

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 | 2470201290 | | |
| 法人名 | 有限会社コーブンシャ | | |
| 事業所名 | グループホーム ほのぼの平尾の家 | | |
| 所在地 | 三重県四日市市平尾町78-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月27日 | 評価結果市町村提出日 | 平成22年3月26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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201290&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 | | |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 12 月 14 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)】

平尾の家は周りを自然に囲まれ、四季折々の移り変わりを身近に感じ、のびのびと日々過ごして頂いております。畑では旬の野菜・果物も実り、利用者様と一緒に収穫を楽しんでいます。

【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)】

既存の家屋を利用しているが、階段を補修したり、ホーム全体が明るく清潔な建物として改修されており、利用者にとって過ごしやすい場となっている。また周囲の自然や地域との間での関わりが深く、地域の中のホームになっている。何よりも、利用者が次第に重度化しているが、その状況に応じた個別の支援によく取組んでいる。

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 | ゆっくり、一緒に、楽しく、地域との繋がりを大切に理念にし、誰もが目につくりびんぐに掲示し、全員が理念を元に支援している。 | 「ゆったり、一緒に、楽しく」を理念としており、自分の家にいるようにしながら、その人に合わせ、その人の能力を生かしてもらうよう支援している。 | |
| 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 | 散歩に出掛けた時などに挨拶・会話を交わす様にしている。地域の行事には、進んで参加させて頂いている。 | 自治会に加入し、自治会集会所で開催される行事にその都度参加している。またグループホームで行う夏祭りやホーム記念行事には地域の人たちが参加している。地域の人たちから野菜等をよってもらう等、よい付き合いになっている。 | |
| 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 | 地域の行事に参加させて頂いた時や、散歩の途中で高齢者の事で悩んでみえる方がみえたら、話を聞いたりして対応させて頂いている。 | | |
| 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 | ご家族様・地域の皆様と今後のホームのあり方等、意見交換したりしている。 | 本年11月には、平成20年1月以来久しぶりに運営推進会議を開いた。ホームの規則では2ヶ月ごとに開催するようになっているが、仕事が多忙であったり、議題や連絡方法をつい考えすぎたりして、具体化できないままになっている。 | 気軽にできる方法等についていっそうの検討をされ、今後は定期的開催されるようにな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 | 市の職員さんにも運営推進会議に参加して頂いている。1ヶ月に1度介護相談員の訪問を受けている。 | 市職員との日常的なやり取りはほとんど電話やFAXで行われており、市役所へ行くことは少ない。なお、市に設置されている介護相談員は定期的に来訪している。 | |
| 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・施錠に関しては、してはいけない事を理解し、取り組んでいる。 | 身体拘束のマニュアルは策定していないが、職員はミーティング等で話し合い、その意味を理解している。2名にはベッドに転落防止用柵を設置しているが家族には説明済みである。玄関は入浴介助で職員が手薄の時は施錠するが、日中施錠しない。 | |
| 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 | 虐待のない様、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 |
| 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 | 現在、施設に対象者はいないが、内容については理解している。学ぶべき機会があれば参加していきたい。 | | |
| 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 | 入所時に詳細を説明し、不安や疑問点に関しても納得するまで、話を聞いて頂くようにしている。 | | |
| 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 | 玄関にご意見箱を設け、意見のある人は入れてもらったり、家族の面会の際は話をする機会を持つようにしている。 | 家族の来訪時には職員から話しかけ、始終いろいろと意見交換している。その結果はミーティングで話し合ったり、モニタリングに反映させるようにしている。 | |
| 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 | 月1回、職員のミーティングを実施し、意見を聞いている。また、朝夕の申し送り時の中からも管理者が話しを聞いたり、代表者に伝えるようにしている。 | 職員の要望や意見があれば、ミーティングで話し合うようにしている。ミーティングではさまざまな意見交換がされている。 | |
| 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 | 管理者が個々に話を聞いたことを代表者に伝え、改善できる点は改善するよう努めている。 | | |
| 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 | 興味を持った研修や個々の職種に適切な研修であれば、声を掛けたり、机上に置いて参加を呼びかけ、自己啓発を図る。 | | |
| 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 | 意見交換会などへ参加してもらい、他事業所等からの意見を聞いて参考にするとし、サービスの向上を目指していく。 | | |

| 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 | 入所時に、本人又は家族様からこれまでの事を聞き、本人と信頼関係が持てるよう心がけている。 | | |
| 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 | 家族様の悩み等、話を聞き、支援できる様に話し合っている。 | | |
| 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 | 入所時には、家族と話し合いを持ち、本人が楽しく過ごして頂けるように話し合いを持っている。 | | |
| 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 | 本人から話を聞き、出来る事から支援していきたい。 | | |
| 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 | ご家族様の協力あって、生活が出来るという事を頭におき、取り組んでいる。 | | |
| 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 | 面会・外出等に関しては、家族様の要望通り支援している。 | 家族はよく来訪しており、時には墓参りや兄弟、親戚宅等へ外泊したり、日帰りで外出したりしている。家族は市内の人が多く、遠方でもいなべ市のため関わりが持ちやすいといえる。 | |
| 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 | 利用者同士が係わりをもてる様、間に入ったり、一緒に出来る事を探して楽しんで貰えるよう、支援して行きたい。 | | |

| 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 | ホームから退所された利用者さんの様子を尋ねる事はしないが、関わりのあったケアマネ・病院等からの相談にはのったりすることはある。 | | |
| 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 | 日常生活の会話の中で思いを読み取り、把握に努めている。 | 職員はできるだけ利用者と話し合い、その人なりの要望・希望を汲みとるようにしている。今も自宅に帰りたいという人はいるが、多くは入居当初の気持が変化して落ち着いている。職員で対応困難なら、家族ともよく話し合ってその対応をしている。 | |
| 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 | 入居時の情報や、家族・本人の話の中から馴染みの物(食器・たんす・ぬいぐるみ等)を持ってきてもらっている。 | | |
| 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 | その方の出来る事を探してあげたり、工夫したりして、よりよく過ごして頂ける様、努力している。 | | |
| 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 | 各利用者別に話し合いを行い、そこで出た事項に関しては家族からも意見を聞いて反映させている。 | 3ヶ月毎にモニタリングし、介護計画を検討している。ケアマネジャーがまとめた文章を職員に提起し、全員で意見交換している。 | |
| 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 | 個別の介護日誌と1日の流れのわかる介護日報をもうけ、記録しファイルして、いつでも目を通せる様になっている。 | | |
| 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 | 家族が病院受診不可能な場合は、こちらで受診している。 | | |

| 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 |
| 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 | 安心して生活できる様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 5名に関しては往診を受け、24時間体制で連携を取っている。往診時には受診表を書き、報告している。他の方についても状況の説明し、かかりつけ医に受診して頂いている。 | 協定した医師が毎週来訪し、診察している。1回3名ずつで隔週に受診するようになっている。また3名は、家族同伴で入居前からの主治医に受診している。 | |
| 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 | 週に1度、看護師が出勤し、利用者の体調チェックを行っている。何かあれば電話で対応している。 | | |
| 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。 | 病院のケースワーカーと充分連絡をとり、考えている。 | | |
| 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 | かかりつけ医師や家族様と十分話し合いをし、特養等紹介したりしている。 | 入居時に、重度化した場合は対応困難であることを説明している。今は身体上の重度者はいないが、認知症状が重度化する例があるので、精神科医との連携を検討している。 | |
| 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 | 応急処置の講習を受けたり、ミーティングで話し合いをしたりしている。 | | |
| 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 | セコムの設置。避難訓練を行う。 | 消防署の立会いのもと、6月(夜間想定訓練)に行っている。年2回の訓練はグループホーム独自でしたり、警備会社セコムと連絡しあっている。土地柄、地震の想定が必要と思われるが、避難所が確認されていない。 | 活断層が近いとされることから地震を想定した避難訓練、避難所とその経路を確認されることが望まれる。 |

| 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1人ひとりを尊重した対応を心がけ、言葉掛け等にも気をつけている。 | 入居時には家族と話し合い、ふれてほしくないことについて確認している。しかしプライバシー保護の対するマニュアルが策定されておらず、関連する研修の機会が十分には確保されていない。 | プライバシー保護に対するマニュアル策定と研修の充実が大切であると思われるので、今後の具体化を期待したい。 |
| 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 | 利用者からの希望には可能な限り応じている。食事メニュー・外出の希望等。 | | |
| 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 | 利用者のペースに合わせる様、配慮している。 | | |
| 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 | 1人ひとりに合わせ化粧品・整髪等、好みに合わせて支援している。 | | |
| 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 | 食事時は味付け等どうかとか会話を持ち、楽しく召し上がってもらっている。簡単なお手伝いをお願いしている。 | 職員は、時には弁当を持ってくることはあるが、基本的には介助しながら一緒にものを食べている。メニューは利用者の希望を聞き、栄養士が作成している。一緒に買い物に行くようにしているが、利用者の重度化に伴い一緒にできることが少なくなっている。 | |
| 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 | 食事量の記録、水分補給。1人ひとりに合わせ刻み具合・ご飯の硬さ・塩分等、気をつけている。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後行っている。義歯については、夜間洗浄剤につけている。 | | |

| 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 |
| 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 | なるべくトイレにて排泄して頂ける様、各自のパターンに合わせて声掛けを行っている。 | 排泄チェック票で確認を要する人が増えているが、チェックなしの人は3名いる。夜のみポータブルトイレの人は1名いる。また、リハビリパンツから布パンツへ変える工夫をしているが、試行錯誤中で達成できていない。 | |
| 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 | 記録をつけ、水分補給・食事等に気をつけている。 | | |
| 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 | 1日おきに入浴しているが、その時の状況・希望に応じ対応している。 | 浴槽には毎日入浴できるよう湯を満たしているが、実際は各自1日置きの入浴である。夕方に入浴するようにしたいが、行事や日程の都合上、午前中の入浴にせざるを得ず、結局4人と5人が交代で入浴するような支援になっている。 | |
| 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 | 夜間眠れない方には会話を持ったり、エアコン・湯たんぽ等を利用し、安眠を保って頂いている。 | | |
| 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 | 安全に服薬できる様、側にいて確認している。内容が解る様、一覧にしていいつでも見られる様にしている。 | | |
| 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 | 趣味・特技・娯楽等機会を提供して楽しんでもらっている。洗濯たたみや簡単な家事等手伝って頂いている。 | | |
| 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 | 毎日の散歩は目標にしている。ドライブ・買い物等にも出掛けている。 | 散歩は毎日するように努力している。また地区行事等に参加したり、時には車を使ってイチゴ狩り、花見、系列の老人ホームで開催されるコンサート、買い物に出かけたりするようになっている。 | |

| 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 |
| 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 | 1名の方はご自分で、部屋の自分のバッグに少しだけ入れた財布を持ってみえる。それ以外の方は、ホームで預かっている。 | | |
| 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 | 希望があれば、その都度支援している。 | | |
| 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 | 玄関、廊下、リビングには陽射しが差し込み、明るく快適な空間となっている。絵、写真等も飾ってある。 | リビングは日差しが明るいためか、昼寝時間以外はほとんどの人が自然に集まるようになっている。民家を改造しているため廊下は狭いが、全体に明るい雰囲気である。階段が狭く段差が大きかったのが昨年改造し、昇降しやすくなっている。 | |
| 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 | 日の当たる場所にソファを置き、利用者同士自由に会話ができる様にしてある。 | | |
| 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 | 本人が使用していた物、家族の写真、趣味の物を置いたりしている。 | ベッドとクローゼットはグループホームがセットしているが、あとは各自で持ち込めるようになっている。しかし趣味のある人が少ないためか、各自の好みを持ち込む人が少なく、さっぱりとした部屋が多い。 | |
| 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 | バリアフリー・手摺り・階段の補修等、安全に生活して頂ける様、工夫をしてある。居室には、氏名・トイレ・風呂場等わかる様に表示してある。 | | |