

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   | 0194100236       |            |             |
| 法人名     | 有限会社 ふれ愛         |            |             |
| 事業所名    | グループホーム ふれ愛の花 2階 |            |             |
| 所在地     | 北海道釧路市中島町4番11号   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月4日        | 評価結果市町村受理日 | 平成 31年3月28日 |

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0194100236-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0194100236-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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)】

【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   | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |
| 訪問調査日 | 平成31年1月24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<br>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)     | <input type="radio"/> 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<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | <input type="radio"/> 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<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | <input type="radio"/> 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<br>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)                     | <input type="radio"/> 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<br>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)                 | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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. 全くない            |
| 59<br>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)  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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<br>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)                | <input type="radio"/> 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<br>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                                       | <input type="radio"/> 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<br>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<br>(参考項目:30,31)       | <input type="radio"/> 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<br>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                                   | <input type="radio"/> 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<br>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<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 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    |   |   |

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   | 地域との共生共存を根幹とした事業所理念を掲げ、共有、実践に努めている。   |      |                   |
| 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   | 町内会に加入し、盆踊りや総会に参加したり、廃品回収の協力をしている。地域の方にホームの行事や避難訓練に参加して頂いている。庭の掃除や雪かきの際、近所の方と声を掛け合ったり、通学の小学生に声を掛けて交流を図っている。                 |      |                   |
| 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   | 運営推進会議で認知症の人の理解や支援についての話をさせて頂いている。  |      |                   |
| 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                                      | 運営推進会議では評価への取り組み状況、プロジェクトで写真を見て頂きながら行事の報告を行っている。地域の方や家族の方の意見をサービスの向上に活かしている。  |      |                   |
| 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取り組んでいる   | 市役所の各担当者と日頃より連絡を取っている。事故報告や何かあった時は、代表者が市役所へ出向き報告、相談を行い、事業所の実情を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 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 | 事業所に身体拘束とその具体的な行為についてのマニュアルを設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。帰宅願望がある方にはできるだけ一緒に散歩したり、外出の機会を持つようになっている。3ヶ月に1回、会議の中で身体拘束についての話し合いを行っている。 |      |                   |
| 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逃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                                       | 日常的に身体的状態を確認することで、虐待が見逃ごされることがないように注意している。  |      |                   |

グループホーム ふれ愛の花 2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    | 成年後見制度について今のところ利用する機会はないものの、その必要性に応じて活用できるようにしている。   |      |                   |
| 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                         | 契約の前にホームに見学に来て頂き、利用者、家族の不安や疑問点について十分な説明を行うよう心掛けている。契約の際には重要事項について丁寧に説明を行い、理解・納得を図っている。                             |      |                   |
| 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                      | 常日頃より入居者や家族とのコミュニケーションを積極的に図り、意見、要望をいい易い雰囲気を作るよう努め、それらを運営に反映させるよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 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                                      | 毎月の定例会議の中で、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。また管理者、代表者は普段より職員が意見を言いやすい雰囲気を作るよう努めている。                                  |      |                   |
| 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      | 代表者は、個人の勤務状況を把握し、努力や実績を評価している。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。   |      |                   |
| 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、職員の力量を把握した上で、積極的に外部の研修を受ける機会を設けている。また同じ法人の他の事業所と合同で研修を行っている。研修後は、報告書を作成し、会議で内容、感想等発表して、学んだことを共有し、活かせるよう努めている。 |      |                   |
| 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 | 北海道認知症GH協会の研修等に積極的に参加し、他のホームの職員との交流を図り、ネットワークづくり、情報交換やケアについての相談をしている。  |      |                   |

| 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 |
| <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 | 利用を開始する時点での本人の要望を十分に伺い全体の中で可能な限り、その実現に向けた関係づくりに努めている。  |      |                   |
| 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            | 入居されるにあたり、家族の心配事、要望等について、じっくり聴くように努めている。又、入居後は本人の現況を都度、報告し、相互間の信頼関係づくりに留意している。                                     |      |                   |
| 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        | 入居の相談を受けた段階で、本人の状況、ニーズを把握し、その時に必要とされる支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。  |      |                   |
| 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                           | 日常的に掃除、食事づくりを一緒に行い、入居者から長年の経験から教えて頂くことも多い。食事やお茶のひと時を共に過ごし、そこでいろいろな会話をし、暮らしを共にしている者同士という関係を築けるよう努めている。              |      |                   |
| 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            | 家族が来訪した時は、出来るだけ本人とゆっくり過ごせるよう配慮している。普段の生活の様子を家族に報告、なにかあった時は相談している。共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。                          |      |                   |
| 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                        | 友人や以前住んでいた家の近所の方等、馴染みのある方が来訪された時は、笑顔で迎え、本人の所へ案内している。馴染みの方に電話を掛けたいと要望のある入居者には、電話の取り次ぎをしておき、馴染みの方との関係が途切れないよう、努めている。 |      |                   |
| 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                    | 入居者同士の関係を把握するよう努めている。入居者間で言い合いになっても、すぐに介入するのではなく、状況に応じ対応するようにしている。入居者同士が関わり合い、支え合えるよう見守りしている。                      |      |                   |

| 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                    | 退居後もいつでも立ち寄って頂けるように声掛けをしている。退居後、家族が訪ねて来てくれたり、電話で相談されることもある。                  |      |                   |
| <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   | 一人ひとりの希望や意向については、本人に聞くようにしている。困難な場合は、生活歴や日常の会話や行動から汲み取ったり、様々な方法で把握するよう努めている。 |      |                   |
| 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                                       | 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方について本人や家族に聞いたり、センター方式のシートを活用し、サービス利用の経過等の把握に努めている。         |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの一日の過ごし方、できること、できなくなったこと、心身の状態等の把握に努めている。                               |      |                   |
| 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、必要の関係者と話し合い、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 | 月に一度の会議で介護計画の評価、見直しを行っている。本人がより良く暮らせるよう、日常の言動、気づいたことを意見したり、話し合ったりしている。       |      |                   |
| 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                        | 個人別の一日の生活状況の記録を付け、身体的、精神的状態を職員間で共有し、日々のケアや介護計画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               | 現在、本人や家族からの要望は聞かないが、必要に応じて柔軟に対応する。   |      |                   |
| 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                         | ボランティアの方々が慰問に来て、入居者と一緒に歌を歌ったり、踊りを踊って、楽しんでいる。                                 |      |                   |
| 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                     | 本人及び家族の希望を大切に、それぞれのかかりつけ医に受診したり、往診にて適切な医療を受けられる様支援している。                      |      |                   |

| 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                      | 月2回の訪問看護師の来訪時に、入居者一人ひとりを診て頂き、こちらからも日常の関わりでとらえた情報や気づきを伝え相談し、適切な医療を受けられるよう支援している。                              |      |                   |
| 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、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。 | 入居者が入院した際には、安心して治療できるように、病院へ情報提供している。主治医や相談員と退院へ向けての相談を行い、早期に退院できるよう支援している。                                  |      |                   |
| 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 | 早い段階から、本人及び家族との方向性について話し合いを行い、ホームでの見取りを希望された場合は、指針に沿った支援を行っている。  |      |                   |
| 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   | 年1～2回、市民防災センターへ行き、救命救急（心肺蘇生、AEDの使い方）の訓練を行っている。   |      |                   |
| 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   | ホームにて火災の避難訓練を行っている（年2回）。市民防災センターへ行き、避難誘導訓練、消火訓練、通報訓練を行っている（年1～2回）。火災だけでなく、地震、水害等非常災害避難マニュアルを作成し、訓練等に取り組んでいる。 |      |                   |
| <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  | 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、対応のための標語を掲げ、ホーム内の職員の目の着く所に貼っており、気を付けて対応している。                                 |      |                   |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている  | 本人の希望をできるだけ表現したり、自己決定でき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                                   | 一人ひとりの日常的な行動を把握する中で、できるだけその人のペースで過ごして頂けるよう、本人の希望を引き出す声掛けをし、希望に添えるよう支援している。                                   |      |                   |
| 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  | 本人の希望を尊重し、季節感のある、その人らしい身だしなみや、好みのおしゃれができるよう心掛けている。   |      |                   |

グループホーム ふれ愛の花 2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    | 一人ひとりの好みや嚙下の状況を把握し食事を作っている。また、入居者に材料を切ったり、盛り付けや味見をしてもらったり、日常的に入居者と職員と一緒に、食事の準備や片付けをしている。 |      |                   |
| 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         | 1日の食事、水分量を記録している。水分が不足している時は職員間で共有し、こまめに摂取を勧めている。バランスの良い食事が取れるよう献立を作っている。                |      |                   |
| 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                  | 一人ひとりの口腔状態を把握し、毎食後、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。   |      |                   |
| 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  | 各個人の一日の排泄のパターンを把握した上、自立した排泄の支援を行っている。  |      |                   |
| 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                  | 牛乳、ヨーグルト、ヤクルト等の乳製品、野菜等を摂るようにしたり、水分を多く摂取したり、運動をして頂く等予防に取り組んでいる。                           |      |                   |
| 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 | おおまかな入浴の曜日、時間は決まっているが、状況によって流動的に対応している。一人ひとりの希望やタイミングにあわせて、入浴を楽しんで頂けるよう支援している。           |      |                   |
| 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                   | 一人ひとりの生活習慣、健康状態、睡眠の状況を把握し、安心して眠れるよう室温、明かり、音等の環境を整えるよう努めている。                              |      |                   |
| 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              | 一人ひとりの薬の内容、副作用について理解し、薬を飲み込むところまで確認している。薬の変更があった時は、様子観察を行っている。                           |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの生活歴から、今できる事、できない事を把握した上で、楽しみにしている事、熱中できる事をして頂き、気分転換できるよう支援している。                    |      |                   |

グループホーム ふれ愛の花 2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                     | 車でドライブ、買い物等に出かけたり、ホームの周りを散歩したり、できるだけ入居者の希望に添うよう努めている。                         |      |                   |
| 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  | 本人の希望でお金を所持したり、一緒に買い物に出掛けお金を使う支援をしている。  |      |                   |
| 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   | 本人より家族に電話したいと要望がある時は、職員が電話を掛けて取り次ぎを行っている。                                     |      |                   |
| 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 | 共用空間は一日に数回、モップ掛けを入居者と一緒に行っている。季節や時間帯に応じて、室内の明るさや温度、湿度の調節をして居心地よく過ごせるようにしている。  |      |                   |
| 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  | 居間にソファや一人掛け椅子を配置し、独りになれたり、気の合う入居者同士で思い思いに過ごせるよう配慮している。                        |      |                   |
| 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  | 本人の使い慣れたタンス、テーブル、鏡台等を持ち込んで頂いたり、家族の写真、本人の好みの造花、ぬいぐるみ等を飾ったりして、居心地良く過ごせるようにしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 各居室に表札を付けたり、トイレに案内札、浴室に「ゆ」と書いてあるのれんをつけて、わかりやすいように工夫している。                      |      |                   |