

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
I. 理念に基づく運営					
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	CARENET Wayとして5つの目標を掲げ、その中で地域との共存を謳っている	法人としての経営理念があり「お客さま(ご利用者とご家族)や社会のケアニーズに応え、質の高いサービスを創造し提供する」ことをベースに「個人と家庭、社会をつなぐネットワークを育み、安心して心豊かに生活できる活力ある社会の形成に貢献していきます」としている。また、それに沿った五つの「行動目標」の一つに「常に地域社会との共存共栄をはかること」とし月1回のケア会議でも行動目標の主旨を確認し合っている。認知症を抱える利用者の共同生活の場であるというホームの特性及び認知症について職員は十分に理解しようと努め、あくまでも「利用者が主役」という考えを貫き、職員が協働している。利用者や家族には利用開始時にホームの取り組み姿勢を説明し、スムーズな関係作りへと繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭礼の子供みこしのコースとして、休憩場所や飲み物を提供したり、保育園の散歩コースとして園児との交流を図ったり、地域の文化祭に作品を出品し、当日の見学などを行っている	法人として区費を納め回覧板も回っている。地元神社の秋の例大祭にはホームのある複合施設に子供神輿がやってくるので利用者が一人ひとりの子供達に挨拶をしながらお菓子などを手渡し交流を深めている。また、駅がすぐ南隣にあることから近くの保育園園児たちが電車を見に来ることもあり交流を重ねている。更に、地域の小学校の運動会などにも招待を受けている。現在はコロナウィルス禍で自粛しているが、通常であれば併設のショートステイに来訪するオカリナや大正琴の演奏、歌などのボランティアによる催しを、ショートステイの利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	昨年度から、年数回の地域公開講座をセンターとして開催し、入居者も参加したり、認知症に関する理解を深める企画を実施 運営推進会議で、防災・看取り等テーマに沿って認知症の方への理解を深める話し合いの実施		
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	定例の会議で、運営の報告として、日常生活や行事の報告、入院時対応や、実施した看取りの報告等を行い意見を聞いている 年一回は全ご家族に参加いただき、直接声を聴く機会を設けている	家族代表、2地区の区長、民生児童委員、市職員等の参加をいただき定期的に開催している。会議では運営状況や行事・生活状況、事故報告・ヒヤリハットなどの報告を行い、意見・要望などを聴きホームのサービスの向上につなげている。開催日の年間計画を作り、複合施設として行う地域公開講座や家族会などの機会に同時開催し、認知症やホームへの理解を促す取り組みもしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターと、入居状況については連絡を取り合い、地域で緊急対応を要するケースを迅速に受け入れた	運営推進会議に市福祉課と地域包括支援センターの担当者が一年おきに参加するようになっているため、継続的な関係ができています。介護認定の更新についてはホームで行い、家族に代わって職員が立ち会うことが多くなっているが、中には家族が立ち会う場合もあり、利用者の現状を職員が伝えている。市から2名の介護相談員が年2回来訪し、利用者との話の中で気づいたことをホームに伝えている。	

ケアネットグループホームすぎか

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
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「介護保険法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	身体拘束については日常のケアの中からも拘束に繋がるケアのチェックを行うなど、拘束の本質を考えられるよう取り組んでいる	身体拘束についてはスピーチロックも含め全てゼロにするという強い意志を持って管理者を中心に取り組んでいる。複合施設として身体拘束廃止に向けた委員会があり適正化に向けて取り組んでおり、また、ホームの勉強会などで職員も繰り返し「身体拘束をしないケア」について学び実践している。現在、家族との話し合いで、立ち上がり等のリスクのある利用者についてはあくまでも行動を察知すめためのものとしてセンサーを使用しているが、解除に向けて職員間で検討する機会を設けている。	
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	資料を用いて研修を行ったり、物理的な虐待だけではないことを理解し、入居者への対応全体の問題として理解し、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	制度に関しては、あまり触れる機会がないため、職員全員が理解しているとは言えない 成年後見制度に関しては現在利用している方は無いが、必要があれば制度の紹介や利用の検討を行う準備はある		
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	入居契約時は事前に契約書を渡し目を通していただいた上で、入居時十分時間をかけて説明するようにしている		
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	毎年1月に家族会、運営推進会議を兼ねた家族会を開催して、意見をうかがう場としている。 日常的にも面会時などは必ずコミュニケーションをとるよう心掛け、遠慮なく意見を言える関係づくりをしたり、入居者との会話を大切にしている	意見や意向を伝える利用者が半数ほどおり職員は日ごろの声がけや会話の中から把握しようとしている。家族の来訪については月2回ほど来訪する方が多いが、家族が代理で利用者の薬を受け取る機会が少なくとも月1回あり、できるだけそうした際に直接顔を見ながら話し、利用者の様子を見ていただき意見・要望を伺い、介護計画の見直しや支援に反映している。家族会は1月に行い、運営推進会議も同日に行い、昼食を全員で食べ、日頃のホームでの生活ぶりを紹介し理解を深めていただくようにしている。	
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	毎月のケア会議時に、運営に関する意見を聞く時間を作っている他、年2回は、人事考課に併せて個人面談を実施している。	現在、コロナウィルス禍で集まるのが難しくなっているが、平常時は夜勤の職員を除き全職員が参加し月1回ケア会議を開催し、また、日々の申し送りや申し送りノートで職員間の意思疎通を図っている。法人として人事考課制度を導入し職員のキャリアパスに繋げ、年に一度面接を行っている。異動により管理者の交替があり、管理者は日ごろから職員の話に耳を傾けており、基本に立ち返り職員間で支え合う体制ができつつあり、「利用者本位」という本来の支援に繋がられている。	
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	人事考課時の面談や、ストレスチェックの実施などで職員の声の把握するとともに、資格取得の支援(事前講習や模擬試験等)でキャリア形成を応援している		

ケアネットグループホームすざか

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
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	キャリアパス制度を導入し、必要な研修受講・資格取得の指針を示している また、資格取得に関しては、事前講習など実施している		
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	長野県宅老所GH連絡会に参加し、交流の機会を持ったり情報をいただいたり、質向上のヒントを得たりはしているが、全職員まで浸透しているとは言えない。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前には必ず顔を合わせるようにし、本人の人となりや把握するようにしていたり、家族・CMからの情報を得るようにしている。		
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	同様に、入居前に家族とのコミュニケーションも重視し、何でも思ったこと・不安なことは遠慮なく言っていたりするような関係づくりを心がけている。		
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	入居に至る過程で、何に困っているのか、何を解決・解消したいのかを把握するようにしている。		
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	これまでの過程の中で、一方的な介護になりがちな職員の感覚を修正しつつ、生活の主体は入居者本人であることを機会あるごとに確認するようにしている。		
19		○本人と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	GHIにはGHの役割があるように、家族にも家族の役割や、精神的な支えとなる存在であることを伝え、場面場面で役割を担っていただいている。		
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	入居後も、可能なならじみの美容院や医療機関に行けるよう支援したり、親族との面会等も奨励している。	複合施設に併設されたショートステイから当ホームに入居した利用者もあり、ホームとして環境が変化することでストレスがかり心身に弊害を与えてしまうことがないようにしている。コロナウィルス禍の現在でも、自宅へ月2回日帰りして戻る利用者があり、その際に馴染みの美容院に寄ったり馴染みの店で家族と外食を共にしている。平常時であれば友人や知人などの訪問があり、居室にてゆっくりとくつろいでいただいている。	

ケアネットグループホームすざか

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なるべくなじみの関係が築けるよう働きかけしており、一部は日常的に会話を楽しめていたりするが、全体としては難しいのが現状。		
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	わずかではあるが、退居になった後も、相談を受けたり、他の家族のことで相談されたりということはあった。		
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					
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	言動や全体の様子などから、本人の心理や状態を推し量ることは、日々の習慣となっている。難に行動に対処するだけでなく、原因や心理に対応することが大切と、伝えてはいる。	ホームは利用者の生活の場であり、職員本位に決めつけるのではなくその思いの真意を推し量り、それを受け止め、利用者本位の本人の望む生活になるように配慮している。ほぼ半数ほどの利用者は自ら思いや暮らしについての希望、意向を表出することができ、表すことが難しい利用者についても自ら心を開いていただけるように声がけをしている。また、職員は家族や利用者が在宅時のケアマネジャーなどから引き継いだ生活歴や嗜好等を参考にしながら、生活を共にする中で職員自らも利用者のできること、好きなことなど、新しい発見に努め支援に活かしている。	
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	日々のコミュニケーションの中で把握しようとしていたり、面会の折などには、家族から話を聞いたりするようにしているが、十分とは言えない。		
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	職員間の情報共有には努めているが、職員全体で、有する能力に着目する視点に統一されてはいない。		
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	朝夕の申し送りや対応検討に時間を割き、柔軟に対応を変えながら、現状にスムーズに反映できるようにしている。	職員を利用者ごとの居室担当としているが日々のケアについては全職員で検討をしそれを大切にしており、モニタリングの替わりとしている。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月に1度としており、利用者一人ひとりの総合的な援助の方針や目標の方向性を明確に示している。利用者や家族からの要望についても担当職員と管理者が把握しており介護計画に反映している。日々のケアの中で変化が見られた場合には、援助内容等を随時見直している。	
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	個別記録はそれぞれのケース記録に記載し、そのほかに、「介護記録」として、一日の流れが把握できる記録があり、日々の変化や対応の変更などは申し送りで共有するようにしている。		

ケアネットグループホームすざか

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
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	家族への役割分担等は求めているが、家族や本人の状況に応じて、一律化はせず、柔軟に対応するようにはしている。		
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	地域とのかかわりの中で、それぞれの心身の力を発揮できているとは言えないが、小学校の運動会を応援に行ったり、地域との交流の中で世代間交流などはできだけ場を作るようにはしている。		
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	入居以前のかかりつけ医を尊重しながら、時期に応じて往診可能な主治医への変更を支援したり、情報提供、相談など密な連絡を取るようには心がけている。	往診可能な協力医に相談・受診をお願いすることができ、利用前の医師を継続している利用者も含め安心して医療体制を整えている。歯科に関しても希望があれば往診を依頼している。統一書式の「医療と介護の連絡票」があり医療機関との連携を密にし、お互いの情報を交換している。職員は日々の申し送りで一人ひとりの状態を把握し、変わったことがあれば訪問看護師にも相談することができ適切な対応をとれるようにしている。	
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	訪看STとの契約で連携しているが、日常的に連携は取れており、終末期を含めて適切に医療の提供はできている。		
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。	入院直後の情報提供、入院中や、退院時のカンファレンスなどには必ず参加している。主治医は開業医が主なので、普段は主治医との連携を密にしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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	入居時に「重度化した場合の指針」について示し、同意を得ている。その後機会に応じて、終末期の意向を具体的に確認したり、看取りを希望される場合はステージに応じて十分な話し合いや確認を行っている。	利用契約時に「重度化した場合の指針」に沿い、重度化した場合や終末期のあり方について利用者や家族に説明をしている。現管理者になってから意向に沿いホームで看取りをすることが可能であることを家族に話しており、利用者や家族も最期までホームで暮らすことができると安心してしている。現実に重度化や終末期に遭遇した場合も往診可能な医師と連携を密に取りながら訪問看護師にも指示を仰ぎつつ継続性のある適切な医療が受けられるようにしている。この2年間で数件の看取りを行っており、看取り後は職員全員で振り返りの機会を持ち、あくまでも自然体で対応をするようにしている。	
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	一般的な応急処置や初期対応の研修はあるが、その他に、それぞれの入居者の家族の意向に沿った対応ができるよう情報を流している。		

ケアネットグループホームすざか

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
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回避難訓練を実施し、避難経路や方法を職員が把握できるようにしている 運営推進会議で災害時の協力体制について議題として取り上げるようにしている	複合施設全体としての消防計画を立て、年2回の避難訓練を実施しており、秋に行われる訓練ではホーム2ヶ所の非常口からの避難を想定している。職員間の伝達訓練も随時行い、万が一の災害に備えている。複合施設に併設されているショートステイが地域の福祉避難所となっており、昨年の台風19号の際にも利用があったという。ほかに同じ法人が運営するグラウンドには体育館があり、地域の人々の避難所としても利用できるようになっており備蓄も完備されている。	
IV. 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	以前は人格を損なうような対応も見られたが、それぞれの人権・プライドの大切さなどを繰り返し伝えることで、だいぶ改善されつつはある。が、まだ十分とは言えないのが現状。	利用者の尊厳と尊重については職員の行動目標の一つに「常にその人らしく、その人らしい、その人らしさを支えるケアであること」とし、また、行動の規範に「人権を尊重します」「法令を順守します」とし、資料を基に勉強会などを開き、人権意識を徹底している。複合施設全体で毎月発行する「ケアネット長野だより」への写真掲載についても利用者や家族から了解を得て、発行している。	
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	以前は、一部の方を除き入居者が言葉を発表すること自体が少なかったが、現在はなるべく意思の表出を促したり、本人の言葉を引き出すように努めることを求めている。		
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	未だ、全体のスケジュールに流されている傾向はあるが、強制はしない、それぞれの過ごし方があるという良いことは伝えている。		
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	入浴後の着替えなどは、可能な方には自分で選んでもらうなどの提案はしているが、長年のやり方で、すでに職員によって着替えが用意されている現状。		
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	片づけは、できる方には下膳をしていただくよう定着してきたが、職員によって意識の差が大きく、今後の課題。	大多数の方は自力で食事をとることができるが、介助を必要とする利用者もいる。利用者によっては食事形態をミキサーとカロリー食としている方がおり、一人ひとり食べ易いように工夫している。献立は、以前、法人の管理栄養士が立てたものを参考に、季節や食材に合わせ組み立てている。現在コロナウイルス禍という中で自粛しているが、平常時は食材の買い出しに利用者とともに出かけている。誕生日はおやつの時にケーキなどでお祝いし、ニラせんべいやおやき、やしょうまなどを手作りしたり、梅漬け、奈良漬、干し柿づくりなどしている。	
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	水分摂取は年間通して十分できるよう支援している。栄養バランスは栄養士が関わった献立を立てており、食事は常時チェックされている。血液検査のデータ等にも対応できるようにしている。		

ケアネットグループホームすざか

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
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	毎食ごとの口腔ケアの声掛けや介助、見守りを必要に応じて関わっている。		
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	必要に応じて介護日誌に排泄の記録を書き入れ、誘導や介助のタイミングをはかっている。	自立の利用者が半数以上いるが、居室にトイレが設けられていることから排尿・排便については利用者に聞き、体の状態を職員が常に把握している。必要な利用者については排泄表を付け、様子を見ながらさりげなく声掛け、誘導をしている。オムツ使用の方は若干名でリハビリパンツの方が多く一人ひとりに合わせ使い分けの工夫をしている。	
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	必要な方は排泄の有無のチェックをしながら、飲食物、薬剤の使用などそれぞれの対応をしている。		
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	職員の勤務体制のこともあり、希望やタイミングに合わせることはできていないが、毎日入浴を実施することで、体調その他に応じなるべく柔軟に対応できるようにしている。	お風呂は個浴で浴槽も3方向から介助でき、洗い場のスペースも広く介助し易いようになっている。基本的に週2回入浴しており、しょうぶ湯、ヨモギ湯、ミント湯などを楽しむこともある。また、コロナウイルス禍の現在は難しいが平常時には温泉の足湯などを楽しむこともある。何らかの介助を必要とする方が多く、洗髪、背中、足先などを洗うときに職員が手伝いながら見守りもしている。	
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	居室の温度調整や掛物等それぞれの生活習慣や好みに合わせて変えていたり、ベッドの位置や向き、居室内のレイアウトなど工夫している		
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	服薬管理のファイルを用意し、職員全員が入居者の服用している薬の把握ができるようにしている 薬が変わった時などは、朝夕の申し送り等で、様子の変化の確認に努めている		
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	少しずつではあるが、個々の能力に応じた役割を担っていただいたり、嗜好品の調達、時間の過ごし方などに着目し、できることを支援する取り組みを行っている。		
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	人手の関係で、自由にタイムリーにというわけにはいっていないが、食材の買い出しと一緒に出掛けたり、食事を兼ねて少し遠出をしたり、家族と定期的に出かけたり自宅に帰ったりしている方もいる	コロナウイルス禍の現状は難しいが、平常時はホーム周りのリンゴ畑の中の道や隣接するグラウンド・体育館周りを散歩している。外気浴と気分転換を兼ねウッドデッキで歌を歌ったり、お茶を飲んだりしている。通常であれば年間の外出計画を立て、市内の公園や菊花展などに少人数で出かけている。	

ケアネットグループホームすざか

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	お金は社会との窓口と認識はしており、それぞれお小遣いを預かって、生活用品などを相談しながら購入したり、外出時に好きなものを買ったり食べたりできるようにしている。		
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	通信に関してはあまり取り組めていないが、家族からの電話に出てもらったりなどはしている		
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	玄関の暗さは否めないが、それ以外の空間は快適に保てられている。夏は西日が厳しいので、居室によって西窓にシェイドをかけるなどしている。	ホームの共有スペースは落ち着いた色調で広く、居間兼食堂と畳敷の和室、対面式のキッチン、事務スペースなどがあり、ゆとりと共に落ち着いた大人の雰囲気を感ぜさせる。居間兼食堂からは中庭が見渡せ、ウッドデッキの先にはトマト・ナスなどの夏野菜がコンパクトな畑で効率よく栽培されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	これまでの習慣で、ホールでの居場所が限られていた現実があるが、ソファの設置や、自由な移動など、取り組みを開始または検討中。		
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	入居の際になじみの物や、使っていた家具など持ち込んでいただくようお願いはしているが、備品が揃っているためか、あまり個別の家具などは持ち込まれていない。レイアウトなど、個々の状況に合わせることはしている。	居室には色調が統一されたベッドやテレビ、テーブル、椅子、整理ダンス、トイレなどが備え付けられており、エアコンも完備されている。着替え等の外着類を下げたラックが目に入るが、利用者の家具等の持ち込みは少なくて済み、整理整頓がされている。大きな窓もあり、外の景色を十分にみることができ閉塞感を感じられない。利用者が制作した作品を置いたり、習字等も貼られ、その人らしい居室となっている。	
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	2年ほど前から取り組みをはじめ、見やすい時計を掛けて時間の間隔を失わないように、できる方には専用のモップを用意し自室の掃除をしてもらったり、「生活の場」づくりを目指している		