

### 1 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	4670200700		
法人名	社会福祉法人わかまつ園		
事業所名	グループホームわかまつ園		
所在地	鹿児島県薩摩川内市高江町1655		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成22年11月5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	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com">http://www.kagoshima-kaigonet.com</a>
----------	---

**【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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成22年9月8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)】**

「その人らしく」の理念の基、自尊心を尊重され安心して生活していただけるように、家族や地域と協同した支援に取り組んでいる。
--

**【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)】**

<p>○ 広い敷地内に法人のデイサービスセンター、ヘルパーステーション、居宅介護支援センター、介護保険対象外宿泊施設、グループホームが併設されており、合同火災避難訓練を行ったり、外部の人とのふれあいが日常的に行われている。</p> <p>○ 地域は広い田園地帯で遠くに山々が見える静かな住宅地で、季節を感じる環境である。</p> <p>○ ホーム内だけの生活でなく、園外活動を計画的に行って外気にふれる機会づくりをしている。</p> <p>○ 地域の協力者が多く、地域行事への参加がしやすく、またホーム行事には地域からの参加があり交流が活発に行われている。</p>
--

**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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	その人らしくを第一の理念とし「地域との関わりの中でその人らしい人生の継続支援を行なう」という理念を掲げ、毎朝唱和を行い、日々のケアの振り返り、理念の実践ができているかの確認を行い、理念の共有化を図っている。	管理者と職員で地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、地域との関わりができるよう年間計画を立て実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入り、自治会の行事や地域の催し物(祭り・運動会・文化祭・コンサート)等に積極的に参加し、わくわくお店屋さんに入居者手作りのお味噌を出店し、地域住民との交流を行っている。	管理者は開設時より地域との交流に努め現在は地域で必要な事業所として地域住民の理解を得て、地域行事の観覧席の確保など参加できる受け入れ体制が整い地域の一員として交流している。	
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	市が行なう在宅支援センターの介護予防教室等で、地域住民を対象に認知症の理解や支援の方法など話をしている。		
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	会議では、入居者の状況、ホームの活動状況、その他の報告を行いそれらについての話し合いを行っている。外部評価の結果等も報告し意見や助言を聞き、サービスの向上に繋げている。	会議は2ヶ月毎に行われ、ホームが困っている公園のトイレ問題、避難訓練での問題点、待機者の現状など抱える問題や地域情報など話し合い、意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市が行なう介護保険サービス提供事業者連絡会において、各事業所が抱える問題や課題など話し合う機会があり、意見交換をしている。キャリアアップ研修会にも参加している。	市とは介護保険サービス事業者との会合を通じ問題点や事業所の現状を話し合っている。包括支援センターが中心になって行われるキャリアアップ研修会には管理者や職員も参加しサービスの向上に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束についての勉強会を行い禁止の対象となる具体的な行為を理解している。玄関の施錠は日中はしていない。	マニュアルを作成し、研修を行っている。職員は身体直接の拘束だけでなく、施錠や言葉の拘束など幅広い身体拘束についても理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待についての勉強会を行い、日々のケアの中での言動による虐待はないか、職員がそれぞれ注意し合い、防止に努めている。		

自己評価	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 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	権利擁護についての勉強会を行い学んでいる。入居者の中に地域福祉権利擁護事業 <sup>（注）</sup> を利用されている方がおり、担当の職員と話し合いを行っている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組み、利用者の状態変化による契約解除に至る場合の説明を行い、承諾を得ており退去の際再度説明し、理解・納得を得ている。		
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	ご家族の来訪時直接要望を伺うようにしている。又、アンケート用紙を設置し、苦情、意見、不満等を書いて貰うようにし、重要説明書に、行政、その他の外部機関の苦情受付窓口を明示している。運営に反映するようにしている。	家族には面会時、個別通信、ホーム便りで分かり易く状況報告し、面会時や玄関に設置しているアンケート、家族が参加するクリスマス会時など意見を聞く機会を作っている。苦情は無く面会時の相談・要望については運営に反映させている。	
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	事業所全体の運営会議に管理者が参加し、要望等を提案し、その結果をミーティングで報告している。又、ミーティング時お互い意見を出し合い質の向上に繋げている。	ミーティングのほか業務中であっても職員が気がついた時は（トイレの手すりの要望、ウォッシュレットが必要な人がいる、洗濯物干し場が欲しいなど）意見が出る。管理者は年2～3回ある運営会議に持ち込み職員の意見を活かしている。	
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	代表者が時々来訪し、ねぎらいの言葉や要望等を聞いている。資格取得者には、手当てをつけ向上心に繋げている。		
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	毎月の15日のミーティング時、計画に沿った園内研修を行っている。外部研修にも全職員が平均的に出来るだけ受講できるようにしている。		
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	県のGH協議会、地区のGH協議会、その他の研修会等にて、同業者間の交流を行いサービスの向上に取り組んでいる。		

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	ホーム見学してもらったり、事前面談で生活状態を把握するように努め、ホームでの生活に不安がないように話し合いを行っている。		
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	相談の段階で、ご家族の状況や思いを受け止めるようにしている。		
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	ケアマネージャと連携しながら、必要なサービスに繋げている。		
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	ご本人の心にあるものを自由に話してもらい、傾聴し受容、共感し、又、職員も相談に乗ってもらったりして、共に支えあう関係を築いている。		
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	入居者の様子や職員の思いを細かく伝えることで、ご家族と職員の思いが少しずつ重なり、ご本人を支えていく関係作りが多くなっている。		
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	馴染みの知人、友人宅に遊びに行ったり、来訪してもらったりと継続的な交流が出来るように働きかけている。お寺参りや墓参り、行きつけの美容院などにも行かれている。	3・4・5・8・10月は年間行事に故郷訪問を計画し、利用者が希望する馴染みの人や場所に出かける機会を支援している。又出かけるだけでなく来訪の呼びかけも行い関係継続を図っている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士、気の合う人同士で過ごせるようにホールにソファを置いている。又お互いの居室に行き来している		

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	入院や他の施設に移られても、お見舞いや面会に行き、相談に乗ったりしている。		
<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	日々の関わりの中で、入居者に声をかけ、本人の思いや意向の把握に努めている。ご本人からの聞き取りが難しい場合は、ご家族からの情報を得て対応している。	管理者は職員に対し、利用者には問いかけて思いや意向を聞くように指導している。職員は利用者の様子の変化を察知したら言葉をかけ、思いや意向の把握に努め連絡帳に記載し全員で共有するようにしている。	
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	入居時や入居者自身の語り、ご家族、知人の来訪時になどで把握している。		
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	入居者一人ひとりの生活リズム、心身状態等を職員全員が把握しそれにより対応している。		
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	ご本人の思いを第一にして、ご家族の思い意向を聞き職員全員で日々の関わりの中での気付き、意見交換で介護計画を作成し、毎日のチェックや3ヶ月ごとのモニタリングを行い現状に即したプランを作成している。	思いや意向は本人とのかかわりの中で把握し、家族からは来訪時に聞き、往診時の医師の意見や全職員との会議の意見など関係者の意見を反映した介護計画を作成している。3ヶ月ごとに全職員でモニタリングを行っている。	
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	個別にファイルにケアの実践、結果、バイタルや心身の状況、気付き、言動など記録し職員間の情報共有に努めている。介護計画に役立てている。		
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	定期受診の送迎、処方箋による薬取り、リハビリ通院支援、主治医・メンタル医の往診、早期退院の支援等、ホームでの生活が継続出来るように支援している。		

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	ご本人が安心して地域での暮らしが継続出来るように、地域の民生委員や自治会長さん、ご本人の意向による自治会費集金人さんの来所などの支援がある。又、地区の交番や消防署にも協力依頼している。		
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	入居時の主治医により適切な医療が受けられるようにしている。主治医の往診や紹介状による他の医療機関の受診の支援がある。	入居時に家族が希望するかかりつけ医を決めている。事業所はかかりつけ医とは往診や電話での情報交換、他科への受診紹介など適切な医療が受けられるよう図っている。	
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	介護職に看護師がおり、日常の中での入居者の健康状態等の相談等を行なっている。又、併設のデイ・サービスや協力病院の看護師との連携を行っている。		
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。	入院時には、ご本人の情報提供を行い、職員が頻回に見舞うようにし、病院関係者やご家族と情報交換を行い、回復状況により早期退院支援を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時長期医療が必要となられた場合は、退去となる旨の説明を行い納得してもらい契約している。状態変化に応じ、主治医やご家族と話し合い、方針を共有している。	長期入院治療が必要となった場合は退去してもらう旨を契約書に明記している。入居時に終末ケアに対応出来ない事、医療行為ができない事、入院治療となった場合の説明を行い契約している。	
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	急変時・事故発生時の対応の仕方など、園内研修で学び、目につく場所に対応の仕方などの張り紙をして、常時見れるようにしている。		
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	火災発生時等に地域住民の救援を得る為、園独自のサイレンや警鐘を取り付け住民に認知してもらったりしている。火災や地震を想定して訓練を行い、水害時の避難場所も決めてある。	スプリンクラー・誘導灯・煙探知機・火災受信盤・放送設備を整え地域住民の協力組織体制もある。火災・地震・原子力防災訓練の他敷地内の他事業所と合同火災避難訓練もしている。運営推進会議のメンバーに専門家もおりアドバイスしている。	

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	居室に入る際の声掛けや、日々の生活の中で入居者の尊厳や羞恥心に配慮したケアを行っている。個人情報についても記録の管理、守秘義務の徹底を図っている。	管理者は利用者が尊厳ある姿で生活できるように、名前の呼び方、声かけなど接遇は日頃から徹底し職員に伝えている。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、ご本人の思いや希望を聞き本人の意思を尊重している。		
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	職員は基本的な1日の流れに沿って動いているが、入居者のその日の体調や気持ちを大切に、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、日常的に化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように支援している。又、ご本人の馴染みの美容室や訪問美容師によるカットや毛染めの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを聞き、季節の食材を使い献立の中に入れていく。食材の下ごしらえや盛り付けなど入居者の力に応じていく。食事中は音楽を流し、職員と語りながら食事をしている。	旬の食材と新鮮な食材にこだわり、調理専門の職員が中心になって食事作りが行われている。職員と利用者は一緒に食事しながら言葉のキャッチボールを行い楽しい雰囲気づくりをしている。	
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	栄養バランス、1日の必要カロリー計算をして献立を作成し、摂取量を記録し把握している。水分量についても、飲水の都度ホワイトボードに記入し、一日の水分量を把握し、日々の変化に注意し支援している。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケアは一人ひとりの力量に応じて声掛けや介助を行っている。就寝前は義歯を洗浄液につけるようにしている。		

自 己 評 価	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	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け・トイレ誘導・介助を行っている。	排泄のチェックをしており、それぞれの排泄パターンを把握している。排泄の自立に向けてプランを作成し、入居時のおむつからトイレで排泄出来るようになるなど自立に向けた支援をしている。	
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	毎朝、白湯、バナナ牛乳飲水・繊維の多い食材の利用・リハビリ体操・ゲームなどを習慣化し排便を促し排便チェックを行っている。それでも便秘が続く時はDrの指示にて便薬を使用する。		
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	一人ひとりの入浴日は決めてあるが、ご本人の体調や気分に応じて柔軟に対応している。入浴順も交替で行い、入浴時間・湯温など、一人一人に合わせている。	入浴日は月・水・金と火・木・土とに分けているが臨機応変に対応し本人の入浴希望を大切にしている。夏場であってもシャワーだけでなく、ゆっくり湯船で入浴をするなど本人が楽しめるように支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整え安眠できるように支援している。		
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	誤薬防止の為、分包し個々の容器に入れ、服薬準備時職員2名で確認し、毎食時配り、服薬確認・服薬介助を行う。個人のファイルに処方箋を整理し職員が用法や用量等について理解している。		
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	一人ひとりの生活歴から、得意分野を発揮してもらい、楽しみへの支援を行っている。生活の中でその人の能力にあった役割をもらい、張り合いのある生き方が出来るように支援し、感謝の言葉やねぎらいの言葉をかけるようにしている。		
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	地域の催しものや園の行事での外出やご本人の希望でのお寺での年忌供養、墓参り、家族との外食、買い物など自由に出かけられるように支援している。	外気に触れ気分転換する重要性を認識し日常の外出は本人の希望があれば散歩や買い物、外食、寺参りなど支援するほか、ミニドライブ、園外散歩、故郷訪問、ショッピング、花見、地域行事への参加、野菜作り、花壇作りと年間計画を立てて外出支援が積極的に行われている。	



鹿児島県 グループホームわかまつ園

自 力	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	ご家族の協力を得て、自分でお金を所持したい入居者には少額のお金をもってもらい、自由に買い物などしてもらうように支援している。購入額は記録するようにしている。		
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	電話が自力で掛けられる方は自由に掛けてもらうようにしている。ご家族より毎日葉書きが届いている方へ何時でも読み返せるように、ケースに整理し、ベット横に置くように支援している。		
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	各居室から出ると共用空間が一望でき、不安感や混乱は見られない。又食堂からは、周囲の山々や田園風景が眺められ、季節の移り変わりを感じてもらえ、又、ホールの壁には季節感のある者や飾りを貼り居心地よく過ごせるように工夫している。	広々としたホールにはいくつものソファや椅子が置かれ2台のテレビ視聴に一人ひとりの居心地良い場所が確保されてる。広い畳の間や広い調理場など活動しやすく、どの位置も職員の視角内であり安心して過ごせるつくりである。	
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	ホールにソファがアチコチ置いてあり、気の合う利用者同士座ったり、ひとりで座ったりされるスペースを工夫している。		
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	自宅から使い慣れたタンスや椅子、冷蔵庫、テレビなどの電化製品や位牌など自由に持ち込んでもらっている。好きな花鉢など飾ったり、ご本人が居心地よく過ごされるよう工夫にされている。	お縁付きの居室にはベット、トイレ、洗面台など備わっており、入居時は各家族に馴染みの品の必要性を説明し持ち込みを促している。それぞれが持ち込み品で過ごし易い部屋づくりをしている。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせ、手摺、浴室、トイレやベットの位置など安全に過ごせ、自立出来るように工夫している。		