

(別紙の2)

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                            | 事業所の理念は、正面玄関の見える場所に掲載しており、理念の実現に向け頑張っている。全体会議の場において、グループホームの理念や各ユニットの理念において、職員に振り返りをして、達成度などに記入してもらい、職員の思いなどを確認している。 | 法人理念、ホーム独自の理念を玄関に掲示し来訪者の目につくようにしている。家族に対しては来訪時に説明している。独自の理念については月1回発行されるホーム便り「ひだまり」に掲載しお知らせしている。理念の遂行状況について全体会議で振り返りの時を持ち職員間で確認し合い理念の具体化に役立てている。理念にそぐわない言動等が職員に見られた場合には管理者と事務長が個々に声掛けし指導している。  |                   |
| 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                            | 地区の行事(お祭り)などに参加している。今年度は、夏祭りにおいて、回覧板を通して、ご近所の方に案内をさせていただき、10名ほどの方に参加をいただいた。  | 自治会費を納め区の一員として活動している。区の総会にも出席し、区長より行事等の情報を頂き参加している。小学校の運動会には席を準備していただき見学に出掛け児童と交流を深めている。地区のお祭りでは見物に合わせ神輿が来訪し利用者も楽しんでいる。地区の「福祉の会」にも参加し音楽などを楽しんでいる。歌、紙芝居等のボランティアも引き続き来訪している。中学生の職場体験についても2名の生徒の2日間の来訪があり、お風呂、食事、掃除等の体験をし利用者との交流の場を持っている。                   |                   |
| 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                          | 運営推進会議などで区長や民生委員との交流を行っており、来年度に向けて、区長や民生委員など避難訓練に参加していただいた。  |  |                   |
| 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       | 2ヶ月に1回開催している。会議では、活動報告や事故及びひやりはつなどの報告をさせていただいている。お花見や初詣など会場や場所など情報を頂き、活動の参考にさせて頂いている。                                | 家族代表、区長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、市介護保険課職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。現状報告や行事報告、行事予定・ヒヤリハット報告、事故報告などを行い、意見交換等も行われている。特に事故については突っ込んだ討議がなされ、運営の向上に役立てている。  |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 主に運営推進会議の場において、協力体制やサービス向上、地域への貢献についてなど意見交換をおこなっている。   | 市介護保険課と連携を取り様々な事柄について相談している。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームにて行い、ほとんどの家族が立ち会われている。あんしん(介護)相談員の来訪が未だない状態であるが引き続き依頼を重ね実現したいとの意向がある。   |                   |
| 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 | 身体拘束については、全体会議などにおいて意見交換をおこない、理解を深め実施している。また、玄関の施錠をおこなう事は、家族に了解をいただいている。   | 交通の激し道路に面しているため玄関は安全確保の意味から施錠しセンサー対応となっている。離脱傾向の強い方がいるが、1回は玄関まで行き話を聞き返るようにし、季節に合わせ職員と共にホームの周りを散歩し気持ちを落ち着かせるようにしている。転倒防止を図るため家族と相談しセンサーマットを使用する方と人感センサー使用の方がいる。年2回、拘束についての研修を行うと共に全体会議でも話し合い、例を挙げて拘束とは何かの理解を深め拘束のないケアに努めている。また、スピーチロックには特に気をつけ支援に取り組んでいる。 |                   |

グループホーム 愛ランドわたくち

| 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 |
| 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        | 全体会議の場において、「どんな事が虐待なのか？」他の職員からみた「こんな事が虐待じゃないか？」など意見を出していただいて意見交換の場を持ち虐待ではないかなど意識を持って業務をおこなっている |   |                   |
| 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    | 個々に学習に努めている。全体会議などで、学ぶ機会を作り、活用し支援できるようにしていきたい。   |   |                   |
| 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                        | 十分な時間を取り、丁寧に説明している。重度化や看取りや料金、医療連携などについては、詳しく説明し納得をいただいている。                                    |   |                   |
| 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                     | 家族には、来訪時など何でも言っていただけける雰囲気作りを努めている。また玄関の入り口の棚には、意見箱を設置しており、自由に意見を投かんしていただける場を提供している。            | 日々のケアの中で利用者の良い関係を築くことに力を入れ取り組んでいる。家族の来訪は週2・3回から月1回位までと様々であるが全家族の来訪がある。来訪時には職員より利用者の生活状況を伝え、良いことも悪いことも話し意見も頂いている。誕生日には担当者が中心になり写真入り誕生日カードとプレゼントを準備しユニットでケーキを作りお祝いしている。母の日、父の日にはお花等のプレゼントを持ち来訪する家族があり、利用者も喜ばれている。                   |                   |
| 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                                      | 個別面談や全体会議などで意見を聞くようにしている。また、普段からいつでも聞く体制を持ち、管理者に言いづらい事は、理事などが面接の機会を作る体制になっている。                 | 全体会議は月1回、基本的に全員参加で行い、運営全体について話し合っている。ユニット会議も月1回行い利用者のケア中心に話し合っている。議題については意見が出易いように事前に管理者とリーダーで話し合い議題を提案し、話し易い雰囲気作りを努めている。人事考課制度があり年2回行動目標を立て自己評価を行い、事務長と管理者による個人面談も行われ意思疎通に繋げている。また、資格取得時のお祝い金支給や資格取得の費用援助等の制度があり働く意欲の向上に結びつけている。 |                   |
| 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      | 運営者も現場に適宜に顔を出し、職員の様子や勤務状況を把握している。  |   |                   |
| 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         | 年間の研修計画をたて、外部研修の参加への機会も提案している。また、研修報告を全体会議などで報告し、資料などの提供もおこなって情報を共有している。                       |   |                   |
| 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 | 管理者会議などで意見交換をおこないサービスの向上に努めている。  |   |                   |

| 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>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 | 事前面談で生活状況の把握や、どのような対応が出来るかどうか話し合いを重ねて、信頼関係を構築に努めている。                            |  |                   |
| 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            | ご家族との話し合いの中で、ご家族の思いや状況の確認をし改善につながるよう努力をしている。                                    |  |                   |
| 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        | 本人や家族の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案し、必要なサービスの改善につながるようにしている。                            |  |                   |
| 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                        | 利用者の思いや不安など日々の生活の中で把握し、人生の先輩として、料理や縫い物など教えていただき、お互い頼れる関係を築いている。                 |  |                   |
| 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         | 利用者の日々の様子や気づいた様子を報告しながら、困った事などは相談し、情報を共有しながら良い支援がおこなえるようにしている。                  |  |                   |
| 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                     | 知人や友人をいつでも、受け入れる体制が出来ていて、関係を保たれるようおこなっている。                                      | 家族了解の下、近所の方の来訪がある利用者がおり居室にて寛いでいる。携帯電話を使われる方もおり、また、事務所の電話使用の方もおられ家族に連絡を取っている。職員同伴で近くの馴染みのスーパーまで出掛ける方もいて自分でお金を払って買い物を楽しんでいる。 |                   |
| 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                  | 利用者同士の関係性が円滑にいくように、職員が調整役になって支援している。利用者同士のトラブルが発生した場合は、各自の話を聞き、早急に解決出来るようにしている。 |  |                   |

| 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<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                     | 他の事業所に住み替えされた場合、アセスメントやケアプランを提供し情報を共有している。また、機会を作り、訪問し生活の向上に繋がるよう情報提供をしている。 |  |                   |
| <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   | 居室担当を中心に、日々の関わりの中で希望をお聞きし、ユニット会議等において、職員間で情報共有が出来るようにしている。                  | 三分の二位の利用者が意思を伝えられる状況である。利用者とのコミュニケーションを図ることに心掛け寄り添っている。飲物はメニューを見せて選んでいただき、入浴後の服装も提案し選んでいただく等、自己決定を大事にしている。レクリエーションも複数提案し希望のものを取り上げ行っている。更に、各利用者の力量が発揮出来ることとして「もやしの芽を取る」等を見つけやっけていただくようにしている。また、家族から聞いた生活歴や日々の行動、何気なく発した言葉等をパソコンで記録に残し、大事なことは申し送りで報告し情報を共有し支援に役立てている。 |                   |
| 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                                       | 入居時にご家族から、生活歴の情報提供をいただいたり、何気ない会話の中でお話を聞いたりしている。                             |  |                   |
| 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   | 毎日のバイタル測定で健康状態を把握。また、ワイズマンでの記録でも、1日の過ごし方やご様子を知る事が出来ている。                     |  |                   |
| 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 | 利用者やご家族からの要望等をお聞きし介護計画に反映させ作成をしている。   | 職員は2~3名の利用者を担当している。家族の要望は介護認定更新調査時と面会時にお聞きし、ホームよりの提案も行い、担当者とユニットリーダーでモニタリングを行い、計画作成担当者がプランを作成し、基本的に6ヶ月に一回の見直しを掛け、変化が見られれば随時見直している。   |                   |
| 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                        | ワイズマンにて個別に記録をしている。職員は随時、重要項目などは、申し送りなどに記録、入力し職員間の情報共有をしている。                 |  |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて、「外に行きたいなど」出来る限り対応し、利用者が満足していただけるよう努力している。                      |  |                   |

グループホーム 愛ランドわたち

| 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                                      | 回覧物の市報や運営推進会議により、地域の情報を収集している。コンサートへは数名であるが参加させていただいた。  |   |                   |
| 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                                 | ご本人やご家族に希望により主治医を決めさせていただいている。  | 入居前からのかかりつけ医の月2回の往診対応の方が三分の一、受診対応の方が数名、ホーム協力医の受診対応の方が半数という状況である。介護スタッフの中に常駐看護師が1名いるので健康管理に努めている。歯科は月2回の往診対応で口腔ケアにも力を入れている。緊急の際には管理者に情報が一本化されるようになっており、受診時に「情報ファイル」を持っていくようになっている。 |                   |
| 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                          | 看護資格のある職員に気づいた事などを報告し、指示を受けるようにしている。また、各ユニットのリーダーや管理者から体調の変化があった際には、医療機関に連絡し、適切な指示を仰ぐようにしている。 |   |                   |
| 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、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。 | 入院中は、病院の看護師や地域連携室のケースワーカーと連携を取り合い、退院に向けた担当者会議を行っている。また、随時管理者が面会に行き、情報確認を行っている。                |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入居の際に重度化対応に関する指針を提示し、看取りに関する理解と協力をお願いしている。また併せて終末期などの過ごし方の希望の聞き取りをおこなっている。                    | 重度化に対する指針があり利用契約時に説明しサインを頂いている。状況の変化に合わせて再度ご家族の希望をお聞きするようになっている。開設以来看取り経験はないが医療行為が伴わない状況で、尚且つ家族の希望があれば医師と連携を取りながら終末期支援に取り組む意向である。3月に外部講師による看取り研修を行い、その後内部研修を重ね終末期支援に備えている。        |                   |
| 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  | 事故対応マニュアルと連絡網を作成し、緊急時の対応に備えている。   |   |                   |
| 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  | 災害を想定した避難訓練を年2回おこなっている。今年度は区長などが避難訓練を見学していただいた。また地域協定についての指針を来年度に向けて作成中である。                   | 年2回、春と秋に消防署員、区長、民生委員の参加をいただき防災訓練を実施している。消火訓練、通報訓練を行い、夜間想定訓練では職員一人で何が出来るかを実証訓練し「利用者が寝てる状況からどの位の時間で避難できるか」を利用者全員参加で行った。また、今後、緊急連絡網の訓練も行う予定である。更に、現在地域との協定締結に向けて働きかけを行っている。          |                   |

| 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<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                   | 利用者の尊厳やプライバシーを損ねない声掛けや対応を心掛けている。また、全体会議の場において、職員に問題提起をし、皆で話し合っている。        | コミュニケーションを取ることに心掛け親しい中にも礼儀ありで命令口調にならないように言葉遣いには特に気をつけ取り組んでいる。呼び方は利用者の希望に合わせて「さん」付けでお呼び入室の際にはノックと声掛けをするようにしている。   |                   |
| 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したり、自己決定できるように働きかけている                     | 10時、15時のおやつ時など希望をお聞きし飲みたいものなどを選択して頂いている。また入浴や起床時など好みの服を選択して頂けるように配慮をしている。 |  |                   |
| 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 | ご希望をお聞きしたり、ご様子からレクリエーションへの参加などその方のペースに応じた対応を心掛けている。                       |  |                   |
| 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                                  | 入浴時や起床時などご本人が希望される洋服を選んでいただいたり、出来る限り希望にそよう支援をしている。                        |  |                   |
| 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     | おかずの盛り付けを一緒におこなったり、テーブルを拭く、食器を洗っていただくなど、していただいている。                        | 食形態についてキザミの方が三分の一ほどいるが、利用者全員が自力で食事が出来る状況である。昼、夜の献立とおかずの調理は契約の配食会社のものを使い、ご飯と汁物、朝食、おやつはホームで調理している。利用者のお手伝いは力量に合わせ、下ごしらえ、盛り付け、おやつ作り、買い物等に参加していただいている。正月などには季節に合わせた行事食が用意されている。また、敬老会、クリスマスには特別食を準備し食事を楽しんでおり、誕生日には好きなものをおやつに用意しお祝いしている。更に、2ヶ月に一回は外食に出掛け、お寿司や定食などで食べる楽しみを味わっている。 |                   |
| 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          | 1日の食事量や水分量をケアチェック表に記載し把握している。主食の量や副食の食事形態を表にして張りだして、職員間で把握している            |  |                   |
| 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                   | 毎食後、洗面所に移動して頂き、歯磨きをして頂いている。義歯などされている方については、汚れを落として、毎日洗浄を行いケアしている          |  |                   |

グループホーム 愛ランドわたち

| 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                              | ケアチェック表にて排泄の確認をし、トイレ誘導をしている。また、日中は基本的にトイレにて排泄を行っていただいている                               | 一部介助の方も数名いるがほとんどの利用者は自立されているという状況で、布パンツ使用の方がおり、リハビリパンツとパット使用の方もいる。ケアチェック表で排泄、排便の確認を行い、個々のパターンに合わせ声掛けを行いスムーズな排泄に心掛けている。排便を促すために牛乳、ジュース等の水分の摂取を勧めている。   |                   |
| 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  | ケアチェック表にて排便の確認をしている。水分量が少ない方など声掛けをし便秘にならないようにしている。便秘薬など必要な方には主治医と確認し薬の処方を受け、内服をして頂いている |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 基本的には、週2回曜日を決めて入浴して頂いているが、体調や外出などある場合には、個々にあった支援をしている                                  | 基本的に週2回入浴を行っている。入浴拒否の方がいるが言葉を変え、別の利用者と一緒に入浴したり工夫を対応している。失禁したような時には状況に応じシャワーで対応し気持ち良く過ごしていただけるようにしている。ゆず湯、菖蒲湯、リンゴ湯、入浴剤等、季節のお風呂も楽しんでいる。また、家族と近くの温泉に出掛ける利用者もいる。  |                   |
| 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の状況に応じて、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  | 日中の活動を増やし、生活のリズムを整え、安眠に繋がるようにしている  |   |                   |
| 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  | 個々の薬情報をファイリングをし、職員が随時確認出来るようにしている。症状に変化があった場合には、直ぐに主治医に連絡をし変化に対応出来るようにしている。            |   |                   |
| 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                             | 個々の生活歴を把握し、料理の得意な方には、野菜を切って頂いたり、もやしの芽や根を取るなどして頂いている。雑巾などはお裁縫の得意な方にお願いをし、キッチンなどで活用している。 |   |                   |
| 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 | 外食やおやつなどを食べに出掛けて、メニューを見ながらお好きな物を選んで頂いている。また、車でお花見や紅葉を見に行くなど気分転換をしている。                  | 外出時は車イス使用の方が若干名、歩行器の方が三分の一、自力歩行の方が半数以上という状況である。冬場は機能低下を防ぐために中庭を見ながらホームの中を歩いている。穏やかな季節には日常的にホームの周りを散歩したり、畑を楽しんだり、外へベンチを置きお茶を飲みながら外気浴を楽しんでいる。年間の行事計画があり職員がそれぞれ計画を立て季節に合わせて「花見」、「紅葉狩り」、「七夕」、「リンゴ狩り」等に出掛けている。また、少人数に分かれ買い物に出掛けたり、ファミリーレストランにスイーツを食べに出掛け楽しんだりしている。 |                   |

グループホーム 愛ランドわたち

| 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  | 現在、本人にお金を所持は行っていない。施設の買い物時に、レジでお金を支払っていただくなど、お金に触れる機会は設けている。            |  |                   |
| 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   | 携帯電話を所持し自由にお話している。希望する方については、電話を繋ぐなどの支援をしている。                           |  |                   |
| 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 | 毎月、ユニットに利用者と一緒に作成した、塗り絵などを展示し季節感を味わっていたいっている。                           | ホーム全体が広々と感じ、天井も吹き抜けで高く、天窓もあり明るい。天井には青空模様の壁クロスが貼られ開放感が漂っている。壁には外出時とホームでの行事の様子を写した写真と利用者の作品が貼られ活動の様子を窺うことができる。ホールには食事スペースと大型テレビが置かれた寛ぎのスペースが用意され、ゲームを楽しみ話している利用者の姿が見られた。 |                   |
| 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  | 気の合う方同士の席を横にするなどし気軽に話せるように配慮している。また、中庭前の廊下には、本があり、椅子に腰かけてくつろげる空間を設けている。 |  |                   |
| 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  | 使い慣れた物や愛用品を自由に置いて頂いている。家族の写真や好きな植物、テレビなど置いて頂いている。                       | 各居室には大きなクローゼットが備え付けられ綺麗に整理整頓がされている。壁には全職員がメッセージを記入した心のこもった誕生日カードや家族の写真が貼られ、テレビ等も持ち込まれ、また、趣味の花の鉢植えを置き花を楽しまれている利用者もあり、思い思いの生活を送っていることが窺える。                               |                   |
| 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」「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   | 各居室には、お名前を貼ったり、トイレなど自由に行けるように配慮している                                     |  |                   |