜間もトイレでの排泄なので転倒しないよう付き添うことが多い。	
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てしまわずに、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しているが、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。	基本的には入浴は週3回、1日の入浴者は3~4名で、お風呂は毎日準備している。立てない利用者には2人介助で浴槽に入ってもらっている。入浴を嫌がったり拒む方はおらず、喜んで入浴できている。入浴時間は着替えを含め一人40分かけゆっくりと入浴している。浴槽に入るとのんびりすると昔の話や生い立ち等が聞けるので本人の情報を得る良い機会として捉えている。足湯は非常に喜ばれている。	
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	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。内服薬について薬名など、熱検表に記入し変更があった時にも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、水くねなど職員と一緒にしている。デイサービスの方達と合同で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と出掛け季節も感じて頂けるよう支援している。	気候がよければ散歩を中心に外気に当たる機会を作っている。年間行事としてお花見、バラ祭り、紅葉狩りがあり、名所や公園に出かけている。自宅へ戻る利用者の思い出作りにと外食に出かけ、利用者が食べたいものを注文し、食べることに夢中になるほど喜んだという。今後は回転寿司にも行きたいと考えている。足湯は「気持ちよかった」と大変好評だった。	

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
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して頂いている。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。	午睡後、利用者が居間兼食堂に三々五々集まりテレビを見たり、談笑しながらおやつの前にお茶を飲んでいる。「コーヒーを飲む?」と聞くと「飲む」と答え、職員と一緒にコーヒータイムを楽しんでいた。食堂の窓からは利用者の馴染みの山、北信五岳を目の高さで眺めることができる。間もなくすると職員手作りで顔を利用者が描いた月遅れのお雛様も飾られるという。	
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。	居室の入口には表札も何もないが利用者は間違えることはない。本人の愛用品、大切な位牌や亡き家族の写真、元気な頃に作った幾つもの童人形、積み重ねた本、寝具、洋服など利用者それぞれが馴染みの物を持ち込み、自分らしい居室をつくっている。眺めたり手に触ることで安心できている。整理整頓が行き届き明るい居室である。	
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	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、ベット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。		