

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 | 1271300525 | | |
| 法人名 | 有限会社 正心 | | |
| 事業所名 | グループホームせいしん | | |
| 所在地 | 千葉県野田市中根207 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4月20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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 日本ビジネスシステム | | |
| 所在地 | 千葉県市川市富浜3-8-8 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年3月9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)】

| |
|--------------------|
| その人がその人らしく生活できるように |
|--------------------|

【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)】

| |
|--|
| 鉄筋3階建ての1階と2階が「グループホームせいしん」となっている。職員は一人ひとりの個性や生活を大切に、入居者が毎日楽しく過ごせるように明るく家庭的な支援を行っている。また、市役所職員や市の介護相談員の定期的な訪問、定期的な内科医の往診、協力病院との24時間対応可能な支援体制等、関係各所との協力体制が構築されており、入居者や家族が安心して生活を送れるようサービスの提供に努めている。 |
|--|

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 | その人がその人らしく生活できるように。 ○本人や家族の話しに耳を傾けて聞き受け入れていく。 | 法人独自の理念として「人 のために」を掲げ、事業所内に掲示している。毎朝の唱和や会議にて職員全員が理念を共有し、入居者がその人らしく生活出来るよう温かい支援の実践に努めている。 | |
| 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 | ○地域の祭りなどに進んで参加する。 ○事業所近くの床屋さんや近くのお店に買い物に行く。 | 地域住民や近隣商店とは気軽に挨拶を交わしていると共に、おすそ分けを頂く等の関係が築かれている。自治会に加入しており、地域行事等へも積極的に参加して、地域交流と施設の理解促進を図っている。 | |
| 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 | できていない。 | | |
| 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践、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 | 開催ができていない状況である。 | 事業所としては運営推進会議の必要性を理解しているが、現在のところ会議の開催には至っていない。 | 市職員・民生委員・地域等それぞれとの協力関係は築かれているが、運営推進会議の開催を通じて一堂に会し、情報や意見の交換を図り、施設の課題の把握に繋げて頂く事を期待します。 |
| 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 | 困ったことや分からないことなどがあるとき、事故等があったとき、市の人達の協力を得ている。 | 市職員とは施設運営全般に関わる相談や報告を随時行っていると共に、市からの受入れ要請等にも対応し、強い連携体制が築かれている。また、定期的に市職員の来訪もあり、意見や情報交換を行っている。 | |
| 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 | ○非常口や階段で落下の恐れのある入り口は施錠している。 ○玄関は夜間は閉めている。 | 身体拘束排除についての施設方針が明文化されていると共に、マニュアルが整備されている。職員全員が研修や会議にて正しく理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中は施錠せずセンサーチャイムで管理し、外に出た場合には付添い等で適切な対応を行っている。 | |

グループホームせいしん

| 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 | どんなに小さい傷やアザがあっても、確認した人はすぐ報告し、皆で話し合っている。 | | |
| 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 | ○勉強会等で話し合っている。 ○該当する人はいないが、生保受給の方は市の担当ワーカーさんと協力している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 話し合い、納得してもらい、署名捺印をいただいている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 本人・家族・相談員など、外部の人よりの話しは、どんなに小さいことでも朝礼時や貼り紙にて、職員全員に知らせて話し合う。 | 家族の面会や電話連絡時に直接意見や要望を確認していると共に、苦情相談窓口を設置している。家族や介護相談員等から挙げた意見や要望等は、職員全員に周知を図り会議にて検討し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 | いつでも話しは聞いている。 代表や管理者が不在の時は、それぞれの決められた所にメモを置いているので、内容を確認しすぐに答えている。 | 朝礼や会議にて職員の意見や提案を確認している。管理者は職員が意見を言い易い環境作りに努め、日常の業務の中でも個別に意見や要望等を確認する機会を設けている。 | |
| 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 | 業務時間の調整や勤務時間の相談には全面的に聞き入れている。 自分の仕事を明確にして、責任を持って仕事ができるようにしている。 | | |
| 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 | 常に勉強し、資格を取ってもらうように会社内での研修はしているが、外に出すことができない状況である。 | | |
| 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 | 現状はまだできていない。 | | |

グループホームせいしん

| 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 | 入居前より、本人に関する情報を職員全員に知らせて、どう接するか話し合い、1週間くらいは昼夜共にご本人の状況を細かくメモし、皆で話し合っている。 | | |
| 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 | 入居前より、家族との相談や話しには、直接また電話でも受け付けている。 | | |
| 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 | 何に困って、何をしてほしいのかを聞き取り、どうすることがいいのかを話し合う。 | | |
| 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 | できることは皆さんで手伝っていただいている。 | | |
| 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 | どんなことでも変化を伝えて話し合い、協力していただいている。 | | |
| 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 | 本人の部屋に泊まることも、外出・外泊も面会も自由になっている。 | 家族の施設宿泊や外出・外泊は自由となっていると共に、施設行事への招待等も実施され家族との関係継続の支援に努めている。また、本人の生活暦や趣味等を確認し、馴染みの場所への外出・人との交流にて馴染みの関係継続にも努めている。 | |
| 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 | 全員で手伝いをしてもらったり、食事やお茶も全員で楽しんでいただけるようにしている。 | | |

グループホームせいしん

| 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 | 退居となっても相談に乗ったり、落ち着くまでは入院中の洗濯物などもおこなっている。 2～3年経って、家族が来てくれることもある。 | | |
| 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 | 命令・指示をするのではなく、他の人に迷惑をかけない限りは、本人の希望を聞けるようにしている。 | 入居時に本人や家族から生活暦・身体状況等を確認していると共に、必要に応じて市・他サービス・医師から情報提供を受け、詳細な情報の把握に努めている。入居後は、日々の生活や会話の中から意向の把握に努め、本人本位の生活が送れるよう検討している。 | |
| 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 | できる限り、部屋の家具等の配置や服装などは、本人の希望に任せています。又入居時のアセスメントにある生活歴等は、いつでも職員は見られる。 | | |
| 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 | 手伝いやレク等は同じ時間に行っているが、その日の心身の状態により、声かけを行い、強制はしない。 | | |
| 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 | 一人一人の変化を、夜勤・日勤が記録し、その変化を全職員が確認している。 | 本人や家族の意向や希望を踏まえた上で、職員会議にて検討し介護計画を作成している。定期的に目標の達成状況の確認や評価を行い、必要に応じて見直しを実施して現状に即した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 | 支援記録(夜昼) | | |
| 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 | 体調面・精神面等で変化があれば、家族・本人・担当医・介護員が記録を持ち寄り、その場で対応する。 | | |

グループホームせいしん

| 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 | 一人一人がのんびりとゆったりと日々の生活ができるようにと取り組んでいます、まだまだだと思っている。 | | |
| 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 | 入居前から受診している人は、希望がない限り、かかりつけ医に受診している。 | 希望のかかりつけ医への受診が可能となり、必要に応じて受診の付添い支援も行っている。定期的に内科医による往診が実施されていると共に、協力病院とは24時間対応可能な支援体制が構築されており、適切な医療支援が行われている。 | |
| 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 | 看護職はいません。 往診ドクター 月2回 随時。 緊急時は、小張病院、野田中央病院が受け入れてくれる。 | | |
| 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。 | 入院中は、洗濯物を洗って届けながら、2～3日に一度は面会し、担当医や看護師より説明を受けている。 | | |
| 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 | 家族・担当ドクター・ホームで話し合っ、介護計画書に明記、署名・捺印をいただいている。 | 契約時に、重度化や終末期における施設の方針・対応等を家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合や終末期においては、家族と話し合い意向を確認した上で、協力病院と連携を図り施設として出来る限りの支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 勉強会で行っている。 可能性の高い場合は、どういう症状が出るか、又どう対応するか、引き継ぎ・貼り紙にて、全職員に知らせている。 | | |

グループホームせいしん

| 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 |
| 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 | 消防署のご指摘を受けながら話し合っているが、これからの課題である。 | 年2回、消防署立会いのもと地震時や夜間想定を含めた消防避難訓練を実施している。非常災害時のマニュアルが整備されていると共に、自動通報装置・スプリンクラー・消火器等が設置されている。また、近隣住民へ非常災害時における協力の呼びかけも行っている。 | |
| 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 | 行っている。 | 職員全員に研修を実施していると共に、プライバシー保護や接遇のマニュアルが整備されている。職員は言葉遣いに十分注意を払い、入居者の人格やプライバシーを損ねないよう適切な対応に努めている。 | |
| 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 | その人に沿った支援をしていこうと取り組んでいるが、まだまだです。 | | |
| 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 | 目標として取り組んでいるが、介護員さんにより、まだまだ介護員さんの都合に合わせてしまっていることもあり、今後の課題だと思っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の好きな物を着ていただいている。清潔な物を着ていただけるようにしている。 | | |
| 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 | 片付け等は手伝っていただいている。2~3年前までは皆さんでござんたりしてもらえたが、だんだんと手足がきかなくなり、難しくなっている。 | 入居者の希望や能力に応じて準備や片付け等を共同で行っている。献立の作成や食材は専門業者により行われ、バランスのとれた食事が提供されている。また、入居者の希望を取り入れた自由メニューやおやつ、季節の行事食等を提供して食の楽しみを広げている。 | |

グループホームせいしん

| 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 |
| 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 | その人が食べやすいように、嫌いな物は別の物と取り替えるなど、担当医と相談しながら行っている。 | | |
| 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 | 行っている。 (声かけで自分で行う人、口をブクブクだけする人、入れ歯を外して洗い口の中をブクブクしていただく人に別れている) | | |
| 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 | できる限りオムツにはせず、リハパンなどを使用しながら、トイレ・ポータブル介助、声かけ誘導をさせていただいている。 | 排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な声掛けや誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間においては、ポータブルトイレの使用や誘導により適切な排泄支援を実施している。 | |
| 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 | 管理栄養士の献立を提供したり、リハビリ体操や手伝いで体を動かしていただく。又、担当医と相談しながら対応している。 | | |
| 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 | 湿疹やその他のある場合は、毎日でも入浴可能ですが、一人一人の希望は聞いて行ってはいいない。 | 基本は週2回の入浴日を定めているが、希望や体調に応じて曜日や回数など柔軟な対応を行っている。また、必要に応じてシャワー浴や部分浴、清拭等を実施して清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 食後30～40分は自室でのんびりしていただいたり、本人が横になりたいときはレクに参加せず本人の好きな様にさせていただいている。 | | |
| 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 | 各自個人ファイルの中に入れてある。 | | |

グループホームせいしん

| 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 |
| 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 | できる方には行っていただいている。 | | |
| 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 | 買い物や散歩などには行けますが、いつでもできるということとはできていない。 | 入居者の希望や体調に応じて散歩や買い物等の日常的な外出を実施し、外の空気を気軽に楽しめるよう支援している。また、天候や季節等を考慮しながらドライブ等を実施して、外での楽しみを支援している。 | |
| 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 | 自分でお金ということを理解できる人は、買い物に行って自分で支払をしている。 | | |
| 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 | 電話は、夜間(緊急時を除く)以外は取り次いでいる。かけてほしいと言うときには、代わってかけている。 面会がない人には、手紙や本人の写真を送ったりして、連絡を待つようにしている。 | | |
| 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 | 一般の家庭の雰囲気ができるようにと行っているが、まだまだである。 | 施設は建物の1・2階にあり、エレベーターが設置されている。1階は食堂兼リビング・2階はリビングと居室となっている。各フロアはバリアフリーでトイレや廊下等には十分な介助スペースが確保されている。共有スペースにはソファやテーブルが設置され、入居者が好きな場所で自由にくつろげるように配慮されている。 | |

グループホームせいしん

| 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 |
| 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 | 一人でテレビを見たり本を読んだりお茶やコーヒーを飲んでいる人もいますが、全ての人ではない。 | | |
| 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 | 本人・家族が、好きな様に配置してくれている。 | 希望に応じて馴染みの物を持ち込む事が自由となっており、畳を敷くことも可能となっている。入居者の生活暦に合わせた居室で、安心して生活が送れる様に配慮されている。全居室にはエアコンが設置され適切な空調管理がなされている。また居室には鍵が設置され、入居者のプライバシーにも配慮している。 | |
| 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」「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 | その人にできる手伝いをさせていただいている。 | | |