

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 | 0196000046 | | |
| 法人名 | 株式会社セイルコーポレーション | | |
| 事業所名 | グループホームさくらえん(1階 桃色) | | |
| 所在地 | 三笠市幌内新栄町352番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4月17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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0196000046-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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30年3月29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)】

| |
|--|
| <p>入居者一人一人に合った、安心して住みやすい環境を提供します。 併設するデイサービスに行き体操などを行うことができます。 重度化した場合なども医療と連携しながら、ご家族や本人の意見を尊重し看取りまで行います。</p> |
|--|

【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>三笠市中心部に近い幌内地区に位置し、山々に囲まれ、前庭には桜並木があり、鹿、キツネが散歩するなど自然に恵まれた地にある。前運営法人から事業譲渡を受けて平成28年10月に開設した鉄筋構造準耐火2階建て2ユニットのホームで、デイサービスセンターが併設され、行事などを合同で行ったり、利用者がデイサービスを訪れるなど、利用者同士馴染みの関係を作ることが出来、職員も同じ関わりを持つことにより、事例を共有しながら質の向上に努めて利用者が安心して暮らせるケアを行い、利用者は安心して穏やかな日々を過ごしている。近くにある市営住宅は過疎化が進み空き住宅が多く地域との交流も少なくなってきたが、町内会に加入して、忘年会や新年会、地域の清掃に参加したり、地域行事(三笠盆踊り)に参加して地域住民と交流し、事業所行事(夏祭り)にはボランティアが来訪してハーモニカ演奏をして交流している。重度化対応指針・看取り指針に基づき医療機関と連携し、本人、家族の希望に添うよう支援して、これまで4人の看取りを経験している。利用者は体操をしたり、テレビを見たりして、それぞれの居場所で、思い思いのことをして過ごしている。職員は利用者の体調の変化に気をつけながら、穏やかな日々を送れるよう支援している。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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 |
| 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 | 理念を念頭に置き利用者一人一人に合わせたサービスを提供できるよう努めている。 | 「家庭的な雰囲気」、「その人らしい生活」、「自尊心を大切に」を念頭に、事業所理念を各ユニットに掲示し、毎月の勉強会で共有してケアに繋げている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 町内会の行事に、職員および利用者が何度か参加している。 | 町内会に加入して、忘年会、新年会、地域の清掃に参加している。地域行事(三笠盆踊り)に参加したり、ボランティアが来訪して交流している。 | |
| 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 | 町内会に参加し認知症の方やグループホームについて説明している。 | | |
| 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 | 2か月に1度開催し、状況報告などを行っている。ご家族の方も参加され意見をいただいているが、参加人数が少ない。 | 利用者、家族、地域包括支援センター職員、地域住民代表などが参加して2ヶ月に1回(29年8月から)開催し、活動報告、事故報告、行事などについて話し合い、意見や助言を得て、サービス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取り組んでいる | 必要に応じ、施設長や副施設長が電話連絡や足を運び連携を取るようになっている。 | 認定更新などで市担当者を訪れ、運営状況などを報告したり、指導、助言、情報を得て協力関係を築いている。運営推進会議には、地域包括支援センター職員が参加して助言、指導、情報を得ている。 | |
| 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「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 | 施設内研修として資料を用い実施。拘束することによって生じる影響などの理解を深めている。 | 身体拘束廃止マニュアルを用いて勉強会を行って、拘束することによって生じる影響などの理解に努めて、身体拘束をしないケアに努めている。事故防止のためセンサーを設置している。 | |
| 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 | 施設内研修として今後実施する必要がある。言葉使いなど問題がある場合、注意している。 | | |

グループホームさくらえん(1階 桃色)

| 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 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 | 少数の職員しか学べておらず、今後施設内研修を行う必要がある。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に基づき納得したうえで入居して頂いている。 | | |
| 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 | 家族・利用者の方は直接スタッフや施設長、副施設長、管理者へ話をされている。 | 日常の会話、表情などから利用者の要望の把握に努め、家族とは、来訪時に利用者の様子などを伝えて意見、要望を聞いている。また、運営推進会議参加時や、電話連絡時に意見、要望を聞いて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 | ミーティングや申し送りを通じ、職員と意見交換を行っている。 | 朝・夕の申し送り、毎月の全体ミーティングで意見や提案を聞いて検討し、運営に反映させている。 | |
| 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 | 職場環境には気を付けており、職員の働きやすい環境になるよう努めている。 | | |
| 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 | 施設内研修やミーティングを行い介護技術のスキルアップを身に付けるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 市の開催するワーキンググループに参加し、交流を図るようにしている。 | | |

グループホームさくらえん(1階 桃色)

| 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 |
| 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 | 日々様子を観察し、スタッフ間で情報の共有を行い安心して過ごせるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居前調査や契約時には家族から話を伺うようにしています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 同上 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 職員も皆家族と説明し、家族同様に生活しています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 家族が面会に来たときは家族との時間を大切にもらい、グループホームでの状況を説明しています。 | | |
| 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 | 友人に来ていただいたり、手紙のやり取りをしていただいている。 | 知人・友人が来訪した時は、居間又は居室でゆっくり話せるよう支援している。家族の了解を得て知人・友人と一緒に外出している。また、家族と一緒に買物、美容室、墓参り、外食など馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 座席の配慮、過ごされる場所の配慮を行い個々の性格や日々の精神状態などを把握し支援に努めている。 | | |

グループホームさくらえん(1階 桃色)

| 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 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 | 相談などがあればフォローするよう努めている。 | | | |
| 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 | 本人はどうしたいのか。ということ念頭に置き、本人主体となれるよう関わっていくよう努めている。 | 日常のコミュニケーション、家族の情報から思いや意向の把握に努め、把握した希望、意向は朝夕の申し送りで共有し、希望や意向に添うよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族から話を聞き、情報収集をこまめに行うよう努めている。 | | | |
| 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 | ご本人の意見を確認しながらの支援に努めている。その日その日に合わせたケアを行うようにしている。 | | | |
| 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 | 本人、職員での話し合いはできるが、家族と話し合う時間を確保するのが難しい。 | 利用者と家族の意向を反映させ、全体会議で意見交換して6ヶ月毎に介護計画を作成し、家族の確認印を得ている。状況に変化があればその都度見直すこととしている。 | | |
| 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 | 変化があった場合は細目に記入するよう努めているが、内容や書き方については今後、施設内研修を行い話し合っていく。 | | | |
| 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 | その時その時に本人や家族と話し合い、柔軟に対応するよう心掛けている。 | | | |
| 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 | デイサービスが併設しており、本人が希望するときはデイサービスに参加し楽しんでいる。 | | | |
| 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 | みかさホームケアクリニックと連携しており、必要に応じ速やかな対応ができている。かかりつけ医への受診も希望があれば継続して行えるようにしている。 | 利用者、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診している。付き添いは家族が行い、付き添いでできない時は外部委託している。医師が毎日訪問し、常勤の看護職員が利用者の健康管理を行っている。 | | |

グループホームさくらえん(1階 桃色)

| 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 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 | 状態の変化などがあれば直ぐに相談し、指示・助言を共有できる状態である。 | | |
| 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、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。 | 協力医療機関と連携を図り、継続的に病状を把握し対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居契約時に重度化および終末期の意向をうかがい、説明し了承いただいている。 | 入居申し込み時に利用者、家族に、「重度化対応に関する指針」、「看取り指針」に基づき説明し、入居時に意向を確認している。重度化した場合は利用者、家族の意向を聞きながら医師、看護師と連携して、希望に添えるよう支援している。今までに4人の看取りを行っている。 | |
| 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 | 職員同士の申し送りなどで情報は共有できている。緊急時対応の資料あり迅速な対応ができるようにしている。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を実施している。消防設備は業者が定期点検を行っている。 | 年2回(夜間想定1回)、内1回は併設のデイサービスと合同で、消防署の指導を得て避難訓練を実施している。水など備蓄については十分とは言えない。 | 大規模な災害が発生した場合を想定して、最低3日間は事業所において生活が維持できるよう、水、食料、暖房機材等を備蓄し、備蓄リストを作成することを期待する。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | ご本人の性格などを考慮し関わりを持つよう意識している。 | プライドを損ねないよう言葉づかいに気をつけて、本人の意見を最優先して対応するよう職員に周知している。個人情報に関する書類は、適切に管理している。 | |
| 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 | 本人主体となる考え方を念頭に可能な限り本人の意向に添えるよう努めている。 | | |
| 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 | 可能な限り本人の意向に添えるよう、支援できるよう努めているが、職員配置の関係でこちらの都合になってしまう時がある。 | | |
| 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 | ご本人の意向を取り入れて支援できている。 | | |

グループホームさくらえん(1階 桃色)

| 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 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 | 準備は職員だけで行ってしまっている。お誕生日の方々に好きな食べ物を確認しメニューを決めている。片づけには積極的に参加して頂いている。 | 献立作成と調理は、利用者の希望を取り入れながら職員が行っている。ちらし寿司などの行事食や桜餅、豆まきなど季節の物を取り入れ、職員も一緒にテーブルを囲んで食事を楽しんでいる。家族と一緒に外食に行っている。 | |
| 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 | 食事量、水分量は毎回チェックしている。一人一人に合わせた形態や量にしている。きざみ食やとろみの対応。 | | |
| 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 | ケアが必要な方は毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科と連携している。義歯洗いの声掛け手伝いをしている。 | | |
| 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 | 個別パターンを把握し声掛けを行っている。また、トイレへ行きたくなった時のサインを共有している。 | チェック表で個々の排泄パターンを把握し、表情、態度、サインなどから適時にさりげなくトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。 | |
| 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 | 便秘などあれば医師に相談している。看護師にもすぐに相談できる状況である。水分などで調整している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は週2回もしくは3回の時もあり、本人訴え時は入浴できるよう支援している。拒否の人には無理強いをせず別の日に変更している。 | 週2回を基本とし、希望があればいつでも入浴できる。入浴が楽しくなるよう入浴剤を使ったり、ゆっくり入浴できるよう支援している。拒否する場合は無理せず、日を変えるなどその人のタイミングに合わせて、楽しく入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 個々の生活スタイルに合わせて自由に休憩されている。リネン交換は、週1回を汚染時に行っている。 | | |
| 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 | 薬情報のファイルあり、最新のものを入れるようにしている。変更ある場合は記録、日誌に記入し申し送りを行い情報を共有するようにしている。 | | |
| 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 | 現状では、皆で一緒に行うことが多いため一人一人に合わせて支援していく必要がある。 | | |

グループホームさくらえん(1階 桃色)

| 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 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 | 一人で外出できる方は出かけている。付き添いが必要な方の『外出は、あらかじめ外出行事として計画を立てて行っている。 | 近くの公園まで散歩したり、買物やバラ園見学、ドライブに出かけるなど、日常の生活に潤いと変化を提供している。家族、知人・友人との外出も支援している。 | |
| 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 | ご本人の能力に合わせて自己管理されている方もいる。自己管理できない方は施設で預かり、買い物の時に自由に使えるようにしている。 | | |
| 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 | 携帯電話を持っている方もおり自由に電話をかけている。携帯電話のない方は、自分から電話を掛けたいと訴えることがなく、電話がきた際には話ができるようにしている。 | | |
| 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 | ご利用者は自由に出入りできるようになっている。清掃は職員で行い、清潔の保持に努めている。 | 居間・食堂は一体的で、パネルヒーターが設置され、加湿器、洗濯物で湿度を調整し、利用者の作品、行事の写真を飾り植木を置いて、利用者は清掃が行き届いた家庭的な雰囲気の中で、新聞を読んだり、テレビを見たり、会話などをしながら、思い思いに過ごしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共有スペースは居間しかないため、一人になりたいときは居室に戻られている。 | | |
| 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 | 馴染みのある家具や寝具類を持ってきていただいている。小物などもお気に入りのものを置かれている。 | 希望により備え付けベットが利用でき、使い慣れた家具、テレビ、仏壇などを持ち込んで、壁には家族の写真等を飾って居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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」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 | 各所に手すりの設置や夜間帯でも歩行しやすいように明りの調節を行っている。自室がわからなくなる方は居室入口に大きく名前を付けるなどの工夫を行っている。 | | |