

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<br>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                            | 「今この時を一番大切に、住み慣れたこの土地で暮らし続けられるお手伝いを」の理念のもとに、管理者及び職員は、日々の業務に取り組んでいる。   | 事業所独自の理念が作成されている。ホーム玄関には理念を重厚な木彫りにしたものが掲げられ来訪者の目に入る。毎月5日前後にスタッフ会議が開催され理念に沿った支援がされているかどうかの問いかけとともに確認している。職員も理念を常に意識しており、自分なりの言葉として理解し実践している。                      |                   |
| 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                            | 小中学校の音楽会・運動会、地域の運動会・舞踏発表会等に積極的に参加し、交流を深めている。また、GHIに地域の方を招待し、やしょうま作りやクリスマス会等の年中行事を行っている。その他にも、野菜等を届けて下さったり、地域の方々の来訪は常時である。 | 小さいながらも地域の社会資源として重要な役割を果たしている。毎年4月の家族会に合わせ、地区の全戸に案内状を配布し健康講座等を実施している。入居者、家族、地域住民など多数の参加者を得て盛大に催されている。小・中学生やボランティア、近所の方との交流も頻繁に行われている。                            |                   |
| 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                          | GH開所時に行った認知症理解のための講座を機に、年一回地域の方を対象に、講座を開催したり、日々の交流の中から認知症対応への理解を深めて頂いている。   |  |                   |
| 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       | 知見者・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者・家族会代表・保健指導員・地域代表の方々の参加のもとに、2か月に一回運営推進会議を開催し、具体的なサービス内容や、経営対策等を検討している。                           | 二ヶ月に一回、土曜日の夕刻に開かれており、出席メンバーとホーム側との双方向の会議となっている。ホームからの働きかけにより出席メンバーに市介護保険課職員も加わるようになり、貴重な情報やアドバイスを頂いている。ホームの経営内容を開示し、理解を拡げる働きかけもしている。外部評価結果についても議題に取り上げ、改善を図っている。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 運営推進会議に、市担当者に出席して頂き、問題点を相談したり、助言を頂いている。また、保健所や保健師から、感染症対策等のアドバイスを頂いたり、常に協力関係を築き、サービスの向上に努めている。                            | 市担当部署に事あるごとに相談を投げかけており、情報提供他、協力をいただいている。保健所も含めた市窓口も誠実に対応してくれている。市のあんしん相談員も毎月来訪しており、入居者の相談相手となっている。   |                   |
| 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「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 | 2つある出入り口は施錠していない。また、拘束を行わないために、個々の利用者の思いをスタッフ全員で共有し、利用者の安全を守りケアを行えるよう、常時話し合いながら対応している。                                    | 玄関とテラス側の出入り口は日中施錠をしていない。現在行動を抑制する必要となる事態にはなく、職員も拘束に対して正しく理解をしており、むしろ敏感なくらいにお互いで確認し合っている。時々家に帰りたいと出かける方がいるが、万が一の場合には近所の方が協力的で、気づいた場合は即ホームに連絡をとってくれる。              |                   |
| 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       | 虐待防止の学習会を催し、事業所内で虐待を行わないようスタッフに指導し、互いに注意しながらケアを行うよう心がけている。  |  |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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 |
| 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    | 成年後見制度の学習会に参加し、制度利用が必要と思われる利用者について、本人、家族、司法書士と相談しながら対応している。                                |   |                   |
| 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                         | 入居契約時を始め、契約内容変更時は、十分な説明を行った上で、理解納得を得て契約して頂いている。  |   |                   |
| 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                     | 出入りに意見箱を設置したり、面会時等に直接面接を行い、意見・要望を聞き対応している。また、運営推進会議に、利用者や家族会の代表者に参加して頂き、積極的に意見を言える場を作っている。 | 年2回の家族会や家族の来訪時に職員から声がけし意見や要望を聞いている。長く入居している方が多く、家族も顔なじみとなっているので気軽に話しをしてくれる。いただいた意見等はスタッフ会議で検討し改善へと繋げている。地区の民生委員の方が第三者委員となっており、外部者へも意見等が言えるようになってきている。 |                   |
| 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                                      | 代表者や管理者も、介護業務スタッフの一員として働いており、他の職員の意見・提案を聞くと共に実践に移しながら業務に携わっている。                            | 運営者及び管理者と職員との意思疎通は円滑で、ホームの運営についてもオープンで何でも言い合える風通しの良い自由闊達な職場風土が築かれている。月に一度のスタッフ会議でも活発に意見交換がされ、時には議論百出白熱する場合もある。気づきやアイデアについては即取り入れられている。                |                   |
| 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      | 代表者も毎日GHに行き、個々の職員に声かけをし意見を聞いたり等、理解に努めている。また、新たな資格取得のための便宜を図る努力を行っている。                      |   |                   |
| 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         | 代表者は、職員に必要な研修の受講を推奨している。また、他の職員にも伝達する機会を設けることで、知識や技術の向上を図っている。                             |   |                   |
| 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 | 管理者や職員が、GH連絡会の学習会に参加したり、研修の受け入れを行う等、サービスの質の向上に努めている。                                       |   |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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 |
| <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 | 入居前に、施設見学及び面接を行い、本人が納得した上で入居して頂き、スタッフ全員で、不安や要望を聞きながら対応している。                     |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前から施設見学をして頂き、家族の課題に対応出来る事を確認してから入居して頂き、入居後も面会時や電話等で連絡を密に行い関係作りを図っている。         |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | サービス利用希望時から、困っている事や要望を伺い、当GHで対応出来る内容を説明の上、支援・対策を検討している。                         |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 本人のできる力を大切にして、一人一人に合った役割を行っていただき、互いに一家族として支え合う生活をしている。                          |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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         | 家族の面接時には、本人の状況を伝達し、家族にも協力をして頂きながら、利用者の支援を行っている。入居により、利用者一家族のより良い関係が築け、面会も増えている。 |  |                   |
| 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                     | 家族・親戚・友人の面会は勿論、本人の希望に沿い、外出泊を積極的に行って頂いている。                                       | 開設以来の入居者もおり、知人・友人等も高齢化がすすんでいる中で訪れる方がやや少なくなる傾向にはあるが、ホームの電話の子機を使い家族や知人と話しをする方もいる。年2回の家族会のうち秋に開かれる食事会には大勢の方が参加する。遠方の家族が近くに泊まり「ホームに来ることが癒しだ」と1・2ヶ月に1回、ホームを訪れている。 |                   |
| 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                 | 食事の際に、利用者同士互いに呼びに行ったり、困っている時には声かけをしたり、作業時には助け合う等、家族の一員として支え合う生活をしている。           |  |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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<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                     | 利用者の入院・死亡等による退所で契約が終了してからも、家族は時々GHに訪訪して下さったり、美容ボランティア等を引き受けて下さったりと、良い関係は継続している。   |   |                   |
| <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<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   | 日々の生活の中の、利用者の態度や言葉から、思い・希望をくみ取りながら、それを職員が共有して対応出来るよう、話し合いながら実践している。   | 開設以来の職員もおり、入居者が何をしたいか、どのような思いでいるのかを把握できている。入居者ごとの担当制はとっていないが、逆に職員全員が各入居者に応えることができるよう横のつながりも十分とれている。職員の「手の内を読まれている」との表現通り、どの職員に何を頼んだら円滑にいくのか、伝える職員を選ぶ入居者もいる。 |                   |
| 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                                       | 家族や本人の言葉等から情報収集を行い、生活歴や馴染みの暮らし方を把握できるよう努めている。   |   |                   |
| 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   | 日々の身体状況の記録と共に、個人記録に利用者の状態を記録し、把握に努めている。   |   |                   |
| 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 | より良いケアの提供のために、個々の介護計画について、ミーティングやスタッフ会を行い、検討・対応している。同時に、家族来訪時には、本人について報告し、また変化が見られた時も、電話等での相談対応を行っている。                    | 三ヶ月に1回見直し、必要に応じ変更、継続の判断をしている。毎日の朝と午後のミーティングや月1回のスタッフ会議でも検討している。状態に変化があり計画の変更が生じた場合は先ず電話で家族に報告・相談し、家族の来訪時に確認していただいている。                                       |                   |
| 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                        | 毎日、業務日誌及び個人記録に、利用者の詳細を記録している。記録を読んだ者は押印することになっており、漏れが生じることなく、情報の共有を図っている。また、1日2回のミーティングにて、日々の情報に基づき、介護計画の修正を行い、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<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               | 困基ボランティア・美容ボランティア・安心相談員等、地域のボランティアの方々の支援により、本人の趣味や不安の表出に対応している。   |   |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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<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                                      | 外出時には地域の方が見守って下さり、また小中学生が音読・作業ボランティアに来訪して下さる等、様々な支援を頂いている。   |  |                   |
| 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に支援している                                  | 鬼無里診療所の医師が、利用者全員の主治医であり、定期的な往診・受診及び、緊急時の対応など、迅速かつ適切な医療サービスを受けられるよう対応している。                            | 市中心地よりやや遠いため市診療所の医師が入居者の主治医となっている。2ヶ月に一度の往診の他随時の対応をお願いしている。また、市診療所の看護師とも24時間の協力体制ができている。管理者は看護師を兼務しており、住居もホームに近いので緊急の場合に連絡がとれ、即対応ができる点で心強い。  |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師も、他の職員と同様に日々利用者のケアに携わっている。職員同士、情報や気づきを共有し、連携しながら業務を行い、必要時には診療所にも連絡し、往診等の支援を頂いている。                 |  |                   |
| 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、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。 | 主治医を通して入院対応を行い、また入院中から訪問し、状態を把握して退院に向けての準備を行っている。退院にあたっては、主治医との連携も大切にしている。                           |  |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居後、本人及び家族から、重度化や終末期の希望を確認し、主治医にもその旨を伝達している。実際に、重度化した際は、家族・主治医・管理者・スタッフ間で、話し合いの場を設け、再度方向性を確認し決定している。 | 入居後、ホームの雰囲気慣れた頃を見計らって入居者、家族の意向をお聞きし確認している。開設後すぐにお一人の入居者の看取りを行った。職員にとってはこの時の経験が土台となって、その後、3人の方をお見送りした。他の入居者への影響も殆どなかった。   |                   |
| 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  | 職員は、急変時や事故発生時に備え、救急法の学習を行うと同時に、緊急時の対応方法を統一し、対応している。  |  |                   |
| 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 防災(避難)訓練を年2回実施し、うち1回は夜間に実施している。その都度、地区自主防災会と共催により、協力を頂いている。  | 年2回のホームの防災訓練に加え、9月1日防災の日を実施される地区の訓練にも参加している。いずれも地区自主防災会との共催で実施しており、地区住民のために車椅子の使用法の学習会を開催するなど協働関係が築かれている。災害時に外部からの応援者にも分り易いように、各居室入り口上部には「車椅子」「手つなぎ」「おんぶ」の絵で支援方法が図示されており、各入居者の状態に合わせ非常に備えている。自動火災報知器やスプリンクラーの導入も検討されている。非常用の瓶詰、缶詰等も屋外倉庫に備蓄されている。 |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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 |
| <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<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                   | 一人ひとりの人格や生活歴を大切に思いを受け止め、誇りやプライバシーを大切にしながら声かけをして関係作りにつとめている。                             | 「24時間アセスメントシート」などにより、入居前の習慣や出来ること、好きなこと等が把握されており、職員は各入居者に合った接し方をしている。入居者に対しての職員の言葉かけも年長者への敬意を払ったもので言動については細心の注意が払われている。  |                   |
| 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                     | 各自の部屋や食堂などで 自分の思いを出せるように声かけをして、入居者自身の意思を尊重出来るように働きかけている。                                |  |                   |
| 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 | 食事や排泄等、日常生活行動を始め、趣味ややりたい事等希望を聞きながら、利用者の思いを大切に日々を過ごしている。                                 |  |                   |
| 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                                  | 洋服を選ぶ、髪形を相談するなど、本人らしさが出せるよう声かけ支援している。   |  |                   |
| 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     | やしょうま作りや、彼岸のおはぎ作り等年中行事を始め、栗拾いをし栗ご飯を炊くなど、話し合いながら、季節感を取り入れ、利用者と職員と一緒に作って食事を楽しんでいる。        | 食の形態については自然のままを大切にしており、トロミはつけず、刻みなどの工夫により形を残すようにしている。献立はその日ホームにある材料で考えており、ホームの畑で獲れたものや近所から頂いた野菜・果物、漬物などが食卓を飾ることもある。「地産地消」そのもので、季節の話題も食を通して盛り上がり、昔ながらの煮物、酢の物などの多い食生活を送っている。 |                   |
| 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          | 職員の一人として栄養士が常勤しており、食事状態・栄養バランス・水分摂取量に応じ、夜間に水分摂取を勧めるなど、利用者一人一人の状態に合わせた、食事や水分確保の支援を行っている。 |  |                   |
| 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                   | 毎食毎に、利用者一人一人の出来る力に応じ、声かけや介助にて口腔ケアを行っている。  |  |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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<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                              | 生活記録表より、一人一人の排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら、利用者個々のADLに応じ、自立に向けた支援を行っている。     | ケアチェック表(生活記録表)により、24時間の排泄が記録され、健康状態の把握にも活かされている。高齢化により介助が必要な方が殆どで、声かけのタイミングを計り自立に向けて支援している。回数は少ないが失敗した場合には手早く処理している。ホーム内には4ヶ所にトイレがあり車椅子対応や立位タイプのものもある。 |                   |
| 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  | 利用者個々の排泄習慣を把握し、豊富な野菜を中心とした食事の提供に加え、適切な水分摂取や運動を取り入れ、便秘予防に努めている。         |  |                   |
| 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                             | 入浴は、一人一人の個浴であり、湯温・入浴時間等、本人の希望に沿うよう努めている。                               | 週3回は入浴しており、入居者の希望する時間帯の午後を実施している。開設時と比べ全介助の方が多くなってきており、職員が二人で介助に当たる場合もある。入浴昇降機を備え付けているが今のところ使用する状況には至っていない。  |                   |
| 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   | 日中の作業等、本人の状態に応じた生活力を大切にしながら、明るさ・室温・布団の温度に配慮し、心地よく眠れるよう支援している。          |  |                   |
| 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  | 内服変更時は連絡ノートにて伝達を行い、お薬情報を誰もが見られるようにしてある。また、一人ずつ各1回分ずつ、正確に服薬出来るよう支援している。 |  |                   |
| 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                             | 利用者の生活歴及び、持てる能力を考慮し、一人一人に合ったレクリエーションや仕事を行うことで、日常生活に張りを持たせている。          |  |                   |
| 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。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 | 本人の希望・体調及び天候に合わせ、家族や地域のボランティアの支援を受けながら、散歩や地区の行事に参加している。                | 車椅子の方も含めホームの周辺を二班に分かれ、散歩している。近隣へ車で出かけ、花しょうぶを見たり、「お田植え祭り」を楽しんだり、落語を聞いたり出かけている。また、交流している地域の小学校の運動会や中学校の音楽会に招待を受け出席している。家族と共にお墓参りをしたり、お盆、正月に帰宅する方もいる。     |                   |

グループホームかあちゃん家

| 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<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  | 本人の状態に応じて、金銭管理を行い、必要に応じ、職員と買い物に行ったり、また職員が買い物代行を行っている。   |   |                   |
| 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   | 本人の状態に合わせ、大切な方たちと手紙や電話のやり取りができるよう、支援・対応している。  |   |                   |
| 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 | 居間には、TV・こたつ・薪ストーブを設置し、一般の住宅と変わらずTVを見たり、昼寝をしたりとくつろげる環境を作っている。また、ホールでは読書や囲碁ををしたりと、一人一人が心地よく過ごせる空間作りを工夫している。             | 畳敷きの居間にはコタツを真ん中に昼寝用の長座布団が敷かれくつろげるスペースとなっている。居間の一角に薪ストーブがあり、居間続きのホールまで暖かくすることができる。ホールの壁面には交流している小学校一年生の絵が貼られていて和やかな雰囲気が醸し出されている。開設以来の観葉植物も株分けができるまでに大きく大切に育てられている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 居間・食堂・ホール等、共有空間を広く持つことで、利用者が各々好きな場所で好きなように過ごせる環境を提供している。  |   |                   |
| 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  | 利用者の居室は個室になっており、ベッド・筆筒等、本人の馴染みの物を使用して頂き、自分の部屋として心地よく過ごせるよう対応している。   | 居室内には収納庫や入り口上部の棚があり、換気用機器もつけられ清潔であった。テレビやベッド、筆筒等使い慣れた物が持ち込まれており、入居前に使われていたポータブルトイレを持ち込まれている居室もある。職員手作りの写真をベースにした毎年のバースデーカードが数枚飾られた居室もあり、入居者の穏やかな生活を垣間見ることができた。    |                   |
| 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」「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   | ホーム全体をバリアフリー設計にし、安全に配慮しながら、本人が自立した生活を送れるような環境を作っている。また、トイレではなく「便所」と表示したりと、利用者の分かりやすい言葉を表記することで、混乱を防ぎ日常生活が送れるよう支援している。 |   |                   |