

1 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 | 1194600134 | | |
| | (有)ライフ・ワン | | |
| 事業所名 | グループホームスワン | | |
| 所在地 | 埼玉県深谷市東方2873-5 | | |
| 自己評価作成日 | H25.3.15 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月2日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivgoVoCd=1194600134-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F |
| 訪問調査日 | 平成25年3月24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)】

職員だけが動くのではなく、利用者様も一緒に日常生活に参加して、自らの役割を持って自分の居る場所とさせていただける様支援していく。

【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)】

開設2年目を迎えた事業所(1ユニット)は、田園が広がる自然環境に恵まれた静かな環境の中にある。職員は、利用者一人ひとりの心身の状態を的確に把握しながら、各人に合った自立支援を行っている。「ゆっくり」と「一緒に」「楽しく」を理念に掲げており、自主性を大切に、日々の生活の中で自分で出来る事、やりたい事に可能な限り取り組めるよう配慮しながら、達成感のある生活が送れるよう取り組んでいる。利用者職員は敷地内にある自家菜園でピーマン・茄子や胡瓜などを栽培するとともに、収穫した野菜を食材にして味わっている。自治会に加入し、集会に参加したり、班長を務めたり、地域との関わりを大切にしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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る (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 (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、生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、安心して暮らせている (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 | 施設の入り口入ってすぐの所に理念を掲げて職員に周知してもらう。 | 「ゆっくり・一緒に・楽しく」を理念に掲げ、玄関や室内にわかりやすく掲示している。職員は利用者のゆったりとした生活ペースにあわせて、出来る限り側に寄り添う形でケアに臨んでいる。 | |
| 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 | 自治会に参加し、近所の方々と交流している。散歩などで会うと声をかけて下さいます。 | 一軒の民家として自治会に加入し、回覧板が回って来たり、管理者が班長をしたり、集会にも参加している。町内の運動会に職員が参加する等の交流が図られている。 | |
| 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 | これからできることを見つけて活かして行きたいです。 | | |
| 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 | 以前は年に数回の推進会議を行っていたが、地域包括の担当者と日程が合わず行っていない。 | 法人が変わる以前は、年に数回(土・日)実施していたが、日程調整等にて折り合わず、現在は運営推進会議は開催していない。 | 関係者(機関)の参加を呼び掛け、運営推進会議を定期的で開催していくうちに、会議が充実し、さらに家族や地域との連携が深まることを期待したい。 |
| 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 | 生活保護者の入所も積極的に行っている為、市役所の職員とは連携を取らせて頂いています。 | 定期的な報告や相談等で協力関係を築いている。生活保護者も受け入れており、市の職員の定期的な来訪がある。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束は行わない。職員全員で身体拘束は行わない心がけをしています。 | 職員研修会で身体拘束をしない取り組みの共通理解を図ったり、職員会議などでも話し合っている。日常においても利用者の表情や動きを見ながら行動を予測し、願望をくみ取りながら支援している。 | |
| 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 | 利用者様の身体にアザなどあった場合は、職員が周知し、原因を見つけております。 | | |

| 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 |
| 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 | なるべく、学ぶ機会を持てるようにしたいと思っております。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約締結時及び事前にも不明な点があれば、随時お答えしております。 | | |
| 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 | 利用者様が安心して生活を送れる様に、施設側からも御家族様へ要望し、ご協力頂いております。 | 意見箱を設置すると共に、家族の来訪時には利用者の様子を説明し、家族の要望等を聞くようにしている。来訪の少ない家族には、毎月スワン便りにて状況報告をしている。 | |
| 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 | スワン会議を行って職員の意見を聞きます。 | 申し送り時や会議の場で、意見を出しやすい環境を作り、職員の意見提案を聞いている。トイレに歩いて行く利用者の席を、トイレに近い席に変更する等、話し合い、共通理解の下で対応を変更している。 | |
| 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 | 社員のみではなく、パートの職員にも年2回のボーナスやその他手当を支給しています。 | | |
| 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 | 認知症を専門に扱っている先生に、施設に来て頂き、講義をして頂いたりしています。 | | |
| 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 | 利用者様をご紹介して頂いた事業者様が訪問して下さるなどの交流があります。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の不安を傾聴し、不安を取りのぞくこと、そして出来るところから要望を実践することを心がけております。 | | |
| 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 | ケアプランは、毎回ケアマネージャーからご家族によく説明しどの様にケアするかご家族とも相談します。 | | |
| 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 | 「スワン便り」というお便りを毎月ご家族様へ送らせて頂き、状況をお伝えし、常々支援の行方を相談・報告してます。 | | |
| 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 | 全員で散歩に行くなど日ごろから利用者同士の交流をつくっております。 | | |
| 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 | 出来るだけ会いに来て頂ける様にご家族様に連絡を取らせて頂いています。 | | |
| 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 | 気軽に遊びに来て頂ける様に心がけてます。 | 友人が来訪し一緒に外食したり、入居前に住んでいた所の近くまで散歩することもある。以前利用していた美容室への送り迎え等、出来る限り関係が継続出来る様支援している。 | |
| 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 | まず席の決め方など、気の合う方を隣りにするなどその都度対応します。 | | |

| 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 |
| 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 | 退室後、その利用者様が元気にしておられるか職員が面会に行くこともあります。 | | |
| 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 | 意志を伝えにくい利用者様についても色々声かけなど行いどうケアをするか考える。 | これまでの生活歴を家族等から聞くとともに、日常生活の中から利用者一人ひとりの表情や言葉のトーン、態度、表情、行動などを参考に、職員の感性を生かし、話し合いをして思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | ご家族様に、以前はどの様に生活されていたのか尋ねて把握します。 | | |
| 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 | 日常生活動作の他に体操を取り入れており現状把握に努めてます。 | | |
| 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 | どのようなケアがその利用者様にとって良いのか常々職員同士相談します。 | 基本的には3ヶ月に一度見直しを行う。状況や家族の意向などを把握しながら毎月モニタリングを行っている。家族とは面会時に話し合いを行い、ケアマネジャーや主治医の意見を参考にして介護計画を作成している。 | |
| 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 | 申し送りノートを活用するなど個人記録の他にも情報共有を行っています。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりにとって最適な支援を行うため、ご家族様に相談・協力して頂いています。 | | |

| 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 |
| 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 | 散歩では、近所のお寺や公園まで歩き季節を感じたりちょうど良い運動できる距離です。 | | |
| 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 | 必要な治療があるときは、ご家族様へ相談してから提携医師へ治療を相談します。 | かかりつけ医への受診は、基本的に家族対応であるが、職員が対応することもある。内科医は月2回往診があり、歯科医は必要時に連絡し往診依頼をしている。 | |
| 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 | 体調の変化など不安な時は、すぐに医師に電話で相談・確認します。 | | |
| 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。 | 提携している病院があり具合が悪くなった場合、入院させて頂いています。 | | |
| 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 | 毎月の「スワン便り」にて利用者様の状況を詳しく説明し、必要があれば、早い段階から次の支援策をご家族様と考えます。 | 重度化した場合の方針は契約時に説明し、了解を得ている。状態変化に応じて、家族とは早い段階で話し合いをし、事業所で出来ることを説明して、利用者にとってより良い次の支援策を家族と相談することになっている。 | |
| 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 | 事務所の電話の横に緊急時における緊急連絡網を貼り、周知徹底しております。 | | |
| 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 | 避難訓練に参加できなかった職員に対しても、報告書にて通達しています。施設としてスプリンクラーを設置。 | 年1回消防署立ち会いの下で、火災を想定した外までの避難訓練を実施している。参加できない職員には報告書を配布し、各自理解している。 | 夜間想定も含め、年2回は訓練を実施することで、緊急時等のスムーズな支援体制が構築し、より強化されることが期待される。 |

| 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 |
| 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 | 利用者様は、自分たちよりも人生の先輩であることを戒めた言葉で声かけします。 | 一人ひとりの人格を尊重し、基本的に「名字」さん付けで声掛けしている。トイレ誘導・入浴・食事などの支援が必要な場合も、利用者の気持ちを尊重し言葉掛けに留意した支援を行っている。 | |
| 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 | 何をしたいか、声かけを毎回行い、意見があるときは、それに対応します。 | | |
| 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 | できるだけ、利用者様のペースで生活して頂き、職員が生活リズムを作る様支援します。 | | |
| 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 | お化粧している利用者様もいらっしゃり、なくなったら買って渡したり一緒に化粧品を買いに行ったりします。 | | |
| 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 | 何が食べたいか出来るだけ要望に答え、片付けや洗い物を一緒にやります。 | 散歩時に農家の方から頂いた野菜や、事業所の畑で採れたものを、利用者と一緒に調理し食べることもある。片付け等を一緒にやらない、昼食では、選択できるものも提供している。 | |
| 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 | お茶の時間や食事の際に定期的に水分を摂って頂き野菜やくだものなどバランスを考え提供しています。 | | |
| 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 | 毎食後に必ず口腔ケアの声かけをし、実施してもらってます。 | | |

| 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 |
| 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 | 時間になったら、トイレの声かけをして、なるべく失敗のない様に支援しています。 | 基本的に、トイレで排泄できるよう、排泄チェック表を利用し、声掛けしている。その日の流れの中で様子を見ながらの声掛けも行っている。入居後、職員の支援でうまくいっているケースもある。 | |
| 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 | 記録を毎日見て、排便がきちんと出ているか、チェックしています。 | | |
| 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 | 他の利用者様の安全を優先するため、入浴時間は職員が一番多い時間帯に行っています。 | 最低週に2～3回は入浴できるよう支援している。入浴しない日は清拭にて清潔保持をしている。入浴剤や季節に応じた柚子湯・菖蒲湯等は、利用者大変喜ばれている。 | |
| 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 | 13:00～15:00までは昼休憩でベッドでのお休みを促します。 夜は、早く就寝したり、TVを見たい方は見て頂いています。 | | |
| 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 | 一人ひとりが理解する様、薬のことはその都度申し送りノートに書いて伝えます。 | | |
| 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 | ご本人の意思で出来る利用者様やできない利用者様にも退屈しない様職員が支援します。 | | |
| 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 | 近くのスーパーへ出掛けたり、自宅へ行きたいという利用者様には、御家族へお願いしています。 | その日の天候や利用者の体調を考慮し、毎日散歩に出掛けるようにしている。近くのお寺まで季節の木々や草花を見ながら出掛け、農家の方と挨拶を交わし、交流も図っている。個別対応で花見に行き外食してくる支援もしている。 | |

| 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 |
| 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 | 一対一で買い物に行き、ご本人の所持金で自ら買い物することもあります。 | | |
| 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 | 職員が連絡をとり、利用者様がお話したがつていることを伝え、利用者様と電話をかわります。 | | |
| 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 | 居心地よく寝て頂ける様心がけてます。 | 以前、デイサービスとグループホームが併設されていた建物を、現在はグループホームだけで利用している。デイサービスで使っていた部分が、居間であり、利用者は閉塞感のない広く明るいところで、のんびり・ゆったりと居心地良く過ごしている。 | |
| 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 | 仲の良い利用者様で廊下の長いソファーにみんなで座り、TV鑑賞など行ってます。 | | |
| 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 | ご家族へ、ご本人が使っていた物を持って来て頂いたり、写真を貼って自分の部屋という感覚を持ってもらう支援をしています。 | 居室入り口には、家族の持参したのれんが掛けられ、あえてドアが開放されている。引き出し・ベット・時計・エアコンが設置された居室内に、馴染みのものが持ち込まれ、居心地の良い場所となっている。 | |
| 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 | 職員が利用者様の「出来ること」を見守って、発見していきます。 | | |