

### 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |            |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0170504062          |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 ノテ福祉会        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム「ごきげん」福住(3階) |            |            |
| 所在地     | 札幌市豊平区福住2条9丁目1-32   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月1日          | 評価結果市町村受理日 | 平成26年2月18日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|                                      |
|--------------------------------------|
| 入居者の健康管理 穏やかな生活 ADLの維持 加速との顔の見える関係作り |
|--------------------------------------|

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |  |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL |  |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |  |  |
| 所在地   | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年11月28日                 |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |  |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |  |

3階

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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   | 現在理念について全職員で見直しているが、今後も常に理念を念頭において業務に取り組む。   |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 年に2度の祭りや、春の花壇お越し、花植えに参加している。散歩や買い物、床屋、出前等を持ち地域とのつながりを広めている。また近隣中学校の職業体験を受け入れている。               |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 運営推進会議で議題としてあがっているが、まだ実行には至っていない。今後地域包括支援センターと連携をとり実行したい。                                      |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 地域包括のSWや町内会長に参加して頂き、入居者家族の悩み(還付金詐欺被害)等も議題として上がっている。また町内からのお願い事も聞き入れる機械となっている。毎回2、3組の家族の参加している。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 市が開催する研修会へ参加している。また入居者へのサービスの向上にむけて法的な事の相談、助言をもらっている。  |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 常日頃、見守り重視のケアを実践している。その他研修会へ参加し、身体拘束に対する意義を再確認している。   |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                       | 法人内外の研修会への参加、日常業務での職員の入居者に対する言動に常に注意を払っている。何が虐待かを意識して全職員で話し合っている。                              |      |                   |

グループホーム「ごきげん」福住(3階)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修会へ参加し基本的知識を得るとともにニーズのある入居者家族への相談、助言をおこなっている。  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 見学時に生活の様子や介護方針をお伝えし、ご理解を頂いている。契約時には契約書、重要事項説明書を入居者や家族と読み合わせ署名を頂いている。                    |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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                      | 面会時に生活の様子を伝えしている。その他要望等あれば都度職員に気軽に伝えてもらうように日々説明している。                                    |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月のホーム全体会議にて法人全体の動向を報告し、情報を共有しながら必要に応じて意見を求める場面もある。また、月1回の各フロアー会議も設けられ、意見や提案を発表する機会がある。 |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 年に2回の個人面談を実施。その際に業務管理シートを各自作成しており、個々の業務や努力は褒め称えるようにしている。                                |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内外の研修への参加と法人内での採用時研修や幹部候補を集めての研修等スキルアップの機会を多くもちモチベーションの向上につなげている。                       |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 区のグループホーム協会の会議やケアプランの勉強会等に参加し交流の場をもっている。  |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                            |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 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<br>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に本人と会い、お話しを聞く機会を設けている。本人の不安な事、困っている事をよく聞き、入居してからもなるべく寄り添う時間を多く設けて不安を最小限にするようにしている。                              |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 家族の必要としているニーズや思いについてお聞きし、入居してから本人にとって安心できる生活の場を提供している。入居中も随時、要望などお聞きしている。  |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 相談内容に応じてグループホーム以外のサービスについても説明し紹介している。  |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 職員は介護を行う立場だけではなく、目線合わせ利用者との立場に立った支援を心がけ実践している。   |      |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 面会の際には多くコミュニケーションを取る様に心掛けています。本人の気持ちを代弁しご家族へ伝え、またご家族の思いを本人に伝えるなど、両者の思いを綱渡しし関係を構築している。                              |      |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | お手紙や電話、海外へはメールでお互いの近況報告と写真を添えて思いを繋いでいる。行きつけだった理髪店やご家族の家への外出や希望される病院への送迎を行い、出来るだけ本人の意向に添うよう対応している。                  |      |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | フロア間の交流やレク、行事はもとより、生活の場でも職員の介入がなくても、入居者同士で気遣ったり励ましあったりお互いに心の交流をもちながら生活されている。自発的な交流が困難な方に対しては職員が関わり円滑に行えるように配慮している。 |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 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<br>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                     | 終末期で入院退去した入居者への面会や家族との関係も継続し相談をうけている。  |      |                   |
| <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<br>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   | 思いや意向をくみ取り出来り、出来るだけ本人の意向に添えるように配慮している。   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 家族や本人から聴取し生活の中へ取り入れて個性を大切にしている。  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の変化を職員全員が把握し、カンファレンス等を中心に話し合い、サービスの改善、向上に努めている。                                |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人、家族からの聞き取りや職員からの日々の様子について意見を集めている。カンファレンスで話し合いケアプランに繋げている。                     |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 職員間の情報交換や、気づきを多く挙げてもらいケアプラン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<br>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               | 訪問歯科、訪問診療等、入居者への新たな課題が生じた時は外部のサービスを取り入れる等柔軟に対応している。                              |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 歯科、内科、皮膚科の往診、理美容サービス、訪問看護、リハビリ、近隣商店、病院等利用し、入居者様能力やニーズに合わせて地域との関係を構築し、支援へ結びつけている。 |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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支援している                      | 本人、家族が希望する主治医がおり定期的に継続受診の対応を行っている。基本的には家族付き添いであるが、ほとんどの入居者は職員が通院介助を支援している。       |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                                  |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                       | 週2回の訪問看護師とは医療連携記録に健康状態を記入し、申し送りを行っている。緊急時には随時連絡し指示を仰いでいる。                          |      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。  | 定期の通院時で病院との関係を築いている。また、入院時は病院のSWと連絡を密にとり合っている。                                     |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に終末期までの方針を家族、御本人様へ説明し理解、了承を得ている。かかりつけの病院、法人内事業所と連携し、本人、家族の望まれる方向性にむけた支援に努めている。  |      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 5月には入居者がドクターヘリにて搬送される事があったので、その後の振り返りとして緊急時対応の確認をしている                              |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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付けるとともに、地域との協力体制を築いている  | 運営推進会議では災害発生時について具体的な話し合いには至っていないので、今後の課題である。年2回の避難訓練の内容を充実して行きたい。                 |      |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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   | 常に入居者から学ぶ姿勢を全職員で持ち続けていけるように意識を統一して行きたい。  |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | 法人内での研修に参加した職員から実践でどう行うべきなのか意見が出始めて居る。入居者一人一人に対して常に心を込めた対応をし、プライバシーを損なう事のように配慮している |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                    | 職員の都合や業務を優先せずに、入居者本人の希望に沿って支援している。   |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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   | 家族の協力を得て、本人が好むスタイルを継続している。また、近隣の衣類店に行き本人に直接選んでもらい購入している。                           |      |                   |

グループホーム「ごきげん」福住(3階)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 配食サービスが主流だが、みそ汁作りや配膳の準備を共に行っている。月に数回は入居者の嗜好をふまえて食事を作り提供している。また、個別に本人の好む副菜を家族の了承のもと、おこづかいから購入し添えている。                         |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 水分、食事摂取量は摂取状況に偏りのある入居者や疾病のある入居者には一覧表にて管理をおこなっている。また、好みの物を提供し必要量を摂取頂く様支援している。  |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 自力で行える方は声かけ、促しにて全員がケアできるよう支援している。困難な方は、スポンジブラシやガーゼを使用している。誤嚥に繋がらないように口腔内の清潔に配慮している。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄表やケース記録を元に、声かけ誘導を行い、オムツ使用の軽減にむけて支援している。また、全介助の方も二人介助によるトイレでの排泄を出来る限り促すようにしている。声かけの反応や、仕草を見逃さないようその人に合った排泄パターンを周知し、誘導している。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 散歩や体操レク、軽運動により腸の活性化にむけた予防や起床後の牛乳やヨーグルト、すりおろしりんご等本人の嗜好に沿った飲み物を提供している。また水分量の確認もしている。  |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 大きな時間帯の変更は困難。入浴日数を把握し、本人へ確認し入浴している。また、同姓介助を希望される方も要望に応じている。全介助の方も福祉用具利用や二人介助により出来るだけ浴槽に入っていたり。                              |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                  | 日中でも疲労時や習慣で臥床し休まれたりと、休息の場を設けている。また、良眠できるよう居室の環境を整備している。(換気、室温調整等)   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 薬の管理は管理者が中心に行っている。薬の情報書は職員と共用し、内容を理解している。   |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 本人、家族からの聞き取りを中心に個別の生きがいが、精神的な活性化を大事にし、家族と協力しながら支援している。  |      |                   |

グループホーム「ごきげん」福住(3階)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。また、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                     | 希望により買物、外食など個別での対応をしている。季節に応じた花見、紅葉狩り、雪祭り見学なども少人数ながらも楽しめるように工夫している。                             |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 入所者と一緒に買い物に行ったり、何か欲しい物などをお聞きしたりして個別に対応している。また、入居者の能力に応じてご自分で管理している。                             |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 遠方の家族とのやりとりは手紙で行い、職員による代筆等で本人の気持ちを伝えていきます。電話は、要望に応じて対応しています。                                    |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者の居住のスペースである事をしっかり受け止め、職員の職場である意識をすてて、職員間の言動に留意し、不快感を感じさせないように配慮している。                         |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 一人掛け用のソファや座椅子等を購入し、好みに応じている。入居者同士の関係や嗜好、毎日の過ごし方等を考慮した家具の配置を行い、過ごしやすく、くつろげる場を提供している。             |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 家族や昔の旅の思い出等の写真を居室に飾っている。入居時や入居中に本人が使い慣れた物や愛着のあるものに囲まれた居住環境に心掛けている。                              |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 壁に伝って歩けるよう環境に配慮している。なるべく床に物を置かず、イスの位置にも配慮し安全に歩行できる環境を作っている。トイレ、浴室、リビング等、目が届きやすく安全に配慮した環境になっている。 |      |                   |