

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	ホームの理念を別に掲げ、毎月の会議の中で入居者が心地よく過ごせるように話し合いをしている。理念も毎日職員で確認して一日のケアをしている。	職員の話し合いから作られた独自の理念の中に「優しい介護を目標に」とあるが、幅広い内容になることから受け取る職員によって捉え方の違いが生まれ、ケア会議(スタッフ会議)や打ち合わせ時に話し合いを重ね共通の支援に繋がるように心掛けている。家族には利用開始時に理念の説明をさせていただき、利用後のスムーズな関係作りに繋げている。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	子供神輿を招いて交流を図ったり、町の文化祭に作品を出品し見学に行つてつながりをもっている。地域の回覧がまわり行事の情報や催し物の情報を得ている。歌、フラダンスなどのボランティアも来ている。	法人として区費を納め回覧板も回ってくる。神社の豊作例大祭には子供神輿がやってくるのでお菓子の詰め合わせを用意し、利用者が一人ひとりの子供達に挨拶をしながら手渡しをして交流を深めている。また、近所の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。オカリナや大正琴の演奏、歌など、併設ショートステイに出掛け、ボランティアの催物を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	認知症をはじめ、介護技術や感染症などの研修会に参加したり勉強会をして、実習生の受け入れをしている。申込みに来られた時に施設の説明や見学をしてもらっている。ご家族の相談も受けている。		
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	2ヶ月に1回開催している。区長さん、民生委員、行政の方に参加していただいて話し合いを行う。会議では入居者の状況や行事の計画、報告をして助言をいただいている。	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。開催日の年間計画を作り、隔月の第4週目の金曜日としているが、参加者に予定を伺い都合の良い日を決め行事と合わせて行うことも多く、様々なホームの様子を見ていただいている。	
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	介護相談員の訪問を受け入れ入居者の要望など聞いてもらったり、施設の様子を見て感想を頂いている。毎週1回以上訪問看護師に来て頂き、バイタルチェックや体調の変化など報告している。	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運営推進会議に参加するようになっているため、幅広い関係が継続できている。介護認定の更新をホームで行い、中にはご家族が立ち会う場合もある。ケアマネージャーが市主催のキャラバンメイト研修に手伝いに出向いたり、寸劇のお手伝いなども行っている。	
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「介指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	マニュアルの確認を行い、勉強会で身体拘束を行わないケアを考えている。ベッドが危険な方はマットレスを使わせて頂き、怪我が無いように気をつけている。	玄関の施錠は日中していない。離設傾向にある利用者からは素振りや伝わるものがあり、職員は寄り添い、話を聞き、一緒に散歩に出かけ、気分転換を図っている。転倒防止を回避するために家族との話し合いで、人感センサーを使用している方もいるが必要に応じて解除している。	

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
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	社内で研修を行い勉強をしている。毎月の目標の項目にもあげ、言葉遣い、挨拶、声掛けの姿勢に注意して職員間で注意をするよう心がけている。		
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	研修会に参加する機会がなく、しっかり理解できているかわからない。日頃から出来る事をやっているのでは何か情報があれば協力するように心がけている。成年後見制度を使っている入居者がいるので少しわかるところがある。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時は居室で内容の説明をして、不明な事はないか確認しながらゆっくり話が出来るようにしている。重要事項の説明の中で入院時の対応や解約の説明などしている。介護報酬についても加算の説明、看取り対応もしていく事を説明している。		
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	ホームの玄関に意見、要望を書けるようにポストを設置している。契約時に相談窓口の説明をしている。家族が面会に来られた時や運営推進会議に来られた時に職員や管理者と話す機会をもっている。介護相談員の訪問で話を聞いている。	家族には少なくとも月1回の来訪を促している。直接顔を見ながら話をし、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。現在、成年後見制度を使われている利用者がおり意向に沿い対応している。家族会は成人の日に合わせて行い、会議の後、職員手作りの昼食を全員で食べ、日頃のホームでの生活のひとこまを紹介し理解をいただいている。	
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	毎月の介護員スタッフとの会議で、意見を出し合ったり、提案を聞いている。センター会議の報告もその都度して、会社の運営について説明をしている。	月1回のケア会議を18:30から2時間程度開催している。毎回、管理者から職員へ提起し話し合う内容をあらかじめ決めている。法人として目標管理制度を使いキャリアパスに繋げ、半期に一度面接を行っている。開設以来の職員が多く、職員間で支え合う体制ができており、利用者の支援にも活かされている。	
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	研修会に参加できるようにシフトを組み、スキルアップできるようにしている。半年ごとに自己評価を行い、それに基づいて評価を行うようになっている。希望休暇を取り入れてリフレッシュできるように勤務表を作成し、スタッフも配置している。		
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	社内外の研修会に出来るだけ参加してもらっている。会議で研修会の報告をして、他の職員と共有できるようにしている。新入社員には職員が1人ついて、丁寧にしっかりと覚えるまで指導している。		

ケアネットグループホームすざか

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	2ヶ月ごとに近隣のグループホームやデイサービスとのネットワークがあり、情報交換をしたり、勉強会を行い他の介護員と交流が出来るようにしている。	
<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	申込みの時点で施設の見学をしてもらうようにしている。本人が不安に思っている事や、困っていることなどを家族から聞いている。事前にアセスメントを行い、ゆっくりと話ができるようにして、信頼関係が持てるようにしている。職員で情報の共有をしている。	
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	家族の困っている事を相談し、家族の望む事、本人の思いや希望を聴けるようにして支援を考える。面会の機会を多く持って家族にも協力して頂けるよう話をする。	
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	申込みや相談を受けたら、待機者の人数を知らせたり、他のサービスの情報を提供している。他のグループホームの紹介をして、入居までの相談にのっている。	
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	入居者一人一人の経験や知識が活かせるように、日々の生活で一緒に楽しみや悲しみを共有している。共に過ごし、楽しく、安心して過ごせるようにしている。	
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	ご家族には出来るだけ面会に来て頂き、本人と話ができるようにしています。またご家族の大切さを理解してもらっています。職員も本人の様子を話したり、ご家族と相談し合える関係が出来るようにしている。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	家に帰ったり、親戚との交流はご家族にお願いしている。出かける事が難しくなってきた方にも友人や知人の面会が出来るようにしている。会話の中でも馴染みの場所や行事の話をしている。	友人や知人などの訪問があると、居室にてゆっくりとくつろいでいただいている。居室のスペースは広く、備え付けの椅子とテーブルがあり、常に対応できるような造りになっている。馴染みの美容院に出掛けたり近くの店に職員と出掛け服を買われる利用者もおり、思い思いの日々を過ごしている。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶の時には全員が集まって会話が出来るようにしている。入居者同士のトラブルにならないように職員が配慮する事が大事だと考えている。入居者同士の会話を大切にしています。	

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
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	サービスが終了した後でも、ご家族から相談があれば必要なサービスを紹介したりしている。		
<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	日々の会話の中から本人の思いを聞き、出来るだけ希望に沿うように努めている。本人と意思疎通が難しい方には、ご家族から情報を聞き意思を検討して支援を行っている。	ほとんどの利用者は気持ちを出せることができるが、決めつけるのではなくその思いの真意を測り押し付けにならないように配慮をしている。よく使われる言葉やしぐさはフェイスシートに記録している。何か素振りがおかしいと感じた時には、独りになった時を見計らい話を聞き、対応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	入居前にご家族やご本人から話を聞いたり、毎日の生活の中から情報を集めている。以前利用していたサービス事業所に聞いたたりした情報をファイルにまとめ皆で共有している。		
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	一日の生活リズムは変えないように心がけている。本人が話した言葉や行動を記録したり、バイタルの測定時や入浴時など身体の状態を観察している。本人の出来る事を把握して、引継ぎや会議の中で情報を共有し皆で同じ介護が出来るようにしている。		
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	計画作成者が本人と家族から意向を聞いて、担当者と相談して作成している。作成後は職員と会議で検討し再作成している。各担当者が毎月の評価をして、3か月ごとに短期目標を見直し確認している。	担当制を取っているため、日々の様子を箇条書きにして担当職員が提出し、定例会で話し合い3ヶ月毎に見直しを行い計画作成担当者が立案している。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。変化が見られた場合には、随時の見直しを行っている。	
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	その日の様子を個別に各職員が気づいたことなどを記録している。朝、夕の申し送りや前日の様子や気づいた事を伝えている。職員一人一人がケース記録を読み状態を確認している。毎月のケア会議で全員で情報を共有し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 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	その日の様子や本人の希望で散歩やレクリエーションをしている。遠方のご家族や緊急時は職員が受診や薬の受け取りをしている。発熱などあった際は訪問看護に連絡して指示をもらったり処置してもらう。看取りを希望される家族もいるので病院と連携したり研修会に参加している。		

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
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	季節ごとに外出したり、地域の文化祭に作品を出品して見学に行っている。実習生、ボランティアの受け入れや、そば打ちなどの実演を見たり、食事として頂いたりして楽しんでいる。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医に受診してもらっている。何か変わった事があれば家族に伝え主治医に連絡し対応している。時には施設のかかりつけ医が毎週の往診時に相談できるようになっている。	利用前の医師を継続している方もあり、毎月、往診していただいている。同じ法人運営の施設に毎週木曜日に訪れる協力医に相談、受診をお願いすることもでき、安心できる医療体制となっている。歯科に関しても受診希望があると往診を依頼している。管理者は利用者すべての状態を把握し、家族や職員への情報発信の要として支援に努めている。	
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	日頃の健康管理や様子観察の中での変化は、職員間で共有している。週1回の訪問看護で、一人一人変化がないか診てもらい助言をもらったり、主治医に連絡してもらっている。急な時はショート看護師や訪問看護に相談、診てもらい指示を受けている。		
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。	入院時は、家族と相談の上病院を決めてもらっている。本人の必要な情報を医療連携室と連携し、早期退院できるように連絡を取りながら支援している。入院中の様子も見に行っている。退院時は職員で情報を共有し退院後の生活について話し合い回復の支援を行っている。		
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	入居時に重度化、看取りについて、ご家族、本人に説明し意向を聞いている。主治医、施設医、訪問看護師と連携し、指示を受け安心して過ごせるよう支援している。職員も情報を共有し、話し合いながら支援している。終末期の研修も参加している。	法人の看護師が同じ建物の別施設に在籍しており、相談や支援に速やかに対応でき指示を仰いでいる。本人や家族には利用契約時に重度化、看取りについての説明をし意向等を伺っているが、現実には遭遇した場合、再度確認と話し合いを重ねている。この春より医療連携体制をとり継続性のある適切な医療が受けられるようになった。	
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	緊急マニュアルがあり、施設内で勉強したり、AED、人工呼吸の講習実技を施設内で受けている。急変、事故発生時の対応は職員で話し合い共有し実践力を身に付けている。		
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	災害時を想定して、施設全体の避難訓練や伝達訓練をしている。グループホームだけの訓練も行い、地域の方や消防団の方も一緒に参加して訓練を行っている。非常食、飲料水の備蓄をしている。	年2回の避難訓練や職員間の伝達訓練も随時行い、方が一の災害への意識づけが行われている。地域の自然災害で心配されるのは泥流災害があるが、運営推進会議や定例会議で避難場所や避難方法を話し合っている。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。避難時には三分の二の方が車椅子使用で、ウオーカー使用の方もいるという。	

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
<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	排泄や入浴も本人のプライバシーが保てるように、一人一人の対応をしている。排泄はそれぞれの居室で行っている。言葉遣いは会議で毎回確認したり、職員同士で注意しあうようにしている。常に人格を尊重した言葉掛けを心がけている。	居室への出入りの際は、必ず声掛けかノックをしている。利用者の尊厳と尊重については法人理念にもある「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」を常に考え、職員と話し合いを重ねている。利用者の呼び方は基本的に苗字にさん付けでお呼びしている。	利用者への声掛けや向き合い方に親しみをもち支援に努めていることが窺われるが、毎日の暮らしの中での言葉遣いが断言するような形になってきているのではないかと感じられる。利用者一人ひとりの言葉掛けや方法など、職員間で話し合い、利用者本位のサービスの向上に更に活かされていくことを期待したい。
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	本人の体調やペースに合わせて声掛けをし選んでもらっている。買い物や外出など日常的な場面でも、出来る事は自分で決められるよに声掛けをしている。		
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	天気の良い日はテラスに出たり、散歩に行ったり本人の希望やしたい事を支援している。業務優先にならないように一人一人の生活リズムを大切にしている。出来る事を見つけてお手伝いをお願いしている。		
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	二ヶ月に一回ホームで散髪が出来るように支援している。個人の好みや、季節にあったおしゃれが出来るよう、身だしなみはその都度声を掛けている。洋服は本人に選んでもらうが、職員が選ぶ事もある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員と一緒に同じ物を、それぞれのテーブルで食べている。お粥やミキサー、粗キザミの方もいる。ほとんど自力で食べている。季節の食材を献立に入れたり、フルーツを食べている。時には外食する事もある。下ごしらえを手伝う人や、配膳、下膳をしている入居者もいる。	ほとんど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。食事形態はペースト状、お粥、キザミと一人ひとり食べ易く工夫されている。献立は一週間分を職員が立て、法人の管理栄養士に一日の摂取カロリーが1,600calを目安とし、栄養が偏らないように指導を受けている。訪問調査当日は本職のそば打ち名人に来ていただき、出来立ての美味しい新蕎麦を利用者、職員と共に食べさせていただいた。	
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	毎回野菜を多く摂るようにして、管理栄養士に献立を見てもらい栄養バランスに気を付けている。一人一人に合わせた食事形態や量を考え、その日の体調を診ながら食事量や水分量を確認している。		
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	食事の後は必ず歯磨きをしたり、義歯のブラッシングをしてもらっている。義歯の無い方は職員がスポンジで口腔内を清潔にしている。夜間義歯洗浄している方もいる。		

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
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	各居室にトイレが付いているので、一人一人の排泄パターンで声掛けをして行ってもらっている。自立の方は声掛けで誘導している。時々汚れていないか確認する事もある。	自立の利用者も数名いるが排尿・排便については個人的に伺い、体の状態を職員が常に把握している。必要な利用者には排泄表を付け、様子を見ながら声掛け誘導をしている。消耗品のパット等の購入に当り価格も考慮に入れ、まとめ買いや昼夜の使い分けの工夫をして節約に努めている。トイレは各居室にあり落ち着いて使うことができる。	
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	一日の水分量が不足しないように、朝食前から水分を摂ってもらっている。個人毎の排便を職員が把握できるようにしている。薬の必要な方は主治医に相談している。乳製品の摂取や食事の内容を工夫している。		
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	入浴は一日おきに入れるようにしている。入居者の体調も見て。大きな浴槽の為、一人ずつゆっくり入っている。シャワー浴は状況に合わせて行っていて、浴槽にパネルヒーターを設置しシャワーでも寒くないようにしている。	お風呂は、機械でラジュウム温泉水を作り提供している。リュウマチ、湿疹、神経痛、疲労回復他5つの効能があり入浴を楽しんでいる。一日おきの午後1時～3時半頃までに入浴が終わり、おやつをいただき、夕方までのひと時をくつろいでいる。全利用者が何らかの介助を必要としており洗髪、背中、足先などを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	本人の生活習慣や体調に合わせて休息している。日中は出来るだけ外にでて活動をしてもらい、疲労感を得てゆっくり眠れるようにしている。寝具も個人の物を使ったりして睡眠しやすいように配慮している。		
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	個人のフェイスシートや服薬説明書で薬の把握をして、職員全員が見てわかるようにしている。服薬のミスがないように二重チェックで確認している。症状の変化で処方が変わった時は、ノートに記載や引継ぎで情報の共有をしている。		
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	毎日の生活の中で、役割を持ってお手伝いができるようにしている。洗濯物を干したり、自分の着替えをたたんでいる。新聞紙や広告を4つ折りにする事が役割になっている。感謝の言葉を添えている。		
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	天気の良い日には、近くのグランドまで歩いている。買い物に行きませんかと声をかけ一緒に出掛けることもある。年間の行事で季節のお花を見に行ったり、近くの文化祭に出品した作品を見に出かけたりしている。	ホームの周りにはリンゴ畑や体育館があり、舗装の道路に囲まれて移動もしやすく、車の往来も一部をのぞいて激しくないため、気分転換を兼ね日常的に散歩に出掛けている。外気浴を兼ね中庭のテラスに出て電車をまじかに眺めながらお茶を楽しまれることもある。年間の外出計画も立て市内の公園や菊花展などに出かけている。	

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	入居者のお金は施設で預かっていて、必要な物の支払いは職員が個人の預り金から支払っている。銀行に行きたいとお金の心配をする方には、金庫に預かっている事を伝えたと安心する。		
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	電話をして欲しいと言う方は、連絡をして直接家族と話が出来るようにしている。年賀状が届く方には本人に直接渡している。		
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	ホールとキッチンが一緒になっていて、食事を作る様子やお手伝いしている方が見れる。壁には行事や日頃お手伝いしている様子を写真にして貼ってある。ホールからテラスや畑が見られ、畑は野菜を作ったり、花が植えてあるのが見える。ホールには共用のトイレもあり使える。	ホームの間取りにはゆとりが感じられる。対面式のキッチンからは、居間兼食堂と畳敷の和室、中庭が見渡せる。庭からは行き交う電車が一服の絵のように見え、暖かな日差しと共にくつろげる空間が確保されている。壁に飾られた写真は利用者が見やすいようにA4サイズに拡大して貼られていた。	
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	自由にテラスに出られ、ベンチに座って外を見たり、ホールにはソファやリクライニングがありそこに座って話ができる。和室にはマッサージチェアがあり、気軽に使えるよになっている。		
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	外出した時の写真を飾ってあったり、ご家族と出かけた時の写真を飾ってある方もいる。家族が持ってきた衣装ケースやカラーボックスを置いたり、写真立てに家族の写真を置いている方もいる。備付けの物は使い易いように配置している。	居室にはベッド、テレビ、テーブルと椅子、整理ダンス、エアコン、トイレが完備されている。広いスペースで腰高の大きな窓があり閉塞感を感じられない。人形や家具なども持ち込まれ、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	建物の中はバリアフリーになっている。廊下やトイレに手すりが設置しており、一人でトイレに行っても掴まる所があり安全になっている。居室の入口には名前と塗り絵や首飾りが飾ってある。		