### 1 自己評価 (旅路棟)

#### 【事業所概要(事業所記入)】

| 事業所番号   | 1271800193            |            |            |  |
|---------|-----------------------|------------|------------|--|
| 法人名     | 有限会社 旅路               |            |            |  |
| 事業所名    | 業所名 グループホーム旅路 旅路棟     |            |            |  |
| 所在地     | 所在地 千葉県東金市家の子1671番地35 |            |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月10日            | 評価結果市町村受理日 | 平成22年4月20日 |  |

#### 事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。( このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://kaigo.chibakenshakyo.com

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

62 な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

| 評価機関名           | 特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所 |            |  |
|-----------------|--------------------------|------------|--|
| 所在地             | 千葉県千葉市中央区千葉港4-4労         | 動者福祉センター5階 |  |
| 訪問調査日 平成22年3月3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)】

グループホームの雰囲気作りの面で「施設ではなく、一軒の家」を常に意識しており、利用者にとって「みんなで住む私のおうち」、家族にとって「母(父)が住む知り合いのお家」と感じ安心していただけるようにと目標をもって取り組んでおります。 旅路の入所者や職員や家族たちもともに健康に『生きること』を真剣に探しながら『生きる場所』を提供し続けていこうと思っております。

#### 【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)】

|    | . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)               | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3〈らいの<br>3. 利用者の1/3〈らいの<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) | 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<br>がある<br>(参考項目:18,38)                     | 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)                   | 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)                               | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3〈らいが<br>3. 利用者の1/3〈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(参考項目:4)   | 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した表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)             | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3〈らいが<br>3. 利用者の1/3〈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)                                    | 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       |  |  |
| 0  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている(参考項目:49)                                  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3〈らいが<br>3. 利用者の1/3〈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<br>足していると思う                                 | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3〈らいが<br>3. 利用者の1/3〈らいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |
|    | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な -<br>〈過ごせている<br>(参考項目:30,31)               | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3〈らいが<br>3. 利用者の1/3〈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<br>おむね満足していると思う                             | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3〈らいが<br>3. 家族等の1/3〈らいが<br>4. ほとんどできていない |  |  |
|    | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利田者の2/3/5L1が                                   |    |   |   |  |  |

2. 利用者の2/3(らいが

3. 利用者の1/3(らいが

4. ほとんどいない

# 自己評価 (旅路棟)

| 自  | 外   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 | <b>T</b>          |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 部   |  | 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 |
| 1  | (1) | <b>こ基づく運営</b> 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⟨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                          | 「その人らしく自由に生活ができるための、相手の立場に立ったまごころのある介護サービスの提供」という理念をモットーに介護サービスをおこなっております。                     |      |                   |
| 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<br>している                                    | 地元の農家の方の収穫のお手伝いをして野菜を分けていただいたり、交流を持てる機会が増えております。   |      |                   |
| 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<br>人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活<br>かしている                              | 家族との面会時や地域の方との交流の際には、入所者の方がグループホームが我が家と思って暮らすことが、何よりも認知症の方の病状の緩和に必要であることを説明しております。             |      |                   |
| 4  | (3) | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評   | 年に6回の運営推進会議において、会議参加者に外部評価の結果を報告し話し合いの時間をもちました。民生委員の方とも良い関係が出来、信頼を持って地域の問題を相談していただけるようになっています。 |      |                   |
| 5  | (4) | 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所   | 高齢者福祉課や社会福祉課の方が市内の<br>困難なケースを等施設に頼んでこられたり、<br>信頼して〈ださっているように思っております。                           |      |                   |
| 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<br>禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解して<br>おり、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに<br>取り組んでいる | 身体拘束は当施設では行っておらず、やむ<br>を得ない場面などもありませんでした。  |      |                   |
| 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<br>て学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での<br>虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防<br>止に努めている        | 真心からのケア を自ら介護の実践をして常<br>時介護職員の模範となっている。計画作成<br>担当者は虐待防止研修をうけており、職員に<br>内部研修をおこなっています。          |      |                   |

|    | グループホーム旅路 自己評価(旅路棟) |   |  |      |                   |  |
|----|---------------------|---|--|------|-------------------|--|
| 自  | 外                   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 | 西                 |  |
| 自己 | 部                   |   | 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<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性<br>を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援<br>している    | 成年後見制度の講習をH19年に受けておりますが、現在利用されている人はおりません。  |      |                   |  |
| 9  |                     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者<br>や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                            | 入所契約の際には、入所契約書、重要事項<br>説明書を説明し理解納得をはかっています。  |      |                   |  |
| 10 | (6)                 | 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら  | 利用者が不満や苦情をもっているか、日々の<br>サービスの中で意識するように努めておりま<br>す。   |      |                   |  |
| 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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 職員と管理者はよく意見交換を行っております。新しい入所者の受け入れ時や、施設内での出来事を職員で話し合うようにしています。                                    |      |                   |  |
| 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<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいな<br>ど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条<br>件の整備に努めている      | 職員の個々の要望に合った労働時間を提供<br>し、職員の働きぶりに応じた昇給も行ってい<br>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<br>と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の<br>確保や、働きながらトレーニングしていくことを進め<br>ている         | 外での研修を受けることを奨励し、内部研修<br>をして知識を共有するようにしています。 昨<br>年は難病研修、吸引研修。                                    |      |                   |  |
| 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<br>を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の<br>活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り<br>組みをしている | 近隣の訪問介護事業者などの主催する催し<br>ものに参加させていただいたりしております。<br>習志野のGHとは管理者同士が良く連絡を取り、困難事例などの対応相談なども互いにし<br>ている。 |      |                   |  |

|    | 外   | ーノホーム派路 目ご評価(派路保)<br>   | 自己評価  | 外部評価  | Th.                                      |
|----|-----|---|---|---|--|
| 自己 | 部   | 項 目   | 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                        |
|    | T   | と信頼に向けた関係づくりと支援   | X 5 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1   | <b>关</b> 域·//////////////////////////////////// | ((a) ((a) (a) (a) (a) (a) (a) (a) (a) (a |
| 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 | 時間をかけて利用者の方の心と性格にあった<br>指導でよい方向に向けられて安らぎを与えら<br>れている。                               |   |  |
| 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            | 初期の相談は家族との別の相談の時間を設け本人の前では言い出しにくい内容を聞いて<br>差し上げるようにしています。                           |   |  |
| 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        | スタッフに心理専攻の者が複数おり1週間に<br>1度は精神的ケアの学びを出来る機会を持っ<br>てスタッフの育成をしっかりやっております。               |   |  |
| 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、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 「頼むケア」を念頭においた介護者の関わりを<br>実践しております   |   |  |
| 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、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている | 家族のある方には 私どもは平和の使者の<br>役割を常に心がけ、家族のない方々には職<br>員が家族となり寂しくない人生のお手伝いを<br>させていただいております。 |   |  |
| 20 | (8) | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所<br>との関係が途切れないよう、支援に努めている                                     | 共に共感し受け入れお互いの楽しみに発展<br>できるように支援しています。   |   |  |
| 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<br>支援に努めている             | 気の合わない人はどこでもいるので、出来るだけ心安らぐ人と時間を過ごせるように1階から3階までの居室を使ってトラブルのないように配慮しております。            |   |  |

|    | <u>グループホーム旅路</u> 自己評価(旅路棟) |  |   |      |                   |  |  |
|----|----------------------------|--|---|------|-------------------|--|--|
| 自己 | 外                          | 項目   | 自己評価  | 外部評価 | 西                 |  |  |
| 己  | 部                          |  | 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の<br>経過をフォローし、相談や支援に努めている                         | にしております。  |      |                   |  |  |
|    | その                         | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン  | <b>-</b>  |      |                   |  |  |
|    | (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<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | 本人が不幸になると分からないので思いや意向を押し通す事のないように宥め 自由で幸福感を覚える事の出来るように関わっております。     |      |                   |  |  |
| 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<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努<br>めている  | 入所前のアセスメントの際に担当のケアマネージャーや家族の方に情報を得て介護職員と共有しております。                   |      |                   |  |  |
| 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<br>等の現状の把握に努めている   | 介護日誌に一日の過ごした経過やバイタルサイン、食事摂取の状況などを記録し職員で共有しております                     |      |                   |  |  |
| 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<br>ついて、本人、家族、必要な関係者と話し合い、そ<br>れぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した<br>介護計画を作成している | サービス担当者会議をひらき、意見をひろっ<br>た上で介護計画を作成しています。                            |      |                   |  |  |
| 27 |                            | 実践や介護計画の見直しに活かしている<br>   | 半年に一回介護計画を作成し、入退院や大きな体調の変化があるときはその都度介護計画をたてております                    |      |                   |  |  |
| 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、その時々に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                               | 入所時の引越の手伝い、お墓参りの送迎、利用者が入院した際の面会のときの洗濯物やオムツなどの補充、など臨機応変に職員が対応しております。 |      |                   |  |  |

|    | <u>グループホーム旅路</u> 自己評価(旅路棟) |  |   |      |                   |  |
|----|----------------------------|--|---|------|-------------------|--|
| 自己 | 外                          | 項目   | 自己評価  | 外部評値 | 西                 |  |
| 己  | 部                          | <b>以 日</b>   | 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<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している  | 子供と時間を過ごしたり、食事の買い出しに<br>行ったり、地域の一斉清掃や市内の夏祭り<br>や盆踊りなどにも参加しています。                           |      |                   |  |
| 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し、納得<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している   | 本人及び家族が希望する病院には通院介助を行い、かかりつけ医が定期的に健康管理を<br>おこなっています。                                      |      |                   |  |
| 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<br>づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて<br>相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受け<br>られるように支援している                              | 看護職の方と施設側が協働関係にいる方がおりませんが、二名の往診医により月に4~5回の医師による往診があり健康管理等はフォローされています。                     |      |                   |  |
| 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、<br>又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係<br>者との情報交換や相談に努めている。あるいは、<br>そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを<br>行っている。 | 入院の際には介護サマリーを作成し主治医と<br>連絡を取り情報提供に努め、入院中や退院<br>時にも介護担当者や管理者が、医師と治療<br>方針についての情報交換をもっています。 |      |                   |  |
| 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<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で<br>できることを十分に説明しながら方針を共有し、地<br>域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる      | 看取りの場合も対応しております。看取りを希望されない場合、よ〈家族と話をして入院の方向にサポートをしております。                                  |      |                   |  |
| 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<br>は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、<br>実践力を身に付けている  | 内部研修にて緊急時の初期対応についての<br>教育をおこなっています。また日誌に緊急対<br>応マニュアルをはり、いつでも見れるようにし<br>ています。             |      |                   |  |
| 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<br>用者が避難できる方法を全職員が身につけるとと<br>もに、地域との協力体制を築いている  | 年二回、地域住民も交えて防災訓練を行い、<br>非常時に備えています。   |      |                   |  |

|    | <u> </u> | 一フホーム脈路 自己評価(脈路保)  | 自己評価  | 外部評価 | <b>T</b>          |
|----|----------|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 部        | 項目   | 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 |
|    | その       | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援  |   |      |                   |
| 36 | (14)     | 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを<br>損ねない言葉かけや対応をしている  | 人格の成長できる言葉かけを大事にして ありがとうが相互に言い合える喜びと感謝をもてるようになるように力を入れています。         |      |                   |
| 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<br>己決定できるように働きかけている                          | 利用者が本当の思いを伝えられるような介護<br>職員になれるように、1週間に一度2時間ほど<br>の時間を設けて傾聴を勉強しています。 |      |                   |
| 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〈、一<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴や、アクティビティ、食事など職員が入所者と会話によるコミュニケーションをとって希望を把握するように努めております。         |      |                   |
| 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<br>支援している                                       | 家族や友人や近隣の方がたくさんの古着などを持ってきてくださいます。 その人らしくおしゃれをするように心がけております。         |      |                   |
| 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<br>や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備<br>や食事、片付けをしている      | 食事の準備や片づけには楽しく出来る方は<br>利用者と共同で行うようにしています                            |      |                   |
| 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<br>確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応<br>じた支援をしている           | 食事は生活の中でももっとも大切にしなければいけない、愛情を込めて一人ひとりに合わせて食事を作っています。                |      |                   |
| 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<br>人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケア<br>をしている                    | 出来る方には歯磨きを促し介助、そうでない<br>方にはハミングットを使い口腔清潔介助を<br>行っております。             |      |                   |

|    | <u>グループホーム旅路</u> 自己評価(旅路棟) |   |   |      |                   |  |  |
|----|----------------------------|---|---|------|-------------------|--|--|
| 自己 | 外                          | 項目  | 自己評価  | 外部評価 | Щ                 |  |  |
| 己  | 部                          | 块 <b>日</b>  | 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 |                            | 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<br>の力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレで<br>の排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                   | 時間的な一人一人の感覚を受け止めて、自<br>立に向けた取り組みを少ない時間の中でって<br>やっております。   |      |                   |  |  |
| 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<br>や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り<br>組んでいる                                   | 野菜や乳製品を多くとることに心がけ、運動ができなくて便秘ぎみな方など水分や医師から漢方薬を処方してもらうなどなるべく自然な排便ができるよう援助しています。   |      |                   |  |  |
| 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<br>しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決め<br>てしまわずに、個々にそった支援をしている             | 週に五日間の入浴可能日を用意し、その一人ひとりの体調や気分にあわせて入浴できるように支援しています   |      |                   |  |  |
| 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〈眠れるよう支援<br>している                                       | 居室がベットであり休息したいときはすぐに<br>ベットが使えるようにしており、1階にソファー<br>ベットを用意し昼寝をするときに使えるように<br>しています。また、ソファーも随所に用意して<br>各階で休息できるようにしています。 |      |                   |  |  |
| 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<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている                               | 服用している薬の細かい情報についてはケア<br>プランに添付して職員がいつでも確認できる<br>ようにしております。  |      |                   |  |  |
| 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<br>ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽し<br>みごと、気分転換等の支援をしている                  | 心のケアを重点に 喜びと感謝のある人生の<br>ひと時を持つ事が出来るようにスタッフを教育<br>しています。   |      |                   |  |  |
| 49 |                            | 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 | 旅行、吹曲鑑貝、日栄鑑貝、Macciの同、   |      |                   |  |  |

| <b>グルーフホーム旅路</b> 目己評価(旅路棟) |      |   |   |      |                   |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| 自己                         | 外    | 項目  | 自己評価  | 外部評価 | П                 |
| 己                          | 部    |   | 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<br>おり、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持<br>したり使えるように支援している  | ヤクルトなどの乳製品の訪問販売やデパートなどの買い物や散歩中に自動販売機等で好きなジュースを買ったり、買物にでかけてお金を使ったり出来るよう小額のお金を所持できるようにしております。 |      |                   |
| 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<br>のやり取りができるように支援をしている   | 会話の中で家族の話が出た時に、本人の希望にそって電話をかけたりするようにしています。  |      |                   |
| 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 | こりこる日に鳴りにないよりにしていより。  |      |                   |
| 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<br>者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫<br>をしている  | 椅子とテーブル、コタツ、ソファー、たたみなど様々な種類の座る場所を用意し、利用者は1階か2階のリビングかテラスや庭で過ごせるようにバリエーションを多く考えております。         |      |                   |
| 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<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る                              | 入所の際に使い慣れた箪笥や椅子、小物を持って来てもらうよう家族にお願いしております。家族の要望がある時は職員が車で取りに行くようにしております。                    |      |                   |
| 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」<br>を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送<br>れるように工夫している                                     | 階段を上がれる足腰の丈夫な方は2階、歩行に介助が必要な方は1階に居室を配置しています。   |      |                   |